



b15-8  
Ind  
h

**HIMPUNAN PERATURAN**  
**TERKAIT**  
**PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**TRADISIONAL, ALTERNATIF DAN KOMPLEMENTER**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

MILIK PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

615.8  
Ind  
h



# **HIMPUNAN PERATURAN**

**TERKAIT**

## **PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISONAL, ALTERNATIF DAN KOMPLEMENTER**

KEMENKES RI

Perpustakaan Depkas.-  
No. Induk : 758-10-2015  
Tgl. Terima : 29 okt 2015  
Dapat Diklasifikasi : H



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak  
Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan  
Tradisional, Alternatif dan Komplementer

615.8  
Ind  
h

615.8  
Ind  
h

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat  
Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

**Himpunan peraturan terkait penyelenggaraan  
pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan  
komplementer.** Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2013

ISBN 978-302-235-328-7

1. Judul I. MEDICINE TRADITIONAL  
II. COMPLEMENTARY THERAPICS  
III. LEGISLATION AND JURISPRUDENCE

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan HidayahNya sehingga kita diberi kesehatan dan kesempatan dalam merangkum buku himpunan peraturan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

Himpunan peraturan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer memuat beberapa Undang-undang dan peraturan yang mendukung pelayanan kesehatan tradisional, Alternatif dan Komplementer yang diselenggarakan oleh Pelayanan Kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat.

Pencetakan himpunan peraturan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer merupakan upaya kami dalam menebarluaskan informasi peraturan perundang-undangan bidang program kesehatan tradisional kepada para pemangku kepentingan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, organisasi profesi bidang kesehatan, dan masyarakat untuk diketahui dan dilaksanakan, sehingga peraturan perundang-undangan bidang kesehatan tradisional dapat tersosialisasi dan diharapkan lebih efektif dan efisien dalam pelaksanaannya.

Jakarta, Nopember 2014  
Direktur Bina Pelayanan Kesehatan  
Tradisional, Alternatif, dan Komplementer

Ttd

Dr. HR. Dedi Kuswenda, MKes

## DAFTAR ISI

|                                |           |  |     |
|--------------------------------|-----------|--|-----|
| KATA PENGANTAR .....           |           |  | i   |
| DAFTAR ISI .....               |           |  | iii |
| 1. 36 Tahun 2009               | UU        | Kesehatan .....  | 1   |
| 2. 36 Tahun 2014               | UU        | Tenaga Kesehatan .....   | 113 |
| 3. 659 Tahun 1991              | KMK       | Cara Pembuatan Obat Tradisional yang baik .....  | 159 |
| 4. 1186 Tahun 1996             | PMK       | Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan .....   | 171 |
| 5. 1076 Tahun 2003             | KMK       | Penyelenggaraan Pengobat Tradisional .....   | 173 |
| 6. HK.00.05.41.1384 Tahun 2005 | Peraturan | Kriteria dan Tata laksana pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka ..... | 195 |
| 7. 1109 Tahun 2007             | PMK       | Penyelenggaraan Pengobatan komplementer - Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....          | 239 |
| 8. 121 Tahun 2008              | KMK       | Standar Pelayanan Medik Herbal .....   | 269 |
| 9. 003 Tahun 2010              | PMK       | saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan .....                                | 325 |
| 10. 1334 Tahun 2010            | KMK       | Komisi Nasional Sainstifikasi Jamu .....   | 341 |
| 11. 1787 Tahun 2010            | PMK       | Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan .....  | 347 |
| 12. 67 Tahun 2013              | PMK       | Pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing .  | 355 |
| 13. 90 Tahun 2013              | PMK       | Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional .....                                       | 399 |
| 14. 8 Tahun 2014               | PMK       | Pelayanan Kesehatan SPA .....  | 437 |

### KETERANGAN :

PMK = Peraturan Menteri Kesehatan  
KMK = Keputusan Menteri Kesehatan  
UU = Undang - undang



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 36 TAHUN 2009  
TENTANG  
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
  - c. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;
  - d. bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat;
  - e. bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru;

f. bahwa ...



- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu membentuk Undang-Undang tentang Kesehatan;

Mengingat : Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA  
dan  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

4. Sediaan . . .



4. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
5. Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
9. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
10. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.

11. Upaya . . .





11. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
12. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
13. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
14. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
15. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
16. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
17. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

18. Pemerintah . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

18. Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
19. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

## BAB II ASAS DAN TUJUAN

### Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

### Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

## BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

### Bagian Kesatu Hak

### Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

### Pasal 5

(1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

(2) Setiap . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

#### Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

#### Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

#### Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

### Bagian Kedua Kewajiban

#### Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 10 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 10

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

#### Pasal 11

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 12

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

#### Pasal 13

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB IV TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

#### Pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 16

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 18

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

#### Pasal 19

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

#### Pasal 20

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB V SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

### Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

#### Pasal 21

- (1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- (3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

#### Pasal 22

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum.
- (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

(5) Ketentuan . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

#### Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 25

- (1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
- (3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 26

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.

(3) Pengadaan . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

MILIK PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

- (3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan:
  - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
  - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
  - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.
- (4) Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 28

- (1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

Pasal 29 . . .





#### Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

#### Bagian Kedua

#### Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
  - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
  - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
  - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

#### Pasal 31

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

Pasal 32



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 32

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

#### Pasal 33

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat yang dibutuhkan.
- (2) Kompetensi manajemen kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 34

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 35

- (1) Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.

(2) Penentuan . . . .



- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan:
  - a. luas wilayah;
  - b. kebutuhan kesehatan;
  - c. jumlah dan persebaran penduduk;
  - d. pola penyakit;
  - e. pemanfaatannya;
  - f. fungsi sosial; dan
  - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
- (4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

#### Pasal 36

- (1) Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 37 - - -



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 37

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

#### Pasal 38

- (1) Pemerintah mendorong dan mengarahkan pengembangan perbekalan kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.
- (2) Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan terutama untuk obat dan vaksin baru serta bahan alam yang berkhasiat obat.
- (3) Pengembangan perbekalan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.

#### Pasal 39

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 40

- (1) Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat.
- (2) Daftar dan jenis obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.
- (3) Pemerintah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

(4) Dalam . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (4) Dalam keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mengadakan pengecualian terhadap ketentuan paten sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur paten.
- (6) Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 41

- (1) Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (2) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

### Bagian Keempat Teknologi dan Produk Teknologi

#### Pasal 42

- (1) Teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan, diteliti, diedarkan, dikembangkan, dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.

(2) Teknologi ....



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode dan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit.
- (3) Ketentuan mengenai teknologi dan produk teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 43

- (1) Pemerintah membentuk lembaga yang bertugas dan berwenang melakukan penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi.
- (2) Pembentukan lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 44

- (1) Dalam mengembangkan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dapat dilakukan uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.
- (2) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan uji coba.
- (3) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh orang yang berwenang dan dengan persetujuan orang yang dijadikan uji coba.
- (4) Penelitian terhadap hewan harus dijamin untuk melindungi kelestarian hewan tersebut serta mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi kesehatan manusia.

(5) Ketentuan ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan uji coba terhadap manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 45

- (1) Setiap orang dilarang mengembangkan teknologi dan/atau produk teknologi yang dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### BAB VI UPAYA KESEHATAN

#### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 46

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

#### Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

#### Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:

a. pelayanan . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. pelayanan kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan tradisional;
  - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
  - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
  - e. kesehatan reproduksi;
  - f. keluarga berencana;
  - g. kesehatan sekolah;
  - h. kesehatan olahraga;
  - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
  - j. pelayanan darah;
  - k. kesehatan gigi dan mulut;
  - l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
  - m. kesehatan matra;
  - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
  - o. pengamanan makanan dan minuman;
  - p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
  - q. bedah mayat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

#### Pasal 49

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

#### Pasal 50

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan.

(2) Upaya . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.
- (3) Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (4) Ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kerja sama antar-Pemerintah dan antarlintas sektor.

#### Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

#### Paragraf Kesatu Pemberian Pelayanan

#### Pasal 52

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:
  - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 53 - - -



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

#### Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

#### Pasal 55

- (1) Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf Kedua . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Paragraf Kedua Perlindungan Pasien

### Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
  - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 57

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
  - a. perintah undang-undang;
  - b. perintah pengadilan;
  - c. izin yang bersangkutan;
  - d. kepentingan masyarakat; atau
  - e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketiga

#### Pelayanan Kesehatan Tradisional

#### Pasal 59

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
  - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
  - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 60 . . .



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

#### Pasal 61

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

#### Bagian Keempat

#### Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

#### Pasal 62

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.

(3) Pemerintah . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Bagian Kelima

#### Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

##### Pasal 63

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

##### Pasal 64

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.

(2) Transplantasi . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.
- (3) Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

#### Pasal 65

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 66

Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

#### Pasal 67

- (1) Pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 68

- (1) Pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 69

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 70

- (1) Penggunaan sel punca hanya dapat dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi.
- (2) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keenam . . .





Bagian Keenam  
Kesehatan Reproduksi

Pasal 71

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
  - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
  - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 72

Setiap orang berhak:

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
- b. menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
- c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- d. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 73 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 73

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

#### Pasal 74

- (1) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 75

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
  - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
  - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

(3) Tindakan . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 77

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Bagian Ketujuh Keluarga Berencana

### Pasal 78

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedelapan Kesehatan Sekolah

### Pasal 79

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan ...



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Bagian Kesembilan Kesehatan Olahraga

#### Pasal 80

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

#### Pasal 81

- (1) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

### Bagian Kesepuluh Pelayanan Kesehatan Pada Bencana

#### Pasal 82

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.

(3) Pelayanan . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 83

- (1) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.
- (2) Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

#### Pasal 84

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 85

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Bagian Kesebelas . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Bagian Kesebelas Pelayanan Darah

### Pasal 86

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan penyakit.

### Pasal 87

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.

### Pasal 88

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan pendonor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Pasal 89



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 89

Menteri mengatur standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah.

#### Pasal 90

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

#### Pasal 91

- (1) Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi.
- (2) Hasil proses pengolahan dan produksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikendalikan oleh Pemerintah.

#### Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kedua Belas Kesehatan Gigi dan Mulut

#### Pasal 93

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

(2) Kesehatan . . .





- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.

#### Pasal 94

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

### Bagian Ketiga Belas Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

#### Pasal 95

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

#### Pasal 96

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat Belas . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Bagian Keempat Belas Kesehatan Matra

#### Pasal 97

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan matra harus dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam pasal ini diatur dengan Peraturan Menteri.

### Bagian Kelima Belas Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

#### Pasal 98

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (3) Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

(4) Pemerintah . . .



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN KESEHATAN

- (4) Pemerintah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pengadaan, penyimpanan, promosi, dan pengedaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

#### Pasal 99

- (1) Sumber sediaan farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan sediaan farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan sediaan farmasi.

#### Pasal 100

- (1) Sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan kesehatan tetap dijaga kelestariannya.
- (2) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional.

#### Pasal 101

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

(2) Ketentuan



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Ketentuan mengenai mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 102

- (1) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.
- (2) Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 103

- (1) Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai produksi, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 104

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau khasiat/kemanfaatan.
- (2) Penggunaan obat dan obat tradisional harus dilakukan secara rasional.

Pasal 105 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 105

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan baku obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

#### Pasal 106

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 107

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 108

- (1) Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat-bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Ketentuan . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Keenam Belas Pengamanan Makanan dan Minuman

#### Pasal 109

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia, dan lingkungan.

#### Pasal 110

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

#### Pasal 111

- (1) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
  - a. Nama produk;
  - b. Daftar bahan yang digunakan;
  - c. Berat bersih atau isi bersih;

d. Nama.....



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. Nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia; dan
  - e. Tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa.
- (4) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat.
  - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (6) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 112

Pemerintah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan, dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109, Pasal 110, dan Pasal 111.

#### Bagian Ketujuh Belas Pengamanan Zat Adiktif

#### Pasal 113

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 114 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 114

Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan.

#### Pasal 115

- (1) Kawasan tanpa rokok antara lain:
  - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. tempat proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum;
  - f. tempat kerja; dan
  - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

#### Pasal 116

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Bagian Kedelapan Belas Bedah Mayat

#### Pasal 117

Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung-sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

#### Pasal 118

- (1) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi.

(2) Pemerintah . . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas upaya identifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya identifikasi mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 119

- (1) Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
- (2) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau menyimpulkan penyebab kematian.
- (3) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas persetujuan tertulis pasien semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarga terdekat pasien.
- (4) Dalam hal pasien diduga meninggal akibat penyakit yang membahayakan masyarakat dan bedah mayat klinis mutlak diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau penyebab kematiannya, tidak diperlukan persetujuan.

#### Pasal 120

- (1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.
- (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya, atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarganya.

(3) Mayat . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya, dan disimpan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sejak kematiannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 121

- (1) Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis hanya dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.
- (2) Dalam hal pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis ditemukan adanya dugaan tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 122

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter ahli forensik, atau oleh dokter lain apabila tidak ada dokter ahli forensik dan perujukan ke tempat yang ada dokter ahli forensiknya tidak dimungkinkan.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan bedah mayat forensik di wilayahnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan bedah mayat forensik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 123 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 123

- (1) Pada tubuh yang telah terbukti mati batang otak dapat dilakukan tindakan pemanfaatan organ sebagai donor untuk kepentingan transplantasi organ.
- (2) Tindakan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 124

Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma kesusilaan, dan etika profesi.

#### Pasal 125

Biaya pemeriksaan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum ditanggung oleh pemerintah melalui APBN dan APBD.

### BAB VII

### KESEHATAN IBU, BAYI, ANAK, REMAJA, LANJUT USIA, DAN PENYANDANG CACAT

#### Bagian Kesatu

#### Kesehatan ibu, bayi, dan anak

#### Pasal 126

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

(2) Upaya . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 127

- (1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
  - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
  - b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan
  - c. pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 128

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pasal 129 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 129

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 130

Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

#### Pasal 131

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

#### Pasal 132

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.
- (2) Ketentuan mengenai anak yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.

(4) Ketentuan . . .



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis-jenis imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 133

- (1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat berkewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

#### Pasal 134

- (1) Pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap kesehatan bayi dan anak serta menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut.
- (2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai agama, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 135

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko kesehatan agar tidak membahayakan kesehatan anak.

Bagian Kedua . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Bagian Kedua Kesehatan Remaja

### Pasal 136

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

### Pasal 137

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Ketiga Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat

### Pasal 138

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.

(2) Pemerintah . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

#### Pasal 139

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

#### Pasal 140

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

### BAB VIII GIZI

#### Pasal 141

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
  - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
  - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
  - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

(3) Pemerintah . . .





- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau.
- (4) Pemerintah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penyediaan bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara lintas sektor dan antarprovinsi, antarkabupaten atau antarkota.

#### Pasal 142

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
  - a. bayi dan balita;
  - b. remaja perempuan; dan
  - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan.
- (3) Pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (4) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (5) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

#### Pasal 143

Pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

BAB IX ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB IX KESEHATAN JIWA

### Pasal 144

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.
- (4) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2).
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

### Pasal 145

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin upaya kesehatan jiwa secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk menjamin upaya kesehatan jiwa di tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (3).

Pasal 146 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 146

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

#### Pasal 147

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 148

- (1) Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Pasal 149 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 149

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.
- (4) Tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

#### Pasal 150

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*visum et repertum psiquiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.

#### Pasal 151

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB X . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB X PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR

### Bagian Kesatu Penyakit Menular

#### Pasal 152

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.
- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain.

(8) Upaya . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (8) Upaya pencegahan pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 153

Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

#### Pasal 154

- (1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.
- (4) Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

#### Pasal 155

- (1) Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Dalam ...



- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.
- (4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.
- (5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Pasal 156

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).
- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya.
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 157



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 157

- (1) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2) Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Bagian Kedua Penyakit Tidak Menular

#### Pasal 158

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 159 . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 159

- (1) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilan faktor risiko, registri penyakit, dan surveilan kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

#### Pasal 160

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengonsumsi alkohol, dan perilaku berisiko lintas yang tidak benar.

#### Pasal 161

- (1) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

HAB XI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB XI KESEHATAN LINGKUNGAN

### Pasal 162

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

### Pasal 163

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
  - a. limbah cair;
  - b. limbah padat;
  - c. limbah gas;
  - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
  - e. binatang pembawa penyakit;
  - f. zat kimia yang berbahaya;
  - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
  - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
  - i. air yang tercemar;
  - j. udara yang tercemar; dan
  - k. makanan yang terkontaminasi.

(4) Ketentuan . . .



- (4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB XII KESEHATAN KERJA

### Pasal 164

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan tentara nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta kepolisian Republik Indonesia.
- (5) Pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 165 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 165

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 166

- (1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

BAB XIII . . .



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAB XIII PENGELOLAAN KESEHATAN

#### Pasal 167

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

### BAB XIV INFORMASI KESEHATAN

#### Pasal 168

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.
- (2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 169 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 169

Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## BAB XV PEMBIAYAAN KESEHATAN

### Pasal 170

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

### Pasal 171

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.
- (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya  $\frac{2}{3}$  (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 172 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 172

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 173

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB XVI PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 174

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

BAB XVII



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB XVII BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN

### Bagian Kesatu Nama dan Kedudukan

#### Pasal 175

Badan pertimbangan kesehatan merupakan badan independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang di bidang kesehatan.

#### Pasal 176

- (1) Badan pertimbangan kesehatan berkedudukan di Pusat dan daerah.
- (2) Badan pertimbangan kesehatan pusat dinamakan Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat BPKN berkedudukan di ibukota Negara Republik Indonesia.
- (3) Badan pertimbangan kesehatan daerah selanjutnya disingkat BPKD berkedudukan di provinsi dan kabupaten/kota.
- (4) Kedudukan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berada sampai pada tingkat kecamatan.

### Bagian Kedua Peran, Tugas, dan Wewenang

#### Pasal 177

- (1) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
- (2) BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang antara lain:
  - a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
  - b. memberikan . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
  - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
  - d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan;
  - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
  - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan
  - g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.
- (3) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

## BAB XVIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 178

Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 179 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 179

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 diarahkan untuk:
- a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
  - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
  - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;
  - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
  - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
  - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
  - b. pendayagunaan tenaga kesehatan;
  - c. pembiayaan.

#### Pasal 180

Dalam rangka pembinaan, Pemerintah dan pemerintah daerah, dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan kesehatan.

#### Pasal 181

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Bagian Kedua Pengawasan

### Pasal 182

- (1) Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (4) Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikutsertakan masyarakat.

### Pasal 183

Menteri atau kepala dinas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 dalam melaksanakan tugasnya dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

### Pasal 184

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183, tenaga pengawas mempunyai fungsi:

- a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Pasal 185 - -



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 185

Setiap orang yang bertanggung jawab atas tempat dilakukannya pemeriksaan oleh tenaga pengawas mempunyai hak untuk menolak pemeriksaan apabila tenaga pengawas yang bersangkutan tidak dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan.

#### Pasal 186

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum di bidang kesehatan, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 187

Ketentuan lebih lanjut tentang pengawasan diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 188

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. peringatan secara tertulis;
  - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

BAB XIX . . .



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB XIX PENYIDIKAN

### Pasal 189

- (1) Selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
  - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
  - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XX



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB XX KETENTUAN PIDANA

### Pasal 190

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

### Pasal 191

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

### Pasal 192

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193 ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 193

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

#### Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

#### Pasal 195

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

#### Pasal 196

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

#### Pasal 197

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Pasal 198 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 198

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

#### Pasal 199

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- (2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

#### Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

#### Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.

(2) Selain . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
- pencabutan izin usaha; dan/atau
  - pencabutan status badan hukum.

## BAB XXI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 202

Peraturan Perundang-undangan sebagai pelaksanaan Undang-Undang ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-Undang ini.

### Pasal 203

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

## BAB XXII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 204

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 205

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta  
pada tanggal 13 Oktober 2009

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR.H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 13 Oktober 2009

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

ANDI MATTALATTA

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 144

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT NEGARA RI  
Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan  
Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wisnu Setiawan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN  
ATAS  
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 36 TAHUN 2009  
TENTANG  
KESEHATAN

UMUM

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke

dalam . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan kedalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejawa dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain.

Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam rangka implementasi paradigma sehat tersebut, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit.

Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang --



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah.

Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan dalam suatu Undang-Undang Kesehatan yang baru untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- (5) asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- (6) asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.
- (7) asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

d. asas . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (8) asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- (9) asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- (10) asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
- (11) asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- (12) asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

#### Pasal 3

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat.

Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

#### Pasal 4

Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Agar upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah perlu merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 15 . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 15**

Cukup jelas.

**Pasal 16**

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

**Pasal 17**

Cukup jelas.

**Pasal 18**

Peran serta aktif masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan perlu digerakkan dan diarahkan agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

**Pasal 19**

Untuk melaksanakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat diperlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

**Pasal 20**

Cukup jelas.

**Pasal 21**

**Ayat (1)**

Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Ayat (2) . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Selama memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mengutamakan indikasi medik dan tidak diskriminatif, demi kepentingan terbaik dari pasien dan sesuai dengan indikasi medis.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



Ayat (2)

Pemberian kewenangan kepada pemerintah daerah dimaksudkan agar memberikan kesempatan kepada daerah untuk mengatur sendiri pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang diperlukan sesuai kebutuhan daerahnya dengan tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.

Pasal 30



KEMENTERIAN  
REPUBLIC INDONESIA

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Ayat (2)**

Bagi tenaga kesehatan yang sedang menjalani proses belajar diberikan izin secara kolektif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Ayat (3)**

Cukup jelas.

**Pasal 35**

Cukup jelas.

**Pasal 36**

Cukup jelas.

**Pasal 37**

Cukup jelas.

**Pasal 38**

Cukup jelas.

**Pasal 39**

Cukup jelas.

**Pasal 40**

**Ayat (1)**

Cukup jelas.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Cukup jelas.

**Ayat (4)**

Cukup jelas.

**Ayat (5)**

Cukup jelas.

Ayat (6) . . .



Ayat (6)

Yang dimaksud dengan "obat generik" adalah obat generik dengan menggunakan nama Internasional *Non Proprietary Name* (INN).

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Pengembangan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi (TI) dan Informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hak kekayaan intelektual (HKI). Untuk penelitian penyakit infeksi yang muncul baru atau berulang (*new emerging atau re emerging diseases*) yang dapat menyebabkan kepedulian kesehatan dan kedaruratan kesehatan masyarakat (*public health emergency of international concern/PHEIC*) harus dipertimbangkan kemanfaatan (*benefit sharing*) dan penelusuran ulang asal muasalnya (*tracking system*) demi untuk kepentingan nasional.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "teknologi kesehatan" dalam ketentuan ini adalah cara, metode, proses, atau produk yang dihasilkan dari penerapan dan pemanfaatan disiplin ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang menghasilkan nilai bagi pemenuhan kebutuhan, kelangsungan, dan peningkatan mutu kehidupan manusia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 43 . . .



#### Pasal 43

##### Ayat (1)

Kelembagaan ilmu pengetahuan dan teknologi terdiri atas unsur perguruan tinggi, lembaga penelitian dan pengembangan, badan usaha, dan lembaga penunjang. Lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan berfungsi menumbuhkan kemampuan pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

##### Ayat (2)

Cukup jelas.

#### Pasal 44

##### Ayat (1)

Yang dimaksud dengan uji coba adalah bagian dari kegiatan penelitian dan pengembangan. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengembangan adalah kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bertujuan memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada atau menghasilkan teknologi baru.

Ilmu pengetahuan adalah rangkaian pengetahuan yang digali, disusun, dan dikembangkan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan tertentu yang dilandasi oleh metodologi ilmiah, baik yang bersifat kuantitatif, kualitatif, maupun eksploratif untuk menerangkan pembuktian gejala alam dan/atau gejala kemasyarakatan tertentu.

##### Ayat (2)

Semua uji coba yang menggunakan manusia sebagai subjek uji coba wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*) yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/kurang, berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*nonmaleficence*) dan keadilan (*justice*).

Ayat (3) . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Ayat (3)

Uji coba pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat *informed consent*. Sebelum meminta persetujuan subyek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi, metode yang digunakan, risiko yang mungkin timbul dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan.

Ayat (4)

Hewan percobaan harus dipilih dengan mengutamakan hewan dengan sensitivitas neurofisiologik yang paling rendah (*nonsentient organism*) dan hewan yang paling rendah pada skala evolusi. Keberhati-hatian (*caution*) yang wajar harus diterapkan pada penelitian yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kesehatan hewan yang digunakan dalam penelitian harus dihormati.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat ini ditujukan bagi pengembangan teknologi dan/atau produk teknologi yang bertujuan untuk penyalahgunaan sebagai senjata dan/atau bahan senjata biologi, yang menimbulkan bahaya bagi keselamatan manusia, kelestarian fungsi lingkungan, kerukunan bermasyarakat, keselamatan bangsa, dan merugikan negara, serta membahayakan ketahanan nasional.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 46 . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 58

Ayat (1)

Yang termasuk “kerugian” akibat pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah pembocoran rahasia kedokteran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “penggunaan alat dan teknologi” dalam ketentuan ini adalah yang tidak bertentangan dengan tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 65

##### Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "fasilitas pelayanan kesehatan tertentu" dalam ketentuan ini adalah fasilitas yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi persyaratan antara lain peralatan, ketenagaan dan penunjang lainnya untuk dapat melaksanakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

##### Ayat (2)

Cukup jelas.

##### Ayat (3)

Cukup jelas.

#### Pasal 66

Cukup jelas.

#### Pasal 67

##### Ayat (1)

Pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh dilakukan dalam rangka penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan serta kepentingan lainnya. Kepentingan lainnya adalah surveilans, investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB), baku mutu keselamatan dan keamanan laboratorium kesehatan sebagai penentu diagnosis penyakit infeksi, upaya koleksi mikroorganisme, koleksi materi, dan data genetik dari pasien dan agen penyebab penyakit. Pengiriman ke luar negeri hanya dapat dilakukan apabila cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak mampu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan atau lembaga penelitian dan pengembangan dalam negeri, maupun untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standar diagnostik dan terapi oleh kelembagaan dimaksud. Pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh dimaksud harus dilengkapi dengan Perjanjian Alih Material dan dokumen pendukung yang relevan.

##### Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 68 - -



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 68**

Cukup jelas.

**Pasal 69**

Cukup jelas.

**Pasal 70**

**Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan "sel punca" dalam ketentuan ini adalah sel dalam tubuh manusia dengan kemampuan istimewa yakni mampu memperbaharui atau meregenerasi dirinya dan mampu berdiferensiasi menjadi sel lain yang spesifik.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Cukup jelas.

**Pasal 71**

Cukup jelas.

**Pasal 72**

Cukup jelas.

**Pasal 73**

Cukup jelas.

**Pasal 74**

Cukup jelas.

**Pasal 75**

**Ayat (1)**

Cukup jelas.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Ayat (3)**

Yang dimaksud dengan "konselor" dalam ketentuan ini adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu.

**Ayat (4)**

Cukup jelas.

**Pasal 76**

Cukup jelas.

**Pasal 77**

Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.

**Pasal 78**

Cukup jelas.

**Pasal 79**

Cukup jelas.

**Pasal 80**

Cukup jelas.

**Pasal 81**

Cukup jelas.

Pasal 82 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 82

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "bencana" dalam ketentuan ini adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Pemerintah harus memfasilitasi tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada prabencana, saat bencana dan pascabencana.

Ayat (2)

Yang dimaksud "tanggap darurat bencana" dalam ketentuan ini adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90 . . .



**Pasal 90**

**Ayat (1)**

Cukup jelas.

**Ayat (2)**

Guna menjamin ketersediaan darah untuk pelayanan kesehatan, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya.

**Ayat (3)**

Darah sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Pemurah kepada setiap insan tidaklah sepantasnya dijadikan objek jual beli untuk mencari keuntungan, biarpun dengan dalih untuk menyambung hidup.

**Pasal 91**

**Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan "proses pengolahan" dalam ketentuan ini adalah pemisahan komponen darah menjadi plasma dan sel darah merah, sel darah putih dan sel pembeku darah yang dilakukan oleh UTD dan biaya pengolahan tersebut ditanggung oleh negara.

Yang dimaksud dengan "proses produksi" dalam ketentuan ini adalah proses fraksionasi dimana dilakukan penguraian protein plasma menjadi antara lain albumin, globulin, faktor VIII dan faktor IX dilakukan oleh industri yang harganya dikendalikan oleh Pemerintah.

**Ayat (2)**

Yang dimaksud dengan "dikendalikan" dalam ketentuan ini termasuk harga hasil produksi yang bersumber dari pengolahan darah transfusi.

**Pasal 92**

Cukup jelas.

**Pasal 93**

**Ayat (1)**

Lingkup masalah dari kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari fase tumbuh kembang:

a. Fase . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. Fase janin;
- b. Ibu Hamil;
- c. Anak-anak;
- d. Remaja;
- e. Dewasa; dan
- f. Lanjut Usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Ayat (1)

Pemerintah menggerakkan pemberdayaan masyarakat untuk donor kornea dan operasi katarak dalam rangka mencegah kebutaan dan pendengaran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kesehatan matra" dalam ketentuan ini adalah kondisi dengan lingkungan berubah secara bermakna yang dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "kesehatan lapangan" dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan didarat yang temporer dan serba berubah. Adapun sasaran pokok adalah melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan terhadap setiap orang yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan dilapangan.

Yang . . .





Yang dimaksud dengan "kesehatan kelautan dan bawah air" dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik) dengan sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan setiap orang yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pengoperasian peralatan laut dan dibawah air.

Yang dimaksud dengan "kesehatan kedirgantaraan" dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik) dengan mempunyai sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap setiap orang secara langsung atau tidak langsung.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "buku standar lainnya" dalam ketentuan ini adalah kalau tidak ada dalam farmakope Indonesia, dapat menggunakan US farmakope, British farmakope, international farmakope.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "tenaga kesehatan" dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112 . . .



**Pasal 112**

Dalam pengaturan termasuk diatur penggunaan bahan tambahan makanan dan minuman yang boleh digunakan dalam produksi dan pengolahan makanan dan minuman.

**Pasal 113**

**Ayat (1)**

Cukup jelas.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan untuk mencegah beredarnya bahan palsu. Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan.

**Pasal 114**

Yang dimaksud dengan "peringatan kesehatan" dalam ketentuan ini adalah tulisan yang jelas dan mudah terbaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya.

**Pasal 115**

**Ayat (1)**

Khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

**Ayat (2)**

Pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok harus mempertimbangkan seluruh aspek secara holistik.

**Pasal 116**

Cukup jelas.

**Pasal 117**

Cukup jelas.

Pasal 118



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pemberian air susu ibu eksklusif" dalam ketentuan ini adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Yang . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Yang dimaksud dengan "indikasi medis" dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 129

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kebijakan" dalam ketentuan ini berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Cukup jelas.

Pasal 134

Cukup jelas.

Pasal 135

Cukup jelas.

Pasal 136 . . .



Pasal 136

Ayat (1)

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak.

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah dan madrasah dan maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Upaya pembinaan usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "gizi seimbang" dalam ketentuan ini adalah asupan gizi sesuai kebutuhan seseorang untuk mencegah resiko gizi lebih dan gizi kurang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 142

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Cukup jelas.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

Pasal 149

Cukup jelas.

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Cukup jelas.

Pasal 152



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Cukup jelas.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Cukup jelas.

Pasal 157

Ayat (1)

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita penyakit menular dilakukan dengan tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 158

Cukup jelas.

Pasal 159

Cukup jelas.

Pasal 160

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162 . . .





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Cukup jelas.

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Cukup jelas.

Pasal 168

Cukup jelas.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Cukup jelas.

Pasal 171

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap.

Ayat (3) . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Ayat (3)**

Yang dimaksud dengan "kepentingan pelayanan publik" dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

**Pasal 172**

Cukup jelas.

**Pasal 173**

Cukup jelas.

**Pasal 174**

Cukup jelas.

**Pasal 175**

Cukup jelas.

**Pasal 176**

Cukup jelas.

**Pasal 177**

Cukup jelas.

**Pasal 178**

Cukup jelas.

**Pasal 179**

Cukup jelas.

**Pasal 180**

Cukup jelas.

Pasal 181 . . .



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 181

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183

Cukup jelas.

Pasal 184

Cukup jelas.

Pasal 185

Cukup jelas.

Pasal 186

Cukup jelas.

Pasal 187

Cukup jelas.

Pasal 188

Cukup jelas.

Pasal 189

Cukup jelas.

Pasal 190

Cukup jelas.

Pasal 191

Cukup jelas.

Pasal 192

Cukup jelas.

Pasal 193

Cukup jelas.

Pasal 194



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 194

Cukup jelas.

Pasal 195

Cukup jelas.

Pasal 196

Cukup jelas.

Pasal 197

Cukup jelas.

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Cukup jelas.

Pasal 201

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5063



KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 36 TAHUN 2014  
TENTANG  
TENAGA KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
- d. bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan;
- e. bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu membentuk Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan.

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Dengan Persetujuan Bersama:  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA  
dan  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

UNDANG-UNDANG TENTANG TENAGA KESEHATAN.

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
4. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
5. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.
6. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan.
7. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Tenaga Kesehatan untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia setelah lulus uji Kompetensi.
8. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
9. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

10. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
11. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
12. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
13. Standar Pelayanan Profesi adalah pedoman yang diikuti oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.
14. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
15. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan.
16. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.
17. Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
18. Penerima Pelayanan Kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan.
19. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
20. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, dan Walikota serta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan.
21. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

## Pasal 2

Undang-Undang ini berasaskan:

- a. Perikemanusiaan;
- b. manfaat;
- c. pemerataan;
- d. etika dan profesionalitas;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan;
- g. pengabdian;
- h. norma agama; dan
- i. perlindungan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 3**

Undang-Undang ini bertujuan untuk:

- a. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Tenaga Kesehatan;
- b. mendayagunakan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- c. memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- d. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan; dan
- e. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan Tenaga Kesehatan.

## **BAB II**

### **TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH**

#### **Pasal 4**

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
- c. perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.

#### **Pasal 5**

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Pemerintah berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
- b. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- c. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- d. mendayagunakan Tenaga Kesehatan;
- e. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan sertifikasi Kompetensi dan pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan;
- f. melaksanakan kerja sama, baik dalam negeri maupun luar negeri di bidang Tenaga Kesehatan; dan
- g. menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan Tenaga Kesehatan yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di luar negeri dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di Indonesia.

#### **Pasal 6**

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pemerintah daerah provinsi berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;
- c. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- d. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- e. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan;
- f. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pembinaan dan pengawasan pelaksanaan praktik Tenaga Kesehatan; dan
- g. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 7**

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pemerintah daerah kabupaten/kota berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;
- c. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- d. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- e. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan;
- f. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan perizinan Tenaga Kesehatan; dan
- g. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan.

### **BAB III**

#### **KUALIFIKASI DAN PENGELOMPOKAN TENAGA KESEHATAN**

#### **Pasal 8**

Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Kesehatan, dan
- b. Asisten Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 9**

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kualifikasi minimum Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 10**

- (1) Asisten Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Asisten Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Asisten Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 11

- (1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
  - a. tenaga medis;
  - b. tenaga psikologi klinis;
  - c. tenaga keperawatan;
  - d. tenaga kebidanan;
  - e. tenaga kefarmasian;
  - f. tenaga kesehatan masyarakat;
  - g. tenaga kesehatan lingkungan;
  - h. tenaga gizi;
  - i. tenaga keterampilan fisik;
  - j. tenaga keteknisian medis;
  - k. tenaga teknik biomedika;
  - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
  - m. tenaga kesehatan lain.
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah psikologi klinis.
- (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.
- (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan.
- (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas nutrisionis dan dietisien.
- (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

- (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- (13) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- (14) Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh Menteri.

#### **Pasal 12**

Dalam memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lain dalam setiap kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

### **BAB IV**

## **PERENCANAAN, PENGADAAN, DAN PENDAYAGUNAAN**

### **Bagian Kesatu**

#### **Perencanaan**

#### **Pasal 13**

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.

#### **Pasal 14**

- (1) Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional.
- (2) Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara berjenjang berdasarkan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.
- (3) Ketersediaan dan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pemetaan Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 15**

Menteri dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kemampuan pembiayaan;
- e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- f. kebutuhan masyarakat.

#### **Pasal 16**

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### **Bagian Kedua Pengadaan**

#### **Pasal 17**

- (1) Pengadaan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- (2) Pengadaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan.
- (3) Pendidikan tinggi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diarahkan untuk menghasilkan Tenaga Kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi.
- (4) Pendidikan tinggi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan dengan memperhatikan:
  - a. keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan dinamika kesempatan kerja, baik di dalam negeri maupun di luar negeri;
  - b. keseimbangan antara kemampuan produksi Tenaga Kesehatan dan sumber daya yang tersedia; dan
  - c. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (5) Penyelenggaraan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### **Pasal 18**

- (1) Pendidikan tinggi bidang kesehatan diselenggarakan berdasarkan izin sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri.
- (3) Pembinaan teknis pendidikan tinggi bidang kesehatan dilakukan oleh Menteri.
- (4) Pembinaan akademik pendidikan tinggi bidang kesehatan dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.



MENTERI KEBUDAYAAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Dalam penyusunan kurikulum pendidikan Tenaga Kesehatan, penyelenggara pendidikan tinggi bidang kesehatan harus mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan berkoordinasi dengan Menteri.
- (6) Penyelenggaraan pendidikan tinggi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 19**

- (1) Dalam rangka penjaminan mutu lulusan, penyelenggara pendidikan tinggi bidang kesehatan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuota nasional.
- (2) Ketentuan mengenai kuota nasional penerimaan mahasiswa diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan bidang pendidikan setelah berkoordinasi dengan Menteri.

#### **Pasal 20**

- (1) Penyelenggaraan pendidikan tinggi bidang kesehatan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- (2) Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (3) Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi.
- (4) Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

#### **Pasal 21**

- (1) Mahasiswa bidang kesehatan pada akhir masa pendidikan vokasi dan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi secara nasional.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi.
- (3) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja.
- (4) Standar kompetensi kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun oleh Organisasi Profesi dan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Mahasiswa pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi.
- (6) Mahasiswa pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Profesi yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Uji Kompetensi diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

#### **Bagian Ketiga**



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Pendayagunaan

### Pasal 22

- (1) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pendayagunaan Tenaga Kesehatan di dalam negeri dan luar negeri.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan.

### Pasal 23

- (1) Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan penempatan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.
- (2) Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
  - a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
  - b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
  - c. penugasan khusus.
- (3) Selain penempatan Tenaga Kesehatan dengan cara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat menempatkan Tenaga Kesehatan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI.
- (4) Pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b serta penempatan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (5) Penempatan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan dengan penempatan dokter pascainternsip, residen senior, pascapendidikan spesialis dengan ikatan dinas, dan tenaga kesehatan lainnya.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan dengan penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

### Pasal 24

- (1) Penempatan Tenaga Kesehatan dilakukan dengan tetap memperhatikan pemanfaatan dan pengembangan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penempatan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui seleksi.

### Pasal 25

- (1) Pemerintah dalam pemeratakan penyebaran Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dapat mewajibkan Tenaga Kesehatan lulusan dari perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh Pemerintah untuk mengikuti seleksi penempatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Selain Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), seleksi penempatan dapat diikuti oleh Tenaga Kesehatan lulusan perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### **Pasal 26**

- (1) Tenaga Kesehatan yang telah ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan Kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau kepala daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan lokasi, serta keamanan dan keselamatan kerja Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

#### **Pasal 27**

- (1) Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota karena alasan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau promosi.
- (2) Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan memperoleh hak kenaikan pangkat istimewa dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas.
- (3) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Kesehatan, Pemerintah atau Pemerintah Daerah wajib menyediakan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahtugasan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### **Pasal 28**

- (1) Dalam keadaan tertentu Pemerintah dapat memberlakukan ketentuan wajib kerja kepada Tenaga Kesehatan yang memenuhi kualifikasi akademik dan Kompetensi untuk melaksanakan tugas sebagai Tenaga Kesehatan di daerah khusus di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- (2) Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah memberikan tunjangan khusus kepada Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah di daerah khusus berhak mendapatkan fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penugasan sebagai Tenaga Kesehatan dalam keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tunjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### **Pasal 29**

- (1) Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### Pasal 30

- (1) Pengembangan Tenaga Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karier Tenaga Kesehatan.
- (2) Pengembangan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan serta kesinambungan dalam menjalankan praktik.
- (3) Dalam rangka pengembangan Tenaga Kesehatan, kepala daerah dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas pemberian kesempatan yang sama kepada Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan penilaian kinerja.

### Pasal 31

- (1) Pelatihan Tenaga Kesehatan dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi program pelatihan dan tenaga pelatih yang sesuai dengan Standar Profesi dan standar kompetensi serta diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggara pelatihan Tenaga Kesehatan, program dan tenaga pelatih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### Pasal 32

- (1) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Kesehatan di Indonesia dan peluang kerja bagi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia di luar negeri.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### Pasal 33

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB V

### KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA

### Pasal 34

- (1) Untuk meningkatkan mutu Praktik Tenaga Kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan **kepastian** hukum kepada Tenaga Kesehatan dan masyarakat, dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- (2) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.
- (3) Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang Praktik



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Kedokteran;

- (4) Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam melaksanakan tugasnya bersifat independen;
- (5) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri.

#### **Pasal 35**

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia berkedudukan di ibukota negara Republik Indonesia.

#### **Pasal 36**

- (1) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia mempunyai fungsi sebagai koordinator konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memiliki tugas:
  - a. memfasilitasi dukungan pelaksanaan tugas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan;
  - b. melakukan evaluasi tugas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan; dan
  - c. membina dan mengawasi konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.
- (3) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memiliki wewenang menetapkan perencanaan kegiatan untuk konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 37**

- (1) Konsil masing-masing tenaga kesehatan mempunyai fungsi pengaturan, penetapan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan memiliki tugas:
  - a. melakukan Registrasi Tenaga Kesehatan;
  - b. melakukan pembinaan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik Tenaga Kesehatan;
  - c. menyusun Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan;
  - d. menyusun standar praktik dan standar kompetensi Tenaga Kesehatan; dan
  - e. menegakkan disiplin praktik Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 38**

Dalam menjalankan tugasnya, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan mempunyai wewenang:

- a. menyetujui atau menolak permohonan Registrasi Tenaga Kesehatan;
- b. menerbitkan atau mencabut STR;
- c. menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin profesi Tenaga Kesehatan;



- d. menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi Tenaga Kesehatan; dan
- e. memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan institusi pendidikan Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 39**

Dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenang, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibantu sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris.

#### **Pasal 40**

- (1) Keanggotaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia merupakan pimpinan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.
- (2) Keanggotaan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan terdiri atas unsur:
  - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
  - b. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;
  - c. Organisasi Profesi;
  - d. Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan;
  - e. asosiasi institusi pendidikan Tenaga Kesehatan;
  - f. asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - g. tokoh masyarakat.

#### **Pasal 41**

Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### **Pasal 42**

Ketentuan mengenai pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 43**

Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian, serta keanggotaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia diatur dengan Peraturan Presiden.

### **BAB VI**

## **REGISTRASI DAN PERIZINAN TENAGA KESEHATAN**

### **Bagian Kesatu**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Registrasi

### Pasal 44

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan setelah memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan;
  - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
  - e. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- (5) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - a. memiliki STR lama;
  - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
  - e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya; dan
  - f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

### Pasal 45

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 diatur dengan Peraturan Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.

## Bagian Kedua

### Perizinan

### Pasal 46

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
- (4) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tenaga Kesehatan harus memiliki:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. STR yang masih berlaku;
  - b. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
  - c. tempat praktik.
- (5) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) masing-masing berlaku hanya untuk 1 (satu) tempat.
- (6) SIP masih berlaku sepanjang:
- a. STR masih berlaku; dan
  - b. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 47**

Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama praktik.

#### **Bagian Ketiga Pembinaan Praktik**

#### **Pasal 48**

- (1) Untuk terselenggaranya praktik tenaga kesehatan yang bermutu dan perlindungan kepada masyarakat, perlu dilakukan pembinaan praktik terhadap tenaga kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri bersama-sama dengan Pemerintah Daerah, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

#### **Bagian Keempat Penegakan Disiplin Tenaga Kesehatan**

#### **Pasal 49**

- (1) Untuk menegakkan disiplin Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan praktik, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa:
  - a. pemberian peringatan tertulis;
  - b. rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau
  - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan.
- (3) Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

## **BAB VII ORGANISASI PROFESI**

### **Pasal 50**

- (1) Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.
- (2) Setiap jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi.
- (3) Pembentukan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 51**

- (1) Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Kesehatan, setiap Organisasi Profesi dapat membentuk Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan.
- (2) Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan otonom di dalam Organisasi Profesi.
- (3) Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Organisasi Profesi.

## **BAB VIII**

### **TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA INDONESIA LULUSAN LUAR NEGERI DAN TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri**

### **Pasal 52**

- (1) Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan praktik di Indonesia harus mengikuti proses evaluasi kompetensi.
- (2) Proses evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif, dan
  - b. penilaian kemampuan untuk melakukan praktik.
- (3) Kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit terdiri atas:
  - a. penilaian keabsahan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;
  - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. surat pernyataan untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Penilaian kemampuan untuk melakukan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui uji kompetensi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
  - (5) Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah lulus Uji Kompetensi dan yang akan melakukan praktik di Indonesia memperoleh STR.
  - (6) Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib memiliki SIP sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.
  - (7) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
  - (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara proses evaluasi kompetensi bagi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

## Bagian Kedua

### Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

#### Pasal 53

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mendayagunakan Tenaga Kesehatan warga negara asing sesuai dengan persyaratan.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. alih teknologi dan ilmu pengetahuan, dan
  - b. ketersediaan Tenaga Kesehatan setempat.

#### Pasal 54

- (1) Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan menjalankan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi.
- (2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif, dan
  - b. penilaian kemampuan untuk melakukan praktik.
- (3) Kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit terdiri atas:
  - a. penilaian keabsahan ijazah oleh menteri yang bertanggung jawab di bidang pendidikan;
  - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
  - c. surat pernyataan untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Penilaian kemampuan untuk melakukan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinyatakan dengan surat keterangan yang menyatakan telah mengikuti program evaluasi kompetensi dan Sertifikat Kompetensi.
- (5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Kesehatan warga negara asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **Pasal 55**

- (1) Tenaga Kesehatan warga negara asing yang telah mengikuti proses evaluasi kompetensi dan yang akan melakukan praktik di Indonesia harus memiliki STR Sementara dan SIP.
- (2) STR sementara bagi Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (3) Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan Praktik di Indonesia berdasarkan atas permintaan pengguna Tenaga Kesehatan warga negara asing.
- (4) SIP bagi Tenaga Kesehatan warga negara asing berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

#### **Pasal 56**

Ketentuan lebih lanjut mengenai perdayagunaan dan praktik Tenaga Kesehatan warga negara asing diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### **BAB IX**

#### **HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN**

#### **Pasal 57**

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
- c. menerima imbalan jasa;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### **Pasal 58**

- (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
  - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
  - b. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;





- c. menjaga ketersediaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
  - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
  - e. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf d hanya berlaku bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan.

#### **Pasal 59**

- (1) Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.

### **BAB X**

#### **PENYELENGGARAAN KEPROFESIAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Umum**

#### **Pasal 60**

Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk:

- a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- b. meningkatkan Kompetensi;
- c. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- d. mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

#### **Pasal 61**

Dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil.

##### **Bagian Kedua**

##### **Kewenangan**



#### **Pasal 66**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.
- (2) Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk masing-masing jenis Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh organisasi profesi bidang kesehatan dan disahkan oleh Menteri.
- (3) Standar Pelayanan Profesi yang berlaku universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri.
- (4) Standar Prosedur Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 67**

- (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan.
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Bagian Kelima**

#### **Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan**

#### **Pasal 68**

- (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. tata cara tindakan pelayanan;
  - b. tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
  - c. alternatif tindakan lain;
  - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan Tenaga Kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 69**

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat harus ditujukan untuk kepentingan masyarakat dan tidak melanggar hak asasi manusia.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang merupakan program Pemerintah tidak memerlukan persetujuan tindakan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap harus diinformasikan kepada masyarakat Penerima Pelayanan Kesehatan tersebut.

#### **Bagian Keenam Rekam Medis**

#### **Pasal 70**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan.
- (2) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah Penerima Pelayanan Kesehatan selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan atau paraf Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.
- (4) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### **Pasal 71**

- (1) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam hal dibutuhkan, Penerima Pelayanan Kesehatan dapat meminta resume rekam medis kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### **Pasal 72**

Ketentuan lebih lanjut mengenai rekam medis diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Bagian Ketujuh Rahasia Kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan**

#### **Pasal 73**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

- (2) Rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan, pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum bagi kepentingan penegakan hukum, permintaan Penerima Pelayanan Kesehatan sendiri, atau pemenuhan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

### **Bagian Kedelapan**

#### **Pelindungan bagi Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan**

##### **Pasal 74**

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki STR dan izin untuk menjalankan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

##### **Pasal 75**

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan pelindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

##### **Pasal 76**

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam meningkatkan dan menjaga mutu pemberian pelayanan kesehatan dapat membentuk komite atau panitia atau tim untuk kelompok Tenaga Kesehatan di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **BAB XI**

#### **PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

##### **Pasal 77**

Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

##### **Pasal 78**

Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

##### **Pasal 79**

Penyelesaian perselisihan antara Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## **BAB XII**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **Pasal 80**

Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Tenaga Kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

#### **Pasal 81**

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 diarahkan untuk:
  - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan;
  - b. melindungi Penerima Pelayanan Kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan Tenaga Kesehatan; dan
  - c. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## **BAB XIII**

### **SANKSI ADMINISTRATIF**

#### **Pasal 82**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), Pasal 54 ayat (1), Pasal 58 ayat (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3) dan Pasal 73 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4), dan Pasal 74 dikenai sanksi administratif.
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
- (5) Tata cara pengenaan sanksi administratif terhadap Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Pemerintah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB XIV KETENTUAN PIDANA

### Pasal 83

Setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

### Pasal 84

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

### Pasal 85

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR Sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

### Pasal 86

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

## BAB XV KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 87

- (1) Bukti Registrasi dan perizinan Tenaga Kesehatan yang telah dimiliki oleh Tenaga Kesehatan, pada saat berlakunya Undang-Undang ini, dinyatakan masih tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.
- (2) Tenaga Kesehatan yang belum memiliki bukti Registrasi dan perizinan wajib menyesuaikan dengan ketentuan Undang-Undang ini paling lama 2 (dua) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

### Pasal 88

- (1) Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan di bawah Diploma Tiga yang telah melakukan praktik sebelum ditetapkan Undang-Undang ini, tetap diberikan kewenangan untuk menjalankan praktik sebagai Tenaga Kesehatan untuk jangka waktu 6 (enam) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh dengan mengajukan permohonan mendapatkan STR Tenaga Kesehatan.

### Pasal 89

Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia dan Komite Farmasi Nasional sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan tetap melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya sampai terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

### Pasal 90

- (1) Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi menjadi bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia terbentuk sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tetap melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya sampai dengan terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- (3) Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tetap melaksanakan fungsi dan tugasnya sampai dengan terbentuknya sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

## BAB XVI

### KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 91

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Tenaga Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

### Pasal 92

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 93

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 harus dibentuk paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **Pasal 94**

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (4), dan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku; dan
- b. Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) menjadi sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

#### **Pasal 95**

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

#### **Pasal 96**

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan Di Jakarta,

Pada Tanggal 17 Oktober 2014

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan Di Jakarta,

Pada Tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 298





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PENJELASAN**  
**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA**  
**NOMOR 36 TAHUN 2014**  
**TENTANG**  
**TENAGA KESEHATAN**

**I. UMUM**

Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa Pembukaan UUD 1945 mencantumkan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu wujud memajukan kesejahteraan umum adalah Pembangunan Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan, khususnya Tenaga Kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya.

Upaya pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan sampai saat ini belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pelayanannya. Tantangan pengembangan Tenaga Kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah:

1. pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan untuk pembangunan kesehatan;
2. regulasi untuk mendukung upaya pembangunan Tenaga Kesehatan masih terbatas;
3. perencanaan kebijakan dan program Tenaga Kesehatan masih lemah;
4. kesetaraan antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Tenaga Kesehatan;
5. kualitas hasil pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan pada umumnya masih belum memadai;
6. pendayagunaan Tenaga Kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan Tenaga Kesehatan berkualitas masih kurang;
7. pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan, dan sanksi belum dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan;
8. pengembangan profesi yang berkelanjutan masih terbatas;
9. pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan belum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan;
10. sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan masih terbatas;
11. sistem informasi Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya dapat menyediakan data dan informasi yang akurat, terpercaya, dan tepat waktu; dan
12. dukungan sumber daya pembiayaan dan sumber daya lain belum cukup.

Dalam menghadapi tantangan tersebut, diperlukan adanya penguatan regulasi untuk mendukung



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerja sama lintas sector, dan peningkatan pengelolannya secara berjenjang di pusat dan daerah.

Perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan masalah kesehatan, kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan, serta ketersediaan Tenaga Kesehatan tersebut. Pengadaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan perencanaan kebutuhan diselenggarakan melalui pendidikan dan pelatihan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat, termasuk swasta.

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan meliputi penyebaran Tenaga Kesehatan yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan Tenaga Kesehatan, dan pengembangan Tenaga Kesehatan, termasuk peningkatan karier.

Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan terutama ditujukan untuk meningkatkan kualitas Tenaga Kesehatan sesuai dengan Kompetensi yang diharapkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan komitmen dan koordinasi semua pemangku kepentingan dalam pengembangan Tenaga Kesehatan serta legislasi yang antara lain meliputi sertifikasi melalui Uji Kompetensi, Registrasi, perizinan, dan hak-hak Tenaga Kesehatan.

Penguatan sumber daya dalam mendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan, penguatan sistem informasi Tenaga Kesehatan, serta peningkatan pembiayaan dan fasilitas pendukung lainnya.

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan, baik yang melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat maupun yang tidak langsung, dan kepada masyarakat penerima pelayanan itu sendiri, diperlukan adanya landasan hukum yang kuat yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta sosial ekonomi dan budaya.

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas penkemanusiaan" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras serta tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap orang.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas pemerataan" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah bahwa pengaturan tenaga kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus bertujuan untuk menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas pengabdian" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan diarahkan agar Tenaga Kesehatan lebih mengutamakan kepentingan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat daripada kepentingan pribadi.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "asas norma agama" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "asas perlindungan" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

**Pasal 3**

Cukup jelas.

**Pasal 4**

Cukup jelas.

**Pasal 5**

Cukup jelas.

**Pasal 6**

Cukup jelas.

**Pasal 7**

Cukup jelas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 8**

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Asisten Tenaga Kesehatan" adalah tenaga yang memiliki kualifikasi di bawah Diploma Tiga bidang kesehatan dan bekerja di bidang kesehatan.

**Pasal 9**

Cukup jelas.

**Pasal 10**

Cukup jelas.

**Pasal 11**

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Tenaga kesehatan tradisional yang termasuk ke dalam Tenaga Kesehatan adalah yang telah memiliki body of knowledge, pendidikan formal yang setara minimum Diploma Tiga dan bekerja di bidang kesehatan tradisional.

Huruf m

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Jenis perawat antara lain perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medikal bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Tenaga teknis kefarmasian meliputi sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Ayat (12)

Cukup jelas.

Ayat (13)

Cukup jelas.

Ayat (14)

Cukup jelas.



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 12**

Cukup jelas.

**Pasal 13**

Cukup jelas.

**Pasal 14**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "disusun secara berjenjang" adalah perencanaan yang dimulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah daerah kabupaten/kota, Pemerintah daerah provinsi, sampai dengan Pemerintah secara nasional.

Ayat (3)

Pemetaan Tenaga Kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang dapat dilakukan dengan cara pendataan, pengkajian, atau cara lain.

**Pasal 15**

Cukup jelas.

**Pasal 16**

Cukup jelas.

**Pasal 17**

Cukup jelas.

**Pasal 18**

Ayat (1)

Izin meliputi izin pembentukan institusi pendidikan baru, penambahan jurusan, dan program studi baru.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "pembinaan teknis" adalah pembinaan teknis keprofesian untuk mencapai standar profesi atau standar Kompetensi berdasarkan kurikulum dalam proses pendidikan.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "pembinaan akademik" antara lain berupa pemberian izin penyelenggaraan,



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

kurikulum, sistem penjaminan mutu internal, dan akreditasi.

Ayat (5)

Keseragaman dalam penyusunan kurikulum pendidikan Tenaga Kesehatan dimaksudkan agar Tenaga Kesehatan dapat menjalankan kewenangannya sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dibutuhkan.

Ayat (6)

Cukup jelas.

#### **Pasal 19**

Cukup jelas.

#### **Pasal 20**

Cukup jelas.

#### **Pasal 21**

Cukup jelas.

#### **Pasal 22**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Aspek pemerataan merupakan upaya distribusi Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui proses rekrutmen, seleksi, dan penempatan.

Aspek pemanfaatan merupakan proses pemberdayaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Aspek pengembangan merupakan proses pengembangan Tenaga Kesehatan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk meratakan dan meningkatkan kualitas Tenaga Kesehatan.

#### **Pasal 23**

Ayat (1)

Penempatan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk mendayagunakan Tenaga Kesehatan pada daerah yang dibutuhkan, terutama daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan.

Ayat (2)

Huruf a



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Penugasan khusus adalah pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, serta rumah sakit kelas C atau kelas D di kabupaten/kota yang memerlukan pelayanan medis spesialisasi serta memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lain oleh tenaga kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

#### **Pasal 24**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat ini dilakukan dengan memperhatikan berbagai faktor sehingga Tenaga Kesehatan tersebut dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dan dapat berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. kondisi geografis, meliputi daerah terpencil, sangat terpencil, daerah tertinggal, tidak diminati, serta perbatasan dan kepulauan;
- b. masalah kesehatan/pola penyakit;
- c. sarana, prasarana, dan infrastruktur yang tersedia;
- d. rasio Tenaga Kesehatan dengan luas wilayah;
- e. daerah rawan konflik atau bencana;
- f. indeks pembangunan kesehatan masyarakat daerah;
- g. kemampuan fiskal daerah; dan
- h. lama pengabdian di daerah penempatan.

#### **Pasal 25**

Cukup jelas.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **Pasal 26**

Cukup jelas.

#### **Pasal 27**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "pelindungan dalam pelaksanaan tugas" adalah pelindungan terhadap tenaga kesehatan berupa keamanan, keselamatan, dan kesehatan kerja dalam menjalankan tugasnya.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

#### **Pasal 28**

Cukup jelas.

#### **Pasal 29**

Cukup jelas.

#### **Pasal 30**

Ayat (1)

Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta mengembangkan dan menerapkan pola karier Tenaga Kesehatan yang dilakukan secara transparan dan terbuka.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

#### **Pasal 31**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam suatu pelatihan terdapat komponen kurikulum, pelatih, peserta, dan penyelenggara yang masing-masing harus memenuhi standar tertentu.

Ayat (3)  
Cukup jelas.

**Pasal 32**

Cukup jelas.

**Pasal 33**

Cukup jelas.

**Pasal 34**

Cukup jelas.

**Pasal 35**

Cukup jelas.

**Pasal 36**

Cukup jelas.

**Pasal 37**

Ayat (1)  
Fungsi pengaturan merupakan pengaturan dalam bidang teknis keprofesian.

Ayat (2)  
Cukup jelas.

**Pasal 38**

Cukup jelas.

**Pasal 39**

Cukup jelas.

**Pasal 40**

Ayat (1)  
Cukup jelas.

Ayat (2)  
Huruf a



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud tokoh masyarakat adalah setiap orang yang mempunyai reputasi dan kepedulian terhadap kesehatan.

**Pasal 41**

Cukup jelas.

**Pasal 42**

Cukup jelas.

**Pasal 43**

Cukup jelas.

**Pasal 44**

Cukup jelas.

**Pasal 45**

Cukup jelas.

**Pasal 46**

Cukup jelas.

**Pasal 47**

Cukup jelas.

**Pasal 48**



Cukup jelas.

**Pasal 49**

Cukup jelas.

**Pasal 50**

Cukup jelas.

**Pasal 51**

Cukup jelas.

**Pasal 52**

Cukup jelas.

**Pasal 53**

Cukup jelas.

**Pasal 54**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "ketentuan peraturan perundang-undangan" antara lain berupa ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan dan keimigrasian.

**Pasal 55**

Cukup jelas.

**Pasal 56**

Cukup jelas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **Pasal 57**

Cukup jelas.

#### **Pasal 58**

Cukup jelas.

#### **Pasal 59**

Cukup jelas.

#### **Pasal 60**

Cukup jelas.

#### **Pasal 61**

Praktik Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (inspanningsverbintenis) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

#### **Pasal 62**

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan Kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain:

- a. apoteker memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian;
- b. perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan Tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya; atau
- c. bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

#### **Pasal 63**

Ayat (1)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Yang dimaksud dengan "keadaan tertentu" adalah suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk.

Tenaga Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, antara lain adalah:

- a. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
- b. tenaga teknis kefarmasian yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

#### Pasal 64

Cukup jelas.

#### Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan kebidanan medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

#### Pasal 66

Cukup jelas.

#### Pasal 67

Cukup jelas.

#### Pasal 68

Ayat (1)

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan adalah penerima pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Apabila penerima pelayanan kesehatan tidak kompeten atau berada di bawah pengampuan (under curatele), persetujuan atau penolakan tindakan pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/istri, ayah/ ibu kandung, anak kandung, atau saudara kandung yang telah dewasa.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa Penerima Pelayanan Kesehatan, tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah Penerima Pelayanan Kesehatan sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segera diberi penjelasan.

Dalam hal Penerima Pelayanan Kesehatan adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.

Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya, sedangkan tindakan pelayanan kesehatan harus diberikan, penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama saat Penerima Pelayanan Kesehatan telah sadar.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

#### **Pasal 69**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "program Pemerintah" adalah program yang merupakan keharusan untuk dilaksanakan, antara lain imunisasi dan upaya lain dalam rangka pengendalian penyakit menular, serta penanganan bencana, termasuk wabah dan kejadian luar biasa serta kegiatan surveilans.

Ayat (3)

Cukup jelas.

#### **Pasal 70**

Cukup jelas.

#### **Pasal 71**

Cukup jelas.

#### **Pasal 72**

Cukup jelas.



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 73**

Cukup jelas.

**Pasal 74**

Cukup jelas.

**Pasal 75**

Cukup jelas.

**Pasal 76**

Cukup jelas.

**Pasal 77**

Cukup jelas.

**Pasal 78**

Cukup jelas.

**Pasal 79**

Cukup jelas.

**Pasal 80**

Cukup jelas.

**Pasal 81**

Cukup jelas.

**Pasal 82**

Cukup jelas.

**Pasal 83**

Cukup jelas.

**Pasal 84**





KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Cukup jelas.

**Pasal 85**

Cukup jelas.

**Pasal 86**

Cukup jelas.

**Pasal 87**

Cukup jelas.

**Pasal 88**

Cukup jelas.

**Pasal 89**

Cukup jelas.

**Pasal 90**

Cukup jelas.

**Pasal 91**

Cukup jelas.

**Pasal 92**

Cukup jelas.

**Pasal 93**

Cukup jelas.

**Pasal 94**

Cukup jelas.

**Pasal 95**

Cukup jelas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 96**

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5607

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR: 659/MENKES/SK/X/1991**

**TENTANG**

**CARA PEMBUATAN OBAT TRADISIONAL YANG BAIK**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk membuat obat tradisional yang memenuhi persyaratan keamanan dan persyaratan mutu perlu adanya upaya untuk menerapkan cara pembuatan obat tradisional yang baik.
  - b. bahwa untuk pelaksanaan hal tersebut dalam butir (a) dan dalam rangka pelaksanaan pasal 9 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.246/Menkes/Per/V/90 tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB).
- Mengingat** :
1. Keputusan Presiden RI No. 44 tahun 1974 tentang Pokok-pokok Organisasi Departemen.
  2. Keputusan Presiden RI No. 15 tahun 1984 tentang Susunan Organisasi Departemen.
  3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 246/Menkes/Per/V/1990 tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional.
  4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 99a/Menkes/SK/III/1982 tentang berlakunya Sistem Kesehatan Nasional.
  5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 47/Menkes/SK/III/1983 tentang Kebijakan Obat Nasional.

**MEMUTUSKAN**

**MENETAPKAN** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG CARA PEMBUATAN OBAT TRADISIONAL YANG BAIK (CPOTB).**

**Pertama** : Mengesahkan dan memberlakukan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini sebagai pedoman bagi semua pihak yang terlibat dalam pembuatan obat tradisional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Kedua** : Industri Obat Tradisional dan Industri Kecil Obat Tradisional Wajib melaksanakan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik seperti dimaksud dalam amar pertama.
- Ketiga** : Dalam rangka pencapaian CPOTB seperti dimaksud dalam amar kedua Industri Kecil Obat Tradisional yang telah mendapat izin sebagai Perusahaan Jamu, Pabrik Jamu, Usaha Industri Obat Tradisional atau Industri Kecil Obat Tradisional dan total aset kurang dari Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) tidak termasuk harga tanah dan bangunan, wajib meningkatkan kemampuannya secara bertahap untuk melaksanakan CPOTB selambat-lambatnya tahun 1997.
- Keempat** : Sertifikat CPOTB yang dimaksud dalam ayat (3) Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan No. 246/Menkes/Per/V/1990 tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional dikeluarkan oleh Kepala Kantor Wilayah setelah menilai laporan hasil pemeriksaan dari Kepala Balai.
- Kelima** : Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik yang dimaksud dalam amar pertama dapat ditinjau dan ditetapkan kembali oleh Direktur Jenderal atas nama Menteri Kesehatan.
- Keenam** : Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Keputusan ini diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.
- Ketujuh** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 30 Oktober 1991

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

ttd

Dr. ADHYATMA MPH



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I

NOMOR : 659/MENKES/SK/X/1991

TANGGAL : 30 OKTOBER 1991

### CARA PEMBUATAN OBAT TRADISIONAL YANG BAIK

#### I. KETENTUAN UMUM

Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB) meliputi seluruh aspek yang menyangkut pembuatan obat tradisional, yang bertujuan untuk menjamin agar produk yang dihasilkan senantiasa memenuhi persyaratan yang berlaku.

#### A. LANDASAN UMUM

1. Obat tradisional diperlukan masyarakat untuk memelihara kesehatan, untuk mengobati gangguan kesehatan dan untuk memulihkan kesehatan.
2. Untuk mencapai tujuan pada butir 1 perlu dilakukan langkah-langkah agar obat tradisional yang dihasilkan senantiasa aman, bermanfaat dan bermutu.
3. Keamanan dan mutu obat tradisional tergantung pada bahan baku, bangunan, prosedur dan pelaksanaan proses pembuatan, peralatan yang digunakan, pengemas termasuk bahannya serta personalia yang terlibat dalam pembuatan obat tradisional.
4. CPOTB merupakan cara pembuatan obat tradisional yang diikuti dengan pengawasan menyeluruh, dan bertujuan untuk menyediakan obat tradisional yang senantiasa memenuhi persyaratan yang berlaku.

#### B. DEFINISI

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. **Bahan baku** : ialah simplisia, sediaan galenik, bahan tambahan atau bahan lainnya, baik yang berkhasiat maupun yang tidak berkhasiat, yang berubah maupun yang tidak berubah, yang digunakan dalam pengolahan obat tradisional, walaupun tidak semua bahan tersebut masih terdapat didalam produk ruahan.
2. **Bahan pengemas** : ialah semua bahan yang digunakan untuk pengemasan produk ruahan untuk menghasilkan produk jadi.



- 3. Produk antara** : ialah bahan atau campuran bahan yang masih memerlukan satu pengolahan lebih lanjut untuk menjadi produk ruahan.
- 4. Produk ruahan** : ialah bahan atau campuran bahan yang telah selesai diolah yang masih memerlukan tahap pengemasan untuk menjadi produk jadi.
- 5. Produk jadi** : ialah produk yang telah melalui sepuluh tahap proses pembuatan obat tradisional
- 6. Pembuatan** : ialah seluruh rangkaian kegiatan yang meliputi pengadaan bahan (termasuk penyiapan bahan baku), pengolahan, penemasan, pengawasan mutu sampai diperoleh produk jadi yang siap untuk didistribusikan.
- 7. Pengolahan** : ialah seluruh rangkaian kegiatan mulai dari penimbangan bahan baku sampai dengan dihasilkannya produk ruahan.
- 8. Pengemasan** : ialah kegiatan mewadahi, membungkus, memberi etiket dan atau kegiatan lain yang dilakukan terhadap produk ruahan untuk menghasilkan produk jadi.
- 9. Pengawasan** : ialah semua upaya pemeriksaan dan mutu pengujian yang dilakukan selama pembuatan obat tradisional untuk menjamin agar obat tradisional yang dihasilkan senantiasa memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.
- 10. Sanitasi** : ialah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- 11. Dokumentasi** : ialah catatan tertulis tentang formula, prosedur, perintah dan catatan tertulis lainnya yang berhubungan dengan pembuatan obat tradisional.
- 12. Validasi** : ialah suatu tindakan pembuktian dengan cara yang sesuai bahwa tiap bahan, perlengkapan, prosedur, kegiatan yang digunakan dalam pembuatan obat tradisional senantiasa mencapai hasil yang diinginkan.
- 13. Inspeksi diri** : ialah kegiatan yang dilakukan untuk menilai semua aspek, mulai dari pengadaan bahan sampai dengan pengemasan dan penetapan tindakan perbaikan yang dilakukan oleh semua aparat industri obat tradisional sehingga seluruh aspek pembuatan obat tradisional dalam obat tradisional tersebut selalu memenuhi CPOTB.



## II. PERSONALIA

### A. PERSYARATAN UMUM

Karyawan yang melaksanakan kegiatan pembuatan obat tradisional harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Sehat fisik dan mental.
2. Memiliki pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan sesuai dengan tugasnya.
3. Mempunyai sikap dan kesadaran yang tinggi untuk melaksanakan cara pembuatan obat tradisional yang baik.

### B. PENANGGUNG JAWAB TEKNIS

1. Penanggung jawab teknis harus seorang apoteker warga negara Indonesia.
2. Penanggung jawab teknis harus diberi wewenang dan sarana yang cukup untuk melaksanakan tugasnya.
3. Penanggung jawab teknis ikut bertanggung jawab terhadap :
  - a. Penyiapan prosedur pembuatan dan pengawasan pelaksanaan proses pembuatan.
  - b. Kebenaran bahan, alat dan prosedur pembuatan.
  - c. Kebersihan pabrik.
  - d. Keamanan dan mutu obat tradisional.
4. Penanggung jawab teknis dapat menunjuk Pembantu Penanggung Jawab Teknis sesuai dengan tugas yang diberikan dan bertanggung jawab kepada Penanggung Jawab Teknis.

### C. LATIHAN

Agar tujuan CPOTB dapat tercapai seluruh karyawan harus diberi pengetahuan dan latihan tentang CPOTB sesuai dengan tugas masing-masing.

## III. BANGUNAN

### A. BANGUNAN

1. Bangunan industri harus didirikan dilokasi yang terhindar dari pencemaran dan tidak mencemari lingkungan.



2. Bangunan industri harus memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi.
3. Bangunan industri harus memiliki ruang-ruang pembuatan yang rancang bangun dan luasnya sesuai dengan bentuk, sifat dan jumlah obat tradisional yang dibuat, jenis dan jumlah peralatan yang digunakan, jumlah karyawan yang bekerja serta fungsi ruangan.

#### **B. RUANGAN**

1. Penataan ruangan-ruang pembuatan, termasuk ruangan penyimpanan harus sesuai dengan urutan proses pembuatan, sehingga tidak menimbulkan lalulintas kerja yang simpang siur dan tidak menimbulkan terjadinya pencemaran silang.
2. Dinding, lantai dan langit-langit setiap ruangan pembuatan, termasuk ruangan penyimpanan harus rata, bebas dari keretakan dan mudah dibersihkan.
3. Dinding setinggi sekurang-kurangnya 150 cm dan lantai setiap ruangan pembuatan termasuk ruangan penyimpanan harus kedap air. Dinding ruangan pembuatan selain kedap air harus licin.
4. Ruang pembuatan dan ruangan penunjang seperti ruang administrasi dan jamban harus bersih, tidak mengganggu dan tidak mencemari proses pembuatan.
5. Penyimpangan dari ketentuan pada butir 2 dan butir 3 harus memperoleh izin tertulis dari Direktur Jenderal atau Kepala Kantor Wilayah.

### **IV. PERALATAN**

#### **A. PERSYARATAN UMUM**

Peralatan yang digunakan dalam pembuatan obat tradisional harus :

1. Terbuat dari bahan yang tidak mempengaruhi keamanan dan mutu obat tradisional.
2. Mempunyai rancang bangun yang tepat sehingga dapat menjamin keamanan, mutu, dan keseragaman obat tradisional dari batch ke batch.
3. Mempunyai ukuran dan kapasitas produksi yang sesuai dengan jumlah produksi dan luas ruangan.
4. Diletakkan ditempat yang sesuai, sehingga dalam penggunaannya tidak mencemari obat tradisional yang dibuat dan mudah dibersihkan.

#### **B. JENIS PERALATAN**

Jenis peralatan harus sesuai dengan bentuk obat tradisional yang dibuat.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### C. PERSYARATAN PERALATAN

1. Alat/mesin pengering harus mampu mengeringkan bahan baku atau produk antara sehingga kadar airnya tidak memungkinkan pertumbuhan kapang, khamir dan jasad renik lainnya.
2. Alat/mesin pembuat serbuk harus mampu menghaluskan bahan baku atau produk antara menjadi serbuk dengan derajat halus yang dikehendaki sejumlah minimum 90% dari jumlah bahan, yang dihaluskan.
3. Alat/mesin pengayak harus mampu membantu tercapainya derajat halus yang dimaksud dalam butir (2).
4. Alat/mesin pengisian serbuk harus mampu mengisikan serbuk kedalam wadah, sehingga perbedaan bobot serbuk tiap wadah terdapat bobot rata-rata 10 isi wadah tidak lebih dari 8%.
5. Alat/mesin penyari harus mampu menyari zat berkhasiat yang diperlukan sehingga kegunaan, keamanan dan kestabilan lebih baik dari bentuk yang telah digunakan berdasarkan pengalaman.
6. Alat/mesin pengisi cairan harus mampu mengisikan cairan kedalam wadah sehingga perbedaan volume cairan setiap wadah terhadap volume rata-rata 10 isi wadah tidak lebih dari 5 %.
7. Alat/mesin pengisi salep harus mampu mengisikan masa salep kedalam wadah sehingga perbedaan bobot salep tiap wadah terhadap bobot rata-rata 10 isi wadah tidak lebih dari 5%.
8. Alat/mesin pembuat pil harus mampu membuat pil yang bulat dan memenuhi persyaratan keseragaman bobot.
9. Alat/mesin pembuat tablet harus mampu membuat tablet yang memenuhi persyaratan Farmakope Indonesia.

### D. PERALATAN LABORATORIUM

1. Industri obat tradisional sekurang-kurangnya harus memiliki :
  - a. Timbangan gram dan miligram.
  - b. Mikroskop dengan perlengkapannya.
  - c. Alat gelas sesuai dengan keperluan.
  - d. Lampu spiritus.
  - e. Disamping peralatan tersebut, perlu dilengkapi :
    - (1) Bahan kimia dan larutan pereaksi sesuai dengan keperluan
    - (2) Buku-buku persyaratan yaitu:



Materia Medika Indonesia, Farmakope Indonesia Edisi Farmakope Indonesia edisi terakhir dan buku-buku lain yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan.

2. Selain peralatan yang dimaksud dalam butir (1) harus dilengkapi dengan peralatan laboratorium yang :
  - a. Sesuai dengan Persyaratan pengujian setiap bentuk obat tradisional yang dibuat,
  - b. Sesuai dengan prosedur pengujian yang perlu dilakukan.

## **V. SANITASI DAN HYGIENE**

Pada setiap aspek pembuatan obat tradisional harus dilakukan upaya untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Upaya tersebut harus dilakukan terhadap personalia, bangunan, peralatan, bahan, proses pembuatan, pengemas dan setiap hal yang dapat merupakan sumber pencemaran produk.

## **VI. PENGOLAHAN DAN PENGEMASAN**

Pengolahan dan pengemasan harus dilaksanakan dengan mengikuti cara yang telah ditetapkan oleh industri sehingga dapat menjamin produk yang dihasilkan senantiasa memenuhi persyaratan yang berlaku.

### **A. BAHAN BAKU DAN BAHAN PENGEMAS**

1. Setiap bahan baku dan bahan pengemas yang digunakan untuk pembuatan harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
2. Pemeriksaan dan pengujian secara berkala harus dilakukan terhadap bahan baku dan bahan pengemas dalam persediaan, untuk memberikan keyakinan bahwa penyimpanan, wadah dan bahannya dalam kondisi yang baik.

### **B. VALIDASI PROSES**

1. Sebelum suatu prosedur pengolahan diterapkan, harus dilakukan uji coba. Uji coba dilakukan untuk membuktikan bahwa prosedur tersebut cocok untuk pelaksanaan pengolahan bahan dengan peralatan yang telah ditentukan sehingga menghasilkan produk yang senantiasa memenuhi persyaratan yang berlaku.
2. Perubahan proses, peralatan atau bahan harus dilakukan tindakan Validasi ulang, untuk menjamin bahwa perubahan tersebut tetap menghasilkan produk yang memenuhi persyaratan yang berlaku.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **C. PENCEMARAN**

1. Pencemaran fisik, kimiawi atau jasad renik terhadap obat tradisional yang dapat merugikan kesehatan atau mempengaruhi mutu suatu produk dilarang.
2. Pencemaran oleh khamir, kapang dan atau kuman nonpatogen terhadap obat tradisional meskipun sifat dan tingkatannya tidak berpengaruh langsung pada kesehatan harus dicegah sekecil mungkin sampai dengan persyaratan batas yang berlaku.

Besar kecilnya pencemaran menunjukkan derajat keberhasilan CPOTB di Industri.

### **D. NOMOR KODE PRODUKSI**

Sistem penandaan pada Nomor kode Produksi harus dapat memastikan diketahuinya bulan, batch yang keberapa dalam bulan tersebut serta tahun dan jumlah pembuatan pada masing-masing batch. Dengan diketahuinya asal usul produk jadi tersebut akan mempermudah tindak lanjut pengawasannya.

### **E. PENIMBANGAN DAN PENYERAHAN**

1. Sebelum dilakukan penimbangan atau pengukuran harus dipastikan ketepatan timbangan dan ukuran serta kebenaran bahan yang akan ditimbang.
2. Penimbangan, perhitungan, dan penyerahan bahan baku bahan pengemas, produk antara dan produk ruahan harus dicatat.

### **F. PENGOLAHAN**

1. Semua peralatan dan bahan yang digunakan dalam pengolahan, kondisi ruangan pengolahan harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam prosedur sehingga tidak terjadi kekeliruan dan pencemaran.
2. Harus dihindari terjadinya pencemaran silang antara produk, yang diakibatkan oleh pengolahan beberapa produk dalam waktu yang sama dan berurutan.
3. Karyawan termasuk pakaian yang digunakan harus bersih.
4. Terhadap kegiatan pengolahan yang memerlukan kondisi tertentu, harus dilakukan pengawasan yang seksama, misalnya pengaturan suhu, pengaturan tekanan uap, pengaturan waktu dan atau pengaturan kelembaban.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Pengawasan dalam proses harus dilakukan untuk mencegah hal-hal yang menyebabkan kerugian setelah menjadi produk jadi.

#### **G. PENGEMASAN**

Sebelum dilakukan pengemasan harus dapat dipastikan kebenaran identitas keutuhan serta mutu produk ruahan dan pengemasan.

#### **H. PENYIMPANAN**

1. Bahan baku, bahan pengemas, produk antara, produk ruahan dan produk jadi harus disimpan secara teratur dan rapi untuk mencegah resiko tercemar dan atau terjadinya saling mencemari satu sama lain, serta untuk memudahkan pemeriksaan, pengambilan dan pemeliharannya.
2. Bahan yang disimpan harus diketahui identitas, kondisi, jumlah, mutu dan cara penyimpanannya.
3. Pengeluaran bahan yang disimpan harus dilaksanakan dengan cara mendahulukan bahan yang disimpan lebih awal (First in, First out)

#### **VII. PENGAWASAN MUTU**

1. Pengawasan mutu harus dilakukan agar obat tradisional yang dibuat senantiasa memenuhi persyaratan yang berlaku.
2. Pengawasan mutu harus dilakukan terhadap bahan baku, bahan pengemas, proses pembuatan, produk ruahan dan produk jadi. Produk jadi yang berada dalam industri maupun di peredaran secara berkala harus dipantau.

#### **VIII. INSPEKSI DIRI**

1. Inspeksi diri secara berkala harus dilakukan agar seluruh rangkaian pembuatan selalu memenuhi CPOTB.
2. Kelemahan-kelemahan yang terjadi pada pembuatan harus diperbaiki.

#### **X. DOKUMENTASI**

1. Instruksi yang menyangkut pembuatan obat tradisional harus dilakukan secara tertulis dengan jelas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. Sistem dokumentasi harus dapat menggambarkan riwayat lengkap setiap tahap kegiatan sehingga dapat ditelusuri kembali produk dari setiap batch yang dikehendaki.

#### **X. PENANGANAN TERHADAP HASIL PENGAMATAN PRODUK DIPEREDARAN**

1. Keluhan dan laporan masyarakat yang menyangkut keamanan mutu dan hal-hal lain yang merugikan masalah harus diperiksa dan evaluasi serta ditindaklanjuti.
2. Obat tradisional yang terbukti menimbulkan efek samping yang merugikan atau mutu dan keamanannya tidak memadai lagi harus ditarik dari peredaran dan dimusnahkan.

**MENTERI KESEHATAN R.I.**

ttd

**Dr. ADHYATMA MPH**



KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 1186/Menkes/Per/XI/1996**

**TENTANG**

**PEMANFAATAN AKUPUNKTUR DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang :**
- bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pengobatan tradisional akupunktur;
  - bahwa pengobatan tradisional akupunktur sudah terbukti manfaatnya dan dapat dipertanggungjawabkan keamanannya;
  - bahwa sehubungan dengan hal-hal sebagaimana tersebut dalam huruf a dan b, perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat :**
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 038/Birhup/1973 tentang Wajib Daftar Akupunkturis;
  - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T);

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :** **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEMANFAATAN AKUPUNKTUR DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 1**

Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilaksanakan dan diterapkan pada sarana pelayanan kesehatan sebagai pengobatan alternatif disamping pelayanan kesehatan pada umumnya.

**Pasal 2**

- Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian/keterampilan di bidang akupunktur atau oleh tenaga lain yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan akupunktur.
- Pendidikan dan pelatihan akupunktur dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Tenaga pengobatan tradisional akupunktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus sudah terdaftar pada Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten/Kotamadya setempat.



#### Pasal 3

Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta.

#### Pasal 4

- (1) Pembinaan pengobatan tradisional akupunktur dilakukan secara berjenjang melalui Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya, Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi dengan mengikutsertakan organisasi profesi.
- (2) Pengembangan penerapan pengobatan tradisional akupunktur pada sarana pelayanan kesehatan dilakukan melalui Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra PPT) setempat.

#### Pasal 5

- (1) Petunjuk teknis penyelenggaraan pengobatan tradisional akupunktur pada sarana pelayanan kesehatan dasar ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Petunjuk teknis penyelenggaraan pengobatan tradisional akupunktur pada sarana pelayanan kesehatan rujukan ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

#### Pasal 6

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 November 1996







MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1076/MENKES/SK/VII/2003**

**TENTANG**

**PENYELENGGARAAN PENGOBATAN TRADISIONAL**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan, yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan;
  - b. bahwa pengobatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus dibina, ditingkatkan, dikembangkan dan diawasi untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal;
  - c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b tersebut diatas perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional ;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
  3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
  4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3834);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4095);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4106);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4124);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1986 tentang Pemanfaatan Akupunktur Di Sarana Pelayanan Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PENGOBATAN TRADISIONAL.**



KEPENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
REPUBLIC INDONESIA

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
2. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
3. Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif).
4. Pengobat tradisional asing adalah pengobat tradisional Warga Negara Asing yang memiliki visa tinggal terbatas atau izin tinggal terbatas atau izin tinggal tetap untuk maksud bekerja di Wilayah Republik Indonesia.
5. Surat Terdaftar Pengobat Tradisional yang selanjutnya disebut STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang telah melaksanakan pendaftaran.
6. Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang metodenya telah dikaji, diteliti dan diuji terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.
7. Toko Obat Tradisional adalah tempat menyimpan, melayani dan menjual obat tradisional.

## BAB II TUJUAN

### Pasal 2

Pengaturan penyelenggaraan pengobatan tradisional bertujuan untuk :

1. membina upaya pengobatan tradisional;
2. memberikan perlindungan kepada masyarakat;
3. menginventarisasi jumlah pengobat tradisional, jenis dan cara pengobatannya.

## BAB III PENDAFTARAN

### Pasal 3

- (1) Pengobat tradisional diklasifikasikan dalam jenis ketrampilan, ramuan, pendekatan agama dan supranatural.



- (2) Klasifikasi dan jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- Pengobat tradisional ketrampilan terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
  - Pengobat tradisional ramuan terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (Jamu), guruh, tabib, shinshe, homoeopathy, aromatherapist dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
  - Pengobat tradisional pendekatan agama terdiri dari pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha.
  - Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun kebatinan dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
- (3) Definisi operasional klasifikasi pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana terlampir pada Lampiran.

#### Pasal 4

- Semua pengobat tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT).
- Pengobat tradisional dengan cara supranatural harus mendapat rekomendasi terlebih dahulu dari Kejaksaan Kabupaten/Kota setempat.
- Pengobat tradisional dengan cara pendekatan agama harus mendapat rekomendasi terlebih dahulu dari Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota setempat.

#### Pasal 5

Tata cara memperoleh STPT sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) ditetapkan sebagai berikut :

- Pengobat tradisional mengajukan permohonan dengan disertai kelengkapan pendaftaran kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana pengobat tradisional berada sebagaimana contoh Formulir A.
- Kelengkapan pendaftaran sebagaimana dimaksud huruf a meliputi :
  - Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh Formulir B.
  - Fotokopi KTP.
  - Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
  - Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
  - Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki.
  - Surat pengantar Puskesmas setempat.
  - Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.
  - Rekomendasi Kejaksaan Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supranatural dan Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 6

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendaftaran berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 untuk menerbitkan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT).
- (2) Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak permohonan dan kelengkapannya diterima.
- (3) Bentuk STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada Formulir C.

#### Pasal 7

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus membuat pembukuan pendaftaran mengenai STPT yang telah diterbitkan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan secara berkala kepada Bupati/Walikota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

#### Pasal 8

- (1) STPT berlaku selama pengobat tradisional melakukan pekerjaan di Kabupaten/Kota tempat pendaftaran.
- (2) STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk 1 (satu) Kabupaten/Kota.
- (3) Pembaharuan STPT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada pasal 5.

### BAB IV PERIZINAN

#### Pasal 9

- (1) Pengobat tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (2) Akupunkturis yang telah lulus uji kompetensi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan dapat diberikan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) berdasarkan Keputusan ini.
- (3) Akupunkturis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melakukan praktik perorangan dan/atau berkelompok.
- (4) Akupunkturis yang telah memiliki SIPT dapat diikutsertakan di sarana pelayanan kesehatan.



- (5) Penetapan pengobat tradisional lainnya yang akan diberi izin selain dari pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan ditetapkan tersendiri dengan Keputusan Menteri.

#### Pasal 10

Dalam rangka penapisan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) dapat dibuat skoring penapisan yang meliputi indikator :

- a. Faktor pemanfaatan pengobatan tradisional;
- b. Faktor sistim/cara/ilmu pengobatan tradisional.
- c. Faktor pengembangan.

#### Pasal 11

- (1) Tata cara memperoleh SIPT sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ditetapkan sebagai berikut :
- a. Pengobat tradisional mengajukan permohonan SIPT kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana pengobat tradisional melakukan pekerjaannya sebagaimana contoh Formulir D.
  - b. Kelengkapan permohonan sebagaimana dimaksud huruf a meliputi :
    - 1) Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh Formulir B.
    - 2) Fotokopi KTP.
    - 3) Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
    - 4) Peta lokasi usaha dan denah ruangan.
    - 5) Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
    - 6) Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional.
    - 7) Surat pengantar Puskesmas setempat
    - 8) Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.
- (2) Bentuk SIPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana terlampir pada Formulir E.

### BAB V PENYELENGGARAAN

#### Pasal 12

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan/atau pemulihan kesehatan.

#### Pasal 13

Pengobatan tradisional hanya dapat dilakukan apabila :

- a. tidak membahayakan jiwa atau melanggar susila dan kaidah agama serta kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang diakui di Indonesia
- b. aman dan bermanfaat bagi kesehatan.



- c. tidak bertentangan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- d. tidak bertentangan dengan norma dan nilai yang hidup dalam masyarakat;

#### Pasal 14

- (1) Pengobat tradisional yang melakukan pekerjaan/praktik sebagai pengobat tradisional harus memiliki STPT atau SIPT.
- (2) Pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban menyediakan :
  - a. Ruang kerja dengan ukuran minimal 2 x 2,50 m<sup>2</sup>.
  - b. Ruang tunggu.
  - c. Papan nama pengobat tradisional dengan mencantumkan surat terdaftar/ surat ijin pengobat tradisional, serta luas maksimal papan 1 x 1,5 m<sup>2</sup>.
  - d. Kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan.
  - e. Penerangan yang baik sehingga dapat membedakan warna dengan jelas.
  - f. Sarana dan prasarana yang memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi.
  - g. Ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.
  - h. Pencatatan sesuai kebutuhan.

#### Pasal 15

- (1) Pengobat tradisional harus memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada pasien tentang tindakan pengobatan yang dilakukannya.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara lisan yang mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan pengobatan yang dilakukan.
- (3) Semua tindakan pengobatan tradisional yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan pengobatan tradisional yang mengandung risiko tinggi bagi pasien harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

#### Pasal 16

- (1) Pengobat tradisional hanya dapat menggunakan peralatan yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/keilmuannya.
- (2) Pengobat tradisional dilarang menggunakan peralatan kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 17

Penggunaan obat tradisional harus memenuhi standar dan/atau persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 18

- (1) Pengobat tradisional dapat memberikan :
  - a. obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional (pabrik) yang sudah terdaftar serta memiliki nomor pendaftaran.
  - b. obat tradisional racikan.
- (2) Pengobat tradisional dapat memberi surat permintaan tertulis obat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada pasien.

#### Pasal 19

Pengobat tradisional dalam memberikan pelayanan wajib membuat catatan status pasien.

#### Pasal 20

- (1) Pengobat tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan obat modern, obat keras, narkotika dan psikotropika serta bahan berbahaya.
- (2) Pengobat tradisional dilarang menggunakan obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional (pabrik) yang tidak terdaftar dan obat tradisional racikan yang bahan bakunya tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

#### Pasal 21

- (1) Pengobat tradisional wajib melaporkan kegiatannya tiap 4 (empat) bulan sekali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jumlah dan jenis kelamin pasien, jenis penyakit, metode dan cara pengobatannya.

#### Pasal 22

Pengobat tradisional yang tidak mampu mengobati pasiennya atau pasien dalam keadaan gawat darurat, harus merujuk pasiennya ke sarana pelayanan kesehatan terdekat.

#### Pasal 23

- (1) Pengobat tradisional dilarang mempromosikan diri secara berlebihan dan memberikan informasi yang menyesatkan.
- (2) Informasi menyesatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi :
  - a. penggunaan gelar-gelar tanpa melalui jenjang pendidikan dari sarana pendidikan yang terakreditasi;
  - b. menginformasikan bahwa pengobatan tersebut dapat menyembuhkan semua penyakit;
  - c. menginformasikan telah memiliki surat terdaftar/surat izin sebagai pengobat tradisional yang pada kenyataannya tidak dimilikinya.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Pengobal tradisional hanya dapat menginformasikan kepada masyarakat berkaitan dengan tempat usaha, jam praktik, keahlian dan gelar yang sesuai dengan STPT atau SIPT yang dimilikinya.

#### Pasal 24

- (1) Untuk mendukung penyelenggaraan pengobatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan, Pemerintah dan/atau masyarakat melakukan pengkajian, penelitian dan pengembangan serta pengujian pengobatan tradisional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri dapat membentuk Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T).
- (3) Tugas dan tata kerja Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 25

- (1) Toko Obat Tradisional dilarang menyimpan, melayani, dan menjual obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional (pabrikasi) yang tidak memiliki nomor pendaftaran sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.
- (2) Bahan obat tradisional yang tidak terkena wajib daftar hanya boleh digunakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan, mutu dan ketentuan lain yang ditetapkan.
- (3) Toko Obat Tradisional hanya boleh menyerahkan ramuan berdasarkan permintaan tertulis dari pengobat tradisional yang telah terdaftar.
- (4) Toko Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib membuat catatan.

#### Pasal 26

Toko Obat Tradisional bertanggung jawab terhadap keamanan, mutu, dan keabsahan obat tradisional yang dikelola.

## BAB VI PENGOBAT TRADISIONAL LUAR INDONESIA

### Bagian Pertama Pengobat Tradisional Asing

#### Pasal 27

- (1) Pengobat tradisional asing yang akan melakukan pekerjaan di Indonesia, harus diajukan oleh sarana pengobatan tradisional atau sarana pelayanan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Pengobat tradisional hanya dapat menginformasikan kepada masyarakat berkaitan dengan tempat usaha, jam praktik, keahlian dan gelar yang sesuai dengan STPT atau SIPT yang dimilikinya.

#### Pasal 24

- (1) Untuk mendukung penyelenggaraan pengobatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan, Pemerintah dan/atau masyarakat melakukan pengkajian, penelitian dan pengembangan serta pengujian pengobatan tradisional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri dapat membentuk Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T).
- (3) Tugas dan tata kerja Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 25

- (1) Toko Obat Tradisional dilarang menyimpan, melayani, dan menjual obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional (pabrikasi) yang tidak memiliki nomor pendaftaran sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.
- (2) Bahan obat tradisional yang tidak terkena wajib daftar hanya boleh digunakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan, mutu dan ketentuan lain yang ditetapkan.
- (3) Toko Obat Tradisional hanya boleh menyerahkan ramuan berdasarkan permintaan tertulis dari pengobat tradisional yang telah terdaftar.
- (4) Toko Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib membuat catatan.

#### Pasal 26

Toko Obat Tradisional bertanggung jawab terhadap keamanan, mutu, dan keabsahan obat tradisional yang dikelola.

## **BAB VI PENGOBAT TRADISIONAL LUAR INDONESIA**

### **Bagian Pertama Pengobat Tradisional Asing**

#### Pasal 27

- (1) Pengobat tradisional asing yang akan melakukan pekerjaan di Indonesia, harus diajukan oleh sarana pengobatan tradisional atau sarana pelayanan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- Telah mempekerjakan minimal 2 (dua) orang pengobat tradisional Indonesia yang telah mempunyai STPT atau SIPT.
  - Memiliki izin sarana.
  - Memiliki prasarana yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan.

#### Pasal 28

- (1) Sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 harus mengajukan permohonan tertulis kepada Menteri dan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dengan dilampiri dokumen lengkap tentang tenaga pengobat tradisional yang akan didatangkan di Indonesia.
- (2) Kelengkapan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh Formulir B..
  - Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (Identitas) di negaranya.
  - Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
  - Fotokopi sertifikat / ijazah pengobat tradisional yang telah dilegalisir.
  - Dokumen tentang pengalaman di bidang pengobatan tradisional.
  - Memiliki Surat Izin Pengobat Tradisional di negaranya.
  - Rekomendasi dari Departemen Kesehatan di negaranya.
  - Dokumen/bukti persyaratan sebagaimana dimaksud pada pasal 27 ayat (2).
- (3) Menteri memberikan persetujuan tertulis kepada pengobat tradisional asing yang memenuhi persyaratan.
- (4) Pengobat tradisional asing yang mendapat persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat bekerja sebagai konsultan pengobatan tradisional sesuai dengan tempat yang diajukan sarana pengobatan tradisional atau sarana pelayanan kesehatan.
- (5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan kepada pengobat tradisional asing untuk bekerja sebagai konsultan selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali sepanjang memenuhi persyaratan.
- (6) Pengobat tradisional sebagaimana dimaksud ayat (4) harus melaporkan diri pada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kabupaten/Kota serta asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang setempat.
- (7) Pengobat tradisional asing sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus membentangkan:
- Laporan kegiatan konsultan tiap 3 (tiga) bulan sekali;
  - Laporan kegiatan selama 1 (satu) tahun pada akhir masa tugasnya;
- kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dengan tembusan kepada Menteri c. q Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.



REPUBLIC OF INDONESIA  
KEMENTERIAN KESEHATAN

## **Bagian Kedua** **Pengobat Tradisional Warga Negara Indonesia** **Yang Belajar di Luar Negeri**

### **Pasal 29**

- (1) Pengobat tradisional Warga Negara Indonesia yang belajar di Luar Negeri yang akan melakukan pekerjaan/praktik sebagai pengobat tradisional di Indonesia, harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat untuk mendapatkan persetujuan tertulis.
- (2) Kelengkapan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh Formulir B.
  - b. Fotokopi KTP.
  - c. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 ( dua ) lembar.
  - d. Fotokopi sertifikat / ijazah pengobat tradisional yang telah dilegalisir.
- (3) Berdasarkan persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pengobat tradisional dapat mengajukan STPT atau SIPT sesuai dengan ketentuan pasal 5 dan pasal 11.

### **BAB VII**

## **PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)** **PENGOBATAN TRADISIONAL MELALUI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

### **Pasal 30**

- (1) Setiap pengobat tradisional harus mengikuti pendidikan, pelatihan atau kursus untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan keilmuan.
- (2) Pelatihan atau kursus pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, Organisasi Profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional dan/atau instansi yang berwenang.
- (3) Sentra P3T dan/atau instansi/institusi yang berwenang berperan mengembangkan model/bentuk intervensi, pendidikan dan pelatihan sebelum diterapkan secara luas di masyarakat.

### **BAB VIII**

## **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 31**

- (1) Pembinaan dan pengawasan pengobat tradisional diarahkan untuk meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pengobatan tradisional.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas atau unit pelaksana teknis yang ditugasi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 32

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) berdasarkan pola pembinaan sebagai berikut :
  - a. Pola Toleransi yaitu pembinaan terhadap semua jenis pengobatan tradisional yang diakui keberadaannya di masyarakat, pembinaan diarahkan pada limitasi efek samping.
  - b. Pola Integrasi yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman bermanfaat dan mempunyai kesesuaian dengan hakekat ilmu kedokteran, dapat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.
  - c. Pola Tersendiri yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan, memiliki kaidah sendiri, dan dapat berkembang secara tersendiri.
- (2) Untuk dapat mengarahkan pengobatan tradisional ke dalam pola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tahapan pembinaan sebagai berikut :
  - a. Tahap Informatif yaitu tahapan untuk menjangkau semua jenis pengobatan tradisional yang keberadaannya diakui oleh masyarakat, termasuk yang belum secara rasional terbukti bermanfaat.
  - b. Tahap Formatif yaitu jenis pengobatan tradisional dapat dibuktikan secara rasional mekanisme pengobatannya, dimana pada tahap ini dapat dilakukan uji coba dalam jaringan pelayanan kesehatan.
  - c. Tahap Normatif yaitu jenis pengobatan tradisional telah secara rasional terbukti bermanfaat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dilaksanakan secara bersama dengan lintas sektor terkait dan mengikut sertakan organisasi profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional dan Lembaga Swadaya Masyarakat.

### Pasal 33

- (1) Dalam rangka pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan tindakan administratif terhadap pengobat tradisional yang melaksanakan kegiatan yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan ini.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. pencabutan STPT atau SIPT ;
  - d. penghentian sementara kegiatan;
  - e. larangan melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 34

Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 31 ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tugas dan tanggung jawab meliputi :

- a. menginventarisasi pengobat tradisional di wilayah kerjanya,
- b. membina pengobatan tradisional di wilayah kerja melalui antara lain forum sarasehan, KIE Kultural, pelatihan, pertemuan,
- c. membina dan mengembangkan "self care" (pengobatan mandiri) dengan cara tradisional.
- d. pemantauan pekerjaan pengobat tradisional.
- e. pencatatan pelaporan.

### BAB IX SANKSI

#### Pasal 35

Dengan tidak mengurangi ketentuan pidana sebagaimana ditetapkan dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pelanggaran terhadap ketentuan dalam keputusan ini dapat dikenakan ketentuan pidana sesuai dengan ketentuan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

### BAB X KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 36

Pengobat tradisional dan sarana pengobatan tradisional yang telah menjalankan pekerjaan harus menyesuaikan diri dengan Keputusan ini paling lambat 1 (satu) tahun sejak Keputusan ini ditetapkan.

### BAB XI KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut dari Keputusan Menteri ini dapat ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota masing-masing.

#### Pasal 38

Dengan ditetapkannya Keputusan ini maka:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 037/Birhup/1973 tentang Wajib Daftar Shinshe Dan Tabib.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 038/Birhup/1973 tentang Wajib Daftar Akupunkturis.

dinyatakan tidak berlaku lagi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 39**

Keputusan Menteri ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 24 Juli 2003

**MENTERI KESEHATAN,**

ttd

**Dr. ACHMAD SUJUDI**

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan RI  
Nomor : 1076/Menkes/SK/VII/2003  
Tanggal : 24 Juli 2003

## KLASIFIKASI DAN JENIS PENGOBAT TRADISIONAL ( BATTRA )

- A. **Battra Ketrampilan** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan ketrampilan fisik dengan menggunakan anggota gerak dan/atau alat bantu lain, antara lain :
- 1) **Battra Pijat Urut** adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara mengurut/memijat bagian atau seluruh tubuh. Tujuannya untuk penyegaran relaksasi otot hilangkan capai, juga untuk mengatasi gangguan kesehatan atau menyembuhkan suatu keluhan atau penyakit. Pemijatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, tumit atau dibantu alat tertentu antara lain pijat yang dilakukan oleh dukun/tukang pijat, pijat tunanetra, dsb.
  - 2) **Battra Patah Tulang** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan patah tulang dengan cara tradisional. Disebut Dukun Potong (Madura), Sangkal Putung (Jawa), Sandro Pauru (Sulawesi Selatan).
  - 3) **Battra Sunat** adalah seseorang yang memberikan pelayanan sunat (sirkumsisi) secara tradisional. Battra sunat menggunakan istilah berbeda seperti Bong Supit (Yogya), Bengkong (Jawa Barat). Asal ketrampilan umumnya diperoleh secara turun temurun.
  - 4) **Battra Dukun Bayi** adalah seseorang yang memberikan pertolongan persalinan ibu sekaligus memberikan perawatan kepada bayi dan ibu sesudah melahirkan selama 40 hari. Jawa Barat disebut Paraji, dukun Rembi (Madura), Balian Manak (Bali), Sandro Pammana (Sulawesi Selatan), Sandro Bersalin (Sulawesi Tengah), Suhu Batui di Aceh.
  - 5) **Battra Pijat Refleksi** adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan cara pijat dengan jari tangan atau alat bantu lainnya pada zona-zona refleksi terutama pada telapak kaki dan/atau tangan.
  - 6) **Akupresuris** adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan pemijatan pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan ujung jari dan/atau alat bantu lainnya kecuali jarum.
  - 7) **Akupunkturis** adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan perangsangan pada titik-titik akupunktur dengan cara menusukkan jarum dan sarana lain seperti elektro akupunktur.
  - 8) **Chiropractor** adalah seseorang yang melakukan pengobatan kiropraksi (Chiropractie) dengan cara teknik khusus untuk gangguan otot dan persendian.
  - 9) **Battra lainnya yang metodenya sejenis.**





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- B. Batra Ramuan** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan obat / ramuan tradisional yang berasal dari tanaman ( flora ), fauna, bahan mineral, air, dan bahan alam lain, antara lain :
- 1) **Batra Ramuan Indonesia ( Jamu )** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral dll baik diramu sendiri, maupun obat jadi tradisional Indonesia.
  - 2) **Batra Gurah** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara memberikan ramuan tetesan hidung, yang berasal dari larutan kulit pohon sengguguh dengan tujuan mengobati gangguan saluran pernafasan atas seperti pilek, sinusitis, dll.
  - 3) **Shinshe** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat-obatan tradisional Cina. Falsafah yang mendasari cara pengobatan ini adalah ajaran "Tao (Taoisme)" di mana dasar pemikirannya adalah adanya keseimbangan antara unsur Yin dan unsur Yang.
  - 4) **Tabib** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan ramuan obat tradisional yang berasal dari bahan alamiah yang biasanya dilakukan oleh orang-orang India atau Pakistan.
  - 5) **Homoeopath** adalah seseorang yang memiliki cara pengobatan dengan menggunakan obat/ramuan dengan dosis minimal ( kecil ) tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi, dengan menggunakan pendekatan holistik berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa dan emosi penderita.
  - 6) **Aromatherapist** adalah seseorang yang memberikan perawatan dengan menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh sari minyak mumi ( essential oils ) yang didapat dari sari tumbuh-tumbuhan ( ekstraksi dari bunga, buah, daun, biji, kulit, batang/ranting akar, getah ) untuk menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.
  - 7) **Batra lainnya yang metodenya sejenis.**
- C. Batra Pendekatan Agama** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu atau Budha.
- D. Batra Supranatural** adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan tenaga dalam, meditasi, olah pernapasan, indera keenam ( pewaskita ) , kebatinan antara lain :
- 1) **Tenaga Dalam (Prana)** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kekuatan tenaga dalam (bio energi, inner power ) antara lain Satria Nusantara, Merpati Putih, Sinlamba, Padma Bakti, Kalimasada, Anugrah Agung, Yoga, Sinar Putih, Sinar Pedrak, Bakti Nusantara, Wahyu Sejati dan sebagainya.
  - 2) **Batra Paranormal** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kemampuan indera ke enam (pewaskita).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3) **Reiky Master (Tibet, Jepang)** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menyalurkan, memberikan energi (tenaga dalam) baik langsung maupun tidak langsung (jarak jauh) kepada penderita dengan konsep dari Jepang.
- 4) **Qigong (Cina)** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara menyalurkan energi tenaga dalam yang berdasarkan konsep pengobatan tradisional Cina.
- 5) **Batra kebatinan** adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kebatinan untuk menyembuhkan penyakit.
- 6) **Batra lainnya yang metodenya sejenis.**

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. ACHMAD SUJUDI

KEMENKES RI



**Formulir A**

Perihal : Permohonan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota.....  
di.....

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini,

- Nama Lengkap : .....
- Alamat ( tempat tinggal ) : .....
- Alamat tempat menjalankan Pengobatan tradisional : .....
- Tempat/ tanggal lahir : .....
- Klasifikasi pengobat tradisional : .....
- Jenis pengobat tradisional : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional ( STPT ).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Biodata pengobat tradisional.
- b. Fotokopi KTP / paspor untuk TKA.
- c. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
- d. Rekomendasi dan asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
- e. Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional ( bila ada ).
- f. Surat pengantar puskesmas setempat
- g. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.
- h. Rekomendasi (Kejaksanaan/Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
yang memohon,  
.....



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Formulir B**

**BIODATA PENGOBAT TRADISIONAL**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini menyampaikan keterangan-keterangan sebagai berikut :

- 1. Nama : .....
- 2. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
- 3. Tanggal lahir : .....
- 4. Tempat lahir : .....
- 5. Agama : .....
- 6. Kewarganegaraan : .....
- 7. Pekerjaan : .....
- 8. Pendidikan /pelatihan : .....
- 9. Alamat : .....
- 10. Tempat / alamat pekerjaan : .....
- 11. Klasifikasi pengobat tradisional : .....
- 12. Jenis pengobat tradisional : .....
- 13. Pengalaman pekerjaan : ..... tahun
- 14. Dalam melakukan pengobatan, saya :
  - a. Menggunakan obat tradisional/ramuan : ..... (sebutkan).
  - b. Menggunakan alat-alat sebagai berikut : ..... (sebutkan).
  - c. Menggunakan metode /cara : ..... (sebutkan).
- 15. Saya sudah mendapat surat keterangan/ijin dari :  
 Nama Instansi /Nomor dan Tanggal ( sebutkan ).
  - a. Pemerintah Daerah : .....
  - b. Tenaga Kerja : .....
  - c. Imigrasi : .....
  - d. Pariwisata : .....
  - e. Kejaksaan : .....
  - f. Lain-lain : .....

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

.....  
Tanda tangan

( ..... )

**Keterangan :**

- 1) Nomor 8 dan 14 supaya diuraikan secara terperinci dan sejelas-jelasnya pada kertas tersendiri.
- 2) Coret yang tidak perlu.
- 3) Jika menggunakan ramuan uraikan dengan jelas.
- 4) Jika menggunakan alat-alat, supaya disebut satu per satu nama alatnya dan dijelaskan cara pemakaiannya (bila perlu pada kertas tersendiri).
- 5) Tuliskan nomor dan tanggal surat/keterangan lain-lain lampirkan fotocopynya).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Formulir C

KOP  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)

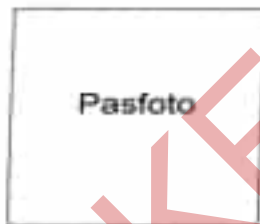
Nomor : .....

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, bahwa kepada :

|                      |   |       |
|----------------------|---|-------|
| Nama                 | : | ..... |
| Jenis kelamin        | : | ..... |
| Tempat/Tgl. Lahir    | : | ..... |
| Agama                | : | ..... |
| Kewarganegaraan      | : | ..... |
| Pekerjaan            | : | ..... |
| Klasifikasi/jenis    | : | ..... |
| Pengobat Tradisional | : | ..... |
| Alamat               | : | ..... |
| Tempat usaha         | : | ..... |

Dinyatakan telah terdaftar sebagai pengobat tradisional pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....

..... 200..



Pasfoto

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....

(.....)

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Kepala Puskesmas setempat.
3. Asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Formulir D**

Perihal : Permohonan Surat Izin Pengobat  
Tradisional (SIPT)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....  
di.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

|                                  |   |       |
|----------------------------------|---|-------|
| Nama Lengkap                     | : | ..... |
| Alamat                           | : | ..... |
| Tempat/ tanggal lahir            | : | ..... |
| Klasifikasi pengobat tradisional | : | ..... |
| Jenis pengobat tradisional       | : | ..... |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Biodata pengobat tradisional
- b. Fotokopi KTP/paspor untuk TKA
- c. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
- d. Peta lokasi usaha dan denah ruangan.
- e. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
- f. Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional.
- g. Surat pengantar puskesmas setempat
- h. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2(dua) lembar.

Demikian atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

.....

yang memohon,

.....



Formulir E

KOP  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

**SURAT IZIN PENGOBAT TRADISIONAL (SIPT)**

Nomor :.....

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, bahwa kepada :

|  |   |       |
|--|---|-------|
| Nama                                   | : | ..... |
| Jenis kelamin                          | : | ..... |
| Tempat/Tgl. Lahir                      | : | ..... |
| Agama                                  | : | ..... |
| Kewarganegaraan                        | : | ..... |
| Pekerjaan                              | : | ..... |
| Klasifikasi/jenis Pengobat Tradisional | : | ..... |
| Alamat                                 | : | ..... |
| Tempat praktik                         | : | ..... |

Dinyatakan diberi izin sebagai pengobat tradisional pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....  
SIPT berlaku sampai dengan tanggal .....

..... 200..  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....



(.....)

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Kepala Puskesmas setempat.
3. Asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN**

**KEPALA BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : HK.00.05.41.1384**

**TENTANG**

**KRITERIA DAN TATA LAKSANA PENDAFTARAN OBAT TRADISIONAL,  
OBAT HERBAL TERSTANDAR DAN FITOFARMAKA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melindungi masyarakat dari peredaran dan penggunaan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat perlu dilakukan evaluasi melalui pendaftaran sebelum diedarkan;
  - b. bahwa proses evaluasi obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang meliputi mutu, keamanan dan khasiat harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
  - c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b perlu menetapkan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2001 tentang Tarif Atas Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Badan Pengawas Obat dan Makanan (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 35, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4087);
  4. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Kewenangan, Susunan Organisasi, Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2005;
  5. Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2005;





BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 02001/SK/KRPOM Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengawas Obat dan Makanan, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.00.05.21.4231 Tahun 2004.
7. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.00.05.4.2411 Tahun 2004 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Petandaan Obat Bahan Alam Indonesia.

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

**PERATURAN KEPALA BADAN PENGAWAS OBAT  
DAN MAKANAN TENTANG KRITERIA DAN TATA  
LAKSANA PENDAFTARAN OBAT TRADISIONAL,  
OBAT HERBAL TERSTANDAR DAN FITOFARMAKA**

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut, yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
2. Jamu adalah obat tradisional Indonesia.
3. Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah di standarisasi.
4. Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi.
5. Sediaan galenik adalah hasil ekstraksi simplisia yang berasal dari tumbuh-tumbuhan atau hewan.
6. Obat tradisional dalam negeri adalah obat tradisional yang dibuat dan dikemas oleh industri di dalam negeri meliputi obat tradisional tanpa lisensi, obat tradisional lisensi dan obat tradisional kontrak.
7. Obat tradisional lisensi adalah obat tradisional yang dibuat di Indonesia atas dasar lisensi.
8. Obat tradisional kontrak, obat herbal terstandar kontrak dan fitofarmaka kontrak adalah produk yang pembuatannya dilimpahkan kepada industri obat tradisional lain atau industri farmasi berdasarkan kontrak.



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

9. Obat tradisional impor adalah obat tradisional yang dibuat oleh industri di luar negeri, yang dimasukkan dan diedarkan di wilayah Indonesia.
10. Izin edar adalah bentuk persetujuan pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka yang diberikan oleh Kepala Badan untuk dapat diedarkan di wilayah Indonesia.
11. Pemberi kontrak adalah industri di bidang obat tradisional yang melimpahkan pekerjaan pembuatan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka berdasarkan kontrak.
12. Penerima kontrak adalah industri di bidang obat tradisional atau industri farmasi yang menerima pekerjaan pembuatan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka berdasarkan kontrak.
13. Disket adalah disket dengan format khusus untuk pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.
14. Formulir adalah formulir pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.
15. Variasi adalah perubahan terhadap aspek apapun pada produk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka, termasuk tetapi tidak terbatas pada perubahan formulasi, metode, industri, tempat produksi, spesifikasi bahan baku dan produk jadi, wadah, kemasan dan penandaan.
16. Komposisi adalah susunan kualitatif dan kuantitatif bahan berkhasiat dalam obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.
17. Formula adalah susunan kualitatif dan kuantitatif bahan berkhasiat dan bahan tambahan.
18. Penandaan adalah keterangan yang lengkap mengenai khasiat, keamanan dan cara penggunaan serta informasi lain yang dianggap perlu yang dicantumkan pada etiket dan atau brosur yang disertakan pada obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dan pada pembungkus.
19. Wadah adalah kemasan yang bersentuhan langsung dengan isi.
20. Pembungkus adalah kemasan yang tidak bersentuhan langsung dengan isi.
21. Bets adalah sejumlah produk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang dibuat dalam satu siklus pembuatan yang mempunyai sifat dan mutu yang seragam.
22. Kepala Badan adalah Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
23. Deputi adalah Deputi Bidang Pengawasan Obat Tradisional, Kosmetik dan Produk Komplemen Badan Pengawas Obat dan Makanan.



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB II PERSYARATAN DAN KRITERIA

### Bagian Pertama Persyaratan

#### Pasal 2

- (1) Obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang dibuat dan atau diedarkan di wilayah Indonesia wajib memiliki izin edar dari Kepala Badan.
- (2) Untuk memperoleh izin edar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan pendaftaran.

#### Pasal 3

Dikecualikan dari ketentuan Pasal 2 terhadap :

- a. obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang digunakan untuk penelitian;
- b. obat tradisional impor untuk digunakan sendiri dalam jumlah terbatas;
- c. obat tradisional impor yang telah terdaftar dan beredar di negara asal untuk tujuan pameran dalam jumlah terbatas;
- d. obat tradisional tanpa penandaan yang dibuat oleh usaha jamu racikan dan jamu gendong;
- e. bahan baku berupa simplisia dan sediaan galenik.

### Bagian Kedua Kriteria

#### Pasal 4

Untuk dapat memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. menggunakan bahan berkhasiat dan bahan tambahan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan / khasiat;
- b. dibuat sesuai dengan ketentuan tentang Pedoman Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik atau Cara Pembuatan Obat yang Baik yang berlaku;
- c. penandaan berisi informasi yang lengkap dan obyektif yang dapat menjamin penggunaan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara tepat, rasional dan aman sesuai dengan hasil evaluasi dalam rangka pendaftaran.

## BAB III PENDAFTAR

### Bagian Pertama Pendaftar Obat Tradisional Dalam Negeri, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka

#### Pasal 5

- (1) Pendaftar obat tradisional dalam negeri, obat herbal terstandar dan fitofarmaka terdiri dari :
  - a. pendaftar obat tradisional tanpa lisensi, pendaftar obat herbal terstandar, pendaftar fitofarmaka;



**BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. pendaftar obat tradisional lisensi;
  - c. pendaftar obat tradisional kontrak, obat herbal terstandar kontrak dan fitofarmaka kontrak.
- (2) Pendaftar obat tradisional tanpa lisensi, obat herbal terstandar dan fitofarmaka sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah industri obat tradisional (IOT) atau industri kecil obat tradisional (IKOT) atau industri farmasi.
- (3) Pendaftar obat tradisional lisensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah penerima lisensi yang merupakan industri obat tradisional (IOT) atau industri farmasi.
- (4) Pendaftar obat tradisional kontrak, obat herbal terstandar kontrak dan fitofarmaka sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah pemberi kontrak yang merupakan industri obat tradisional (IOT) atau industri kecil obat tradisional (IKOT) atau industri farmasi.

**Pasal 6**

- (1) Industri di bidang obat tradisional dan industri farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) proses pembuatannya wajib menerapkan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB) atau Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB).
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik untuk industri kecil obat tradisional (IKOT) sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) diatur oleh Kepala Badan.

**Bagian Kedua  
Pendaftar Obat Tradisional Impor**

**Pasal 7**

- (1) Pendaftar obat tradisional impor adalah industri di bidang obat tradisional atau industri farmasi atau badan usaha di bidang pemasaran obat tradisional yang mendapat surat penunjukan langsung dari industri di bidang obat tradisional atau pemilik nama dagang di negara asal.
- (2) Industri di bidang obat tradisional di negara asal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi persyaratan Cara Pembuatan yang Baik (GMP) yang dibuktikan dengan surat keterangan sesuai data inspeksi terakhir paling lama 2 (dua) tahun yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang.

**Bagian Ketiga  
Pendaftar Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan  
Fitofarmaka yang Dilindungi Paten**

**Pasal 8**

- (1) Pendaftar obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang dilindungi paten di Indonesia adalah industri di bidang obat tradisional atau industri farmasi selaku pemegang hak paten atau yang diberi kuasa oleh pemilik hak paten atau mendapat pengalihan paten dari pemegang hak paten sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Hak paten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan sertifikat paten.



BIDAN PENGABDIAN ORIS DAN MAKARAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Pengalihan paten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan adanya pengalihan hak paten sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### Bagian Keempat Tanggung Jawab Pendaftar

#### Pasal 9

Pendaftar bertanggung jawab atas :

- a. kelengkapan dokumen yang diserahkan;
- b. kebenaran semua informasi yang tercantum dalam dokumen pendaftaran;
- c. kebenaran dan keabsahan dokumen yang dilampirkan untuk kelengkapan pendaftaran;
- d. perubahan data dan informasi dari produk yang sedang dalam proses pendaftaran.

### BAB IV KATEGORI PENDAFTARAN

#### Pasal 10

- (1) Pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dikategorikan menjadi pendaftaran baru dan pendaftaran variasi.
- (2) Pendaftaran baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. kategori 1 : pendaftaran obat tradisional yang hanya mengandung simplisia berasal dari Indonesia (indigenous) dalam bentuk sediaan sederhana (rajanan, serbuk, parem, pilis, dodol, tapel, cairan obat luar);
  - b. kategori 2 : pendaftaran obat tradisional yang hanya mengandung simplisia berasal dari Indonesia (indigenous) dalam bentuk sediaan modern (pil, tablet, kapsul, krim, gel, salep, supositoria anal, cairan obat dalam);
  - c. kategori 3 : pendaftaran obat tradisional dari kategori 1 dan 2 dengan klaim indikasi baru, bentuk sediaan baru, posologi dan dosis baru;
  - d. kategori 4 : pendaftaran obat herbal terstandar;
  - e. kategori 5 : pendaftaran fitofarmaka;
  - f. kategori 6 : pendaftaran kategori 4 dan 5 dengan klaim indikasi baru, bentuk sediaan baru, posologi dan dosis baru;
  - g. kategori 7 : pendaftaran obat tradisional yang mengandung simplisia berasal bukan dari Indonesia (non-indigenous) dan atau simplisia yang profil keamanannya belum diketahui dengan pasti;
  - h. kategori 8 : pendaftaran obat tradisional dari kategori 7 dengan klaim indikasi baru, bentuk sediaan baru, posologi dan dosis baru.
- (3) Pendaftaran variasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. kategori 9 : pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah mendapat izin edar dengan:
    - 9.1. Perubahan nama produk tanpa perubahan komposisi;
    - 9.2. Perubahan atau penambahan ukuran kemasan;



BAHAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9.3. Perubahan klaim pada penandaan yang tidak mengubah manfaat;
  - 9.4. Perubahan desain kemasan;
  - 9.5. Perubahan nama pabrik atau nama pemberi lisensi, tanpa perubahan status kepemilikan;
  - 9.6. Perubahan nama importir, tanpa perubahan status kepemilikan.
- b. kategori 10 : pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah mendapat izin edar dengan:
- 10.1. Perubahan spesifikasi dan atau metoda analisis bahan baku;
  - 10.2. Perubahan spesifikasi dan atau metoda analisis produk jadi;
  - 10.3. Perubahan stabilitas;
  - 10.4. Perubahan teknologi produksi;
  - 10.5. Perubahan tempat produksi;
  - 10.6. Perubahan atau penambahan jenis kemasan.
- c. kategori 11 : pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah mendapat izin edar dengan perubahan formula atau komposisi termasuk bahan tambahan yang tidak mengubah khasiat.

## **BAB V TATA LAKSANA MEMPEROLEH IZIN EDAR**

### **Bagian Pertama Pendaftaran**

#### **Pasal 11**

- (1) Pendaftaran diajukan oleh pendaftar kepada Kepala Badan.
- (2) Pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dilakukan dalam 2 (dua) tahap yaitu pra penilaian dan penilaian.
- (3) Pra penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tahap pemeriksaan kelengkapan, keabsahan dokumen dan dilakukan penentuan kategori sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.
- (4) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan proses evaluasi terhadap dokumen dan data pendukung.

#### **Pasal 12**

- (1) Hasil pra penilaian diberitahukan secara tertulis kepada pendaftar dan bersifat mengikat.
- (2) Hasil pra penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberitahukan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja untuk pendaftaran variasi dan 20 (dua puluh) hari kerja untuk pendaftaran baru terhitung sejak tanggal diterimanya berkas pendaftaran.



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 13

Data dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penilaian dalam rangka pendaftaran dijaga kerahasiaannya oleh Kepala Badan.

#### Pasal 14

Terhadap pendaftaran dikenakan biaya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 15

- (1) Pengajuan pendaftaran dilakukan dengan menyerahkan berkas pendaftaran yang terdiri dari formulir atau disket pendaftaran yang telah diisi, dilengkapi dengan dokumen administrasi dan dokumen pendukung.
- (2) Dokumen administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seperti tercantum dalam Lampiran 1.
- (3) Formulir pendaftaran atau disket disediakan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan.

#### Pasal 16

- (1) Dokumen pendukung obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) terdiri dari:
  - a. dokumen mutu dan teknologi sesuai Lampiran 2;
  - b. dokumen yang mendukung klaim indikasi sesuai jenis dan tingkat pembuktian.
- (2) Pedoman klaim indikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan tersendiri.

#### Pasal 17

- (1) Berkas pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) harus dilengkapi dengan:
  - a. rancangan kemasan yang meliputi etiket, dus, pembungkus, strip, blister, *catch cover*, dan kemasan lain sesuai ketentuan tentang pembungkus dan penandaan yang berlaku, yang merupakan rancangan kemasan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang akan diedarkan dan harus dilengkapi dengan rancangan warna;
  - b. brosur yang mencantumkan informasi mengenai obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.
- (2) Informasi minimal yang harus dicantumkan pada rancangan kemasan dan brosur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai Lampiran 3.

#### Pasal 18

Pendaftaran obat tradisional kontrak, obat herbal terstandar kontrak dan fitofarmaka kontrak, obat tradisional lisensi dan obat tradisional impor selain harus memenuhi ketentuan peraturan pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka juga harus memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran 4.

#### Pasal 19



BADAN PENGAWAS OBAT DAN BERKAS  
REPUBLIK INDONESIA

- (1) Untuk pendaftaran baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2), berkas yang diserahkan sesuai Lampiran 5 terdiri dari:
  - a. formulir TA berisi keterangan mengenai dokumen administrasi;
  - b. formulir TB berisi dokumen yang mencakup formula dan cara pembuatan;
  - c. formulir TC berisi dokumen yang mencakup cara pemeriksaan mutu bahan baku dan produk jadi;
  - d. formulir TD berisi dokumen yang mencakup klaim indikasi, dosis, cara pemakaian dan betas.
- (2) Untuk pendaftaran variasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3), berkas yang diserahkan terdiri dari formulir pendaftaran variasi sesuai Lampiran 6 dan kelengkapan pendaftaran variasi untuk masing-masing kategori sesuai Lampiran 7.

## Bagian Kedua Pengisian Formulir

### Pasal 20

- (1) Pengisian formulir pendaftaran, dokumen administrasi dan dokumen pendukung mengikuti ketentuan sebagai berikut :
  - a. pengisian formulir pendaftaran harus menggunakan bahasa Indonesia dan atau bahasa Inggris;
  - b. dokumen pendaftaran dapat menggunakan bahasa Indonesia dan atau bahasa Inggris;
  - c. penandaan obat tradisional dalam negeri, obat herbal terstandar dan fitofarmaka harus menggunakan bahasa Indonesia;
  - d. penandaan obat tradisional impor harus menggunakan bahasa Indonesia disamping bahasa aslinya.
- (2) Petunjuk pengisian formulir pendaftaran baru sesuai Lampiran 8.

## Bagian Ketiga Penilaian

### Pasal 21

- (1) Terhadap dokumen pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dan Pasal 15 dilakukan penilaian sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (2) Pelaksanaan penilaian untuk pendaftaran baru dilakukan melalui:
  - a. jalur 1 :
    - 1.1. untuk produk kategori 1 dan 2 yang menggunakan nama umum dengan komposisi tunggal atau komposisi sederhana (maksimum 5 jenis bahan);
    - 1.2. untuk produk kategori 9 yang variasinya tidak mempengaruhi mutu dan keamanan;
  - b. jalur 2 :
    - 2.1. untuk produk kategori 1 dan 2 yang menggunakan nama dagang dengan komposisi tunggal atau kompleks;
    - 2.2. untuk produk kategori 10 yang variasinya mempengaruhi mutu;
  - c. jalur 3 :
    - 3.1. untuk produk kategori 3;
    - 3.2. untuk produk kategori 11 yang variasinya mempengaruhi mutu;





KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. jalur 4 : untuk produk kategori 6 dan 8;
- e. jalur 5 : untuk produk kategori 4, 5 dan 7.

#### Pasal 22

- (1) Untuk melakukan penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dibentuk Panitia Penilai Obat Tradisional (PPOT) dan Komite Nasional Penilai Obat Tradisional (KOMNAS POT).
- (2) Pembentukan, tugas dan fungsi PPOT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Deputi.
- (3) Pembentukan, tugas dan fungsi KOMNAS POT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

#### Pasal 23

Hasil penilaian mutu, keamanan dan khasiat dapat berupa memenuhi syarat, belum memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat.

### Bagian Keempat Pemberian Keputusan

#### Pasal 24

Dalam hal memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Kepala Badan memberikan surat keputusan persetujuan pendaftaran dengan menggunakan format sesuai Lampiran 9.

#### Pasal 25

- (1) Dalam hal belum memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, diperlukan tambahan data yang akan diberitahukan secara tertulis dengan menggunakan format sesuai Lampiran 10.
- (2) Pendaftar yang telah menerima permintaan tambahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib:
  - a. menyerahkan tambahan data selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal pemberitahuan;
  - b. bila batas waktu 3 (tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada huruf a telah dilampaui, berkas pendaftaran dikembalikan dengan surat sesuai Lampiran 11;
  - c. berkas yang dikembalikan sebagaimana dimaksud pada huruf b dapat diajukan kembali sebagai pendaftaran baru dan dilengkapi dengan tambahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Pasal 26

Dalam hal tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Kepala Badan memberikan surat keputusan dengan menggunakan format sesuai Lampiran 12.



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 27

Keputusan hasil penilaian diberikan terhitung sejak diterimanya berkas pendaftaran yang lengkap disertai bukti pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 selambat-lambatnya untuk :

- |    |                               |                  |
|----|-------------------------------|------------------|
| a. | pendaftaran jalur 1 (satu )   | : 7 hari kerja;  |
| b. | pendaftaran jalur 2 ( dua )   | : 15 hari kerja; |
| c. | pendaftaran jalur 3 ( tiga )  | : 30 hari kerja; |
| d. | pendaftaran jalur 4 ( empat ) | : 60 hari kerja; |
| e. | pendaftaran jalur 5 ( lima )  | : 90 hari kerja. |

#### Bagian Kelima Dengar Pendapat

##### Pasal 28

- (1) Terhadap keputusan belum memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 atau tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, pendaftar dapat mengajukan keberatan secara tertulis dengan mekanisme dengar pendapat kepada Kepala Badan.
- (2) Pengajuan keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diajukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal surat keputusan.

#### Bagian Keenam Peninjauan Kembali

##### Pasal 29

- (1) Berdasarkan hasil dengar pendapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dapat dilakukan peninjauan kembali terhadap hasil penilaian.
- (2) Dalam hal peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pendaftar harus melengkapi dengan data baru dan atau data yang sudah pernah diajukan disertai justifikasi.
- (3) Hasil peninjauan kembali dapat berupa persetujuan atau penolakan terhadap pengajuan keberatan.

#### Bagian Ketujuh Persetujuan Pendaftaran

##### Pasal 30

Persetujuan pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka berlaku 5 (lima) tahun selama masih memenuhi ketentuan yang berlaku dan dapat diperpanjang melalui pendaftaran ulang.



BEDAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB VI PELAKSANAAN IZIN EDAR

### Pasal 31

- (1) Pendaftar wajib membuat obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka atau mengimpor obat tradisional yang telah mendapat izin edar selambat-lambatnya 1 (satu) tahun setelah tanggal izin edar dikeluarkan.
- (2) Pendaftar harus menyerahkan kemasan siap edar kepada Kepala Badan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dibuat atau obat tradisional diimpor.
- (3) Pendaftar wajib melaporkan informasi kegiatan pembuatan atau impor secara berkala setiap 6 (enam) bulan kepada Kepala Badan.

## BAB VII PENILAIAN KEMBALI

### Pasal 32

- (1) Terhadap obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah memiliki izin edar dapat dilakukan penilaian kembali oleh Kepala Badan.
- (2) Penilaian kembali sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan apabila ada data dan atau informasi baru berkenaan dengan mutu, keamanan dan khasiat yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat.

## BAB VIII PEMBATALAN

### Pasal 33

- (1) Kepala Badan dapat membatalkan izin edar obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka apabila :
  - a. berdasarkan penelitian atau pemantauan setelah beredar tidak memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 atau;
  - b. penandaan tidak sesuai dengan yang telah disetujui atau;
  - c. promosi menyimpang dari ketentuan yang berlaku atau;
  - d. tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 atau;
  - e. selama 2 (dua) tahun berturut-turut obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka tidak dibuat atau obat tradisional tidak diimpor atau;
  - f. izin industri di bidang obat tradisional, izin industri farmasi atau badan usaha dicabut atau;
  - g. pemilik izin edar melakukan pelanggaran di bidang pembuatan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka atau impor obat tradisional.
- (2) Pembatalan izin edar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kepala Badan dengan menggunakan format sesuai Lampiran 13.



BADAN PENGAWAL OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB IX LARANGAN

### Pasal 34

- (1) Obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dilarang mengandung :
  - a. bahan kimia hasil isolasi atau sintetik berkhasiat obat;
  - b. narkotika atau psikotropika;
  - c. bahan yang dilarang seperti tercantum pada Lampiran 14;
  - d. hewan atau tumbuhan yang dilindungi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Obat tradisional dilarang dalam bentuk sediaan :
  - a. intravaginal;
  - b. tetes mata;
  - c. parenteral;
  - d. supositoria, kecuali digunakan untuk wasir.
- (3) Obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dalam bentuk sediaan cairan obat dalam tidak boleh mengandung etil alkohol dengan kadar lebih besar dari 1% (satu persen), kecuali dalam bentuk sediaan tingtur yang pemakaiannya dengan pengenceran.

## BAB X SANKSI

### Pasal 35

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenai sanksi administratif berupa :
  - a. peringatan tertulis;
  - b. penarikan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dari peredaran termasuk penarikan iklan;
  - c. penghentian sementara kegiatan pembuatan, distribusi, penyimpanan, pengangkutan dan penyerahan obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka dan impor obat tradisional;
  - d. pembekuan dan atau pencabutan izin edar obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.
- (2) Selain dikenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenai sanksi pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 36

- (1) Semua peraturan yang telah dikeluarkan sebelum ditetapkannya peraturan ini, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan ini.



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah memiliki izin edar sebelum peraturan ini ditetapkan harus melakukan penyesuaian selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak peraturan ini ditetapkan.

## BAB XII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 37

- (1) Hal-hal yang bersifat teknis yang belum cukup diatur dalam peraturan ini akan diatur lebih lanjut.
- (2) Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : JAKARTA  
Pada tanggal : 2 Maret 2005

\_\_\_\_\_  
KEPALA BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN  
REPUBLIK INDONESIA



H. SAMPURNO



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1205/MENKES/PER/X/2004**

**TENTANG  
PEDOMAN PERSYARATAN KESEHATAN PELAYANAN  
SEHAT PAKAI AIR ( SPA )**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa pengobatan tradisional (alternatif) yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus dibina, ditingkatkan, dikembangkan dan diawasi untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal;
  - b. bahwa SPA merupakan upaya kesehatan tradisional dalam bidang preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan holistik dengan menggunakan bahan alami yang perlu dilestarikan, dibina dan diawasi sehingga aman dan bermanfaat bagi kesehatan;
  - c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b tersebut diatas perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan Sehat Pakai Air (SPA).
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
  3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
  4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3834);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat- Syarat dan Pengawasan Kualitas Air;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 061/Menkes/Per/II/1991 tentang Persyaratan Kesehatan Kolam Renang dan Pemandian Umum;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan  
Pertama

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PERSYARATAN KESEHATAN PELAYANAN SEHAT PAKAI AIR ( SPA).**

Kedua

: Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan Sehat Pakai Air (SPA) sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan II Peraturan ini.

Ketiga

: Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan Sehat Pakai Air (SPA) sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua merupakan pedoman bagi SPA Terapis, Sarana Pelayanan SPA, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Instansi/Unit terkait lainnya agar pelayanan SPA dapat aman dan bermanfaat bagi kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Keempat : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan pelayanan SPA yang berkaitan dengan bidang kesehatan dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 19 Oktober 2004

**MENTERI KESEHATAN,**

ttd

**Dr. ACHMAD SUJUDI**

KEMENKES RI





Lampiran I  
Peraturan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1205/Menkes/Per/X/2004  
Tanggal: 19 Oktober 2004

## PEDOMAN PERSYARATAN KESEHATAN PELAYANAN SEHAT PAKAI AIR ( SPA )

### I. PENDAHULUAN :

#### A. Latar belakang

Dalam dekade terakhir pelayanan SPA telah berkembang pesat baik di luar maupun dalam negeri sebagai upaya pelayanan kesehatan. Perkembangan pelayanan SPA tidak terlepas dari sejarah perkembangan SPA dimasing-masing negara. Hal ini tidak dapat dipungkiri karena sangat erat kaitannya dengan kebiasaan atau **sosio budaya** yang ada sehingga di setiap negara berkembang secara spesifik terkait dengan budaya setempat. Pelayanan SPA menggunakan sumberdaya alam yang tersedia misal: sumber air panas, sumber air dan atau lumpur mineral untuk perawatan dan pengobatan. Hal ini sesuai dengan kata SPA yang berasal dari singkatan *Sante Par Aqua* (bahasa Perancis) atau *Solus Per Aqua* (bahasa Latin) yaitu perawatan dengan air. Di Indonesia sebahagian diartikan sebagai Sehat Pakai Air (SPA) atau Tirta Husada.

Pada awalnya SPA berkembang di daerah pegunungan dan saat ini tersebar dimana-mana sebagai upaya kesehatan tradisional (alternatif). Pelayanan SPA bertujuan untuk menjaga, meningkatkan dan memulihkan kesehatan dalam hal kesegaran, kecantikan (*inner & outer beauty*), relaksasi, dengan tujuan menyeimbangkan *body, mind, spirt*. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disamping menggunakan sumber alam air mineral (baik yang diminum atau untuk pemakaian luar), air panas (terapi termal), lumpur mineral juga disertai dengan aromaterapi, pijatan, herbal dan suasana pendukung seperti latar alunan musik, serta warna ruangan, dsb yang dapat menciptakan suasana yang diharapkan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Sejalan dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan SPA maka pelayanan SPA telah menjadi suatu industri pelayanan jasa. Banyak pelayanan hotel, pusat kebugaran, salon, pusat kecantikan, sauna, griya pijat yang melengkapi dengan pelayanan SPA, bahkan tidak jarang SPA menjadi primadona pelayanan baik di perhotelan maupun berbagai tempat dalam bentuk dan nama yang sesuai dengan lokasinya.

Ditinjau dari kegiatannya, metode (cara) perawatan dan tenaga teknis yang melakukan perawatan (terapis), SPA merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional.

Upaya Kesehatan tradisional adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan cara lain diluar ilmu kedokteran yang mencakup cara-tehnik (metoda), obat, sarana dan pengobatnya (SDM, penyelenggara) yang mengacu kepada pengetahuan, pengalaman dan keterampilan turun temurun, baik yang diperoleh dengan cara berguru atau melalui pendidikan. Mengingat bahwa SPA merupakan salah satu upaya kesehatan tradisional di Indonesia, maka pelayanan SPA yang menggunakan air dan berbagai jenis perawatan alternatif sangat erat hubungannya dengan tradisi budaya dan etnik. Oleh karena itu pengembangan SPA di Indonesia diharapkan dapat melestarikan pengobatan tradisional warisan pusaka Nusantara.

Mengacu pada UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Kepmenkes No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional serta peraturan lain yang berkaitan dengan kosmetika, ramuan, persyaratan perumahan, air dan sarana pelayanan kesehatan, serta perkembangan pengobatan tradisional/alternatif, maka sudah saatnya pelayanan SPA perlu dibina dan dikembangkan.

Untuk itu perlu adanya standar pelayanan SPA yang memuat persyaratan dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Standar SPA ini terdiri dari prinsip (konsep) dasar dan ruang lingkup SPA, penatalaksanaan SPA, pembinaan dan pengawasan SPA, monitoring dan evaluasi serta tata cara perizinan penyelenggaraan SPA.



## B. Penggolongan SPA

Kategori pelayanan SPA menurut tujuan perawatan dibedakan 2 katagori adalah Health SPA (Wellness SPA) dan Medical SPA. Health SPA (Wellness SPA) dapat dilihat dari lokasi dan pelayanan sehingga dikenal dengan Day SPA (City SPA), Resort SPA, Destination SPA, Residential SPA, Amenity SPA, Mineral Spring SPA dan sebagainya.

Health SPA adalah yang memberikan layanan peningkatan kesehatan, pemeliharaan dan pencegahan yang lebih ditekankan pada relaksasi dan keindahan penampilan.

Medikal SPA adalah kategori SPA yang memberikan pelayanan secara menyeluruh yakni peningkatan kesehatan, pemeliharaan, pencegahan, dan dengan mengutamakan pada pemulihan (revitalisasi-rehabilitasi).

## II. PRINSIP DASAR DAN RUANG LINGKUP PELAYANAN SPA :

### A. Prinsip dasar pelayanan SPA :

1. Pelayanan SPA merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan tradisional yang sekaligus sebagai upaya pelestarian budaya / pusaka nusantara. Selanjutnya dalam teknis pelayananan SPA yang dimaksud adalah perawatan SPA.
2. Upaya pelayanan SPA perlu memperhatikan lingkungan yang bersih, nyaman, aman, sehat dan dilaksanakan sesuai budaya, norma susila, disamping memperhatikan pencahayaan, warna, suara, aroma, suhu, diruang perawatan.
3. Manusia sebagai pelanggan (klien) merupakan makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan religius memerlukan pelayanan yang komprehensif, menyeluruh dan tuntas dengan menggunakan berbagai upaya/metode untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
4. Upaya pelayanan SPA merupakan upaya dalam bidang preventif dan promotif, yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan SPA menekankan pentingnya pendekatan holistik dengan menggunakan bahan alami, aman dan bermanfaat serta sebagai salah satu bentuk upaya pelestarian budaya bangsa .



#### B. Ruang Lingkup SPA :

1. Pelayanan SPA lebih menekankan pada upaya mempertahankan/ menjaga, meningkatkan kesehatan dan keindahan penampilan.
2. Pelayanan SPA didalam standard ini meliputi aspek relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi (Health SPA/ Wellness SPA)

#### III. PENGERTIAN :

1. Standar pelayanan SPA adalah mutu pelayanan minimal yang dapat memberikan jaminan bagi pelanggan (klien) fasilitas SPA dari aspek kesehatan bahwa pelayanan tersebut aman dan bermanfaat.
2. SPA adalah upaya kesehatan tradisional yang menggunakan pendekatan holistik, melalui perawatan menyeluruh dengan menggunakan metode kombinasi ketrampilan hidroterapi, pijat (massage) yang diselenggarakan secara terpadu untuk menyeimbangkan tubuh, pikiran dan perasaan (body, mind and spirit).
3. Terapi air (Hidroterapi) adalah penggunaan air dan atau dengan ramuan bahan alam (tumbuhan, mineral, minyak atsiri, garam, susu, lumpur, lulur) untuk perawatan kesehatan tubuh, dengan mengatur suhu, tekanan, arus, kelembaban serta kandungan air.
4. Pijat (massage) adalah teknik perawatan tubuh dengan cara pemijatan yang menggunakan gerakan anggota tubuh (tangan, jari, siku, kaki) dan atau alat bantu lain pada jaringan lunak (kulit, otot dan syaraf) yang memberi efek stimulasi, relaksasi, melancarkan peredaran darah, peredaran limfe (getah bening)
5. Terapi aroma (Aromaterapi) adalah teknik perawatan tubuh dengan menggunakan/memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat, dapat dengan cara penghirupan, pengompresan, pengolesan di kulit, perendaman dan akan lebih efektif disertai dengan pijatan. Bahan yang digunakan adalah zat aktif yang diambil dari sari tumbuh-tumbuhan



- yang memberikan efek stimulasi atau relaksasi.
6. Relaksasi adalah upaya untuk mengurangi kelelahan, kepenatan, ketegangan kejenuhan, baik fisik maupun mental.
  7. Rejuvenasi adalah upaya peremajaan tubuh untuk mewujudkan keindahan penampilan
  8. Revitalisasi adalah upaya pemberdayaan fungsi organ tubuh yang sehat sehingga diperoleh tingkat kesehatan yang lebih optimal.
  9. SPA Terapis adalah seseorang yang telah memiliki kompetensi pada tingkat kualifikasi tertentu sesuai kategori pelayanan SPA, dan mempunyai kewenangan untuk menjalankan profesinya.

#### IV. TUJUAN

Terselenggaranya pelayanan SPA sebagai upaya meningkatkan kesehatan tradisional (alternatif) yang aman, bermanfaat, bermutu, yang dapat dipertanggung jawabkan untuk menjaga/memelihara, meningkatkan kesehatan masyarakat pemakai jasa serta melestarikan warisan budaya bangsa dengan cara pengobatan/perawatan tradisional (alternatif).

#### V. STANDAR PELAYANAN SPA :

Berdasarkan jenis pelayanan SPA dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu :

- Kategori minimal meliputi perawatan SPA dengan menggunakan hidroterapi sederhana, pijat relaksasi dan atau dengan aromaterapi sederhana dan keindahan penampilan diri secara manual dan atau dengan peralatan sederhana
- Kategori sedang meliputi perawatan SPA dengan menggunakan hidroterapi dengan peralatan sedang, pijat relaksasi dengan peralatan sedang, dan atau dengan aromaterapi sedang dan keindahan penampilan diri dengan peralatan sedang
- Kategori Utama meliputi perawatan SPA dengan menggunakan hidroterapi dengan peralatan kompleks, pijat relaksasi dengan peralatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

kompleks, dan atau dengan aromaterapi kompleks dan keindahan penampilan diri dengan peralatan kompleks.

**A. Persyaratan Kesehatan pelanggan :**

1. Pelanggan dalam keadaan sehat
2. Pelanggan tidak sedang menderita penyakit kulit, penyakit menular (contoh Hepatitis, HIV atau AIDS, Penyakit Menular Seksual).
3. Pelanggan tidak dalam keadaan perut kosong atau kenyang.
4. Terhadap pelanggan khusus Ibu hamil, pelanggan dengan penyakit degeneratif (hipertensi, asma, diabetes, jantung dan epilepsi dan lain-lain), harus dalam kondisi stabil dan terkontrol (dengan keterangan dokter)

**B. Pelaksana SPA**

Sebagai pelaksana pelayanan SPA adalah SPA Terapis. SPA Terapis adalah seseorang yang telah memiliki kompetensi pada tingkat kualifikasi tertentu sesuai kategori pelayanan SPA, dan mempunyai kewenangan untuk menjalankan profesinya. Kualifikasi yang ada mempunyai kompetensi sebagai berikut :

**SPA Terapis muda / pratama :**

Dapat berperan dan berfungsi untuk melaksanakan pelayanan SPA terapi di graha pelayanan SPA dengan kompetensi :

1. Mempersiapkan ruangan, peralatan dan bahan untuk perawatan SPA
2. Melaksanakan perawatan SPA yang telah ditetapkan dengan teknik hidroterapi sederhana, massage, aromaterapi dengan menggunakan 5 jenis minyak atsiri lokal untuk relaksasi
3. Melaksanakan perawatan SPA yang telah ditetapkan untuk penampilan diri, secara manual dan atau dengan alat sederhana.
4. Mengenali adanya keluhan setelah melakukan perawatan SPA untuk dilaporkan kepada SPA terapis Madya/Utama
5. Memperhatikan keamanan dan keselamatan di lingkungan kerja



MENTERI KEBUDAYAAN  
REPUBLIC INDONESIA

#### SPA Terapis madya :

Dapat berperan dan berfungsi untuk melaksanakan pelayanan SPA terapi dan sebagai penyelia di graha pelayanan SPA katagori kecil dan sedang dengan kompetensi :

Seperti SPA terapis muda/ pratama dengan tambahan kompetensi

1. Melaksanakan perawatan SPA yang sudah ditetapkan dengan teknik / metode hidroterapi dengan peralatan sedang, massage tradisional, dan aromaterapi dengan 7 jenis minyak atsiri lokal untuk relaksasi
2. Melaksanakan perawatan SPA yang sudah ditetapkan menggunakan teknik/metode untuk keindahan penampilan dengan alat sederhana, peralatan elektronik sederhana

#### SPA Terapis Utama :

Dapat berperan dan berfungsi untuk melaksanakan pelayanan SPA terapi dan sebagai penyelia dan pemogram pelayanan SPA di graha pelayanan SPA dengan kompetensi :

Seperti SPA terapis madya dengan tambahan kompetensi

1. Mengenali kebutuhan klien dan menetapkan metode perawatan yang akan dipergunakan untuk mendapat perawatan SPA
2. Melaksanakan perawatan SPA yang sudah ditetapkan menggunakan teknik/metode utama seperti hidroterapi kompleks untuk relaksasi dan aromaterapi dengan menggunakan 7 jenis minyak atsiri lokal dan 3 jenis minyak atsiri luar untuk untuk relaksasi .
3. Melaksanakan perawatan SPA yang sudah ditetapkan menggunakan teknik/metode untuk keindahan penampilan tubuh secara total menggunakan alat komplek, peralatan elektronik komplek
4. Memberikan pesan/saran untuk perawatan periodik/lanjutan untuk memperoleh hasil optimal .
5. Membuat rencana operasional pelayanan dan melaksanakan operasional, pengendalian dan pengawasan pelayanan SPA.

| Katagori SPA Sederhana / Minimal          | Katagori SPA Sedang                       | Katagori SPA Utama        |
|---|---|---------------------------|
| 1 SPA terapis muda<br>1 SPA terapis madya | 2 SPA terapis muda<br>1 SPA terapis madya | 6 SPA terapis madya utama |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |  |  |
|--|--|--|
| Konsultan part timer<br>• dokter<br>• Fisioterapis<br>• Terapis Kecantikan<br>(Beauty Therapist) | 1 SPA terapis utama<br>Konsultan full time<br>• Terapis Kecantikan<br><br>Konsultan part timer<br>• Fisioterapis<br>• dokter | 6. SPA terapis muda<br><br>Konsultan full time<br>• Terapis Kecantikan<br>• Fisioterapis<br><br>Konsultan part timer<br>• dokter |
|--|--|--|

C. Peralatan Pelayanan SPA :

1. Peralatan :

- a. Peralatan harus memadai serta terjamin mutu, manfaat dan keamanannya.
- b. Alat kesehatan yang digunakan dalam perawatan SPA harus terdaftar di Departemen Kesehatan.
- d. Peralatan dan alat yang digunakan dalam pelayanan SPA antara lain bak biasa, whirlpool, jacuzzi, shower, berbagai jenis steamer, sauna, selimut pemanas (electrical blanket), alat facial dan alat manicure-pedicure yang terjamin mutu, manfaat dan keamanannya.

| Peralatan Sederhana/ minimal  | Peralatan Sedang  | Peralatan kompleks   |
|---|---|--|
| a. Shower<br>b. Bath tub<br>c. Steamar Tradisional<br>d. Facial(manual) | a. Aqua medic pool<br>• Jacuzzi/Whirl Pool<br>• Bath Tub<br>b. Steamer/Sauna<br>c. Electric Blanket<br>d. Soundsystem<br>e. Facial Equipment<br>f. Electric massage sederhana | a. Aqua medic pool<br>• Jacuzzi<br>• 2 whirlh pool<br>• 1 water excersices area<br>b. Hidro tub (air & water jet)<br>c. Electric Blanket<br>d. Soundsystem<br>e. Facial equipment<br>f. Electric massage<br>g. Shower Room (kapasitas 5 Or)<br>h. Steamer/Sauna (kapasitas 5 Or) |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | i. Vicky Shower<br>j. Fitness Equipment<br>k. Great Shower<br>(optional)<br>l. Sarer & US (optional) |
|--|--|--|

## 2. Penggunaan dan pemeliharaan :

Tersedianya peralatan sesuai dengan tujuan pelayanan SPA;

- Penggunaan peralatan khusus harus dilakukan oleh staf/tenaga yang sudah terlatih.
- Peralatan yang dipergunakan harus dijaga kebersihannya. Setiap kali habis dipergunakan harus dicuci, dibilas atau disterilisasi dengan menggunakan sabun, air bersih atau bahan yang mengandung antiseptik atau desinfektan.
- Peralatan harus diperiksa keamanannya oleh teknisi yang bekerja di SPA setiap kali sebelum penggunaan. Pemeriksaan dan pemeliharaan semua peralatan secara menyeluruh harus dilakukan pengecekan secara periodik minimal 6 (enam) bulan sekali.
- Kalibrasi untuk instrumentasi yang menggunakan daya listrik, seperti pengontrol suhu atau tekanan air harus dilakukan secara teratur minimal 6 (enam) bulan sekali.

## 3. Bahan yang digunakan :

### a. Air

- Air Bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari harus sesuai dengan persyaratan dalam Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air, sebagaimana terlampir pada Lampiran II.
- Air untuk pool therapy baik yang menggunakan sumber air panas atau pemandian alam, kualitas airnya harus memenuhi syarat kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 061/MENKES/PER/II/1991 tentang Persyaratan Kesehatan Kolam Renang Dan Pemandian Umum.
- Air yang digunakan khusus untuk proses perawatan, tidak mengandung bahan-bahan berbahaya, seperti/ misalnya bakteri Legionella yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

b. Minyak atsiri (Minyak essensial)

Bahan yang dipergunakan untuk terapi aroma harus alami, dan perlu memperhatikan jenis dan kemasan produk jadi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Persyaratan :

a) Minyak Atsiri

Produk minyak atsiri (essential oil) yang digunakan minimal berkualitas dan atau berlabel "Therapeutical grade" dan "Natural".

b) Bentuk produk minyak atsiri (essential oil) yang lebih tinggi kualitasnya harus berlabel "Pure plant essential oil".

c) Minyak atsiri yang berkualitas dan atau berlabel "Fragrance oil" dan "Parfume oil" sama sekali tidak boleh digunakan pada perawatan terapi aroma.

d) Pada kemasan harus ada informasi tentang nama latin Tanaman asal, cara pengolahan dan konsentrasi minyak esensial atau untuk produk import tercantum peraturan CIHP2 tahun 1994 (Chemical Hazard Information and Packaging for Supply) dengan memuat nama dan lokasi supplier, identifikasi produk, komposisi kandungan, untuk perlindungan konsumen dari akibat negatif bahaya penggunaan bahan kimia.

e) Tidak dibolehkan/dilarang menggunakan minyak atsiri bukan dari hasil sulingan (steam distilasi) dan hasil Rekonstruksi atau RCO/Reconstructed Oil (minyak ini khusus untuk produk minyak wangi), berhubung minyak atsiri jenis RCO telah ditambah atau dikurangi unsur aslinya di laboratorium guna penyesuaian bagi penggunaan dalam industri makanan dan wewangian

f) Wadah minyak atsiri harus terbuat dari gelas berwarna gelap, dengan tutup yang rapat dan mempunyai pipet.

g) Harus disimpan ditempat yang sejuk dan kering (kelembaban kecil), tidak terkena sinar matahari langsung dan aman dari jangkauan anak-anak. Untuk stock/persediaan harus terisi penuh dan tertutup rapat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- h) Bahan penutup kemasan harus tahan terhadap minyak atsiri. Tidak menggunakan plastik atau logam sebab minyak atsiri dapat melarutkan plastik dan menyebabkan karat dan harus berwarna gelap dan tidak dari gabus (dengan sil).

Cara Penggunaan :

- a) Produk minyak atsiri campuran, hanya boleh digunakan selama 3 bulan.
- b) Untuk penghirupan tidak boleh menggunakan minyak atsiri yang dapat mengiritasi lapisan mukosa (seperti : kamfer, adas, uregano, penny royal, timi (thyme), kemangi (basil) dll.
- c) Minyak atsiri tidak boleh digunakan tanpa diencerkan. Pengencerannya harus sesuai dosis yang tepat.
- d) Tidak semua minyak atsiri dapat digunakan pada ibu hamil dan ada dosis tertentu dalam penggunaannya.
- e) Dosis dan jenis minyak atsiri harus diperhatikan untuk bayi, anak, ibu menyusui, dan manula.
- f) Gunakan minyak atsiri alam yang berasal dari tumbuhan-tumbuhan dan perhatikan sifat serta efeknya.
- g) Penggunaan minyak atsiri harus dilakukan uji kepekaan kulit terlebih dulu.
- h) Untuk mencegah efek samping dan mendapatkan efek yang diharapkan, penggunaan minyak atsiri harus bervariasi (tidak boleh satu jenis terus menerus), untuk menghindarkan kejenuhan. Satu jenis minyak atsiri hanya boleh digunakan maksimal selama 2 minggu berturut-turut.
- i) Perhatikan reaksi tubuh yang muncul (efek samping seperti rasa mual, pening, iritasi ruam kulit, gangguan emosional, atau perasaan tidak nyaman).
- j) Penggunaan minyak atsiri yang mengenai mata dinetralkan dengan minyak nabati dan jangan menggunakan air.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- k) Tidak boleh menggunakan minyak mineral yang terbuat dari bahan sintesis (seperti baby oil) sebagai minyak karier karena bersifat toksis. Ukuran molekulnya besar sehingga menyumbat pori kulit dan mengakibatkan alergi serta iritasi kulit.
- l) Jika minyak atsiri tumpah, harus segera dibersihkan dengan air/lap basah, tissue.

#### c. Ramuan

Produk yang berupa bahan ramuan obat tradisional dalam bentuk kemasan termasuk bahan kosmetika tradisional atau (Natural Cosmetic) dan jamu.

- Harus menggunakan produk-produk yang sudah terdaftar di Departemen Kesehatan c.q. Badan POM.
- Harus menggunakan produk yang tidak rusak dan kadaluwarsa.
- Semua produk yang digunakan dalam perawatan SPA harus disimpan ditempat yang sejuk dan kering.

#### d. Bahan Alami

Bahan alami berupa lumpur, mineral, tumbuhan, ramuan yang dipergunakan tidak mengandung zat/bahan berbahaya atau logam berat yang telah diuji oleh balai laboratorium kesehatan dan atau balai POM.

Memenuhi persyaratan larut air dan ramah lingkungan.

Bila menggunakan campuran lumpur perlu memperhatikan :

1. Jenis organik (berasal dari hutan atau campuran tumbuhan) atau anorganik (dari sedimen seperti lumpur pantai, lumpur gua, dsb).
2. Kandungan lumpur yang dipergunakan seperti belerang, kaolin, vulkanik, dsb.
3. Lumpur tidak mengandung logam berat dan bahan beracun yang membahayakan tubuh karena dapat terserap kulit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Kriteria penggunaan secara topikal kandungan lumpur dan fungsinya dapat dipertanggung jawabkan keamanan dan manfaatnya.

Bila menggunakan campuran mineral perlu memperhatikan :

1. Jenis mineral seperti garam, belerang, dsb yang dicampurkan dalam air harus tidak menimbulkan reaksi alergi (periksa klien apakah alergi) dan tidak merupakan cairan yang dapat menarik cairan tubuh.
2. Campuran mineral tidak menjadi atau merupakan larutan yang berbahaya atau beracun.  
Harus ada penjelasan mengenai kandungan lumpur dan fungsinya serta aman digunakan secara topikal.

D. Sarana Bangunan dan Lingkungan :

1. Limbah (padat, cair, gas dan radio aktif) :
  - a. Tersedia sarana pembuangan limbah yang memenuhi syarat kesehatan.
  - b. Limbah padat, cair dan gas yang bersifat B3 (Bahan Beracun Berbahaya) harus di kelola sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - c. Limbah padat, cair dan gas tidak boleh melewati ambang batas yang telah ditetapkan.
  - d. Tersedia sarana sanitasi (toilet) yang dilengkapi tempat cuci tangan dengan jumlah yang sesuai dan memenuhi syarat-syarat kesehatan.
2. Kesehatan gedung/kantor/ruang pelayanan SPA :
  - a. Ventilasi
    - 1) Ventilasi dapat menjamin peredaran udara di dalam kamar/ruang dengan baik
    - 2) Luas ventilasi 20% dari luas lantai ruangan
    - 3) Bila ventilasi alam tidak memenuhi persyaratan harus dilengkapi dengan ventilasi mekanis (AC, kipas angin, Exhaust Fan)
  - b. Pencahayaan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Intensitas cahaya yang memenuhi syarat untuk melakukan kegiatan yang memerlukan sedikit ketelitian adalah : 200 – 300 lux

c. Pembuangan Limbah

Mempunyai sarana pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan (saluran dengan penampungan air Limbah/septic tank).

d. Toilet/kamar mandi/jamban

1) Harus selalu tersedia air bersih yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan, sabun cair, handuk disposable/bersih.

2) Lantai kamar mandi/jamban kuat, permukaan rata, kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan. Kemiringan yang cukup (2-3%) ke arah saluran pembuangan air limbah.

e. Index jentik nyamuk : Tidak melebihi dari 5%

f. Kenyamanan : untuk suhu berkisar antara 18- 20°C dan kelembaban berkisar antara 40 –70 %

g. Tingkat kebisingan : tidak melebihi 85 db.

3. Personal Hygiene and Sanitation. Hygiene Perorangan dan Sanitasi.

a. Pengelola dan karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan/pengunjung harus bebas dari penyakit menular, dibuktikan dengan surat dokter/sertifikat.

b. Pengelola dan karyawan yang melayani pelanggan harus memiliki pengetahuan tentang Sanitasi dan Hygiene Perorangan

c. Pengelola dan karyawan harus berperilaku positif dalam bidang hygiene dan sanitasi (membuang limbah/sampah pada tempat yang telah ditentukan, tidak meludah disembarang tempat, tidak merokok pada waktu memberikan pelayanan)

d. Pengelola dan karyawan harus memberi anjuran, peringatan kepada pengunjung/pelanggan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

e. Dilarang merokok di lingkungan SPA.

Ruangan diatur sedemikian rupa sehingga bersih, nyaman, dan membuat relaks; misalnya pengaturan warna ruangan, warna perabotan, latar belakang musik yang sesuai, tanaman hidup segar, benda seni Indonesia dan sebagainya.

| Katagori Minimal /Sederhana      | Katagori Sedang  | Katagori Utama ( Lengkap)                                   |
|----------------------------------|--|---|
| a. 3 Cabin Perawatan<br>b. Ruang | a. 6 Cabin Perawatan<br>b. Ruang Receptionist<br>c. Ruang Tunggu | a. 12 Cabin Perawatan<br>b. Ruang Tunggu<br>c. Receptionist |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|   |   |  |
|---|---|--|
| Receptionist<br>c. Ruang Tunggu<br>d. Ruang Toilet<br>e. Cabin untuk Laki Laki dan Perempuan harus terpisah | d. 2 Shower/Toilet<br>e. Ruang Steam/Sauna<br>f. Gudang<br>g. Area untuk pelayanan laki-laki dan perempuan terpisah | d. 3 Shower /Bath Room/Toilet<br>e. Ruang Steam/Sauna<br>f. Gudang<br>g. Locker Room<br>h. Juice Bar<br>i. Olah aktivitas fisik/fitness<br>j. Indoor/Outdoor |
|---|---|--|

Bangunan harus memenuhi persyaratan aksesibel untuk keamanan dan keselamatan pengguna.

#### E. Pelaksanaan pelayanan SPA :

##### 1. Perawatan dengan hidroterapi.

Hidroterapi adalah teknik/cara perawatan tubuh dengan menggunakan bantuan air (hangat, panas, dingin, uap air, air es ) baik diam maupun bergerak (berupa arus/semburan air yang ditimbulkan secara elektronik/alamiah) dapat memberikan efek pijatan dan stimulasi jaringan kulit dan otot dengan berbagai keuntungan, antara lain: melancarkan sirkulasi di seluruh tubuh melalui efek tekanan hidrostatik pada pembuluh darah dan limfe, relaksasi otot, merangsang pembuangan sampah metabolik/racun (toxin) dari dalam sel ke aliran darah dan melalui kulit, mengurangi ketegangan saraf, serta memberikan relaksasi dan istirahat.

Pada waktu persiapan dan pelaksanaan perawatan hidroterapi perlu perhatian yang cukup agar sesuai dengan prinsip menerapkan tujuan, manfaat yang akan dicapai dan keamanan klien.

##### a. Persiapan :

- 1) Tempat yang akan dipergunakan di cek kebersihannya, air dan atau larutan yang akan dipergunakan perlu diatur /apakah sudah sesuai rencana (yang telah diprogramkan).
- 2) Pengecekan peralatan yang akan dipergunakan secara lengkap termasuk kelaikan operasionalnya. Misalnya Pusran / tekanan air sudah berjalan, pengecekan suhu air ( biasanya berkisar 34 – 42,5 derajat C untuk seluruh badan dan antara 40 –52 derajat C untuk lokal pack atau anggota tubuh ) dan ph air  $\pm 7$  (normal ). Sangat penting pengecekan pada sistem pengontrol suhu /



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

pengendali suhu untuk menjaga peralatan apakah masih berjalan normal.

- 3) Persiapan pengecekan keadaan umum klien ( sehat, tidak sakit kulit, sakit jantung dan atau tekanan darah yang tidak terkontrol , dsb ).
- 4 ) Perlu penyiapan handuk dan tempat, ganti pakaian  
Pemberian informasi yang jelas tentang perawatan yang akan dikerjakan, dan reaksi reaksi yang perlu diperhatikan misalnya merasa pusing, mual atau keluhan lain seperti gatal-gatal, sesak nafas dsb, apabila reaksi (efek samping) terjadi dapat agar segera memberitahu ke supervisor atau konsultan kesehatan.

b. Pelaksanaan :

Tidak dibenarkan menambah air panas, di bak pada saat pelanggan ada didalamnya.

Perlu diperhatikan :

- 1) Penerapan teknik full bath, emersion, atau pack dsb.
- 2) Bila diperlukan, larutan/campuran tambahan yang dipergunakan harus mempunyai manfaat.
- 3) Waktu pemberian (misalnya larutan mineral belerang 8 – 15 menit)
- 4) PH air sekitar 7 (normal).
- 5) Suhu air.
- 6) Semua perlengkapan air harus berfungsi baik.

Pedoman suhu

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Diatas 43,3 derajat Celcius        | Terlalu panas !, Tidak aman untuk penggunaan rumah kecuali untuk rendam sebagian tubuh : lengan, tangan, kaki, balutan / kompres lokal.                 |
| 40,5 – kurang 43,3 derajat Celcius | Sangat panas, Hanya untuk waktu pendek : 5 – 15 menit. Perhatikan untuk hipertermia. Tidak direkomendasikan untuk mereka dengan kondisi kardiovaskuler. |
| 37,7 – kurang 40,5 derajat Celcius | Panas. Umumnya dapat ditoleransi untuk kebanyakan terapi rendam : lama rendam 15 – 25 menit   |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |   |
|--|---|
| 36,6 – kurang<br>37,7 derajat<br>Celcius | Hangat, Sedikit diatas suhu tubuh. Ideal untuk absorpsi rendam herbal : lama rendam 15 – 30 menit   |
| 32,2 – kurang<br>36,6 derajat<br>Celcius | Netral. Rendam nyaman yang menghasilkan refleks pemanasan; adalah rentang normal suhu permukaan kulit : lama rendam 5 – 10 menit  |
| 26,6 – kurang<br>32,2 derajat<br>Celcius | Rendam sedikit dingin ( Cool ). Pendinginan yang dapat ditoleransi : dipergunakan untuk rendam jangka pendek kurang dari 5 menit : untuk refleks pemanasan.                                 |
| 18,3 – kurang<br>26,6 derajat<br>Celcius | Rendam dingin. Rendaman atau celupan sangat singkat untuk mendapatkan refleks pemanasan tubuh yang dramatik ; tidak direkomendasikan lebih lama dari 30 detik : perhatikan akan hipotermia. |
| Kurang dari<br>18,3 derajat<br>Celcius   | Sangat dingin. Tidak direkomendasikan untuk penggunaan rumah kecuali rendam sebageian atau aplikasi local kompres dingin, kompres es dll.   |

Perhatian / Kontraindikasi :

- 1) Individu dengan kelumpuhan atau gangguan lain yang menyebabkan pengurangan sensasi/rasa raba: mereka tidak dapat merasakan perubahan suhu air sehingga dapat menyebabkan luka bakar.
- 2) Individu dengan penyakit DM (Diabetes Mellitus/Kencing Manis) dan Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi): disarankan untuk berkonsultasi dulu dengan dokter.
- 3) Wanita hamil, lansia, orang yang sedang dibawah pengaruh alkohol atau obat.
- 4) Orang berpenyakit kulit dan luka terbuka.
- 5) Bak mandi, Jacuzzi dan kolam dapat menjadi tempat berkembang biak bakteri dan organisme lain yang menyebabkan infeksi. perlu diperhatikan kebersihan dan perawatan, suhu yang tepat serta terapi dengan zat kimia tertentu.

2. Perawatan dengan Aromaterapi

Pada prinsipnya dalam menerapkan perlu memperhatikan tujuan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

manfaat yang akan dicapai dan keamanan klien.

a. Persiapan :

- 1) Tempat/ruangan yang akan dipergunakan untuk perawatan SPA dicek kerapuhan dan kebersihannya.
- 2) Ventilasi ruang perawatan aromaterapi harus baik dan dilengkapi dengan exhaust fan yang menjamin supaya aroma dari perawatan sebelumnya cepat hilang (karena belum tentu aroma tersebut cocok untuk klien berikutnya).
- 3) Minimal ada waktu pertukaran udara bersih 5 menit antara klien dengan klien berikutnya.
- 4) Peralatan dan fasilitas yang dipergunakan diperiksa fungsi dan kelengkapannya. Alat yang digunakan antara lain : vaporizer (aroma burner), inhalation bowl, dan sebagainya.
- 5) Persediaan minyak atsiri dan pencampuran minyak atsiri untuk perawatan harus dilakukan pada ruang yang terpisah dengan ruang perawatan.
- 6) Usahakan setiap terapis untuk selalu mencuci tangan dan menarik nafas dalam-dalam pada udara bersih pada waktu diantara klien dengan klien berikutnya untuk mencegah terjadinya akumulasi efek minyak atsiri pada diri terapis.
- 7) Konsultasi klien yang meliputi pengecekan keadaan/kondisi yang perlu mendapat perhatian khusus atau kontraindikasi, seperti adanya penyakit sistemis, keluhan spesifik, kondisi/kelainan kulit, ketebalan jaringan lemak kulit, karak/sifat, kebiasaan hidup, pola makan, dll.
- 8) Apabila timbul reaksi dari efek yang tidak diharapkan, seperti rasa gatal, pusing, mual, iritasi/alergi pada saluran nafas atau keluhan lain selama perawatan agar segera memberitahu kepada terapis untuk segera ditanggulangi.

b. Pelaksanaan

Perlu perhatian khusus pada kemungkinan reaksi yang dapat timbul dan perlu mendapat perhatian seperti, keluhan pusing, berdebar-debar, pucat, mual atau gatal-gatal.



Perlu diperhatikan :

- 1) Penerapan teknik penghirupan (langsung, penguapan), aplikasi topikal (massage, campuran produk kosmetik), kompres, rendaman/emersion (seluruh tubuh, bagian-bagian tubuh tertentu).
- 2) Minyak esensial/atsiri (konsentrasi dan dosis) dan jenis minyak karrier yang digunakan.
- 3) Sifat dan efek minyak esensial yang akan digunakan, apakah peka terhadap sinar matahari, mengiritasi kulit/lapisan mukosa atau beracun.
- 4) Waktu pemberian (lama kontak), harus dianjurkan untuk tidak dibersihkan selama 4-8 jam, untuk memaksimalkan penyerapan minyak esensial.
- 5) Perlu memperhatikan kemungkinan adanya / Timbulnya alergi pada indra penciuman atau kemungkinan menambah keluhan misal adanya rhinitis

### 3. Perawatan Pijat

Pada prinsipnya dalam menerapkannya perlu memperhatikan tujuan, manfaat yang akan dicapai dan keamanan klien.

#### a. Persiapan :

1. Tempat/ruangan yang akan dipergunakan dicek kerapian dan kebersihannya.
2. Pengecekan kelengkapan dan fungsi peralatan yang akan dipergunakan. Alat untuk terapi pijat antara lain bed massage, pelicin (oil, bedak atau zat lain yang diperlukan), selimut, handuk, celana, kimono.
3. Dilakukan pemeriksaan keadaan kesehatan secara umum. Perhatian khusus atau kontraindikasi misal klien dengan trombosis, pembengkakan yang belum jelas penyebabnya, patah tulang, tekanan darah atau lemah jantung yang belum terkontrol, demam



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Klien dipersiapkan untuk melaksanakan perawatan. SPA terapis harus menjelaskan tahapan yang akan dikerjakan. Perlu diperhatikan apabila merasa sakit, nyeri waktu dipijat, pusing, mual atau keluhan lain seperti gatal-gatal agar segera memberitahu SPA terapis (bila menggunakan oil atau zat pelicin).
- b. Pelaksanaan :  
Perlu perhatian khusus pada kemungkinan reaksi yang mungkin dapat timbul dan perlu mendapat perhatian seperti: keluhan pusing, berdebar-debar, pucat, mual atau gatal-gatal.  
Perlu diperhatikan :
  - 1) Penerapan teknik massage (grip massage) dan prosedur memegang dan menyangga (support) bagian tubuh yang dipijat.
  - 2) Aroma / oil yang dipergunakan bila dengan terapi aroma.
  - 3) Waktu pemberian.

**Catatan :**

Ruangan diatur sedemikian rupa sehingga nyaman, enak dan membuat relaks, misalnya pengaturan warna ruangan, warna perabotan, latar belakang musik yang sesuai, tanaman hidup segar, benda seni Indonesia dan sebagainya

## VI. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PELAYANAN SPA

### A. PEMBINAAN

Pembinaan terhadap penyelenggaraan SPA bidang kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Asosiasi SPA.

Cara yang dilakukan dalam pembinaan dan pengawasan antara lain :

1. Penyuluhan (Komunikasi Informasi dan Motivasi)
2. Pedoman
3. Penataran/pelatihan
4. Supervisi



## B. PENGAWASAN

1. Pengawasan dilakukan terhadap SPA terapis, jenis pelayanan, metode, kemampuan keamanan peralatan (kalibrasi), bahan, bangunan, kualitas air dan sarana pendukung lainnya.
2. Kesehatan Tenaga pelaksana SPA dilakukan sebelum bekerja dan secara berkala setiap tahun.
3. Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota berkoordinasi dengan Asosiasi Profesi SPA.
4. Hasil pengawasan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama-sama dengan Asosiasi SPA dipergunakan untuk pembinaan dan perpanjangan izin penyelenggaraan SPA.
5. Penggunaan tenaga asing pada industri Pelayanan SPA untuk tehnik perawatan SPA (konsultan SPA terapis) mengacu pada Kepmen No.1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional.

## C. PERAN ORGANISASI PROFESI

Dalam pembinaan dan pengawasan dilakukan bersama antara Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan Asosiasi Profesi SPA. Asosiasi Profesi SPA memberikan rekomendasi untuk membuka pelayanan SPA, yang mekanismenya akan diatur lebih lanjut.

## VII. MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksana pelayanan SPA menjamin adanya pelayanan dengan aman, bermanfaat, bermutu dan nyaman, sesuai standar yang berlaku, dan harus diusahakan secara terus menerus (kontinyu).

Kriteria yang dipergunakan dalam monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut :

- A. Adanya rencana tertulis untuk pengendalian mutu.
- B. Program pengendalian mutu, meliputi:



1. Pelayanan SPA terhadap prosedur yang telah disepakati/ ditetapkan.
  2. Penampilan kerja (kinerja) seluruh tenaga teknis
  3. Proses dan hasil pelayanan SPA yang menyangkut teknik pelaksanaan dan ada tidaknya keluhan klien, adanya "side effect" atau gejala sampingan, kecelakaan /cedera seperti melepuh dan sebagainya
- C. Kegiatan pengendalian mutu meliputi hal hal sebagai berikut:
1. Pemantauan: pengumpulan informasi secara rutin tentang beberapa hal yang penting dalam pelayanan SPA.
  2. Pengkajian: hasil informasi yang dikumpulkan perlu dilakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah dan rencana mengatasinya.
  3. Tindakan: bila ada masalah dan kemungkinan untuk dilakukan tindakan perlu dilakukan.
  4. Evaluasi: efektifitas tindakan yang telah diambil perlu dinilai untuk dimanfaatkan dalam jangka panjang.
  5. Umpan balik: hasil kegiatan di komunikasikan kepada staf secara teratur.
- D. Daftar hadir dan risalah pertemuan dalam pemantauan dan evaluasi disimpan dengan memuat secara rinci hasil pengendalian mutu.
- E. Pengelola SPA melaporkan secara periodik kegiatan SPA-nya setiap 6 bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, berdasarkan formulir terlampir.

## **VIII. TATA CARA PERIZINAN PENYELENGGARAAN SPA**

- A. Persiapan.
1. Pengelola SPA melengkapi persyaratan administrasi:
    - a. Izin gangguan.
    - b. IMB
    - c. Berbadan Hukum.
  2. Pengelola melengkapi persyaratan teknis:
    - a. Tenaga sesuai dengan persyaratan.
    - b. Peralatan sesuai dengan jenis pelayanan .
    - c. Bahan yang digunakan sesuai dengan persyaratan jenis SPA.
    - d. Bangunan memenuhi persyaratan kesehatan.



- e. Tenaga kerja (SPA terapis, manajer, direktur, konsultan) yang terlibat memiliki kemampuan teknis yang baik dan bersertifikat.

#### B. Perizinan

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama dengan Asosiasi Profesi SPA melakukan pengecekan administrasi dan teknis ke lapangan .
2. Hasil pengecekan lapangan merupakan bahan untuk menentukan perizinan.
3. Dinas kesehatan Kabupaten / Kota mengeluarkan izin sementara, yang berlaku selama 6 bulan.
4. Selama enam bulan penyelenggaraan SPA tidak terjadi keluhan, menimbulkan gangguan dan dampak terhadap kesehatan klien, dapat di keluarkan izin tetap.
5. Izin tetap dapat diperpanjang setiap 3 tahun sekali.
6. Izin tetap dapat dicabut apabila pengelola SPA tidak memenuhi ketentuan peraturan yang ada , setelah diberi peringatan 2 kali.

#### C. Sertifikasi

1. Kondisi/syarat:
  - Memiliki sertifikat ijazah/diploma, kursus yang relevan.
  - Lulus ujian kompetensi .
2. Harus selalu dibawa setiap saat atau dipasang di tempat praktek.
3. Dapat diperbaharui setiap 2 (dua) tahun sekali dengan syarat:
  - Memiliki bukti pengembangan diri baik melalui kursus, seminar, forum diskusi, dan lain-lain.
  - Tidak melakukan kesalahan yang melanggar Kode Etik profesi.

#### D. Kode Etik Profesi (ditentukan Asosiasi Profesi).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## IX. PENUTUP

Demikian pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pembinaan dan pengawasan sarana pelayanan SPA dan tenaga SPA terapis sehingga upaya pelayanan tersebut dapat aman dan bermanfaat bagi kesehatan.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. ACHMAD SUJUDI

KEMENKES RI





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran II  
Peraturan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1205/Menkes/Per/X/2004  
Tanggal: 19 Oktober 2004

**PERSYARATAN AIR BERSIH SESUAI  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 416/MENKES/PER/IX/1990**

| A. FISIKA          |                                 |           |                    |   |
|--------------------|---------------------------------|-----------|--------------------|---|
| 1.                 | Bau                             | -         | -                  | Tidak berbau  |
| 2.                 | Jumlah zat Padat terlarut (TDS) | mg/L      | 1.500              |   |
| 3.                 | Kekeruhan                       | Skala NTU | 25                 |   |
| 4.                 | Rasa                            | -         | -                  | Tidak terasa  |
| 5.                 | Suhu                            | O-C       | Suhu udara<br>±3-C |   |
| 6.                 | Warna                           | Skala TCU | 50                 |   |
| B. KIMIA           |                                 |           |                    |   |
| a. Kimia Anorganik |                                 |           |                    |   |
| 1.                 | Air raksa                       | mg/L      | 0,001              |   |
| 2.                 | Arsen                           | mg/L      | 0,05               |   |
| 3.                 | Besi                            | mg/L      | 1,0                |   |
| 4.                 | Flourida                        | mg/L      | 1,5                |   |
| 5.                 | Kadmium                         | mg/L      | 0,005              |   |
| 6.                 | Kesadahan Ca CO <sub>3</sub>    | mg/L      | 500                |   |
| 7.                 | Klorida                         | mg/L      | 600                |   |
| 8.                 | Kromium, Valensi 6              | mg/L      | 0,05               |   |
| 9.                 | Mangan                          | mg/L      | 0,5                |   |
| 10.                | Nitrat sebagai N                | mg/L      | 10                 |   |
| 11.                | Nitrit sebagai N                | mg/L      | 1,0                |   |
| 12.                | PH                              | -         | 6,5-9,0            | Merupakan batas minimum dan maksimum, khusus air hujan pH minimum 5,5 |
| 13.                | Selenium                        | mg/L      | 0,01               |   |
| 14.                | Seng                            | mg/L      | 15                 |   |
| 15.                | Sianida                         | mg/L      | 0,1                |   |
| 16.                | Sulfat                          | mg/L      | 400                |   |
| 17.                | Timbal                          | mg/L      | 0,05               |   |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| b. Kimia Organik         |  |                   |         |
|--------------------------|--|-------------------|---------|
| 1                        | Aldrin dan Dieldrin                    | mg/L              | 0,0007  |
| 2                        | Benzene                                | mg/L              | 0,01    |
| 3                        | Benzo (a) pyrene                       | mg/L              | 0,00001 |
| 4                        | Chlordane(total isomer)                | mg/L              | 0,007   |
| 5                        | Chlorofom                              | mg/L              | 0,03    |
| 6                        | 2,4-D                                  | mg/L              | 0,10    |
| 7                        | DDT                                    | mg/L              | 0,03    |
| 8                        | Deterjen                               | mg/L              | 0,5     |
| 9                        | 1,2 Dichloroethane                     | mg/L              | 0,01    |
| 10                       | 1,1 Dichloroethane                     | mg/L              | 0,0003  |
| 11                       | Heptachlor & heptachlor epoxide        | mg/L              | 0,003   |
| 12                       | Hexachlorbenzene                       | mg/L              | 0,00001 |
| 13                       | Gamma-HCH (Lindane)                    | mg/L              | 0,004   |
| 14                       | Methoxychlor                           | mg/L              | 0,10    |
| 15                       | Pentachlorophenol                      | mg/L              | 0,01    |
| 16                       | Pestisida Total                        | mg/L              | 0,10    |
| 17                       | 2,4,6-Trichlorophenol                  | mg/L              | 0,01    |
| 18                       | Zat Organik (KMnO <sub>4</sub> )       | mg/L              | 10      |
| <b>C. MIKROBIOLOGIK</b>  |  |                   |         |
|                          | Total Koliform (MPN)                   | Jumlah per 100 ml | 50      |
|                          |  | Jumlah per 100 ml | 10      |
| <b>D. RADIOAKTIVITAS</b> |  |                   |         |
| 1.                       | Aktivitas Alpha (Gross Alpha Activity) | Bq/L              | 0,1     |
| 2.                       | Aktivitas Beta (Gross Beta Activity)   | Bq/L              | 1,0     |



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1109/MENKES/PER/IX/2007  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF  
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang bermutu, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pengobatan komplementer-alternatif ;
  - b. bahwa pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada huruf a telah banyak diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta;
  - c. bahwa untuk melindungi pemberi dan penerima pelayanan pengobatan komplementer-alternatif dipandang perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
  4. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 Tentang Perubahan



Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 Tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1986 Tentang Pemanfaatan Akupunktur di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/1999 Tentang Konsorsium Pelayanan Medik;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 Tentang Akupunktur;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN.**

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini, yang dimaksud dengan :

1. Pengobatan Komplementer-Alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
2. Ilmu pengetahuan biomedik adalah ilmu yang meliputi anatomi, biokimia, histologi, biologi sel dan molekuler, fisiologi, mikrobiologi, imunologi yang dijadikan dasar ilmu kedokteran klinik.
3. Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif yang selanjutnya disebut SBR-TPKA adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan tenaga pengobatan komplementer-alternatif.
4. Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif yang selanjutnya disebut ST-TPKA adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja untuk pelaksanaan praktik pengobatan komplementer-alternatif.
5. Surat Izin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif yang selanjutnya disebut SIK-TPKA adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga pengobatan komplementer-alternatif dalam rangka pelaksanaan praktik pengobatan komplementer-alternatif.
6. Pengobatan adalah pelayanan kesehatan kepada perorangan, meliputi segala tindakan atau perlakuan yang diberikan kepada pasien dalam upaya untuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
7. Sinergi pelayanan adalah penggabungan metoda pengobatan non konvensional dengan pengobatan konvensional yang akan memberikan manfaat/khasiat pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan manfaat satu jenis pengobatan saja.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

8. Integrasi pelayanan adalah penyatuan/penggabungan sebagian atau seluruh aspek pengobatan komplementer-alternatif pada pelayanan kesehatan di semua tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk aspek regulasi, pembiayaan, serta kebijakan mengenai penyelenggaraan pelayanan dan obat yang digunakan.
9. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
11. Tenaga kesehatan lainnya adalah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang melakukan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif.
12. Kompetensi adalah kemampuan seseorang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku (*knowledge, skill, and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.
13. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi kepada dokter atau dokter gigi tentang kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung.
14. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk pelayanan pengobatan komplementer-alternatif.
15. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), serta wadah perkumpulan/perhimpunan dokter-dokter seminat dalam bidang pelayanan pengobatan komplementer-alternatif dibawah IDI serta organisasi profesi di bidang kesehatan lainnya.

## BAB II TUJUAN

### Pasal 2

- Tujuan pengaturan penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif adalah
- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
  - b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga pengobatan komplementer-alternatif.

### **BAB III PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF**

#### **Pasal 3**

Pengobatan komplementer-alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

#### **Pasal 4**

- (1) Ruang lingkup pengobatan komplementer-alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik meliputi:
  - a. Intervensi Tubuh dan Pikiran (*Mind and body interventions*);
  - b. Sistem Pelayanan Pengobatan Alternatif (*Alternative Systems of Medical Practice*);
  - c. Cara penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*);
  - d. Pengobatan farmakologi dan Biologi (*Pharmacologic and Biologic Treatments*);
  - e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and Nutrition the Prevention and Treatment of Disease*), dan
  - f. Cara Lain Dalam Diagnosa dan Pengobatan (*Unclassified Diagnostic and Treatment Methods*).
- (2) Jenis pelayanan pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dapat dilakukan di Indonesia dan dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
- (3) Dalam penetapan kebijakan penyelenggaraan pengobatan komplementer - alternatif, Menteri dapat membentuk suatu komite/kelompok kerja (Pokja) yang terdiri dari unsur Departemen Kesehatan, organisasi profesi, praktisi, dan pakar dalam bidang pengobatan komplementer dan alternatif.

#### **Pasal 5**

- (1) Pengobatan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan apabila aman, bermanfaat, bermutu dan terjangkau.





serta memiliki hasil pengkajian yang dilakukan oleh institusi yang berwenang sesuai ketentuan yang berlaku

- (2) Dalam pelaksanaan pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan komplementer-alternatif dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, terapi, dan proses rujukan.
- (3) Jenis pengobatan komplementer-alternatif yang dilaksanakan telah dilakukan pengkajian dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pengaturan pengkajian pengobatan komplementer-alternatif ditetapkan dengan Keputusan Menteri.

#### **Pasal 6**

Dalam melakukan pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat digunakan peralatan yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/keilmuannya.

#### **Pasal 7**

Penggunaan alat dan obat dalam pengobatan komplementer-alternatif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

#### **Pasal 8**

- (1) Pelayanan pengobatan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan secara sinergi, terintegrasi dan mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan pengobatan komplementer-alternatif harus dilaksanakan secara sinergi dan atau terintegrasi sebagai berikut:
  - a. Didukung dengan peraturan, pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab untuk pelayanan pengobatan komplementer-alternatif, serta adanya standar, akreditasi, dan sertifikasi untuk masing-masing jenis pengobatan komplementer-alternatif yang dilaksanakan.
  - b. Pelaksana pengobatan komplementer-alternatif adalah dokter dan dokter gigi, serta tenaga kesehatan lainnya yang teregistrasi dan memiliki surat tugas/SIK-TPKA sesuai ketentuan yang berlaku, memiliki sertifikat kompetensi sesuai bidang keahliannya, dan mendapat rekomendasi dari organisasi profesi terkait.
  - c. Pembiayaan perlu ditata agar dapat tercakup dalam sistem pembayaran asuransi maupun subsidi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. Dilaksanakan dengan dukungan fasilitas, prasarana, dan peralatan yang memadai sesuai ketentuan yang berlaku dan dinyatakan secara jelas kepada masyarakat.
- e. Pengorganisasian pelayanan pengobatan komplementer-alternatif terstruktur dalam struktur organisasi fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, penelitian, pengembangan, serta pembinaan dan pengawasan, dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu, sesuai standar, dan terintegrasi dalam sistem pelayanan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

### Pasal 9

Rumah Sakit yang akan memberikan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif kepada pasiennya harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit tersebut harus mempunyai kebijakan yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- b. Terakreditasi untuk minimal 5 (lima) pelayanan utama.
- c. Penggunaan pengobatan komplementer-alternatif harus sinergi dengan pelayanan lainnya yang ada di rumah sakit.
- d. Tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang melaksanakan pengobatan komplementer-alternatif harus memiliki sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi atau sertifikat yang diakui organisasi profesi terkait.
- e. Mempunyai Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang penggunaan pengobatan komplementer-alternatif meliputi antara lain :
  - 1) Peran Komite Medik Rumah Sakit dalam menentukan dan membina jenis pelayanan pengobatan komplementer-alternatif yang dilaksanakan di Rumah Sakit.
  - 2) Pelayanan pengobatan komplementer-alternatif di Rumah Sakit terintegrasi dalam struktur organisasi Rumah Sakit dan sistem pelayanan pengobatan di Rumah Sakit tersebut meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, penelitian, pengembangan, pembinaan, dan pengawasan.
  - 3) Tata cara sinergi dengan pelayanan lainnya di Rumah Sakit.
  - 4) Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang dapat memberikan pelayanan;
  - 5) Standar fasilitas, prasarana, dan peralatan.
  - 6) Tata cara audit medik;
  - 7) Pasien yang dapat menggunakan pelayanan;
  - 8) Rekam medis;
  - 9) Pengaturan tentang biaya pelayanan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB IV FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

### Pasal 10

- (1) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat melaksanakan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk melaksanakan sinergi pelayanan pengobatan komplementer-alternatif.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Rumah Sakit Pendidikan;
  - b. Rumah Sakit Non Pendidikan;
  - c. Rumah Sakit Khusus;
  - d. Rumah Sakit Swasta;
  - e. Praktik Perorangan;
  - f. Praktik Berkelompok;
  - g. Puskesmas.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki izin penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Praktik perorangan pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat dilakukan oleh dokter atau dokter gigi.
- (5) Praktik Berkelompok pengobatan komplementer-alternatif harus dipimpin oleh dokter atau dokter gigi sebagai penanggung jawab secara medis dalam pengobatan komplementer-alternatif.

### Pasal 11

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan hanya dapat mempekerjakan tenaga pengobatan komplementer alternatif yang memiliki SBR-TPKA dan ST-TPKA /SIK-TPKA sesuai ketentuan peraturan ini.

## BAB V TENAGA PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF

### Pasal 12

- (1) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan terstruktur dalam bidang pengobatan komplementer-alternatif.



- (2) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif dalam memberikan pengobatan komplementer-alternatif harus sesuai dengan kompetensi tenaga kesehatan, pengetahuan dan keterampilan komplementer-alternatif yang dimilikinya.
- (3) Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif tidak sesuai dengan ilmu pengetahuan biomedik maka yang bersangkutan dinyatakan sebagai pengobat tradisional.
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional.

### **Pasal 13**

Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pengobatan komplementer-alternatif harus memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai dengan standar yang dibuat oleh organisasi profesi terkait

### **Pasal 14**

- (1) Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya hanya dapat melakukan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam pelaksanaan pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pembagian fungsi dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya adalah sebagai berikut :
  - a. Dokter dan dokter gigi merupakan pelaksana utama untuk pengobatan komplementer-alternatif secara sinergi dan atau terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - b. Tenaga kesehatan lainnya mempunyai fungsi untuk membantu dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan pengobatan komplementer-alternatif secara sinergi dan atau terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

### **Pasal 15**

Dalam melaksanakan kewenangannya, dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif berkewajiban untuk :

- a. Menghormati hak pasien;
- b. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani atau belum selesai ditangani sesuai sistem rujukan yang berlaku;
- c. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. Memberikan informasi dalam lingkup pelayanan pengobatan komplementer-alternatif;
- e. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- f. Melakukan pencatatan dengan baik;

## BAB VI REGISTRASI

### Pasal 16

- (1) Dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan pekerjaan sebagai tenaga pengobatan komplementer-alternatif harus memiliki Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan wajib melakukan registrasi komplementer-alternatif untuk memperoleh SBR-TPKA.
- (2) Tenaga kesehatan lainnya yang akan menjalankan pekerjaan sebagai tenaga pengobatan komplementer-alternatif dan telah ada peraturan registrasi dan perizinan tenaga kesehatannya, harus teregistrasi dengan memiliki izin dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan wajib melakukan registrasi komplementer-alternatif untuk memperoleh SBR-TPKA.
- (3) Untuk tenaga kesehatan lainnya yang belum ada peraturan registrasi dan perizinan tenaga kesehatannya, yang akan menjalankan pekerjaan sebagai tenaga pengobatan komplementer-alternatif, wajib melakukan registrasi komplementer-alternatif untuk memperoleh SBR-TPKA.
- (4) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) harus mengajukan permohonan dan mengirimkan kelengkapan registrasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dimana pelayanan akan dilakukan untuk diterbitkan SBR-TPKA.
- (5) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilengkapi dengan
  - a. Fotokopi ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan;
  - b. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi atau Surat Izin Tenaga Kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - d. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
  - e. Rekomendasi dari organisasi profesi.



- (6) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf e diberikan organisasi profesi setelah terlebih dahulu dilakukan uji kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi atau sertifikat keahlian oleh kolegium kedokteran komplementer-alternatif atau tim yang dibentuk organisasi profesi yang bersangkutan yang dapat melakukan uji kompetensi komplementer-alternatif.
- (7) Jika organisasi profesi terkait dengan tenaga kesehatan tersebut belum dapat melakukan uji kompetensi komplementer-alternatif maka uji kompetensi dapat dilakukan oleh organisasi profesi lainnya yang tertinggi.
- (8) Uji kompetensi dilaksanakan dengan memperhatikan pendidikan dasar kedokteran/kesehatan tenaga yang bersangkutan.
- (9) Bentuk permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam **Formulir I** terlampir.

#### **Pasal 17**

- (1) Berdasarkan kelengkapan permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (5) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan melakukan registrasi dan menerbitkan SBR-TPKA yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia.
- (2) SBR-TPKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan, dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak permohonan diterima.
- (3) Bentuk dan isi SBR-TPKA sebagaimana tercantum dalam Formulir II terlampir.

#### **Pasal 18**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi melaporkan catatan registrasi dan SBR-TPKA yang telah diterbitkan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal c.q Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Departemen Kesehatan dengan tembusan kepada organisasi profesi.
- (2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan melakukan pencatatan terhadap registrasi dan SBR-TPKA secara Nasional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 19

- (1) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif lulusan luar negeri wajib melakukan adaptasi untuk melengkapi persyaratan mendapatkan SBR-TPKA
- (2) Adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada sarana pendidikan yang terakreditasi yang ditunjuk Pemerintah.
- (3) Untuk melakukan adaptasi, tenaga pengobatan komplementer-alternatif mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
- (4) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan melampirkan :
  - a. Fotokopi ijazah yang telah dilegalisir oleh Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi;
  - b. Fotokopi transkrip nilai akademik yang bersangkutan.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menerbitkan rekomendasi untuk melaksanakan adaptasi.
- (6) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang telah melaksanakan adaptasi diberikan surat keterangan selesai adaptasi oleh pimpinan sarana pendidikan.
- (7) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang telah melaksanakan adaptasi, harus melakukan registrasi sesuai ketentuan Pasal 16 ayat (4) dan ayat (5).
- (8) Bentuk permohonan adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam **Formulir III** terlampir.

### Pasal 20

- (1) SBR-TPKA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperbaharui kembali serta merupakan dasar untuk memperoleh ST-TPKA /SIK-TPKA.
- (2) Pembaharuan SBR-TPKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Dinas Kesehatan Propinsi dimana tenaga pengobatan komplementer-alternatif melaksanakan praktik dengan melampirkan:
  - a. SBR - TPKA yang telah habis masa berlakunya;
  - b. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi atau Surat Izin Tenaga Kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - d. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
  - e. Rekomendasi dari organisasi profesi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Bentuk permohonan perpanjangan SBR -TPKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Formulir IV terlampir.

## **BAB VII**

### **SURAT TUGAS /SURAT IZIN KERJA TENAGA PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF**

#### **Pasal 21**

- (1) Dokter dan dokter gigi yang akan melaksanakan praktik pengobatan komplementer-alternatif harus memiliki Surat Izin Praktik Dokter/Dokter Gigi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan wajib memiliki ST-TPKA.
- (2) Tenaga kesehatan lainnya yang akan melaksanakan praktik pengobatan komplementer-alternatif dan telah ada peraturan registrasi dan perizinan tenaga kesehatannya, harus memiliki surat izin praktik/surat izin kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan wajib memiliki ST-TPKA.
- (3) Untuk tenaga kesehatan lainnya yang belum ada peraturan registrasi dan perizinan tenaga kesehatannya, yang akan melaksanakan praktik pengobatan komplementer-alternatif, wajib memiliki SIK-TPKA.

#### **Pasal 22**

- (1) Untuk memperoleh ST-TPKA/SIK-TPKA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan melampirkan :
  - a. Fotokopi SBR-TPKA yang masih berlaku;
  - b. Fotokopi Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - c. Fotokopi ijazah pendidikan tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan;
  - d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - e. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
  - f. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan ; dan





- g. Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri
- (2) Bentuk permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada **Formulir V** terlampir.

#### **Pasal 23**

- (1) Berdasarkan permohonan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerbitkan ST-TPKA/SIK-TPKA.
- (2) Dalam hal tidak ada pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menunjuk pejabat lain.
- (3) Bentuk dan isi ST-TPKA dan SIK-TPKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam **Formulir VI dan VII** terlampir.

#### **Pasal 24**

- (1) Permohonan ST-TPKA/SIK-TPKA yang disetujui atau ditolak harus disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada pemohon dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak tanggal permohonan diterima.
- (2) Apabila permohonan disetujui, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus segera menerbitkan ST-TPKA/SIK-TPKA.
- (3) Apabila permohonan ST-TPKA/SIK-TPKA ditolak, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus memberi alasan penolakan tersebut.
- (4) Bentuk surat penolakan ST-TPKA/SIK-TPKA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam **Formulir VIII** terlampir.

#### **Pasal 25**

- (1) ST-TPKA/SIK-TPKA berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
- (2) ST-TPKA/SIK-TPKA hanya berlaku untuk 1 (satu) fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Dokter dan dokter gigi yang memberikan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat memiliki maksimal 3 (tiga) ST-TPKA sesuai ketentuan Surat Izin Praktiknya.
- (4) Tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat memiliki 1 (satu) ST-TPKA/SIK-TPKA



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 26

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pengobatan komplementer-alternatif yang mulai bekerja atau berhenti di fasilitasnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada organisasi profesi.

### Pasal 27

- (1) ST-TPKA/SIK-TPKA tidak berlaku apabila SBR-TPKA telah habis masa berlakunya.
- (2) ST-TPKA/SIK-TPKA dapat diperbaharui sepanjang memenuhi persyaratan.
- (3) Pembaharuan ST-TPKA/SIK-TPKA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melampirkan:
  - a. Fotokopi SBR-TPKA yang masih berlaku;
  - b. Fotokopi SIP/SIK tenaga kesehatan yang masih berlaku, untuk tenaga kesehatan tertentu;
  - c. Fotokopi ST-TPKA/SIK-TPKA yang lama;
  - d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - e. Surat keterangan melaksanakan tugas dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (bukan praktik perorangan);
  - f. Pas foto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar.
- (4) Bentuk permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam **Formulir IX** terlampir.

### Pasal 28

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat tentang ST-TPKA/SIK-TPKA yang telah diterbitkan dengan tembusan kepada Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Departemen Kesehatan dan organisasi profesi setempat.

### Pasal 29

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib membuat pemetaan tenaga kesehatan, jumlah penduduk, kebutuhan pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada bersama pihak terkait dalam rangka pemberian ST-TPKA/SIK-TPKA agar terdapat keseimbangan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.



## **BAB VIII TENAGA PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF ASING**

### **Pasal 30**

- (1) Tenaga asing yang melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif di Indonesia dilarang untuk melakukan praktik perorangan/berkelompok.
- (2) Tenaga asing sebagaimana tersebut pada ayat (1) hanya boleh melaksanakan pelayanan pengobatan dengan prinsip alih teknologi dalam bidang pengobatan komplementer-alternatif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Pasal 31**

- (1) Tenaga asing yang akan melakukan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada Pasal 30 ayat (1), harus diajukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang bukan merupakan praktik perorangan.
- (2) Tenaga asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kemampuan berbahasa Indonesia dengan baik.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
  - a. Telah mempekerjakan minimal 2 (dua) orang dokter/dokter gigi yang telah memiliki SBR-TPKA dan ST-TPKA.
  - b. Memiliki izin fasilitas pelayanan kesehatan.
  - c. Memiliki fasilitas, prasarana, dan peralatan yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan.

### **Pasal 32**

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 harus mengajukan permohonan tertulis kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Tenaga Kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dengan dilampiri dokumen lengkap tentang tenaga asing yang akan didatangkan di Indonesia.
- (2) Kelengkapan permohonan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. Biodata tenaga asing yang akan melakukan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif;
  - b. Fotokopi KTP (identitas) di negaranya;
  - c. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
  - d. Fotokopi ijazah komplementer-alternatif yang telah dilegalisir;
  - e. Dokumen tentang pengalaman di bidang pelayanan pengobatan komplementer-alternatif;
  - f. Memiliki Surat Izin Praktik di negaranya;
  - g. Rekomendasi dari Departemen Kesehatan di negaranya;
  - h. Dokumen/bukti persyaratan sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 ayat (3).
- (3) Menteri memberikan persetujuan tertulis kepada tenaga asing yang memenuhi persyaratan.
- (4) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan kepada tenaga asing untuk bekerja selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama 1 (satu) tahun sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

### **Pasal 33**

- (1) Tenaga asing yang telah mendapat persetujuan tertulis dari Menteri sebagaimana dimaksud Pasal 32 ayat (3) hanya dapat bekerja dengan prinsip alih teknologi dalam bidang pengobatan komplementer-alternatif sesuai dengan tempat yang diajukan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Tenaga asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengajukan permohonan **SBR-TPKA** untuk tenaga asing kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat.
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilengkapi dengan :
  - a. Fotokopi ijazah komplementer-alternatif yang telah dilegalisir
  - b. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - c. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
  - d. Rekomendasi dari organisasi profesi yang dapat melakukan uji kompetensi komplementer-alternatif yang bersangkutan.
- (4) Setelah diperoleh **SBR-TPKA**, tenaga asing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mengajukan permohonan **SIK-TPKA** untuk tenaga asing kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (5) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilengkapi dengan :
  - a. Fotokopi **SBR-TPKA** yang masih berlaku;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Fotokopi Surat Izin Praktik di negaranya
  - c. Fotokopi ijazah pendidikan komplementer-alternatif yang telah dilegalisir
  - d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - e. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar.
  - f. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja.
- (6) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi memberikan SBR-TPKA untuk tenaga asing selama jangka waktu 1 (satu) tahun sesuai persetujuan tertulis dan Menteri, dan berlaku di wilayah tersebut.
  - (7) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan SIK-TPKA untuk tenaga asing sebagai tenaga pengobatan komplementer-alternatif dalam rangka alih teknologi, yang pemberlakuannya sesuai dengan pemberlakuan SBR-TPKAnya.
  - (8) SIK-TPKA untuk tenaga asing sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat diperpanjang sesuai dengan pembaharuan SBR-TPKAnya.
  - (9) Bentuk dan isi SBR-TPKA dan SIK-TPKA untuk tenaga asing mengacu pada bentuk Formulir II dan VII sebagaimana terlampir.

#### **Pasal 34**

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 ayat (1) harus memberikan laporan kegiatan tenaga asing komplementer-alternatif yang dipekerjakannya pada awal kegiatan dan pada akhir masa kerjanya kepada Menteri dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

### **BAB IX PENCATATAN DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 35**

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif sebagai bagian dari pelayanan pengobatan, harus melaporkan secara tertulis kepada Menteri c.q. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik untuk dilakukan pencatatan.
- (2) Laporan dilakukan secara rutin setiap 3 (tiga) bulan kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, meliputi:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. Tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang melaksanakan;
- b. Jenis pelayanan pengobatan komplementer-alternatif;
- c. Jumlah pasien penerima pengobatan komplementer-alternatif;
- d. Hasil pengobatan dan efek samping bila ada.

## **BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 36**

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berjenjang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang menjalankan praktik, dengan melibatkan organisasi profesi sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing
- (2) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsi masing-masing dapat menetapkan larangan jenis/tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang tidak aman dan membahayakan kesehatan masyarakat.

### **Pasal 37**

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif kepada tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan ini
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. Teguran lisan; atau
  - b. Teguran tertulis; dan
  - c. Pencabutan SIP/SIK dan/atau ST-TPKA/SIK-TPKA
- (3) Sebelum keputusan pencabutan SIP/SIK dan/atau ST-TPKA ditetapkan, Kepala Dinas Kesehatan dapat terlebih dahulu mendengar pertimbangan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan/atau organisasi profesi yang bersangkutan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Organisasi profesi dapat mengusulkan tindakan administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pengobatan komplementer-alternatif, yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 38**

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan tenaga pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dan/atau mempekerjakan tenaga pengobatan komplementer-alternatif tidak sesuai dengan ketentuan peraturan ini dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

## **BAB XI KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 39**

Bagi tenaga pengobatan komplementer-alternatif, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang telah memberikan pelayanan pengobatan komplementer harus segera menyesuaikan peraturan ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak peraturan ini ditetapkan.

### **Pasal 40**

Apabila tenaga kesehatan yang semula tidak ada peraturan registrasi dan perizinannya sebagai tenaga kesehatan kemudian hari ditetapkan peraturan registrasi dan perizinannya sebagai tenaga kesehatan, maka SIK-TPKA yang diberikan kepadanya masih tetap berlaku sampai dengan habis jangka waktunya untuk kemudian disesuaikan menjadi ST-TPKA.

## **BAB XII KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 41**

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 26 September 2007**

**MENTERI KESEHATAN,**

ttd

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)**



Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi  
di  
.....

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tahun lulusan : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Registrasi Pelayanan Pengobatan Komplementer-alternatif, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- Fotokopi ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan ;
- Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi atau Surat Izin Tenaga Kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, (\*)
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
- Rekomendasi dari organisasi profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

.....  
Pemohon,

(.....)  
(Nama)

Keterangan  
(\*) Untuk tenaga kesehatan tertentu





Formulir II

**KOP**  
**DINAS KESEHATAN PROPINSI .....**

**SURAT BUKTI REGISTRASI TENAGA PENGOBATAN**  
**KOMPLEMENTER-ALTERNATIF**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bahwa kepada :

Nama .....  
Tempat / tanggal lahir .....  
Lulusan .....

Dinyatakan telah teregistrasi sebagai Tenaga Pelayanan Pengobatan Komplementer-Alternatif pada Dinas Kesehatan Propinsi ..... dengan Nomor registrasi ..... dan diberi kewenangan untuk melakukan praktik pelayanan pengobatan komplementer-alternatif diseluruh wilayah Indonesia (*untuk WNI\**) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surat Registrasi Tenaga pengobatan Komplementer-alternatif ini berlaku sejak tanggal ..... sampai dengan tanggal .....



Dikeluarkan di .....  
Pada tanggal .....

**a.n. Menteri Kesehatan**  
**Kepala Dinas Kesehatan Propinsi**

.....**Nama**.....  
**NIP**.....

Tembusan :

1. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik
2. Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
3. Organisasi Profesi

\* **Pemberlakuan di seluruh Indonesia tidak berlaku bagi tenaga pengobatan komplementer- alternatif asing.**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Formulir III**

Perihal : **Permohonan Adaptasi**

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi .....

Di -  
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

- Nama lengkap : .....
- Alamat : .....
- Alamat : .....
- Tempat, tanggal lahir : .....
- Jenis kelamin : .....
- Tempat Pendidikan : .....
- Tahun Lulusan : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk melaksanakan adaptasi.

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Fotokopi ijazah tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang telah dilegalisir oleh Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi
- b. Fotokopi transkrip nilai akademik yang bersangkutan

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....

Pemohon

( ..... )  
(Nama)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Formulir IV

**Perihal : Permohonan Perpanjangan SBR-TPKA**

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi .....

di -  
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

- Nama lengkap : .....
- Alamat : .....
- Tempat, tanggal lahir : .....
- Jenis kelamin : .....
- Tahun Lulusan : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan perpanjangan Surat Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a SBR - TPKA yang telah habis masa berlakunya;
- b Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi atau Surat Izin Tenaga Kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; (\*)
- c Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- d Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
- e Rekomendasi dari organisasi profesi

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon,

(.....)  
(Nama)

Keterangan:

(\*) Untuk tenaga kesehatan tertentu.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Formulir V

Perihal : Permohonan ST-TPKA/SIK-TPKA

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten / Kota .....  
di - .....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

|                       |   |       |
|-----------------------|---|-------|
| Nama lengkap          | : | ..... |
| Tempat, tanggal lahir | : | ..... |
| Jenis kelamin         | : | ..... |
| Lulusan               | : | ..... |
| Tahun Lulusan         | : | ..... |
| Nomor SBR- TPKA       | : | ..... |
| Alamat Rumah          | : | ..... |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif pada ..... (sebutkan nama fasilitas pelayanan kesehatan, alamat, nama kota, Kabupaten/Kota), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/ MENKES/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi SBR- TPKA yang masih berlaku;
- b. Fotokopi Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; (\*)
- c. Fotokopi ijazah pendidikan tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan ;
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
- f. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan ; dan
- g. Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon,

(.....)  
(Nama)

Keterangan  
(\*) Untuk tenaga kesehatan yang mengajukan ST-TPKA



Formulir VI

**KOP**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN / KOTA .....**

**SURAT TUGAS TENAGA PENGOBATAN**  
**KOMPLEMENTER-ALTERNATIF**

Nomor .....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bahwa kepada :

.....  
(Nama)

Tempat / tanggal lahir : .....

Nomor STR/Surat Izin Tenaga Kesehatan (\*): .....

Nomor SIP/SIK (\*): .....

Nomor SBR- TPKA .....

Diberikan ST- TPKA di .....

(sebut nama sarananya)

Alamat sarana/tempat praktik : .....

(sesuai SIP/SIK)

Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif (ST-TPKA) ini berlaku selama 1 (satu) tahun yaitu sampai dengan tanggal .....

Pas foto  
4X6

Dikeluarkan di .....

Pada tanggal .....

**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten/Kota .....**

.....  
**Nama** .....

**NIP** .....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi .....
2. Organisasi Profesi .....

Keterangan:

(\*) Untuk tenaga kesehatan tertentu



KOP  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN / KOTA .....

**SURAT IZIN KERJA TENAGA PENGOBATAN  
KOMPLEMENTER-ALTERNATIF**

Nomor : .....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007  
Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas  
Pelayanan Kesehatan, bahwa kepada :

.....  
(Nama)

Tempat / tanggal lahir : .....

Nomor SBR- TPKA : .....

Diberikan SIK - TPKA di : .....  
(sebut nama sarannya)

Alamat sarana/tempat praktik : .....

Surat Izin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif (SIK -TPKA) ini  
berlaku selama 1 (satu) tahun yaitu sampai dengan tanggal .....



Dikeluarkan di .....  
Pada tanggal .....

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota** .....

.....**Nama**.....  
**NIP** .....

- Tembusan
- 1 Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
  - 2 Organisasi Profesi



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Formulir VIII

**Perihal : Penolakan Permohonan ST-TPKA/SIK-TPKA**

Kepada Yth.

Di –

Sehubungan dengan surat permohonan Saudara Nomor ..... tanggal ..... Perihal Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif/Surat Ijin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif, setelah dilakukan penilaian atas permohonan tersebut, diberitahukan bahwa permohonan Saudara tidak dapat disetujui karena :

1. ....
2. ....
3. ....

Selanjutnya Saudara diminta untuk .....

Demikian untuk dimaklumi.

.....  
**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota** .....

.....  
**Nama**.....  
**NIP** .....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi .....
2. Organisasi Profesi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Formulir IX

Perihal : Permohonan Perpanjangan ST-TPKA/SIK-TPKA

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten / Kota .....  
Di - .....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

|                       |   |       |
|-----------------------|---|-------|
| Nama lengkap          | : | ..... |
| Alamat                | : | ..... |
| Tempat, tanggal lahir | : | ..... |
| Jenis kelamin         | : | ..... |
| Tahun Lulusan         | : | ..... |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan perpanjangan Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif/Surat Ijin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi SBR- TPKA yang masih berlaku;
- b. Fotokopi SIP/SIK tenaga kesehatan yang masih berlaku, untuk tenaga kesehatan tertentu
- c. Fotokopi ST- TPKA/SIK-TPKA yang lama;
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Surat keterangan melaksanakan tugas dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan ( bukan praktik perorangan);
- f. Pas foto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon,

(.....)  
(Nama)





KEMENKES RI  
REPUBLIC OF INDONESIA

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 121/MENKES/SK/II/2008**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN MEDIK HERBAL**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang
- bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan, perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan medik herbal sebagai bagian dari pengobatan komplementer-alternatif;
  - bahwa praktik pelayanan medik herbal telah berkembang dengan pesat, bermanfaat, dan dapat dipertanggungjawabkan keamanannya;
  - bahwa pemanfaatan pelayanan medik herbal oleh masyarakat harus sesuai dengan standar pelayanan medik herbal;
  - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Medik Herbal;
- Mengingat
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  - Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
  - Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
  - Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108,



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MEDIK HERBAL.**
- Kedua : Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu, sebagai tercantum dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan ini.
- Ketiga : Standar pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan medik herbal.
- Keempat : Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan ini dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 6 Februari 2008



MENTERI KESEHATAN,

*[Signature]*  
DR. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 121/Menkes/SK/II/2008

Tanggal : 6 Februari 2008

## STANDAR PELAYANAN MEDIK HERBAL

### I. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggaraan kesehatan oleh bangsa Indonesia, diarahkan dalam rangka tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas Departemen Kesehatan memiliki kebijakan pelayanan kesehatan yang berlandaskan pada visi masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dan misi untuk membuat rakyat sehat. Dengan nilai – nilai inti keberpihakan kepada rakyat, dengan pelaksanaan kebijakan yang cepat dan tepat serta dilaksanakan secara transparan, dan akuntabel oleh pelaksana yang memiliki integritas dan mampu bekerja sama secara tim yang baik.

Sejalan dengan hal-hal yang telah disebutkan di atas, maka strategi yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam melaksanakan kebijakan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang pada saat ini diminati baik oleh masyarakat maupun para pakar ilmu kedokteran konvensional adalah pengobatan komplementer-alternatif. Pengobatan komplementer-alternatif ini dapat pula melengkapi atau menjadi pilihan lain dalam pelayanan kesehatan.

Pelayanan pengobatan komplementer-alternatif memiliki definisi kegiatan pelayanan pengobatan non konvensional yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan formal dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.

Obat herbal terstandar ( *herbal medicine* ) merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer-alternatif, yang merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan diluar dari jalur ilmu kedokteran konvensional.

Obat herbal yang berasal dari tumbuhan sudah sejak zaman dahulu kala digunakan sebagai intervensi untuk menyembuhkan penyakit dan pengobatan.



Ilmu kedokteran konvensional juga sudah lama memanfaatkan bahan alami untuk penyembuhan. Bahkan Departemen Kesehatan melalui perencanaan pengembangan dan promosi obat tradisional serta medik, mendorong dan menggalakkan kembali pemakaian obat herbal baik untuk masyarakat maupun kalangan kedokteran konvensional untuk aktif berpartisipasi dalam mempelajari dan mengembangkan tanaman obat sebagai modalitas pengobatan, yang diharapkan bisa saling berdampingan dengan pengobatan kedokteran konvensional demi kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Seiring dengan kemajuan zaman, obat herbal tersedia luas dan banyak dikonsumsi masyarakat. Dari Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), penggunaan obat tradisional termasuk obat herbal meningkat dari tahun ke tahun, tercatat dari 19,9 % tahun 1980 menjadi 23,3 % tahun 1986 dan meningkat menjadi 31,7 % tahun 2001 kemudian bertambah meningkat menjadi 32,8 % pada tahun 2004. Sehingga penyelenggaraan pelayanan medik herbal perlu dioptimalkan agar dapat terselenggara secara aman, efektif, dan bermanfaat, serta berkualitas bagi pelaksana pelayanan maupun masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan ini.

Sampai dengan tahun 2006, Badan Pengawasan Obat dan Makanan telah mengeluarkan registrasi dimana tercatat ada 17 obat herbal terstandar dan 5 jenis fitofarmaka. Sedangkan Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT), setelah melalui prosedur dan identifikasi yang panjang, berhasil memilih 30 jenis tanaman berkhasiat obat terdiri dari 7 jenis fitofarmaka dan obat herbal terstandar yang bisa digunakan dalam mengatasi berbagai macam penyakit. Sehingga perlu suatu pelayanan medik herbal yang berkualitas dan pelaksanaannya sesuai dengan etika kedokteran dengan prinsip manfaat dan keamanan yang dipegang teguh.

Pengobatan dengan herbal sejak lama telah banyak dimanfaatkan secara mandiri oleh masyarakat, namun belum banyak bukti ilmiah yang dapat mendukung.

Dari hasil survey kesehatan nasional tahun 2004, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit yang banyak dikeluhkan masyarakat adalah pilek (50,27%), batuk (49,60%), panas (37,85%), sakit kepala (16,45%), sakit gigi (5,85%), diare (5,51%), asma (4,64%), dan penyakit lain (23,9%).

Berdasarkan hasil penelitian Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT), gejala-gejala penyakit tersebut dapat diatasi dengan 30 jenis tanaman obat yang dipilih.

Sesuai dengan hal-hal yang telah disebutkan di atas, perlu adanya suatu standar pelayanan medik herbal sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan medik yang terjamin aman, bermanfaat, efektif, dan berkualitas.



## B. Tujuan

Tujuan umum :

Tersusunnya Standar Pelayanan Medik Herbal dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medik pengobatan komplemente-alternatif, khususnya pelayanan medik herbal di fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu

Tujuan khusus :

1. Tersedianya Standar Pelayanan Medik Herbal yang dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan medik herbal yang aman, profesional, efektif, dan bermutu.
2. Memberi pelayanan medik herbal yang terjangkau kepada masyarakat.
3. Tersusun standar evaluasi hasil pengobatan dengan obat herbal.
4. Memperoleh data-data lebih lanjut tentang keamanan dan efektifitas obat herbal dalam penggunaannya pada manusia.
5. Memberi perlindungan kepada masyarakat dan pelaksanaan pelayanan medik herbal.

## C. Pengertian

1. Standar adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan.
2. Standar pelayanan adalah pedoman yang harus dipatuhi dan dipergunakan sebagai pegangan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
3. Pelayanan medik adalah upaya kesehatan kepada perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis sesuai dengan standar pelayanan medis dengan memanfaatkan sumber daya dan fasilitas secara optimal
4. Pengobatan komplemente-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi, yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
5. Pengobatan herbal adalah pengobatan yang menggunakan bahan yang berasal dari tanaman, bisa berupa daun, akar, biji-bijian, dan lainnya, yang mengandung bahan yang berkhasiat untuk tubuh.
6. Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah distandarisasi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah distandarisasi.
8. Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT) adalah organisasi seminat yang menghimpun anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang berminat dalam kesehatan tradisional timur terutama bidang akupunktur dan herbal, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang tersebut.
9. Pendidikan terstruktur adalah pendidikan yang terencana, dilaksanakan sesuai dengan metode yang ada, dan dilakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan target yang akan dicapai.

## II. STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN MEDIK HERBAL

### A. Standar Institusi Pelayanan Medik Herbal

#### 1. Sumber Daya Manusia

Untuk standar pelayanan medik herbal ini sumber daya manusianya adalah dokter dan dokter gigi, sedangkan tenaga kesehatan lain peraturannya akan disusun tersendiri.

##### a. Standar Kompetensi

Adalah suatu penilaian kemampuan tentang pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh tenaga medis (dokter) untuk melakukan pekerjaan secara efektif dalam bidang herbal dan telah mendapat kewenangan dari organisasi seminat Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT) sebagai organisasi dibawah IDI.

Tabel 1. Standar Kompetensi Pendidikan Herbal

| No | Tingkat Pendidikan  | Bentuk Pendidikan  | Sarana                            |
|----|---|--|-----------------------------------|
| 1  | Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dengan pendidikan pengobatan Herbal Dasar | Kursus terakreditasi 40 Jam Pelajaran ( @ 45 Menit ) dengan 10 SKP IDI | RS kelas A, B, C, D dan Puskesmas |



b. Standar Ketenagaan

Pelayanan medik herbal dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis dengan pendidikan pengobatan herbal dasar yang mempunyai sertifikat kompetensi herbal.

Dalam pelaksanaannya di fasilitas pelayanan kesehatan, bila tidak menggunakan obat jadi tetapi meracik sendiri, maka dokter pelaksana pelayanan perlu didampingi oleh asisten apoteker.

c. Standar Perilaku

Dokter yang melaksanakan pelayanan medik herbal diharapkan menerapkan kode etik profesi yang tidak bertentangan dengan kode etik kedokteran Indonesia dan mempunyai sikap serta perilaku sebagai berikut :

- 1) Jadikan pelayanan pasien sebagai perhatian utama;
- 2) Layani tiap pasien dengan sopan dan penuh perhatian;
- 3) Hargai hak pribadi dan kehormatan pasien;
- 4) Dengarkan dan perhatikan keluhan pasien;
- 5) Berikan informasi kepada pasien sesuai tingkat pemahamannya;
- 6) Berikan hak kepada pasien untuk ikut terlibat pada pengambilan keputusan dalam melayani mereka;
- 7) Jaga pengetahuan profesi dan tingkatkan keterampilan;
- 8) Sadari batas kompetensi profesi;
- 9) Jujur dan dapat dipercaya;
- 10) Menghormati dan menjaga rahasia informasi;
- 11) Pastikan keyakinan pribadi tidak mempengaruhi pelayanan pasien;
- 12) Bertindak cepat dan tepat serta merujuk pasien, untuk menghindarkan pasien dari risiko yang tidak diharapkan apabila kemampuan dan keterampilan anda tidak memadai;
- 13) Masing-masing tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
- 14) Kerjasama tim memberikan pelayanan prima bagi pasien.

2. Sarana dan Peralatan

Agar dapat menyelenggarakan pelayanan medik herbal, fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan harus memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang aman, akurat, dan handal, serta memenuhi persyaratan desain di samping memiliki prosedur tetap penggunaan peralatan dengan memperhatikan keamanan dan melakukan kendali mutu.





Sebelum tersedianya apotik herbal dan sebelum adanya peraturan mengenai apotik herbal, sarana pelayanan medik herbal, termasuk praktik perorangan, dapat menyimpan dan menyerahkan obat herbal dengan memenuhi syarat-syarat ketenagaan, sarana, dan peralatan yang tersebut dalam standar ini.

**a. Sarana**

Sarana pelayanan medik herbal adalah gedung atau tempat pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan medik herbal, baik milik pemerintah maupun milik swasta.

Sarana pelayanan medik herbal tersebut adalah:

- 1) Praktik dokter perorangan / berkelompok;
- 2) Balai pengobatan umum / swasta;
- 3) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskemas);
- 4) Rumah sakit kelas A, rumah sakit kelas B, rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D dan/atau rumah sakit rujukan nasional.

Sarana pelayanan medik herbal harus memenuhi standar ruangan yaitu standar ruangan pelayanan medik herbal yang terdiri dari :

- 1) Ruang pemeriksaan pasien antara lain meliputi :
  - a) Tempat tidur pemeriksaan;
  - b) Meja dan kursi;
  - c) Alat diagnostik;
  - d) Penerangan dan ventilasi yang memadai.
- 2) Ruang penyediaan obat herbal, meliputi :
  - a) Obat herbal terstandar;
  - b) Timbangan / neraca;
  - c) Meja peracikan;
  - d) Tempat penyimpanan bahan obat herbal;
  - e) Penerangan dan ventilasi yang memadai;
  - f) Wastafel dan air yang cukup baik kualitas maupun kuantitas;
  - g) Tempat sampah.

**b. Peralatan**

Agar pelayanan medik herbal dapat terselenggara dengan baik, maka diperlukan bahan, peralatan medis, dan non medis yang memadai serta memenuhi standar di setiap ruangan yang sesuai dengan fungsinya.

Persyaratan umum adalah harus memenuhi syarat sterilisasi, penyimpanan, keamanan, pemeliharaan rutin, dan kalibrasi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Minimal bahan dan peralatan pada sarana pelayanan medik herbal yang harus tersedia adalah :

1. Bahan herbal alami / tumbuhan;
2. Mortar dan Stamfer (Pastel);
3. Kertas puyer,
4. Kapsul kosong;
5. Botol atau pot plastik;
6. Timbangan atau neraca;
7. Kantong plastik obat.

### 3. Standar Pelayanan Medik Herbal

Langkah-langkah yang dilakukan dalam tindakan pelayanan medik herbal harus sesuai dengan standar pelayanan medik, yaitu :

- a. Melakukan anamnesis;
- b. Melakukan pemeriksaan meliputi:
  - 1) Pemeriksaan fisik dengan melakukan:
    - a) Inspeksi;
    - b) Paipasi;
    - c) Perkusi;
    - d) Auskultasi.
  - 2) Pemeriksaan penunjang, antara lain:
    - a) Pemeriksaan laboratorium;
    - b) Pemeriksaan radiologi;
    - c) EKG.
- c. Menegakkan diagnosis secara ilmu kedokteran;
- d. Memperoleh informed consent dari penderita sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Pemberian obat herbal hanya dilakukan pada pasien usia dewasa;
- f. Pemberian terapi berdasarkan hasil diagnosis yang telah ditegakkan;
- g. Penggunaan pengobatan herbal dilakukan dengan menggunakan tanaman berkhasiat obat (sebagai contoh yang selama ini telah digunakan di beberapa rumah sakit: lihat Tabel 2, Tabel 3, dan Tabel 4);
- h. Dalam memberikan obat herbal perlu dilakukan hal berikut:
  - 1) sedapat mungkin tidak mengkombinasikan dengan obat kimia;
  - 2) mencatat hasil pelayanan yang meliputi setiap kejadian atau perubahan yang terjadi pada pasien termasuk efek samping;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3) mencatat setiap intervensi jenis obat herbal yang diberikan termasuk dosis atau takaran, cara pemberian, bentuk sediaan;
  - 4) untuk obat yang diracik sendiri perlu dijelaskan sumber bahan, proses peracikan, sampai bentuk siap saji obat tersebut.
- i. Rujukan.
- Dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu apabila terjadi kasus yang tidak tertangani.

### III. PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

#### A. Pembinaan

1. Dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi / Kabupaten / Kota, dan Balai POM Kabupaten / Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
2. Administrasi pelayanan dilaksanakan sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang berlaku untuk setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik herbal.

#### B. Pengawasan

1. Pengawasan internal dilaksanakan oleh pembina masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik herbal.
2. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh :
  - a. Program akreditasi dengan advokasi oleh Departemen Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
  - b. Untuk tingkat propinsi dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
  - c. Untuk tingkat Kabupaten / Kota dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
  - d. Pengawasan tersebut di atas dilaksanakan bekerja sama dengan organisasi profesi.

#### C. Evaluasi

Evaluasi standar pelayanan medik herbal dilakukan setiap 1 (satu) sampai 3 (tiga) tahun sekali oleh organisasi profesi dan institusi / lembaga terkait lainnya.



- 3) mencatat setiap intervensi jenis obat herbal yang diberikan termasuk dosis atau takaran, cara pemberian, bentuk sediaan;
  - 4) untuk obat yang diracik sendiri perlu dijelaskan sumber bahan, proses peracikan, sampai bentuk siap saji obat tersebut.
- i. Rujukan.
- Dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu apabila terjadi kasus yang tidak tertangani.

### III. PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

#### A. Pembinaan

1. Dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi / Kabupaten / Kota, dan Balai POM Kabupaten / Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
2. Administrasi pelayanan dilaksanakan sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang berlaku untuk setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik herbal.

#### B. Pengawasan

1. Pengawasan internal dilaksanakan oleh pembina masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik herbal.
2. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh :
  - a. Program akreditasi dengan advokasi oleh Departemen Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
  - b. Untuk tingkat propinsi dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
  - c. Untuk tingkat Kabupaten / Kota dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
  - d. Pengawasan tersebut di atas dilaksanakan bekerja sama dengan organisasi profesi.

#### C. Evaluasi

Evaluasi standar pelayanan medik herbal dilakukan setiap 1 (satu) sampai 3 (tiga) tahun sekali oleh organisasi profesi dan institusi / lembaga terkait lainnya.



#### IV. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Dalam menyelenggarakan pelayanan medik herbal wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Format pencatatan dan pelaporan, serta alur pelaporan mengikuti aturan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota, serta format disesuaikan dengan kebutuhan Dinas Kesehatan setempat.

Pencatatan dan pelaporan disampaikan kepada Dinas Kesehatan setempat dengan tembusan kepada organisasi profesi terkait.

Pencatatan berupa rekam medis dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### V. PENUTUP

Standar pelayanan medik herbal ini merupakan acuan dalam upaya untuk menyelenggarakan pelayanan herbal sebagai bagian dari pelayanan medik pengobatan komplementer-alternatif yang aman, efektif, terjangkau, serta bermanfaat.

Hal tersebut sesuai dengan situasi saat ini dimana pelayanan medik herbal telah berkembang pesat di seluruh dunia, termasuk Indonesia, dan telah digunakan oleh masyarakat secara luas dan manfaatnya telah dirasakan dalam hal pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan penyakit, dan pemeliharaan kualitas hidup.

Standar pelayanan medik herbal ini juga diharapkan dapat membuat penyelenggaraan pelayanan medik herbal yang telah berjalan selama ini di Indonesia dapat lebih dioptimalkan agar dapat memberi rasa aman bagi pelaksana pelayanan maupun masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan tersebut.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 2  
DATA JENIS TANAMAN BERKHASIAT OBAT

| No | Nama Tanaman                                   | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia  | Efek   | Indikasi  | K. Indikasi           | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|--|--|--|--|---|-----------------------|--------------|--|-----------|
| 1  | Adas<br>( <i>Foeniculum<br/>Fulgure Mill</i> ) | Buah masak :<br>berbau aromatik,<br>rasanya sedikit<br>manis, pedas,<br>sifatnya hangat,<br>masuk meridian<br>hati, ginjal, limpa<br>dan lambung | Buah adas mengandung minyak atsiri (Oil of Foeniculi) terdiri dari metil, fenolon, limonen, seladren, metilskavikol, anisaldehid, asam anisat, dan minyak lemak.<br><br>Akar : mengandung bergapten, stigmasterin (terposterin).<br><br>Biji : mengandung stigmasterin | Buah adas : untuk menghilangkan digigit, meredakan qi (Vital energy), menyerasakan lambung, mengatasi stonakik, kramidid, laktagoge, dan peluruh dahak.<br><br>Minyak buah adas (fennel oil) mempunyai efek stimulan, karmisatif, antibakteri, dan antelmintik.<br><br>Akar mempunyai efek pecahar dan diuretik. | Buah Adas untuk mengobati :<br><br>1. Perut mulas, perut kembung, rasa penuh di lambung, mual, muntah, diare, kurang nafsu makan, sakit kuning (Jaundice), berak, sesak napas (asma), gangguan haid (overi haid datang haid tidak teratur), ASI sedikit, profusoris inonasi, hernia inguinatis, pembengkakan saluran sperma (epididitis), chirim di dalam kantung buah zakar (hidrokel testis), melarukan dan menguangi overi akibat batu, ramatik goot, dan keracunan tumbuhan obat/jamur.<br><br>Penderita sakit gigi berlubang, sariawan, radang telinga, dan luka anak yang masuk angin, lengan dan tungkai yang terkena gigitan serangga | Penderita alergi adas | -            | A. Untuk minum :<br>3-9 g buah adas direbus dengan 3 gelas minum selalu hangat<br><br>B. Untuk gemabang luar, buah adas kering digiling halus, lalu ditubuhkan kerempat yang sakit.<br><br>Minyak adas untuk | -         |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                 | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia   | Efek   | Indikasi   | K. Indikasi                    | Efek Samping   | Dosis  | Interaksi                     |  |
|----|--|--|---|--|--|--------------------------------|--|--|-------------------------------|--|
| 2. | Bawang Putih<br>( <i>Allium sativum L.</i> ) | Bawang putih : rasanya pedas, sifatnya hangat, masuk ke ginjal lambung dan usus besar. | Minyak menguap dengan kandungan utama alin, alinase dan alisin. Umbi juga mengandung alinamin, diallyl disulfide, diallyl thiosulfonat, scandinias, selenium, vitamin (A, B, C, dan E), mineral ( selenium ), guarana, Glucosinolat, enzim, yodium. | Menghambat perkembangan tumor, mengaktifkan energi vital, menghancurkan lemak dan lambung, stomak, hipotesis, efektif (terutama untuk darah), antiradang, antibakteri, antijamur, antipiretik, ekspektoran, diaforetik, peyasar racun, antelmintik, menurunkan darah sudah terbukti ( uratngulum, anti kanker dan antiradikasi | gangguan pencernaan, diare, hiperlipidemia, arteriosklerosis, hipertensi, diabetes melitus, influenza, batuk rejan, tuberkulosis, radang paru akut jamar, ensefalitis, cacangan, dan lektore alihut Coxsacke, kanker nasofaring, payudara, serviks uteri, paru-paru, lambung, limfositoma. | Penderita alergi bawang putih. | Timbulnya iritasi kulit berupa gelembung, rasa begah di epigastrium. | A. <u>Umbi</u> segar sebanyak 2-3 g dikunyah 2-3 kali sehari pada waktu makan.<br>2. Tablet mengandung alicin 10mg, dikunyah 2-3 tablet 3 kali sehari.<br>B. <u>Umbi</u> penakaaan | meningkatkan tubuh yang sakit |  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia  | Efek   | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|---|---|--|--|--|-------------|--------------|--|-----------|
| 3. | Buah Makasar ( <i>Prunus javanica</i> Merr) | Biji rasanya pahit, sifatnya dingin, beracun (toksik), masuk meridians usus besar dan kecil | Bijinya mengandung bruceatin dan brucein, A, B, C, E, F, G, H.<br>Bisul mengandung alkaloid (brucamarine, yatanine), glikosida (brucealin, yeanoside A dan B, kosamine) dan phenol (brucehol, bruceolic acid).<br>Daging buahnya mengandung minyak lemak, asam oleat, asam stearat dan asam palmitoleat.<br><br>Buah dan daunnya mengandung tanin. | Efek membatalkan panas dan racun, pencalar, melemparkan pengeluaran espedu ke usus (kolagoga), hemostatik, antiradang, parasitoid, antihelmintik, antidiaretri, dan antimalaria. | Biji makasar diindikasikan untuk pengobatan malaria, disenteri amuba, diare papiloma (di telinga, pita suara, liang telinga luar, dan gusi), kanker (eksternal, lambung, rektum, paru-paru, serviks, dan kulit). |             |              | A. Untuk maum santikan, infus:<br>1. Giling isi buah makasar sampai halus, lalu dimasak kan ke dalam kapul. Dosis minimum 1 seteri 2-3 kali, setiap minum 1,5 - 2g. diminum m setelah makan.<br>2. Larutan emulsi 20% diminum m 2-3 kali sehari. |           |





KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia | Efek | Indikasi | K. Indikasi | Efek Sampung | Dosis   | Interaksi |
|----|--------------|---------------|-----------------|------|----------|-------------|--------------|---|-----------|
|    |              |               |                 |      |          |             |              | Setiap kali minum 5-10ml.<br>3. Injeksi 30% digunakan an 2 m) intramus kuler setiap hari atau suntikan topikal.<br>4. Infus emulsi 10% asam lardan minyak (oleum) 5-30ml dalam 500ml cairan dekstro e.<br>B. Untuk <del>penambalan</del> luka, bji makasar secarampnya digiling halus, untuk ditambakan pada yang |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia | Efek | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Destis   | Interaksi |
|----|--------------|---------------|-----------------|------|--|-------------|--------------|--|-----------|
|    |              |               |                 |      | Bengkak (memar) akibat serburan atau terpukul benda keras. |             |              | Daun segar yang digiling halus dapat digunakan untuk mengompres bagian tubuh yang luka.<br>sakit<br>Perusakan<br>harus hati-<br>hati agar<br>tidak<br>mengena<br>kulit normal<br>di<br>sekitarnya. |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                     | Sifat - Sifat         | Kandungan Kimia                      | Efek   | Indikasi  | K. Indikasi                 | Efek    | Dosis   | Interaksi |
|----|--|-----------------------|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|---------|---|-----------|
| 4  | Cakar Ayam ( <i>Selaginella Diandrae</i> Nieren) | rasanya manis, hangat | Alkaloid, phytoesterol, dan saponin. | untuk menghilangkan panas dan lemlah, melancarkan aliran darah, antitoksik, antikanker, hemostatik, dan menghilangkan bengkak. | pengobatan batuk, radang (seperti sakit tenggorok, bronkitis, pneumonia, tonsilitis akut, hepatitis akut dan kronis, kolestasis, konjungtivitis, lecore, infeksi akut saluran kencing), srosis, asidus, diare, disentri, fraktur, peradangan (seperti mimisum, lutak darah, muntah darah, berak darah), tumor di dalam perut, dan kanker (keriopyeloma, kociokarzinoma, uaparing, paru, dan saluran cerna). | Penderita alergi cabar ayam | Samping | <p>A. Untuk minum, herba kering sebanyak 15-30g untuk pengobatan kanker, 50-100 g herba cakar ayam rebus dalam 5 gelas air dengan api kecil selama 3-4 jam. Selama dingin, air rebusannya diminum beberapa kali hingga habis dalam sehari.</p> <p>B. Untuk pemakaian luar, herba segar dipipis lalu ditempelkan ke tempat yang sakit.</p> |           |



KEPADA YAKIN  
REPUBLIC INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi                           | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--|--|---|---|---|---------------------------------------|--------------|---|-----------|
| 5. | Daan Dewa<br>( <i>Gynura segetum</i><br>(Lour) Merr) | rasanya manis,<br>tawar, astringenya<br>dingin, sedikit<br>toksik. | Umbi daewa dewa<br>mengandung alkaloid,<br>saponin, flavonoid,<br>etinyak asic, dan tanin | antiradang,<br>antipiretik,<br>analgesik,<br>pembersih darah,<br>penyejuk darah, dan<br>menghancurkan<br>toksik darah | digunakan untuk<br>pengobatan hematoema,<br>fraktur, dan peradahan<br>sebabis melabihkan<br>poyudan berakak dan<br>sakit (matilit), memar,<br>berpikak akibat tulang<br>patah, wasat, digigit<br>binatang berbisa, luka<br>bakar, terniran air<br>panas, luka berdarah,<br>bisul, radang kulit<br>bermudat (podermis),<br>berak | Penderita yang<br>alergi daun<br>dewa |              | Untuk<br>minum,<br>umbi segar<br>6-8g.<br>Pemasakan<br>tawar, umbi<br>segar dan<br>herba segar<br>digilje<br>halus lalu<br>dibubukkan<br>ke bagian<br>tubuh yang<br>sakit<br>5-6 liter dalam<br>segar / 1 jam<br>umbi untuk<br>diiris dan<br>diinam<br>airnya |           |
|    |  |  |   |   | terbentur<br>(memar), infeksi paru<br>(T) paru, bronkitis,<br>pertusis), both saliran<br>kencing (uriditiasis),<br>radang<br>mata,<br>senguk, sakit gigi,<br>poyudus), rematik,<br>pendarahan kandangan,<br>diabetes mellitus,<br>hipertensi, tidak dalam<br>hid, puyolan, kista,<br>tumor, dan digigit<br>binatang berbisa     |                                       |              | 10-15 cc<br>dalam segar<br>diiris<br>untuk<br>diinam<br>airnya  |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                    | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi                 | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|---------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------|--------------|---|-----------|
| 6  | Daus Sendak (Plantago Major L.) | Daus sifatnya dingin, astringen.<br>Biji rasanya manis, sifatnya dingin, masuk meridian ginjal, hati, usus halus, dan paru.<br><br>Akar mengandung naphazolin. | Herba daus sendak mengandung plantagin, aukubin, asam ursolik, beta-sitosterol, n-betriakontan, dan plicatyluside yang terdapat dari senyawa galaktarinat, D-galaktosa.<br><br>Biji (the qua zy) mengandung asam planterok, platanan (seperti xyloz, arabinox, asam galacturamat, dan rhamnos), protein, malilago, sukubin, asam sukksinat, adenin, kholin, kasein, syringin, asam lemak (palmitat, stearat, arakidat, oleat, linolat, dan laurat), serta flavanone glycoside. | Herba Daus bermanfaat antiradang, antispasik, antipiretik, diuretik, ekspektoran, pektinat, kardiostatik, menyempitkan pembuluh dengan mempromosikan aktivitas organ hati yang berlipat, dan menghancurkan koles, hepatoprotektor<br>Biji : menyehatkan paru, meredakan panas hati sehingga meringankan pengeluaran, diuretik, afrodisiak, ekspektoran, dan pencabur. Biji-biji menghancurkan kehausnya urea, asam urat, dan sodium chloride. | Herba daus sendak<br>1. Digunakan untuk mengatasi penggunaan pada saluran kemih (seperti infeksi), urine berlemak, urine berdarah, terganggu karena penyakit ginjal, urin sedikit karena panas dalam), batu espedu, batu ginjal, radang prostat (prostatitis), flu, demam, batuk rajin, erankitis, diare, disenter, nyeri lutut, konyungtivitis, malarangan<br>perawatan katarak, DM, hepatitis akut disertai kuning, cacar, gigitan ternaga, dan perdarahan (minisan, batuk darah)<br>2. Lupa berdarah, teriritasi air panas, dan bintil.<br><br>3. Radang gusi dan sakit tenggorok<br><br>4. Hasil, obat, dan koreng.<br>Akar digunakan untuk | Penderita alergi dan sendak |              | A. Untuk minam, rebusan berha kering sebanyak 10-15 g atau yang segar sebanyak 15-30 g.<br>Atau herba segar ditumbuk lalu diperas dan saring, minum.<br><br>B. Untuk pemakaian luar, herba segar dipipis lalu ditubuhkan ditempat yang sakit.<br><br>Herba segar ditumbuk lalu diperas dan dibuat kumur-kumur.<br><br>Daus diteling |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia   | Efek   | Indikasi   | K. Indikasi                   | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--|---------------|---|--|--|-------------------------------|--------------|---|-----------|
| 7  | Daun Wangi ( <i>Graptophyllum pictum</i> (L.) Griff) |               | Daun mengandung alkaloid yang tidak beracun, glikosida, steroid, saponin, tanin, Moroffil, dan leandrin.<br><br>Batang mengandung kalsium oksalat, asam fumarik, dan lemak. | Daun: berkhasiat diuretik, laksatif, menipropesif, penastangan ginjal, dan pembentukkult (emulsi).<br><br>Bunga sebagai pelancar haid. | digunakan untuk mengatasi gangguan pencernaan pada anak, perangsang hirahi, bese mani, kencing sakit (diuria), akar kencing, rasa penuh di perut bagian bawah, diare, disenti, cacangan, pengalihan labor, mata merah, bengkok dan nyeri akibat organ hati panas, batuk berdarah, berakut, darah tinggi, sakit kuning, dan rematik akut. | Perenderita alergi dan ulcers |              | habis, lalu dibuat salek  |           |
|    |  |               |   |  | Daun untuk pengobatan wasir dan sembelit (konstipasi)<br><br>Daun dan kulit batang untuk mematah bisul, borok, luka, penyuka bengkok karena berdayan ASI, atau bagian tubuh yang bengkok (memar) akibat terbenar benda keras atau terpalak.<br><br>Bunga untuk mengatasi diareg haid tidak lancar.                                       |                               |              | A. Urtek minum 2-3x sehari sega sebanyak 1-1,5cm, minum<br><br>B. Urtek <u>pranalaan</u> <u>pranalaan</u> <u>pranalaan</u> secukupnya dibersihkan lalu digigit habis. |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                               | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi               | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--|---|--|---|---|---------------------------|--------------|---|-----------|
| 8  | Iler ( Coleus Scutellarioides (L.) Benth.) | Daan iler :<br>baunya harum.<br>rasanya agak pahit,<br>sifatnya dingin. | Daan dan batang :<br>mengandung minyak<br>asiri, fenol, tanin,<br>lemak, phyosterol,<br>kalium oksalat, dan<br>senyawa pektik. | emmenagog,<br>antispasmodik,<br>antiseptik,<br>vermifida,<br>stomatik,<br>menghancurkan<br>gumpalan darah,<br>dan mempercepat<br>pematangan buah. | Daan untuk pengobatan<br>wasir, datang haid<br>terlambat, leucor,<br>demam, demam tifoid,<br>diarese, melinus,<br>sembelit, dispepsi, dan<br>cacringit. | Penderita alergi<br>iler. |              | A. <u>Untuk</u><br><u>minum</u><br>Rebus 5-15<br>lembar daan,<br>minum<br>setelah<br>dingin.<br><br>B. <u>Untuk</u><br><u>perambatan</u><br><u>iler</u> .<br>pemasak<br>cara-cara<br>berikut:<br>1. Giling<br>daan<br>sampai<br>halus,<br>lalu<br>turapkan<br>pada<br>bagian<br>yang<br>sakit.<br>2. Cuci<br>daan iler<br>sebanyak<br>5-10<br>lembar<br>sampai<br>berah,<br>lalu bilas<br>dengan<br>air<br>masak.<br>Giling |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia | Efek | Indikasi | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|--------------|---------------|-----------------|------|----------|-------------|--------------|--|-----------|
|    |              |               |                 |      |          |             |              | <p>daun tersebut sampai habis. Pejas dan saring, air yang terkumpul dapat digunakan sebagai obat tetes.</p> <p>3. Rebus daun iler sebanyak 5-10 lembar dengan segelas air sampai mendidih selama 15 menit. Setelah dingin, air rebusan tersebut bisa digunakan sebagai obat mata atau untuk cuci mata.</p> |           |

Radang mata atau luka





KEPADA YAHYU  
 WENKES RI  
 KEMENTERIAN KESEHATAN  
 REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman  | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi  | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|---|--|--|---|---|--|--------------|---|-----------|
| 9  | Jabe<br>(Zingiber<br>Officinale<br>Linn.)                 | Rimpang segar rasanya pedas, manis, sifatnya lengas, berbali aromatik.<br><br>Rimpang jabe kering rasanya pedas, sifatnya pahit. | Minyak asiri, (zingiberone, β-bisabolene, α-sesquiphilandrene, zingiberol, methylphenone, linarone, oleoresin (gingerol, shogaol). | Rimpang segar mempunyai khasiat stimulan sirkulasi, -tomatik, antienemik, karmimatif (peluruh kentut), ekspektoran, pereda batuk (seusuf), antiradang, antispasmodik, meredakan spasme, dan diaretik (peluruh keringat, diuretik).<br><br>Rimpang jabe kering berbalsat hemostatik. | Untuk mengatasi maag dan muntah (akibat mabuk kendaraan, maag pagi hari pada wanita hamil), diare, perut kembung, demam, batuk berisik, flu, pegal lina (rheumatism), sakit nafsu makan, tangan dan kaki kesemutan, dan kesemutan makanan.<br><br>kolik (spasmodic pain), rheumatism, sakit punggung, nyeri baid dan kezaian. | Penderita hipertensi, demam tinggi, radang kulit. Ulkur lambung. |              | A. Untuk minum rebus rimpang jabe 3-10 g.<br><br>B. Pemakaian liar<br>Jabe 2 jari tumbuk sampai halus tambah air secukupnya sehingga menjadi adonan, tupekan ditempat yang sejuk. |           |
| 10 | Jombang (Tanacetum<br>Officinale<br>Weber et<br>Morrison) | Herba : rasanya manis, sedikit pahit, sifatnya dingin, masuk meridian hati dan   | Herba mengandung taraxasterol, taraxacarin, taraxacol, kholin, inul, pektin,   | Herba berbasat membersihkan panas dan racun, memisahkan   | Herba digunakan untuk pengobatan radang (seperti pharyngitis, konjungtivitis, akut epanditis, radang  | Penderita alergi jombang   |              | A. Untuk minum herba segar sebanyak 15-30   |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia  | Efek   | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|--------------|---|--|--|--|-------------|--------------|--|-----------|
|    |              | lambung serta tonik pada hari dan darah.<br><br>Akar : sedikit pahit. | asparagin.<br><br>Akar mengandung taraxerol, taraxicin, taraxasterol, beta-sitosterol, beta-sitosterol, choline, levulin, pektin, inulin, kalium, kalsium, glukosa, dan fruktosa.                              | antibiotik, antiradang, menghilangkan bengkak, diaretik serta kuat, meningkatkan produksi empedu.<br><br>Akar bersifat antitoksik, diuretik, antipiretik, pelepas lambung, vomabil, kolagoga, laksatif ringas, dan menurunkan kadar glukosa darah. | punggel, hepatitis, kolekistitis, abses payudara), infeksi dan batu saluran kencing, parotitis, diare, disenteri, tidak nafsu makan, gastritis, diabetes mellitus, hipertensi, anemia, tungkai edema, lecore, ASI sedikit, cellulitis, hipertrofi prostat, memingkatkan pembuangan asam urat, manyu randa sistem pencernaan (esofagus, lambung, usus, hati, dan pankreas), kanker (payudara, prostat, serviks, dan esofagus) serta leukemia granulolitik kronik.<br><br>kanker, tumor, dan penyakit berat. |             |              | direbus atau ditumbuk, lalu peras. Selanjutnya minum air perasananya atau digunakan untuk campuran resep.  |           |
|    |              |   | Damir mengandung lutein, violaxanthin, plantoquinone, lutein, karotenoid, mineral (kalsium, natrium, kalium, choline, copper, zat besi, magnesium, fosfor, silikon, sulfur), dan vitamin (A, B1, B2, C dan D). |  | payudara bengkak, bisul, koreng, borok yang dalam, gigitan ulat, dan luka bakar.   |             |              | rebus herba sebanyak 20-60g, lalu minum airnya.<br><br>B. Unggul pemakaian herba segar atau akar digiling campur halan Bubuk kay kembang yang ukur |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                      | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia   | Efek                                  | Indikasi   | K. Indikasi                                  | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|---|---------------|---|---------------------------------------|--|--|--------------|---|-----------|
|    |   |               |   |                                       | <p>agar tumbuh segar dan kulit wajah bebas dari flek hitam (freckles) dan jerawat.</p> <p><b>Akar umbuk :</b><br/>periprotein hepatitis jaundice, infeksi kandung empedu, mencegah timbulnya batu empedu, memperbanyak ASI, menyembuh kulit (seperti jerawat, eksem, psoriasis), rematik, trauma, osteoarthritis akut.</p> |  |              |   |           |
| 11 | Keji Beling<br>( <i>Strobilanthé crispus</i> BL.) |               | Duan biji beling mengandung saponin, flavonoid, glikosida, steroid, golongan terpen, lemak, dan mineral (kalium dengan kadar tinggi, asam silikat, natrium, kalsium). | peluruh kencing (diuretik), procoagur | <p>dipakai sebagai obat untuk mengatasi batu saluran kencing, batu kandung empedu, kencing kurang lancar, sembelit, dan kencing manis (diabetes mellitus).</p> <p>luka akibat gigitan ular, binatang berbisa, dan berbagai lainnya.</p>  | <p>Penderita asam lambung atau gastritis</p> |              | <p>A. <u>Umbuk</u><br/>obat yang diminum, rebus daun segar (25-50g).</p> <p>B. <u>Umbuk</u><br/>pemakanan luar, daun segar secukupnya ditumbuk.</p> |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi                    | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|---|---|---|---|--|--------------------------------|--------------|--|-----------|
| 12 | Kumis Kucing<br>(Orthosiphon Spicatus DB S) | rasanya manis sedikit pahit, sifatnya sejuk,  | Herba kumis kucing mengandung orthosiphonin, glukosa, zat lemak, minyak atsiri, minyak lemak, saponin, garam kalium, mimosidin, dan sinensetin. Kalium berkhasiat diuretik dan pedas batu saluran kencing, trimetin berkhasiat antibakteri. | meningkatkan energi dan lembab, air kencing, diuretik, serta meluruhkan batu saluran kencing.   | pengobatan infeksi ginjal akut dan kronis. Infeksi kandung kencing, kencing batu, sembeli (rujema) kencing manis (DM), hipertensi, dan rematik gout.   | Penderita alergi kumis kucing  |              | <u>Ulutuk</u> lula digiling halus. Bubuhan di atas lula.<br><u>Ulutuk</u> miamum rebus herba kering sebanyak 30-60 g. atau herba segar sebanyak 90-120g. bisa juga diuoduh dan minum airnya seperti teh. |           |
| 13 | Kunyit (Curcuma Domestica Val.)             | rasanya agak pahit, sedikit pedas, sifatnya sejuk, astringen, bifak beracun dengan bau khas aromatik. | Rimpang mengandung minyak atsiri 3-5% (terdiri dari turmeron, zingiberene, phellandrene, sesquiterpen, alkohol, dan borneol), kurkumin (zat pewarna kuning), desmetoksi-kurkumin, bidesmetoksi-kurkumin, pati, tannin, dan damar.           | menurunkan darah dan vital energi, menghilangkan penulisan, energi, air kencing, antibakteri, mempermudah persalinan, peluruh kencing, dan memperlebar pembuluh darah empedu (kolagogum), astringen | Demam, pilek dengan hidung tersumbat, rematik, diare, disentri, hiperlipidemia, nyeri dada, asma, dispepsia, rasa baal di bahu, terlambat haid karena darah tidak lancar, haid tidak teratur, sakit perut sehabis melahirkan, radang (seperti radang hidung, telinga, gusi, rahian, usus buntu tonsilitis, hepatitis, lesore), jaundice, kolesterolisasi, dan hipertensi | Wanita dengan haid yang banyak |              | A. <u>Ulutuk</u> obat miamum rebus rimpang kuryi kering sebanyak 1-6g. atau rimpang segar sebanyak 2-20g. bisa juga diju. B. <u>Ulutuk</u> pemakanan haid. rimpang lula dipotong-potong lula diurut      |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                  | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi               | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|---|---|---|---|---|---------------------------|--------------|---|-----------|
| 14 | Leungkas ( <i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd) | rasanya pedas, sifatnya hangat.<br>Buah pedas, sifatnya hangat. | Rimpang leungkas mengandung minyak asiri ± 1% (mengandung: $\alpha$ -pinen, $\beta$ -pinen, kamper, d-pinene, galangin, dan eugenol). Juga mengandung camphor, galangol, sesquiterpen, cadinene, hydrates benzyl-drovalone, dan ketal kuning.<br>Buah leungkas mengandung 1'-acetoxycarvicol acetate, 1'-acetoxyeugenol acetate, caryophyllie oxide, caryophyllenol I, II, pentalen, 7-heptasene, quercetin 3-methyl ether, isochamaetin, kucufenil, galangin, galangin 3-methyl ether, chammocitrin, 7-hydroxy-3, 5- | stomak, antipiretik, peradang, anjuran, anti-pilek, ekspektoran, afrodisiak<br>Duab untuk menghilangkan rasa dingin, lambung dan ile jeli rasa kembung dan sakit, muntah, mual, diare, cepukan, dan kurang nafsu makan. | melancarkan hidung, pegal linu (rhizomanium), masuk angin diare, tukak radang, demam, kejang panas, mengkilapkan bau mulut dan bau badan, sariawan, sakit tenggorok, batuk, mengkilapkan dahak pada tenggorok, radang paru, abses paru, sakit selinga<br>sakit kulit seperti panu, kurap, eksem, korong-jerawat, ruam kulit, bisul, luka, dan ketombe | Penderita alergi leungkas |              | Tambahkan minyak kelapa secukupnya. Ramuan tadi atau air perasannya dioleskan pada tempat yang sakit.<br>A. Untuk mlaun, rebus leungkas sebanyak 3-6 g.<br>B. Untuk Pratakaan luar, rimpang leungkas digiling. Tambahkan minyak kelapa secukupnya.<br>Oleskan ditempat yang sakit |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi                              | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--|--|--|---|---|--|--------------|---|-----------|
| 15 | Lidah Buaya ( Aloe Vera L. )                         | manis pahit, sifatnya dingin, masuk meridian jantung, hati, dan pankreas | <p>dimethylsulfoniolipin.</p> <p>A. <b>Carboidrat</b>, isobutanol, aloin, emodin, aloemodin, alosterin, alomemodin, A.</p> <p>B.</p>             | <p>antiradang, pembersih (laksatif), peluruh baid, <b>antimikrobial</b>, ekspektoran, <b>pengencer darah</b> dan <b>parasiticide</b>.</p> | <p>pengobatan serebelli, kecing manis (DM), wasir, haud totok, teratir, bajang pada anak, anak kurang gizi, batuk berulasa, muntah darah.</p> <p>luka bakar, teriram air panas, penyubur rambut, <b>karung</b>, radang kulit bernanah, bisul, sekit <b>efek beribahang</b>. Sebit <b>keriput dan pangs</b>.</p> | Ibu hamil, gangguan pencernaan dan Diare |              | <p>A. <b>Untuk minum</b>: gunakan 10-15 g daging daun. Bila berbentuk pL, 1,5-3 g.</p> <p>B. Pemakaian luar, daun lidah buaya segar dibuang kulitnya, lalu dicuci. Daging daunnya yang seperti agar-agar digiling halus lalu dioleskan.</p> |           |
| 16 | Mahkota dewa ( Phaleria macrocarpa (Hoffg.) Boerl. ) |  | <p>Kulit buah mengandung alkaloid, saponin, flavonoid. Dawa mahkota dewa mengandung antihistamin, alkaloid, saponin, dan polifenol (lignan).</p> | <p>berkhasiat meningkatkan paksi (antiperitus) antibakter.</p>  | <p>diaretri, psoriasis, dan jerawat, penyakit kulit seperti ekzim dan gatal-gatal.</p>  | Ibu Hamil                                |              | <p>Bahan dikandui dan efektif yang aman dan bermanfaat. Untuk minum, gunakan beberapa irisan buah kering yang bijid seluruh</p>   |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                     | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi  | Efek Samping | Dosis  | Intrakori |
|----|----------------------------------|---------------|---|---|---|--|--------------|--|-----------|
|    |                                  |               |   |   |   |  |              | <p>beberapa hari baru dosis ditingkatkan sedikit demi sedikit sampai dirasakan manfaatnya. Untuk penyakit berat seperti kanker dan fluorosis, dosis pemakaian kadang harus lebih besar guna mendapat manfaat perbaikan sambil diperhatikan efek samping yang timbul.</p> |           |
| 17 | Mengkudu (Mirinda Citrifolia L.) |               | <p>Buah mengandung alkaloid (triterpenoid, pterocarpan), polycarbinolide (damascenol), sterol, coumarin, scopoletin, ursolic acid, isooleic acid, caproic acid, caprylic acid, sitaric acid, inositol, L-glycoside.</p> | <p>Astringen. Menghilangkan lemak, meningkatkan ketahanan tulang, peluruh kencing (diuretik), peluruh kaid (menagog), pembersih darah, meningkatkan daya tahan tubuh (immunomodulator).</p> | <p>Buah untuk obat demam, radang amandel, sariawan, demam, asma, tekanan darah tinggi (hipertensi), beri-beri, kencing manis (diabetes mellitus), radang (seperti radang ginjal, empedu, usus hati), disentri, sulit buang air besar (sembelit), radang</p> | <p>Diet rendah kalium, penderita gagal ginjal kronik</p> |              | <p>A. Untuk <u>miasa</u> buah masak dipaput lalu peras. Minum airnya sebanyak 120ml atau buah yang telah</p>   |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia  | Efek   | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--------------|---------------|--|--|--|-------------|--------------|---|-----------|
|    |              |               | <p>apoptosis, vitamin (C, A, Panten).</p> <p>Dawa mengandung protein, zat besi, karbohidrat, kalsium, vitamin, alkaloid, triterpenoid, polycaccharide, dan sterol.</p> <p>Akar mengandung morindin, morinon, algarin-d-methylsterol, sursipidol.</p> | <p>pembasmi cacing (antelmintik), pereda batuk (antitusif), pereda demam (antipiretik), pereda nyeri (analgesik), antiparasit, antioksidan, antiinflamasi, pereda nyeri, antioksidan, antiinflamasi, antioksidan, antiinflamasi, pereda nyeri, antioksidan, antiinflamasi.</p> | <p>(seperti radang ginjal, empedu, usus, hati), diabetes, sulit buang air besar (sembelit), nyeri kepala, lemas, demam, infeksi saluran pernapasan, sakit pinggang (lumbar), rematik, nyeri otot, ulser peptik, cacar air (varicella), herpes.</p> |             |              | <p>berwarna putih<br/>dipetik,<br/>setelah<br/>dingin<br/>buahnya<br/>digiling<br/>habis, lalu<br/>diaduk<br/>dengan air<br/>rebusannya,<br/>saring dan<br/>peras dengan<br/>sepotong<br/>kain. Air<br/>yang<br/>terkumpul<br/>diminum<br/>sebanyak<br/>120 ml,<br/>sebaiknya<br/>diminum<br/>sewaktu<br/>perut<br/>koreang. Jus<br/>noni<br/>merusak<br/>kualitas<br/>susu<br/>menghambat<br/>asam lambung dan<br/>diabsorpsi<br/>perasa dari<br/>buah lain<br/>sehingga<br/>lebih enak<br/>diminum<br/>dan biasanya<br/>dibuat esis</p> |           |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia | Efek  | Tuflikasi | K. Indikasi | Efek Samping | Uraian   | Interaksi |
|----|--------------|---------------|-----------------|---|-----------|-------------|--------------|--|-----------|
|    |              |               |                 |   |           |             |              | <p>Vinil perlaru juga sudah dibuat dalam bentuk ekstrak dan dimatukkan ke dalam kapsul dengan dosis 500-1000 mg per hari.</p> <p>B. Untuk obat luar, buah masak diparut lalu air perasannya untuk berkumur pada radang.</p> <p>Rebusan buah, kulit batang, atau akar untuk mencuci luka.</p> <p>Buah masak yang sudah lunak digosok ke tempat yang sakit.</p> <p>Dairin segar yang dioleskan</p> |           |
|    |              |               |                 | radang amandel, radang gusi, atau difteri.      |           |             |              |  |           |
|    |              |               |                 | luka atau eksem                                 |           |             |              |  |           |
|    |              |               |                 | laki yang kasar atau kulit kepala yang ketombe. |           |             |              |  |           |
|    |              |               |                 | Daun untuk mengatasi keasaman                   |           |             |              |  |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                             | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi      | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--|--|--|---|--|------------------|--------------|---|-----------|
| 18 | Meniran ( <i>Phyllanthus niruri L.</i> ) | rasanya agak pahit, manis, tiffany sejuk, estingien. | Herba meniran mengandung filantin, hipoflavanon, kalsium, damar, dan tanin. Filantin dan hipoflavanon berkhasiat melindungi sel hati dari zat beracun. | membersihkan hati, antiradang, antipiretik, diaretik, ekspektoran, emesagig, stomachik, dan menenangkan pengifatan, hepatoprotector | kolesterol tinggi. Sakit perut (mulut), mual, berak lambung (alkut), dan batuk, sakit pinggang karena masuk angin, nyeri pada rematik gant, badan sakit setelah melahirkan. luka gigitan ulat, leutik lepra, bisul | Penderita alergi |              | Daus yang digiling halus juga digunakan untuk meminyul luka   |           |
|    |  |  | Herba meniran mengandung filantin, hipoflavanon, kalsium, damar, dan tanin. Filantin dan hipoflavanon berkhasiat melindungi sel hati dari zat beracun. | membersihkan hati, antiradang, antipiretik, diaretik, ekspektoran, emesagig, stomachik, dan menenangkan pengifatan, hepatoprotector | kolesterol tinggi. Sakit perut (mulut), mual, berak lambung (alkut), dan batuk, sakit pinggang karena masuk angin, nyeri pada rematik gant, badan sakit setelah melahirkan. luka gigitan ulat, leutik lepra, bisul | Penderita alergi |              | A. Urtik ulatium, rebus herba kering sebanyak 15-30 g atau yang segar sebanyak 30-60 g. lisa juga meminum segar ditumbuk halus, lalu peras. Air yang terkumpul lalu dituangkan. |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                             | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi  | Efek Samping | Dois   | Interaksi |
|----|--|---|---|---|---|--------------|--------------|--|-----------|
| 19 | Mimba ( <i>Asarochia indica / Jati</i> ) | Daus rasanya pahit, pedas, sifanya sejuk.<br><br>Kayu rasanya pahit, astringen. | Daus mengandung meliacin, limonoid, zat paku triterpenoid, sterol, tanin, dan flavonid.<br><br>Kayu mengandung resin.<br><br>Biji menghasilkan minyak margosa | Witik, demam (antipiretik), antiradang, antijamur, antibakteri, memporogak penyembuhan luka, mengeluarkan cacing usus (antihelmintik), antimalaria, pembunuh serangga (insectisida), mematikan spermis (spermasida), mencegah muntah. | Untuk pengobatan demam, malarik, leucogranulosis (diabetes mellitus), pegal lutut (rheumatism), ulkur lambung (peptic ulcer), cacirgan.<br><br>eksim, rongworm, radang kulit, infeksi jamur, jerawat, psoriasis, borok, bisul, radang telinga, serta nyeri sendi dan otot | Alergi miuba |              | B. Untuk pemakaian luar rebus herba segar dan air saringanya digunakan untuk kompres, cuci herba segar lalu giling sampai halus. Bubutan bahan tersebut ke tempat yang sakit, lalu dibalut.<br><br>A. Untuk obat miuba, gunakan 5-7 lembar daun segar, rebus lalu diminum.<br><br>B. Prohalasi luar, daun miuba segar digiling halus lalu diperu. Airnya digunakan |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia | Efek dan mekanisme aksi (detoksikan)                                    | Indikasi  | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--------------|---------------|-----------------|---|---|-------------|--------------|---|-----------|
|    |              |               |                 | dan mengeliminasi racun (detoksikan)                                    |   |             |              | untuk pengempaan.                             |           |
|    |              |               |                 | Diji- berksiat memusnahkan dan antiproliferasi anti jamur dan antivirus | rambut dan kulit kepala agar rambut tidak rontok, memantapkan: kuku kepala dan telurnya.  |             |              | Air rebusan daun digunakan untuk pemeliharaan |           |
|    |              |               |                 |   | radang mata (konjungtivitis) dan ramsu seroja, serta sebagai obat teses telinga.  |             |              | Air rebusan tetesan pada bagian yang sakit    |           |
|    |              |               |                 |   | Kayuunya untuk pengobatan malaria TB paru (tuberkulosis), kencing manis (DM), radang sendi (arthritis), pegal linu (rheumatism), wasir, kengemukan (obesitas), tumor. |             |              |   |           |
|    |              |               |                 |   | Biji-janya digunakan untuk pengobatan penyakit kulit seperti psoriasis, eksam, lepra (kusta), wasir, kuku ketip, petyubar rambut.                                     |             |              |   |           |
|    |              |               |                 |   | Batangayn sebagai tusuk gigi membertihkan radang memperkuat mengengah bau mulut.  |             |              | Sebagai lotion                                |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

MILIK PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Nama Tanaman  | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi                                 | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|---|---|---|---|---|---|--------------|---|-----------|
| 20 | <p><b>Paru (Morusdomestica)</b><br/><b>Charantia L.</b></p> | <p>Buah rasanya pahit, sifatnya dingin, caauk meridian jantung, hati, dan paru.</p> | <p>Daur mengandung morosidin, momordin, karantin, asam trifosfatik, resin, asam resin, saponin, vitamin (A, C) dan manggok lemak (asam lemak), asam linolat, asam stearat, dan oleostearat.</p> <p>Buah mengandung protein alpha dan beta monoterpin, serine protease inhibitors BGIA (bitter gourd inhibitor against amino acid-specific proteins) dan BGTI (bitter gourd trypan inhibitor), protein MAF10, charantin (steroidal saponins), ir saine-like peptides, alkaloid, dan vitamin (A, B, dan C).</p> <p>Biji mengandung surnursadin.</p> | <p>Daur: untuk peluruh emablar, perangsang muntah, dan pereda demam.</p> <p>Buah: sebagai ekspektoran (peluruh dahak), pemversih darah, manggok (mengganggu nafsu makan).</p> <p>Bunga: berkhasiat emam pemeraan.</p> | <p>dipakai untuk mengatasi cacingan, verambat haid, sembelit, kurangi nafsu makan, hepatitis, demam, ASI sedikit, sialis, kencing nanah (gonore), dan menyuburkan rambut pada anak balita.</p> <p>untuk pengobatan kencing manis (DM), batuk, radang tenggorok, radang mata, haus karena panas dalam, demam, malaria, pingsan karena udara panas, tidak subur, malaria, demam, reumatik gout, kaluar ASI sedikit, nyeri haid (dismenore), ambeien, infeksi cacang gelatin, dan kanker.</p> <p>luka bakar, alises, ekzim, gigitan ternaga, hiang kering, atau ditidurkan pada payudara ibu menyusui untuk melancarkan keluarnya ASI.</p> | <p>Wanita hamil, penderita hipoglikemia</p> |              | <p>A. Untuk minum, rebus buah pure sebanyak 15-30 g. bisa juga airebus sebentar, lalu di jus.</p> <p>B. Pemakaian luar dengan menggunakan buah atau daun yang digiling halus dan dibutuhkan ke tempat kelainan.</p> |           |



DEPARTEMEN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                        | Sifat - Sifat                       | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---|---|-------------|--------------|---|-----------|
| 21 | Pepagan (Cenelis Asatica (L) urban) | Herba rasaya manis astringen sejuk. | mengandung santonin, thiankositin, isobankosidin, madecassosin, bromosidin, bromiminonide, bromin acid, madecassic acid, hydrocotylin, mesoquinin, coumarin, cernitensin, gerasan mineral ( seperti gerasan kalium, curium, magnesium, kalsium, besi) zat pakuveleretic, dan zat lemak | Herba Pegagan Tonic, antinfeksi, antitoksik, antirematik, antipiretik, hemostatik, diuretik ringan, pembunuh darah, memperlambat pengaliran empedu, astringen, memperlambat penyembuhan luka dan melenturkan pembuluh darah tapi ( vasodilator perifer) | Biji digunakan untuk mengatasi cacangan, impotensi, dan kanker. Bunga digunakan untuk mengatasi pencernaan yang terganggu. Akar digunakan untuk pengobatan wasir dan diareti ameba. |             |              | A. Sebagai obat: misasin, rebus air 3 gelas (70-60 g herba segar. Cara lain, herba segar digiling halus lalu rebus. Air rebusan dikumpulkan dan diminum. Bisa juga serbuk kering sebanyak 1-2g diambil dengan air panas. Minum setelah makan. |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek   | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Sampling | Dosis   | Interaksi |
|----|--|---|---|--|--|-------------|---------------|---|-----------|
|    |  |   |   |  | Keracunan makanan atau obat-obatan.  |             |               | <p>in segar sebanyak 500-1500 g di jus.</p> <p>Ditujukan sebagai:</p> <p>B. Untuk pemakaian luar. Herba segar secukupnya digiling dengan cara: talir</p> <p>Tempelkan ke tempat yang sakit.</p> <p>Herba segar direbus, airnya setelah dingin kemudian dipakai untuk:</p> <p>Ekstrak minyak</p> |           |
|    |  |   |   |  | Bisul, luka bernanah, tuberkulosis kulit, herpes, zoster, eksim dan gigitan ulat   |             |               |   |           |
|    |  |   |   |  | Sarawan atau memaki muka, berakut dan bersanah   |             |               |   |           |
|    |  |   |   |  | Merangsang pertumbuhan rambut  |             |               |   |           |
| 22 | Petas /<br><i>Pyrus<br/>Nomonarifo<br/>(s. (w)<br/>Cung)</i> | Kunyas manis, sedikit pahit, sifatnya dingin, astringen | Mengandung minyak atsiri, sterol/triterpen, fenol, flavonoid, tanin, dan gula | Antiradang, analgesik, hemostatik, diuretik, antitumor dan pemutih darah | Presipitasi gondongan ( parotitis ), penebaran ketajam garis bening dileher (cervical lymphadenitis), sakit kuning(jaundice), sakit perut, disentri, infeksi |             |               | A. Untuk minum rebus 9-15 g herba.  |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dozis   | Interaksi |
|----|--|---|--|---|--|-------------|--------------|---|-----------|
| 23 | Rampet<br>malaya ( <i>Badyos</i> )<br><i>Caryophyllus</i><br>( <i>Labi</i> ) | Rasanya manis,<br>dan larut dalam air.<br>Wajik, manik,<br>manisan paku, lada,<br>kandungan lemak | Mengandung<br>Coumarin,<br>Hemiacetonas,<br>stigmaterol, Urolic,<br>acid, stannic acid, p-<br>stenerol, stannarol-D-<br>glicoside, p-coumaric<br>acid dan Vanillin | Membuang panas<br>dan racun,<br>menghilangkan<br>lendir panas<br>(dampiro-heat),<br>melancarkan aliran<br>darah,<br>menghilangkan | Pengobatan radang<br>(seperti radang tenggorok,<br>kronis, radang kulit,<br>hepatitis, radang paru,<br>bronchitis, gundongan,<br>infeksi saluran kencing),<br>kolikitis, mioma uteri,<br>bisul dan ulser ulu                           |             |              | A. Untuk<br>muntah,<br>rebus 15-60<br>g simpul<br>kering atau<br>suntikan 0,2<br>anul<br>2ml setara 4 |           |
|    |  |   |  |   | radang kencing,<br>kepuasan (leuker),<br>kulit, abses paru, TB<br>paru disertai batuk<br>darah, peradahan<br>(seperti luka berdarah,<br>mimisan, berak darah,<br>muntah darah,<br>peradahan rahim),<br>kanker payudara dan<br>leukimia |             |              | B. Untuk<br>peradahan<br>paru gundukan air<br>rebusan<br>berha, esai<br>pada tempat<br>yang sakit     |           |
|    |  |   |  |   | Kopong / tulus<br>Sariawan atau radang<br>gigit  |             |              | Untuk<br>peradahan<br>paru gundukan<br>air rebusan<br>berha, lada<br>kumur                            |           |
|    |  |   |  |   | Kodris, kurap, radang<br>kulit, berak, radang<br>kulit atau luka berdarah  |             |              | Cara lain<br>giling berha<br>segar sampai<br>leleh lalu<br>bubukan<br>kempis<br>saji také             |           |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                     | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek   | Indikasi  | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|----------------------------------|---|---|--|---|-------------|--------------|---|-----------|
| 24 | Saga (Ara<br>procumbens<br>(L.)) | batang dan<br>akar rasanya<br>manis, umbunya<br>asam, sedikit<br>laktat, karena<br>mengandung<br>jumlah kecil<br>asam | glikosida<br><br>Biji mengandung<br>abrine, abraline L(+)-<br>hypapherine,<br>preaurate, choline,<br>trigonelline, squalene,<br>β-smyric, abramic<br>acid, dan asam galat | sumbuhan aliran<br>darah, anti-radang,<br>peluruh kencing<br>(diuretic), serta<br>meredakan kencing<br>yang sakit dan<br>menetes (straguria) | berhisa. Juga untuk<br>membantu pengobatan<br>kanker serviks (kanker<br>saluran cerna, kanker<br>hati, pankreas, serviks,<br>payudara, nasofaring,<br>laring, limfositoma<br>dan kandung kemih.<br><br>Memar, podemi, gigitan<br>ular, tercium air panas,<br>fraktur dan toklor |             |              | g. herba<br>kering 1-4<br>kali sehari<br><br>B. Pemakaian<br>luar, herba<br>saga<br>digiling<br>jujus lalu<br>dibubuhkan<br>keempat<br>sisi sakit.<br><br>A. Untuk<br>statum<br>rebus deco,<br>rengas atau<br>ular<br>sahnyak<br>10-15 g<br><br>B. Pemakaian<br>luar saga<br>digiling<br>halus lalu<br>dibubuhkan<br>ke tempat<br>yang sakit<br><br>Pemakaian<br>luar, biji<br>ditumbuk<br>halus,<br>dibubuhkan<br>pada yang<br>sakit |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|--|---|---|---|--|-------------|--------------|--|-----------|
| 25 | Sambiloto ( <i>Andrographis Reticulata</i> (Burn. F) Ness) | Rasanya pahit<br>sifatnya dingin,<br>masuk meridian<br>paru, lambung,<br>usus besar dan usus<br>kecil | Merupakan laktone :<br>andrografolid (zat<br>pahit), 14-deoksi-11,<br>12-<br>didehidroandrografolid,<br>deksandrografolid<br>dan neoandrografolid | Meningkatkan panas<br>dan lendir<br>antipiretik,<br>analgesik, pejamar<br>rasus, antibakteri,<br>anti radang,<br>mengurangi<br>peningkatan<br>permeabilitas<br>(deunescent) dan<br>imunomodulator,<br>hepatoprotector | Digunakan untuk<br>hepatitis, infeksi saluran<br>empedu, diare<br>(enteritis), disentri<br>baciler, tifoid,<br>preadanan (seperti<br>tinitis, radang ginjal<br>akut, pneumonia, otitis<br>media, bronkhitis,<br>appendisitis, OMA),<br>DM, TB Paru, asma,<br>hipertensi, kataris,<br>leptospirosis, HIV dan<br>keracunan makanan<br>(jantung, tenggorok,<br>bongkris, makarna laut).<br>Juga untuk penyakit<br>tuberkulosis garis termasuk<br>molek invasif dan<br>kolekistoma, tumor<br>paru dan hamil anggur | Ibu Hamil   |              | A. Untuk<br>minum<br>rebus 10-20<br>g/15 liter<br>simplicia<br>kering untuk<br>penyakit<br>bukan<br>kanker. Atau<br>herba kering<br>digiling<br>menjeri<br>luteak haban<br>diseduh<br>Untuk<br>Fengobatan<br>kanker<br>digunakan<br>cairan infus,<br>injeksi atau<br>tablet.<br><br>B. Untuk<br>pemakaian<br>luar, berupa<br>segar<br>direbus lalu<br>airnya<br>digunakan<br>untuk cecis<br>atau digiling<br>lulus lalu<br>dibubuhkan. |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                    | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi             | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|---|--|---|---|--|-------------------------|--------------|--|-----------|
| 26 | Sambung Nyawa ( <i>Gynura Procumbens</i> Karst) | Dingin sedikit tokrak  | Minyak asiri, saponin, flavonoid  | Hipotensif, hipoglikemik, anti radang, dan melancarkan sirkulasi darah  | Pengobatan tekanan darah tinggi (hipertensi), kencing manis (diabetes mellitus), kolesteri darah tinggi (hiperko-sterolemia), demam, radang tenggorok, fungsi ginjal, menurunkan (kadar) kreatinin, asam urat, bantolan atau tumor jinak, (fisioteri) <b>Bisa</b>  | Penderita penyakit hati |              | A. Untuk obat yang diminum rebus atau seduh daun segar ukuran sedang sebanyak 7-12 lembar<br><br>B. Untuk pemakaian luar diun segar digiling lalu dibubuhkan ke tepung yang sakit. |           |
| 27 | Sidagari ( <i>Sida Rhombifolia</i> )            | Herba rasanya manis, sifatnya sejuk, masuk meridien jantung, hati, paru-paru, usus besar dan usus kecil.<br><br>Akar : rasanya manis, lewar, sifatnya sejuk. | Daun mengandung alkaloid, kalsium oksalat, lemak, saponin, fenol, asam amino, dan minyak asiri. Bawang mengandung zat pteroglik yang digunakan sebagai peluruh dahak (ekspektoran) dan peremas (laktasent). | Herba sciapi anuradang, penghilang nyeri (analgesik), diuretik, peluruh haid, dan pelembut kulit.<br><br>Akar untuk Merangsang pengeluaran urin/pemeraman, mempercepat pematangan hisul, antiradang, dan absorbtivum. | Herba untuk pengobatan rematik, sakit kuning (jaundice) akibat terbesarnya aliran empedu ke usus, flu, demam, tonsilitis, TBC kelenteng (schrotuloderma), radang usus, dismenor, melaria, batu salurin kencing, wasir berdarah, mimah darah, terhambat haid, dan cacangan<br><br>brad, korang, TBC kelenteng, gigitan ulat, absorbtivum. | Ibu Hamil, perid awal   |              | A. Untuk minum, rebus herba kering sebanyak 15-30g, atau herba segar sebanyak 30-60g<br><br>B. Untuk pemakaian luar, ampelken herba segar atau akar                                |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                 | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis  | Interaksi |
|----|--|---|---|---|--|-------------|--------------|--|-----------|
| 24 | Tempuyung<br>( <i>Sonchus oleraceus L.</i> ) | rasanya pedas, pahit, sifatnya dingin, masak meredakan hati, jantung dan kandung empedu | Tempuyung mengandung $\alpha$ -laktosul, $\beta$ -laktosul, manitol, inositol, stikha, kalium, flavonoid dan taraksasterol. | Altriaga, kolaga, antradang, tonikum, diuretik, fungistatik pada beberapa jenis jamur bakterionatik pada <i>Streptococcus sp.</i> dan <i>Sarcocolla sp.</i>   | eksim pada kantung buah zakar atau untuk membi pada cacar air. |             |              | yang telah digiling halus kebagian tubuh yang sakit<br><br>Selain itu, bisa juga direbus, gonakan airnya untuk mencuci pada yang sakit.  |           |
|    |  |   |   | Daur tempuyung dapat mengatasi batu saluran kencing dan bus empedu, apendisitis, maagitis, diarese, wasir, besar usus, hipertensi, pendengaran berkurang, rematik gout, memar, bisul, dan luka bakar. bisul, luka bakar, dan wasir. |  |             |              | A. Untuk minum, rebus dan tempuyung sebanyak 15-60g<br><br>B. Untuk pemakaian luar, daun tempuyung segar digiling halus, lalu ditempatkan ke tempat yang sakit atau diperas dan airnya untuk kompres |           |



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi   | Efek Samping | Dosis   | Interaksi |
|----|--|---|---|---|--|---------------|--------------|---|-----------|
| 29 | Temulawak<br>( <i>Curcuma<br/>javanica<br/>Linn)</i> | rasanya pahit, dingin, meridian jantung dan kandung empedu. | Temulawak terdiri dari fraksi pati, kurkuminoid (perdiri dari kurkumin, desmetokskurkumin), dan minyak atsiri.  | laktase, kolaga, antiradang, tonikum, dan diuretik, flogistik, bakteristatik.   | digunakan untuk pengobatan hepatitis, sakit kuning, radang ginjal, kolerasis, meningkatkan aliran empedu ke saluran cerna, perut kembung, tidak nafsu makan akibat kekurangan cairan empedu, demam, pegal linca, rematik, memulihkan ketebatan setelah melahirkan, rembel, bau empedu, kolesterol darah tinggi, tidak tidak lancar, wasir dan produksi ASI tidak baik. | Perut kembung |              | A. Untuk minum, rebus 2 jari rimpang segar.                             |           |
| 30 | Temu putih ( <i>Curcuma zedoaria Berg Kunz</i> )     | rasanya sangat pahit, pedas, berbau aromatik,               | Rimpang temu putih mengandung minyak atsiri (gingiberin, sineol, 1-8- cineol, kurkumin, kurkumol, kurkumoin, dan kurdione. Juga mengandung sulfur, gum, resin, tannin dan sedikit lemak. Kurkumol dan kurdione. | menyetukan darah dan menghilangkan tumor, melancarkan sirkulasi vital energi (qi) dan meningkatkan nyeri, antianakur, antiradang (antiflogistik), melancarkan aliran darah, pelepasan kalsium, fibronoitik, tonik, pada saluran cerna, koleretik, | nyeri sewaktu baid (dimenore), tidak datang baid (amenore), mabukkan darah setelah melahirkan, memulihkan gangguan pencernaan makanan (dispepsi) seperti rasa mual dan kembung karena banyak gas, mualas (ulit) karena angin, rasa perut dan sakit di dada dan perut, luka memar, sakit gigi, radang tenggorok,  |               |              | E. Untuk pemakaian luar. Rimpang segar diparut. Gemakan sebagai masker. |           |
|    |  |   |   |   |  |               |              | A. Untuk ebat yang diminum, rebus 3-10 g rimpang temu putih kering.     |           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia | Efek                 | Indikasi   | K. Indikasi | Efek Samping | Dosis  | Intrakal |
|----|--------------|---------------|-----------------|----------------------|--|-------------|--------------|--|----------|
|    |              |               |                 | dan peluruh kencing. | kanker (serviks, vulva, dan kulit), serta meningkatkan efektivitas pengobatan radiasi dan kemoterapi pada penyakit kanker. |             |              | B. Pemakaian luar, minyak atsinya atau air jeramas rimpaung segar digunakan untuk pemabalan luka. Berbagai macam Abi dari rimpaungnya bisa dibarkan pada |          |
|    |              |               |                 |                      | ketuban kuli, kanker, serviks, vulva, dan kanker kulit. Lokanema   |             |              |  |          |
|    |              |               |                 |                      | luka, berak, dan bagian tubuh yang berak akibat tabung jimat.  |             |              |  |          |

DATA JENIS TANAMAN BERKHASIAT OBAT YANG DIGUNAKAN DI POLI KESIA MALANG

| No | Nama Tanaman                  | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia                               | Efek                        | Indikasi       | K. Indikasi             | Efek Samping                  | Dosis   | Interaksi   |
|----|-------------------------------|---------------|---|-----------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|---|---|
| 1  | Curcuma Mangga ( Temu mangga) |               | Flavonoid saponin, curcuminoid, minyak atsiri | Immunomodulator, antitoksin | Anti kanker    |                         |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tea-sehat</li> <li>13x2 kapsul 80 % ekstrak</li> <li>Prevalensi seteri 1x 1-2 kapsul 80 % ekstrak</li> </ul> |   |
| 2  | Zingiber. Platanus (Jahit)    | Tidak         | Gingerol, shogaol, zingerone                  | Anti inflammatory analgetic | Osteoarthritis | Pregnancy and lactation | Heartburn, flatulence, nausea | <ul style="list-style-type: none"> <li>Seteri 3x1 kapsul 60 % ekstrak</li> </ul>  | Increased effect of anticoagulants, may interfere with cardiac and antidiabetic therapy, may enhance the effects of central nervous system depressant |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                 | Sifat - Sifat  | Kandungan Kimia                                | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi   | Efek Samping  | Dosis  | Interaksi   |
|----|--|--|--|---|--|---|---|--|---|
| 3  | Garlic: <i>Allium sativum</i> (Bawang Putih) | Tajam, menghangatkan                                   | Methionin, transulfon, disulfid, acetylsulfida | Antihypertensive, Blood glucose lowering, antitrombotic, antipalelet, antimitagenic | Hypercolesterolemia, prevention of atherosclerosis, hypertension, antinobesity | Pregnancy and lactation, peptic ulcers, allergies to liliaceae family | Allergic reaction, heartburn, nausea, flatulence, diarrhea, abdominal pain, Menier's disease, myocardial infarction, oesophageal pain, small intestinal obstruction, bleeding | - Tx 3 X sehari 3 gr ekstrak<br>- Prev.: 1 X sehari 3 gr ekstrak                             | Increase effects of anticoagulants, antihypertensives, could theoretically enhance, hypoglycaemic effects of antidiabetic medications |
| 4  | Curee: Xanthoxanthin, Curcumin (Turmeric)    | Tajam, pahit, menenangkan, melancarkan peredaran darah | Kurkumoid, minyak atsiri                       | Hepatoprotector, antiinflamasi, antipiretik   | Hepatitis, Gastritis   |   |   | - Tx: sehari 3x1 kapsul ekstrak 5mg Curcumin<br>- Prev-Sehari 1X (kapul ekstrak 5mg Curcumin |   |
| 5  | Curcuma Rhizoma (Temulawak)                  | Tajam, pahit, menenangkan, melancarkan peredaran darah | Kurkumin, minyak atsiri                        | Antiinflamasi, hepatoprotektor, antipiretik   | Acne vulgaris, Melasma   |   |   | Sehari 3X 1-2 kapul 40 % ekstrak kering  |   |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                        | Sifat - Sifat                            | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi             | Efek Samping   | Dosis                               | Interaksi  |
|----|-------------------------------------|--|---|---|--|-------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 6  | Andrographis paniculata (Sambiloto) | Pahit, mendinginkan, membersihkan darah  | Andrographolide, deoxyandrographolide   | Stimulation of immune response, antibacterial, hepatoprotective, reduction of blood pressure inhibition of platelet aggregation, abortifacient, resorption of male and female fertility | Common Cold, anti diabetes mellitus  | Pregnancy and lactation | Allergic reactions, fatigue, change of taste, lymphnode tenderness or swelling | Sehari 3 X<br>500 – 1000 mg ekstrak | Anticoagulants, antihypertensives, immunosuppressant |
| 7  | Morinda citrifolia L. (Mengkudu)    | Tajam, manis, memhangatkan.              | Minyak atsiri, alkaloid triterpenoid acubin, asperulosid, alkaloid, n. xaxus ascorbat, asam kaproat, asam kaprik, asam kapilat, antirakuminin, protein, proverenolite, xeroneite, zat scolopetin, zat dammactanal | Immunomodulator, antiinflamasi, anti tumor (inhibitor the action of 5α cancer gene products)  | Antikanker, antibakteri, Helicobacter, antivirus, antiinflamasi, ekspresikan antibodinya |                         |  | Sehari 3X<br>350 – 7000 mg ekstrak  |  |
| 8  | Phyllanthus niruri L. (mentran)     | Rasa agak masam, bersifat sejuk          | Filastina, hipofilastina, garam kalium  | Imunosimulanor hepatoprotektor  | Anti Hepatitis B, anti allergy   | Belum diteliti          | Diteliti efek  | Sehari 3 X<br>50 mg ekstrak         | Belum diteliti                                       |
| 9  | Curcuma zedoaria (Temu putih)       | Pahit tajam, melancarkan peredaran darah | Curcuminol, curcumenone, curcic, curcuminol   | Anti tumor, hepatoprotektor, antiinflamasi  | Anti kanker  | Pregnansi menorrhagia   |  | Sehari 3 X<br>500 – 1000 mg ekstrak |  |

| No | Nama Tanaman                                 | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia   | Efek                      | Indikasi    | K. Indikasi           | Efek Samping   | Dosis  | Interaksi  |
|----|--|---------------|---|---------------------------|-------------|-----------------------|--|--|--|
| 10 | Mistle (viscum album) (Berula tumbuhan buah) |               | Alkaloid, amirac, choline, flavonoid, histamine, mistletoe lectin, phoratoxin & viscotoxin, tannin & terpenoids | Imunomodulator sitotoksik | Anti cancer | Pregnancy & lactation | Bradycardia, diarrhea, nausea, vomiting, hypotension, hypertension | Sehari 3X<br>1-2 kapsul<br>71 % ekstrak kering | Potentiate effects of antihypertensive drugs, cardiac depressant & central nervous system depressant |
| 11 | Typhlochinum divaricatum (kelechi tikas)     |               |   | Anti virus, Anti bakteri  | Anti kanker | Pregnancy             | Mula, muntah, diare  | Sehari 3 X<br>500 - 1000 mg                    |  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 4  
JENIS TANAMAN BERKHASIAT OBAT DI POLIRSUD DR. SETOMO SURABAYA

| No | Nama Tanaman   | Sifat - Sifat | Kandungan Kimia  | Efek                               | Indikasi                                  | K. Indikasi       | Efek Samping   | Dosis   | Interaksi       |
|----|--|---------------|--|------------------------------------|---|-------------------|----------------|---|-----------------|
| 1  | Alang - alang<br>( <i>Impatiata cylindrical L.</i> ) | -             | - Flavonoid turunan flavonol<br>Akas: Cylindol A, B, Cylindrens, granisone         | - Diuretik, melarutkan batu ginjal | Diuretik, afrodiak<br>Pelarut batu ginjal | - belum diketahui | - pusing, mual | - Dekok dengan dosis 250 - 300gr, rimpang, 2x1 hr pagi dan sore | Belum diketahui |
| 2  | Asama Jawa<br>( <i>Tamarindus Indica</i> )           | -             | Buah, Daun Muda<br>Tartaric acid, citric acid, l-malic acid, piperolic acid, asric | -                                  | Sarawan, sakit kuning                     | -                 | -              | -   | -               |
| 3  | Aidas<br>( <i>Foeniculum Vulgare</i> )               | -             | Biji : Minyak terbang (0,3 - 6 %), kadar anethol tinggi                            | -                                  | Itak                                      | -                 | -              | -   | -               |
| 4  | Bawang<br>( <i>Allii Bulbus</i> )                    | -             | Buah : Alin, Alicin, (E)-ajoene, metyallyl-trimphide                               | -                                  | Antibiotik, antipiremik                   | -                 | -              | -   | -               |
| 5  | Buah Malaka<br>( <i>Phyllanthus emblica</i> )        | -             | Buah : Triptenolid, luteosol, luteosone, flavonoid                                 | -                                  | Kepuasan, anti asma                       | -                 | -              | -   | -               |
| 6  | Buah Loo<br>( <i>Ficus glomerata</i> )               | -             | Buah : Tanin   | -                                  | Antidiotum, diare                         | -                 | -              | -   | -               |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC OF INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                    | Sifat - Sifat                      | Kandungan Kimia  | Efek   | Indikasi                       | K. Indikasi           | Efek Samping      | Dosis                                      | Interaksi       |
|----|---|------------------------------------|--|--|--------------------------------|-----------------------|-------------------|--|-----------------|
| 7  | Banalu<br>Mangga ( <i>Diospyros peruviana</i> ) | -                                  | Daus :<br>Alkaloid, flavonoid                                      | -<br>Imunomodulasi dan deteksi toksik                    | Kuliter, TBC                   | - belum diketahui     | belum diketahui   | - 5 gr                                     |                 |
| 8  | Cepukan ( <i>Physalis Minima</i> )              | -                                  | Seluruh bagian :<br>Physalin A-I,<br>wintangulatin, yano<br>nolide | -<br>menurunkan kadar gula darah<br>-<br>antiproliferasi | Kencing Manis,<br>Hipoglikemik | belum diketahui       | belum diketahui   | 60 gr daun kering direbus minum 3 x / hari | belum diketahui |
| 9  | Daus Deva ( <i>Grewia procumbens</i> )          | Rasa manis, dingin, sedikit toksik | Daus Uretri :<br>Saponin, zingiberol, flavonoid                    | -<br>anti radang   | Tifus, radang tubung           | - belum diketahui     | - belum diketahui | -  | belum diketahui |
| 10 | Daus duluk ( <i>Diospyros triquetra</i> )       | -                                  | Daus :<br>Zat penyamak, asam kersik, kalium                        | -<br>diuretik  | Bauwair, lusu ginjal           | belum diketahui       | - belum diketahui | -  | belum diketahui |
| 11 | Daus Pao ( <i>Mentha javanica</i> )             | -                                  | Pucuk Daus :<br>Menthol, menterpen alkohol, metil asetat           | -  | -                              | Maag, pilek gastritis | -                 | -  |                 |
| 12 | Daus Wungu ( <i>Graptophyllum pictum</i> )      | -                                  | Daus :<br>Mucilago   | -<br>Diuretik  | Bauwair                        | Belum diketahui       | Belum diketahui   | -  | Belum diketahui |
| 13 | Imbo ( <i>Asarabacca indica</i> )               | -                                  | Daus :<br>Alkaloid   | -  | Diabetes, Hipertensi           | -                     | -                 | -  |                 |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman  | Sifat - Sifat                                   | Kandungan Kimia   | Efek  | Indikasi   | K. Indikasi        | Efek Samping       | Dosis                                   | Interaksi          |
|----|---|---|---|---|--|--------------------|--------------------|---|--------------------|
| 14 | Jatuh Hutan<br>( <i>Nepenthes</i><br><i>Sesuvium</i> )        | Biji : agak keras<br>Biji : agak keruh          | Biji :<br>Minyak Terbang dan<br>Minyak Lemak  | Stimulan,<br>Karminalif,<br>emengoga,<br>galagoga,<br>diaforetika,<br>tonikum | Reumatik, Nyeri                                  | -                  | -                  | -                                       | -                  |
| 15 | Jati Belanda<br>( <i>Garcinia</i><br><i>umbellata</i> )       | -   | Daua :<br>Damar, Zat lemak,<br>Glycosid, minyak lemak   | -   | Peluruh lemak                                    | -                  | -                  | -                                       | -                  |
| 16 | Kayu putih<br>( <i>Melioscaphus</i><br><i>cadambur</i> )      | -   | Daua :<br>Minyak terbang  | -   | Araza, kembung                                   | -                  | -                  | -                                       | -                  |
| 17 | Kecubung<br>Gantung<br>( <i>Bryonia</i><br><i>severiana</i> ) | -   | Batang, Bunga :<br>Hyociumin,<br>Scopolamin   | -   | Sesak Nafas                                      | -                  | -                  | -                                       | -                  |
| 18 | Kemangi<br>( <i>Ocimum</i><br><i>basilicum</i> )              | -   | Perek Daua :<br>Minyak Atiri  | -   | Peningang, Caplak                                | -                  | -                  | -                                       | -                  |
| 19 | Kemuning<br>( <i>Murraya</i><br><i>paniculata</i> )           | Daua :<br>Kemasan daua<br>tidak berbau<br>busuk | Daua :<br>• Cadinene, methyl-<br>cinnarilate,<br>isobylene,<br>geraniol, carene)<br>• Flavonoid<br>ekolisterin, stroyawa<br>kumarin pookalut,<br>kumarin dan<br>sebalosin | -memurunkan Berat<br>Badan  | • Kolesterol, lilitur<br>aya<br>• Hiperlipidemia | belum<br>diketahui | belum<br>diketahui | Infusa dosis<br>30 gr, 2 kali<br>sehari | belum<br>diketahui |

| No | Nama Tanaman                               | Sifat - Sifat                   | Kandungan Kimia  | Efek  | Indikasi  | K. Indikasi                                     | Efek Samping                 | Dosis                         | Interaksi                             |
|----|--|---------------------------------|--|---|---|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| 20 | Kemis kucing ( <i>Oxalis corniculata</i> ) | Sejuk, rasa manis sedikit pahit | <b>Perek Daun :</b><br>Kalium, asin, asam, rosin, protein, karbohidrat | Diuretik  | Diuretik  | -   | -                            | -                             | -                                     |
| 21 | Kanyit ( <i>Cassia dimorpha</i> )          | Minyak atsiri kurkumoid         | <b>Biji/pang :</b><br>Curcumin, turmeric, turpiron, zingiberon         | Antiparasitakh, antiinfeksi, anti-arsikosis, anti tumor, anti mikroba, anti serangga, anti fertit | Infeksi, radang sendi reumatik  | Kemungkinan saluran empedu hiperememif dan obat | Alergi luka peror            | belum diketahui               | belum diketahui                       |
| 22 | Kanyit putih ( <i>Curcuma zedoaria</i> )   | Pahit, tajam                    | <b>Biji/pang :</b><br>Zedoarin, curcumin, curcuminol, curdione         | Anti tumor  | Cancer  | -   | -                            | -                             | -                                     |
| 23 | Legama ( <i>Alstonia villosa</i> )         | -                               | <b>Dam :</b><br>Alkaloid   | -   | Hypertensi  | -   | -                            | -                             | -                                     |
| 24 | Legenda ( <i>Piper trifida</i> )           | -                               | <b>Daun , buah :</b><br>Terpen, cineol, terpeniol, a - pinene          | -   | Asma , pereda   | -   | -                            | -                             | -                                     |
| 25 | Manis jaguan ( <i>Cinnamomum cassia</i> )  | -                               | <b>Kulit Kayu :</b><br>Minyak Atsiri , Eugenol, safrole, anin, kalsium | Anti bakteri, anti tumor  | Gangguan pencernaan   | demam   | Karies, gangguan, fertilitas | 5 gr diebus                   | Diarek memarkan efek toksikologi, HCl |
| 26 | Mesiran ( <i>Phyllanthus niruri</i> )      | Dingin sedikit toksik           | Seluruh bagian :<br>Phyllanthin, Hypophyllanthin                       | Anti bakteri, antihelmintik, anti jamur, anti diaretik, anti diuretik                             | Liver, batu ginjal, disuria, apyitis, gonorrhoe, sakit pinggang, diare, anti kelung | belum diketahui                                 | belum diketahui              | 20 gr ekstrak serbuk anti TBC | belum diketahui                       |



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN KESEHATAN

| No | Nama Tanaman                                | Sifat - Sifat        | Kandungan Kimia  | Efek                               | Indikasi  | K. Indikasi     | Efek. Namping   | Dosis  | Interaksi         |
|----|---|----------------------|--|------------------------------------|---|-----------------|-----------------|--|-------------------|
| 27 | Nyokito jering ( <i>Synalaxis eriposa</i> ) | -                    | Daun<br>Catechin, alkaloid, caffein, tanin                           | -                                  | Batu ginjal, empedu.  | -               | -               | -  | -                 |
| 28 | Pare ( <i>Morinda citrifolia</i> )          | tajam, manis         | Buah :<br>Polisakarida, glicosida, iridoid, cinnolinoside            | ekspetoran, memancarkan gula darah | Bludng, batuk, penurunan kadar gula darah dan tekanan darah                               | Belum diketahui | Belum diketahui | 300 gram diminum 2 x sehari  | Belum diketahui   |
| 29 | Pisilan ( <i>Placum arviculatum</i> )       | -                    | Seluruh Bagian :<br>Lectin   | -                                  | Kanker  | -               | -               | -  | -                 |
| 30 | Patikan Kobo ( <i>Ephorbia hirta</i> )      | -                    | Seluruh Bagian :<br>Quer cetrine, tetrasaiklik, diterpenoid, forfol. | -                                  | Batuak.   | -               | -               | -  | -                 |
| 31 | Pepaya ( <i>Caribella papaya</i> )          | Sejuk, rasanya manis | Seluruh Bagian :<br>Tripenyemoid, silitoside, maderanoside           | -                                  | Infeksi Virus.  | -               | -               | Dewasa . 5g  | -                 |
| 32 | Petak nasi ( <i>Solanum elaeagn</i> )       | -                    | Purak Daun :<br>Solanine, tomatine, chacoine, demastine              | -                                  | Lemas jantung   | -               | -               | Dewasa . 5g  | -                 |
| 33 | Selas ( <i>Eugenia polyantha</i> )          | Berbau harum         | Daun :<br>Asam Lauric, minyak atsiri, tanin, flavonoid               | Memancarkan glukosa darah          | Asam urat, diabet, anti oksidan, anti inflamasi, anti dark, anti hipertensi, hipoglikemik | Belum diketahui | Belum diketahui | Dewasa, 5g<br>anak - ar<br>125 ml<br>anak 15<br>anak.<br>anak 2,5g | Asam<br>diketahui |
| 34 | Sambutan ( <i>Andropogon paniculata</i> )   | Rasanya pahit        | Seluruh bagian :<br>Diterpenoid, andrographolide, Glicoside          | Anti radang, anti bakteri          | Diabet, Malaria   | Belum diketahui | Belum diketahui | Dewasa, 5g   | Asam<br>diketahui |



| No | Nama Tanaman                                   | Sifat - Sifat                | Kandungan Kimia   | Efek         | Indikasi                 | K. Indikasi     | Efek Samping    | Dosis             | Interaksi       |
|----|--|------------------------------|---|--------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 35 | Sambung Kyowa<br>( <i>Gynura paradoxa</i> )    | Dingin, sedikit toksik       | Daus :<br>Isoloid, terpenoid<br>khitinarin, steroid             | Anti radang  | Radang                   | -               | -               | Direbus, 5gr      |                 |
| 36 | Sarap Abang<br>( <i>Hemigraphis colerata</i> ) | -                            | Daus :<br>Kalium dan Silikat                                    | -            | Batu ginjal              | -               | -               | Direbus, 5gr      |                 |
| 37 | Sambung Leg) ( <i>Bijaya Adung(201)</i> )      | -                            | Daus :<br>Kortisol, camphor,<br>flavonoid flavonik,<br>terpenen | -            | Astma, alergi            | -               | -               | Direbus, 4gr      |                 |
| 38 | Srawing<br>( <i>Ocimum gratissimum</i> )       | -                            | Daus :<br>Ocimin, minyak<br>terbang                             | -            | Astma                    | -               | -               | Direbus, 4gr      |                 |
| 40 | Songkolit<br>( <i>Tridax procumbens</i> )      | -                            | Seluruh Bagian  | -            | Nyeri sendi,<br>reumatik | -               | -               | Direbus,<br>Cecup | Belum diketahui |
| 41 | Tapak Dara<br>( <i>Ficus rosea</i> )           | -                            | Pucuk Daun :<br>Vincristine,<br>Vinblastine, ajmaline           | -            | Kanker darah,<br>rabun   | -               | -               | Direbus, 5gr      |                 |
| 42 | Tempuyang<br>( <i>Sorbus arvensis</i> )        | -dingin, rasanya pedas pahit | Daus esak :<br>Saponin, flavonoid,<br>polifenol                 | diuretik     | Batu ginjal, asam urat   | -               | -               | Direbus, 3gr      |                 |
| 43 | Terasi<br>( <i>Curcuma longa</i> )             | -                            | Batang :<br>Minyak terbung                                      | Anti oksidan | Anti Kanker              | Belum diketahui | Belum diketahui | Direbus, 5gr      | Belum diketahui |





MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Nama Tanaman                                    | Sifat - Sifat                                  | Kandungan Kimia  | Efek   | Indikasi                  | K. Indikasi        | Efek Samping  | Dosis  | Interaksi          |
|----|---|--|--|--|---------------------------|--------------------|---|--|--------------------|
| 44 | Terasi Jawak<br>( <i>Curcuma zambellifera</i> ) | Berbau aromatik,<br>rasanya tajam<br>dan pahit | Rimpang :<br>Curcumin, miserin,<br>minyak atsiri, minyak<br>jenuh      | Memperbaiki nafsu<br>makan, fungsi<br>pencernaan, fungsi<br>hati, nyeri, radang<br>sendi, penurunan<br>lemak darah, anti<br>oksidan<br>menghambat<br>penggumpalan<br>darah | Liver, rematik            | Belum<br>diketahui | Belum<br>diketahui  | Direbus, 5gr<br>2-3 X /<br>hari/jajara<br>sekitar<br>makan   | Belum<br>diketahui |
| 45 | The<br>( <i>Camellia<br/>sinensis</i> )         | Belum diketahui                                | Dawa :<br>Kafein, theobromin,<br>theofilin, tanin,<br>xanthine, adenia | Memurunkan<br>tekanan darah  | Diarr,<br>pati hipertensi | Belum<br>diketahui | Disepati, rasa<br>lemah, getirah,<br>tremor, sukar<br>tidur, tidak ada<br>nafsu makan saat<br>kepala, vertigo,<br>sekar nafas | Direbus, 3gr<br>1 sendok teh<br>direbus<br>dengan :<br>liter<br>airtinggi 15<br>menit<br>kemudian<br>diminum | Belum<br>diketahui |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 003/MENKES/PER/1/2010**

**TENTANG**

**SAINTIFIKASI JAMU DALAM PENELITIAN BERBASIS  
PELAYANAN KESEHATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu sumberdaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan;
- b. bahwa dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang jamu perlu dilakukan saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, akademisi, dunia usaha maupun masyarakat;
- c. bahwa dalam rangka mengantisipasi persaingan global di bidang jamu dan tersedianya jamu yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, perlu dilakukan saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna;
- d. bahwa jamu yang aman, bermutu dan bermanfaat hasil saintifikasi dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan;



Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1992 tentang Sistem Budidaya Tanaman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3478);
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3694);
3. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2009 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berlaku Pada Departemen Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4975);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5044);
14. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 Tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementrian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/ 1995 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/ SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/X/ 2002 tentang Persetujuan Penelitian Kesehatan Terhadap Manusia;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1031/Menkes/ SK/ VII/2005 tentang Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/ 2009;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 491/Menkes/Per/VII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 121/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Medik Herbal;
27. Peraturan Menteri Kesehatan No.1200/Menkes/Per/XII/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat;
28. Peraturan Menteri Kesehatan No.1201/Menkes/Per/XII/2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat;

### **MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SAINTIFIKASI JAMU DALAM PENELITIAN BERBASIS PELAYANAN KESEHATAN.

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Sainifikasi Jamu adalah pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan.
2. Jamu adalah obat tradisional Indonesia.
3. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
4. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.



6. Pengobatan Komplementer-Alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
7. Ilmu Pengetahuan Biomedik adalah ilmu yang meliputi anatomi, biokimia, histologi, biologi sel dan molekuler, fisiologi, mikrobiologi, imunologi yang dijadikan dasar ilmu kedokteran klinik.
8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya untuk menjalankan praktik.
9. Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif yang selanjutnya disebut SBR-TPKA adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan tenaga pengobatan komplementer-alternatif.
10. Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif yang selanjutnya disebut ST-TPKA adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja untuk pelaksanaan praktik pengobatan komplementer-alternatif.
11. Surat Izin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif yang selanjutnya disebut SIK-TPKA adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga pengobatan komplementer-alternatif dalam rangka pelaksanaan praktik pengobatan komplementer-alternatif.

## **BAB II** **TUJUAN DAN RUANG LINGKUP**

### **Pasal 2**

Tujuan pengaturan saintifikasi jamu adalah:

- a. Memberikan landasan ilmiah (*evidence based*) penggunaan jamu secara empiris melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan.
- b. Mendorong terbentuknya jejaring dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya sebagai peneliti dalam rangka upaya *preventif, promotif, rehabilitatif dan paliatif* melalui penggunaan jamu.
- c. Meningkatkan kegiatan penelitian kualitatif terhadap pasien dengan penggunaan jamu.
- d. Meningkatkan penyediaan jamu yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam fasilitas pelayanan kesehatan.





MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 3**

- (1) Ruang lingkup saintifikasi jamu diutamakan untuk upaya preventif, promotif, rehabilitatif dan paliatif.
- (2) Saintifikasi jamu dalam rangka upaya kuratif hanya dapat dilakukan atas permintaan tertulis pasien sebagai komplementer-alternatif setelah pasien memperoleh penjelasan yang cukup.

## **BAB III PENYELENGGARAAN**

### **Bagian Kesatu Umum**

#### **Pasal 4**

- (1) Jamu harus memenuhi kriteria:
  - a. aman sesuai dengan persyaratan yang khusus untuk itu;
  - b. klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris yang ada; dan
  - c. memenuhi persyaratan mutu yang khusus untuk itu.
- (2) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Pasal 5**

Jamu dan/atau bahan yang digunakan dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan harus sudah terdaftar dalam *vademecum*, atau merupakan bahan yang ditetapkan oleh Komisi Nasional Saintifikasi Jamu.

### **Bagian Kedua Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

#### **Pasal 6**

Saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan hanya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendapatkan izin atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Pasal 7**

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk saintifikasi jamu dapat diselenggarakan oleh Pemerintah atau Swasta.



- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Klinik pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan.
  - b. Klinik Jamu.
  - c. Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T).
  - d. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)/Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM).
  - e. Rumah Sakit yang ditetapkan.
- (3) Klinik pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan ditetapkan sebagai Klinik Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri ini dan mengikuti ketentuan persyaratan Klinik Jamu Tipe A.
- (4) Klinik jamu dapat merupakan praktik perorangan dokter atau dokter gigi maupun praktik berkelompok dokter atau dokter gigi.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk saintifikasi jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, c, d, dan e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku dengan tipe klinik ditetapkan sesuai pemenuhan persyaratan.

### **Pasal 8**

- (1) Klinik Jamu terdiri dari :
  - a. Klinik Jamu Tipe A
  - b. Klinik Jamu Tipe B
- (2) Klinik jamu tipe A harus memenuhi persyaratan:
  - a. Ketenagaan yang meliputi :
    - 1) Dokter sebagai penanggung jawab
    - 2) Asisten Apoteker.
    - 3) Tenaga kesehatan komplementer alternatif lainnya sesuai kebutuhan.
    - 4) Diploma (D3) pengobat tradisional dan/atau pengobat tradisional ramuan yang tergabung dalam Asosiasi Pengobat Tradisional yang diakui Departemen Kesehatan.
    - 5) Tenaga administrasi.
  - b. Sarana yang meliputi:
    - 1) Peralatan medis
    - 2) Peralatan jamu



- 3) Memiliki ruangan :
  - a) Ruang tunggu.
  - b) Ruang pendaftaran dan rekam medis (*medical record*).
  - c) Ruang konsultasi/pelaksanaan penelitian.
  - d) Ruang pemeriksaan/tindakan.
  - e) Ruang peracikan jamu.
  - f) Ruang penyimpanan jamu.
  - g) Ruang diskusi.
  - h) Ruang laboratorium sederhana.
  - i) Ruang apotek jamu.
- (3) Klinik Jamu tipe B harus memenuhi persyaratan:
  - a. Ketenagaan yang meliputi :
    - 1) Dokter sebagai penanggung jawab
    - 2) Tenaga kesehatan komplementer  alternatif lainnya sesuai kebutuhan.
    - 3) Diploma (*D3*) pengobat tradisional dan/atau pengobat tradisional ramuan yang tergabung dalam Asosiasi Pengobat Tradisional yang diakui Departemen Kesehatan.
    - 4) Tenaga administrasi.
  - b. Sarana yang meliputi:
    - 1) Peralatan medis.
    - 2) Peralatan jamu.
    - 3) Memiliki ruangan :
      - a) Ruang tunggu dan pendaftaran.
      - b) Ruang konsultasi, pemeriksaan/tindakan/penelitian dan *rekam medis (medical record)*.
      - c) Ruang peracikan jamu.
- (4) Tenaga pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) hanya merupakan tenaga penunjang dalam pemberian pelayanan jamu.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman Klinik Jamu ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

### Pasal 9

- (1) Klinik Jamu harus memiliki izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 10**

- (1) Klinik Jamu harus memiliki kerjasama rujukan pasien dengan rumah sakit.
- (2) Untuk rujukan pelayanan jamu dilakukan di rumah sakit yang memberikan pelayanan dan penelitian komplementer-alternatif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk rujukan pengobatan pasien dapat dilakukan di rumah sakit pada umumnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dalam menangani pasien santifikasi jamu, dokter atau dokter gigi di rumah sakit rujukan wajib mendiskusikan penyakit pasiennya dengan dokter atau dokter gigi klinik jamu yang merujuknya.
- (5) Dalam hal diperlukan, dokter atau dokter gigi penerima rujukan di rumah sakit dan dokter atau dokter gigi pengirim rujukan di klinik jamu dapat meminta konsultasi kepada Komisi Daerah dan/atau Komisi Nasional Sainifikasi Jamu.

### **Bagian Ketiga Ketenagaan**

#### **Pasal 11**

- (1) Dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan jamu pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (2) harus memiliki:
  - a. Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia untuk dokter atau dokter gigi, STRA untuk apoteker dan surat izin/registrasi dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi bagi tenaga kesehatan lainnya.
  - b. Memiliki surat izin praktik bagi dokter atau dokter gigi dan surat izin kerja/surat izin praktik bagi tenaga kesehatan lainnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
  - c. Memiliki surat bukti registasi sebagai tenaga pengobat komplementer alternatif (SBR-TPKA) dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
  - d. Memiliki surat tugas sebagai tenaga pengobat komplementer alternatif (ST-TPKA/SIK-TPKA) dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 12**

Untuk tenaga pengobat tradisional harus memiliki surat terdaftar/surat izin sebagai tenaga pengobat tradisional di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Bagian Keempat Persetujuan Tindakan**

#### **Pasal 13**

- (1) Jamu yang diberikan kepada pasien dalam rangka penelitian berbasis pelayanan kesehatan hanya dapat diberikan setelah mendapatkan persetujuan tindakan (*informed consent*) dari pasien.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan dan diberikan secara lisan atau tertulis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Bagian Kelima Pencatatan**

#### **Pasal 14**

- (1) Tenaga kesehatan dan tenaga lainnya yang melakukan penelitian berbasis pelayanan jamu kepada pasien harus melakukan pencatatan dalam rekam medis (*medical record*).
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat tersendiri sesuai dengan pedoman pelayanan jamu di fasilitas kesehatan.

### **Bagian Keenam Persetujuan Etik**

#### **Pasal 15**

Pelaksanaan kegiatan penelitian dan *etical clearance* penelitian jamu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



## **Bagian Ketujuh Tarif**

### **Pasal 16**

- (1) Tarif yang ditetapkan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kegiatan saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan harus murah dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pendapatan yang diperoleh oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah harus merupakan pendapatan Negara bukan pajak dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 17**

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama organisasi/asosiasi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan Saintifikasi Jamu;
- (2) Dalam rangka pembinaan dan peningkatan saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan, Menteri membentuk Komisi Nasional Saintifikasi Jamu.
- (3) Komisi Nasional Saintifikasi Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
  - a. Membina pelaksanaan saintifikasi jamu.
  - b. Meningkatkan pelaksanaan penegakan etik penelitian jamu.
  - c. Menyusun pedoman nasional berkaitan dengan pelaksanaan saintifikasi jamu.
  - d. Mengusulkan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bahan jamu, khususnya segi budidaya, formulasi, distribusi dan mutu serta keamanan yang layak digunakan untuk penelitian.
  - e. Melakukan koordinasi dengan peneliti, lembaga penelitian dan universitas serta organisasi profesi dalam dan luar negeri, pemerintah maupun swasta di bidang produksi jamu.
  - f. Membentuk jejaring dan membantu peneliti dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan praktik jamu dalam seluruh aspek kepenelitiannya.
  - g. Membentuk forum antar tenaga kesehatan dalam saintifikasi jamu.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- h. Memberikan pertimbangan atas proses dan hasil penelitian yang aspek etik, hukum dan metodologinya perlu ditinjau secara khusus kepada pihak yang memperlukannya.
  - i. Melakukan pendidikan berkelanjutan meliputi pembentukan dewan dosen, penentuan dan pelaksanaan silabus dan kurikulum, serta sertifikasi kompetensi.
  - j. Mengevaluasi secara terpisah ataupun bersamaan hasil penelitian-pelayanan termasuk perpindahan metode/upaya antara kuratif dan *non kuratif* hasil penelitian-pelayanan praktik/ Klinik Jamu.
  - k. Mengusulkan kelayakan hasil penelitian menjadi program sinergi, integrasi dan rujukan pelayanan jamu kepada Menteri melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
  - l. Membina Komisi Daerah Sainifikasi Jamu di propinsi atau kabupaten/kota.
  - m. Memberikan rekomendasi perbaikan dan keberlanjutan program Sainifikasi Jamu kepada Menteri.
  - n. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Menteri.
- (4) Dalam rangka pembinaan dan peningkatan saintifikasi jamu di daerah dapat dibentuk Komisi Daerah Sainifikasi Jamu sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Komisi Daerah Sainifikasi Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berwenang dan bertugas:
- a. Melakukan pembinaan dalam pelaksanaan saintifikasi jamu di daerah.
  - b. Berkoordinasi dengan Komisi Nasional Sainifikasi Jamu.
  - c. Melakukan pendidikan berkelanjutan di Provinsi.
- (6) Keanggotaan Komisi Nasional/Daerah Sainifikasi Jamu beranggotakan pakar/ahli bidang masing-masing berasal dari berbagai disiplin ilmu, dari berbagai Institusi yang berkaitan dengan jamu dan organisasi profesi kedokteran/kedokteran gigi yang khusus untuk itu, serta wakil produsen dan konsumen.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komisi Nasional Sainifikasi Jamu ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

#### **Pasal 18**

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif kepada fasilitas pelayanan kesehatan/ tenaga pengobatan komplementer-alternatif /tenaga pengobat tradisional yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. Teguran lisan; atau
  - b. Teguran tertulis; dan
  - c. Pencabutan izin/registrasi tenaga atau fasilitas.

## **BAB V KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 19**

- (1) Dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang ditugaskan memberikan penelitian dan pelayanan jamu di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Klinik Jamu yang dicanangkan Menteri, dinyatakan telah memiliki SBR-TPKA dan ST-TPKA/SIK-TPKA berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.
- (2) Dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SBR-TPKA dan ST-TPKA/SIK-TPKA dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan sejak peraturan ini ditetapkan.

### **Pasal 20**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi harus memfasilitasi pemberian Surat Bukti Registrasi Tenaga Kesehatan Komplementer Alternatif (SBR-TPKA) bagi dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang telah melaksanakan kegiatan penelitian dan pelayanan kesehatan jamu di Klinik pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebelum peraturan ini ditetapkan, dan dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang ditunjuk memberikan pelayanan pada Klinik Jamu yang ditetapkan oleh Menteri dalam kegiatan pencanangan saintifikasi jamu.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus memfasilitasi pemberian Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer Alternatif Alternatif / Surat Izin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer Alternatif Alternatif ( ST-TPKA/SIK-TPKA ) bagi dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang telah melaksanakan penelitian berbasis pelayanan kesehatan di Klinik pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebelum peraturan ini ditetapkan, dan dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang ditunjuk memberikan pelayanan pada Klinik Jamu yang ditetapkan oleh Menteri dalam kegiatan pencaangan saintifikasi jamu.
- (3) Sertifikat kompetensi / rekomendasi organisasi profesi terkait berkaitan dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipenuhi segera dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan setelah SBR TPKA dan ST-TPKA/SIK-TPKA ditetapkan.
- (4) Dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) hanya melengkapi :
  - a. Fotokopi ijazah pendidikan dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan.
  - b. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter atau Dokter Gigi atau Surat Izin Tenaga Kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP.
  - d. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar.

## **BAB VI KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 21**

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 4 Januari 2010

**Menteri,**

**ttd**

**Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH**



KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1334/MENKES/SK/IX/2010  
TENTANG  
KOMISI NASIONAL SAINTIFIKASI JAMU**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pembinaan dan peningkatan saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan perlu dibentuk Komisi Nasional Saintifikasi Jamu;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Komisi Nasional Saintifikasi Jamu;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 Tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 Tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual Serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
  5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 Tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003/Menkes/Per/I/2010 Tentang Sainifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan;

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan :  
KESATU : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KOMISI NASIONAL SAINTIFIKASI JAMU.**
- KEDUA : Susunan keanggotaan Komisi Nasional Sainifikasi Jamu sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KETIGA : Komisi Nasional Sainifikasi Jamu sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua berwenang dan bertugas:
1. Membina pelaksanaan saintifikasi jamu;
  2. Meningkatkan pelaksanaan penegakan etik penelitian jamu;
  3. Menyusun pedoman nasional berkaitan dengan pelaksanaan saintifikasi jamu;
  4. Mengusulkan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bahan jamu, khususnya segi budi daya, formulasi, distribusi dan mutu serta keamanan yang layak digunakan untuk penelitian;
  5. Melakukan koordinasi dengan peneliti, lembaga penelitian dan universitas serta organisasi profesi dalam dan luar negeri, pemerintah maupun swasta di bidang produksi jamu;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

okter gigi dan tenaga kesenatan lainnya yang melakukan praktik jamu dalam seluruh aspek penelitiannya,

7. Membentuk forum antar tenaga kesehatan dalam saintifikasi jamu;
8. Memberikan pertimbangan atas proses dan hasil penelitian yang aspek etik, hukum dan metodologinya perlu ditinjau secara khusus kepada pihak yang memerlukannya;
9. Melakukan pendidikan berkelanjutan meliputi pembentukan dewan dosen, penentuan dan pelaksanaan silabus dan kurikulum serta sertifikasi kompetensi;
10. Mengevaluasi secara terpisah ataupun bersamaan hasil penelitian pelayanan termasuk perpindahan metode/upaya antara kuratif dan non kuratif hasil penelitian pelayanan praktik/klinik jamu;
11. Mengusulkan kelayakan hasil penelitian menjadi program sinergi, integrasi dan rujukan pelayanan jamu kepada Menteri melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
12. Membina Komisi Daerah Saintifikasi Jamu di Propinsi atau Kabupaten/Kota;
13. Memberikan rekomendasi perbaikan dan berkelanjutan program Saintifikasi Jamu kepada Menteri;
14. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Menteri.

KEEMPAT : Dalam menjalankan kewenangan dan tugasnya, Komisi Nasional Saintifikasi Jamu dapat meminta bantuan ahli secara *ad hoc*.

KELIMA : Komisi Nasional Saintifikasi Jamu dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dan wajib menyampaikan laporan kegiatan secara berkala melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

KEENAM : Seluruh pembiayaan yang timbul dari pelaksanaan kewenangan dan tugas Komisi Nasional Saintifikasi Jamu dibebankan pada anggaran (DIPA) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, serta sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat.



- KETUJUH** : Masa Kerja Komisi Nasional Saintifikasi Jamu berlaku selama 3 (tiga) tahun terhitung sejak pemberlakuan Keputusan Menteri ini.
- KEDELAPAN** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Juli 2010.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 7 September 2010

**MENTERI KESEHATAN,**

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

**ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH**

KEMENKES RI



Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1334/MENKES/SK/IX/2010  
Tanggal : 7 September 2010

### SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMISI NASIONAL SAINTIFIKASI JAMU

|   |   |  |
|---|---|--|
| Palindung   | : | Menteri Kesehatan Republik Indonesia   |
| Pengarah  | : | Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan   |
| Penanggung jawab  | : | Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan   |
| Ketua   | : | Kepala Puslitbang Gizi (Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik )  |
| Wakil Ketua   | : | Dr.dr. Erni H. Poerwaningsih, M.Biomed (Ikatan Dokter Indonesia)   |
| Sekretaris  | : | 1. Prof. Dr. drg. Melani Sadono. M. Biomed (Universitas Trisakti)<br>2. Dra. Lucie Widowati Apt. MSi   |
| Anggota   | : |  |
| I. Bidang Pra-Pelayanan (Ketersediaan , Kontinuitas Bahan Uji dan Distribusi) | : | 1. Dra. Sri Indrawati Apt. MS. (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan)<br>2. Indah Yuningprapti SKM. MKes.<br>3. Prof. Dr. Ir. Latifah Kosim, MS (Institut Pertanian Bogor)<br>4. Drs. Tepy Usia Apt. MPhil, Ph.D. (Badan POM)<br>5. Dra. Nasirah Bahaudin Apt. MM (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan)<br>6. Drs. Dani Pratomo Apt. MM (Ikatan Apoteker Indonesia)<br>7. Prof. DR. Suwijyo Pramono Apt DEA (Universitas Gadjah Mada)<br>8. DR. Ir. Charles Saerang (Gabungan Pengusaha Jamu)<br>9. Prof. DR. Broto L. Kardono Apt. (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)<br>10. Prof. Dr. Sumali Wiryowidagdo, Apt (FMIPA UI) |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

II. Bidang Pelayanan  
(Penelitian Berbasis  
Pelayanan)

11. Drs. Fauzi Kasim, MKes, Apt (Ikatan Apoteker Indonesia)
12. Drs. Ondri Dwi Sampurno Apt. MS
13. dr. Hardi Pranata, Sp.S
1. Dr. Supriyantoro, SpP, MARS (Ditjen Bina Pelayanan Medik)
2. Prof. Dr. Amir Syarif, SKM, SpF(K) (FK UI)
3. Dr. Leonard Nainggolan SpPD ( KPTI)
4. Dr. Aryanto Jonosewojo Sp. PD (RSUD Dr. Sutomo)
5. Prof. Dr. Rusmin Tumanggor, MA (Institut Agama Islam Negeri)
6. Dr. Noor Wijayahadi MKes (RS. Karyadi)
7. DR. dr. Amarullah H. Siregar, DiHom, M.Sc,M.A, Ph.D.  
(Perhimpunan Dokter Praktisi Awet Sehat Indonesia)
8. DR. dr. Nyoman Kertia, SpPD-KR (Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada)
9. Dr. Aldrin Neilwan P. Sp.AK, MARS (Pengurus Besar IDI)
10. Drg. Sri Rahayu Mustikowati, M.Kes ( Ditjen Bina Pelayanan Medik)
11. Drg. Harum Sasanti Sp.BM (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi)
12. dr. Soetedjo SpS (Undip)
13. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K) (Ketua Pengurus Besar IDI)
14. Kepala Subdit Bina Upaya Kesehatan Tradisional

MENTERI KESEHATAN,



ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1787/MENKES/PER/XII/2010**

**TENTANG**

**IKLAN DAN PUBLIKASI PELAYANAN KESEHATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** :
- a. bahwa masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan perlu diberikan perlindungan dari informasi berupa iklan dan publikasi pelayanan kesehatan yang menyesatkan;
  - b. bahwa materi iklan dan publikasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit sebagaimana ketentuan Pasal 29 huruf l, huruf m, huruf n, dan Pasal 30 ayat (1) huruf g Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, dan tenaga kesehatan harus bersifat informatif, edukatif, dan bertanggung jawab;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu mengatur Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
  - 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4252);
  - 3. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  - 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-



- Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844).
5. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
  6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637).
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737).
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG IKLAN DAN PUBLIKASI PELAYANAN KESEHATAN.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Iklan Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan komunikasi persuasif atau pengenalan/promosi tentang kebijakan, program, dan/atau pelayanan kesehatan dalam bentuk gambar, suara, dan/atau tulisan dengan tujuan menarik minat dan memudahkan masyarakat.
2. Publikasi Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan komunikasi melalui penyebaran informasi dan/atau pengumuman/ Pernyataan untuk memperkenalkan/mempromosikan kebijakan dan/atau program pembangunan kesehatan maupun jasa pelayanan kesehatan di berbagai media.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

3. Iklan adalah informasi yang bersifat komersial dan layanan masyarakat tentang tersedianya jasa, barang, dan gagasan yang dapat dimanfaatkan oleh khalayak dengan atau tanpa imbalan kepada lembaga penyiaran yang bersangkutan.
4. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat termasuk swasta.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, kuratif dan rehabilitatif.
7. Media adalah alat dan/atau sarana komunikasi massa yang meliputi media cetak, media elektronik, maupun media luar ruang.
8. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **Pasal 2**

Ruang lingkup pengaturan ini meliputi iklan dan publikasi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif.

## **BAB III**

### **PENYELENGGARAAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Umum**

#### **Pasal 3**

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyelenggarakan iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan melalui media.
- (2) Penyelenggaraan iklan dan/atau publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan etika iklan dan/atau publikasi yang diatur dalam kode etik rumah sakit Indonesia, kode etik masing-masing tenaga kesehatan, kode etik pariwisata, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Bagian Kedua Persyaratan Pasal 4

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan iklan dan/atau publikasi harus memenuhi syarat meliputi
  - a. memuat informasi dengan data dan/atau fakta yang akurat
  - b. berbasis bukti
  - c. informatif
  - d. edukatif, dan
  - e. bertanggung jawab
- (2) Iklan dan/atau publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilakukan melalui media cetak, media elektronik, dan media luar ruang wajib mencantumkan nama dan alamat fasilitas pelayanan kesehatan serta tanggal publikasi

## Pasal 5

Iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan tidak diperbolehkan apabila bersifat:

- a. menyerang dan/atau pamer yang bercita rasa buruk seperti merendahkan kehormatan dan derajat profesi tenaga kesehatan;
- b. memberikan informasi atau pernyataan yang tidak benar, palsu, bersifat menipu dan menyesatkan;
- c. memuat informasi yang menyiratkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat memperoleh keuntungan dari pelayanan kesehatan yang tidak dapat dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau menciptakan pengharapan yang tidak tepat dari pelayanan kesehatan yang diberikan;
- d. membandingkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, atau mencela mutu pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- e. memuji diri secara berlebihan, termasuk pernyataan yang bersifat superlatif dan menyiratkan kata "satu-satunya" atau yang bermakna sama mengenai keunggulan, keunikan atau kecanggihan sehingga cenderung bersifat menyesatkan;
- f. memublikasikan metode, obat, alat dan/atau teknologi pelayanan kesehatan baru atau non-konvensional yang belum diterima oleh masyarakat kedokteran dan/atau kesehatan karena manfaat dan keamanannya sesuai ketentuan masing-masing masih diragukan atau belum terbukti;
- g. mengiklankan pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang fasilitas pelayanan kesehatannya tidak berlokasi di negara Indonesia;
- h. mengiklankan pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki izin.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- l mengiklankan obat, makanan suplemen, atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar atau tidak memenuhi standar mutu dan keamanan;
- k mengiklankan susu formula dan zat adiktif;
- j mengiklankan obat keras, psikotropika dan narkotika kecuali dalam majalah atau forum ilmiah kedokteran;
- i memberi informasi kepada masyarakat dengan cara yang bersifat mendorong penggunaan jasa tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut;
- h mengiklankan promosi penjualan dalam bentuk apa pun termasuk pemberian potongan harga (diskon), imbalan atas pelayanan kesehatan dan/atau menggunakan metode penjualan multi-level marketing;
- g memberi testimoni dalam bentuk iklan atau publikasi di media massa; dan
- f menggunakan gelar akademis dan/atau sebutan profesi di bidang kesehatan.

#### **Pasal 6**

Iklan dan/atau publikasi mengenai obat dalam pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 7**

- (1) Iklan pelayanan kesehatan dapat dilakukan di semua media.
- (2) Publikasi pelayanan kesehatan dapat dilakukan di semua media dalam bentuk antara lain berita, *banner*, tulisan berjalan, artikel, atau *features*.

#### **Pasal 8**

- (1) Tenaga kesehatan dilarang mengiklankan atau menjadi model iklan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan kecuali dalam iklan layanan masyarakat.
- (2) Tenaga kesehatan dapat melakukan publikasi atas pelayanan kesehatan dan penelitian kesehatan dalam majalah kesehatan atau forum ilmiah untuk lingkungan profesi.

#### **Pasal 9**

- (1) Iklan layanan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) adalah iklan promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengubah masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau mendukung program pemerintah dan tidak bersifat komersial.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
  - a program pengentasan masalah kesehatan yang bersifat permanen di daerah tertinggal, daerah perbatasan, kepulauan terluar, dan daerah kurang diminati;
  - b program pemberantasan penyakit;
  - c program keluarga berencana.



- d program promotif dan preventif saintifikasi jamu, dan/atau
  - e program peduli kemanusiaan dan bencana
- (3) Iklan layanan masyarakat tidak boleh memperlihatkan merek dagang, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **Pasal 10**

Iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan melalui internet, tidak boleh digunakan sebagai sarana konsultasi medis jarak jauh (*telemedicine*).

### **BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **Pasal 11**

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan, Menteri dapat membentuk Tim Penilaian dan Pengawasan Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan penilaian dan pengawasan atas materi iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan sebelum dan setelah ditayangkan.
- (3) Dalam melakukan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tim berwenang untuk
  - a. memberi konsultasi atas materi iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan yang akan ditayangkan,
  - b. menerima, menelaah, dan memeriksa laporan pengaduan dari masyarakat mengenai iklan dan publikasi pelayanan kesehatan,
  - c. memanggil dan meminta keterangan saksi dan/atau pelapor,
  - d. memeriksa dokumen, bukti informasi, dan teknologi atau bukti-bukti lainnya,
  - e. merujuk tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran atas ketentuan peraturan ini ke Majelis Kehormatan Etik Profesi, Majelis Disiplin Profesi, dan/atau Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia, dan
  - f. memberi rekomendasi kepada Menteri atau pejabat yang ditunjuk untuk mengambil tindakan administratif.
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan hasil penilaian dan pengawasan kepada Menteri atau pejabat yang ditunjuk.
- (5) Menteri atau pejabat yang ditunjuk menindaklanjuti laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan susunan keanggotaan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 12**

- (1) Pelaksanaan penilaian dan pengawasan iklan dan publikasi pelayanan kesehatan di daerah dilakukan oleh dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan di tingkat provinsi.
- (2) Dalam rangka penilaian dan pengawasan iklan dan publikasi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dinas dapat berkonsultasi dengan Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penilaian dan pengawasan iklan dan publikasi pelayanan kesehatan di daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan di tingkat provinsi.

### **Pasal 13**

Penilaian dan pengawasan iklan dan/atau publikasi obat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 14**

- (1) Berdasarkan penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan Pasal 12, Menteri dan/atau kepala dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan di tingkat provinsi, dapat memerintahkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan untuk mengubah, menarik, menghilangkan atau menghentikan iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan Peraturan ini dalam jangka waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tidak mengubah, menarik, menghilangkan, dan/atau menghentikan iklan dan/atau publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dan/atau kepala dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan di tingkat provinsi, dapat mengambil tindakan administratif.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilaksanakan dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (4) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berupa:
  - a. pencabutan surat izin operasional/surat izin praktik/surat izin kerja/surat izin profesi untuk sementara waktu paling lama 1 (satu) tahun; dan
  - b. pencabutan surat izin operasional/surat izin praktik/surat izin kerja/surat izin profesi untuk selamanya.
- (5) Selain tindakan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar dapat dikenakan sanksi yang ditetapkan oleh Majelis Kehormatan Etik Profesi, Majelis Disiplin Profesi, dan/atau Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Pasal 15**

Dalam mengambil tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, Menteri dan kepala dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan di tingkat provinsi dapat melibatkan organisasi profesi terkait sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

## **BAB V KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 16**

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 14 Desember 2010

MENTERI KESEHATAN

ttd

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 28 Desember 2010

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

PATRIALIS AKBAR

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2010 NOMOR 673





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 67 TAHUN 2013

TENTANG  
PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan kesehatan untuk memberikan perlindungan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya diperlukan peningkatan mutu pelayanan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 317/Menkes/Per/III/2010 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan dan perkembangan hukum;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan kembali Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
  2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5216);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1994 tentang Visa, Izin Keimigrasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3563) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4541);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Kegiatan Penelitian Dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian Dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing, Dan Orang Asing (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4666);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 2013 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5409);
13. Keputusan Presiden Nomor 75 Tahun 1995 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Warga Negara Asing Pendetang;
14. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor KEP-249/MEN/82 tentang Pelaksanaan Pembatasan Penggunaan Tenaga Kerja Warga Negara Asing Pendetang Pada Sektor Kesehatan Sub Sektor Pelayanan Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Kep-173/MEN/2000 tentang Jangka Waktu Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Warga Negara Asing Pendetang;
16. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.02/MEN/III/2008 tentang Tata Cara Penggunaan Tenaga Kerja Asing;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2010 Tentang Petunjuk Teknis Pemantauan Orang Asing Dan Organisasi Masyarakat Asing Di Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Pemantauan Tenaga Kerja Asing Di Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);



20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 603);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang akan mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing yang selanjutnya disingkat TK-WNA adalah warga negara asing yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang diakui oleh Pemerintah.
3. Pengguna TK-WNA, yang selanjutnya disebut Pengguna adalah institusi, lembaga atau organisasi yang berbadan hukum dan telah memiliki izin mendayagunakan TK-WNA untuk melakukan kegiatan upaya kesehatan dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
4. Penyelenggara Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi oleh TKWNA, yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah institusi pendidikan, rumah sakit pendidikan atau organisasi profesi yang menyelenggarakan kegiatan alih ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Tenaga Kesehatan Pendamping yang selanjutnya disebut Pendamping adalah tenaga kesehatan Indonesia yang menerima alih teknologi dari TK-WNA dan memiliki kompetensi minimal yang setara dengan TK-WNA serta bertanggung jawab terhadap proses alih teknologi.
6. Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing yang selanjutnya disingkat RPTKA adalah rencana penggunaan TK-WNA pada jabatan tertentu yang dibuat oleh Pengguna untuk jangka waktu tertentu.
7. Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing yang selanjutnya disingkat IMTA adalah izin tertulis yang diberikan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan atau Pejabat yang ditunjuk kepada pengguna tenaga kerja asing.
8. Surat Tanda Registrasi Sementara yang selanjutnya disingkat STR Sementara adalah bukti tertulis yang diberikan oleh KKI kepada dokter/dokter gigi WNA atau oleh MTKI kepada tenaga kesehatan lain WNA yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kesehatan yang bersifat sementara di Indonesia.
9. Surat Tanda Registrasi Apoteker Khusus yang selanjutnya disingkat STRA Khusus adalah bukti tertulis yang diberikan oleh KFN kepada Apoteker warga negara asing lulusan luar negeri yang akan melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia.
10. Surat tanda registrasi bersyarat yang selanjutnya disingkat STR Bersyarat adalah bukti tertulis yang diberikan oleh KKI kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis WNA atau oleh MTKI kepada tenaga kesehatan lain, D3 atau setara WNA yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal di Indonesia.
11. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah daerah atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat kepada tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan.
12. Surat Izin Kerja yang selanjutnya disingkat SIK adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah daerah/dinas kesehatan kabupaten/kota setempat kepada tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaan profesi kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan.
13. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat.
14. Pendidikan dan Pelatihan kesehatan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh TK-WNA dalam memberikan maupun mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan melalui intervensi pada manusia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

15. Alih teknologi dan alih keahlian adalah proses interaksi pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional TK-WNA kepada tenaga pendamping.
16. Penelitian kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang kesehatan melalui intervensi pada manusia.
17. Tim Koordinasi Perizinan pendayagunaan TK-WNA yang selanjutnya disebut dengan Tim Koordinasi adalah Tim yang mempunyai tugas menilai pemenuhan persyaratan pendayagunaan TKWNA.
18. Evaluasi kompetensi adalah proses penilaian dan penyesuaian kompetensi tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri agar memenuhi kebutuhan kompetensi yang tepat untuk melakukan kegiatan pendayagunaan TK-WNA di wilayah Indonesia.
19. Kompetensi adalah kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja yang ditetapkan.
20. Adaptasi adalah kegiatan pembelajaran dan pengajaran (*teaching and learning*) bagi TK-WNA lulusan luar negeri berupa penyesuaian pengetahuan, keterampilan, dan sikap serta perilaku profesional sesuai standar kompetensi masing-masing cabang ilmu yang telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia untuk dokter dan dokter gigi atau Komite Farmasi Nasional untuk apoteker atau Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia untuk tenaga kesehatan lain.
21. Konsil Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat KKI adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen yang mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.
22. Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disingkat MTKI adalah lembaga untuk dan atas nama Menteri yang berfungsi untuk menjamin mutu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terdiri atas unsur kementerian dan organisasi profesi kesehatan.
23. Komite Farmasi Nasional yang selanjutnya disingkat KFN adalah lembaga yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan mutu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

24. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat Kepala Badan adalah Kepala Badan pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pengembangan dan pemberdayaan sumber manusia kesehatan.
25. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

**BAB II**  
**PENDAYAGUNAAN TK-WNA**  
**Bagian Kesatu**  
**Umum**

**Pasal 2**

- (1) Pendayagunaan TK-WNA dapat dilakukan sepanjang terdapat hubungan bilateral antara Negara Republik Indonesia dengan Negara asal TK-WNA.
- (2) Pendayagunaan TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan melalui Pengguna atau Penyelenggara.
- (3) Pengguna atau penyelenggara TK-WNA harus menyatakan kegiatan pendayagunaan TK-WNA yang akan dilakukan.
- (4) Kegiatan pendayagunaan TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan;
  - b. pendidikan dan pelatihan kesehatan;
  - c. bakti sosial bidang kesehatan; dan
  - d. penelitian kesehatan.
- (5) Dalam hal pendayagunaan TK-WNA dilakukan di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan/atau komplementer alternatif, akan ditetapkan tersendiri oleh Menteri.

**Pasal 3**

- (1) Jenis TK-WNA yang dapat didayagunakan meliputi dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain.
- (2) Jenis tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

### Paragraf 1 Umum

#### Pasal 4

- (1) Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pelayanan kesehatan merupakan pemberian pelayanan kesehatan langsung atau tidak langsung kepada pasien/klien di fasilitas pelayanan kesehatan Pengguna.
- (2) Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan menggunakan Pendamping.
- (3) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mampu menyerap dan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dikuasai/dimiliki TK-WNA.
- (4) Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi oleh Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui pemberian kualifikasi tambahan.
- (5) Kualifikasi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memperoleh verifikasi dan persetujuan dari kolegium bidang ilmu dan/atau spesialisasi yang sama terlebih dahulu.
- (6) Dalam hal kolegium yang sama sebagaimana dimaksud pada ayat (5) belum ada di Indonesia, persetujuan diperoleh dari beberapa kolegium pengampu yang paling relevan.

#### Pasal 5

Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pelayanan kesehatan hanya dapat dilakukan apabila kompetensi yang dimiliki oleh TK-WNA belum dimiliki oleh tenaga kesehatan Indonesia dan/atau telah dimiliki oleh tenaga kesehatan Indonesia dalam jumlah yang sedikit.

### Paragraf 2 Kualifikasi dan Persyaratan TK-WNA

#### Pasal 6

TK-WNA yang akan didayagunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan harus memiliki kualifikasi:

- a. tenaga medis, minimal dokter spesialis atau dokter gigi spesialis atau
- b. tenaga kesehatan lain, minimal S1 atau yang setara.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 7

- (1) Selain memenuhi kualifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, TK-WNA yang akan didayagunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan juga harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan.
- (2) Persyaratan ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. sertifikat kompetensi;
  - b. STRA Khusus/STR Sementara; dan
  - c. SIP/SIK.

### Pasal 8

- (1) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf a diperoleh TK-WNA setelah lulus evaluasi kompetensi.
- (2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh KKI bagi dokter/dokter gigi, KFN bagi apoteker, dan MTKI bagi tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Sertifikat kompetensi digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh STRA Khusus bagi apoteker dan STR Sementara bagi dokter/dokter gigi dan jenis tenaga kesehatan lainnya.
- (4) STRA Khusus dan STR Sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) STRA Khusus dan STR Sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (6) Untuk mendapatkan SIP/SIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf c, TKWNA harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah atau dinas kesehatan kabupaten/kota tempat TK-WNA akan bekerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3 Pengguna

### Pasal 9

- (1) Pengguna dalam kegiatan pelayanan kesehatan terdiri atas:
  - a. rumah sakit kelas A dan kelas B yang telah terakreditasi; dan
  - b. fasilitas pelayanan kesehatan tertentu yang ditetapkan Menteri.
- (2) Untuk mendayagunakan TK-WNA, Pengguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan permohonan dan memenuhi persyaratan, memiliki:
  - a. akte badan hukum;
  - b. sertifikat akreditasi bagi rumah sakit;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. surat izin operasional tetap rumah sakit minimal telah berjalan 2 (dua) tahun bagi fasilitas pelayanan kesehatan tertentu;
- d. surat keterangan domisili;
- e. bagan struktur organisasi;
- f. surat bukti wajib lapor ketenagakerjaan yang masih berlaku; dan
- g. surat keterangan memenuhi kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 10

- (1) Pengguna dalam kegiatan pelayanan kesehatan harus memiliki pengesahan RPTKA dan IMTA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk mendapatkan pengesahan RPTKA dan IMTA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pengguna harus mengajukan permohonan rekomendasi kepada Menteri melalui Kepala Badan serta memenuhi persyaratan pengguna sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2).
- (3) Pengajuan permohonan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setelah Pengguna memenuhi persyaratan umum dan persyaratan tambahan.
- (4) Persyaratan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. daftar riwayat hidup (*curriculum vitae*) mencakup data pribadi, riwayat pendidikan dan pekerjaan, serta daftar publikasi karya ilmiah/karya penelitian dan/atau tindakan medis yang pernah dilakukan;
  - b. fotokopi ijazah yang telah dilegalisir oleh institusi pendidikan tenaga kesehatan yang menerbitkan di negara asal;
  - c. fotokopi sertifikat kompetensi maupun sertifikat kualifikasi tambahan lain yang telah dilegalisir oleh organisasi profesi dan instansi atau badan hukum yang diakui oleh pemerintah di negara asal;
  - d. Surat Tanda Registrasi sebagai tenaga kesehatan yang masih berlaku dari negara asal;
  - e. surat keterangan pengalaman kerja dalam 5 (lima) tahun terakhir berturut-turut sesuai dengan kompetensi di bidang keprofesiannya;
  - f. surat keterangan terdaftar sebagai anggota profesi dan aktif melakukan praktik kedokteran untuk dokter/dokter gigi, atau kegiatan di bidang kesehatan untuk tenaga kesehatan lain serta mengikuti pendidikan/pelatihan profesi berkelanjutan (CPD);
  - g. *letter of goodstanding* dari organisasi profesi negara asal; (atau negara tempat kerja terakhir)
  - h. surat keterangan sehat fisik dan mental dari negara asal;
  - i. membuat surat pernyataan yang berisi tujuan pendayagunaan TKWNA;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- j. membuat surat pernyataan bersedia mematuhi peraturan perundang-undangan, sumpah profesi kesehatan, dan kode etik profesi kesehatan yang berlaku di Indonesia;
  - k. membuat surat pernyataan bersedia melakukan alih ilmu pengetahuan dan teknologi dan ilmu pengetahuan kepada tenaga pendamping;
  - l. fotokopi paspor calon TK-WNA;
  - m. mampu berbahasa Indonesia dengan baik yang dibuktikan dengan sertifikat dari Pusat Bahasa Indonesia;
  - n. surat pernyataan akan bekerja sesuai keahlian dan uraian penjabaran kompetensinya.
- (5) Persyaratan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, c, d, e, f, g, dan h yang menggunakan bahasa selain Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia harus diterjemahkan ke dalam Bahasa Inggris oleh instansi yang menerbitkan dokumen tersebut.
- (6) Persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berupa surat pernyataan kesanggupan menanggung biaya hidup TK-WNA dari Pengguna, dengan menunjukkan bukti kemampuan menanggung biaya hidup minimal untuk jangka waktu 2 (dua) tahun di Indonesia.
- (7) Contoh surat permohonan rekomendasi pengesahan RPTKA dan IMTA sebagaimana tercantum dalam Formulir I terlampir yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (8) Permohonan rekomendasi pengesahan RPTKA dan IMTA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan dengan disertai penjabaran uraian tugas (*job description*) termasuk kualifikasi tambahan yang akan dialihkan, dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 11

- (1) Menteri melalui Kepala Badan menugaskan Tim Koordinasi untuk melakukan penilaian terhadap pemenuhan persyaratan rekomendasi yang diajukan Pengguna.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri, dan terdiri atas unsur:
  - a. unit teknis terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan;
  - b. KKI;
  - c. MTKI; dan
  - d. KFN.
- (3) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus telah menerbitkan rekomendasi atau surat penolakan paling lama 45 (empat puluh lima) hari kerja sejak berkas permohonan diterima lengkap.
- (4) Dalam hal Tim Koordinasi menerbitkan surat penolakan, harus disertai dengan alasan yang jelas.



#### Pasal 12

- (1) IMTA yang telah dimiliki Pengguna merupakan syarat TK-WNA untuk mengikuti evaluasi kompetensi yang diselenggarakan oleh KKI, MTKI atau KFN.
- (2) Untuk dapat mengikuti evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), TK-WNA harus mengajukan permohonan rekomendasi evaluasi kompetensi kepada Menteri melalui Kepala Badan.
- (3) Permohonan rekomendasi evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 13

- (1) Pengguna wajib menyiapkan dan menunjuk paling sedikit 2 (dua) orang pendamping dan sumber daya lain yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang akan diberikan TK-WNA.
- (2) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SIP/SIK di fasilitas pelayanan kesehatan Pengguna dan mempunyai keilmuan dan/atau spesialisasi yang setara dengan TK-WNA.
- (3) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) bertugas menyerap kualifikasi tambahan dari TK-WNA dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi serta menggantikan TK-WNA dalam pemberian pelayanan kesehatan setelah selesai pendayagunaan.

#### Paragraf 4

#### Tata Cara Perpanjangan Pendayagunaan TK-WNA

#### Pasal 14

- (1) Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pelayanan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan dan selama persyaratan terpenuhi.
- (2) Perpanjangan pendayagunaan TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perpanjangan STR Sementara dan STRA Khusus.
- (3) Perpanjangan masa pendayagunaan TK-WNA dilakukan oleh Pengguna dengan mengajukan permohonan rekomendasi perpanjangan, paling lama 30 (tiga puluh) hari sebelum masa kerja berakhir.
- (4) Permohonan rekomendasi perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan kepada Menteri melalui Kepala Badan, dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Untuk mendapatkan rekomendasi perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pengguna harus melampirkan dokumen:
- surat permohonan perpanjangan masa kerja TK-WNA sebagai pemberi pelayanan;
  - STR Sementara yang masih berlaku;
  - surat rekomendasi dari organisasi profesi yang menyatakan tidak ada pelanggaran dalam pelayanan yang sudah dilaksanakan;
  - laporan hasil kerja TK-WNA pemberi pelayanan selama 6 (enam) bulan terakhir;
  - rencana kerja TK-WNA pemberi pelayanan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang akan datang; dan
  - IMTA yang sudah diperpanjang.
- (6) Menteri melalui Kepala Badan menugaskan Tim Koordinasi untuk melakukan penilaian terhadap pemenuhan persyaratan yang diajukan.
- (7) Tim Koordinasi harus telah menerbitkan rekomendasi atau surat penolakan paling lama 21 (dua puluh satu) hari kerja sejak berkas permohonan diterima lengkap.
- (8) Dalam hal Tim Koordinasi menerbitkan surat penolakan, harus disertai dengan alasan yang jelas.
- (9) Rekomendasi perpanjangan digunakan untuk memperoleh perpanjangan STR sementara dan STRA khusus.

Bagian Ketiga  
Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan  
Paragraf 1  
Umum

Pasal 15

- (1) Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan kesehatan meliputi:
- TK-WNA yang memberikan dan mengikuti pendidikan formal; dan
  - TK-WNA yang memberikan dan mengikuti pelatihan.
- (2) Pengguna kegiatan pendidikan formal, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan institusi pendidikan tenaga kesehatan yang memiliki izin dan program studi yang terakreditasi.
- (3) Penyelenggara kegiatan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- institusi pendidikan tenaga kesehatan;
  - rumah sakit pendidikan; dan
  - organisasi profesi yang diakui Pemerintah.
- (4) Lembaga/organisasi lain dapat menyelenggarakan pelatihan kesehatan melalui kerja sama dengan Penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (3).



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 16

TK-WNA yang akan didayagunakan untuk memberikan pendidikan dan pelatihan kesehatan harus memiliki kualifikasi:

- a. tenaga medis dengan kompetensi minimal dokter spesialis/dokter gigi spesialis dengan kualifikasi tambahan atau yang setara.
- b. tenaga kesehatan lain dengan pendidikan minimal vokasi/profesi dengan dengan gelar akademik magister atau setara.

#### Paragraf 2 Pendidikan

#### Pasal 17

- (1) TK-WNA yang memberikan pendidikan formal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a merupakan tenaga pendidik pada satuan pendidikan formal bidang kesehatan.
- (2) TK-WNA yang mengikuti pendidikan formal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a merupakan peserta didik pada satuan pendidikan formal bidang kesehatan yang kontak langsung pasien untuk memperoleh ijazah dan/atau sertifikat kompetensi.

#### Pasal 18

- (1) TK-WNA yang akan memberikan pendidikan formal yang kontak langsung dengan pasien, selain memenuhi kualifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 juga harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan.
- (2) Persyaratan ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Sertifikat kompetensi; dan
  - b. STRA Khusus/STR Sementara.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh Sertifikat Kompetensi dan STRA Khusus/STR Sementara mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.
- (5) Dalam hal Pendayagunaan TK-WNA pada kegiatan pendidikan formal yang tidak kontak langsung dengan pasien (bukan klinis) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang pendidikan.

#### Pasal 19

- (1) TK-WNA yang akan mengikuti pendidikan formal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. tenaga medis, dokter/dokter gigi; dan
  - b. tenaga kesehatan lain, D3 atau setara.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) TK-WNA yang akan mengikuti pendidikan formal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang akan kontak langsung dengan pasien harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan.
- (3) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. sertifikat kompetensi;
  - b. STR bersyarat; dan
  - c. SIP/SIK
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh Sertifikat Kompetensi, STR Bersyarat, dan SIP/SIK mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

#### Pasal 20

- (1) Pengguna yang akan mendayagunakan TK-WNA dalam kegiatan pendidikan formal harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal Pengguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membutuhkan pengesahan RPTKA dan IMTA, Pengguna harus mengajukan permohonan rekomendasi kepada Menteri melalui Kepala Badan.
- (3) Pengajuan permohonan rekomendasi dilakukan setelah memenuhi persyaratan pengguna sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) kecuali huruf b dan huruf c bagi Pengguna yang merupakan institusi pendidikan tenaga kesehatan dan organisasi profesi yang diakui Pemerintah serta disertai dengan persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) dan persyaratan tambahan.
- (4) Persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. dokumen bukti pengakuan kompetensi dan kualifikasi tambahan dari kolegium bidang ilmu yang sama atau kolegium pengampu di Indonesia;
  - b. daftar publikasi ilmiah yang sesuai dengan bidang pendidikan dan pelatihan;
  - c. surat pernyataan dari Pengguna untuk menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam menunjang penyelenggaraan alih ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
  - d. izin dari kementerian yang menyelenggarakan urusan bidang pendidikan bagi pemberi pendidikan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh rekomendasi mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Paragraf 3 Pelatihan

#### Pasal 21

- (1) TK-WNA yang memberikan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b merupakan tenaga pengajar pada pelatihan profesi/vokasi bidang kesehatan atau bentuk pendidikan kesehatan berkelanjutan lainnya, termasuk TK-WNA yang mempromosikan/memperkenalkan bahan dan/atau alat kesehatan.
- (2) TKWNA yang didayagunakan untuk memberikan pelatihan profesi/vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperoleh surat persetujuan dari KKI/MTKI/KFN.
- (3) TK-WNA yang akan memberikan pelatihan yang kontak langsung dengan pasien, selain memenuhi kualifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 juga harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan.
- (4) Persyaratan ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. Sertifikat kompetensi; dan
  - b. STRA Khusus/STR Sementara.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh Sertifikat kompetensi dan STRA Khusus/STR Sementara mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

#### Pasal 22

- (1) TK-WNA yang mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b merupakan peserta pelatihan di bidang kesehatan yang kontak langsung dengan pasien untuk memperoleh kualifikasi tambahan.
- (2) TK-WNA yang akan mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. tenaga medis, dokter/dokter gigi; dan
  - b. tenaga kesehatan lain, D3 atau setara.

#### Pasal 23

- (1) TK-WNA yang mengikuti pelatihan dan kontak langsung dengan pasien harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan.
- (2) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. sertifikat kompetensi dari negara asal yang diakui kolegium;
  - b. STR sementara/STRA khusus; dan
  - c. SIP/SIK sebagai peserta pelatihan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh Sertifikat Kompetensi, STR sementara, dan SIP/SIK mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

#### Pasal 24

- (1) Penyelenggara pelatihan profesi/vokasi bidang kesehatan hanya dapat mendayagunakan TKWNA dalam jangka waktu paling lama 60 (enam puluh) hari.
- (2) Jangka waktu Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat diperpanjang.
- (3) Pelatihan profesi/vokasi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki izin penyelenggaraan.
- (4) Untuk mendapatkan izin penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pengguna harus mengajukan permohonan izin penyelenggaraan kegiatan pelatihan kepada Menteri melalui Kepala Badan setelah memenuhi persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) serta persyaratan tambahan.
- (5) Persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
- dokumen bukti kerjasama dengan organisasi profesi terkait;
  - sertifikat kualifikasi tambahan TK-WNA dari negara asal;
  - daftar publikasi ilmiah yang sesuai dengan bidang alih ilmu pengetahuan dan teknologi;
  - surat pernyataan dari Pengguna untuk menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam menunjang penyelenggaraan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (6) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6), permohonan izin penyelenggaraan juga harus melampirkan:
- akte badan hukum;
  - proposal kegiatan;
  - uraian pekerjaan yang akan dilakukan TKWNA; dan
  - nama instansi dan organisasi lain serta badan/lembaga yang diakui oleh Pemerintah.
- (7) Permohonan rekomendasi izin penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diajukan dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Bagian Keempat Bakti Sosial Bidang Kesehatan

#### Pasal 25

- (1) Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan dapat berupa pelayanan kesehatan langsung kepada pasien/klien.



- (2) TK-WNA yang akan didayagunakan dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan harus memiliki kualifikasi:
  - a. tenaga medis, dokter spesialis/dokter gigi spesialis; dan
  - b. tenaga kesehatan lain, minimal S1 atau yang setara.
- (3) TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dari kewajiban mampu berbahasa Indonesia.

#### Pasal 26

Pelayanan kesehatan dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan yang dilakukan oleh TK-WNA harus berada dibawah tanggung jawab tenaga kesehatan Indonesia yang memiliki STR dan SIP/SIK dengan spesialisasi yang sama untuk tenaga medis dan keilmuan yang sama untuk jenis tenaga kesehatan lainnya.

#### Pasal 27

- (1) Penyelenggara yang akan mendayagunakan TK-WNA dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan terdiri atas:
  - a. rumah sakit dengan minimal kelas C;
  - b. organisasi profesi bidang kesehatan;
  - c. institusi pendidikan bidang kesehatan; dan
  - d. instansi pemerintah pusat termasuk TNI/POLRI.
- (2) Penyelenggara bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf c, dan huruf d harus melakukan kerja sama dengan organisasi profesi bidang kesehatan terkait.

#### Pasal 28

- (1) Bakti Sosial bidang kesehatan harus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain milik Pemerintah atau Pemerintah daerah.
- (2) Penyelenggaraan bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki izin penyelenggaraan.
- (3) Untuk mendapatkan izin penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Penyelenggara harus mengajukan permohonan izin penyelenggaraan kegiatan bakti sosial kepada Menteri melalui Kepala Badan setelah memenuhi persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) serta persyaratan tambahan.
- (4) Persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - a. proposal kegiatan yang berisi kejelasan maksud, tujuan, jenis kasus yang akan ditangani dan penatalaksanaannya.
  - b. surat rekomendasi kegiatan bakti sosial dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat;
  - c. surat pernyataan kesediaan bertanggung jawab dari fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terhadap pelaksanaan pendayagunaan TK-WNA pasca penyelenggaraan bakti sosial.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. Surat pernyataan kesediaan sebagai penanggung jawab kegiatan dari tenaga kesehatan Indonesia yang memiliki spesialisasi yang sama bagi tenaga medis atau keilmuan yang sama bagi jenis tenaga kesehatan lainnya dengan TK-WNA;
  - e. surat rekomendasi dari dinas kesatuan bangsa dan politik setempat untuk pelaksanaan kegiatan bakti sosial;
  - f. fotokopi STR dan SIP/SIK tenaga kesehatan penanggung jawab pelayanan medis;
  - g. daftar obat dan alat kesehatan yang telah teregistrasi dan izin edar di Indonesia yang akan digunakan;
  - h. surat kesediaan mendanai pelaksanaan bakti sosial hingga pasca bakti sosial;
  - i. surat kesediaan bertanggung jawab secara hukum untuk keseluruhan penyelenggaraan; dan
  - j. memiliki kamar operasi dan fasilitas tindakan medis lain sesuai dengan standar bila diperlukan tindakan operatif.
- (5) Selain persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) dan persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), permohonan izin penyelenggaraan kegiatan bakti sosial juga harus melampirkan:
- a. akte badan hukum bagi penyelenggara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c; dan
  - b. uraian tugas yang akan dilakukan TK-WNA.
- (6) Permohonan rekomendasi izin penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diajukan dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Kelima  
Penelitian Kesehatan  
Paragraf 1  
Umum

Pasal 29

- (1) Pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan penelitian kesehatan harus memiliki:
  - a. kejelasan maksud, tujuan, objek penelitian, dan metodologi yang dipergunakan; dan
  - b. manfaat penelitian yang dilakukan bagi pelayanan kesehatan di Indonesia.
- (2) Obyek penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat berupa manusia dan/atau lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 30

- (1) Penyelenggaraan penelitian kesehatan harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang riset dan teknologi.
- (2) Dalam hal penelitian kesehatan menggunakan manusia sebagai obyek penelitian selain harus mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga harus:
  - a. mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan tentang penelitian bidang kesehatan.
  - b. mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan tentang *Material Transfer Agreement*.
  - c. memiliki izin penyelenggaraan penelitian bagi peneliti.
- (3) Izin penyelenggaraan penelitian bagi peneliti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diberikan oleh Menteri melalui Kepala Badan.

### Pasal 31

TK-WNA yang didayagunakan dalam kegiatan penelitian kesehatan dilarang melakukan penelitian dengan menggunakan metode uji klinik (*clinical trial*).

### Paragraf 2

#### Kualifikasi dan Persyaratan TK-WNA

### Pasal 32

- (1) TK-WNA yang akan didayagunakan dalam kegiatan penelitian kesehatan harus memiliki kualifikasi doktor untuk semua jenis TK-WNA yang memiliki pengalaman sebagai peneliti utama paling sedikit 2 (dua) penelitian yang telah dipublikasikan di internasional.
- (2) TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang akan melakukan penelitian dengan cara kontak langsung kepada pasien harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan.
- (3) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. sertifikat kompetensi dari negara asal yang diakui kolegium;
  - b. STR sementara/STRA khusus; dan
  - c. SIP/SIK
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh Sertifikat Kompetensi, STR Sementara, dan SIP/SIK mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Paragraf 3 Pengguna

#### Pasal 33

- (1) Pengguna yang akan mendayagunakan TK-WNA dalam kegiatan penelitian kesehatan terdiri atas:
  - a. institusi pendidikan tenaga kesehatan yang terakreditasi;
  - b. rumah sakit pendidikan;
  - c. institusi/badan/lembaga penelitian kesehatan Pemerintah/swasta; dan
  - d. lembaga penelitian kesehatan internasional yang diakui Pemerintah.
- (2) Pengguna kegiatan penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d harus bekerjasama dengan institusi pendidikan tenaga kesehatan yang terakreditasi, rumah sakit pendidikan, dan institusi/badan/lembaga penelitian kesehatan pemerintah/swasta yang ada di Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c.
- (3) Pengguna kegiatan penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki Pengesahan RPTKA, IMTA, dan izin penyelenggaraan penelitian.
- (4) Izin penyelenggaraan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang riset dan teknologi setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri.
- (5) Rekomendasi dari Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diajukan melalui kepala badan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan melampirkan:
  - a. akte badan hukum;
  - b. proposal kegiatan; dan
  - c. uraian tugas yang akan dilakukan TK-WNA.
- (6) ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian rekomendasi izin penyelenggaraan penelitian kesehatan mengikuti ketentuan Pasal 11.

#### Pasal 34

- (1) Untuk mendapatkan pengesahan RPTKA dan IMTA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (3), Pengguna harus mengajukan permohonan rekomendasi kepada Menteri melalui Kepala Badan.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Pengajuan permohonan rekomendasi dilakukan setelah memenuhi persyaratan pengguna sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) kecuali huruf b dan huruf c bagi Pengguna yang merupakan institusi pendidikan tenaga kesehatan yang terakreditasi, institusi/badan/lembaga penelitian kesehatan Pemerintah/swasta, dan lembaga penelitian kesehatan internasional yang diakui Pemerintah disertai kelengkapan persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) dan persyaratan tambahan.
- (3) Persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. sertifikat sebagai peneliti/surat keterangan dari negara asal sebagai peneliti;
  - b. dokumen kerangka acuan dan rencana kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan;
  - c. daftar publikasi ilmiah yang sesuai dengan bidang penelitian; dan
  - d. surat persetujuan penelitian dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang penelitian, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh rekomendasi mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.

#### Paragraf 5

### Tata Cara Perpanjangan Pendayagunaan TK-WNA

#### Pasal 35

- (1) Pengguna yang telah mendayagunakan TK-WNA kegiatan penelitian kesehatan selama 1 (satu) tahun dapat memperpanjang pendayagunaannya untuk paling lama 1 (satu) tahun berikutnya dengan mengajukan rekomendasi perpanjangan dan selama persyaratan terpenuhi.
- (2) Perpanjangan pendayagunaan TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang kontak langsung dengan pasien harus melakukan perpanjangan STR Sementara dan STRA Khusus.
- (3) Perpanjangan masa pendayagunaan TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan rekomendasi perpanjangan, paling lama 30 (tiga puluh) hari sebelum masa kerja berakhir, dengan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14.



### BAB III HAK, KEWAJIBAN, DAN LARANGAN

#### Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Pengguna TK-WNA

##### Pasal 36

Pengguna/ Penyelenggara TK WNA mempunyai hak:

- a. mendayagunakan TK WNA sesuai tugas dan fungsi yang tercantum dalam izin yang diberikan; dan
- b. memutuskan hubungan kerja dengan TK-WNA yang tidak memenuhi tugas dan fungsinya.

##### Pasal 37

Pengguna TK WNA mempunyai kewajiban:

- a. mendayagunakan TK WNA sesuai tugas dan fungsi yang tercantum dalam izin yang diberikan;
- b. membuat laporan kepada Menteri melalui Kepala Badan dengan tembusan kepada ketua KKI/MTKI/KFN dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat;
- c. bertanggung jawab kepada pihak ketiga yang dirugikan oleh TK-WNA; dan
- d. memenuhi seluruh kewajiban terkait dengan ketentuan ketenagakerjaan dan keimigrasian.

#### Bagian Kedua Hak dan Kewajiban TK-WNA

##### Pasal 38

TK-WNA yang didayagunakan di Indonesia mempunyai hak:

- a. memperoleh hak yang terkait dengan ketenagakerjaan dan keimigrasian sesuai perjanjian atau kontrak; dan
- b. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Pasal 39

TK-WNA yang didayagunakan di Indonesia mempunyai kewajiban:

- a. menaati dan melaksanakan peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia;
- b. melaksanakan kegiatan sesuai tugas dan fungsi yang dicantumkan dalam izin;
- c. menaati standar profesi, standar pelayanan, dan etika profesi; dan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. membuat laporan hasil kegiatan kepada Pengguna dengan tembusan kepada Menteri melalui Kepala Badan, ketua KKI/MTKI/KFN dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan setiap 2 bulan sekali.
  - (3) Dikecualikan untuk kegiatan bakti sosial bidang kesehatan, laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaporkan setelah penyelenggaraan kegiatan.

### Bagian Ketiga Larangan

#### Pasal 40

- (1) TKWNA yang didayagunakan di Indonesia dilarang:
  - a. melaksanakan tugas dan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kompetensi, jabatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat atau wilayah kerja yang telah ditentukan dalam IMTA atau izin penyelenggaraan;
  - b. melakukan praktik mandiri; dan
  - c. menduduki jabatan personalia dan jabatan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pemberian pelayanan langsung kepada pasien/klien diluar fasilitas yang dinyatakan Pengguna dalam RPTKA.

### BAB IV TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

#### Pasal 41

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah dalam Pendayagunaan TK-WNA meliputi:

- a. pemberian rekomendasi untuk memperoleh pengesahan RPTKA dan IMTA bagi Pengguna;
- b. pemberian izin penyelenggaraan pendayagunaan TK-WNA dalam kegiatan pelatihan, bakti sosial dan penelitian bidang kesehatan;
- c. bersama dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan menentukan kuota peserta didik; dan
- d. melakukan pembinaan dan pengawasan pendayagunaan TK-WNA skala nasional dan antar provinsi.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 42

Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam Pendayagunaan TK-WNA meliputi:

- a. melakukan pemantauan pendayagunaan TK-WNA skala provinsi;
- b. melaporkan hasil pemantauan pendayagunaan TK-WNA kepada Menteri dengan tembusan kepada KKI, MTKI dan KFN;
- c. melakukan koordinasi dengan satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan; dan
- d. menilai kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan Pengguna.

#### Pasal 43

Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam Pendayagunaan TK-WNA meliputi :

- a. melakukan pemantauan pendayagunaan TK-WNA skala kabupaten/kota;
- b. melaporkan hasil pemantauan Pendayagunaan TK-WNA skala kabupaten/kota kepada pemerintah daerah provinsi;
- c. memberikan izin praktik atau izin kerja bagi TK-WNA yang akan melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d. menilai kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan Pengguna.

### BAB V

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 44

- (1) Menteri, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pendayagunaan TK-WNA dengan mengikutsertakan KKI, KFN, MTKI, dan organisasi profesi, sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan TK-WNA (*patient safety*);
  - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan TK-WNA;
  - c. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan TK-WNA; dan
  - d. memantau dan mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pendayagunaan TK-WNA agar menjalankan fungsinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 45

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan, Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kabupaten/kota dapat menetapkan tindakan administratif terhadap Pengguna/penyelenggara dan/atau TK-WNA yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan pendayagunaan TK WNA sesuai dengan Peraturan Menteri ini.
- (2) Tindakan administratif terhadap Pengguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. pencabutan izin penyelenggaraan kegiatan;
  - d. pencabutan rekomendasi pengesahan RPTKA dan IMTA; atau
  - e. pencabutan izin fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Tindakan administratif terhadap TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. rekomendasi pencabutan STR;
  - b. rekomendasi pencabutan izin persetujuan; dan
  - c. pencabutan SIP/SIK

#### BAB VI

#### KETENTUAN PERALIHAN

##### Pasal 46

- 1) Pengguna yang telah melakukan pendayagunaan TK-WNA berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 317/MENKES/PER/X/2010 tentang pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia, tetap dapat mendayagunakan TK-WNA, sampai habis masa berlakunya Pengesahan RPTKA dan/IMTA.
- (2) Perpanjangan izin pendayagunaan TK-WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri ini.

##### Pasal 47

- (1) Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Pengguna/penyelenggara dan/atau TK-WNA yang sedang dalam proses pengajuan Pengesahan RPTKA dan/IMTA baru atau perpanjangan Pengesahan RPTKA dan/IMTA berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 317/MENKES/PER/X/2010 tentang pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia, tetap diproses berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut.
- (2) Pengguna/penyelenggara yang mendayagunakan TK-WNA, harus telah menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lambat 1 (satu) tahun sejak diundangkan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB VII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 48

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 317/MENKES/PER/X/2010 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 49

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 1 November 2013

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 12 November 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 1320



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN KESEHATAN

FORMULIR 1

PERMOHONAN REKOMENDASI PENGESAHAN RPTKA DAN IMTA

KOP PERUSAHAAN

Nomor ..... Kota/Kab, ..... 20..  
 Lampiran ..... Kepada  
 Yth. Menteri Kesehatan  
 Cq. Ka Pusren-gun SDM Kesehatan  
 BPPSDM Kesehatan  
 Di Jakarta

Perihal : Permohonan rekomendasi  
 Pengesahan RPTKA dan  
 IMTA

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk izin TK-WNA dengan data-data sebagai berikut

A. Keterangan perusahaan

1. Nama perusahaan : .....
2. Alamat : .....
- kode pos : .....
3. Nomor Telp/Fax : .....
4. Jenis usaha : .....
5. No/ Tanggal akte Pendirian : .....

B. Keterangan TK-WNA

1. Jabatan TK-WNA : .....
2. Kualifikasi TK-WNA : .....
3. Jumlah TK-WNA : .....
4. Lokasi kerja : .....
5. Lamanya : .....

C. Data Umum TK-WNA

1. Nama lengkap : .....
2. Tempat tanggal Lahir : .....
3. Jenis kelamin : **Laki-laki / Perempuan**
4. Warga Negara : .....
5. No. Passport : .....
6. Pendidikan terakhir : .....
7. Jabatan yang akan diduduki : .....
8. Alamat : .....
- kode pos : .....
9. Nomor Telp/Fax : .....
10. Alamat e-mail : .....



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

D. Kelengkapan Dokumen  
Dokumen Pengguna

- 1 akte badan hukum
- 2 sertifikat akreditasi bagi Rumah Sakit
- 3 surat izin operasional tetap minimal telah berjalan 2 (dua) tahun bagi fasilitas pelayanan kesehatan tertentu
- 4 uraian tugas TK-WNA
- 5 surat keterangan domisili
- 6 bagan struktur organisasi
- 7 surat bukti wajib lapor ketenagakerjaan yang masih berlaku
- 8 surat keterangan memenuhi kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- 9 Bagi pengguna lembaga sosial asing harus ada MOU dengan Kementerian Kesehatan
- 10 surat pernyataan dari Pengguna untuk menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam menunjang penyelenggaraan alih ilmu pengetahuan dan teknologi
- 11 izin dari kementerian yang menyelenggarakan urusan bidang pendidikan bagi pemberi pendidikan\*
- 12 surat persetujuan penelitian dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang penelitian, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi \*\*

Dokumen TK-WNA

- 1 sertifikat kompetensi dari negara asal;
- 2 Surat Tanda Registrasi atau surat keterangan telah teregristrasi sebagai tenaga kesehatan dari Instansi yang berwenang di bidang kesehatan di negara asal;
- 3 fotokopi ijasah pendidikan tenaga kesehatan yang diakui oleh negara asal
- 4 surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji profesi
- 5 surat keterangan sehat fisik dan mental dari negara asal
- 6 surat keterangan pengalaman kerja paling singkat 5 (lima) tahun sesuai dengan jabatan yang akan diduduki;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 surat rekomendasi (*letter of performance*) dari Instansi yang berwenang di bidang kesehatan di negara asal;
- 8 surat keterangan berkelakuan baik dari instansi yang berwenang di negara asal
- 9 surat izin praktik dari negara asal yang masih berlaku
- 10 surat pernyataan bersedia mematuhi peraturan perundang-undangan, sumpah profesi kesehatan, dan kode etik profesi kesehatan yang berlaku di Indonesia;
- 11 surat pernyataan bersedia melakukan alih teknologi dan ilmu pengetahuan kepada tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia khususnya tenaga pendamping
- 12 surat pernyataan dari fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dengan menunjukkan bukti bersedia dan mampu menanggung biaya hidup minimal untuk jangka waktu 2 (dua) tahun di Indonesia
- 13 mampu berbahasa Indonesia dengan baik yang dibuktikan dengan sertifikat bahasa Indonesia dari lembaga yg ditunjuk oleh pemerintah
- 14 surat pernyataan bersedia melakukan evaluasi bagi TK-WNA Pemberi Pelayanan
- 15 surat persetujuan (*letter of acceptance*) dari kolegium terkait di Indonesia;
- 16 fotokopi keputusan pengesahan RPTKA yang masih berlaku
- 17 daftar riwayat hidup calon TK-WNA;
- 18 surat pernyataan bahwa TK-WNA yang akan melakukan kegiatan sesuai dengan uraian tugas
- 19 fotokopi paspor calon TK-WNA
- 20 dokumen bukti pengakuan kompetensi dan kualifikasi tambahan dari kolegium bidang ilmu yang sama atau kolegium pengampu di Indonesia\*
- 21 daftar publikasi ilmiah yang sesuai dengan bidang pendidikan dan pelatihan\*
- 22 sertifikat sebagai peneliti/surat keterangan dari negara asal sebagai peneliti\*\*
- 23 daftar publikasi ilmiah yang sesuai dengan bidang penelitian\*\*
- 24 dokumen kerangka acuan dan rencana kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan\*\*



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Demikian permohonan rekomendasi izin TK-WNA yang kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

.....  
Nama, tanda tangan pemohon, dan  
stempel pengguna

(.....)

Catatan :      contreng bila dokumen ada

\*khusus kegiatan pendidikan dan pelatihan

\*\*khusus kegiatan penelitian

KEMENKES RI



REKOMENDASI PERPANJANGAN IZIN TK-WNA

KOP PERUSAHAAN

Nomor : ..... Kota/Kab, .....20..  
Lampiran : ..... Kepada  
Yth. Menteri Kesehatan  
Cq. Ka Pusren-gun SDM Kesehatan  
BPPSDM Kesehatan  
Perihal : Permohonan rekomendasi Di  
Perpanjangan Izin TK-WNA Jakarta

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk izin TK-WNA dengan data-data sebagai berikut:

A. Keterangan perusahaan

1. Nama perusahaan : .....
2. Alamat : .....  
kode pos : .....
3. Nomor Telp/Fax : .....
4. Jenis usaha : .....
5. No./ Tanggal Pendirian : .....
6. No. RPTKA dan masa berlakunya : .....

B. Data Umum TK-WNA

1. Nama lengkap : .....
2. Tempat/tanggal Lahir : .....
3. Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
4. Warga Negara : .....
5. No. Passport : .....
6. Pendidikan terakhir : .....
7. Jabatan yang akan diduduki : .....
8. No. STR Indonesia dan masa berlakunya (khusus pemberi pelayanan):  
.....
9. No. SIP dan masa berlakunya ( khusus pemberi pelayanan):  
.....
10. Alamat : .....  
kode pos : .....
11. Nomor Telp/Fax : .....
12. Alamat e-mail : .....





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### C. Kelengkapan Dokumen

- 1 surat persetujuan perpanjangan masa kerja TK-WNA
- 2 STR Sementara yang masih berlaku;
- 3 surat rekomendasi dari organisasi profesi yang menyatakan tidak ada pelanggaran dalam pelayanan yang sudah dilaksanakan;
- 4 laporan hasil kerja TK-WNA pemberi pelayanan selama 6 (enam) bulan terakhir;
- 5 rencana kerja TK-WNA pemberi pelayanan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang akan datang
- 6 IMTA yang sudah diperpanjang

Demikian permohonan rekomendasi untuk izin TK-WNA yang kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

.....  
Nama, tanda tangan pemohon, dan  
stempel pengguna

(.....)

Catatan :    contreng bila dokumen ada



## IZIN PENYELENGGARAAN

## KOP PERUSAHAAN

Nomor ..... Kota/Kab, .....20 .....

Lampiran ..... Kepada  
Yth. Menteri Kesehatan  
Cq. Ka Pusren-gun SDM Kesehatan BPPSDM  
Kesehatan  
Di  
Jakarta

Perihal : Permohonan rekomendasi  
Izin Penyelenggaraan

Bersama ini mengajukan permohonan rekomendasi Penyelenggaraan kegiatan Pelatihan/ bakti/ kerja sosial/ penelitian \* dengan data-data sebagai berikut.

## A. Keterangan perusahaan

1. Nama perusahaan : .....
2. Alamat : .....  
kode pos .....
3. Nomor Telp/Fax : .....
4. Jenis usaha : .....
5. No/ Tanggal Pendirian : .....

## B. Keterangan TK-WNA

1. Jabatan TK-WNA : .....
2. Kualifikasi TK-WNA : .....
3. Jumlah TK-WNA : .....
4. Lokasi kerja : .....
5. Lamanya : .....

## C. Kelengkapan dokumen

Dokumen Pengguna :

1. akte badan hukum
2. Proposal kegiatan
3. Uraian Tugas
4. MOU dengan Kementerian Kesehatan bagi pengguna lembaga sosial asing



- 5 dokumen bukti kerjasama dengan organisasi profesi terkait
- 6 surat pernyataan dari Pengguna untuk menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam menunjang penyelenggaraan alih ilmu pengetahuan dan teknologi \*\*
- 7 surat rekomendasi kegiatan bakti sosial dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat\*\*\*
- 8 surat pernyataan kesediaan bertanggung jawab dari fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terhadap pelaksanaan pendayagunaan TK-WNA pasca penyelenggaraan bakti sosial\*\*\*
- 9 Surat pernyataan kesediaan sebagai penanggung jawab kegiatan dari tenaga kesehatan Indonesia yang memiliki spesialisasi yang sama bagi tenaga medis atau keilmuan yang sama bagi jenis tenaga kesehatan lainnya dengan TK-WNA\*\*\*
- 10 surat rekomendasi dari dinas kesatuan bangsa dan politik setempat untuk pelaksanaan kegiatan bakti sosial\*\*\*
- 11 foto kopi STR dan SIP/SIK tenaga kesehatan penanggung jawab pelayanan medis\*\*\*
- 12 daftar obat dan alat kesehatan yang telah teregistrasi dan izin edar di Indonesia yang akan digunakan\*\*\*
- 13 surat kesediaan mendanai pelaksanaan bakti sosial hingga pasca bakti sosial\*\*\*
- 14 surat kesediaan bertanggung jawab secara hukum untuk keseluruhan penyelenggaraan\*\*\*
- 15 memiliki kamar operasi dan fasilitas tindakan medis lain sesuai dengan standar bila diperlukan tindakan operatif\*\*\*

Dokumen TK-WNA:

- 1 sertifikat kompetensi dari negara asal;
- 2 Surat Tanda Registrasi atau surat keterangan telah teregistrasi sebagai tenaga kesehatan dari Instansi yang berwenang di bidang kesehatan di negara asal;
- 3 fotokopi ijazah pendidikan tenaga kesehatan yang diakui oleh negara asal
- 4 surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji profesi
- 5 surat keterangan sehat fisik dan mental dari negara asal
- 6 surat keterangan pengalaman kerja paling singkat 5 (lima) tahun sesuai dengan jabatan yang akan diduduki;
- 7 surat rekomendasi (*letter of performance*) dari Instansi yang berwenang di bidang kesehatan di negara asal;
- 8 surat keterangan berkelakuan baik dari instansi yang berwenang di negara asal



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 surat izin praktik dari negara asal yang masih berlaku
- 10 surat pernyataan bersedia mematuhi peraturan perundang-undangan, sumpah profesi kesehatan, dan kode etik profesi kesehatan yang berlaku di Indonesia;
- 11 surat pernyataan bersedia melakukan alih teknologi dan ilmu pengetahuan kepada tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia khususnya tenaga pendamping
- 12 surat persetujuan (*letter of acceptance*) dari kolegium terkait di Indonesia;
- 13 daftar riwayat hidup calon TK-WNA;
- 14 Surat pernyataan bahwa TK-WNA yang akan melakukan kegiatan sesuai dengan uraian tugas
- 15 fotokopi paspor calon TK-WNA
- 16 daftar publikasi ilmiah yang sesuai dengan bidang pendidikan dan pelatihan \*\*
- 16 sertifikat kualifikasi tambahan TK-WNA dari negara asal \*\*

Demikian permohonan rekomendasi izin penyelenggaraan kegiatan yang kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

.....  
Nama, tanda tangan pemohon, dan  
stempel Pengguna

{.....}

Catatan :  conteng bila dokumen ada

\*Coret yang tidak perlu

\*\* Khusus untuk kegiatan pelatihan

\*\*\* Khusus untuk kegiatan bakti/kerja sosial



FORMULIR III

PERMOHONAN REKOMENDASI EVALUASI KOMPETENSI

KOP PERUSAHAAN

Nomor : ..... Kota/Kab, ..... 20.....  
Lampiran : ..... Kepada  
Yth. Menteri Kesehatan  
Cq. Ka Puren-gun SDM Kesehatan BPPSDM  
Kesehatan  
Perihal : Permohonan rekomendasi Di  
Evaluasi Kompetensi Jakarta

Bersama ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk evaluasi kompetensi dengan data-data sebagai berikut

A. Keterangan perusahaan

1. Nama perusahaan : .....
2. Alamat : .....  
kode pos : .....
3. Nomor Telp/Fax : .....
4. Jenis usaha : .....
5. No/ Tanggal Pendirian : .....
6. No RPTKA dan masa berlakunya : .....
7. No IMTA dan masa berlakunya : .....

B. Kelengkapan dokumen

- 1 sertifikat kompetensi dari negara asal;
- 2 Surat Tanda Registrasi atau surat keterangan telah teregristrasi sebagai tenaga kesehatan dari Inatanai yang berwenang di bidang kesehatan di negara asal;
- 3 fotokopi ijasah pendidikan tenaga kesehatan yang diakui oleh negara asal
- 4 surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji profesi
- 5 surat keterangan sehat fisik dan mental dari negara asal
- 6 daftar riwayat hidup calon TK-WNA;
- 7 fotokopi paspor calon TK-WNA



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Demikian permohonan rekomendasi izin penyelenggaraan kegiatan yang kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

.....  
Nama, tanda tangan pemohon, dan  
stempel perusahaan

(.....)

Catatan :    contreng bila dokumen ada

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

FORMULIR II

URAIAN TUGAS / JOB DESCRIPTION TK-WNA

KOP PERUSAHAAN

Nomor : .....  
Lampiran : .....

Kota/Kab, ..... 20...  
Kepada  
Yth. Menteri Kesehatan  
Cq. Ka Pusren-gun SDM Kesehatan  
BPPSDM Kesehatan

Perihal : Permohonan rekomendasi  
Uraian Tugas / job description  
TK-WNA

Di  
Jakarta

Bersama ini kami sampaikan uraian tugas / job description TK-WNA yang akan bekerja di....., sebagai..... dengan uraian tugas / job description sebagai berikut:

1. ....
2. ....
3. Dst.

Demikian kami sampaikan uraian tugas / job description TK-WNA yang akan bekerja pada perusahaan kami. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

.....  
Nama, tanda tangan pemohon, dan stempel pengguna

(.....)



PERNYATAAN AKAN BEKERJA SESUAI URAIAN TUGAS/ *JOB DESCRIPTION* TK-WNA

KOP PERUSAHAAN

Nomor : ..... Kota/Kab, ..... 20..  
 Lampiran : ..... Kepada  
 Yth. Menteri Kesehatan  
 Cq. Ka Pusren-gun SDM Kesehatan  
 BPPSDM Kesehatan  
 Di Jakarta

Perihal : Pernyataan TK-WNA akan bekerja Sesuai uraian tugas/ *job description*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

- Nama : .....
- Asal negara : .....
- Latar belakang pendidikan : .....
- Jabatan : .....
- Tempat bekerja : .....
- 1. Nama perusahaan : .....
- 2. Alamat : .....
- kode pos : .....
- 3. No RPTKA dan masa berlakunya : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam bekerja sebagai..... hanya akan bekerja sesuai dengan uraian tugas/ *job description* sebagai berikut:

- 1. ....
- 2. .... dan

Saya menjamin tidak akan melakukan tindakan yang bersentuhan langsung dengan pasien serta tidak akan bekerja diluar uraian tugas/ *job description* yang ada.  
 Atas surat pernyataan ini saya bertanggung jawab penuh atas apa yang saya sampaikan di atas.  
 Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang menyatakan  
MATERAI 6000

Nama TK-WNA  
(.....)

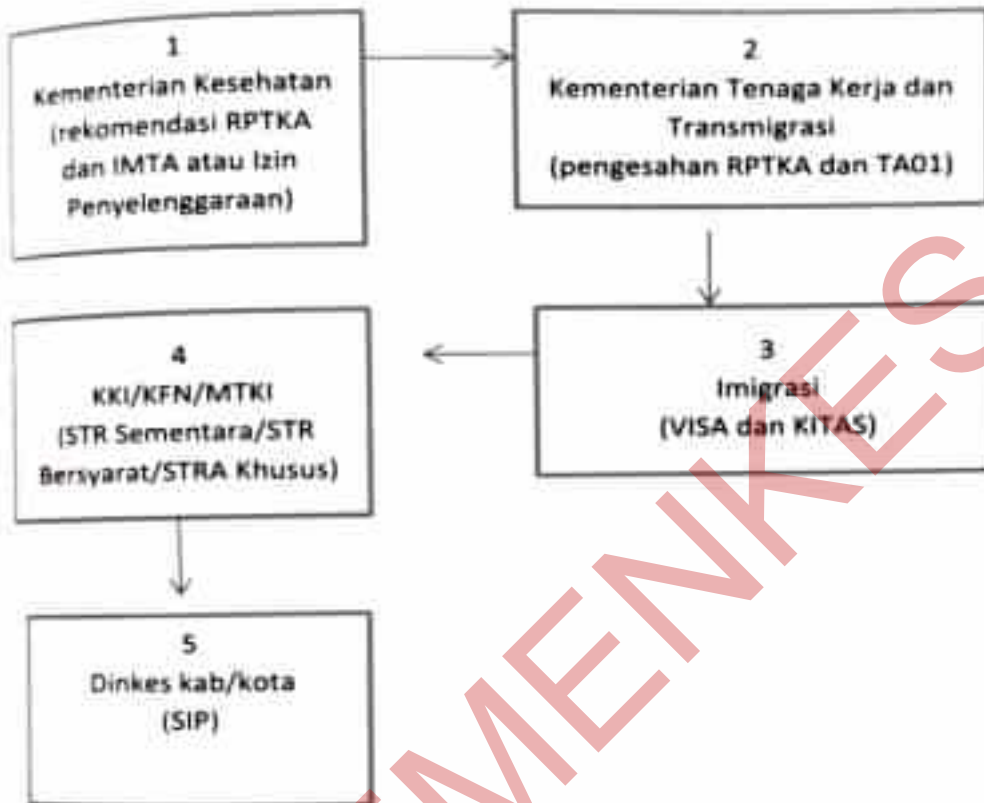
.....  
 Mengetahui,  
 Nama, tanda tangan pemohon dan stempel pengguna  
 (.....)



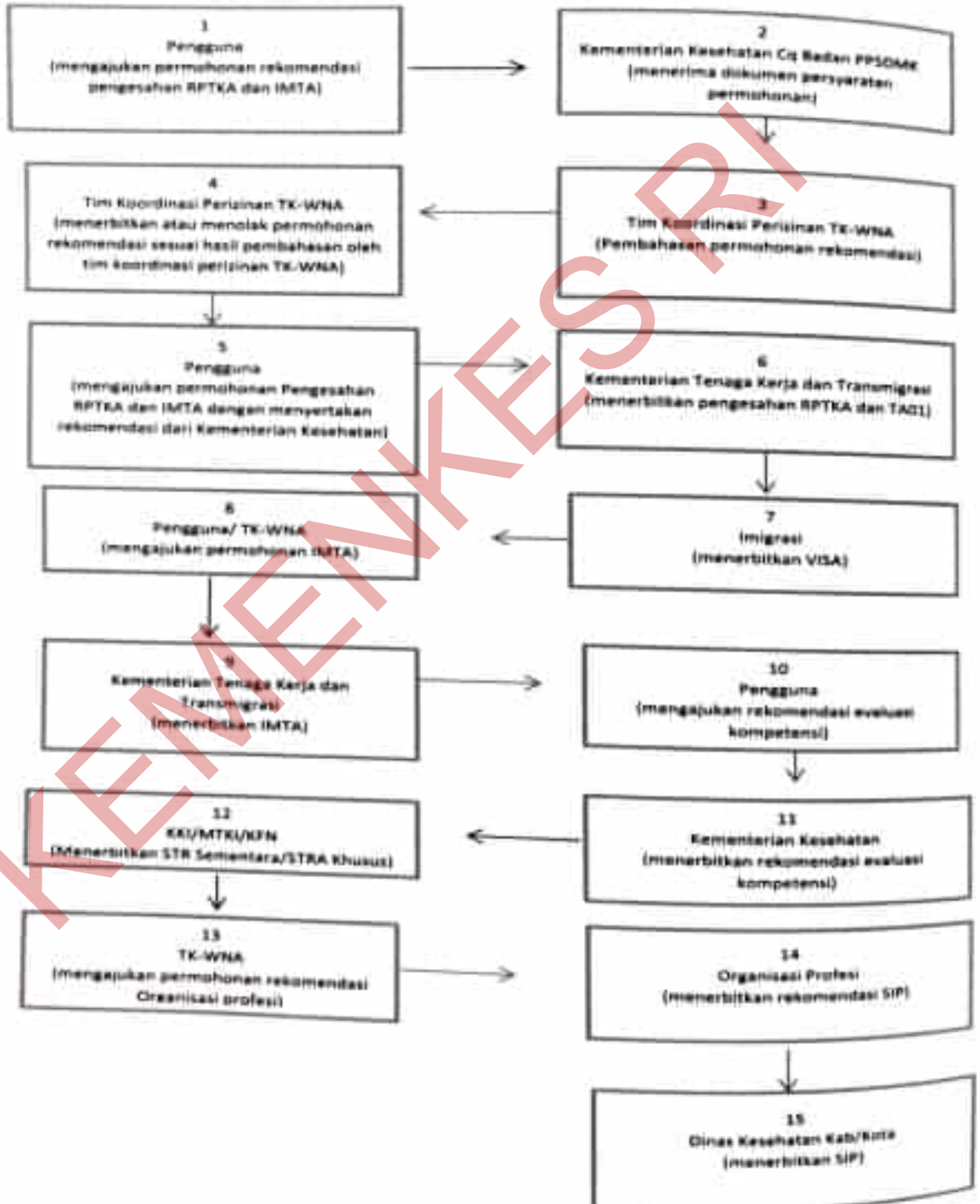


## ALUR TK-WNA

### Alur perizinan TK-WNA



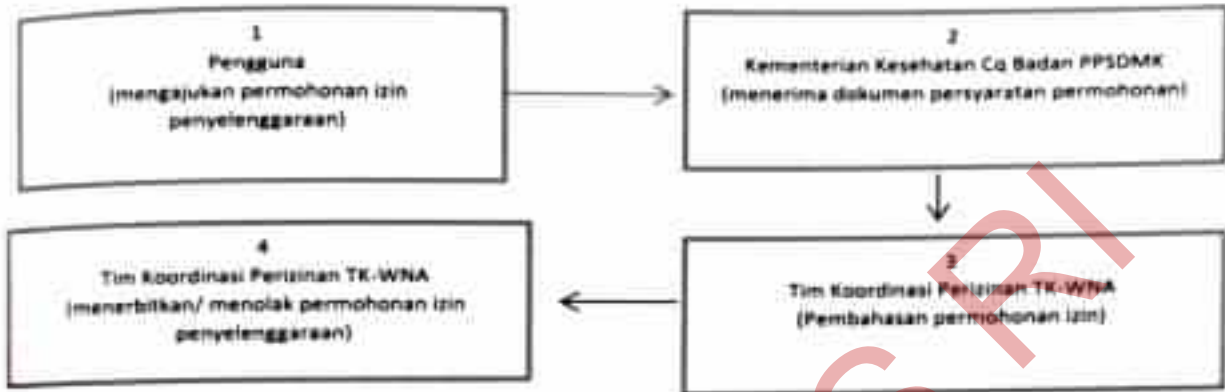
a. Alur TK-WNA untuk memperoleh Rekomendasi Pengesahan RPTKA dan IMTA





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 2. Alur TK-WNA untuk memperoleh izin penyelenggaraan



KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 90 TAHUN 2013

TENTANG

SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang: a. bahwa i pelayanan kesehatan tradisional saat ini telah berkembang pesat dan telah menjadi salah satu alternatif pilihan bagi masyarakat sebagai upaya pengobatan dan/atau perawatan di luar ilmu kedokteran dan perawatan;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional, merupakan salah satu upaya pembinaan, pengembangan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya;
- c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 sebagaimana butir b sudah tidak relevan lagi dengan situasi dan kondisi saat ini;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan kembali Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Perbantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003/Menkes/Per/1/2010 tentang Sainifikasi Jamu dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tataaksana Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL.**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional yang selanjutnya disebut Sentra P3T adalah suatu wadah untuk melakukan penapisan melalui proses pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap metode pelayanan kesehatan tradisional yang sedang berkembang dan/atau banyak dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Unit Teknis Sentra P3T adalah unit yang menjalankan minimal 1 (satu) dari fungsi Sentra P3T.
3. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

**Pasal 2**

- (1) Metode pelayanan kesehatan tradisional yang akan dikembangkan dan/atau diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan harus berdasarkan hasil penapisan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Penapisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian.
- (3) Penapisan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Sentra P3T.
- (4) Penapisan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan bekerja sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan/atau Perguruan Tinggi.

### Pasal 3

Setiap hasil penapisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 yang akan diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan, harus terlebih dahulu ditetapkan oleh Menteri.

### Pasal 4

- (1) Sentra P3T ditetapkan oleh gubernur dan berkedudukan di provinsi.
- (2) Sentra P3T sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Sentra P3T yang telah terbentuk di provinsi pada saat Peraturan Menteri ini diundangkan dan Sentra P3T yang dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri ini.
- (3) Sebelum Sentra P3T ditetapkan oleh gubernur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk Tim Pengkaji Pembentukan Sentra P3T yang terdiri dari unsur lintas program dan lintas sektor.
- (4) Tim Pengkaji Pembentukan Sentra P3T sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk dan dikoordinir oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (5) Setiap Sentra P3T sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugasnya dikendalikan oleh Tim Pengendali P3T yang berkedudukan di Provinsi.
- (6) Tim Pengendali P3T sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (7) Setiap Sentra P3T mendapat pembinaan secara teknis dari Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.
- (8) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan bekerja sama dengan instansi dan unit lain terkait.

### Pasal 5

Sentra P3T mempunyai tugas:

- a. melakukan penapisan melalui pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap metode, bahan/obat tradisional dan alat kesehatan tradisional, yang sedang berkembang dan/atau banyak dimanfaatkan oleh masyarakat;
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dalam rangka mendukung upaya penapisan;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. menjadi simpul jaringan informasi dan dokumentasi berbagai metode pelayanan kesehatan tradisional di provinsi sekaligus sebagai bagian dari jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional pada tingkat nasional;
- d. menggali kearifan lokal (*local wisdom*) yang sudah memiliki bukti empiris dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah provinsi;
- e. memberikan informasi teknis kepada Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota tentang keamanan dan manfaat suatu pelayanan kesehatan tradisional; dan
- f. memberikan pembekalan prinsip-prinsip kerja yang aman serta sesuai dengan kaidah-kaidah bersih dan sehat kepada pengobat tradisional atas permintaan Dinas Kesehatan.

#### Pasal 6

- (1) Sentra P3T dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 perlu membentuk Unit Teknis Sentra P3T.
- (2) Unit Teknis Sentra P3T sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Ketua Tim Pengendali P3T.
- (3) Unit Teknis Sentra P3T sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bentuk jejaring kerja sama.

#### Pasal 7

Sentra P3T sebagaimana dimaksud Pasal 5 dalam menjalankan tugasnya, bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

#### Pasal 8

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Sentra P3T sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 9

Pendanaan Sentra P3T bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 10

Pada saat peraturan ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/MENKES/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal ...





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Pasal 11**

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 31 Desember 2013

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 31 Desember 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 1658



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 90 TAHUN 2013  
TENTANG  
SENTRA PENGEMBANGAN DAN  
PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL

SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang berhak mendapatkan kesehatan yang setinggi-tingginya, yang dapat diperoleh melalui berbagai upaya kesehatan yang ada. Pelayanan kesehatan tradisional merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang telah dimanfaatkan sejak dahulu sebelum berkembangnya pelayanan kesehatan konvensional. Walaupun pelayanan kesehatan konvensional sudah berkembang dengan pesat, akan tetapi sampai saat ini pelayanan kesehatan tradisional masih tetap diminati oleh sebagian masyarakat dan diakui keberadaannya sebagai alternatif untuk mendapatkan kesehatan. Mahalnya biaya pelayanan kesehatan menyebabkan masyarakat cenderung memilih cara-cara tradisional dalam mengatasi masalah kesehatannya sehingga sampai saat ini pelayanan kesehatan tradisional berkembang dan marak di masyarakat. Selain faktor tersebut juga adanya kesempatan yang diberikan seluas-luasnya oleh Pemerintah kepada masyarakat dalam mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional tersebut sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang No 36 tentang Kesehatan pasal 61. Di pihak lain pelayanan kesehatan tradisional perlu dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama, sehingga tidak merugikan masyarakat dan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya.

Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional perlu didorong melalui pengkajian, penelitian dan pengujian pengobatan tradisional untuk memperkaya khasanah pelayanan kesehatan di Indonesia.

Dalam upaya menyediakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya, maka Gubernur menetapkan Sentra P3T yang dalam penyelenggaraannya mengacu kepada Pedoman Sentra P3T.

B. Tujuan

Pedoman ini disusun sebagai acuan bagi pelaksana Sentra P3T dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

C. Sasaran

Sasaran dari kegiatan di Sentra P3T adalah pelayanan kesehatan tradisional meliputi metode, obat/bahan dan alat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tradisional yang diselenggarakan oleh masyarakat.

D. Pengertian

1. Kemitraan adalah kerjasama antara berbagai pihak yang terlibat dalam suatu kegiatan, baik perorangan maupun institusi, yang masing-masing bekerja atas dasar prinsip kesetaraan (*equity*), keterbukaan (*transparency*) dan saling menguntungkan (*mutual benefit*) secara efektif, efisien dan produktif dalam mencapai tujuan kemitraan.
2. Tim Pengkaji Pembentukan Sentra P3T adalah Tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang berfungsi melakukan kajian terhadap kebutuhan akan terbentuknya Sentra P3T.
3. Tim Pengendali Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional yang selanjutnya disingkat Timdal P3T adalah tim yang mengendalikan Sentra P3T dalam melaksanakan tugas dan fungsinya yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
4. Tim Pelaksana Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional yang selanjutnya disingkat Timlak Sentra P3T adalah Tim yang dibentuk oleh Timdal P3T untuk melaksanakan tugas dan fungsi Sentra P3T.
5. Tim Pembahas Penapisan adalah tim yang dibentuk oleh Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak yang keanggotannya terdiri dari orang-orang yang berkompeten di bidang penelitian.
6. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris, dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
7. Metode Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah cara pelayanan kesehatan tradisional yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan.
8. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

E. Ruang Lingkup

Pedoman Sentra P3T ini menguraikan tentang pengorganisasian dan penyelenggaraan Sentra P3T yang meliputi kegiatan penapisan, kegiatan pelayanan kesehatan tradisional yang mendukung upaya penapisan serta Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB II PENGORGANISASIAN SENTRA P3T

### A. Kedudukan

Sentra P3T ditetapkan oleh Gubernur atas usulan dari Tim Pengkaji Pembentukan Sentra P3T. Sentra P3T bertanggung jawab terhadap tugas dan fungsinya kepada Gubernur yang dilaksanakan secara operasional oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan secara teknis dibina oleh Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.

Keanggotaan Tim Pelaksana Sentra P3T ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Ketua Tim Pengendali P3T dengan masa tugas selama 2 (dua) tahun.

### B. Mekanisme Pembentukan Sentra P3T dan Unit Teknis Sentra P3T

#### 1. Pembentukan Sentra P3T di setiap provinsi

Dalam rangka membentuk Sentra P3T terlebih dahulu perlu dibentuk Tim Pengkaji Sentra P3T. Tim Pengkaji Sentra P3T ini dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang tugasnya membuat Naskah Akademik. Dalam hal pembuatan naskah akademik pembentukan Sentra P3T ini diperlukan pengkajian yang sangat mendalam di wilayah setempat dengan melibatkan beberapa unit teknis terkait serta organisasi profesi agar dapat dipertanggungjawabkan.

Naskah Akademik tersebut mencantumkan antara lain:

a. Judul.

b. Kata Pengantar

c. Daftar Isi :

#### 1) BAB I PENDAHULUAN

Memuat latar belakang, sasaran, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan dari pembentukan Sentra P3T tersebut.

#### 2) BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

Memuat praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, permasalahan yang dihadapi masyarakat, dan dampak terhadap masyarakat atas pembentukan Sentra P3T tersebut.

#### 3) BAB III EVALUASI DAN ANALISIS TERKAIT PEMBENTUKAN SENTRA P3T.

Memuat hasil kajian yang mendukung pembentukan Sentra P3T dengan pendekatan analisa SWOT (kekayaan hayati, nabati, hewani, biota laut yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan untuk kesehatan manusia serta memiliki nilai ekonomi).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4) **BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS**  
Memuat Landasan filosofis (falsafah Bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945), Landasan Sosiologis (mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat terkait dengan pembentukan Sentra P3T), Landasan Yuridis (pertimbangan pembentukan Sentra P3T dikaitkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada)
- 5) **BAB V RUANG LINGKUP PEMBENTUKAN SENTRA P3T**  
Memuat :
  - a) Penggorganisasian,
  - b) Penyelenggaraan meliputi :
    1. Sumber daya manusia yang meliputi ahli di bidang penelitian, bidang pendidikan dan pelatihan, pelayanan kesehatan tradisional, dan jaringan informasi dan dokumentasi), dan
    2. Fasilitas ruangan untuk melaksanakan kegiatan administrasi/sekretariat. Sekretariat dapat berdiri sendiri atau melekat pada Dinas Kesehatan Provinsi/Rumah Sakit/Perguruan Tinggi/Balai Pelatihan Kesehatan atau yang lainnya.
- 6) **BAB VI PENUTUP**  
Kesimpulan dan Saran, memuat rekomendasi perlunya dibentuk SP3T.

Setelah naskah akademik dibuat dan disusun oleh Tim Pengkaji Pembentukan Sentra P3T, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menindaklanjuti ke Gubernur untuk diusulkan, dan selanjutnya Sentra P3T tersebut ditetapkan oleh Gubernur. Contoh format surat keputusan Penetapan Sentra P3T sebagaimana tercantum dalam Form I.

2. **Pembentukan Unit Teknis Sentra P3T**  
Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi Sentra P3T, Ketua Sentra P3T dapat membentuk jejaring kerja sama dengan Rumah Sakit, Puskesmas, Perguruan Tinggi, Balai Pelatihan Dan Lembaga Penelitian, serta instansi lain. Persyaratan pembentukan Unit Teknis Sentra P3T sebagai berikut :
  - a. Unit Teknis Sentra P3T membuat proposal (status, latar belakang pengusulan, lingkup kegiatan, sumber daya manusia beserta struktur organisasinya, sarana, prasarana, dana, serta dukungan lainnya) kepada Ketua Sentra P3T.
  - b. Tim Pelaksana Sentra P3T melakukan penilaian terhadap institusi yang mengusulkan sebagai Unit Teknis Sentra P3T, termasuk kunjungan lapangan .
  - c. Ketua Tim Pelaksana Sentra P3T melaporkan hasil penilaian kepada Ketua Tim Pengendali P3T.
  - d. Jika calon Unit Teknis Sentra P3T memenuhi persyaratan dan disetujui, selanjutnya Ketua Tim Pengendali P3T membuat perjanjian kerjasama dengan Instansi tersebut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

C. Pengorganisasian Sentra P3T  
Pengorganisasian Sentra P3T terdiri dari:

1. Tim Pengendali P3T

Untuk mengendalikan jalannya Sentra P3T dibentuklah Tim Pengendali P3T yang berkedudukan di Provinsi dan diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat. Adapun susunan, kedudukan, tugas dan fungsi dari Tim Pengendali P3T tersebut sebagai berikut :

a. Susunan Tim Pengendali P3T sebagai berikut :

- |            |   |  |
|------------|---|--|
| Pelindung  | : | Gubernur   |
| Ketua      | : | Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  |
| Wakil      | : | Pimpinan dari unsur Rumah Sakit/Perguruan Tinggi/Pemerintah Daerah/ organisasi profesi dan lain-lain pemerhati perkembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.  |
| Sekretaris | : | Kepala bidang yang bertanggung jawab dalam program pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer  |
| Anggota    | : | 1. Semua kepala bidang terkait di Dinas Kesehatan Provinsi lintas sektor terkait<br>2. Dekan fakultas terkait kerja sama dalam kegiatan pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian<br>3. Kepala Bidang Pelayanan dan Ketua Komite Medik di Rumah Sakit terkait kerjasama dalam pelayanan yang mendukung upaya penapisan<br>4. Unsur Pemerintah daerah (Biro Kesra, Biro Hukum dan Organisasi)<br>5. Pakar kesehatan modern pemerhati pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer<br>6. Ketua Organisasi Profesi Kesehatan<br>7. Pakar Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer. |

Catatan: Yang duduk dalam organisasi Timdal P3T melekat pada Jabatan

b. Kedudukan Tim Pengendali P3T

Tim Pengendali P3T berkedudukan di Provinsi dan ditetapkan oleh Gubernur.

c. Tugas dan fungsi Tim Pengendali P3T

- 1) Ketua Tim Pengendali P3T menindaklanjuti kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang telah ditetapkan Pusat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Sosialisasi dan advokasi ke pemerintah daerah tentang keberadaan dan kegunaan Sentra P3T sebagai penapis (pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian) pelayanan kesehatan tradisional agar mendapat dukungan politis, dana, sarana dan prasarana.
- 3) Menetapkan Tim Pelaksana Sentra P3T.
- 4) Membuat Perjanjian Kerja Sama dengan institusi yang menjadi Unit Teknis Sentra P3T.
- 5) Memberi tugas kepada Tim Pelaksana Sentra P3T untuk melakukan pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap pelayanan kesehatan tradisional yang potensial dapat dikembangkan di wilayahnya.
- 6) Mengupayakan dukungan dana untuk operasional Tim Pelaksana Sentra P3T melalui dana APBD dan APBN, ataupun sumber lain yang tidak mengikat dan tidak bertentangan dengan undang-undang.
- 7) Memantau jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer yang dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Sentra P3T.
- 8) Melakukan penilaian atas usulan Tim Pelaksana Sentra P3T dalam pemakaian berbagai jenis obat dan alat yang mendukung pekerjaannya dan mengusulkan hasil penilaiannya kepada Kementerian Kesehatan untuk ditindak lanjuti.

Tim Pengendali P3T dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh petugas yang merupakan staf penanggung jawab program pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer pada Dinas Kesehatan Provinsi. Contoh format surat keputusan Tim Pengendali P3T sebagaimana tercantum dalam Form II.

## 2. Tim Pelaksana Sentra P3T

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Sentra P3T dibentuklah Tim Pelaksana Sentra P3T oleh Tim Pengendali P3T yang sifatnya paruh waktu. Susunan Tim Pelaksana Sentra P3T sebagai berikut :

- Ketua** : Dokter/Tenaga kesehatan/Farmakolog/Ahli MIPA yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan tradisional.
- Wakil Ketua** : Dokter/Tenaga kesehatan/Farmakolog/Ahli MIPA yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan tradisional.
- Sekretaris** : Dokter/Tenaga kesehatan/Farmakolog/Ahli MIPA yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan tradisional.
- Bendahara** : Penanggung jawab/pelaksana program pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer Dinas Kesehatan Provinsi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Anggota** : (terdiri dari Dokter/Tenaga Kesehatan/Antropolog/pakar kesehatan tradisional, peneliti, LP/LS pemerhati bidang pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer)

1. Bidang Pengkajian/ Penelitian/ Pengujian

Koordinator :.....

Anggota :

a. ...

b. ....

c. ....

2. Bidang Pelayanan

Koordinator :.....

Anggota :

a. ...

b. ....

c. ....

3. Bidang Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID)

Koordinator :

Anggota :

a. ....

b. ....

c. ...

**Sekretariat** : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Pelaksana Sentra P3T dibantu oleh tenaga administratif penuh waktu di sekretariat yang ditetapkan oleh Ketua Tim Pengendali P3T.

\*\*\*\* Catatan : Keanggotaan Timlak Sentra P3T melekat pada nama bukan Institusi pekerjaan/jabatan

Masa tugas Tim Pelaksana Sentra P3T diperbaharui setiap 2 (dua) tahun.

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Tim Pelaksana Sentra P3T harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. warga Negara Indonesia;
2. sehat fisik dan mental;
3. berkelakuan baik
4. mempunyai dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional; dan
5. menguasai atau memahami pengetahuan tentang kesehatan tradisional.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Anggota Tim Pelaksana Sentra P3T berhenti atau diberhentikan karena:

1. berakhir masa jabatannya;
2. meninggal dunia;
3. mengundurkan diri;
4. tidak dapat melaksanakan kewajibannya selama 3 (tiga) bulan berturut-turut tanpa alasan/keterangan yang jelas; dan
5. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Penggantian antar waktu keanggotaan Tim Pelaksana Sentra P3T dilakukan dalam hal anggota:

1. meninggal dunia;
2. mengundurkan diri;
3. tidak dapat melaksanakan kewajibannya selama 3 (tiga) bulan berturut-turut tanpa alasan/keterangan yang jelas; dan
4. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Masa jabatan anggota Tim Pelaksana Sentra P3T pengganti adalah sisa masa jabatan anggota Sentra P3T yang digantikannya. Calon anggota Timlak Sentra P3T pengganti harus berasal dari unsur yang sama dengan anggota Tim Pelaksana Sentra P3T yang digantikan. Contoh format surat keputusan Tim Pelaksana Sentra P3T sebagaimana tercantum dalam Form III.

#### D Tugas dan Fungsi Sentra P3T

1. Melakukan penapisan melalui pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap metode, bahan/obat tradisional dan alat kesehatan tradisional, yang sedang berkembang dan/ atau banyak dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dalam rangka mendukung upaya penapisan.
3. Menjadi simpul jaringan informasi dan dokumentasi berbagai metode pelayanan kesehatan tradisional di provinsi sekaligus sebagai bagian dari jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional pada tingkat nasional.
4. Menggali kearifan lokal (*local wisdom*) yang sudah memiliki bukti empiris dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah provinsi
5. Memberikan informasi teknis kepada Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota tentang keamanan dan manfaat suatu pelayanan kesehatan tradisional
6. Memberikan pembekalan prinsip-prinsip kerja yang aman serta sesuai dengan kaidah-kaidah bersih dan sehat kepada masyarakat/pengobat tradisional atas permintaan Dinas Kesehatan.

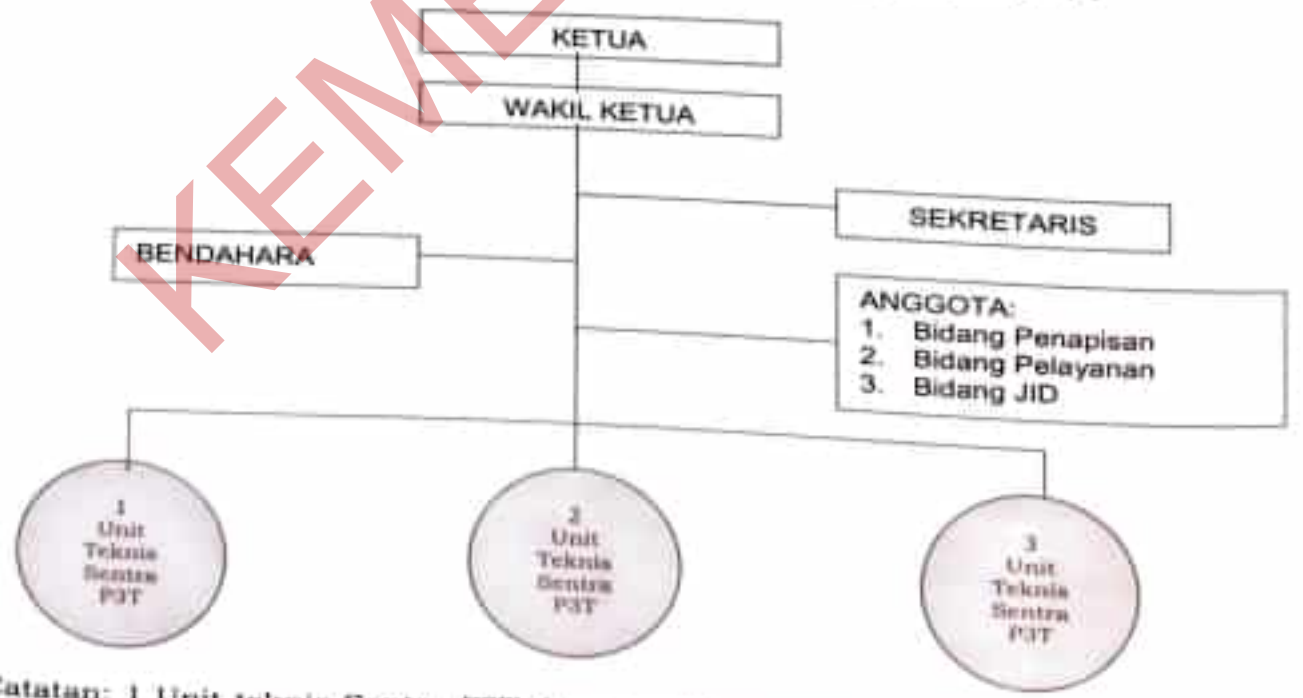


MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAGAN ORGANISASI



### BAGAN ORGANISASI TIM PELAKSANA SENTRA P3T



Catatan: 1 Unit teknis Sentra P3T dapat melaksanakan 1 atau lebih dari satu fungsi Sentra P3T Contohnya : fungsi 1 & 2, 1 & 3, 2 & 3 atau 1 & 2 & 3



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAB III PENYELENGGARAAN

#### A. Tata Kerja

##### 1. Tata Kerja Tim Pengendali P3T

- a. Merumuskan kegiatan penapisan yang diusulkan oleh Tim Pelaksana Sentra P3T.
- b. Perumusan kegiatan penapisan divalidasi dan hasilnya dikirimkan ke Gubernur dengan tembusan ke Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.
- c. Menyampaikan hasil laporan kerja Sentra P3T ke Gubernur dengan tembusan ke Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.

##### 2. Tata Kerja Tim Pelaksana Sentra P3T :

- a. Mengajukan usulan kegiatan kepada Tim Pengendali P3T sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan oleh Gubernur atas rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi.
- b. Melaksanakan kegiatan yang disetujui Tim Pengendali P3T sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Melaporkan hasil kegiatannya kepada Tim Pengendali P3T dengan tembusan kepada Gubernur dan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Cq Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.

#### B. Uraian Tugas Sentra P3T

Sentra P3T memiliki tugas yang meliputi :

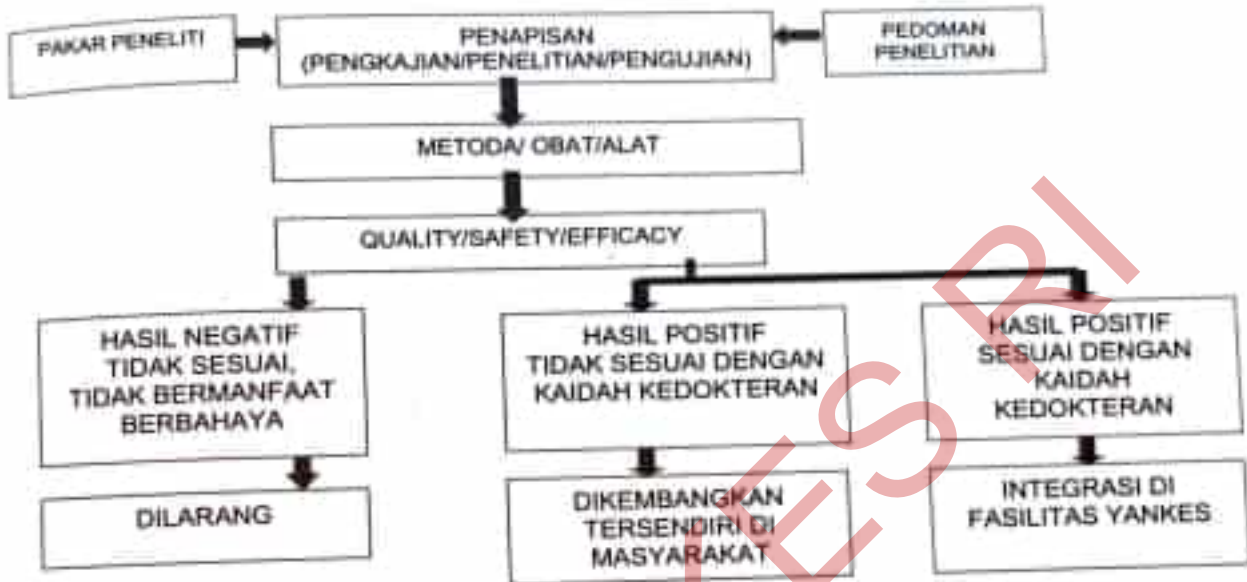
##### 1. Uraian Tugas Penapisan

- a. Melaksanakan penapisan melalui proses pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian metode, alat dan obat tradisional.
- b. Menggali kearifan lokal (*local wisdom*) yang sudah memiliki bukti empiris dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan identifikasi dan inventarisasi metode, alat, dan obat tradisional yang potensial untuk dikembangkan, dan sudah digunakan secara turun temurun atau sedang berkembang di masyarakat.
- c. Mengajukan usulan pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian berdasarkan urutan prioritas masalah setempat, kebutuhan program kesehatan dan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan. Contoh format usulan Penelitian sebagaimana tercantum dalam Form IV.
- d. Melaporkan hasil identifikasi, inventarisasi, dan prioritas pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian kepada Tim Pengendali P3T di wilayahnya.
- e. Kegiatan penapisan yang sudah disetujui oleh Tim Pengendali P3T diusulkan ke Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan dalam bentuk proposal dan protokol.



- f. Proposal dan protokol selanjutnya dikaji oleh Tim Pembahas Penapisan agar sesuai dengan kaidah penelitian.
- g. Protokol penelitian dapat dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Tim Pembahas Penapisan dan Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer dengan mempertimbangkan waktu yang diperlukan untuk persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian laporan.
- h. Pelaksanaan pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian metode, alat dan obat tradisional dilakukan dengan memenuhi kaidah penelitian menggunakan metodologi yang sesuai dengan mengutamakan keamanan, manfaat dan mutu.
- i. Pengkajian, penelitian dan/atau pengujian metode, alat dan obat tradisional dapat dilaksanakan di Sentra P3T atau Unit Teknis Sentra P3T.
- j. Anggota bidang pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terdiri dari dokter, apoteker/farmasi, ahli kesehatan, sarjana lain dan pakar pelayanan kesehatan tradisional yang memiliki kemampuan dalam bidang pengkajian, penelitian dan pengujian serta mampu melaksanakan penelitian secara benar sesuai dengan kaidah penelitian yang baku.
- k. Kegiatan dalam pengkajian, penelitian dan/atau pengujian metode pelayanan kesehatan tradisional berupa inventarisasi, uji keamanan, uji mutu, uji manfaat melalui observasi klinis dan uji klinik sesuai kaidah yang telah ditentukan.
- l. Instrumen dan mekanisme pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian metode pelayanan kesehatan tradisional mengacu pada Petunjuk Teknis Penelitian Pengobatan Tradisional. Khusus untuk penelitian jamu diharapkan merujuk ke pedoman metodologi penelitian jamu yang ada pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Kementerian Kesehatan.
- m. Hasil pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian pelayanan kesehatan tradisional diseminarkan di hadapan Tim Pembahas Penapisan dan Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer dalam rangka penilaian dan proses tindak lanjut.
- n. Melaporkan hasil kegiatan penapisan kepada Ketua Tim Pengendali P3T
- o. Mendaftarkan hasil pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian pelayanan kesehatan tradisional yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan kepada pihak yang berwenang untuk pemberian jaminan atas kepemilikan kearifan lokal yang memiliki kekuatan hukum melalui mekanisme labelisasi HKI (Hak Kekayaan Intelektual).

### Bagan Mekanisme Penelitian Sentra P3T



2. Uraian Tugas Pelayanan
  - a. Dilaksanakan dalam rangka menunjang kegiatan penapisan melalui pengujian, penelitian, dan/atau pengkajian.
  - b. Dilaksanakan di unit teknis yang berada di rumah sakit pemerintah/swasta, balai pengobatan, klinik pemerintah/swasta, puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan dengan kesepakatan kerja sama.
  - c. Dilaksanakan dalam rangka menunjang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003/Menkes/Per/1/2010 tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan.
3. Uraian Tugas sebagai simpul Jaringan Informasi dan Dokumentasi Sentra P3T mempunyai peran sebagai simpul jaringan informasi pelayanan kesehatan tradisional di wilayahnya dengan kegiatan sebagai berikut:
  - a. Memberikan informasi kepada masyarakat terkait metode pelayanan kesehatan tradisional.
  - b. Memberikan rekomendasi kepada Dinas Kesehatan terkait pengajuan STPT/SIPT bagi pengobat tradisional yang belum mempunyai Asosiasi sejenis.
  - c. Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan terkait penilaian keilmuan Pengobat Tradisional Asing yang akan bekerja di Indonesia sebagai konsultan.
  - d. Memberikan pembekalan prinsip-prinsip kerja yang aman dan higienis kepada Pengobat Tradisional atas permintaan Dinas Kesehatan setempat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- e. Membuat Jaringan Informasi dan Dokumentasi (*website*) dengan tujuan antara lain:
- 1) Terkumpulnya data yang diolah menjadi informasi dan dokumentasi tentang pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer secara berkesinambungan sehingga memungkinkan pencarian informasi secara mudah, cepat dan tepat.
  - 2) Terbentuknya jaringan dan berfungsinya jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer untuk mempermudah pertukaran dan penyebaran informasi.
  - 3) Diperolehnya data/informasi dan dokumentasi untuk penetapan kebijakan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dan peningkatan/pengembangan pengobatan tradisional.
- Mekanisme kerja Jaringan Informasi dan Dokumentasi Sentra P3T mengacu pada petunjuk teknis Jaringan Informasi dan Dokumentasi Sentra P3T.
4. Uraian Tugas tenaga administratif penuh waktu di Sekretariat Sentra P3T
- Yang dimaksud tenaga penuh waktu di Sekretariat Sentra P3T adalah tenaga PNS atau tenaga honorer yang melaksanakan tugas administratif sebagai berikut:
- a. Membantu penyusunan perencanaan kegiatan
  - b. Membantu penyelenggarakan pelaksanaan rapat/pertemuan
  - c. Menyusun dan memproses dokumen Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan institusi yang akan menjadi Unit Teknis Sentra P3T
  - d. Membantu proses dokumen rekomendasi atas permintaan Dinas kesehatan setempat.
  - e. Membuat laporan rapat/pertemuan
  - f. Membuat laporan pertanggungjawaban keuangan
  - g. Membuat laporan Tahunan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### BAB IV PEMANTAUAN DAN PELAPORAN

Pemantauan dan pelaporan dilakukan melalui :

- A. Pertemuan Berkala  
Untuk meningkatkan koordinasi dan pemantauan pelaksanaan kegiatan Tim Pelaksana Sentra P3T perlu diselenggarakan pertemuan secara berkala setiap bulan oleh Tim Pengendali P3T bersama Tim Pelaksana Sentra P3T.
- B. Pelaporan
  1. Tim Pelaksana Sentra P3T wajib melaporkan hasil kegiatannya termasuk hasil kerjasama dengan Unit teknisnya secara berkala setiap triwulan, semester dan tahunan kepada Tim Pengendali P3T dan tembusan ke Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan, Tradisional, Alternatif dan Komplementer, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan.
  2. Tim Pengendali P3T wajib melakukan pengelolaan data laporan dari Tim Pelaksana Sentra P3T.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB V KEMITRAAN

Sentra P3T perlu menggalang kemitraan dengan berbagai pihak untuk mendukung pencapaian kinerjanya. Manfaat kemitraan adalah untuk meningkatkan sinergitas dan memperluas jejaring pelayanan kesehatan tradisional.

Tim Pelaksana Sentra P3T mempunyai hubungan kerja atau kemitraan dengan berbagai pihak antara lain:

1. Rumah Sakit;
2. Balai Pelatihan Kesehatan;
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
4. Balai Besar/Balai Pengawasan Obat dan Makanan;
5. Perguruan Tinggi;
6. Asosiasi pengobat tradisional;
7. Organisasi profesi;
8. Dunia usaha dan industri;
9. Institusi penelitian lainnya;
10. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM);
11. Puskesmas; dan
12. Sentra HKI (Hak Kekayaan Intelektual)

Bentuk kemitraan yang dilakukan Sentra P3T dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan bertujuan untuk menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai unit penapisan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB VI SUMBER DAYA

### A. Sumber Daya Manusia

1. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi Sentra P3T dibentuk Tim Pelaksana Sentra P3T yang ditetapkan oleh Ketua Tim Pengendali P3T. Tim Pelaksana Sentra P3T dapat berasal dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Perguruan Tinggi, pakar pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer, pakar kesehatan modern yang berminat dalam pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer. Mereka bekerja paruh waktu disertai surat tugas dari pimpinan institusi tempat asal bekerja.
2. Sentra P3T minimal mempunyai tenaga inti dan tenaga penunjang (sesuai kebutuhan) dengan jumlah dan kompetensi SDM sebagai berikut:

| No | JENIS TENAGA   | JUMLAH  |
|----|--|---------|
| 1  | Tenaga Inti  |         |
| a. | Dokter yang mempunyai wawasan dan pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer           | 1 orang |
| b. | Tenaga Kesehatan yang mempunyai wawasan dan pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer | 1 orang |
| c. | Peneliti bidang Farmasi  | 1 orang |
| d. | Peneliti bidang MIPA/Biologi   | 1 orang |
| 2  | Tenaga Penunjang   |         |
| a. | Peneliti bidang Antropolog   | 1 orang |
| b. | Peneliti Bidang Sosiolog   | 1 orang |
| c. | Tenaga Teknologi Informasi (TI)  | 1 orang |
| d. | Tenaga Promkes   | 1 orang |

3. Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pelaksana Sentra P3T dibantu oleh tenaga administratif yang bekerja penuh waktu. Tenaga sekretariat merupakan tenaga honorer yang dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut :
  - a. Warga Negara Indonesia;
  - b. Surat keterangan berkelakuan baik;
  - c. Pendidikan minimal Diploma tiga;
  - d. Terampil dalam mengoperasikan komputer;
  - e. Beraada bekerja sesuai jam kerja yang telah ditentukan;
  - f. Umur minimal 21 tahun maksimal 50 tahun.
  - g. Bukan Pegawai Negeri Sipil



**B. Sarana dan Prasarana**

**1. Sarana**

- a. Kantor Sekretariat Sentra P3T berupa gedung ataupun ruangan tersendiri yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, atau institusi lain yang ditunjuk oleh dinas kesehatan provinsi.
- b. Unit teknis Sentra P3T dapat berada di rumah sakit pemerintah atau swasta, perguruan tinggi, balai pelatihan kesehatan, laboratorium kesehatan daerah, puskesmas, balai pengobatan, yayasan pelayanan kesehatan atau lembaga swadaya masyarakat.

**2. Prasarana**

Peralatan minimal yang harus dimiliki Sentra P3T yaitu:

| NO | JENIS ALAT                                   | JUMLAH |
|----|--|--------|
| 1  | Alat Pengolah Data                           |        |
|    | a. Komputer                                  | 2      |
|    | b. Printer                                   | 2      |
| 2  | Alat Penapisan Sederhana                     |        |
|    | a. <i>Microscope Binocular</i>               | 1      |
|    | b. Alat Timbangan Biara                      | 1      |
|    | c. Elektrik sterilisator                     | 1      |
|    | d. PH meter digital                          | 1      |
|    | e. <i>Glucometer complete with Glicostic</i> | 2      |
| 3  | Alat Penunjang pelayanan sederhana           |        |
|    | a. <i>Stethoscope</i>                        | 1      |
|    | b. Termometer                                | 2      |
|    | c. Timbangan badan                           | 2      |
| 4  | Meubelair                                    |        |
|    | a. Tempat tidur                              | 1      |
|    | b. Meja dan kursi kerja                      | 2      |
|    | c. Bangku tunggu                             | 1      |
|    | d. Lemari                                    | 2      |
| 5  | Alat Jaringan Informasi dan Dokumentasi      |        |
|    | a. Kamera digital                            | 2      |
|    | b. Media Display                             | 1      |
|    | c. Jaringan Internet                         | 1      |
|    | d. Proyektor ( <i>in focus</i> )             | 1      |

Peralatan dan perlengkapan lainnya yang dibutuhkan oleh Sentra P3T untuk menunjang kelancaran pekerjaannya termasuk kendaraan fungsional Sentra P3T dapat diusulkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau sumber dana lain yang tidak mengikat disertai analisa kebutuhan.

**C. Pendanaan**

Dana operasional Sentra P3T bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), dan atau sumber dana lain yang tidak mengikat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB VIII PENUTUP

Sentra P3T merupakan wadah bagi tenaga pakar fungsional paruh waktu untuk melakukan pengembangan dan penerapan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang telah dapat dibuktikan manfaat dan keamanannya dilaporkan ke Kementerian Kesehatan untuk tindak lanjut proses penetapan melalui Peraturan Menteri Kesehatan, selanjutnya pengobatan tradisional tersebut dapat disosialisasikan kepada masyarakat luas, dapat diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan formal atau dikembangkan secara tersendiri di masyarakat.

Melalui Sentra P3T, mutu pelayanan kesehatan tradisional Indonesia baik terkait dengan metode, sarana, alat, dan bahan/obat tradisional maupun tenaganya akan dapat ditingkatkan sehingga menjadi pelayanan kesehatan yang dapat melengkapi pelayanan kesehatan yang sudah berkembang lebih dahulu. Sentra P3T juga menyanggah misi strategis dalam meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan tradisional Indonesia terhadap upaya sejenis yang berasal dari luar Indonesia. Dengan pengaturan Sentra P3T ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja para pengelola, penanggung jawab, dan pengurus Sentra P3T ke arah yang lebih baik.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI



Contoh Format Surat Keputusan Penetapan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional

KEPUTUSAN GUBERNUR PROVINSI

NOMOR ...

TENTANG

PEMBENTUKAN SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL PROVINSI ...

GUBERNUR

- Menimbang :
- a. bahwa mengacu pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (16), pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat;
  - b. bahwa pelayanan kesehatan tradisional sudah dikenal dan dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sejak zaman nenek moyang kita sebagai suatu warisan budaya Indonesia yang perlu dilestarikan dan dikembangkan;
  - c. bahwa Indonesia dikenal sebagai negara yang kaya akan beraneka ragam tanaman yang berkhasiat sebagai obat dan di setiap daerah mempunyai kearifan lokal masing-masing;
  - d. bahwa untuk menggali pengobatan tradisional yang menjadi kearifan lokal di Provinsi ..., serta untuk mewujudkan pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat serta dapat dipertanggungjawabkan, maka perlu dibentuk Keputusan Gubernur tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional di Provinsi ...
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/VI/1996 tentang Pelayanan Akupuntur dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Formal;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupuntur;
6. Peraturan Menteri Kesehatan 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tataaksana Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional;

#### MEMUTUSKAN

**MENETAPKAN** : **PENETAPAN SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGobatan TRADISIONAL DI PROVINSI...**

**PERTAMA** : **Tugas dan Fungsi Sentra P3T:**

1. melakukan penapisan melalui pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap metode, bahan/obat tradisional dan alat kesehatan tradisional, yang sedang berkembang dan/ atau banyak dimanfaatkan oleh masyarakat;
2. menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dalam rangka mendukung upaya penapisan;
3. menjadi simpul jaringan informasi dan dokumentasi berbagai metode pelayanan kesehatan tradisional di provinsi sekaligus sebagai bagian dari jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional pada tingkat nasional;
4. menggali kearifan lokal (*local wisdom*) yang sudah memiliki bukti empiris dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah provinsi;
5. memberikan informasi teknis kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota tentang keamanan dan manfaat suatu pelayanan kesehatan tradisional dan



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. memberikan pembekalan prinsip-prinsip kerja yang aman serta sesuai dengan kaidah-kaidah bersih dan sehat kepada pengobat tradisional atas permintaan Dinas Kesehatan.

- KEDUA : Dalam melaksanakan Tugas dan fungsi Sentra P3T, selanjutnya akan dibentuk Tim Pengendali Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional dan Tim Pelaksana Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional
- KETIGA : Keputusan tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional ini berlaku sejak tanggal, bulan dan tahun ditetapkan.

Ditetapkan di ...  
Pada tanggal ...

GUBERNUR PROVINSI ....

.....

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Contoh Format Surat Keputusan Tim Pengendali

**KEPUTUSAN GUBERNUR PROVINSI ...**  
**NOMOR ...**  
**TENTANG**  
**TIM PENGENDALI PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN**  
**TRADISIONAL PROVINSI ...**

---

**GUBERNUR**

- Menimbang** :
- a. bahwa mengacu pada Undang-Undang Nomor 31 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (16), pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat;
  - b. bahwa pelayanan kesehatan tradisional sudah dikenal dan dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sejak zaman nenek moyang kita sebagai suatu warisan budaya Indonesia yang perlu dilestarikan dan dikembangkan;
  - c. bahwa Indonesia dikenal sebagai negara yang kaya akan beraneka ragam tanaman yang berkhasiat sebagai obat dan di setiap daerah mempunyai kearifan lokal masing-masing;
  - d. bahwa untuk menggali pengobatan tradisional yang menjadi kearifan lokal di Provinsi ... dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat serta dapat dipertanggungjawabkan, maka perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional Provinsi ...
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);



2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/VI/1996 tentang Pelayanan Akupuntur dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Formal;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupuntur;
6. Peraturan Menteri Kesehatan 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tataaksana Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

**MEMUTUSKAN:**

**MENETAPKAN**

**KEPUTUSAN GUBERNUR PROVINSI ... TENTANG TIM PENGENDALI PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL PROVINSI ... .**

**KESATU**

: Susunan keanggotaan Tim Pengendali Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional yang selanjutnya disebut Timdal P3T sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Gubernur ini.

**KEDUA**

: Tugas dan Fungsi Timdal P3T Provinsi sebagai berikut:  
1. Ketua Tim Pengendali P3T menindaklanjuti kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang telah ditetapkan Pusat;





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. sosialisasi dan advokasi ke pemerintah daerah tentang keberadaan dan kegunaan Sentra P3T sebagai penapis (pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian) pelayanan kesehatan tradisional agar mendapat dukungan politis, dana, sarana dan prasarana;
3. menetapkan Tim Pelaksana Sentra P3T;
4. membuat Perjanjian Kerja Sama dengan institusi yang menjadi Unit Teknis Sentra P3T;
5. memberi tugas Tim Pengendali Sentra P3T untuk melakukan pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap pelayanan kesehatan tradisional yang potensial dapat dikembangkan di wilayahnya;
6. mengupayakan dukungan dana untuk operasional Tim Pelaksana Sentra P3T melalui dana APBD dan APBN, ataupun sumber lain yang tidak mengikat dan tidak bertentangan dengan undang-undang;
7. memantau jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer yang dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Sentra P3T;
8. melakukan penilaian atas usulan Tim Pelaksana Sentra P3T dalam pemakaian berbagai jenis obat, alat dan metode pelayanan kesehatan tradisional dan mengusulkan hasil penilaiannya kepada Kementerian Kesehatan untuk penyediaan obat tradisional dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan secara Nasional.

KETIGA :

KEEMPAT :

Dalam Melaksanakan tugasnya Tim Pengendali P3T dapat melibatkan pakar terkait bilamana diperlukan. Dalam melaksanakan tugasnya Tim Pengendali P3T bertanggungjawab kepada Gubernur dan Kementerian Kesehatan cq Ditjen Bina Gizi dan KIA

Ditetapkan di ...  
Pada tanggal ...

GUBERNUR PROVINSI ....



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN GUBERNUR PROVINSI ...  
NOMOR ...  
TENTANG  
TIM PENGENDALI PENGEMBANGAN DAN  
PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL  
PROVINSI ...

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PENGENDALI PENGEMBANGAN DAN  
PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL PROVINSI ...

- Pelindung** : Gubernur  
**Ketua** : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
**Wakil Ketua** : Pimpinan dari unsur Rumah Sakit/Perguruan Tinggi/  
Pemerintah Daerah/organisasi profesi dan lain-lain  
pemerhati perkembangan pelayanan kesehatan tradisional,  
alternatif dan komplementer.  
**Sekretaris** : Kepala bidang yang bertanggung jawab dalam program  
pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan  
komplementer  
**Anggota** :  
1. Semua kepala bidang terkait di Dinas Kesehatan Provinsi  
Lintas sektor terkait  
2. Dekan fakultas terkait kerja sama dalam kegiatan  
pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian  
3. Kepala Bidang Pelayanan dan Ketua Komite Medik di  
Rumah Sakit terkait kerjasama dalam pelayanan yang  
mendukung upaya penapisan  
4. Unsur Pemerintah daerah (Biro Kesra, Biro Hukum dan  
Organisasi)  
5. Pakar kesehatan modern pemerhati pelayanan kesehatan  
tradisional, alternatif dan komplementer  
6. Ketua Organisasi Profesi Kesehatan  
7. Pakar Kesehatan Tradisional, Alternatif dan  
Komplementer.  
**Sekretariat** : Staf Dinkes Provinsi yang menangani Program Kesehatan  
Tradisional

GUBERNUR PROVINSI ...,

.....



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Form III

Contoh Format Surat Keputusan Tim Pelaksana Sentra P3T

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI ...

NOMOR ...

TENTANG

TIM PELAKSANA SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOABTAN  
TRADISIONAL PROVINSI ...

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI

- Menimbang** :
- a. bahwa mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (16) pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat;
  - b. bahwa masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat di pertanggungjawabkan manfaat dan kemanannya;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ... tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/VI/1996 tentang Pelayanan Akupuntur dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Formal;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupuntur;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata laksana Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

#### MEMUTUSKAN

**MENETAPKAN :** KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI ... TENTANG TIM PELAKSANA SENTRA PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL.

**KESATU :** Susunan keanggotaan Tim Pelaksana Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ini.

**KEDUA :** Tugas dan Fungsi Sentra P3T:

1. melakukan penapisan melalui pengkajian, penelitian, dan/atau pengujian terhadap metode, bahan/obat tradisional dan alat kesehatan tradisional, yang sedang berkembang dan/ atau banyak dimanfaatkan oleh masyarakat;
2. menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dalam rangka mendukung upaya penapisan;
3. menjadi simpul jaringan informasi dan dokumentasi berbagai metode pelayanan kesehatan tradisional di provinsi sekaligus sebagai bagian dari jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional pada tingkat nasional;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. menggali kearifan lokal (*local wisdom*) yang sudah memiliki bukti empiris dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah provinsi;
5. memberikan informasi teknis kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota tentang keamanan dan manfaat suatu pelayanan kesehatan tradisional; dan
6. memberikan pembekalan prinsip-prinsip kerja yang aman serta sesuai dengan kaidah-kaidah bersih dan sehat kepada pengobat tradisional atas permintaan Dinas Kesehatan.

**KETIGA** : Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Tim Pelaksana Sentra P3T mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional.

**KEEMPAT** : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pelaksana Sentra P3T bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

**KELIMA** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya.

Ditetapkan di ...  
pada tanggal ...

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI ...

\*\*\*\*\*



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI ...  
NOMOR ...  
TENTANG  
TIM PELAKSANA SENTRA  
PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN  
PENGOBATAN TRADISIONAL

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PELAKSANA SENTRA PENGEMBANGAN DAN  
PENERAPAN PENGOBATAN TRADISIONAL PROVINSI ...

Susunan Organisasi Tim Pelaksana Sentra P3T sebagai berikut :

- Ketua** : Dokter/Tenaga kesehatan/Farmakolog/Ahli MIPA yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan tradisional.
- Wakil Ketua** : Dokter/Tenaga kesehatan/Farmakolog/Ahli MIPA yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan tradisional.
- Sekretaris** : Dokter/Tenaga kesehatan/Farmakolog/Ahli MIPA yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan tradisional.
- Bendahara** : Penanggung jawab/pelaksana program pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer Dinas Kesehatan Provinsi
- Anggota** : (terdiri dari Dokter/Tenaga Kesehatan/Antropolog/pakar kesehatan tradisional, peneliti, LP/LS pemerhati bidang pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer)
1. Bidang Pengkajian/ Penelitian/ Pengujian  
Koordinator :.....  
Anggota :
    - a. ...
    - b. ....
    - c. ....
  2. Bidang Pelayanan  
Koordinator :.....  
Anggota :
    - a. ...
    - b. ....
    - c. ....
  3. Bidang Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID)  
Koordinator :  
Anggota :
    - a. ...
    - b. ...



Sekretariat : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Pelaksana Sentra P3T dibantu oleh tenaga penuh waktu di sekretariat yang ditetapkan oleh Ketua Tim Pengendali P3T.

Ditetapkan di ....  
pada tanggal ...

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI ....

.....

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## Contoh Format Usulan Penelitian

### JUDUL PENELITIAN

- I. PENDAHULUAN
    - A. Latar Belakang
    - B. Rumusan Masalah
    - C. Tujuan Penelitian
    - D. Manfaat Penelitian
  - II. TINJAUAN PUSTAKA  
(Dianjurkan untuk memakai variabel penelitian sebagai judul Sub-Bab)
  - III. METODOLOGI PENELITIAN
    - A. Tempat dan Waktu Penelitian
    - B. Populasi dan Sampel
    - C. Metode Penelitian
      - Dasar
      - Variabel
      - Kriteria penerimaan & penolakan
      - Bahan & Cara
      - Definisi Operasional
    - D. Teknik Pengumpulan Data dan Alat Pengambil Data
    - E. Teknik Analisis
  - IV. ORGANISASI PENELITIAN

|   |         |
|---|---------|
| Koordinator Peneliti                      | 1 orang |
| Peneliti Utama                            | 1 orang |
| Peneliti non fungsional/peneliti pembantu | 5 orang |
| Sekretariat                               | 2 orang |
| Pengolah data                             | 1 orang |
  - V. JANGKA WAKTU (JADWAL) PENELITIAN  
3 bulan (90 hari) s/d 6 bulan (180 hari)
  - VI. BIAYA PENELITIAN (Jelaskan Rincian)
    1. ATK dan Penggandaan
    2. Rapat Persiapan
    3. Honor Tim Peneliti
    4. Bahan Penelitian (uraikan sesuai kebutuhan)
    5. Alat Penunjang Penelitian (uraikan sesuai kebutuhan)
    6. Konsultasi ke pusat
-





menyetujui  
Ketua Sentra P3T Provinsi ...

Peneliti utama

(.....)  
NIP.

(.....)  
NIP.

Menyetujui  
Ketua Tim Pengendali P3T Provinsi.....

(.....)

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 8 TAHUN 2014

TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN SPA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional, dimana pelayanan kesehatan SPA merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan ramuan dengan pendekatan holistik untuk menyeimbangkan tubuh, pikiran dan jiwa;
  - b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1205/Menikes/Per/X/2004 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan Sehat Pakai Air (SPA), sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan hukum dan dinamika masyarakat;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan SPA;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
  2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisata (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4966);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 061/Menkes/PER/I/1991 tentang Persyaratan Kolam Renang, SPA dan Pemandian Umum;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
7. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER 141/VI/2005 tentang Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) Sektor Pariwisata Subsektor SPA;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
9. Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata Nomor PM.97/HK.501/MKP/2010 tentang Tata Cara Pendaftaran Usaha SPA;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN SPA.



## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan Kesehatan SPA adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara holistik dengan memadukan berbagai jenis perawatan kesehatan tradisional dan modern yang menggunakan air beserta pendukung perawatan lainnya berupa pijat penggunaan ramuan, terapi aroma, latihan fisik, terapi warna, terapi musik, dan makanan untuk memberikan efek terapi melalui panca indera guna mencapai keseimbangan antara tubuh (*body*), pikiran (*mind*), dan jiwa (*spirit*), sehingga terwujud kondisi kesehatan yang optimal.
2. *Health SPA* adalah suatu bentuk Pelayanan Kesehatan SPA untuk menghasilkan manfaat relaksasi dan kebugaran.
3. *Wellness SPA* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan SPA untuk menghasilkan manfaat peremajaan (*rejuvenasi*) dan penguatan sistem tubuh (*revitalisasi*).
4. Relaksasi adalah upaya untuk mengurangi kelelahan, kepenatan, ketegangan, emosi, kejenuhan, baik fisik maupun mental untuk mendapat kebugaran kembali.
5. Rejuvenasi adalah memelihara kesehatan sebagai proses peremajaan tubuh.
6. Revitalisasi adalah upaya pemberdayaan fungsi tubuh untuk lebih menguatkan fungsi organ tubuh yang sehat dan mengembalikan vitalita sehingga diperoleh tingkat kesehatan yang lebih optimal.
7. Tanda Daftar Usaha Pariwisata adalah dokumen resmi yang membuktikan bahwa usaha pariwisata yang dilakukan oleh pengusaha telah tercantum di dalam Daftar Usaha Pariwisata.
8. Terapi Hidro adalah bentuk perawatan tubuh yang menggunakan air sebagai modalitas terapi untuk membantu klien dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
9. Terapi Aroma adalah bentuk perawatan tubuh yang menggunakan minyak atsiri (*essential oil*) dan senyawa aromatik lainnya yang diekstrak dari bunga, kulit kayu, batang, daun, akar atau bagian lain dari tanaman untuk tujuan mempengaruhi psikis (*kejiwaan*) dan fisik seseorang.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

10. Pijat adalah teknik perawatan tubuh dengan cara usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari, siku dan atau alat bantu lainnya pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran darah, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran.
11. Surat Terdaftar Pengobat Tradisional yang selanjutnya disingkat STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional/terapis SPA yang telah melaksanakan pendaftaran.
12. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

#### Pasal 2

Pengaturan Pelayanan Kesehatan SPA bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan SPA yang aman, bermanfaat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### Pasal 3

- (1) Pelayanan Kesehatan SPA harus mengikuti prinsip dasar dan konsep penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan SPA.
- (2) Prinsip dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada pohon keilmuan pengobatan tradisional Indonesia yang meliputi pendekatan kosmologi, holistik dan kultural (biopsikososiodultural).

#### Pasal 4

- (1) Pelayanan Kesehatan SPA merupakan upaya kesehatan perorangan, dengan pendekatan promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan Kesehatan SPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menekankan pada upaya mempertahankan, menjaga dan meningkatkan kemampuan tubuh agar tercapai tingkat kesehatan yang optimal.

## BAB II JENIS PELAYANAN KESEHATAN SPA

#### Pasal 5

- (1) Pelayanan Kesehatan SPA terdiri atas:
  - a. Pelayanan Kesehatan SPA tradisional; dan
  - b. Pelayanan Kesehatan SPA medis (*medical SPA*).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Pelayanan Kesehatan SPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. *Health SPA*; dan
  - b. *Wellness SPA*.
- (3) *Health SPA* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan di griya SPA tirta I.
- (4) *Wellness SPA* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan di griya SPA tirta II dan griya SPA tirta III.
- (5) Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan SPA medis (*medical SPA*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 6

Griya SPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) dan ayat (4) harus diselenggarakan oleh badan usaha, baik yang berbadan hukum atau tidak berbadan hukum.

#### Pasal 7

- (1) Berdasarkan manfaat pelayanan kesehatannya, Griya SPA diklasifikasikan menjadi:
  - a. griya SPA tirta I;
  - b. griya SPA tirta II; dan
  - c. griya SPA tirta III.
- (2) Griya SPA tirta I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan griya SPA yang menyelenggarakan perawatan SPA untuk menghasilkan manfaat Relaksasi.
- (3) Griya SPA tirta II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan griya SPA tirta yang menyelenggarakan perawatan SPA untuk menghasilkan manfaat Relaksasi dan Rejuvenasi.
- (4) Griya SPA tirta III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan griya SPA yang menyelenggarakan perawatan SPA untuk menghasilkan manfaat Relaksasi, Rejuvenasi dan Revitalisasi.

### BAB III PERSYARATAN DAN PERIZINAN

#### Pasal 8

- (1) Setiap penyelenggara Pelayanan Kesehatan SPA tradisional harus memiliki Tanda Daftar Usaha Pariwisata dan izin teknis.



- (2) Tanda Daftar Usaha Pariwisata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat izin teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Tanda Daftar Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Gubernur atau Bupati/Walikota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Izin teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya, selama memenuhi persyaratan.

#### Pasal 9

- (1) Untuk memperoleh izin teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, penyelenggara SPA harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan kelengkapan meliputi:
  - a. persyaratan administrasi, dan
  - b. persyaratan teknis lainnya.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaksanakan verifikasi persyaratan berdasarkan self assessment atau kajian administrasi dan teknis lainnya setelah menerima permohonan, dapat mengikut sertakan asosiasi SPA.
- (4) Formulir self assessment sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 7 terlampir.
- (5) Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak diterimanya permohonan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat harus memberikan izin atau menolak permohonan disertai alasan yang jelas dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 atau Formulir 6 terlampir.

#### Pasal 10

Dalam hal terjadi perubahan kepemilikan, badan usaha dan alamat GUYA SPA penyelenggara SPA harus melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



### Pasal 11

Persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a meliputi :

- a. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b. fotokopi akta pendirian badan usaha;
- c. fotokopi STPT dan/atau SIP tenaga yang akan memberikan pelayanan;
- d. fotokopi dokumen lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan daerah setempat;
- e. fotokopi izin lokasi sesuai ketentuan peraturan yang dikeluarkan oleh peraturan pemerintah daerah masing-masing;
- f. fotokopi profil griya SPA yang meliputi pengorganisasian, lokasi, dan klasifikasi Griya SPA; dan
- g. mengisi daftar *assessment* yang disediakan.

### Pasal 12

- (1) Persyaratan teknis lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b meliputi persyaratan ketenagaan, air, sarana dan prasarana, serta metode perawatan sesuai dengan klasifikasi griya SPA yang akan didirikan.
- (2) Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. kelompok tenaga administrasi; dan
  - b. kelompok terapis.
- (3) Kelompok tenaga administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berupa manajer, penerima tamu, programmer, dan administrator.
- (4) Kelompok terapis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berupa terapis SPA pratama, terapis SPA madya, dan terapis SPA utama.
- (5) Persyaratan air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan mutu air bersih sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Persyaratan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa persyaratan :
  - a. bangunan; dan
  - b. alat yang mendukung pelayanan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (7) Persyaratan metode perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : Terapi Hidro, penggunaan ramuan, Pijat, Terapi Aroma, latihan fisik dalam SPA, terapi warna, terapi musik, dan pemberian makanan sehat dalam pelayanan kesehatan SPA.

#### Pasal 13

- (1) Setiap terapis SPA harus memiliki STPT yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Untuk mendapatkan STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terapis SPA harus mengajukan permohonan dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 1 kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat secara kolektif atau sendiri, disertai dengan persyaratan yang meliputi:
- biodata terapis, menggunakan contoh Formulir 2 sebagaimana terlampir;
  - fotokopi KTP;
  - rekomendasi dari asosiasi SPA yang berbadan hukum berdasarkan kualifikasi Kerja Nasional Indonesia;
  - fotokopi sertifikat/ijazah kompetensi terapis yang diterbitkan oleh Lembaga Sertifikasi kompetensi (LSK) dan atau Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP);
  - surat pengantar Puskesmas setempat;
  - pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
  - izin teknis dari tempat bekerja atau rencana tempat kerja.
- (3) Paling lama dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya permohonan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat harus memberikan izin atau menolak permohonan STPT disertai alasan yang jelas.
- (4) STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 3 terlampir.

#### Pasal 14

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Pelayanan Kesehatan SPA, Terapi Hidro Pada Pelayanan Kesehatan SPA, Terapi Aroma Pada Pelayanan Kesehatan SPA, dan Pijat Pada Pelayanan Kesehatan SPA sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

### Pasal 15

Setiap penyelenggara Pelayanan Kesehatan SPA mempunyai kewajiban :

- a. membuat papan nama Griya SPA;
- b. memberikan informasi yang benar mengenai Pelayanan Kesehatan SPA yang diberikan;
- c. memberikan pelayanan yang aman dan bermanfaat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan SPA, standar pendidikan dan standar prosedur operasional (SPO) yang ditetapkan;
- d. melakukan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dengan menggunakan alat yang steril;
- e. mampu melaporkan kondisi kontraindikasi klien yang meliputi perubahan suhu tubuh, gangguan pernafasan, dan reaksi alergi saat perawatan kepada penyelia/supervisor;
- f. mencatat setiap klien yang berkunjung ke Griya SPA di buku registrasi kunjungan klien; dan
- g. melaporkan rekapitulasi hasil kegiatan setiap 3 (tiga) bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan menggunakan contoh formulir 4 sebagaimana terlampir.

### Pasal 16

Setiap pemberi Pelayanan Kesehatan SPA mempunyai hak:

- a. memperoleh imbalan atas jasa yang diberikan;
- b. mempromosikan Pelayanan Kesehatan SPA yang ada dalam fasilitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mengembangkan kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan SPA; dan
- d. menolak keinginan klien bila bertentangan dengan standar Pelayanan Kesehatan SPA dan norma yang berlaku.

## BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 17

- (1) Menteri, menteri terkait, Gubernur, dan/atau Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan SPA sesuai dengan tugas dan kewenangannya masing-masing, dan dapat melibatkan asosiasi terkait.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (1), Menteri, menteri terkait lainnya, Gubernur, dan/atau Bupati/Walikota dapat memberikan tindakan administratif kepada penyelenggara pelayanan kesehatan SPA yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan SPA sesuai Peraturan Menteri ini.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. pencabutan izin.

## BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 18

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Pelayanan Kesehatan SPA yang telah diselenggarakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1205/PER/MENKES/X/2004 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan SPA, tetap dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan SPA sampai habis masa berlakunya izin.
- (2) Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Griya SPA yang sedang dalam proses pengajuan izin baru atau perpanjangan izin dan telah memenuhi persyaratan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1205/PER/MENKES/X/2004 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan SPA, tetap diberikan izin teknis.
- (3) Pelayanan kesehatan SPA yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 1205/PER/MENKES/X/2004 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan SPA, harus menyesuaikan dengan Peraturan ini paling lambat 1(satu) tahun sejak diundangkan.

## BAB VII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 19

Dengan berlakunya Peraturan Menteri ini, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1205/PER/MENKES/X/2004 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan SPA dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



**Pasal 20**

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 11 Februari 2014

**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

**NAFSIAH MBOI**

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 3 Maret 2014

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

**AMIR SYAMSUDIN**

**BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 277**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 8 TAHUN 2014  
TENTANG PELAYANAN KESEHATAN SPA

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN SPA

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SPA berasal dari nama desa kecil Spau di Leige, bagian Selatan Belgia, yang sumber-sumber airnya berkhasiat menyembuhkan penyakit dan memulihkan kebugaran serta gangguan kesehatan. Istilah SPA dikenal sebagai singkatan dalam bahasa Latin yakni "*Salus Per Aquam*" atau "*Sanitas Per Aquam*" yang artinya "kesehatan melalui air". Di Indonesia, istilah SPA diperkenalkan dengan Sehat Pakai Air. Penggunaan air di dunia kesehatan konvensional dikenal dengan istilah hidroterapi medik. Kesehatan tradisional menggunakan istilah hidroterapi atau hidropati untuk pemanfaatan air bagi kesehatan. Hidroterapi ditujukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kebugaran.

Sejak abad ke-8, penggunaan air di Indonesia sebagai unsur kesehatan tercermin pada budaya mandi yang menggunakan air rendaman tumbuhan dan bunga yang banyak dilakukan di lingkungan kerajaan di Indonesia. Saat ini industri SPA semakin marak di Indonesia sejalan dengan kebutuhan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup. Meskipun istilah SPA bukan berasal dari Indonesia, namun perawatan SPA di Indonesia telah dipraktikkan sejak lama dengan menggunakan berbagai jenis metode kesehatan tradisional yang sangat erat hubungannya dengan tradisi budaya dan etnik asli Indonesia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu upaya kesehatan dari 17 jenis pelayanan kesehatan. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terdiri atas pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan yang menggunakan ramuan. SPA merupakan perawatan kesehatan tradisional dengan pendekatan holistik untuk menyeimbangkan tubuh, pikiran dan jiwa (*body, mind dan spirit*) yang menggunakan metode



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

keterampilan dan metode ramuan. Dengan demikian, SPA merupakan salah satu wujud pelayanan kesehatan tradisional.

Pengembangan SPA di Indonesia diharapkan dapat melestarikan budaya tradisional warisan pusaka nusantara. Mengingat pelayanan SPA menyangkut aspek kesehatan manusia, maka Kementerian Kesehatan berkepentingan untuk mengatur kebijakan penyelenggaraan pelayanan SPA. Pelayanan yang diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan sehingga setiap teknik, alat, bahan, tenaga dan fasilitas perawatan yang digunakan harus aman dan bermanfaat.

Pada tahun 2004, dengan mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1205/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan SPA. Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan kesehatan saat ini, tingkat kebutuhan dan kesadaran masyarakat yang sangat tinggi terhadap pelayanan kesehatan promotif dan preventif, dan kebutuhan hukum, maka dipandang perlu adanya penyesuaian terhadap Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan SPA tersebut.

Pedoman yang disesuaikan ini mengatur pelayanan SPA yang meliputi *Health SPA*, dan *Wellness SPA* yang merupakan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif. *Medical SPA* sebagai upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif akan diatur dalam pedoman yang lain. Pedoman ini selanjutnya disebut Pedoman Pelayanan kesehatan SPA. Di dalamnya dimuat persyaratan sesuai dengan klasifikasi Griya SPA Tirta I, Griya SPA Tirta II dan Griya SPA Tirta III. Untuk pemenuhan terhadap pedoman tersebut diperlukan tiga kriteria yang terdiri dari: 1) kriteria masukan, yaitu hal-hal yang harus tersedia di tempat pelayanan kesehatan SPA; 2) kriteria proses, yaitu cara terapis SPA melayani klien di tempat pelayanan; 3) kriteria luaran, yaitu hasil dan efek yang diinginkan oleh klien.

Pedoman Pelayanan Kesehatan SPA ini menguraikan prinsip dasar dan konsep SPA, penyelenggaraan pelayanan kesehatan SPA, pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan SPA. Pedoman ini menekankan pada aspek efek dan hasil yang diinginkan pada klien yaitu relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi. Efek dan hasil yang diinginkan klien dapat diketahui dengan menggunakan parameter kualitatif dan subyektif. Dengan mengacu pada Pedoman Pelayanan Kesehatan SPA ini, secara menyeluruh diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan SPA.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB II

### PRINSIP DASAR DAN KONSEP PELAYANAN KESEHATAN SPA

#### A. PRINSIP DASAR PELAYANAN KESEHATAN SPA

Prinsip pelayanan kesehatan SPA mengacu pada pohon keilmuan atau *Body of Knowledge* Pengobatan Tradisional Indonesia. Dalam Pelayanan Kesehatan SPA, yang dimaksud sebagai konsep dasar sistem perawatan tradisional Indonesia meliputi pendekatan kosmologi, holistik dan kultural (biopsikososiokultural).

Pendekatan kosmologi dalam Sistem Pengobatan Tradisional Indonesia memandang penyakit tidak saja pada apa yang menyebabkan sakit, melainkan bagaimana dan mengapa orang menjadi sakit. Pendekatan kosmologi memandang sehat sebagai rangkaian hubungan harmonis antara individu dengan lingkungan.

Pendekatan holistik memandang penyakit disebabkan oleh ketidakseimbangan antara fisik, emosional, spiritual, sosial dan lingkungan. Dengan demikian pelayanan yang dibutuhkan setiap individu bersifat spesifik, yang mengarah pada penyebab penyakit dan tidak hanya sekedar mengatasi gejala. Pendekatan holistik memandang sehat adalah keseimbangan antara fisik, emosional, spiritual, sosial dan lingkungan.

Kebutuhan biologis setiap individu sangat berkaitan erat dengan keadaan sosial dan budayanya. Hal tersebut berpengaruh terhadap kepribadian, nilai, kepercayaan, perilaku, dan kemampuan individu sehingga akan diperoleh kecerdasan dalam perilaku hidup sehat. Pendekatan ini disebut dengan pendekatan kultural (biopsikososiokultural).

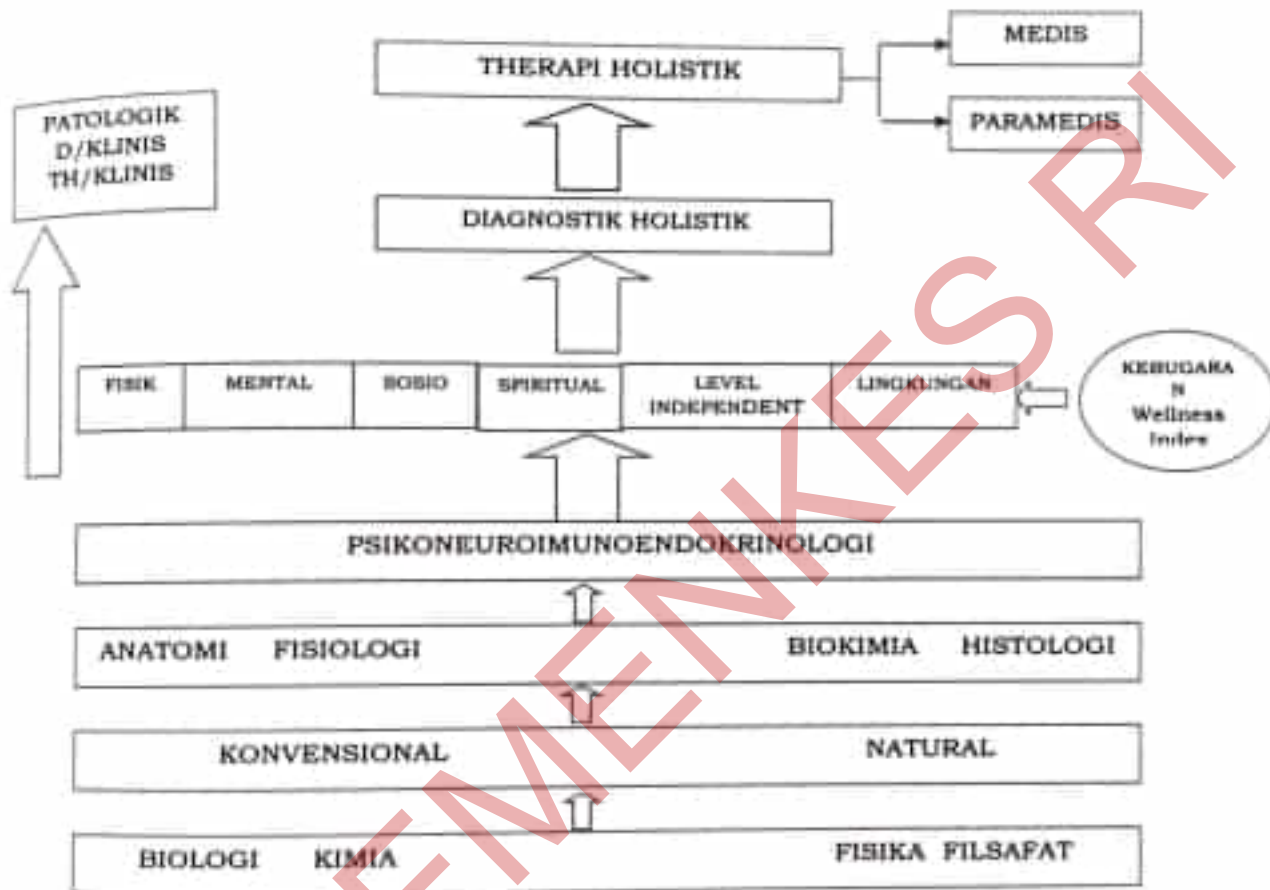
Untuk itu, agar individu mencapai kondisi sehat yang optimal, diperlukan pelayanan yang komprehensif, utuh, seimbang, selaras dan tuntas dengan memperhatikan berbagai aspek dan menggunakan berbagai upaya dan cara.

Cara dalam Pelayanan Kesehatan SPA merupakan bagian dari Pelayanan Kesehatan Tradisional, maka pohon keilmuan *health SPA* dan *Wellness SPA* mengacu pada pohon keilmuan Pengobatan Tradisional Indonesia (Bagan 1).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

BAGAN 1  
POHON KEILMUAN PENGOBATAN TRADISIONAL INDONESIA



Ditinjau dari pohon keilmuannya pelayanan kesehatan SPA adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara holistik dengan memadukan berbagai jenis perawatan kesehatan tradisional dan modern yang menggunakan air, pijat, ramuan, aroma, latihan fisik, warna, musik, dan makanan untuk memberi efek terapi melalui panca indera guna mencapai keseimbangan antara *body* (tubuh), *mind* (pikiran) and *spirit* (jiwa), sehingga terwujud kondisi kesehatan yang optimal.

#### B. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN SPA

Pelayanan kesehatan SPA merupakan upaya kesehatan perorangan, dengan pendekatan promotif dan preventif yang diselenggarakan di Griya SPA. Pelayanan Kesehatan SPA menekankan pada upaya mempertahankan, menjaga dan meningkatkan kemampuan tubuh agar





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

tercapai tingkat kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan SPA ditujukan untuk mengatasi berbagai bentuk gangguan yang dapat menimbulkan penyakit.

Pelayanan kesehatan SPA di dalam pedoman ini meliputi *Health SPA* untuk mendapatkan manfaat relaksasi. *Wellness SPA* untuk mendapatkan manfaat rejuvenasi dan revitalisasi. Komponen Pelayanan SPA mencakup 4 unsur yaitu [1] Sumber daya manusia meliputi terapis, penerima tamu, petugas administrasi, SPA programmer, SPA manajer. [2] Komponen air beserta fasilitas pendukungnya seperti *bathtub*, sauna, *steam*, dan *whirlpool*; [3] Pendukung perawatan meliputi pijat, penggunaan ramuan atau jamu, terapi *aroma*, latihan fisik. [4] Peralatan yang dipergunakan untuk kebugaran atau untuk membantu proses peningkatan fungsional tubuh.

Pelayanan kesehatan SPA terdiri dari komponen berikut :

1. Sumber daya manusia di Griya SPA yang terdiri dari:
  - a. Kelompok tenaga administrasi: manajer SPA, penerima tamu, programmer SPA dan administrator.
  - b. Kelompok terapis: terapis SPA pratama, terapis SPA madya dan terapis SPA utama.
2. Air beserta fasilitas pendukungnya seperti *bathtub*, pancuran (*shower*), sauna, *steam*, dan *whirlpool*. Air merupakan media yang digunakan dalam pelayanan kesehatan SPA secara eksternal maupun internal, dengan memperhatikan:
  - a. Pengaturan suhu air disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien yang dapat berupa air dengan suhu lebih tinggi, lebih hangat, lebih sejuk, lebih dingin daripada suhu tubuh ataupun air yang mempunyai suhu yang sama dengan suhu tubuh.
  - b. Penggunaan tekanan air yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien.
  - c. Pengaturan komposisi/kandungan bahan dalam air berupa unsur, ramuan bahan alam yang berasal dari tumbuhan, mineral, minyak atsiri, susu, lumpur, ganggang ataupun sediaan galenik untuk perawatan kesehatan tubuh.
3. Sarana  
Sarana SPA adalah alat yang dipergunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan SPA yang terdiri atas peralatan terapi air, pijat, terapi *aroma*, alat sterilisasi dan pendukung lainnya.
4. Prasarana  
Prasarana mencakup bangunan yang memenuhi persyaratan kesehatan meliputi: ruang perawatan, ruang administrasi, toilet dan kamar mandi, ventilasi, pencahayaan, lingkungan yang



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

memenuhi persyaratan indeks jentik nyamuk, kenyamanan dan kebisingan.

5. Metode/ Cara Perawatan

a. Penggunaan ramuan yang dalam pelayanan kesehatan SPA berasal dari tanaman, hewan, mineral, sediaan galenik atau campuran bahan-bahan tersebut. Ramuan dalam SPA digunakan sebagai bahan campuran untuk pijat, lulur, boreh, masker, terapi aroma dan campuran dalam *hydroterapi*, atau jamu dalam bentuk minuman segar.

b. Massage/pijat sebagai teknik perawatan tubuh dengan cara pemijatan yang menggunakan gerakan anggota tubuh (tangan, jari, siku, kaki) dan atau alat bantu lain pada jaringan lunak (kulit, otot dan syaraf) yang memberi efek relaksasi, stimulasi atau inhibisi, penguatan sistem tubuh, melancarkan peredaran darah, sistem peredaran limfe (getah bening), dengan maksud untuk penyembuhan dan meningkatkan kesehatan.

Pada perawatan massage digunakan gerakan dasar pijat meliputi *effleurage* (mengusap dengan telapak tangan), *friction* (pijatan memutar), *petrisage* (meremas atau mencubit), *vibration* (getaran), *tapotemen* (menepuk, memukul mencacah). Jenis pijat yang dapat dilakukan dalam pelayanan kesehatan SPA antara lain:

1) Pijat tradisional yang berasal dari berbagai daerah di Indonesia dan mengutamakan gerakan pijat-urut.

2) Pijat yang berasal dari negara lain seperti :

a) Pijat *shiatsu*.

b) Pijat *tuina*

c) Pijat *lomi-lomi*

d) Pijat *Swedish*

e) Pijat akupressur

f) Pijat refleksi

g) Pijat dengan batu (*stone massage*)

c. Terapi aroma sebagai teknik perawatan tubuh dengan memanfaatkan minyak atsiri yang mempunyai khasiat terhadap kesehatan, diberikan dengan cara dihirup, dikompres, dioleskan di kulit, disemprotkan, dicampur dengan air digunakan untuk merendam seluruh tubuh atau bagian-bagian tubuh, yang lebih efektif disertai dengan pijatan.

Bahan yang digunakan adalah zat aktif yang diperoleh dari sari tumbuh-tumbuhan aromatik (ekstraksi dari bunga, daun, akar, batang atau ranting, biji buah). Terapi aroma memberikan efek relaksasi, stimulasi ataupun inhibisi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Minyak atsiri diperoleh dengan cara:

- 1) *Steam/destilasi* atau penyulingan. Terdapat bagian yang larut dalam lemak dan hidrosol komponen terapi aroma yang larut dalam air digunakan untuk revitalisasi.
  - 2) Ekstraksi solven/*solvent ekstraksi*: proses mendapatkan minyak atsiri dengan menggunakan bahan pelarut yang mudah menguap.
- d. Latihan fisik dalam SPA adalah teknik perawatan berupa pola latihan yang dirancang untuk meningkatkan aktivitas fisik dan fungsional tubuh. Latihan fisik yang dimaksud antara lain latihan nafas, *stretching*, relaksasi dasar, yoga, pilates, *body language*, senam dan meditasi.
- e. Terapi warna merupakan area penyembuhan holistik dalam upaya untuk mempengaruhi suasana hati, emosi dan kesehatan. Setiap warna memiliki frekuensi dan getaran sendiri, dan berhubungan dengan bagian-bagian yang berbeda dari tubuh. Warna tertentu dapat memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.
- f. Terapi musik adalah suatu terapi yang menggunakan metode alunan melodi, ritme, dan harmonisasi suara dengan tepat. Terapi musik juga dapat membuat tubuh bereaksi dan mengeluarkan sejenis hormon serotonin yang dapat menimbulkan rasa senang, sehingga tubuh dapat memproduksi antibodi.
- g. Pemberian makanan sehat dalam pelayanan kesehatan SPA adalah menyediakan makanan yang secara fisiologis dapat mendukung program pelayanan kesehatan SPA, mengandung bahan alami dengan kandungan nutrisi seimbang antara protein, karbohidrat, lemak dan mineral, bercita rasa dengan penyajian yang menarik.

### C. PROSES PELAYANAN KESEHATAN SPA

Pelayanan kesehatan SPA dimulai dari :

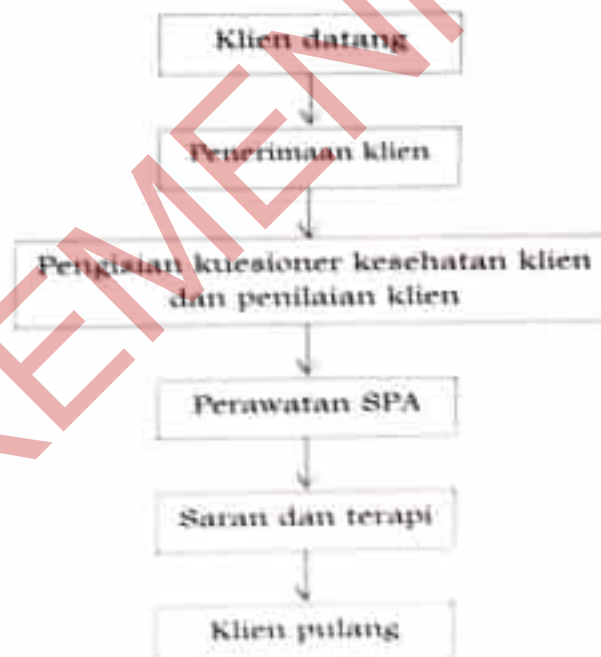
1. Pengisian form identitas klien  
Terapis menuliskan identitas klien antara lain nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan dan nomor telepon.
2. Penilaian klien  
Terapis melakukan penilaian terhadap klien meliputi:
  - a. Indikasi Pelayanan Perawatan SPA
  - b. Kontraindikasi Pelayanan Perawatan SPA
  - c. Klien tidak sedang menderita penyakit kulit, penyakit menular, seperti: Hepatitis, HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- d. Klien tidak dalam keadaan perut kosong atau kenyang. Lebih kurang 60 menit setelah makan.
  - e. Terhadap pelanggan khusus Ibu hamil, pelanggan dengan penyakit degeneratif (hipertensi, asma, diabetes, jantung dan epilepsi dan lain-lain), harus dalam kondisi stabil dan terkontrol (dengan keterangan dokter).
3. Setelah melakukan penilaian keadaan dan harapan klien terhadap perawatan SPA, terapis menetapkan jenis pelayanan yang akan diberikan.
  4. Terapis menjelaskan dan mempersiapkan klien untuk melakukan perawatan SPA
  5. Setelah melakukan perawatan SPA, terapis memberikan saran perawatan lanjutan dan cara perawatan di rumah pada klien.

#### ALUR PELAYANAN KESEHATAN SPA





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### KUESIONER KESEHATAN KLIEN

(DIISI OLEH KLIEN, DILAKUKAN PENILAIAN/ ASESMEN OLEH SUPERVISOR)

#### KUISIONER KESEHATAN KLIEN

Nama :  
Alamat :  
Telp :  
Tanggal Lahir :

| No. | Pertanyaan  | YA | TIDAK |
|-----|---|----|-------|
| 1.  | Apakah anda pernah didiagnosa dokter mempunyai masalah jantung ?  |    |       |
| 2.  | Apakah saudara menderita tekanan darah tinggi ?   |    |       |
| 3.  | Bila ya, apakah tekanan darah saudara terkendali ?  |    |       |
| 4.  | Apakah saudara menderita ayun atau epilepsi ?   |    |       |
| 5.  | Apakah saudara menderita hipertiroid ? (rasa berdebar, cemas, tangan sering berkeringat) ?                  |    |       |
| 6.  | Sudahkan anda makan   |    |       |
| 7.  | Bila ya, berapa jam/menit yang lalu ?   |    |       |
| 8.  | Apakah saudara menderita kencing manis/diabetes? (sering haus, lapar dan sering buang air kecil malam hari) |    |       |
| 9.  | Apakah saudara menderita rematik ?  |    |       |
| 10. | Apakah sedang sedang hamil ?  |    |       |
| 11. | Apakah anda sedang haid ?   |    |       |
| 12. | Apakah anda pernah dioperasi ?  |    |       |
| 13. | Apakah anda mempunyai kulit sensitif/alergi/panu/kadas/kurap ?  |    |       |
| 14. | Apakah anda menderita wasir/ambeyen/varises ?   |    |       |
| 15. | Apakah saat ini massage/pijat pertama anda ?  |    |       |
| 16. | Apakah anda mempunyai masalah tulang belakang atau pinggang ?   |    |       |
| 17. | Sebutkan bagian tubuh anda yang tidak boleh di pijat (jawab)  |    |       |

Keterangan :

Bila ada indikasi penyakit yang berisiko, maka terapis perlu mengkonsultasikan klien ke konsultan kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### D. ETIKA PELAYANAN SPA

Terapis haruslah seorang yang memiliki sertifikat SPA dari lembaga kursus yang terakreditasi lembaga yang berwenang, untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan SPA yang aman dan efektif. Terapis harus memiliki standar perilaku terhadap sesama terapis, klien dan masyarakat umum. Adanya standar profesi yang tinggi akan mempengaruhi tingkat kenyamanan bagi klien dan dapat meningkatkan reputasi terapis.

Etika pelayanan SPA merujuk pada perilaku:

1. Terlihat professional: Penampilan bersih dan rapi.
2. Tepat waktu, menepati janji, tidak menunda atau membatalkan pada saat terakhir.
3. Menghindari gosip dan menjaga rahasia klien. Perlu diingat bahwa kerahasiaan klien perlu dijaga. Tidak menyampaikan informasi klien kepada terapis lainnya.
4. Loyal kepada atasan dan menjaga hubungan kerja yang baik dengan sesama terapis.
5. Bersikap jujur dan dapat dipercaya dengan menjelaskan manfaat dan prosedur pelayanan SPA secara benar.
6. Berbicara jelas dan sopan kepada setiap orang dengan bahasa yang dapat dimengerti. Gunakan etiket berbicara yang baik.
7. Tidak berbicara/menjawab telepon ketika sedang melakukan pelayanan SPA.
8. Dalam situasi yang sulit, bersikaplah secara taktis dan tetap sopan.
9. Memahami peraturan pemerintah yang berkaitan dengan pekerjaan pelayanan SPA.
10. Wajib meningkatkan ilmu dan keterampilan SPA yang dimiliki.
11. Menjalankan profesi sesuai dengan standar yang tertinggi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAB III PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN SPA

Pelayanan kesehatan SPA dapat diselenggarakan di Griya SPA mandiri atau merupakan bagian dari fasilitas usaha pariwisata. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan SPA harus memenuhi persyaratan sekurang-kurangnya persyaratan lokasi, sarana (bangunan), Sumber Daya Manusia (SDM), air, peralatan dan metode/jenis perawatan ( pijat, ramuan, terapi aroma, latihan fisik, warna, musik dan SPA *cuisine*). Lokasi Griya SPA harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan masyarakat dan keselamatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan daerah setempat. Untuk melakukan promosi produk layanan SPA harus merujuk pada ketentuan yang berlaku.

#### A. KLASIFIKASI GRIYA PELAYANAN KESEHATAN SPA

Berdasarkan manfaat pelayanan kesehatan SPA yang diberikan, Griya SPA diklasifikasikan menjadi 3 (tiga), yakni:

##### 1. Griya SPA Tirta I

Merupakan griya SPA yang menyediakan perawatan SPA untuk menghasilkan manfaat relaksasi.

a. Jenis metode dan jenis pelayanan yang diberikan pada Griya SPA Tirta I minimal 4 metode sebagai berikut:

1) *Hydrotherapy* dengan jenis pelayanan sebagai berikut:

a. Perawatan berendam dengan suhu normal atau netral.

b. Perawatan berendam dengan air panas ditambahkan ramuan dan atau minyak atsiri yang digunakan untuk relaksasi.

c. Perawatan dengan steam.

d. Perawatan tangan dan kaki dengan menggunakan air.

2) Pijat tradisional untuk relaksasi

3) Pijat dengan jenis pelayanan :

a. Pijat relaksasi.

b. Pijat refleksi untuk relaksasi.

c. Pijat akupresur untuk relaksasi

4) Ramuan diberikan pada jenis perawatan tubuh dengan lulur, boreh, masker, dan ratus.

5) Terapi aroma yaitu perawatan tubuh dengan menggunakan minyak atsiri produk lokal untuk relaksasi

Pelayanan tambahan yang dapat diberikan di Griya SPA Tirta I:

1) Latihan Fisik yang dapat diberikan berupa latihan nafas dan stretching.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Terapi warna yaitu pelayanan di Griya SPA dengan memadukan warna yang memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.
  - 3) Terapi musik adalah salah satu fasilitas yang mencirikan pelayanan kesehatan di Griya SPA dengan memutarakan alunan nada yang memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.
  - 4) Makanan dapat diberikan dalam bentuk makanan sehat disertai minuman tradisional misalnya wedang jahe, temulawak dan sereh.
  - 5) Perawatan lainnya dapat berupa pelayanan :
    - a. Perawatan kulit wajah tanpa masalah secara manual.
    - b. Perawatan rambut dan kulit kepala tanpa masalah secara manual.
- b. Sumber Daya Manusia
- Untuk menyediakan pelayanan SPA terstandar diperlukan Sumber Daya Manusia yang terlatih, tersertifikasi, terdaftar dan memiliki sertifikat kompetensi yang sesuai, yaitu :
- 1) 2 (dua) orang terapis SPA Pratama (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia level 2/setingkat SMA).
  - 2) 1 (satu) orang terapis SPA Madya (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia level 3/setingkat Diploma I).
  - 3) 1 (satu) orang Supervisor (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia level 5/setingkat Diploma III).
  - 4) 1 (satu) orang Konsultan Kesehatan paruh waktu (perawat/fisioterapis/dokter).
- c. Air
- Air yang digunakan untuk pelayanan SPA harus memenuhi persyaratan mutu air (air bersih) sesuai dengan peraturan.
- d. Sarana dan Alat
- Untuk operasionalisasi pelayanan SPA di Griya Tirta I harus menyediakan peralatan dan perawatan yang memenuhi persyaratan mutu sesuai peraturan yang berlaku, sebagai berikut:
- 1) *Bath tub.*
  - 2) *Pancuran/ Shower.*
  - 3) *Steam cabinet.*
  - 4) *Steamer herbal/ aromatherapy.*
  - 5) *Tempat Tidur Pijat.*
  - 6) *Alat Facial Manual.*
  - 7) *Tensimeter Digital.*





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8) Alat P3K.
- 9) Sterilisator.
- e. Bahan terapi aroma  
Untuk terselenggaranya perawatan dengan aroma di Griya SPA tirta I dapat menggunakan 5 jenis minyak atsiri lokal untuk relaksasi yang terdaftar di Badan POM.
- f. Bahan Ramuan  
Perawatan dengan ramuan tradisional dapat diselenggarakan dalam bentuk pemberian jamu, boreh, lulur, ratus, ramuan rendam dan kosmetika. Bila menggunakan produk jadi agar terdaftar dan/atau ternotifikasi di Badan POM atau mempunyai izin edar.
- g. Manajemen  
Dalam mengelola kegiatan pelayanan kesehatan SPA agar memenuhi kepatuhan dan ketersediaan perangkat, berikut ini:
  - 1) Struktur organisasi Griya SPA.
  - 2) Kebijakan organisasi dalam penjaminan mutu.
  - 3) SPO (Standar Prosedur Operasional) atau SMO (Standar Manual Operasional) pelayanan.
  - 4) Formulir sebagai pedoman kerja untuk identifikasi klien.
  - 5) Formulir sebagai pedoman kerja untuk skrining klien.
  - 6) Formulir sebagai pedoman kerja untuk umpan balik klien.
  - 7) Formulir sebagai pedoman kerja untuk hygiene dan sanitasi.
  - 8) Adanya jejaring untuk pelayanan rujukan.
- h. Indikator keberhasilan pelayanan pada Griya SPA Tirta I  
Setelah perawatan SPA, klien mendapat efek relaksasi dengan merasakan manfaat, antara lain:
  - 1) berkurangnya ketegangan otot
  - 2) menghilangkan rasa lelah, penat, kejenuhan
  - 3) melancarkan peredaran darah
  - 4) menyegarkan tubuh
  - 5) menenangkan pikiran
  - 6) menimbulkan rasa nyaman

## 2. Griya SPA Tirta II

Merupakan griya SPA yang menyediakan perawatan SPA yang menghasilkan efek relaksasi dan rejuvenasi.



- a. Jenis metode dan jenis pelayanan yang diberikan pada Griya SPA Tirta II minimal 4 metode sebagai berikut:
- 1) *Hydrotherapy* dengan jenis pelayanan sebagai berikut:
    - a) Perawatan berendam dengan suhu normal atau netral.
    - b) Perawatan berendam dengan air panas ditambahkan ramuan dan atau minyak atsiri untuk relaksasi dan rejuvenasi.
    - c) Perawatan dengan steam.
    - d) Perawatan tangan dan kaki dengan menggunakan air.
    - e) Perawatan berendam menggunakan *Sitz bath*.
    - f) Perawatan dengan *Ice* dan *contrast bath*.
    - g) Perawatan dengan *Underwater massage* ( pijat dengan *Nozzle* dan/ atau *Douche*).
    - h) Perawatan dengan minimal salah satu dari: *Balneotherapy*, *Algootherapy*, *Fangootherapy*, *Mud therapy*.
  - 2) Pijat dengan jenis pelayanan :
    - a) Pijat relaksasi.
    - b) Pijat refleksi untuk relaksasi.
  - 3) Ramuan diberikan pada jenis perawatan tubuh dengan lulur, borch, masker, dan ratus.
  - 4) Terapi aroma yaitu perawatan tubuh dengan menggunakan minyak atsiri produk lokal untuk relaksasi dan rejuvenasi.

Pelayanan tambahan yang dapat diberikan di Griya SPA Tirta II:

- 1) Latihan fisik berupa latihan nafas, *stretching*, *resistance training* (latihan kekuatan dan fleksibilitas otot) tanpa atau dengan alat sederhana, *mind therapy* (meditasi).
- 2) Terapi warna yaitu pelayanan di Griya SPA dengan memadukan warna yang memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.
- 3) Terapi musik adalah salah satu fasilitas yang mencirikan pelayanan kesehatan di Griya SPA dengan memutarakan alunan nada yang memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.
- 4) Makanan dapat diberikan dalam bentuk makanan sehat disertai minuman tradisional misalnya wedang jabe, temulawak dan serih.



- 5) Perawatan lainnya dapat berupa pelayanan :
- Perawatan kulit wajah tanpa masalah secara manual maupun dengan alat.
  - Perawatan rambut dan kulit kepala tanpa masalah secara manual maupun dengan alat.
- b. Sumber Daya Manusia
- Untuk menyediakan pelayanan kesehatan SPA yang standar diperlukan Sumber Daya Manusia yang terlatih, tersertifikasi, terdaftar dan memiliki sertifikat kompetensi yang sesuai, yaitu :
- 4 (empat) orang terapis SPA pratama (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 2/setingkat SMA).
  - 2 (dua) orang Terapis SPA Madya (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 3/setingkat Diploma I).
  - 1 (satu) orang terapis SPA Utama (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 4/setingkat Diploma II)
  - 1 (satu) orang supervisor (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 5/setingkat Diploma III).
  - 1 (satu) orang konsultan kesehatan penuh waktu (perawat/fisioterapis/dokter).
  - 1 (satu) orang Manajer SPA (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 6/setingkat Diploma IV).
- c. Air
- Air yang digunakan untuk pelayanan SPA harus memenuhi persyaratan mutu air (air bersih) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Sarana dan Alat
- Untuk operasionalisasi pelayanan SPA di Griya Tirta II harus menyediakan peralatan dan perawatan yang memenuhi persyaratan mutu sesuai peraturan yang berlaku, sebagai berikut:
- Bath tub.*
  - Pancuran/ Shower.*
  - Steam cabinet.*
  - Single whirlpool plus noozle.*
  - Vichy dan/ atau swiss shower.*
  - Stone dan Thermoregulator.*
  - Steamer herbal/ aromatherapy.*
  - Thermometer air.*
  - Tempat Tidur Pijat.
  - Alat *Facial* Manual.
  - Tensimeter digital.



- 12) Alat P3K.
- 13) Sterilisator.
- e. Bahan terapi aroma  
Untuk terselenggaranya perawatan dengan aroma di Griya SPA Tirta II dapat menggunakan maksimal 10 jenis minyak atsiri lokal untuk relaksasi yang terdaftar di Badan POM.
- f. Bahan Ramuan  
Perawatan dengan ramuan tradisional dapat diselenggarakan dalam bentuk pemberian jamu, boreh, lulur, ratus, ramuan rendam dan kosmetika. Bila menggunakan produk jadi agar terdaftar dan/atau ternotifikasi di Badan POM atau mempunyai izin edar.
- g. Manajemen  
Dalam mengelola kegiatan pelayanan kesehatan SPA agar memenuhi kepatuhan dan ketersediaan perangkat berikut ini:
  - 1) Struktur organisasi Griya SPA.
  - 2) Kebijakan organisasi dalam penjaminan mutu.
  - 3) SPO (Standar Prosedur Operasional) atau SMO (Standar Manual Operasional) pelayanan.
  - 4) Formulir sebagai pedoman kerja untuk identifikasi klien.
  - 5) Formulir sebagai pedoman kerja untuk skrining klien.
  - 6) Formulir sebagai pedoman kerja untuk umpan balik klien.
  - 7) Formulir sebagai pedoman kerja untuk hygiene dan sanitasi.
  - 8) Adanya jejaring untuk pelayanan rujukan.
- i. Indikator Keberhasilan Pelayanan Griya SPA Tirta II  
Setelah perawatan SPA, klien mendapat efek relaksasi dan rejuvenasi dengan merasakan manfaat, antara lain:
  - 1) berkurangnya ketegangan otot
  - 2) menghilangkan rasa lelah, penat, kejenuhan
  - 3) melancarkan peredaran darah
  - 4) menyegarkan tubuh
  - 5) menenangkan pikiran
  - 6) menimbulkan rasa nyaman
  - 7) Kulit lembab, cerah dan segar.

### 3. Griya SPA Tirta III

Merupakan Griya SPA yang menyediakan perawatan SPA yang menghasilkan efek relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi.

- a. Jenis metode dan jenis pelayanan untuk memperoleh efek tersebut adalah sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 1) *Hydrotherapy* dengan jenis pelayanan sebagai berikut:
  - a) Perawatan berendam dengan suhu normal atau netral.
  - b) Perawatan berendam dengan air panas ditambahkan ramuan dan atau minyak atsiri untuk relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi.
  - c) Perawatan dengan *steam*.
  - d) Perawatan tangan dan kaki dengan menggunakan air.
  - e) Perawatan berendam dengan *Sitz bath*.
  - f) Perawatan dengan *Ice* dan *contrast bath*.
  - g) Perawatan dengan *Underwater massage* ( pijat dengan *Nozzle* dan /atau *Douche*).
  - h) Perawatan dengan minimal salah satu metode berikut: *Balneotherapy, Algotherapy, Fangotherapy, Mud therapy, Thallasotherapy*.
  - i) Perawatan dengan salah satu metode berikut: *Scotch Hose, Turbulent therapy, Kneipp therapy, Hydrokinesio therapy*.
- 2) Pijat dengan jenis pelayanan :
  - a) Pijat tradisional untuk relaksasi.
  - b) Pijat Negara lain untuk relaksasi.
- 3) Ramuan diberikan pada jenis perawatan tubuh dengan lulur, boreh, masker, dan ratus.
- 4) Terapi aroma yaitu perawatan tubuh dengan menggunakan minyak atsiri produk lokal untuk relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi.

Pelayanan tambahan yang dapat diberikan di Griya SPA Tirta III:

- 1) Latihan fisik berupa latihan nafas, *stretching, resistance training* (latihan kekuatan dan fleksibilitas otot) tanpa atau dengan alat sederhana, dan salah satu dari metode berikut : *Yoga, Pilates, Postural Exercise, Mind Therapy* (Meditasi).
- 2) Terapi warna yaitu pelayanan di Griya SPA dengan memadukan warna yang memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.
- 3) Terapi musik adalah salah satu fasilitas yang mencirikan pelayanan kesehatan di Griya SPA dengan memutarakan alunan nada yang memberikan efek menenangkan pikiran dan jiwa.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4) Makanan dapat diberikan dalam bentuk makanan sehat disertai minuman tradisional misalnya wedang jahe, temulawak dan serih.
  - 5) Perawatan lainnya dapat berupa pelayanan :
    - a) Perawatan kulit wajah tanpa masalah secara manual maupun dengan alat.
    - b) Perawatan rambut dan kulit kepala tanpa masalah secara manual maupun dengan alat.
- b. Sumber Daya Manusia
- Untuk menyediakan pelayanan kesehatan SPA yang standar diperlukan Sumber Daya Manusia yang terlatih, tersertifikasi, terdaftar dan memiliki sertifikat kompetensi yang sesuai, yaitu :
- 1) 6 (enam) orang Terapis SPA Pratama (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 2/setingkat SMA).
  - 2) 2 (dua) orang Terapis SPA Madya (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 3/setingkat Diploma I).
  - 3) 2 (dua) orang Terapis SPA Utama (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 4/setingkat Diploma II).
  - 4) 2 (dua) orang Supervisor (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 5/setingkat Diploma III).
  - 5) 1 (satu) orang konsultan kesehatan penuh waktu (perawat/fisioterapis/dokter).
  - 6) 1 (satu) orang Manajer SPA (kerangka kualifikasi nasional indonesia level 6/setingkat Diploma IV).
- c. Air
- Air yang digunakan untuk pelayanan kesehatan SPA harus memenuhi persyaratan mutu air bersih sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Sarana dan Alat
- Untuk operasionalisasi pelayanan kesehatan SPA di Griya Tirta II harus menyediakan peralatan dan perawatan yang memenuhi persyaratan mutu sesuai peraturan yang berlaku, sebagai berikut:
- 1) *Bath tub.*
  - 2) *Pancuran/Shower.*
  - 3) *Steam cabinet.*
  - 4) *Single whirlpool plus nozzle.*
  - 5) *Contrast bath.*
  - 6) *Vichy dan/atau swiss shower.*
  - 7) *Under water massage.*
  - 8) *Stone dan Thermoregulator*

- 9) *Scotch Hose/ Kneipp*
  - 10) *Hidro pool*
  - 11) *Steamer herbal/ aromatherapy.*
  - 12) *Thermometer air.*
  - 13) *Tempat Tidur Pijat.*
  - 14) *Alat Facial Manual.*
  - 15) *Tensimeter digital.*
  - 16) *Alat P3K.*
  - 17) *Sterilisator.*
- e. **Bahan terapi aroma**  
Untuk terselenggaranya perawatan dengan aroma di Griya SPA Tirta III dapat menggunakan maksimal 10 jenis minyak atsiri lokal dan 5 minyak atsiri non lokal untuk relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi yang terdaftar di Badan POM.
- f. **Bahan Ramuan**  
Perawatan dengan ramuan tradisional dapat diselenggarakan dalam bentuk pemberian jamu, boreh, lulur, ratus, ramuan rendam dan kosmetika. Bila menggunakan produk jadi agar terdaftar dan/atau ternotifikasi di Badan POM atau mempunyai izin edar.
- g. **Manajemen**  
Dalam mengelola kegiatan pelayanan kesehatan SPA agar memenuhi kepatuhan dan ketersediaan perangkat berikut ini:
  - 1) Struktur organisasi Griya SPA.
  - 2) Kebijakan organisasi dalam penjaminan mutu.
  - 3) SPO (Standar Prosedur Operasional) atau SMO (Standar Manual Operasional) pelayanan.
  - 4) Formulir sebagai pedoman kerja untuk identifikasi klien.
  - 5) Formulir sebagai pedoman kerja untuk skrining klien.
  - 6) Formulir sebagai pedoman kerja untuk umpan balik klien.
  - 7) Formulir sebagai pedoman kerja untuk higiene dan sanitasi.
  - 8) Adanya jejaring untuk pelayanan rujukan.
- h. **Indikator Keberhasilan Pelayanan kesehatan Griya SPA Tirta III**  
Setelah perawatan SPA, klien mendapat efek relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi dengan merasakan manfaat, antara lain:
  - 1) Berkurangnya ketegangan otot.
  - 2) Menghilangkan rasa lelah, penat, kejenuhan.
  - 3) Melancarkan peredaran darah.
  - 4) Menyegarkan tubuh.
  - 5) Menenangkan pikiran.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6) Menimbulkan rasa nyaman.
- 7) Kulit lembab, cerah dan segar.
- 8) Kulit akan terlihat cerah, segar dan lebih muda (estetika).
- 9) Vitalitas kembali normal atau meningkat ditandai dengan tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi) stabil.

### JENIS TERAPI AROMA UNTUK BERBAGAI BENTUK PERAWATAN

| RELAKSASI  | REJUVENASI  | REVITALISASI   |
|--|---|--|
| <b>Asli Indonesia</b><br>a. Cendana (Sandalwood)<br>b. Nilam (Patchouli)<br>c. Kenanga (Ylang-Ylang)<br>d. Kemenyan (Frankincense)<br>e. Pala (Nutmeg)<br>f. Benzoin<br>g. Kayu manis (Cinnamon)<br>h. Melati (Jasmine)<br>i. Mawar (Rose Otto)<br>j. Akar wangi (Vetiver)<br>k. Cengkeh (Clove)<br>l. Jahe (Ginger) | <b>Asli Indonesia</b><br>a. Cendana (Sandalwood)<br>b. Nilam (Patchouli)<br>c. Kenanga (Ylang-Ylang)<br>d. Kemenyan (Frankincense)<br>e. Benzoin<br>f. Melati (Jasmine)<br>g. Mawar (Rose Otto)<br>h. Lemon<br>i. Jeruk (Orange)<br>j. Adas (Fennel)<br>k. Kamfer (Camphor) | <b>Asli Indonesia</b><br>a. Jinten (Aniseed)<br>b. Kemangi (Basil)<br>c. Lada Hitam (Black Pepper)<br>d. Kayu Putih (Cajuput)<br>e. Kayu Manis (Cinnamon)<br>f. Ketumbar (Coriander)<br>g. Jahe (ginger)<br>h. Adas (Fennel)<br>i. Lemon<br>j. Jeruk (Orange)<br>k. Sereh (Lemongrass)<br>l. Pala (Nutmeg)<br>m. Mint (Peppermint) |
| <b>Non Indonesia</b><br>a. Lavender<br>b. Chamomile<br>c. Rosewood<br>d. Neroli<br>e. Marigold (Tagetes)<br>f. Myrrh<br>g. Origanum  | <b>Non Indonesia</b><br>a. Lavender<br>b. Bergamot<br>c. Chamomile<br>d. Geranium<br>e. Rosemary<br>f. Neroli<br>g. Melissa<br>h. Tea Tree<br>i. Petitgrain<br>j. Clary Sage<br>k. Cypress  | <b>Non Indonesia</b><br>a. Bergamot<br>b. Clary Sage<br>c. Eucalyptus<br>d. Geranium<br>e. Juniper<br>f. Rosewood<br>g. Rosemary<br>h. Pine needle<br>i. Tea Tree<br>j. Hyssop<br>k. Melissa   |





B. SARANA (BANGUNAN) SPA HARUS MEMENUHI SYARAT SEBAGAI BERIKUT:

a) Ventilasi

- (1) Ventilasi dapat menjamin peredaran udara di dalam kamar/ruang dengan baik (adanya pertukaran udara lebih besar atau sama dengan 12 kali/jam). Luas ventilasi alamiah minimum 15% dari luas lantai ruangan.
- (2) Bila ventilasi alami tidak memungkinkan dapat dibantu dengan ventilasi mekanik (*Air Conditioner*, kipas angin, *exhaust fan*).

b) Pencahayaan

Intensitas cahaya yang memenuhi syarat untuk melakukan kegiatan yang memerlukan sedikit ketelitian seperti perawatan tangan, kaki dan wajah memerlukan pencahayaan diatas 500 lux.

c) Toilet/kamar mandi/jamban:

- (1) Toilet/kamar mandi laki-laki dan perempuan terpisah.
- (2) Tersedia sarana sanitasi (toilet) yang dilengkapi tempat cuci tangan dan sabun dengan jumlah yang sesuai dan memenuhi syarat-syarat kesehatan.
- (3) Harus selalu tersedia air bersih yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan, sabun cair, handuk bersih dan tissue.
- (4) Lantai kamar mandi/jamban kuat, permukaan rata, kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan. Kemiringan yang cukup (2-3°C) ke arah saluran pembuangan air limbah.

d) Index jentik nyamuk tidak melebihi dari 5%.

e) Untuk kenyamanan suhu ruangan sebaiknya berkisar antara 22-25°C dan kelembaban berkisar antara 40 – 70 %.

f) Tingkat kebisingan tidak melebihi dari 85 dB.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

C. TATA CARA PERMOHONAN IZIN TEKNIS GRIYA SPA

BAGAN 2  
ALUR IZIN TEKNIS GRIYA SPA



Keterangan :

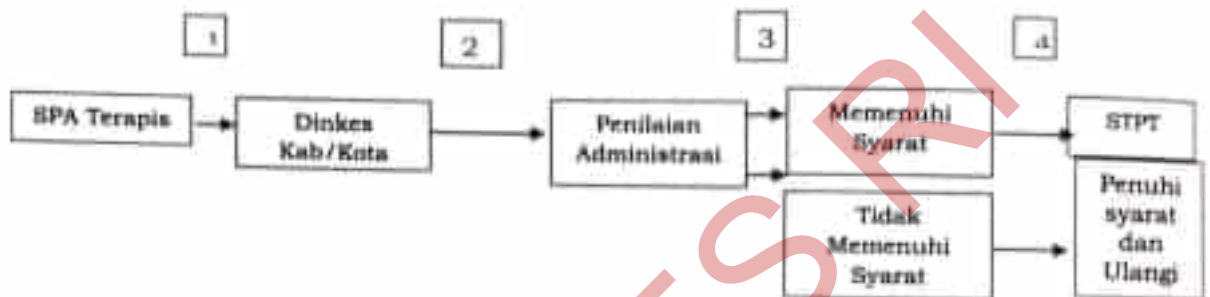
1. Pemohon memenuhi persyaratan berupa:
  - a. Identitas lengkap pemohon
  - b. Salinan/fotokopi pendirian badan usaha
  - c. Fotokopi bukti kepemilikan bangunan- griya SPA/ bukti kontrak
  - d. Fotokopi dokumen lingkungan
  - e. Izin lokasi
  - f. Sarana memenuhi syarat ventilasi,pencahayaan, toilet/kamar mandi, air bersih, lantai kamar mandi/wc, indeks jentik nyamuk, suhu, tingkat kebisingan sesuai syarat kesehatan.
  - g. Instrument penilaian.
  - h. STPT terapis SPA
2. Penilaian dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/Kota beserta asosiasi.
3. Hasil penilaian berupa izin teknis ke pemohon dengan tembusan ke dinas pariwisata.



#### D. PERIZINAN TERAPIS SPA

##### BAGAN 3

#### ALUR PERMOHONAN SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT) UNTUK SPA TERAPIS



Terapis SPA yang berpraktik perorangan maupun berkelompok harus memiliki:

- 1) Sertifikat ijazah kursus/diploma yang sesuai dan dikeluarkan oleh Lembaga yang diakui.
- 2) Sertifikat kompetensi yang masih berlaku.

Penggunaan tenaga kerja asing dalam bidang SPA harus mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara terpadu antar Kementerian Kesehatan bersama dengan kementerian terkait berjenjang dari tingkat pusat sampai tingkat Kabupaten/Kota bersama lintas sektor terkait dan mengikutsertakan Asosiasi SPA terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan SPA dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, sehingga tercapai pelayanan yang aman, bermanfaat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan secara terencana, berkala dan berkesinambungan, ditujukan untuk meminimalisasi risiko dari pelayanan kesehatan SPA yang tidak sesuai.

### A. PEMBINAAN

Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan SPA dilakukan oleh Menteri, Menteri terkait, Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melibatkan Asosiasi SPA yang bermitra dengan Kementerian Kesehatan dan Lembaga yang bertanggung jawab terhadap kompetensi (Lembaga Sertifikasi Kompetensi) dan profesi (Lembaga Sertifikasi Profesi) terapis SPA. Asosiasi SPA yang dimaksud harus memiliki kepengurusan sampai tingkat Kabupaten/Kota.

Cara yang dilakukan dalam pembinaan, antara lain :

1. Penyuluhan (Komunikasi, Informasi dan Motivasi).
2. Penerapan pedoman.
3. Pelatihan, kursus, orientasi.
4. Supervisi dan fasilitasi.

Pelaksana pelayanan kesehatan SPA memberikan pelayanan dengan aman, bermanfaat, bermutu dan nyaman, sesuai standar yang berlaku, dan harus diusahakan secara terus menerus (kontinyu).

Perlengkapan yang dipergunakan dalam penilaian untuk pemberian izin teknis dan pembinaan di bidang kesehatan, adalah

1. Pedoman Pelayanan Kesehatan SPA.
2. Daftar Tilik penilaian pelayanan kesehatan SPA.

### B. PENGAWASAN

Merupakan proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas yang terlaksana sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. Melalui pengawasan diharapkan dapat membantu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Melalui pengawasan diharapkan tercipta suatu aktivitas yang berkaitan erat dengan penentuan klasifikasi Griya SPA atau evaluasi mengenai sejauhmana pelaksanaan kerja sudah dilaksanakan.

Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan SPA, antara lain meliputi:

1. Pengawasan terhadap perizinan yang dimiliki oleh penyelenggara SPA.
2. Pengawasan terhadap kinerja terapis SPA, kemampuan tenaga, kesesuaian jenis metode pelayanan dan hasil yang diperoleh klien, keamanan peralatan (kalibrasi), bahan, bangunan, kualitas air dan sarana pendukung lainnya.
3. Pemeriksaan kesehatan terapis SPA sebelum bekerja dan secara berkala setiap tahun.
4. Pengawasan dilaksanakan sekurang-kurangnya setahun sekali oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Dinas Pariwisata dan Asosiasi Terapis SPA di setiap wilayah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pengawasan terhadap hasil penyelenggaraan pelayanan kesehatan SPA dilakukan atas pemenuhan kriteria atau adanya temuan yang menyatakan terjadinya penyimpangan atas kriteria pelayanan kesehatan SPA. Selanjutnya diberikan umpan balik kepada penyelenggara dan terapis SPA untuk segera diperbaiki. Pengambilan tindakan korektif terhadap hasil kerja yang dapat dilakukan adalah, antara lain:

1. Mengarahkan atau merekomendasikan perbaikan;
2. Menyarankan agar menghindari adanya malpraktik;
3. Jika ditemukan kegiatan malpraktik agar diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

C. Tindak Lanjut Hasil Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan dilakukan sekurang-kurangnya diarahkan untuk:

1. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terakses klien,
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan SPA,
3. Keamanan, kenyamanan dan keselamatan klien.
4. Peningkatan kemampuan Griya SPA.

Hasil pengawasan penyelenggaraan SPA dipergunakan untuk pembinaan berkelanjutan. Dalam rangka pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupten/Kota dapat memberikan tindakan administratif apabila terjadi keluhan, kasus atau pelayanan yang tidak sesuai Standar Pelayanan Kesehatan SPA dan atau peraturan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DALAM PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PELAYANAN SPA

| Kementerian Kesehatan  | Dinas Kesehatan Provinsi   | Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota   | Asosiasi Penyelenggara SPA                                      | Asosiasi Terapis SPA   | Profesi Terapis SPA | Penanggungjawab SPA   |
|--|--|--|---|--|---------------------|---|
| 1. Mencelaah dan memperbaharui standar sesuai dengan perkembangan.                                 | 1. Mensosialisasikan Standar Pelayanan SPA kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama dengan stakeholder terkait. | 1. Pembinaan kepada penyelenggara pelayanan SPA dengan melibatkan pemangku kepentingan/stakeholder terkait<br>a.) Dinas Pariwisata, Dinas Tenaga Kerja & Transmigrasi, Dinas Pendidikan dan kebudayaan dan Asosiasi SPA. | 1. Membina anggota, antara lain melalui pelatihan dan seminar.  | Memastikan terapis SPA mempunyai kompetensi sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku melalui Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK/LSP). |                     | 1. Memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar yang dipersyaratkan. |
| 2. Mensosialisasikan standar Pelayanan SPA secara berjenjang sampai dengan tingkat Kabupaten/ Kota | 2. Memastikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mampu mengimplementasi lain standar kegiatan melalui                    | 2. Pembinaan kepada SDM SPA (terapis dan manajemen) bersama dengan Dinas Pariwisata, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi,  | 2. Memotivasi anggotanya untuk mendapatkan sertifikasi profesi. |  |                     | 2. Melaporkan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Kementerian Kesehatan   | Dinas Kesehatan Provinsi  | Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota  | Asosiasi Penyelenggara SPA   | Asosiasi Terapis SPA | Profesi | Penanggungjawab SPA |
|---|---|---|--|----------------------|---------|---------------------|
| bersama Dinas Kesehatan Provinsi.   | bimbingan teknis dan supervisi.   | Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Asosiasi SPA dan pemangku kepentingan lainnya. |  |                      |         |                     |
| 3. Memastikan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mampu mengimplementasikan standar pelayanan PA. | 3. Melakukan pengawasan terhadap bahan, peralatan, sarana dan prasarana berkoordinasi dengan stakeholder terkait. | 3. Pengawasan terhadap bahan, peralatan, sarana dan prasarana.                  | 3. Meningkatkan kompetensi anggota melalui pendidikan atau kursus. |                      |         |                     |
| 4. Memantau implementasi standar berkoordinasi dengan stakeholder terkait.  | 4. Membina kemitraan dengan Asosiasi SPA di tingkat provinsi.   | 4. Membina kemitraan dengan Asosiasi SPA di tingkat Kabupaten/Kota.             |  |                      |         |                     |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Kementerian Kesehatan  | Dinas Kesehatan Provinsi   | Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota                                | Kesatuan Kesehatan | Asosiasi Penyelenggara SPA | Asosiasi Terapis SPA | Profesi | Penanggungjawab SPA |
|--|--|---|--------------------|----------------------------|----------------------|---------|---------------------|
| 5. Melakukan pengawasan terhadap bahan dan alat yang digunakan berkoordinasi dengan stakeholder terkait. | 5. Melakukan pengawasan terhadap SPA terapis asing.                  | 5. Melakukan pengawasan terhadap SPA terapis asing.           |                    |                            |                      |         |                     |
| 6. Membina kemitraan dengan Asosiasi SPA di tingkat pusat.   | 6. Melaporkan hasil kegiatan pembinaan kepada Kementerian Kesehatan. | 6. Melaporkan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi. |                    |                            |                      |         |                     |
| 7. Melakukan pengawasan terhadap SPA terapis asing.  |  |   |                    |                            |                      |         |                     |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## TERAPI HIDRO PADA PELAYANAN KESEHATAN SPA

### BAB I PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Terapi Hidro berasal dari bahasa Yunani yang terdiri atas 2 kata yaitu *hydros* (air) dan *theurapeia* (penyembuhan) dimana air dipercaya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan. Awalnya, pada tahun 2400 SM, pemanfaatan air digunakan untuk ritual keagamaan dan kepercayaan oleh bangsa Mesir, Syria, dan Arab. Namun pada tahun 500SM, peradaban Yunani tidak lagi memandang air dari sudut pandang mistis dan mulai menggunakan air untuk perawatan tubuh. Pada 460-375 SM, Hippocrates pertama kali menggunakan teknik perendaman di air panas dan dingin untuk mengobati berbagai penyakit, diantaranya spasme otot, penyakit sendi, reumatik, kelumpuhan anggota gerak, dan ikterik.

Pada abad ke-18, pembangunan fasilitas SPA dengan memanfaatkan air laut dan mata air pegunungan untuk menyembuhkan penyakit dan menjaga kesehatan dipopulerkan oleh negara Perancis dan Jerman. Hingga saat ini pemanfaatan air untuk kesehatan ini semakin bervariasi dan berkembang, baik menggunakan air panas, menggunakan teknik perendaman, *Vichy spray massage*, *underwater douche*, *whirlpool bath*, mandi lumpur atau ramuan herbal, serta mandi uap (*steaming bath*), maupun menggunakan air dingin *cold plunges* atau *cyrotherapy bath*.

Prinsip Terapi Hidro adalah dengan memanfaatkan sifat fisik air (daya apung air/*bouyancy*, tekanan hidrostatis, dan sifat viskositas air), kimia, serta sifat hidrodinamik (gerakan air) dan termodinamik (suhu panas dan dingin) yang mempunyai keunikan dan dapat dimanfaatkan untuk penyembuhan serta kebugaran (*wellness*). Sifat di atas mempengaruhi sistem sirkulasi (peredaran darah), respirasi (pernafasan) dan metabolisme (reaksi kimia dalam tubuh) sehingga merangsang cepatnya pembuangan zat sisa atau racun dalam tubuh, proses peremajaan dan perbaikan sel-sel tubuh.

Dalam petunjuk teknis ini disajikan perawatan air yang lebih ditekankan pada *health/wellness*. Petunjuk teknis ini sebagai pelengkap dari pedoman pelayanan kesehatan SPA yang berisi penjelasan teknis dalam pelayanan terapi hidro.



## BAB II PELAYANAN TERAPI HIDRO

### A. Landasan Teori

Terapi hidro merupakan terapi yang menggunakan air sebagai modalitas terapi untuk membantu klien dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dalam praktiknya pelayanan SPA menggunakan Terapi Hidro yang dikombinasikan dengan ramuan bahan alam (tumbuhan, mineral, minyak atsiri/*essential oil*, garam, susu, lumpur, lulur) serta penyesuaian dan pengaturan suhu, tekanan, arus, pH, serta kandungan air sesuai dengan tujuan terapi bagi klien. Pada prinsip terapi hidro, terapi yang diberikan kepada klien memanfaatkan sifat fisik air (daya apung air/*bouyancy*), tekanan hidrostatis, dan sifat viskositas air), serta sifat hidrodinamik/aliran air dan termodinamik (suhu panas dan dingin).

Daya apung air/*bouyancy* akan mengurangi gaya gravitasi tubuh dalam air, sehingga akan mengurangi tekanan pada sendi yang akan mengurangi rasa nyeri dan memudahkan pergerakan pada saat dilakukan latihan fisik bawah air. Tekanan hidrostatis pada perawatan Terapi hidro akan meningkatkan aliran darah menuju jantung, sehingga diperlukan pengawasan khusus pada klien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Viskositas/kekentalan air dapat dimanfaatkan untuk memberikan tahanan pada latihan kekuatan otot klien.

Sifat hidrodinamik air adalah akibat pergerakan gelombang air baik secara linier maupun turbulensi. Efek turbulensi merupakan jenis gelombang yang paling sering digunakan, salah satunya pada *whirlpool tub* yang dapat bermanfaat memberikan tekanan pada tubuh yang akan membantu memperlancar aliran darah dan getah bening klien.

Suhu air yang digunakan dapat hangat atau dingin tergantung dari tujuan pemberian terapi. Penggunaan air hangat akan meningkatkan aliran darah dan memberikan efek relaksasi, sedangkan penggunaan air dingin akan membantu mengurangi rasa nyeri dan mengurangi proses peradangan.

### B. Manfaat Terapi Hidro

Sesuai dengan pemanfaatan sifat fisik air, hidrodinamik, dan termodinamik maka dapat disimpulkan bahwa terapi hidro dapat memberikan manfaat berupa :

1. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
2. Meningkatkan fungsi sistem persarafan.
3. Melancarkan aliran darah dan getah bening.
4. Memperbaiki metabolisme sel.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Memperbaiki sistem pencernaan dan pembuangan zat sampah/racun (*detoxifying effect*).
6. Melemaskan ketegangan otot, mengatasi kaku persendian dan rasa sakit.
7. Memperbaiki sistem pernafasan.
8. Menyegarkan badan.
9. Memberikan efek relaksasi dan rekreasi.
10. Memperbaiki keseimbangan dan koordinasi.
11. Memperbaiki postur tubuh, melatih keseimbangan, serta koordinasi anggota gerak tubuh.

#### C. Teknik dan Jenis Terapi Hidro

1. *Immersing* atau perendaman sebagian atau seluruh tubuh di dalam air.
2. *Steaming* atau pemberian uap panas pada sebagian atau seluruh tubuh.
3. Pancuran atau *shower*.
4. *Hydromassage* atau pemijatan menggunakan tekanan air.
5. *Misting* atau pemberian embun air pada sebagian atau seluruh tubuh.

#### D. Alat Terapi Hidro

1. Bak berendam  
(*Hydrotherapy bathtub*)



2. *Air & Water Jet*





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

3. *Under Water Massage*



4. *Swiss Shower*



5. *Vichy Shower*



6. *Steam Shower*



7. *Scotch Hose*





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

8. *Steam Cabinet*



9. *Aquamedic pool*



10. *Pool atau kolam renang*



Unsur penting dalam pelayanan Terapi Hidro

1. **Klien**  
Dalam perawatan terapi hidro harus berdasarkan penilaian dengan memperhatikan hal indikasi (yang diperbolehkan) dan kontraindikasi (tidak boleh dilakukan).
2. **Terapis**  
Terapis yang melakukan pelayanan terapi hidro harus sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Pada saat melakukan perawatan terapi hidro, terapis bertugas memantau semua unsur dalam perawatan terapi hidro dan melakukan tindakan bila terjadi efek samping sesuai kewenangan.
3. **Air**  
Air berkontak langsung dengan tubuh klien. Untuk menjamin keamanan air dalam perawatan terapi hidro perlu dilakukan pemeriksaan oleh lembaga yang berwenang sesuai peraturan perundangan yang berlaku antara lain Laboratorium Kesehatan Daerah. Yang bertanggung jawab terhadap kualitas air dalam pelayanan SPA adalah pengusaha atau bagian manajemen SPA.



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Kandungan air untuk pelayanan Terapi Hidro harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

| No  | Jenis Parameter                            | Satuan                | Kadar Minimum      | Kadar Maksimum                      | Keterangan  |
|-----|--|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| I   | Finik                                      |                       |                    |                                     |   |
|     | a. Bau                                     | -                     | -                  | -                                   | Tidak ada bau mengganggu                                  |
|     | b. Kekeruhan                               | NTU                   | -                  | 0,5                                 | Nephelometric Turbidity Unit                              |
|     | c. Suhu                                    | °C                    | -                  | 40                                  | Air panas   |
| II  | Mikroba                                    |                       |                    |                                     |   |
|     | a. <i>E. coli</i>                          | /100ml                | -                  | < 1                                 | Diperiksa dengan metode MPN                               |
|     |  |                       |                    | 0                                   | Diperiksa dengan metode membran                           |
|     | b. HPC ( <i>Heterotropic plate Count</i> ) | /ml                   | -                  | < 200                               | Jumlah total bakteri yang dapat tumbuh pada media per ml. |
|     | c. <i>Pseudomonas aeruginosa</i>           | Air dengan desinfeksi | -                  | Tidak boleh ada dalam 100 ml sampel |   |
|     | d. <i>Legionella spp</i>                   | Air tanpa desinfeksi  | -                  | Tidak boleh ada dalam 10 ml sampel  | Air dari sumber alam                                      |
|     |  |                       | -                  | Tidak boleh ada dalam 100ml sampel  |   |
| III | Kimia                                      |                       |                    |                                     |   |
|     | a. Alkalinitas                             | mg/l                  |                    | 80-200                              |   |
|     | b. PH                                      |                       |                    |                                     |   |
|     | c. ORP (Oksidasi Reduksi Potensial)        | mV                    | 7,2<br>7,20<br>680 | 7,8<br>-                            | Silver electrode<br>Calomel electrode                     |
|     | d. Sisa klor bebas                         | mg/l                  | 0,5                | 5                                   | Air didesinfeksi dengan klorin kombinasi                  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| No | Jenis Parameter   | Satuan | Kadar Minimum | Kadar Maksimum                     | Keterangan                           |
|----|-------------------|--------|---------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|    |                   |        |               |                                    | dengan ozon/sinar UV                 |
|    |                   |        | 1             | 5                                  | Air didesinfeksi dengan klorin       |
|    |                   |        | 1             | 5                                  | Air panas didesinfeksi dengan klorin |
| e. | Sisa klor terikat | mg/l   | -             | 1                                  |                                      |
| f. | Sisa bromine      | mg/l   | 2             | 4                                  | Bukan air panas                      |
|    |                   |        | 2             | 5                                  | Air panas                            |
| IV | Radioaktif        |        |               |                                    |                                      |
|    | Radioaktivitas    | -      | -             | Tidak menimbulkan risiko kesehatan |                                      |

Pemeriksaan kadar air griya SPA dibandingkan dengan standar air pada tabel diatas. Kadar yang aman apabila tidak melewati batas maksimal. Contoh: hasil pemeriksaan didapatkan kadar E.coli 0,5/100 ml. Pada Tabel batas maksimum kadar E. Coli 1/100ml. Kesimpulan: Kadar E. Coli dalam air dikatakan aman untuk digunakan dalam pelayanan SPA.

#### 4. Peralatan

a. Hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Memberikan kenyamanan pada klien.
- 2) Aman, mudah digunakan dan dibersihkan.
- 3) Kalibrasi alat yang dibutuhkan.

b. Peralatan yang digunakan dalam pelayanan SPA harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Memadai, terjamin mutu, manfaat dan keamanannya.
- 2) Terdaftar di Kementerian Kesehatan RI.
- 3) Peralatan dan alat yang digunakan dalam pelayanan SPA antara lain bak biasa, *whirlpool*, *jacuzzi*, *shower*, berbagai jenis *steamer*, sauna, selimut pemanas (*electrical blanket*), alat *facial* dan alat *manicure pedicure* yang terjamin mutu, manfaat dan keamanannya.
- 4) Dianjurkan menggunakan peralatan dari bahan Tembaga/Copper ( $Cu^{++}$ ), untuk mencegah terjadinya infeksi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

mikroba bahkan mikroba dengan *multiple drug resisten* (berdasarkan *International Federation Infection Control*).

Catatan:

Sebaiknya tidak menggunakan peralatan yang terbuat dari kayu, karena akan mudah berjamur. Bila menggunakan kayu, bagian dalam harus dilapisi plastik sekali pakai.

c. Penggunaan dan pemeliharaan :

- 1) Penggunaan peralatan khusus harus dilakukan oleh tenaga yang sudah terlatih.
- 2) Peralatan yang digunakan harus terjaga kebersihannya. Setiap kali habis dipergunakan harus dicuci, dibilas, atau disterilisasi dengan menggunakan sabun, air bersih dan bahan yang mengandung antiseptik atau desinfektan (pembunuh kuman).
- 3) Peralatan harus diperiksa keamanannya oleh teknisi yang bekerja di SPA setiap tiap kali sebelum penggunaan. Pemeriksaan dan pemeliharaan semua peralatan secara menyeluruh harus dilakukan pengecekan secara periodik minimal 6 (enam) bulan sekali.
- 4) Kalibrasi untuk instrumen yang menggunakan daya listrik seperti pengontrol suhu atau tekanan air harus dilakukan secara teratur minimal 6 (enam) bulan sekali.

5. Produk

Adalah bahan yang digunakan sebagai bahan rendam. Penggunaan bahan jadi yang diperdagangkan harus sudah ternotifikasi oleh Badan POM. Bahan racikan yang dibuat dan digunakan sendiri termasuk dalam kategori industri rumah tangga yang penggunaannya tanpa notifikasi Badan POM.

a. Rempah.

b. Bunga.

c. Hidrosol (contoh: susu, kopi, coklat, wine, teh, madu).

Produk yang tergolong hidrosol perlu penanganan khusus dalam pembersihannya.

d. Lumpur.

Ramuan bahan alami berupa lumpur, mineral, tumbuhan, ramuan yang dipergunakan tidak mengandung zat/bahan berbahaya atau logam berat yang telah diuji oleh Balai Laboratorium Kesehatan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Bila menggunakan campuran lumpur perlu memperhatikan :

- 1) Jenis organik (berasal dari hutan atau campuran tumbuhan) atau anorganik (dari sedimen seperti lumpur pantai, lumpur gua, dsb).
- 2) Kandungan lumpur yang dipergunakan seperti belerang, kaolin, vulkanik, dsb. Dengan syarat kandungan mineral mikro (Zn, Mn, Se, Fe, Cu, Mo) ataupun mineral makro (Na, K, Ca, Mg) harus terukur dalam batas toleransi yang aman bagi manusia; demikian juga toksik mineralnya seperti Mg, Pb, Al, As, Cd.
- 3) Lumpur tidak mengandung logam berat dan bahan beracun yang membahayakan tubuh karena dapat terserap kulit.
- 4) Kriteria penggunaan secara topikal kandungan lumpur dan fungsinya dapat dipertanggung jawabkan keamanan dan manfaatnya.
- 5) Harus ada penjelasan mengenai kandungan lumpur dan fungsinya serta aman digunakan secara topical.

e. Minyak atsiri.

f. Minyak untuk perawatan tubuh.

g. Produk ganggang dan rumput laut.

h. Garam mineral. Bila menggunakan campuran mineral perlu memperhatikan:

- 1) Jenis mineral seperti garam, belerang yang dicampurkan dalam air harus tidak menimbulkan reaksi alergi (periksa klien apakah alergi) dan tidak merupakan cairan yang dapat menarik cairan tubuh.
- 2) Campuran mineral tidak menjadi atau merupakan larutan yang berbahaya atau beracun.

i. Tanah liat.

## 6. Fasilitas

Ruang perawatan terapi hidro terdiri dari area basah dan area kering. Ruang perawatan terapi hidro harus memperhatikan:

- a. Ventilasi dapat menjamin peredaran udara di dalam kamar/ruang dengan baik (adanya pertukaran udara lebih besar atau sama dengan 12 kali/jam). Luas ventilasi alamiah minimum 15% dari luas lantai ruangan. Bila ventilasi alami tidak memungkinkan dapat dibantu dengan ventilasi mekanik (AC, kipas angin, *exhaust fan*).
- b. pencahayaan diruang penerimaan harus terang, area kering (biasa digunakan untuk perawatan massage) pencahayaannya agak redup, dan di area basah (ruang untuk terapi hidro) pencahayaan sebaiknya terang dimaksudkan untuk keamanan klien maupun terapis. Pada waktu melakukan perawatan pencahayaan disesuaikan dengan



kebutuhan klien dengan menggunakan alat pengatur terang redupnya cahaya (*dimmer*).

c. Toilet/kamar mandi/jamban :

- 1) Harus selalu tersedia air bersih yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan, sabun cair, handuk bersih, tissue.
- 2) Lantai kamar mandi/jamban kuat, permukaan rata, kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan. Kemiringan yang cukup (2-3 derajat) ke arah saluran pembuangan air limbah.
  - a) Index jentik nyamuk : tidak melebihi dari 5%.
  - b) Kenyamanan : untuk suhu berkisar antara 22-25 derajat celcius (°C) dan kelembaban berkisar antara 40-70 %.
  - c) Tidak bising.
  - d) Penandaan pada area yang basah (peringatan), aturan untuk membersihkan dan mengeringkan lantai yang basah.

E. Langkah-langkah Terapi Hidro

1. Sebelum perawatan: persiapan peralatan terapi hidro, seperti pengisian bak rendam (*hydro tub*) dengan air bersuhu tertentu dan mencampurkan produk ke dalam air.
2. Awal perawatan dimulai saat klien masuk ke ruang perawatan terapi hidro. Klien bisa berganti pakaian menggunakan kain penutup, handuk, baju mandi.
3. Saat perawatan: terapis harus memastikan agar klien tetap kontak dengan air dalam waktu tertentu. Klien harus dalam keadaan rileks saat perawatan.
4. Akhir perawatan terapi hidro dapat merupakan transisi sebelum melakukan perawatan lainnya, atau merupakan periode istirahat sebelum meninggalkan tempat pelayanan SPA. Pada akhir perawatan terapis mempersilahkan klien keluar dari alat terapi hidro ke ruang istirahat atau ruang perawatan selanjutnya.
5. Setelah perawatan: pembersihan dan membunuh kuman (*desinfeksi*) alat dan permukaan ruangan terapi hidro mencakup lantai dan peralatan lain yang perlu dipersiapkan untuk perawatan selanjutnya.  
Langkah hygiene ruangan terapi hidro:

a. Pembersihan

Dilakukan segera setelah klien keluar dari ruang perawatan terapi hidro seluruh peralatan dan permukaan di ruangan basah dan steam dibersihkan menggunakan prosedur pembersihan dan membersihkan untuk menyingkirkan sisa rambut, kulit, minyak yang tersisa di tubuh dan bahan lainnya seperti: kapas, tissue, *disposable panties* yang bekas pakai. Bahan tersebut kemudian



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

dibuang ketempat sampah khusus (kantong plastik berwarna kuning). Sampah dibakar atau diolah ke fasilitas yang memiliki insenerator (puskesmas atau rumah sakit).

b. Membunuh kuman (Desinfeksi)

Dilakukan sebelum dan sesudah perawatan dilakukan tindakan desinfeksi pada peralatan dan ruang perawatan terapi hidro secara menyeluruh. Penggunaan desinfektan spektrum luas dilakukan untuk membunuh kuman lain yang tidak mati pada pembersihan awal. Desinfektan atau zat pembersih yang digunakan harus teregistrasi dengan EPA (*Environmental Protection Authority*) dan teregistrasi di BPOM.

c. Mengeringkan peralatan dan ruangan perawatan terapi hidro

Peralatan dan ruangan perawatan terapi hidro harus dalam keadaan kering. Terapis harus memastikan tidak ada air tergenang terutama di ruangan yang tidak mudah kering seperti di bawah bangku alat *steam* atau di bagian dari peralatan yang tidak kelihatan.

F. Syarat penggunaan sifat fisik air

1. Suhu air

Suhu air disesuaikan dengan tujuan terapi yang ingin diberikan. Adapun pilihan suhu air pada terapi hidro adalah sebagai berikut :

**Pedoman suhu**

| <b>Suhu</b>                        | <b>Keterangan Penggunaan</b>   |
|------------------------------------|--|
| Diatas 43,3 derajat Celcius        | Terlalu panas !, Tidak aman untuk penggunaan rumah kecuali untuk rendam sebagian tubuh : lengan, tangan, kaki, balutan/kompres lokal.                      |
| 40,5 – kurang 43,3 derajat Celcius | Sangat panas, Hanya untuk waktu pendek : 5 – 15 menit.<br>Perhatikan untuk hipertermia. Tidak direkomendasikan untuk mereka dengan kondisi kardiovaskuler. |
| 37,7 – kurang 40,5 derajat Celcius | Panas. Umumnya dapat ditoleransi untuk kebanyakan terapi rendam : lama rendam 15 – 25 menit.   |
| 36,6 – kurang 37,7 derajat Celcius | Hangat, Sedikit diatas suhu tubuh. Ideal untuk absorpsi rendam herbal : lama rendam 15 – 30 menit.   |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Suhu                                     | Keterangan Penggunaan  |
|--|--|
| 32,2 – kurang<br>36,6 derajat<br>Celcius | Netral. Rendam nyaman yang menghasilkan refleksi pemanasan:<br>adalah rentang normal suhu permukaan kulit :<br>lama rendam 5 –10 menit.  |
| 26,6 – kurang<br>32,2 derajat<br>Celcius | Rendam sedikit dingin ( Cool ), Pendinginan yang dapat ditoleransi : dipergunakan untuk rendam jangka pendek kurang dari 5 menit : untuk refleksi pemanasan.                                 |
| 18,3 – kurang<br>26,6 derajat<br>Celcius | Rendam dingin. Rendaman atau celupan sangat singkat untuk mendapatkan refleksi pemanasan tubuh yang dramatik ; tidak direkomendasikan lebih lama dari 30 detik ; perhatikan akan hipotermia. |
| Kurang dari<br>18,3 derajat<br>Celcius   | Sangat dingin. Tidak direkomendasikan untuk penggunaan rumah kecuali rendam sebagian atau aplikasi local kompres dingin, kompres es.   |

Pada terapi hidro, air yang digunakan adalah air hangat (*warm water*) dengan suhu 34,44 - 36,6 °C.

## 2. Tekanan

Penggunaan tekanan pada terapi hidro biasanya dilakukan pada penggunaan *Under water Massase, Swiss shower, Vichy Shower, Scotch Hose dan Aquamedic pool*. Penggunaan tekanan akan mengakibatkan:

1. Peningkatkan suhu dengan cepat
2. Tergantung posisi *bubble*
3. Area konsentrasi
4. *Splash* tiba tiba
5. Sensasi menguatkan

## 3. Durasi Perawatan

Lamanya perawatan harus diusahakan sama dengan waktu istirahat setelah perawatan, dengan menggunakan pedoman berikut :

|                |               |
|----------------|---------------|
| Pemula         | 5 – 15 menit  |
| Usia 60 keatas | 5 –15 menit   |
| Klien sehat    | 20 – 30 menit |

## G. Indikasi Dan Kontra Indikasi Perawatan Terapi Hidro

Kondisi yang boleh dilakukan (indikasi)

1. Tegang otot.
2. Nyeri otot.



3. Obesitas atau kegemukan.
4. Stress.
5. Kelelahan.
6. Penuaan dini.
7. Bau (badan, area kewanitaan).
8. Kondisi klien sehat dengan tanda vital dalam batas normal:
  - a. Tekanan darah sistolik 90-130 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg.
  - b. Frekuensi nadi 60-80 kali/ menit, teratur.
  - c. Frekuensi nafas 12-16 kali/ menit, pernafasan teratur.
  - d. Suhu tubuh 36,5-37 derajat Celcius di ketiak.
  - e. Klien sadar dan kooperatif.

Kondisi yang tidak boleh dilakukan pelayanan terapi hidro (Kontraindikasi)

1. Kehamilan kurang dari 6 bulan.
2. Kehamilan dengan risiko tinggi:
  - a. Hamil pertama dengan umur kurang dari 16 tahun.
  - b. Kehamilan diatas usia 35 tahun.
  - c. Pernah keguguran atau melahirkan anak prematur.
  - d. Kehamilan dengan penyakit (tekanan darah tinggi, kencing manis).
5. Menderita obesitas berat ( IMT > 30).
6. Menderita kanker.
7. Menderita HIV- AIDS.
8. Menderita hepatitis, diabetes, hipertiroid, penyakit kulit kronis dan/ atau sedang mengalami luka infeksi.
9. Baru mengkonsumsi alkohol (mabuk).
10. Minimal 2 jam setelah makan.
11. Menderita kejang epilepsi/ ayan.
12. Menstruasi.

Kondisi hati – hati untuk dilakukan (*Precaution*) untuk dilakukan pelayanan terapi hidro terhadap klien antara lain, sebagai berikut:

1. Hipertensi terkontrol (klien yang menderita tekanan darah tinggi tetapi saat dilakukan pengukuran tekanan darah masih dalam batas normal).
2. Diabetes mellitus terkontrol.
3. Penderita Asma (khusus untuk perawatan uap).

#### H. Pemantauan Dan Evaluasi Dalam Perawatan Terapi Hidro

Pada saat melakukan perawatan dengan terapi hidro di Griya SPA, terapis agar memantau dan mengevaluasi kondisi klien dengan cermat, dengan cara melihat atau menanyakan tanda-tanda sebagai berikut:

**Menanyakan gejala**

1. Keringat dingin
2. Gatal-gatal
3. Pusing, rasa melayang (*dizzy*).
4. Mual.

**Mengamati tanda-tanda**

1. Tanda-tanda vital
2. Pucat.
3. Gelisah.
4. Kulit kemerahan.
5. Muntah.
6. Sesak nafas.
7. Pingsan.

**Cara mengatasi apabila terjadi gejala-gejala diatas:**

1. Hentikan perawatan.
2. Segera keluarkan klien dari tempat perawatan terapi hidro, beri udara bersih dengan sirkulasi yang baik dengan membuka pintu dan jendela.
3. Kenakan handuk atau kimono pada tubuh klien.
4. Berikan pertolongan pertama pada kondisi yang terjadi terhadap klien.
5. Cek tanda vital, seperti,
  - a) Tekanan darah (sistole diatas 130 mmHg atau dibawah 90 mmHg dan atau Diastole diatas 90 mmHg atau dibawah 60 mmHg)
  - b) Nadi diatas 120 kali permenit atau kurang dari 60 per menit
  - c) Frekuensi Nafas lebih dari 24 kali permenit atau kurang dari 16 kali permenit
  - d) Suhu tubuh diatas 38 °C (derajat celcius) dan dibawah 36 °C.
6. Segera rujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

**I. Prinsip keamanan dan kesehatan kerja**

1. Higiene sanitasi terapis
  - a. Terapis SPA tidak bau badan, bau mulut, berpenyakit kulit serta kuku tidak boleh panjang dan berwarna.
  - b. Pengelola dan karyawan yang melayani klien harus memiliki pengetahuan tentang higiene dan sanitasi perorangan.
  - c. Pengelola dan karyawan harus berperilaku positif dalam bidang higiene dan sanitasi (membuang limbah/sampah pada tempat yang telah ditentukan, tidak meludah di sembarang tempat, tidak merokok).



- d. Pengelola dan karyawan harus memberi anjuran, peringatan kepada klien untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
  - e. Terapis harus membantu klien masuk ke dalam atau keluar bak berendam, menaiki atau turun dari meja basah, masuk atau keluar dari ruangan steam.
  - f. Dilarang merokok di lingkungan SPA.
2. Aturan kesehatan dan keselamatan klien
- a. Penatalaksanaan linen (seprei, handuk, selimut, keset, *hair band*, kimono, kemben, celana pendek) adalah bila terkena cairan dari tubuh klien dilakukan pemberian dengan larutan *Natrium Hipochlorine* 0,5% (contoh: pemutih baju) selama minimal 10 menit.
  - b. Perawatan baru dapat dilakukan minimal 2 jam setelah klien makan atau melakukan kegiatan fisik cukup berat.
  - c. Klien perlu dianjurkan menggunakan toilet sebelum perawatan, guna mencegah terjadinya terhentinya perawatan. Klien juga perlu mendapatkan *shower* lebih dahulu guna menyesuaikan tubuhnya dengan perawatan terapi hidro yang akan diperolehnya.
  - d. Ruangan perawatan terapi hidro yang berisiko basah sebaiknya menggunakan alas anti slip.
  - e. Selama perawatan, klien tidak boleh ditinggal sendirian, dengan alasan apapun (dalam pengawasan terapis). Hal itu sebagai antisipasi jika terjadi klien tertidur karena *over-relaxed*, pingsan ataupun tenggelam. Oleh sebab itu, *Hidro tub* harus memiliki sistem drainasi yang cepat dan aman.
  - f. Denyut nadi klien tidak boleh melebihi 120x/menit. Jika klien merasa pusing, atau penglihatannya mulai kabur, betapapun ringannya; perawatan harus dihentikan.
  - g. Setelah perawatan, klien perlu diberi air mineral atau minuman segar lainnya, guna menggantikan elektrolit yang hilang selama perawatan.
3. Higiene Sanitasi Peralatan Terapi Hidro

Beberapa mikroorganisme dapat hidup di air dan dapat menyebabkan infeksi/ penyakit. Mikroorganisme tersebut bisa berasal dari tubuh manusia, dari air yang berkontak dengan tubuh manusia (selama perawatan terapi hidro dengan shower atau dengan steam) atau dari air itu sendiri. Air yang terkontaminasi yang kontaminasinya didapat dari orang terinfeksi yang mengenai peralatan atau permukaan ruang perawatan seperti lantai, dapat menularkan kepada klien atau terapis lain. Mikroorganisme tersebut harus dihilangkan sesudah dilakukan



perawatan, karena ukuran mikroorganisme yang sangat kecil sampai tidak terlihat bahkan dapat bertahan hidup pada setetes air.

Mikroorganisme yang dapat ditularkan melalui air adalah bakteri, virus dan jamur.

- a. Bakteri, beberapa bakteri yang perlu diperhatikan pada fasilitas SPA:
    - 1) *Pseudomonas*: berkembang dalam tempat yang hangat.
    - 2) *Staphylococcus*: didapatkan dari rambut, kuku atau kulit. Strain terbaru *Staphylococcus* perlu mendapatkan perhatian yaitu MRSA (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*).
    - 3) *Streptococcus*: dapat ditularkan melalui percikan ludah (dari mulut dan paru-paru) orang yang terinfeksi.
    - 4) *Salmonella* dan *E.coli*: dapat menular melalui air yang berkontak dengan orang yang terinfeksi.
    - 5) *Tuberculosis*: walaupun bakteri ini jarang ditemukan pada pelayanan SPA, tindakan desinfeksi sangat efektif untuk membunuh bakteri tuberkulosis.
  - b. Virus, dapat menyebabkan penyakit menular yang dapat ditularkan antara lain melalui percikan ludah dari nafas dan air liur orang yang terinfeksi.
  - c. Jamur dapat menyebabkan penyakit kulit seperti penyakit kurap, jamur kuku, dan jamur pada kaki (*athlete's foot*) sehingga perlu dilakukan desinfeksi dan pengeringan pada peralatan terapi hidro.
4. Keamanan di ruang Terapi Hidro
- a. Klien dianjurkan mandi sebelum melakukan perawatan Terapi Hidro.
  - b. Pengamanan pada permukaan yang licin.
  - c. Perlindungan temperatur (*thermoregulator*).
  - d. Berguna untuk mengatur suhu air pada shower, *bath tub*, dan *hydro tub*.
  - e. Perlindungan tekanan (*pressure balancing*).
  - f. Pada peralatan *vichy* dan *swiss shower* sebaiknya disertakan penyeimbang tekanan untuk mencegah fluktuasi tekanan dan suhu.
  - g. Pengamanan pada *steam*.
  - h. Pada penggunaan peralatan *steam*, harus dipastikan generator tidak berdekatan dengan kulit klien.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAB III TATA LAKSANA PELAYANAN TERAPI HIDRO

Pada waktu persiapan dan pelaksanaan perawatan terapi hidro perlu perhatian yang cukup agar sesuai dengan prinsip menerapkan tujuan, manfaat yang akan dicapai dan keamanan klien.

#### A. Persiapan Umum

##### 1. Persiapan Terapis

- a. Persiapan diri mengacu pada prinsip higiene dan sanitasi.
- b. Memperkenalkan diri kepada klien dan memastikan ulang jenis terapi yang akan diberikan kepada klien.
- c. Mempersiapkan ruangan, alat, dan bahan yang akan digunakan.
- d. Mempersiapkan 1 (satu) set perlengkapan mandi, handuk, kimono, dan sepasang alas kaki yang anti-slip.
- e. Menjelaskan prosedur pelaksanaan pemberian terapi kepada klien serta menjelaskan dan menunjukkan lokasi ruang ganti, ruang loker, ruang mandi, dan ruang terapi.
- f. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum memulai dan setelah selesai memberikan terapi.
- g. Membersihkan alat yang telah selesai digunakan dan mengembalikan ke posisi semula.
- h. Mempersiapkan air mineral atau minuman segar lainnya dan memberikan kepada klien setelah terapi selesai diberikan.
- i. Menjaga kebersihan dan kerapihan diri serta bertutur kata yang sopan dan halus.

##### 2. Persiapan Ruangan dan Alat

Setiap sebelum dan sesudah menggunakan ruangan dan alat, hendaknya diperhatikan hal-hal di bawah ini :

- a. Ruangan diperiksa kelengkapannya, dipastikan pencahayaan cukup dan dijaga kebersihannya.
- b. Alat-alat yang digunakan selalu diperiksa dan dijaga kondisi dan kebersihannya.
- c. Kualitas air (warna, bau, viskositas, dan pH) selalu diperiksa dan dijaga sesuai dengan standar serta bebas dari penyakit.
- d. Suhu dan tekanan air yang digunakan harus disesuaikan dan dijaga sesuai dengan standar program terapi hidro yang akan diberikan.
- e. Saluran air dan saluran pembuangan air dipastikan berfungsi dengan baik dan tidak tersumbat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- f. Pengendali suhu dan tekanan air dipastikan berfungsi dengan baik dan dikalibrasi secara berkala.
  - g. Handuk dan baju ganti klien yang disediakan dalam kondisi bersih dan wangi.
3. Persiapan bahan
- Larutan seperti sabun, minyak, ataupun bahan produk penunjang terapi lainnya yang akan dipergunakan dipastikan kualitasnya baik dan dipersiapkan sesuai kebutuhan program terapi hidro yang akan diberikan.
4. Persiapan klien
- a. Persiapan Kondisi Umum Klien
- Sebelum pelaksanaan program terapi hidro, terapis harus melakukan wawancara dan pemeriksaan awal pada klien dan memastikan bahwa klien dalam kondisi :
- 1) Sehat dan sadar penuh.
  - 2) Tanda vital klien dalam batas normal.
    - Tekanan darah sistolik 90-130 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg.
    - Frekuensi nadi 60-100 kali per menit.
    - Frekuensi napas 18-24 kali per menit dan tidak sesak.
    - Suhu tubuh 35,5 – 36,5 °C (ketiak).
  - 3) Kooperatif.
  - 4) Tidak memiliki riwayat atau sedang menderita penyakit jantung berat, asma berat, hipertensi tidak terkontrol, diabetes mellitus tidak terkontrol, dan penyakit lain yang merupakan kontraindikasi pemberian terapi hidro.
  - 5) Tidak menderita penyakit kulit atau ada luka di kulit.
  - 6) Tidak menderita gangguan kejiwaan.
  - 7) Bagi wanita, tidak menstruasi
  - 8) Usia Kehamilan diatas 6 bulan.
- b. *Informed Consent*
- Terapis akan memberitahukan informasi yang jelas mengenai :
- 1) Prosedur perawatan yang akan dikerjakan
  - 2) Reaksi-reaksi tubuh yang dapat timbul dan perlu diperhatikan saat atau setelah perawatan, yaitu :
    - Efek samping pemanasan : pusing, mual, atau penurunan kesadaran.
    - Alergi larutan (sabun atau minyak) yang digunakan : kulit kemerahan, gatal-gatal, bengkak.
    - Komplikasi akibat penyakit klien : sesak nafas, jantung berdebar-debar.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Sehingga apabila reaksi-reaksi tersebut di atas dirasakan klien saat atau sesudah pemberian perawatan, klien dapat segera memberitahukan kepada terapis untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan mencegah perburukan kondisi klien.

### Prosedur Pelaksanaan Terapi Hidro

#### 1. Berendam dengan bak berendam (*bath tub*)

##### a. Tujuan Perawatan

Efek perpaduan suhu hangat dan bahan perendaman dimanfaatkan untuk menciptakan efek relaksasi bagi klien

##### b. Metoda Pelaksanaan

- 1) Lakukan persiapan umum terlebih dahulu
- 2) Bahan rendam dicampurkan ke dalam bak rendam (*hydrotherapy tub*) (lihat pada unsur produk)
- 3) Terapis membantu klien dibantu masuk bak berendam dengan posisi nyaman
- 4) Terapis menanyakan kepada klien apakah ada keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan selama perawatan
- 5) Terapis membantu klien keluar dari bak rendam
- 6) Klien dipersilahkan untuk mandi
- 7) Terapis membersihkan bak rendam dan ruangan
- 8) Terapis memberikan minuman hangat kepada klien

#### 2. Menggunakan alat semprotan udara dan air (*air and water jets*)

Terapi hidro menggunakan semprotan udara dan air dengan tekanan dan suhu air yang dikhususkan untuk terapi bagi tubuh klien

##### a. Tujuan Perawatan

Memanfaatkan efek turbulensi atau tekanan yang ditimbulkan oleh air dan udara dikombinasikan dengan suhu hangat untuk meningkatkan sirkulasi aliran darah, meningkatkan kekuatan, serta ketahanan otot tubuh klien

##### b. Metode Pelaksanaan

- 1) Lakukan persiapan umum terlebih dahulu
- 2) Terapis mempersiapkan alat dan mengatur suhu air sesuai kebutuhan.
- 3) Terapis membantu klien dibantu masuk bak berendam dengan posisi nyaman.
- 4) Terapis mengoperasikan alat pemberi tekanan udara dan air (*air and water jets*) setelah tubuh klien terendam, guna menghindari terjadinya semburan mendadak. Sebelum melakukan tindakan klien diberitahu agar siap menerima perawatan.



KEPERAWATAN  
REPUBLIC INDONESIA

- 5) Perawatan dimulai dari telapak kaki, ke punggung dan terus ke bahu lengan kemudian kembali ke bagian bawah tubuh klien yang kesemuanya disesuaikan dengan kebutuhan.
- 6) Terapis menanyakan kepada klien apakah ada keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan selama perawatan.
- 7) Terapis membantu klien keluar dari bak berendam.
- 8) Klien dipersilahkan untuk mandi.
- 9) Terapis membersihkan bak berendam dan ruangan.
- 10) Terapis memberikan minuman hangat kepada klien.

c. Durasi Perawatan

Durasi perawatan antara 10 - 30 menit, sangat tergantung dari kombinasi perawatan sesuai dengan keadaan klien misalnya perawatan dalam 30 menit tersebut diawali sembur air selama 10 menit, kemudian rendam rempah dengan under water massage selama 10 menit, diakhiri dengan semburan udara dalam 10 menit terakhir).

d. Suhu Air dan Denyut Nadi

Suhu air yang disarankan adalah 37-38 °C. Denyut nadi diawasi dan dipertahankan dalam batas normal.

e. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi:

- 1) Obesitas atau kegemukan
- 2) Kelelahan
- 3) Insomnia (sulit tidur)

Kontraindikasi:

- 1) Penyakit kulit atau luka di kulit
- 2) Demam
- 3) Penyakit jantung berat
- 4) Epilepsi

3. *Underwater massage*

Perawatan underwater massage adalah penggabungan perawatan terapi hidro dan pijat. Pemijatan dilakukan pada saat klien berada didalam bak berendam dengan menggunakan noozle dengan tekanan air tertentu.

a. Tujuan Perawatan

- 1) Memperbaiki kelemahan otot dan meningkatkan kekuatannya.
- 2) Memperbaiki kemampuan pergerakan sendi.
- 3) Meningkatkan peredaran darah dan getah bening.
- 4) Meningkatkan fungsi kulit.
- 5) Menghilangkan timbunan lemak berlebihan atau kantong-kantong lemak tubuh yang disebut selulit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

b. **Metoda Pelaksanaan**

Mulut kran atau slang air harus terendam dalam air sebelum dihidupkan. Pada umumnya perawatan dimulai dari telapak kaki. Dengan gerak halus dan berputar terus menuju ke atas ke arah jantung. Besar tekanan air disesuaikan dengan program perawatan atau pada tingkat kenyamanan klien.

c. **Durasi Perawatan**

Perawatan *underwater massage*/ pijat dalam air tidak boleh dilakukan lebih dari 15 menit. Perawatan ini terutama sangat efektif untuk menanggulangi gangguan selulit, apabila dilakukan sekitar 3 kali seminggu.

d. **Suhu Air dan Denyut Nadi**

Suhu air yang disarankan adalah 37-38 °C. Denyut nadi diawasi dan dipertahankan dalam batas normal.

e. **Kontraindikasi**

- 1) Penyakit kulit atau luka di kulit
- 2) Demam
- 3) Penyakit jantung berat
- 4) Epilepsi

f. **Prosedur Pelaksanaan**

- 1) Membersihkan bak rendam dan saluran air secara rutin sebelum dan sesudah penggunaan dengan larutan desinfektan.
- 2) Memeriksa kondisi peralatan *underwater massage* secara berkala.
- 3) Memastikan suhu air dan alat sesuai dengan standar.
- 4) Klien dipersilahkan untuk mandi terlebih dahulu.
- 5) Klien dibantu masuk bak rendam dengan aman dan nyaman.
- 6) Tekanan dan suhu disesuaikan dengan kenyamanan klien.
- 7) Kenyamanan ditanyakan kepada klien selama proses perawatan.
- 8) Menginformasikan kepada klien dengan ramah bahwa perawatan *under water* sudah selesai.
- 9) Klien dibantu keluar dari bak dengan aman.
- 10) Klien diarahkan membersihkan badan.
- 11) Pendapat, keluhan klien dicatat dalam kartu klien.
- 12) Perawatan lanjutan ditawarkan.
- 13) Area perawatan dibersihkan kembali sesuai standar hygiene sanitasi.

4. **Mandi dengan minyak atsiri (*aromatherapy bath*)**

a. **Tujuan Perawatan**

Pada dasarnya, semua perawatan terapi hidro memiliki tujuan mengendurkan ketegangan otot, menghilangkan stress,



meningkatkan fungsi semua organ tubuh secara optimal, memperindah kulit.

Faktor penambahan minyak atsiri tumbuh-tumbuhan ke dalam air berendam menjadi ciri khasnya. Apabila yang dicampurkan ke dalam air mandi adalah tumbuh-tumbuhan atau esensi tumbuh-tumbuhan, istilah bagi perawatan tersebut adalah *Herbal Bath*.

b. Metoda Pelaksanaan

Metoda perawatan bak rendam, juga berlaku dalam Aromatherapy Bath. Demikian pula tindakan preventif umum bagi keamanan dan kenyamanan klien.

Pada umumnya volume minyak atsiri yang diberikan tidak melebihi 10 tetes. Jumlah tetes tersebut bukan merupakan ukuran baku, karena tergantung dari tingkat kemurnian minyak atsiri yang bersangkutan, serta efek terapeutik yang dikehendaki.

c. Suhu Air dan Denyut Nadi

Suhu air yang disarankan adalah 37-38 °C. Denyut nadi diawasi dan dipertahankan dalam batas normal.

d. Kontraindikasi

- 1) Penyakit kulit atau luka di kulit
- 2) Demam
- 3) Penyakit jantung berat
- 4) Epilepsi

e. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Diri pribadi dipersiapkan sesuai dengan peraturan kesehatan dan keselamatan kerja serta mengacu pada etika profesional sebelum melaksanakan tindakan perawatan terapi aroma SPA.
- 2) Kondisi ruangan yang sesuai standar kebersihan, ventilasi dan suhu ruangan yang tepat.
- 3) Alat dan sarana lain yang akan dipergunakan untuk perawatan terapi aroma SPA.
- 4) Persiapkan bahan terapi aroma yang akan di pergunakan.
- 5) Kondisi klien diidentifikasi secara anatomi dan fisiologis.
- 6) Jenis minyak atsiri dipastikan indikasi dan kontraindikasinya dengan tepat.
- 7) Rincian data hasil konsultasi dan analisa dicatat dengan tepat.
- 8) Aroma ramuan yang akan di pergunakan dikonfirmasi kepada klien.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9) "Tes alergi (*patch test*) " dilakukan pada klien.
- 10) Klien dibantu masuk ke ruang perawatan terapi aroma dan memperoleh posisi kenyamanan.
- 11) Teknik/metode perawatan terapi aroma yang dipergunakan, dijelaskan sesuai dengan rencana menu perawatan yang direncanakan.
- 12) Kenyamanan klien dipastikan.
- 13) Menginformasikan kepada klien dengan ramah bahwa perawatan terapi aroma *bath* sudah selesai.
- 14) Klien dibantu keluar dari bak dengan aman.
- 15) Area perawatan dibersihkan kembali sesuai standar hygiene sanitasi.

#### 5. *Swiss Shower*

*Swiss Shower* bukan merupakan shower biasa yang berfungsi sebagai pembersihan tubuh. Sebagai jenis tersendiri dari Hidroterapi, *Swiss Shower* dirancang untuk memusatkan semburan air hangat dan dingin secara berganti-ganti ke bagian-bagian tubuh tertentu, guna efektivitas suatu perawatan. Selain itu peralatan ini juga mampu melakukan monitoring denyut nadi.

##### a. Tujuan Perawatan

Tujuan perawatan *Swiss Shower* adalah memberi tekanan air panas dan dingin secara bergantian kepada bagian-bagian tubuh tertentu, (kecuali kepala) dalam bentuk lebih ringan dibandingkan dengan tekanan *water jets* dalam perawatan *underwater massage*.

##### b. Metoda Pelaksanaan

Klien berdiri di tengah kabin *Swiss Shower*, sementara itu besar tekanan air, suhu air, penggunaan air panas dan dingin bergantian, dan arah semburan air, dilakukan melalui sebuah panel kontrol, yang dioperasikan dari luar kabin.

Tindakan preventif umum bagi keamanan klien, yang berlaku dalam terapi bak rendam, juga perlu mendapat perhatian operator dalam perawatan *Swiss Shower*.

##### c. Suhu Air dan Denyut Nadi

Suhu air yang disarankan adalah 37-38 °C. Denyut nadi diawasi dan dipertahankan dalam batas normal.

##### d. Durasi Perawatan

Durasi perawatan maksimal 15 menit. Setelah *Swiss Shower*, klien dapat dibawa ke ruang kering guna mendapatkan perawatan *massage* selama 15 menit.

##### e. Kontraindikasi



- 1) Penyakit kulit atau luka di kulit
- 2) Demam
- 3) Penyakit jantung berat
- 4) Epilepsi

6. *Vichy Shower*

*Vichy shower* pada dasarnya bekerja seperti *Swiss shower*, namun arah air datang dari atas tubuh klien, dalam bentuk hujan. Besar tekanan air, suhu air, monitoring denyut nadi klien diatur dan dimonitor langsung melalui panel tombol yang berada dalam ruang perawatan. Kombinasi perawatan dengan metode dibawah cahaya lampu redup, disertai irama musik lembut, derasnya curah air yang diberikan *Vichy Shower*, mampu menimbulkan rasa relaks yang sempurna.

a. Tujuan Perawatan

Memberikan relaksasi penuh. Sekaligus membersihkan sisa-sisa balut dan balur lumpur, rumput laut dan lain-lain perawatan yang memerlukan pembersihan.

b. Metoda Pelaksanaan

Klien diminta berbaring di atas dipan *Vichy Shower* dan dibantu agar kepalanya tidak terantuk tombol-tombol panel kontrol. Jika perawatan yang akan dilakukan hanya perawatan *Vichy Shower* saja, klien berbaring telungkup.

Jika perawatan *Vichy Shower* meliputi penggunaan balut dan balur lumpur, rumput laut, garam laut dan lain-lainnya, klien diminta berbaring menghadap ke atas lebih dahulu.

Saat dilakukan perawatan wajah klien sebaiknya ditutup. Produk perawatan lalu dikenakan di seluruh tubuh bagian atas. Jika produk juga harus dikenakan di bagian punggung, klien harus dibantu pada waktu membalikan tubuhnya, agar tidak terpeleset jatuh dari dipan.

c. Suhu Air dan Denyut Nadi

Suhu air yang disarankan adalah 37-38 °C. Denyut nadi diawasi dan dipertahankan dalam batas normal.

d. Durasi Perawatan

Jika *Vichy Shower* digunakan sekedar untuk membersihkan sisa-sisa balut dan balur lumpur, rumput laut dan lain-lain, durasi pembersihan cukup 2 menit. Jika perawatan *Vichy Shower* dikombinasikan dengan perawatan relaksasi, durasi perawatan pada umumnya adalah 15 – 20 menit.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- e. Kontraindikasi
- 1) Penyakit kulit atau luka di kulit
  - 2) Demam
  - 3) Penyakit jantung berat
  - 4) Epilepsi
- f. Prosedur Pelaksanaan
- 1) *Vichy shower* dipersiapkan.
  - 2) Bahan untuk perawatan dipersiapkan.
  - 3) Pra perawatan *Vichy shower* diaplikasikan.
  - 4) Klien disiapkan dengan posisi tidur anatomis.
  - 5) Klien didampingi selama perawatan.
  - 6) Kenyamanan ditanyakan selama proses perawatan *Vichy shower*.
  - 7) Klien dibersihkan melalui teknik mandi siram.
  - 8) Klien dibantu untuk merapikan diri.
  - 9) Pendapat, keluhan klien dicatat dalam kartu klien.
  - 10) Klien dipastikan dalam keadaan aman dan nyaman setelah perawatan.
  - 11) Area perawatan dibersihkan kembali sesuai standar hygiene sanitasi.
  - 12) Perawatan lanjutan diinformasikan.
7. Menggunakan *Scotch Hose* / *Galian Jet*
- Scotch Hose* atau *Galian Jet* bekerja dengan menyemprotkan air bertekanan tinggi dari jarak antara 8-10 kaki atau sekitar 2,5-3,5 meter ke bagian-bagian tertentu tubuh klien. *Scotch Hose* ini biasanya memiliki beberapa ukuran diameter mulut slang air, bagi penggunaan yang lebih spesifik.
- a. Tujuan Perawatan
- Meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening, mempercepat pemecahan timbunan lemak tubuh yang berlebihan, seperti selulit.
- b. Metoda Pelaksanaan
- Klien berdiri dengan posisi kaki terbuka, agar lebih kuat menahan tekanan air. Semprotan dilakukan dengan tekanan minimum dahulu, agar klien menyesuaikan diri. Semprotan tidak boleh dilakukan ke bagian wajah dan payudara, tidak boleh terkonsentrasikan hanya pada satu lokasi tertentu dalam waktu lama. Semprotan di daerah abdomen, mengikuti arah jarum jam. Setiap kali selesai penyemprotan satu area, harus diikuti dengan semprotan halus ke seluruh bagian tubuh.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

f. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Alat, bahan dan pengatur suhu dipersiapkan dengan tepat.
- 2) Alat perawatan badan dengan steam, diperiksa.
- 3) Klien dibantu masuk ruangan penguapan/ steam dengan aman dan posisi nyaman.
- 4) Klien dimonitor kenyamanannya selama perawatan penguapan/ steam.
- 5) Menginformasikan dengan ramah bahwa perawatan penguapan / steam sudah selesai.
- 6) Klien dibantu keluar dari ruangan penguapan/ steam dengan aman.
- 7) Klien diarahkan membersihkan badan sesuai standar yang ditetapkan.
- 8) Pendapat dan keluhan klien dicatat dalam kartu klien.
- 9) Area perawatan dibersihkan kembali sesuai standar higiene sanitasi
- 10) Perawatan lanjutan diinformasikan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### BAB IV PENUTUP

Hidroterapi merupakan salah satu metode yang digunakan pada Pelayanan Kesehatan SPA yang sering dipadukan dengan metode pijat dan aromaterapi.

Petunjuk teknis Hidro terapi dalam pelayanan SPA merupakan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Griya SPA sehingga dapat memberikan pelayanan SPA yang aman, bermanfaat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penggunaan terapi aroma memiliki sejarah panjang dan mulai dikenal kembali seiring dengan proses pengobatan atau perawatan secara natural yang sering disebut "*back to nature*" dengan menggunakan sari tumbuhan untuk meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Terapi aroma sebagai bagian dari Griya SPA menurut sejarahnya sudah ada sejak Zaman Mesir kuno, dengan adanya tradisi Cleopatra menggunakan terapi aroma. Pada tahun 1940 merupakan kebangkitan terapi aroma di Perancis, tidak hanya untuk *health* dan *wellness* SPA, juga banyak dimanfaatkan untuk *medical* SPA. Di Amerika Serikat, Perancis, Inggris, dan negara maju lainnya terapi aroma telah lama menjadi bagian dari terapi medis sebagai komplemen.

Berdasarkan etimologinya Terapi aroma berasal dari kata terapi dan aroma, terapi berarti cara perawatan, pengobatan atau penyembuhan, sedangkan aroma berarti bau-bauan (*smell*). Sehingga terapi aroma adalah suatu metode perawatan atau penyembuhan dengan menggunakan bau-bauan yang merupakan perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan yang dapat mempengaruhi jiwa, raga dan pikiran sehingga berdampak menenangkan (relaksasi), meremajakan (rejuvenasi) dan merevitalisasi tubuh. Perawatan dengan aroma dapat berupa tindakan eksternal atau internal dan dapat menimbulkan efek secara fisiologis maupun psikologis. Bahan yang digunakan pada terapi aroma bukan hanya bau-bauan/wewangian biasa untuk kesenangan dan keharuman tetapi minyak esensial atau minyak atsiri. Minyak atsiri terdiri dari berbagai komponen kimiawi yang perlu dicermati sifatnya, sehingga dapat diketahui indikasi dan kontraindikasinya. Penggunaannya pada Griya SPA disesuaikan dengan keadaan seorang klien untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Terapi aroma dalam Griya SPA dapat digunakan tersendiri atau dicampurkan dengan air pada terapi hidro atau sebagai bahan pijat, lulur atau boreh. Keragaman jenis dan penggunaan terapi aroma ini perlu disusun ke dalam petunjuk teknis agar menjadi acuan untuk menghasilkan efek relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi yang optimal pada Griya SPA.



Pengguna petunjuk teknis terapi aroma ini diharapkan dapat memberikan perawatan terapi aroma pada Griya SPA yang aman, bermanfaat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga diperoleh efek relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi yang optimal.

#### C. RUANG LINGKUP PETUNJUK TEKNIS

Petunjuk teknis ini memberikan informasi yang meliputi pengertian, jenis, manfaat dan teknik menggunakan terapi aroma di Griya SPA serta indikasi dan kontra indikasinya. Pada Griya SPA, terapi aroma dimanfaatkan bersama dengan terapi hidro, pijat dan perawatan tubuh lainnya. Terapi aroma yang diatur dalam petunjuk teknis ini adalah terapi aroma untuk *health* dan *wellness* SPA.

#### D. SASARAN

Petunjuk teknis perawatan terapi aroma pada Griya SPA ini ditujukan pada sasaran berikut ini:

1. Kementerian terkait.
2. Dinas terkait di tingkat Provinsi, antara lain: (Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja.
3. Dinas terkait di tingkat Kabupaten/Kota, Antara lain: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Pariwisata, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja Dinas.
4. Lembaga terkait lainnya.
5. Tenaga terapis SPA yang kompeten sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan asosiasi terapis SPA.
6. Penyelenggara pelayanan SPA dan asosiasi industri SPA.



## BAB II TERAPI AROMA DI FASILITAS PELAYANAN SPA

### A. PENGERTIAN

Terapi aroma merupakan bentuk perawatan kesehatan yang menggunakan minyak atsiri (*essential oil*) dan senyawa aromatik lainnya yang diekstrak dari bunga, kulit kayu, batang, daun, akar atau bagian lain dari tanaman untuk tujuan mempengaruhi psikis (kejiwaan) dan fisik seseorang.

Terapi aroma menggunakan minyak atsiri (*essential oil*) sebagai teknik perawatan tubuh yang mempunyai khasiat terhadap kesehatan tubuh. Terapi aroma memberikan efek relaksasi, rejuvenasi dan revitalisasi. Terapi aroma diberikan dengan cara dihirup, dikompres, dioleskan di kulit, disemprotkan, dicampur dengan air digunakan untuk merendam seluruh tubuh atau bagian-bagian tubuh dan akan lebih efektif disertai dengan pijatan.

Bahan yang digunakan adalah zat aktif yang diperoleh dari sari tumbuh-tumbuhan aromatik hasil ekstraksi dari bunga, daun, akar, batang atau ranting, biji dan buah. Minyak atsiri diperoleh dengan cara:

1. *Steam/destilasi* atau penyulingan. Bagian yang larut dalam lemak dan hidrosol (komponen terapi aroma yang larut dalam air) digunakan untuk revitalisasi.
2. Ekstraksi *solven/solvent extraction* adalah proses mendapatkan minyak atsiri dengan menggunakan bahan pelarut yang mudah menguap.

### B. KONSEP

Konsep terapi aroma sudah menjadi perdebatan di awal abad 20 pertama pada kalangan terbatas ilmuwan Eropa dan para dokter. Pelopor penggunaan obat minyak esensial di dalam ilmu kedokteran sebagai antiseptik untuk pengobatan luka adalah seorang ahli bedah Prancis, Jean Valnet.

Terapi aroma merupakan pengobatan atau pencegahan penyakit dengan menggunakan minyak esensial. Terapi aroma dimanfaatkan pula untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan, juga meningkatkan energi dan ingatan jangka pendek, dan untuk relaksasi, peremajaan serta revitalisasi tubuh.

Dua mekanisme dasar yang diketahui memberikan efek yang diakui adalah pengaruh aroma pada otak, terutama sistem limbik melalui sistem penciuman selain efek farmakologis langsung dari minyak esensial. Beberapa studi klinis awal aromaterapi dalam kombinasi dengan teknik lain menunjukkan efek positif. Terapi aroma tidak menyembuhkan suatu



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

keadaan sakit, tetapi membantu tubuh untuk menemukan cara alami untuk menyembuhkan dirinya sendiri dan meningkatkan respon imun.

Minyak atsiri sebagai bahan terapi aroma dapat dipakai pada tubuh dengan berbagai cara penggunaan dan tergantung pada:

#### 1. Sifat-sifatnya

Minyak atsiri merupakan preparat yang kuat dan mengandung senyawa asam (*acid*), alkohol, aldehid, keton, ester phenol, oxide dan terpenin. Minyak atsiri sangat mudah terbakar dengan titik nyala 43–70°C (derajat celcius). Efek merugikan dari minyak atsiri sangat jarang terjadi, bila terjadi karena alergi atau pemberian yang berlebihan.

#### 2. Cara Kerjanya

Minyak atsiri yang dioleskan pada kulit akan diserap oleh tubuh melalui penyerapan pembuluh darah kapiler, kemudian masuk pada sistem sirkulasi darah maupun sistem sirkulasi limfatik. Sedangkan minyak atsiri yang dihirup, akan masuk ke susunan saraf pusat (sistem limbik) dan diterima oleh otak yang akan mengirim pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan.

#### 3. Penggunaan

Pemakaiannya dicampur dengan minyak dasar (*base oil*). Dalam tradisi timur, pelarut yang digunakan biasanya minyak yang mudah diperoleh, seperti minyak kelapa. Penggunaan minyak mineral (*paraffin*) dapat menutupi pori-pori kulit, karena mempunyai molekul yang besar. Dalam parfum, pelarut yang digunakan biasanya alkohol dan tidak termasuk dalam kelompok terapi aroma.

#### 4. Manfaat

Untuk menggunakan terapi aroma agar mempunyai nilai manfaat bagi pemeliharaan kesehatan, seorang terapis SPA terlebih dahulu harus mengetahui cara kerja terapi aroma, anatomi tubuh manusia terutama sistem sirkulasi darah, sistem saraf dan sistem limfatik. Karena unsur-unsur penting atau zat aktif yang terdapat pada minyak atsiri melalui kedua sistem tersebut akan dibawa ke organ tubuh dan selanjutnya secara alami akan mengaktifkan fungsi dari organ tubuh tersebut.

Beberapa studi klinis menginformasikan bahwa minyak atsiri yang dikombinasikan dengan teknik lain menunjukkan efek yang lebih baik, antara lain pada pijat. Minyak atsiri membantu tubuh untuk meningkatkan respon daya tahan tubuh (imunitas).

Dalam menggunakan minyak atsiri harus berhati-hati dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan klien yang akan mendapat perawatan menggunakan minyak atsiri dengan memperhatikan hal yang boleh

dilakukan (indikasi) dan hal yang tidak boleh dilakukan (kontra indikasi).

Pada kasus tertentu, kadar larutan dapat ditingkatkan tetapi sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu kepada ahlinya. Prinsip terapi aroma menyatakan bahwa "menggunakan minyak atsiri dalam jumlah banyak bukan berarti lebih baik melainkan merugikan".

### C. CIRI-CIRI MINYAK ATSIRI

1. Minyak atsiri sifatnya mudah menguap karena titik uapnya rendah sehingga memberikan aroma yang khas.
2. Mudah rusak jika terkena sinar matahari langsung. Untuk itu harus disimpan dalam botol gelap, dan dijauhkan dari kontak sinar matahari langsung.
3. Sebagian besar minyak atsiri tidak larut dalam air.
4. Senyawa atau zat aktif tumbuhan seperti *bitters*, glukosa, gum, saponin dapat mencapai kepekatan antara 70 sampai 100 kali, sehingga tidak boleh langsung diaplikasikan/dioleskan ke kulit.

### D. PENGGUNAAN TERAPI AROMA

Dalam penggunaan terapi aroma agar memperhatikan indikasi dan kontra indikasinya. Minyak atsiri dalam Griya SPA penggunaannya dapat tersendiri atau dikombinasikan dengan metode perawatan SPA lainnya, yaitu pada:

1. Terapi hidro: saat mandi berendam, kompres, semprot dan penguapan badan. Perawatan air pada suhu tertentu dengan efek yang ingin diperoleh dari cara tersebut dapat dikombinasikan dengan minyak atsiri yang disesuaikan dengan keadaan klien.
2. Pijat: saat perawatan pijat minyak atsiri harus dicampur dengan minyak dasar. Minyak dasar yang digunakan harus minyak nabati contohnya minyak zaitun (*olive oil*), minyak kelapa (*coconut oil*, dll). Jangan mencampurkan minyak atsiri dengan minyak mineral (contoh *baby oil*).
3. *Body SPA*: perawatan badan dengan masker dan balut. Terdapat 2 macam masker, yaitu masker hangat yang dioleskan diseluruh tubuh, berkhasiat menghilangkan rasa pegal-pegal, nyeri persendian dan menghangatkan tubuh. Masyarakat Indonesia suka menggunakan masker dingin atau bedak dingin. Biasanya terbuat dari tepung beras dan buah bengkoang. Berkhasiat menyejukkan kulit dan memberikan nutrisi serta mencerahkan warna kulit. Balut umumnya dilakukan oleh para wanita yang baru melahirkan sampai dengan 40 hari pasca kelahiran. Cara pembalutan badan dengan pemakaian stagen (kain





selebar satu jengkal tangan dan panjang sampai 15-20 meter), yang dililitkan dari pinggang sampai ke panggul (bagian bawah bokong), berfungsi untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelum hamil. Biasanya dikombinasikan dengan perawatan penguapan badan, pijat tradisional, terapi hidro yang diberi minyak atsiri sesuai kebutuhan klien.

4. Perawatan rambut dan kulit kepala (*hair SPA*), dengan mencampurkan beberapa tetes minyak atsiri (*essential oil*) dengan minyak dasar yang bisa dioles langsung ke kulit kepala.
5. Perawatan wajah (*facial SPA*), dengan mencampurkan beberapa tetes minyak atsiri (*essential oil*) ke minyak dasar untuk pijat di daerah wajah, leher, dada dan punggung.
6. Perawatan tangan, kaki dan kuku dengan mencampurkan beberapa tetes minyak atsiri (*essential oil*) dalam air hangat untuk merendam tangan dan kaki. Minyak atsiri yang dicampur dengan minyak dasar dipergunakan juga untuk pijat di tangan dan kaki.

#### E. MANFAAT TERAPI AROMA

Terapi aroma menggunakan minyak atsiri yang merupakan sari pati berasal dari akar, batang, kulit kayu, tangkai, daun, kelopak bunga, buah dan biji. Contoh minyak atsiri yang berasal dari bunga adalah Mawar, Melati, Kenanga (*ylang-ylang*); Eucalyptus dari daunnya; *Vetiver* dari akar rumputnya; minyak atsiri Cendana (*sandalwood*) berasal dari batang tanaman kayu cendana; lemon dari kulit buah dan daunnya; minyak atsiri Pala berasal dari biji buah Pala; Jahe berasal dari umbinya; Lavender berasal dari bunga dan daun.

Terapi aroma dalam perawatan SPA sering digunakan untuk:

1. Relaksasi.
2. Menenangkan (sedatif).
3. Anti peradangan (anti inflamasi).
4. Menghilangkan nyeri (analgetik).
5. Anti bakteri (antiseptik).
6. Mengeluarkan racun (detoksifikasi).
7. Memperbaiki metabolisme dan pernapasan.
8. Meningkatkan semangat (vitalitas).
9. Meningkatkan libido (*aphrodisiac*).



Minyak atsiri memiliki 3 (tiga) efek terhadap tubuh manusia, sebagai berikut:

1. Efek farmakologis yang merupakan perubahan kimia yang terjadi ketika minyak atsiri masuk ke aliran darah dan otak, selanjutnya bereaksi dengan hormon, enzim dan sebagainya.
2. Efek fisiologis terjadi pada waktu minyak atsiri mempengaruhi sistim tubuh yaitu menenangkan atau merangsang.
3. Efek psikologis terjadi ketika minyak atsiri dihirup yang merupakan tanggapan dan mempengaruhi perasaan seseorang.

#### F. CARA PENGGUNAAN TERAPI AROMA

Terapi aroma dapat digunakan dengan cara sebagai berikut:

##### 1. Dhirup (*inhalasi*)

Terapi melalui inhalasi, memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak atsiri. Terapi ini sangat berguna untuk mengatasi dan meringankan keadaan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan tubuh seseorang, khususnya berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan dan gangguan sistim tubuh lainnya.

Tujuan cara terapi ini untuk menyalurkan khasiat zat-zat yang dihasilkan oleh minyak atsiri secara langsung melalui alat bantu terapi aroma seperti : inhaler, disemprotkan (*spray*), anglo, lilin ataupun pemanas listrik. Zat yang dihasilkan dapat berupa gas, uap air yang halus, asap yang akan terhirup melalui hidung dan tertelan lewat mulut.

Terapi melalui hirupan ini mempunyai efek yang kuat terhadap organ sensorik dan berguna untuk mengatasi dan meringankan gangguan saluran pernapasan. Setiap minyak atsiri yang akan digunakan perlu diperhatikan dan diketahui terlebih dahulu efektifitas bahan aktifnya dengan tujuan untuk memperoleh efek terapi yang optimal dan tepat guna.

a. Terapi aroma melalui inhalasi digunakan melalui cara berikut ini:

- 1) Inhalasi dengan memasukkan beberapa tetes minyak atsiri ke dalam air panas yang digunakan untuk dihirup.
- 2) Minyak atsiri murni diteteskan ke dalam wadah yang berisi air panas yang masih beruap. Banyaknya tetesan minyak atsiri disesuaikan dengan volume air dalam wadah. Letakkan wadah di depan wajah, tutup kepala dan wajah dengan handuk sehingga uap tidak keluar dan dapat langsung dihirup melalui hidung.



Catatan:

Saat melakukan penghirupan, mata harus selalu dalam keadaan tertutup agar zat aktif minyak atsiri tidak mengiritasi mata.

- b. Sebagai pengharum ruangan dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara:
  - 1) Pengasapan dengan menggunakan tungku pembakar (*burner*) dengan cara meneteskan beberapa tetes minyak atsiri ke dalam air di tungku pembakar.
  - 2) Dapat pula dengan cara disemprotkan dengan menggunakan *sprayer*.

2. Pada kulit

a. Dikompres

Teteskan 2-3 tetes minyak atsiri murni ke kain yang sudah dibasahi dengan air panas atau air dingin dan diperas kainnya, kemudian dikompreskan di bagian tubuh yang akan di terapi. Kompres panas digunakan untuk sakit pinggang, rematik dan nyeri haid. Kompres dingin digunakan untuk bengkak, memar dan sakit kepala.

b. Pijat

Minyak atsiri murni harus dicampur dulu dengan minyak dasar, kemudian dapat dioleskan dan digunakan saat perawatan pijat (kombinasi terapi aroma dengan pijat) pada area yang akan diterapi misalnya rambut, wajah, tubuh, tangan dan kaki.

c. Berendam

Minyak atsiri untuk campuran air mandi berendam banyaknya tetesan tergantung pada volume air. Seukuran bak rendam untuk 1 (satu) orang rata-rata 5-10 tetes minyak atsiri murni, campur sampai merata. Tutup pintu ruangan, agar aroma tidak menyebar keluar ruangan dan efeknya terasa melalui udara yang dihirup melalui hidung dan juga terserap melalui pori-pori kulit. Lamanya perawatan mandi berendam sebaiknya tidak lebih dari 15 menit.

d. Penguapan badan

Teteskan minyak atsiri murni 1-2 tetes ke dalam tungku pembakar yang sudah berisi air panas, gunakan uapnya untuk menguapi badan di dalam boks penguapan badan. Lamanya perawatan penguapan badan sebaiknya tidak lebih dari 15 menit.

e. Dicampur dengan kosmetik

Minyak atsiri dicampurkan dengan bahan untuk *creambath*, *lotion*, *cleanser and toner* (pembersih dan penyegar), garam rendam, masker dan sabun cair.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### G. INDIKASI DAN KONTRA INDIKASI TERAPI AROMA

Pada waktu menggunakan minyak atsiri perlu diperhatikan seluruh gejala dan faktor yang mempengaruhi, baik fisiologi maupun psikologis yang bervariasi untuk setiap orang.

Minyak atsiri memiliki 3 efek yaitu farmakologis, fisiologis dan psikologis terhadap tubuh manusia, sebagai berikut:

- Efek farmakologis adalah merupakan perubahan kimia yang terjadi ketika minyak atsiri masuk ke aliran darah dan otak, selanjutnya bereaksi dengan hormon, enzim dan sebagainya.
- Efek fisiologis terjadi pada waktu minyak atsiri mempengaruhi sistem tubuh yaitu menenangkan atau merangsang.
- Efek psikologis terjadi ketika minyak atsiri dihirup yang merupakan tanggapan dan mempengaruhi perasaan seseorang.

##### (1) Kondisi yang boleh dilakukan (Indikasi)

- Ketegangan otot.
- Lesu, lemah, kurang semangat.
- Stress.
- Nyeri otot.
- Nyeri sendi.
- Ketidak seimbangan karena perbedaan ruang dan waktu (jetlack).
- Kembang.

Setiap bahan aroma yang digunakan perlu diketahui terlebih dahulu efektifitas bahan aktifnya dengan tujuan untuk memperoleh efek terapi yang optimal dan tepat guna.

Sebelum menggunakan minyak atsiri terapi SPA agar mengetahui kondisi klien sehat dengan tanda vital dalam batas normal, sebagai berikut:









- Tekanan darah sistolik 90-130 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg.
- Frekuensi nadi 60-80 kali/ menit dan teratur.
- Frekuensi nafas 12-16 kali/ menit dan pernafasan teratur.
- Suhu tubuh 36,5-37 derajat Celcius yang diukur di ketiak.
- Klien sadar dan kooperatif.

Setiap bahan aroma yang digunakan perlu diketahui terlebih dahulu efektifitas bahan aktifnya dengan tujuan untuk memperoleh efek terapi yang optimal dan tepat guna.




MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### MINYAK ATSIRI UNTUK PENGOBATAN

| FUNGSI/EFEK                             | JENIS MINYAK ATSIRI   |
|---|---|
| <i>Penenang / sedative / calming</i>    |    <p><i>Pala / Nutmeg</i></p> <p><i>Chamomile</i></p> <p><i>Lavender</i></p>  |
| <i>Anti peradangan / anti-inflamasi</i> | <p><i>Tea Tree, Helycrisum</i></p>  <p><i>Chamomile</i></p>   |
| <i>Meningkatkan energi / Energizer</i>  |  <p><i>Peppermint</i><br/><i>Rosemary</i></p>   <p><i>Jahe / Ginger</i></p>   |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| FUNGSI EFEK  | JENIS MINYAK APSIRI  |
|--|--|
|  | <br><i>Lada / Pepper</i>         |
| Anti kejang/ <i>antiSpasmodic</i> , kembung, melegakan pernafasan. | <i>Kayu Putih/ Cajuput</i><br>   |
| Anti kuman/ <i>desinfektan</i> , menghilangkan nyeri.              | <i>Cengkih (clove bud)</i><br> |
| Merangsang peredaran darah, mengusir nyamuk                        | <i>Sereh/ Lemongrass</i><br>    |
| Relaksasi, menghilangkan kembung, masuk angina                     | <br><i>Adas/ Fennel</i>        |

| FUNGSI/EFEK  | JENIS MINYAK ATSIRI  |
|--|--|
| Meningkatkan semangat (vitalitas), menyegarkan, meningkatkan konsentrasi |  <p data-bbox="810 674 1134 712">Jeruk lemon/ lemon</p>  |
| Meningkatkan gairah/ <i>aphrodisiac</i>                                  |  <p data-bbox="810 864 1177 936">Melati/ <i>Jasmine</i>,<br/>Kenanga/ <i>Ylang-Ylang</i>.</p>   |
|  |  <p data-bbox="1046 1294 1257 1361">Nilam/ <i>Patchouli</i></p> <p data-bbox="810 1603 1283 1641">Kayu cendana/ <i>Sandalwood</i></p> |

**Cara Kerja:**

Pencampuran minyak atsiri maksimal 3 jenis, dan yang aromanya kuat dicampur dengan yang aromanya lembut sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

1. Kondisi Hati-Hati Dalam Perawatan Terapi aroma.  
Keadaan setiap individu satu dengan lainnya berbeda dari penyakit dan sensitifitas seseorang, sehingga pada perawatan dengan minyak atsiri perlu waspada/hati-hati. Efek samping terapi aroma bagi beberapa penyakit dan kelainan pada tubuh, antara lain:

- a. Perawatan Bayi  
Minyak atsiri yang dapat digunakan pada bayi adalah yang bersifat lembut antara lain *Lavender*, *minyak Adas* dan *minyak Kayu Putih*. Penggunaannya harus dalam konsentrasi rendah, karena aroma yang terlalu kuat dapat membuat bayi sakit kepala dan mual. Bayi juga rentan alergi terhadap minyak atsiri. Selalu lakukan pengujian terbatas terlebih dahulu.
  - b. Diabetes  
Penggunaan minyak atsiri pada penderita Diabetes dalam kondisi gula darah terkontrol dan sebaiknya menghindari pemakaian minyak atsiri dari *Angelica*.
  - c. Hipertensi  
Pada penderita *hipertensi* klien dalam kondisi terkontrol (tekanan darah diketahui dan terkendali) dan menghindari pemakaian minyak atsiri dari *Birch*, *Sage*, *Pinus*, *Rosemary* karena akan merangsang sirkulasi darah.
  - d. Hipersensitif  
Pada kulit alergi/*hipersensitif* sebaiknya menghindari pemakaian minyak atsiri dari *Birch*, *Lemon*, *Melissa*, *Peppermint*, *Nutmeg*, *Cinnamon*, *Clove*, *Adas*. Jenis minyak atsiri yang dapat memicu sensitifitas kulit dari paparan sinar matahari yang mengakibatkan kulit menjadi iritasi karena terbakar, terutama *Bergamot* karena bersifat fotosensitif.
  - e. Wanita Hamil  
Pada wanita hamil sebaiknya menghindari pemakaian minyak atsiri *Adas*, *Jasmine*, *Nutmeg*, *Cedarwood*, *Juniper*, *Rosemary* karena minyak-minyak tersebut dapat mempengaruhi kontraksi uterus.
2. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan (kontra indikasi)
- a. Luka terbuka.  
Jaringan tubuh yang rusak merupakan media inkubator bagi bakteri berkembang biak sehingga menyebabkan iritasi dan infeksi.
  - b. Demam tinggi  
Pada pemberian terapi aroma akan meningkatkan suhu tubuh sehingga klien yang demam ( $\geq 37,5$  °C) akan menambah panas suhu tubuhnya.
  - c. Reaksi alergi/*hipersensitif*.
  - d. Minyak atsiri dapat menimbulkan reaksi *hipersensitifitas* (merah, gatal, pusing, mual, berdebar, sesak nafas, syok). Kandungan yang menimbulkan iritasi kulit yaitu aldehyd atau fenol dengan proporsi yang tinggi/besar antara lain *Kayumanis* (*Cinnamon casia*, *Cinnamon zeylanicum cort*, *Cinnamon Bark*, *Cinnamon zeylanicum*





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

*fol. Cinnamon Leaf*), Sereh (*Cymbopogon citratus fol, lemongrass*),  
Oregano (*Origanum heracleoticum fol*).

- e. Epilepsi
  - f. Pada penderita epilepsi sebaiknya menghindari pemakaian minyak atsiri *Birch, Sage, Clove* (Cengkeh) dan Lada hitam karena dapat memicu serangan epilepsi.
  - g. Hamil 3 bulan pertama (0-3 bulan), minyak atsiri tidak boleh diberikan pada ibu hamil yaitu: *Cinnamon, Clove, Bassil Dan Nut Meg, Lavender, Rose, Rosemary*. Minyak atsiri tersebut menyebabkan kontraksi uterus/rahim.
  - h. Hipertensi : minyak atsiri *Rosemary* agar tidak diberikan pada klien dengan hipertensi, karena menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
3. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan (kontra indikasi)
- a. Luka terbuka.  
Jaringan tubuh yang rusak merupakan media inkubator bagi bakteri berkembang biak sehingga menyebabkan iritasi dan infeksi.
  - b. Demam tinggi.  
Pada pemberian aromaterapi akan meningkatkan suhu tubuh sehingga klien yang demam ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) akan menambah panas suhu tubuhnya.
  - c. Reaksi alergi/hipersensitif.  
Minyak atsiri dapat menimbulkan reaksi hipersensitifitas (merah, gatal, pusing, mual, berdebar, sesak nafas, syok). Kandungan yang menimbulkan iritasi kulit yaitu aldehid atau fenol dengan proporsi yang tinggi/besar antara lain Kayumanis (*Cinnamon casia, Cinnamon zeylanicum cort, Cinnamon Bark, Cinnamon zeylanicum fol, Cinnamon Leaf*), Sereh (*Cymbopogon citratus fol, lemongrass*),  
*Oregano (Origanum heracleoticum fol)*.
  - d. Epilepsi  
Pada penderita epilepsi sebaiknya menghindari pemakaian minyak atsiri *Birch, Sage, Clove* (Cengkeh) dan Lada hitam karena dapat memicu serangan epilepsi.
  - e. Hamil 3 bulan pertama (0-3 bulan), minyak atsiri tidak boleh diberikan pada ibu hamil yaitu: *Cinnamon, Clove, Bassil Dan Nut Meg, Lavender, Rose, Rosemary*. Minyak atsiri tersebut menyebabkan kontraksi uterus/rahim.
  - f. Hipertensi : minyak atsiri *Rosemary* agar tidak diberikan pada klien dengan hipertensi, karena menyebabkan penyempitan pembuluh darah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### 4. Pemantauan Dan Evaluasi Dalam Perawatan Aromaterapi

Pada saat melakukan perawatan dengan aromaterapi di Griya SPA, terapis agar memantau dan mengevaluasi kondisi klien dengan cermat, dengan cara melihat atau menanyakan tanda-tanda sebagai berikut:

Menanyakan gejala

- a. Keringat dingin
- b. Gatal-gatal
- c. Pusing, rasa melayang (*dizzy*).
- d. Mual.

Mengamati tanda-tanda

- a. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas).
- b. Pucat.
- c. Gelisah.
- d. Kulit kemerahan.
- e. Muntah.
- f. Sesak nafas.
- g. Pingsan.

Cara mengatasi apabila terjadi gejala-gejala diatas:

- a. Hentikan perawatan.
- b. Segera keluar dari ruangan yang menggunakan aromaterapi, beri udara bersih dengan sirkulasi yang baik dengan membuka pintu dan jendela.
- c. Bersihkan bahan aromaterapi yang kontak dengan bagian tubuh dengan air bersih dingin.
- d. Berikan pertolongan pertama pada kondisi yang terjadi terhadap klien.
- e. Cek tanda vital (tensi, denyut nadi, nafas):
  - ✓ Tekanan darah (sistol di atas 130 mmHg atau di bawah 90 mmHg) dan atau Diastol diatas 90 mmHg atau dibawah 60 mmHg).
  - ✓ Nadi di atas 120 kali permenit atau kurang dari 60 per menit.
  - ✓ Frekuensi nafas lebih dari 24 kali permenit atau kurang dari 16 kali permenit.
  - ✓ Suhu tubuh diatas 38°C (derajat celcius) dan dibawah 36°C.
- f. Segera rujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

#### H. PRINSIP KEAMANAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PELAYANAN TERAPI AROMA

Konsentrasi minyak atsiri yang sangat kuat (*high concentrate*) dapat mengiritasi kulit bila digunakan secara langsung dalam bentuk murni, tanpa dicampur minyak dasar. Oleh karena itu, minyak atsiri biasanya



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

diencerkan dengan minyak dasar (*base oil*) untuk dioleskan di kulit (aplikasi topikal). Beberapa jenis minyak dasar antara lain: minyak *Jojoba*, minyak Zaitun (*Olive oil*), minyak Kelapa (*Coconut Oil*), minyak Jagung (*Corn oil*), minyak Kedelai (*Soya oil*), minyak biji Bunga Matahari (*Sunflower oil*), minyak Kanola (*Canola oil*), minyak biji Anggur (*Grapeseed oil*) dan lain-lain.

1. Keamanan dan kesehatan kerja terapis.  
Untuk memberikan rasa aman kepada klien, Terapis SPA sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut ini:
  - a. Menjaga kebersihan diri sehingga Terapis SPA badan tidak berbau, bau mulut, berpenyakit kulit serta kuku tidak boleh panjang dan berwarna.
  - b. Pengelola dan karyawan yang melayani klien harus memiliki pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi perorangan.
  - c. Pengelola dan karyawan harus menjaga kebersihan diri dan sanitasi ruangan dan lingkungan (membuang limbah/sampah pada tempat yang telah ditentukan, tidak meludah disembarang tempat, tidak merokok).
  - d. Pengelola dan karyawan harus memberi anjuran, peringatan kepada klien untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
  - e. Terapis dianjurkan untuk tidak berkontak dengan satu jenis minyak atsiri secara terus menerus, untuk menghindari penumpukan (akumulasi) dari efek minyak atsiri.
  - f. Dilarang merokok di lingkungan Griya SPA.
2. Aturan kesehatan dan keselamatan klien
  - a. Perawatan terapi aroma baru dapat dilakukan minimal 2 jam setelah klien makan atau melakukan kegiatan fisik cukup berat.
  - b. Tes kepekaan terapi aroma.  
Tes kepekaan terhadap jenis minyak atsiri harus dilakukan dahulu sebelum menggunakan setiap minyak atsiri yang baru. Cara melakukan tes adalah dengan mengoleskan sedikit minyak atsiri pada kulit di bagian siku sebelah dalam. Jika bagian tersebut berubah menjadi merah atau gatal, terapis harus berhati-hati.
  - c. Untuk perawatan terapi aroma yang dikombinasikan dengan terapi hidro klien perlu:
    - 1) Dianjurkan menggunakan toilet sebelum perawatan, guna mencegah terjadinya terhentinya perawatan. Klien juga perlu mandi/membasahi tubuh dengan menggunakan pancuran (*shower*) terlebih dahulu guna menyesuaikan tubuhnya dengan perawatan Terapi hidro yang akan diperolehnya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Ruang perawatan terapi hidro yang berisiko basah sebaiknya menggunakan alas anti slip.
  - 3) Selama perawatan, klien tidak boleh ditinggal sendirian, dengan alasan apapun (dalam pengawasan terapis). Hal itu sebagaiantisipasi jika terjadi klien tertidur karena *over-relaxed*, pingsan ataupun tenggelam.
- d. Denyut nadi klien tidak boleh melebihi 120x/menit. Jika klien merasa pusing, atau penglihatannya mulai kabur, betapapun ringannya; perawatan harus dihentikan.
  - e. Bila saat perawatan dengan menggunakan minyak atsiri jangan meletakkan botol minyak atsiri dekat dengan klien atau perawatan dilakukan secara individual baik tempat maupun minyak atsirinya.
  - f. Pada saat menggunakan minyak atsiri dan penyimpanannya agar dijauhkan dari api. Penyimpanan yang tidak baik untuk jenis minyak atsiri yang mengandung senyawa monoterpena dengan kandungan yang tinggi/signifikan menyebabkan pembentukan hidro peroksida yang menimbulkan sensitisasi, contohnya terpentin, *Cananga odorata flos* (ylang ylang), Citrus bergamia (Bergamot).
3. Kesehatan dan keselamatan perawatan terapi aroma
    - a. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
    - b. Tersedianya alat P3K untuk mengatasi efek samping ringan dalam perawatan terapi aroma.
    - c. Minyak esensial yang tidak diencerkan lebih dulu akan menimbulkan iritasi kulit, kulit terbakar, dan kulit sensitive terhadap sinar matahari. Ini tidak berlaku pada minyak lavender yang memang digunakan untuk mengobati kulit yang terbakar, digigit serangga, atau erupsi kulit sepanjang orang yang memakainya tidak mempunyai kulit yang sensitif.
    - d. Gunakan hanya minyak esensial alami yang berasal dari tumbuhan dan pelajari sifat dan efek minyak esensial tersebut; apakah peka terhadap sinar matahari, mengiritasi kulit/lapisan mukosa, atau beracun.



REPUBLIC OF INDONESIA  
MINISTRY OF HEALTH

### BAB III TATA LAKSANA TERAPI AROMA

#### A. PERSIAPAN

Pada waktu persiapan dan pelaksanaan perawatan Aromaterapi perlu perhatian yang cukup dari terapis SPA agar sesuai dengan prinsip perawatan Aromaterapi, manfaat yang akan dicapai dan keamanan klien.

1. Persiapan diri Terapis
  - a. Kompeten melakukan perawatan dengan Terapi aroma
  - b. Dalam kondisi sehat, siap melakukan perawatan.
  - c. Memenuhi syarat hygiene personal Terapis SPA.
2. Persiapan ruangan dan perlengkapan
  - a. Ruangan perawatan harus memiliki ventilasi/sirkulasi udara yang baik, tidak terasa pengap atau panas, penerangan yang memadai yaitu dapat membedakan warna pada pencahayaan tersebut.
  - b. Perlengkapan untuk perawatan harus diperiksa dalam kondisi bersih, baik dan siap digunakan.
3. Persiapan bahan dan alat pendukung
  - a. Minyak atsiri yang akan digunakan masih dalam kondisi baik, untuk mengenali ciri-ciri minyak atsiri yang asli, perhatikan hal berikut ini:
    - 1) Lihat kemasan botolnya. Minyak atsiri yang murni umumnya botolnya berwarna gelap dan pekat. Juga dilengkapi dengan pipet sebagai *dropper* karena minyak sangat pekat jadi penggunaan setetes atau dua tetes saja sudah cukup.
    - 2) Harus terdapat nama latin di label kemasannya. Setiap bunga-bunga, kayu-kayuan, dedaunan atau akar tanaman umumnya memiliki nama latin dan itu menunjukkan keaslian produk. Harus dicantumkan juga cara penggunaan. Informasi di kemasan harus selengkap mungkin dan waktu pembuatan.
  - b. Ada notifikasi/terdaftar dari Badan POM.  
Bila menggunakan suatu produk minyak atsiri agar dilihat pada label sudah terdaftar di BPOM.
  - c. Alat pendukung yang akan digunakan harus diperiksa dalam kondisi baik, bersih dan siap digunakan.
4. Persiapan klien
  - a. Periksa kondisi klien untuk menentukan jenis minyak atsiri yang sesuai kebutuhan perawatannya. Lakukan dengan menanyakan keadaan kesehatan klien sesuai Kuesioner Kesehatan Klien (dapat dilihat pada Pedoman Griya SPA) dengan bahasa yang mudah dimengerti, santun dan situasi yang santai.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Pastikan bahwa klien tidak alergi dengan minyak atsiri yang akan digunakan, dengan cara melakukan tes kepekaan/sensitivitas terlebih dahulu.
- c. Selanjutnya klien dipersiapkan dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan jenis perawatan yang akan diterimanya sesuai dengan keadaan klien, sampai terlihat klien siap menerima perawatan.

#### B. PILIHAN TERAPI AROMA

Setelah diketahui keadaan klien pada saat penilaian awal (pengisian form kesehatan) dan dengan memperhatikan jenis terapi aroma yang disukai klien, dapat diberikan pilihan terapi aroma untuk mendapatkan manfaat yang diharapkan seperti pada tabel dibawah ini:

JENIS AROMATERAPI UNTUK BERBAGAI BENTUK PERAWATAN

| RELAKSASI  | REJUVENASI  | REVITALISASI   |
|--|---|--|
| <b>Asli Indonesia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kayu cendana (<i>Sandalwood</i>)</li><li>- Nilam (<i>Patchouli</i>)</li><li>- Kenanga (<i>Ylang-Ylang</i>)</li><li>- Kemenyan (<i>Frankincense</i>)</li><li>- Pala (<i>Nutmeg</i>)</li><li>- Benzoin</li><li>- Kayu manis (<i>Cinnamon</i>)</li><li>- Melati (<i>Jasmine</i>)</li><li>- Mawar (<i>Rose Otto</i>)</li><li>- Akar wangi (<i>Vetiver</i>)</li><li>- Cengkeh (<i>Clove</i>)</li><li>- Jahe (<i>Ginger</i>)</li></ul> | <b>Asli Indonesia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cendana (<i>Sandalwood</i>)</li><li>- Nilam (<i>Patchouli</i>)</li><li>- Kenanga (<i>Ylang-Ylang</i>)</li><li>- Kemenyan (<i>Frankincense</i>)</li><li>- Benzoin</li><li>- Melati (<i>Jasmine</i>)</li><li>- Mawar (<i>Rose Otto</i>)</li><li>- Lemon</li><li>- Jeruk (<i>Orange</i>)</li><li>- Adas (<i>Fennel</i>)</li><li>- Kamfer (<i>Camphor</i>)</li><li>- Adas (<i>Fennel</i>)</li></ul> | <b>Asli Indonesia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jinten (<i>Anis seed</i>)</li><li>- Kemangi (<i>Basil</i>)</li><li>- Lada Hitam (<i>Black Pepper</i>)</li><li>- Kayu Putih (<i>Cajuput</i>)</li><li>- Kayu Manis (<i>Cinnamon</i>)</li><li>- Ketumbar (<i>Coriander</i>)</li><li>- Jahe (<i>Ginger</i>)</li><li>- Adas (<i>Fennel</i>)</li><li>- Lemon</li><li>- Jeruk (<i>Orange</i>)</li><li>- Sereh (<i>Lemongrass</i>)</li><li>- Pala (<i>Nutmeg</i>)</li><li>- Mint (<i>Peppermint</i>)</li></ul> |
| <b>Non Indonesia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavender</li><li>- Chamomile</li></ul>  | <b>Non Indonesia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavender</li><li>- Bergamot</li></ul>  | <b>Non Indonesia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bergamot</li><li>- Clary Sage</li></ul>   |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| RELAKSASI   | REJUVENASI  | REVITALISASI  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Rosewood</li><li>- Neroli</li><li>- Marigold (Tagetes)</li><li>- Myrrh</li><li>- Origanum</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Chamomile</li><li>- Geranium</li><li>- Rosemary</li><li>- Neroli</li><li>- Melissa</li><li>- Tea Tree</li><li>- Petitgrain</li><li>- Clary Sage</li><li>- Cypress</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Eucalyptus</li><li>- Geranium</li><li>- Juniper</li><li>- Rosewood</li><li>- Rosemary</li><li>- Fine needle</li><li>- Tea Tree</li><li>- Hyssop</li><li>- Melissa</li></ul> |

#### PENGGUNAAN DOSIS MINYAK ATSIRI BERDASARKAN USIA

| USIA                       | KETERANGAN   |
|----------------------------|--|
| Dewasa                     | gunakan larutan standar (larutan dengan kadar 1-2% untuk wajah dan larutan dengan kadar 3% untuk tubuh) kecuali ada indikasi tertentu untuk mengurangi atau meningkatkan |
| wanita hamil               | gunakan larutan standar dengan jenis minyak esensial yang sesuai   |
| bayi baru lahir            | gunakan setelah bayi berusia satu minggu, yaitu hanya lavender dan Roman chamomile, masing-masing maksimum 2 tetes yang dilarutkan dalam 100 ml minyak dasar.            |
| bayi umur 3-18 bulan       | gunakan seperempat dosis orang dewasa  |
| bayi umur 18 bulan-7 tahun | gunakan sepertiga sampai setengah dosis dewasa.  |
| anak umur 7-14 tahun       | gunakan takaran setengah larutan sampai kadar larutan maksimum 2-3%.   |

Contoh: 15 tetes pada 30 ml pelarut, 25 tetes pada 50 ml pelarut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## PENGHITUNGAN KONSENTRASI LARUTAN

| KONSENTRASI LARUTAN | TAKARAN  |
|---------------------|--|
| Larutan 1%:         | 5-6 tetes minyak esensial dalam 1oz (30 ml) minyak dasar.  |
| Larutan 2%          | 10-12 tetes minyak esensial dalam 1oz (30ml) minyak dasar. |
| Larutan 3%          | 15-18 tetes minyak esensial dalam 1oz (30ml) minyak dasar. |

Keterangan: 1ml = 20 tetes

### C. PELAKSANAAN PELAYANAN TERAPI AROMA

1. Berdasarkan pengisian Kuesioner Kesehatan Klien, Terapis SPA mencermati dan menegaskan/mengklarifikasi tujuan klien mendapatkan perawatan SPA.
2. Terapis SPA memberikan saran perawatan terapi aroma yang dapat dilakukan dengan menawarkan beberapa jenis minyak atsiri yang sesuai dengan memperhatikan indikasi dan kontraindikasi minyak atsiri dengan keadaan klien.
3. Memastikan pilihan jenis minyak atsiri atas persetujuan klien.
4. Sementara klien mempersiapkan diri untuk menerima perawatan Terapis memantau sejenak ruangan dan mempersiapkan peralatan dan minyak atsiri yang akan digunakan.
5. Lakukan perawatan sesuai menu yang dipilih dengan terlebih dahulu menjelaskan tahapan perawatan yang akan dilakukan. Bila pilihan menu untuk mendapatkan efek relaksasi sebaiknya dilakukan terlebih dahulu pijatan kemudian terapi hidro.
6. Setiap langkah dalam perawatan agar disampaikan instruksi yang jelas kepada klien dan perhatikan reaksi yang terjadi dan tanyakan hal-hal yang dirasakan pada klien, berikut beberapa perawatan :





### Minyak Atsiri untuk Perawatan Kulit Kepala dan Rambut

| FUNGSI                                  | JENIS MINYAK ATSIRI   |
|---|---|
| Ketombe / <i>dandruff</i>               | <i>Cedarwood, patchouli, rosemary, sage, tea tree</i>         |
| Pertumbuhan rambut / <i>hair growth</i> | <i>Clary sage, ylang-ylang, bay</i>                           |
| Rambut rontok / <i>hair loss</i>        | <i>Cedarwood, rosemary, ylang-ylang, sage, lavandulifolia</i> |
| Rambut berminyak                        | <i>Cedarwood, clary sage, rosemary</i>                        |

### Minyak Atsiri untuk Perawatan Kulit Wajah

| JENIS KULIT/<br>MASALAH               | MINYAK ATSIRI  |
|---------------------------------------|--|
| Kulit Normal                          | <i>Clary sage, geranium, lavender, ylang-ylang, rosewood</i>                                   |
| Kulit Kering                          | <i>Sage, lavandulifolia, clary sage, cedarwood, sandalwood, rose, palmarosa, carrot</i>        |
| Kulit Berminyak                       | <i>Lavender, lemon, geranium, basil, camphor, frankincense, rosemary, ylang-ylang</i>          |
| Kulit Inflamasi                       | <i>German chamomile, helycrisum, clary sage, lavender, myrrh, patchouli, carrot, air mawar</i> |
| Kulit Sensitif                        | <i>Roman chamomile, neroli, rosewood, air mawar</i>  |
| Kulir Berjerawat /<br><i>Acne</i>     | <i>Cajeput, tea tree, eucalyptus, juniper, lavender, palmarosa, niaouli</i>                    |
| Kulit Berkeriput /<br><i>Wrinkles</i> | <i>Fennel, lemon, palmarosa, myrrh, frankincense, patchouli, clary sage, carrot</i>            |
| Kulit Menua /<br><i>Rejuvenation</i>  | <i>Benzoin, myrrh, frankincense, carrot, cedarwood, geranium, lavender, sandalwood</i>         |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

D. PEMANTAUAN DAN EVALUASI DALAM PERAWATAN TERAPI AROMA

Pada saat melakukan perawatan dengan terapi aroma di Griya SPA, terapis agar memantau dan mengevaluasi kondisi klien dengan cermat, dengan cara melihat atau menanyakan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Menanyakan gejala
  - a. Keringat dingin
  - b. Gatal-gatal
  - c. Pusing, rasa melayang (*dizzy*).
  - d. Mual.
2. Mengamati tanda-tanda
  - a. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas).
  - b. Pucat.
  - c. Gelisah.
  - d. Kulit kemerahan.
  - e. Muntah.
  - f. Sesak nafas.
  - g. Pingsan.
3. Cara mengatasi apabila terjadi gejala-gejala di atas:
  - a. Hentikan perawatan.
  - b. Segera keluar dari ruangan yang menggunakan terapi aroma, beri udara bersih dengan sirkulasi yang baik dengan membuka pintu dan jendela.
  - c. Bersihkan bahan terapi aroma yang kontak dengan bagian tubuh dengan air bersih dingin.
  - d. Berikan pertolongan pertama pada kondisi yang terjadi terhadap klien.
  - e. Cek tanda vital (tensi, denyut nadi, nafas).
  - f. Segera rujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

E. SARAN DAN TINDAK LANJUT PERAWATAN

Setelah keseluruhan perawatan pada Griya SPA dilakukan, tahap akhir yang harus dilakukan terapis SPA adalah memberikan saran perawatan lanjutan, dan perawatan di rumah yang harus dilakukan. Bila klien membeli minyak atsiri untuk perawatan di rumah agar diberitahu cara penggunaannya guna mencegah terjadinya alergi.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### BAB IV PENUTUP

Aromaterapi adalah salah satu metode yang digunakan pada Griya SPA yang sering dipadukan dengan metode pijat dan hidroterapi.

Petunjuk teknis Aromaterapi merupakan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Griya SPA sehingga dapat memberikan manfaat bagi klien dalam memelihara kesehatan dan perlindungan bagi terapis, serta industry SPA dalam memberikan pelayanan yang bermutu.

KEMENKES RI

LAMPIRAN

| Jenis Obat<br>Gedek, Zakas<br>Aptentis | PENGUNTAAN<br>MIRYAK ESSENSIAL   |  |
|--|--|--|
|  | Chaining, Chaining<br>Mantropipen, Mantropipen<br>Therapeutic<br>Kategori: antimikroba<br>Antibiotik, Anti-inflamasi<br>Antiparasit, Pembedahan, Lainnya |  |
| TUMIT PEGAN-PEGAN                      | AMBIETTE (SD)  |  |
| SILUPLASI TUBUH KUNYANG KAMI           | ANGGUA   |  |
| MALUKI AMPILAMU                        | BAE  |  |
| KATON                                  | BAY  |  |
| LUKA DAN LECET                         | BEKAMOT  |  |
| KETONABE                               | BECH (new)   |  |
| REBIPI                                 | CAPIKOR (new)  |  |
| DIBAKKUTIBUKTASIA/PERIBASIS            | CEGAMPID (new)   |  |
| KITILAHAN                              | CHAMIDLE (new)   |  |
| RETIPI AM TUBUH                        | CITRONELLA   |  |
| KAMABUT                                | CYRISI   |  |
| INTOSIPIKASI ALKOHOL                   | EUCALYPTUS   |  |
| SAKIT KEPALA                           | FENEL  |  |
| MEPIPS                                 | FRANIMONDI   |  |
| PERABESIN BUNYAT/ANDON                 | GALABON  |  |
| PIKCEBANDAN                            | GERANUM  |  |
| HERLONDA                               | GIBER  |  |
| AUTORIMANIA                            | PLERNO   |  |
| PSYCHONIA/SLUT TOUR                    | JANIPER  |  |
| RI TILAGI                              | LABUL  |  |
| CAAMPAC                                | LACTIDES   |  |
| MENOPIASE                              | LEMON  |  |
| MAJAL ANJAL                            | LEMONICADE   |  |
| KEMULIAT BERLEBHAN                     | LIVE   |  |
| SIMPONIA POKI ANTISTRIKUM              |  |  |
| KANAKIK                                |  |  |
| KAKALAH BEKUAL                         |  |  |
| KILIT                                  |  |  |
| STERS                                  |  |  |
| SAKONIAK MANTRAK                       |  |  |
| SAKONIAK MANTRAK/ANTISTRIKUM           |  |  |
| MANTRIK MANTRAK/ANTISTRIKUM            |  |  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Essential Oils               | PENGUNAAN MINYAK ESSENSIAL                    |  |
|------------------------------|---|--|
|                              | Relaxing, Calming<br>(Relaksasi, Menenangkan) | Therapeutic<br>(Farmakologis / terapeutik) |
| AROMATIC                     |   |  |
| BERGAMOT                     |   |  |
| MANDARINA                    |   |  |
| PEPPERMINT                   |   |  |
| ROSE                         |   |  |
| SAGE                         |   |  |
| TEA TREE                     |   |  |
| YLANG-YLANG                  |   |  |
| ... (many other oils listed) |   |  |

| Essential Oils               | Relaxing, Calming (Relaksasi, Menenangkan) | Therapeutic (Farmakologis / terapeutik) | Stimulating, Uplifting (Merangsang, Meningkatkan semangat) |
|------------------------------|--|---|--|
| AROMATIC                     |  |   |  |
| BERGAMOT                     |  |   |  |
| MANDARINA                    |  |   |  |
| PEPPERMINT                   |  |   |  |
| ROSE                         |  |   |  |
| SAGE                         |  |   |  |
| TEA TREE                     |  |   |  |
| YLANG-YLANG                  |  |   |  |
| ... (many other oils listed) |  |   |  |

| Essential Oils               | Relaxing, Calming (Relaksasi, Menenangkan) | Therapeutic (Farmakologis / terapeutik) | Stimulating, Uplifting (Merangsang, Meningkatkan semangat) |
|------------------------------|--|---|--|
| AROMATIC                     |  |   |  |
| BERGAMOT                     |  |   |  |
| MANDARINA                    |  |   |  |
| PEPPERMINT                   |  |   |  |
| ROSE                         |  |   |  |
| SAGE                         |  |   |  |
| TEA TREE                     |  |   |  |
| YLANG-YLANG                  |  |   |  |
| ... (many other oils listed) |  |   |  |

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## PIJAT PADA PELAYANAN KESEHATAN SPA

### BAB I PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 59 ayat (1) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi 2 (dua), yaitu: pelayanan kesehatan tradisional menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional menggunakan ramuan. Selanjutnya pada pasal 61 disebutkan bahwa masyarakat diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk menggunakan, meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional. Di sisi lain disebutkan pula bahwa pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

Pelayanan kesehatan SPA merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara holistik dengan memadukan berbagai jenis perawatan kesehatan tradisional yang dikemas secara modern dengan menggunakan air, pijat, aroma, ramuan, warna, musik, latihan fisik dan makanan. Hal ini bertujuan untuk memberikan efek terapi guna mencapai keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa (*body, mind and spirit*), sehingga terwujud tingkat kualitas hidup dan kesejahteraan yang optimal (*quality of life* dan *well-being*).

Pelayanan Kesehatan SPA di Indonesia dilaksanakan dengan memperhatikan warisan budaya bangsa sehingga karakteristik Indonesia dapat terlihat dari berbagai pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kesehatan SPA disebutkan bahwa terdapat beberapa jenis perawatan di Griya SPA, salah satunya adalah pijat. Pijat merupakan bentuk pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, yaitu teknik perawatan tubuh melalui usapan dan penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan anggota gerak, seperti tangan, jari, siku dan atau alat bantu lain yang dapat memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran darah, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuh.

Pijat yang benar hendaklah memiliki ciri yang dipijat tidak merasa kesakitan, bahkan yang merasa kelelahan akan merasa lebih relaks saat dipijat dengan teknik penghilang rasa lelah. Demikian juga dengan pijat tradisional, diharapkan pijat ini efektif untuk menghilangkan rasa penat.



lesu, pegal, tidak bisa tidur, perut kembung dan syaraf tegang serta memberikan rasa nyaman.

Jenis pijat yang dapat dilakukan di Griya SPA, antara lain:

1. Pijat tradisional Indonesia, saat ini utamanya menggunakan pijat tradisional Jawa atau Bali.
2. Pijat yang tekniknya berasal dari negara lain seperti shiatsu, tuina, lomi-lomi, pijat swedia, akupresur, pijat refleksi, pijat dengan batu (*stone massage*), dan sebagainya.

Pijat Jawa merupakan bagian perawatan kesehatan tradisional Indonesia melalui pendekatan budaya Jawa. Perawatan SPA ala Jawa mempunyai filosofi "*Sajroning among suko, tan tinggal duga lan prayoga*", yang artinya: "sewaktu orang bersuka ria, seyogyanya tidak boleh lengah dan harus waspada akan datangnya mara bahaya. Filosofi tersebut diambil dari Taman Sari Keraton Yogyakarta.

Pada jaman dulu keluarga keraton Yogyakarta menggunakan Taman Sari yaitu berupa taman air yang pada dasarnya digunakan untuk tempat bercengkerama dan melakukan perawatan jiwa, raga, dan sukma. Bentuk perawatan yang dilakukan berupa luluran, balur (mangir, parem, pilis), bengkung, pijat, rendaman, ratus, empon-empon, jamu, semedi/ topo, dan puasa.

Dalam filosofi Bali dikatakan bahwa alam semesta merupakan 'Bhuana Agung' (makrokosmos) dan manusia merupakan 'Bhuana Alit' (mikrokosmos). Bhuana Agung dan Bhuana Alit dipercaya memiliki unsur yang sama.

Pijat Bali merupakan bagian dari perawatan kesehatan tradisional Indonesia yang dikembangkan melalui pendekatan budaya Hindu Bali, dimana dipercaya bahwa dalam tubuh manusia terdapat 5 (lima) unsur yang disebut 'Panca Mahabutha', berasal dari filsafat 'Samkhya', yaitu : Apah (air), Teja (api), Pertiwi (tanah), Bayu (angina), dan Eter (langit). Kelima unsur dalam tubuh manusia tersebut harus berada dalam keadaan seimbang sehingga tubuh menjadi sehat. Perawatan dengan pijat Bali juga dipengaruhi oleh pemahaman tentang adanya tiga kekuatan pada tubuh manusia yang disebut dengan 'Tri Pramana', yaitu adanya 3 (tiga) kekuatan yang mengatur keseimbangan dalam tubuh manusia, yaitu Bayu (tenaga), Sabda (bunyi), dan Idep (pikiran).

Pelaksanaan Pijat Bali juga memperhatikan Kaidah 'Tri Hitakarana', yaitu hubungan antara manusia dengan Tuhan (Parhyangari), hubungan manusia dengan sesamanya (Pawongan) dan hubungan manusia dengan lingkungan (Palemahan).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Selain pijat tradisional, terdapat pula pijat yang tekniknya berasal dari negara lain, diantaranya:

- a. *Shiatsu* yaitu pijat yang mengaplikasikan tekanan statis pada titik akupunktur dengan tekanan pijat yang kuat disertai teknik merentangkan secara lembut serta teknik mencengkeram ringan, berasal dari Jepang.
- b. *Tuina* merupakan pijat yang menjadi bagian dari pengobatan tradisional China (TCM) dengan menggunakan teknik menggesek, menarik, memutar, menggoyang, dan menekan pada area meridian dan titik akupresur.
- c. *Lomi-lomi* yaitu pijat yang menggunakan minyak wangi dengan pemberian tekanan lembut dan peregangan, berasal dari Hawaii.
- d. Pijat Swedia yaitu pijat dengan gerakan mengusap dengan telapak tangan, pijatan memutar, meremas atau mencubit, menggetarkan, menepuk, memukul dan mencacah, disebut juga pijat modern dan banyak digunakan di negara-negara yang menggunakan bahasa Inggris dan Belanda termasuk Hungaria dan Swedia.
- e. Pijat Thailand merupakan pijat yang dilakukan dengan penekanan menggunakan jari jempol tanpa minyak pada meridian dan titik akupresur disertai pemberian peregangan untuk tujuan relaksasi dan revitalisasi jiwa dan raga dimana klien tetap berpakaian lengkap.
- f. Akupresur merupakan pijat dengan memberikan tekanan pada meridian tubuh dan titik akupresur di sepanjang meridian tersebut.
- g. Pijat refleksi merupakan pijat yang dilakukan dengan penekanan kuat pada titik-titik tertentu pada zona refleksi di area kaki dan tangan.
- h. Pijat dengan batu (*stone massage*), yaitu pijat yang menggunakan alat berupa batu vulkanik yang dihangatkan.
- i. *Abhyangam-ayurvedic massage* yaitu pijat tradisional India dengan memberikan nutrisi minyak hangat dan menggunakan teknik gerakan pijat yang memberikan kenyamanan dan tidur nyenyak.

## B. Tujuan

1. Tujuan Umum  
Memberikan petunjuk teknis pijat di Griya SPA yang dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya bagi kesehatan.
2. Tujuan Khusus :
  - a. Memberikan landasan bagi pelayanan kesehatan pijat di Griya SPA.
  - b. Memberikan petunjuk tata laksana pijat di Griya SPA.
  - c. Memberikan petunjuk teknis pijat bagi pemangku kepentingan terkait.





C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam petunjuk teknis pijat di Griya SPA ini meliputi teknis pijat tradisional Indonesia, khususnya pijat Jawa dan pijat Bali beserta tatalaksana pijat di Griya SPA.

D. Sasaran

Petunjuk teknis ini dapat digunakan oleh berbagai pemangku kepentingan, antara lain:

1. Kementerian terkait
2. Dinas terkait di tingkat Provinsi, antara lain: Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan.
3. Dinas terkait di tingkat Kabupaten/ Kota, antara lain: Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan.
4. Lembaga terkait lainnya
5. Tenaga terapis SPA yang kompeten sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan asosiasi terapis SPA.
6. Penyelenggara pelayanan SPA dan asosiasi industri SPA.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB II

### PELAYANAN PIJAT

#### A. TINJAUAN TEORI

##### 1. Sejarah dan Filosofi Pijat

Sentuhan adalah bentuk komunikasi alamiah yang paling mendasar dan secara *instink* ada pada diri setiap orang. Sentuhan merupakan rangsangan yang telah dikenal sejak manusia berada di dalam kandungan ibu. Manusia telah menggunakan 'sentuhan' untuk menenangkan, untuk memberi semangat dan untuk menyembuhkan. Jika bagian dari tubuh merasa sakit atau otot terasa tegang, maka secara alamiah reaksi yang timbul adalah tindakan menyentuh, mengusap atau memijat dengan lembut untuk menghilangkan rasa sakit dan mengurangi ketegangan tersebut.

Pijat merupakan salah satu seni pengobatan paling tua di dunia. Pijat dikenal juga dengan istilah '*touch therapy*', yaitu perawatan dengan cara memijat menggunakan gerakan mengusap, menekan, meremas, mencubit, menepuk dan menggetarkan bagian-bagian tubuh yang dilakukan untuk tujuan kesehatan dan kebugaran.

Efek dari pijat tidak hanya dirasakan secara fisik, tetapi diyakini dapat 'menyentuh' perasaan (psikis). Jika seseorang merasa sedih, maka dia ingin dipeluk dan dibelai sehingga memberikan perasaan nyaman sebagai penyeimbang emosi. Jadi dapat disimpulkan bahwa 'sentuhan' dapat menenangkan jiwa (psikis) dan raga (fisik).

Buku tertua yang mencatat tentang pijat ditemukan sekitar 5000 tahun yang lalu di China. Hippocrates sebagai 'bapak pengobatan' dan penulis sumpah Hippocrates pada tahun 460 sampai 380 SM menulis dalam catatannya bahwa "seorang dokter harus berpengalaman dalam banyak hal, termasuk dalam hal usapan (*rubbing/ anatripsis*)". Selanjutnya pijat berkembang ke arah Persia, Mesir Purba, Yunani hingga ke seluruh penjuru dunia.

Kata Pijat dikenal dalam bahasa Arab sebagai *mass'h*, dalam bahasa Sanskerta disebut *makeh*, yang berarti menekan dengan lembut. Dalam bahasa Latin disebut *massa* dan dalam bahasa Yunani disebut *massein* atau *masso* yang berarti menyentuh, memegang, atau kata lain yang sejenis. Dalam bahasa Perancis disebut *masser* yang berarti mengusap atau meremas.



KEPERAWATAN  
REPUBLIC INDONESIA

Sistem gerakan pijat telah dikembangkan oleh seorang ahli fisiologi Swedia dengan menggunakan istilah : *effleurage*, *petrissage*, *vibration*, *friction*, *rolling* dan *slapping*. Istilah-istilah ini masih digunakan hingga saat ini dengan beberapa perubahan atau modifikasi dalam penggunaan istilah maupun pengelompokannya. Penjelasan tersebut menjabarkan elemen dasar pijat yang terdiri dari: menyentuh, mengusap, menekan, meremas, menepuk dan menggetarkan.

Di Indonesia, pijat telah dikenal di masa Bali kuno yang diperkirakan telah ada jauh sebelum tahun 463 Saka atau tahun 541 Masehi di pertapaan Gunung Bulan yang berlokasi di puncak gunung Watukaru Bali. Sebagaimana dimuat dalam *'Parampara'* (riwayat garis perguruan), pertapaan ini menjadi pusat *'Paiketan Paguron Suling Dewata'* (Perguruan Seruling Dewata). Diketahui terdapat 5 (lima) ilmu dasar dan 72 cabang ilmu inti yang dipelajari oleh para pertapa, dimana salah satu dari cabang ilmu tersebut adalah 'ilmu pengobatan Wailan Sakti'. Ilmu pengobatan ini dibagi atas 5 (lima) golongan besar yang terdiri atas: 1) *Taru Pramana* (pengobatan dengan bahan tanaman obat), 2) *Sato Pramana* (pengobatan dengan menggunakan bahan binatang), 3) *Mustika Pramana* (pengobatan dengan benda-benda mustika, di antaranya dengan energi dari batu, permata, dan lain-lain), 4) *Bayu Pramana*, pengobatan dengan tenaga dalam, termasuk *'Sigar Sumangka Delamakan Tangan lan Watis'* (pengobatan melalui telapak tangan dan kaki yang sekarang dikenal dengan sebutan pijat refleksi). *Pantog Rah/Totok darah*, yaitu pengobatan dengan menotok atau menekan titik totok darah yang terdapat di sekujur tubuh, sekarang disebut pijat akupresur. *Pacek wesi*, menggunakan tusuk jarum, sekarang disebut akupunktur. 5) *Jiwa Pramana*, pengobatan dengan tenaga batin yang pengetahuannya diperoleh melalui meditasi dan merafalkan doa atau mantra-mantra pengobatan.

Di Jawa, dokumentasi penggunaan pijat dalam kehidupan sehari-hari dapat dilihat dari berbagai ukiran di relief-relief batu candi Borobudur yang dibangun sekitar abad ke 8. Disana digambarkan adanya tradisi perawatan tubuh mulai dari lulur, mandi berendam, termasuk pijat yang merupakan ritual dalam kehidupan para bangsawan dan keluarga kerajaan.

## 2. Manfaat Pijat

Pijat melibatkan teknik terapi manipulasi jaringan lunak tubuh yang meliputi otot-otot dan ligamen. Teknik manipulasi pijat memberi efek pada sistem sirkulasi darah, limfe dan syaraf. Oleh karena itu, pijat diyakini sangat efektif untuk mengatasi stres dan memberikan efek



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

relaksasi, mengembalikan stamina dan mobilitas (kemampuan gerak) tubuh.

Beberapa manfaat lain dari pijat bagi kondisi fisik dan mental adalah menghancurkan dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, meredakan nyeri otot, mengurangi sakit kepala, meningkatkan sistem daya tahan tubuh, memperbaiki kualitas tidur dan meningkatkan kemampuan konsentrasi.

#### a. Manfaat Pijat Secara Fisiologis

Tubuh manusia terdiri atas berbagai sistem, antara lain: sistem rangka (skeletal), sistem otot (muskular), sistem peredaran darah (kardiovaskular), sistem getah bening dan daya tahan tubuh (limfatik dan imunologik), sistem hormonal (endokrin), sistem persyarafan (neurologik), sistem pencernaan (digestif), sistem pernafasan (respiratorik), sistem perkembangbiakan (reproduksi), sistem pembuangan (urinotori, defekasi dan sekresi). Setiap sistem dapat dipengaruhi oleh pemijatan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pijat akan memberikan efek stimulasi dan relaksasi pada tubuh. Melalui pijat maka kulit, sistem peredaran darah, dan getah bening (limfe) akan mengalami stimulasi sehingga akan meningkatkan proses regenerasi sel-sel tubuh dan membuang sisa-sisa metabolisme yang bersifat toksin seperti asam laktat. Efek selanjutnya otot-otot akan menjadi relaks dan persendian mudah digerakkan.

Pada saat melakukan pijat, sentuhan tangan ke badan klien akan mengalirkan energi dimana proses ini berlangsung sepanjang perawatan pijat, yang secara berkesinambungan aliran energi tersebut akan memberi rasa nyaman. Arah pemijatan pun harus selalu mengarah ke jantung, bertujuan menstimulasi aliran darah balik di dalam tubuh kembali ke jantung.

#### b. Manfaat Pijat Secara Psikologis

Pijat merangsang pengeluaran hormon endorfin sehingga memberikan efek psikologis berupa rasa senang, nyaman dan mengurangi ketegangan pikiran.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### 3. Teknik-Teknik Pijat

Pijat dapat dilakukan dengan menggunakan anggota gerak (manual), menggunakan alat pendukung tumpul (mekanik), dan alat pijat elektrik. Dalam pelayanan SPA, teknik pijat yang banyak digunakan adalah pijat secara manual, yaitu pijat yang dilakukan menggunakan anggota gerak dan didukung secara terbatas oleh alat mekanik seperti batu dan alat getar elektrik (*vibrator*).

#### a. Gerakan Dasar Pijat

Secara umum ada 5 (lima) elemen gerakan dasar pijat yang digunakan dalam Griya SPA di Indonesia, yaitu:

- 1) Mengusap (*effleurage, stroking*)
- 2) Menekan dengan gerakan memutar (*friction*)
- 3) Meremas, mencubit (*petrisage*)
- 4) Menepuk (*tapotage – hacking, cupping, pumelling, ponding*),
- 5) Menggetarkan (*vibration, shaking*)

Gerakan dasar pijat di atas umumnya digunakan untuk semua jenis pemijatan. Masing-masing gerakan dasar pijat tersebut dapat dilakukan dengan bagian-bagian anggota gerak seperti: ibu jari, jari tangan, telapak tangan, siku, kaki, dan sebagainya sebagai berikut:

- 1) Mengusap (*effleurage, stroking*):



- a) Usapan meluncur menggunakan telapak tangan (*Palm stroking*).
- b) Usapan meluncur menggunakan jari jempol tangan (*Thumb stroking*).
- c) Usapan meluncur menggunakan empat jari kecuali jari jempol (*Finger stroking*).
- d) Memijat menggunakan kepalan tangan/ tinju dengan tekanan (*Dupont*).

- 2) Menekan dengan gerakan memutar (*Friction*):





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a) Tekanan memutar menggunakan telapak tangan (*Palm friction*).
- b) Tekanan memutar menggunakan ibu jari tangan (*Thumb friction*).
- c) Tekanan memutar menggunakan empat jari tangan, kecuali ibu jari (*Finger friction*)

3) Meremas, mencubit (*Petrissage*):



- a) Mencubit sambil meremas (*Kneading*).
- b) Gerakan meremas (*Pulling*)
- c) Cubitan/meremas saling silang menggunakan jari dan telapak tangan (*Zig zag*)
- d) Mencubit dan mengangkat (*Picking up*)

4) Menepuk (*Tapotement/ tapotage: hacking, cupping, pumeling, ponding*):



- a) Gerak seperti mencincang menggunakan kedua sisi luar telapak tangan secara bergantian (*Hacking*).
- b) Gerak seperti menepuk dengan posisi telapak tangan menguncup dan semua jari menyatu (*Cupping*)
- c) Gerakan mengetuk dengan menggunakan ujung jari tangan secara bergantian (*Tapping*)
- d) Gerakan seperti menumbuk menggunakan sisi telapak tangan pada posisi tangan mengepal dilakukan secara bergantian dengan kedua tangan (*Pummeling/ ponding*).



5) Menggetarkan (*Vibration, shaking*):

Biasanya berupa pemberian getaran di atas permukaan dengan menggunakan telapak tangan (*palm vibration*).

Ke 5 (lima) gerakan dasar pijat di atas dapat dilakukan dengan tekanan, mulai dari tekanan ringan (*superfisial*) sampai dengan tekanan dalam (*deep*) sesuai tujuan pemijatan.

b. Jenis Tekanan (*Pressure*)

Jenis tekanan dalam pemijatan, antara lain :



- 1) Tekanan menggunakan telapak tangan (*Palm pressure*).
- 2) Tekanan menggunakan jempol tangan (*Thumb pressure*).
- 3) Tekanan menggunakan jari tangan (*Finger pressure*).
- 4) Tekanan ke arah bawah menggunakan pangkal telapak tangan (*Palmar*).

c. Gerakan Dasar Pijat Khas Indonesia

Gerakan dasar pijat di Indonesia hampir sama dengan 5 (lima) gerakan dasar pijat yang biasa digunakan pada Griya SPA tetapi terdapat perbedaan dalam hal penamaan, posisi dan tata cara pemijatan.

Pada umumnya gerak dasar pijat Indonesia memiliki 7 (tujuh) gerakan dasar yang khas, yaitu :

- 1) Gerakan menekan
- 2) Gerakan mengusap
- 3) Gerakan meremas dan mencubit
- 4) Gerakan menekan sambil memutar
- 5) Gerakan menggetar
- 6) Gerakan menepuk
- 7) Gerakan menghangatkan

Uraian 7 (tujuh) gerakan dasar pijat Indonesia, seperti di bawah ini :

1) Menekan :

- a) Gerakan menekan tubuh dengan menggunakan satu tangan dengan telapak tangan, kepala maupun jari.



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b) Gerakan menekan tubuh dengan menggunakan kedua telapak tangan, kepala maupun jari.  
Gerakan menekan di atas digunakan pada saat pemanasan.
- 2) Mengusap :
- a) Mengusap dengan satu tangan dan dua tangan
  - b) Mengusap dengan satu ibu jari dan dua jari
  - c) Mengusap dengan semua jari kedua tangan.
- 3) Meremas dan mencubit :
- a) Mencubit sambil meremas (bahasa Jawa : nguleni).
  - b) Gerakan mencubit meremas saling silang menggunakan jari dan telapak tangan, biasanya dilakukan di daerah pinggang atau pundak.
  - c) Gerakan mencubit dan mengangkat
- 4) Menekan sambil memutar :
- a) Menekan sambil memutar dengan menggunakan telapak tangan.
  - b) Menekan sambil memutar dengan menggunakan ibu jari.
  - c) Menekan sambil memutar dengan menggunakan kepala tangan.
- 5) Menggetar :
- a) Gerakan memberikan getaran di atas permukaan dengan menggunakan satu telapak tangan.
  - b) Gerakan memberikan getaran di atas permukaan dengan menggunakan dua telapak tangan.
- 6) Menepuk :
- Gerakan memberikan tepukan pada permukaan tubuh dengan menggunakan bantalan satu tangan menempel ke tubuh dan tangan satunya memukul-mukul tangan yang menempel di tubuh.
- 7) Menghangatkan :
- Gerakan dasar pijat dengan menggosok kedua telapak tangan sampai terasa hangat kemudian ditempelkan di bagian tubuh yang telah dipijat.

Ke tujuh (7) gerakan dasar pijat di atas dilakukan dengan tekanan mulai dari tekanan ringan (*superfisial*) sampai dengan tekanan dalam (*deep*).

Tujuan utama dari gerakan dasar pijat yang dilakukan, sebagai berikut :

| NO | GERAKAN PIJAT                            | TUJUAN UTAMA   |
|----|--|--|
| 1  | Menekan ( <i>pressur</i> )               | Dilakukan pada saat pemanasan, ditujukan untuk merangsang ujung syaraf dan meningkatkan kepekaan.                              |
| 2  | Mengusap ( <i>effleurage, stroking</i> ) | a. Merangsang ujung syaraf, menimbulkan efek menenangkan<br>b. Digunakan untuk pemanasan dan mendeteksi otot yang tegang/kaku. |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| NO | GERAKAN PIJAT   | TUJUAN UTAMA   |
|----|---|--|
| 3. | Meremas dan mencubit<br>( <i>Petrisage</i> )                                    | Memecah jaringan lemak   |
| 4. | Menekan sambil memutar<br>( <i>Friction</i> )                                   | Melancarkan sirkulasi darah, membuang sisa-sisa metabolisme terutama asam laktat serta memperlancar nutrisi pada jaringan sehingga membantu mengurangi kelelahan otot. |
| 5. | Menggetar<br>( <i>Vibration, shaking</i> )                                      | Mengurangi ketegangan syaraf dan menimbulkan relaksasi otot  |
| 6. | Menepuk<br>( <i>Tapotement/ tapotage: hacking, cupping, pumeling, ponding</i> ) | a. Mengencangkan serabut otot.<br>b. Meningkatkan aliran darah setempat sehingga menimbulkan rasa hangat.<br>c. Membantu menghilangkan timbunan lemak.                 |
| 7. | Menghangatkan   | Merangsang ujung syaraf, menimbulkan efek menenangkan.   |

## B. KARAKTERISTIK PIJAT TRADISIONAL INDONESIA

Pijat tradisional Indonesia yang berkembang saat ini pada pelayanan SPA umumnya adalah pijat Jawa (*Javanese Massage*) dan pijat Bali (*Balinese Massage*).

### 1. Pijat Jawa (pijat, urut)

Pijat Jawa biasanya diawali dengan ritual doa oleh pemijat. Pijat Jawa ini dilakukan dengan penekanan yang lebih kuat untuk dapat menyentuh lapisan otot yang lebih dalam pada bagian tubuh tertentu (area punggung dan pinggang) sehingga dikategorikan sebagai *Deep Tissue Massage*. Teknik ini banyak menggunakan gerakan tekanan dan putaran seperti: *nguyek, ngguyer (thumb friction deep pressure)*.

Arah pemijatan menuju ke jantung, dimulai pada posisi telungkup dan awal pemijatan dimulai dari kaki, lalu naik ke betis, kemudian ke paha. Selanjutnya pemijatan ke pinggang, punggung dan bahu. Kemudian pada posisi telentang dimulai dari kaki, samping tulang kering menuju lutut, dan naik ke paha. Selanjutnya pemijatan dilakukan pada bahu, dada, perut (pilihan), wajah, dan kepala, kemudian dilanjutkan ke lengan dan tangan. Pemijatan diakhiri dengan penghangatan. Ritme dan lama pemijatan seimbang antara tubuh bagian kiri dan kanan.

Beberapa istilah Jawa yang digunakan untuk gerakan pijat, sebagai berikut:

- Menekan (*pressure*): *neken*
- Mengusap (*effleurage*): *ngelus, ngusap, melurut, menggusur,*



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. Meremas dan mencubit (*petrisage, kneading, squeezing, picking up, uringing*); *ngremes, nguleni, njiwit, megmeg*
  - d. Menekan sambil memutar (*friction*); *nguyek, ngguyer, nyuweg*
  - e. Menggetarkan (*vibrate*); *nggeter*
  - f. Menepuk (*tapotage, hacking, cupping, punelling, ponding*); *ncpuk, nyacah*
  - g. Menghangatkan
2. Pijat Bali (*mijet, mauwut*)  
Gerakan yang banyak digunakan pada *mijet* adalah gerakan *ngusap* (*effleurage, stroking*) sehingga akan menghasilkan hangat pada tubuh akibat terjadi gesekan antara tangan pemijat dan permukaan kulit yang dipijat. Selain itu, ada juga gerakan *ngimbel, miles* (*petrisage*), *nguyeg, nyiku* (*friction*), *nigtig* (*tapotage*) dan *ngejerang* (*friction*), *ngulig* (*pressure*).  
Beberapa gerakan pijat Bali memiliki ciri khas dan penamaan berdasarkan gerakan pencak silat, sebagai berikut :
- a. Ulet emas  
Gerakan menekan dengan 5 (lima) ujung jari tangan yang bergerak maju, dilakukan sebagai salah satu variasi gerakan menekan. Gerakan ulet mas dapat dilakukan untuk daerah kaki, tangan, punggung, wajah, dan kepala
  - b. Kapit yuyu  
Gerakan mengusap dan menekan menggunakan ibu jari dan telunjuk. Gerakan kapit yuyu dapat dilakukan untuk daerah kaki dan tangan
  - c. Patok bangau  
Gerakan menekan dan memutar dengan menggunakan ke-5 (lima) ujung jari yang dikuncupkan. Digunakan pada tungkai bawah, tungkai atas, bokong, punggung, dan wajah
  - d. Ikut nage  
Gerakan tepukan menggunakan punggung jari tangan. Digunakan pada tungkai bawah, tungkai atas, punggung, lengan atas, lengan bawah.
  - e. Delamakan sakti  
Gerakan menekan dan memutar menggunakan pangkal telapak tangan, biasanya digunakan pada punggung.
  - f. Cakar macan  
Gerakan menekan dan memutar dengan ke-5 (lima) jari tangan dengan posisi cakar. Digunakan pada tungkai bawah, tungkai atas, bokong, punggung.



g. *Ngulig*

Gerakan menekan menggunakan pangkal telapak tangan dan 4 (empat) jari mencengkeram sambil berjalan tidak putus-putus. Digunakan pada tungkai bawah, tungkai atas, bokong, punggung.

h. *Trenggiling*

Gerakan menekan menggunakan kepalan, buku jari, ujung jari, diakhiri dengan ibu jari menekan dan memutar. Digunakan untuk punggung.

i. *Ngerokin*

Gerakan mengusap dan menekan menggunakan tengah ruas jari tangan ke arah luar (lateral). Digunakan untuk punggung.

j. *Ngemel ngelancarang getih*

Gerakan menekan dengan genggaman tangan menggunakan 2 (dua) tangan secara bergantian dengan gerakan tanpa jarak. Digunakan di lengan bawah dan atas (hanya dilakukan pada posisi telentang)

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, pijat Bali biasanya memperhatikan posisi klien dan tempat pelayanan pijat, antara lain:

- Posisi kepala menghadap ke arah gunung, arah utara atau arah timur (arah matahari terbit).
- Pintu masuk diberi penghalang dengan ruang pelayanan pijat.

Pijat Bali menggunakan tenaga dalam sehingga dengan melakukan teknik pijat yang benar dan posisi terapis yang nyaman akan mengurangi kelelahan akibat melakukan pemijatan.

Tata urutan pemijatan dimulai dari pemanasan dengan posisi telungkup dengan gerakan *nguvadang* (*stretching*) untuk melemaskan tubuh, selanjutnya pemijatan dimulai dari pembersihan ginjal kiri dan kanan serta sumsum tulang belakang dengan cara memijat titik-titik ginjal pada telapak kaki dan tangan (*sigar sumangka delamakan tangan dan watis*) dan titik-titik totok darah yang berkaitan dengan ginjal (*pantogra*). Pemijatan dimulai dari telapak kaki, betis, paha, bokong-punggung, tengkuk, dan tangan. Dilanjutkan dengan posisi telentang-dimulai dari kaki, tungkai bawah, tungkai atas, perut, dada, tangan, wajah, dan kepala. Khusus pada posisi telentang, untuk pemijatan bagian tangan diakhiri dengan menggunakan teknik *ngemel ngelancarang getih*. Pada pemijatan baik pada posisi telungkup maupun telentang.

Setelah selesai melakukan gerakan pemijatan, terapis melakukan penghangatan dengan penyaluran energi tenaga dalam pada 7 (tujuh) lokasi sumber energi (cakra besar) di tubuh klien. Tujuh lokasi cakra besar berada di ujung tulang ekor (*cakra muladhahara*), pangkal kemaluan (*cakra swadesthana*), pusar (*cakra manipura*), dada tengah



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

antara ke-2 payudara (*cakra anahata*), leher (*cakra visudha*), di antara kedua alis (*cakra ajna*), dan ubun-ubun (*cakra sahasrara*).

Penghangatan dengan penyaluran energi tenaga dalam dilakukan melalui telapak tangan kanan terapis dengan cara menempelkan telapak tangan dengan konsentrasi pikiran kecuali untuk cakra di pangkal kemaluan (*cakra swadesthana*) dilakukan penempelan tangan pada ujung tulang ekor. Dilanjutkan dengan posisi duduk dengan mengusapkan telapak tangan pada punggung dengan arah berlawanan arah jarum jam dan diakhiri dengan minum air putih minimal 1 gelas.

Gerakan pijat Bali dapat menggunakan lebih dari 1 (satu) jenis gerakan pijat untuk area tubuh tersebut. Semua jenis gerakan untuk area tubuh tertentu harus dilakukan dengan memperhatikan urutan: ulet mas, kapit yuyu, patok bangau, ikut nage, delamakan sakti, cakar macan, ngulig, trenggiling, dan ngerokin. Khusus untuk ngemel ngelancarang getih hanya digunakan pada area lengan atas dan lengan bawah.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka pada dasarnya pijat Jawa dan pijat Bali menggunakan teknik pijat yang sama dengan beberapa variasi pijat. Beberapa perbedaan terlihat pada tabel dibawah ini :

| URAIAN                   | JAWA  | BALI  |
|--------------------------|---|---|
| Tempat pelayanan pijat   |   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ada penghalang antara pintu masuk dan ruang pelayanan pijat (<i>aling-aling</i>)</li><li>2. Dipan pelayanan pijat menghadap ke utara, timur atau gunung</li></ol>  |
| Ritual                   | Doa (memohon pertolongan kepada Tuhan untuk diberikan kesembuhan klien)           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Doa terapis dan klien sesuai keyakinan masing-masing untuk mendapatkan taksu (kekuatan dari Tuhan) disertai persembahan berupa unsur bunga, daun, air dan dupa yang bertujuan untuk pensucian diri dan lingkungan.</li><li>2. Penyelerasan tarikan nafas antara klien dan terapis dengan tujuan mengalirkan prana/ taksu/ energi positif pada klien.</li></ol> |
| Teknik gerakan pemijatan | Pemijatan dilakukan menggunakan gerakan dengan teknik pijat ciri khas pijat Jawa. | Pemijatan dilakukan menggunakan gerakan dengan teknik pijat ciri khas pijat Bali  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|         |   |   |
|---------|---|---|
| Penutup | Penghangatan dengan cara menggosok kedua telapak tangan sampai terasa hangat kemudian ditempelkan ke bagian tubuh klien yang telah dipijat. | Penghangatan dengan konsentrasi dan menempelkan telapak tangan ke 7 (tujuh) sumber energi di tubuh klien.<br><br>Mengusap dan memutar telapak tangan ke punggung, berlawanan dengan arah jarum jam dan diakhiri dengan doa. |
|---------|---|---|

### C. INDIKASI, KONDISI HATI-HATI DAN KONDISI TIDAK BOLEH DILAKUKAN PIJAT

#### 1. Indikasi

- Klien dengan keluhan ketegangan otot, lelah fisik dan stres (misalnya susah tidur/insomnia).
- Kondisi klien sehat dengan tanda vital dalam batas normal:
  - Tekanan darah sistolik 90 - <130 mmHg dan diastolik 60 - <90 mmHg.
  - Frekuensi nadi 60-80 kali/ menit, teratur.
  - Frekuensi nafas 12-16 kali/ menit, pernafasan teratur.
  - Suhu tubuh 36,5-37 derajat Celcius di ketiak.
  - Klien sadar dan kooperatif.

#### 2. Kondisi hati-hati untuk dilakukan pijat (*Precaution*):

- Hipertensi terkontrol (klien yang menderita tekanan darah tinggi tetapi saat dilakukan pengukuran tekanan darah masih dalam batas normal)
- Diabetes mellitus terkontrol
- Penyakit paru-paru dan saluran pernafasan, terutama dalam pemilihan aromaterapi.
- Riwayat Alergi

#### 3. Kondisi yang tidak boleh dilakukan pijat (kontra indikasi)

- Kelainan dan penyakit jantung
- Kulit dalam keadaan iritasi, luka terbuka atau terbakar
- Penyakit kulit yang menular seperti kudis, bisul, cacar air, panu, kurap, herpes, dll.
- Demam tinggi
- Kanker atau tumor
- Varises
- Gangguan pembekuan darah, seperti Haemofili
- Klien yang mengkonsumsi obat pengencer darah.
- Hamil trimester pertama (0-3 bulan) dan trimester ketiga (7-9 bulan).



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### D. KETERKAITAN PIJAT DENGAN PELAYANAN LAIN DI GRIYA SPA

##### 1. Ramuan untuk SPA

Pijat di SPA dapat dikombinasikan dengan ramuan.

- a. Lulur, dengan bahan utama terdiri dari tepung beras, kunyit, temu giring, kemuning
- b. Scrub, menggunakan bahan dari kopi, cokelat, teh, dan lain lain
- c. Boreh, merupakan masker badan ala Bali untuk menghangatkan berupa campuran dengan bahan utama terdiri dari tepung beras, jahe, cengkeh, pala
- d. Masker badan, dapat menggunakan bahan dari tepung beras, bengkoang, alpukat, mangir, teh, kopi, cokelat, lumpur
- e. Ramuan untuk perawatan kulit wajah
- f. Ramuan untuk perawatan rambut dan kulit kepala dapat menggunakan minyak ceceman, shampoo tradisional
- g. Ramuan untuk tangan dan kaki berbahan utama minyak atsiri, garam, serih, dan jeruk nipis

2. Terapi aroma

3. Terapi hidro

#### E. PRINSIP KEAMANAN DAN KESEHATAN KERJA

##### 1. Higiene Sanitasi untuk Terapis SPA

Syarat-syarat yang harus dipenuhi terapis SPA dalam melakukan pelayanan pijat adalah :

###### a. Tangan dan kuku.

Tangan harus selalu bersih, dicuci sebelum dan sesudah melakukan pijat. Menjaga kuku tetap pendek dan rapi serta tidak menggunakan cat kuku. Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum dan sesudah merawat klien.

###### b. Badan

Memelihara kebersihan badan dan mencegah bau badan.

###### c. Mulut

Memelihara kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut

###### d. Rambut

Rambut ditata rapi sehingga tidak mengganggu terapis SPA dalam bekerja.

###### e. Penampilan Diri

Baju kerja harus bersih dan rapi. Sepatu/sandal harus bersih, tidak menimbulkan suara berisik ketika berjalan di sekitar area perawatan. Terapis SPA harus merasa nyaman dengan apa yang dikenakannya sehingga tidak mengganggu selama melakukan pekerjaannya. Tidak boleh menggunakan gelang dan cincin saat melakukan pijat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 2. Higiene Sanitasi di ruang pelayanan pijat SPA

### a. Ventilasi

Ventilasi dapat menjamin peredaran udara di dalam ruang pelayanan pijat dengan baik. Apabila ventilasi alam tidak memenuhi persyaratan, maka ruangan harus dilengkapi dengan ventilasi elektrik (AC, kipas angin, Exhaust Fan).

### b. Pencahayaan

Intensitas cahaya yang digunakan dalam melakukan pelayanan pijat harus memenuhi kenyamanan klien. Di dalam ruangan tersedia alat pengatur cahaya (dimmer).

### c. Pembuangan Limbah

Mempunyai sarana pengelolaan limbah buangan (limbah padat dan limbah cair) yang memenuhi syarat kesehatan dan lingkungan.

### d. Toilet/ kamar mandi/ jamban

- 1) Harus tersedia air bersih mengalir yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan, sabun cair, handuk dan tissue.
- 2) Alat kebersihan toilet disimpan di tempat tersendiri, tidak digunakan untuk area lain.
- 3) Lantai kamar mandi/jamban harus kuat, permukaan rata, kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Kemiringan yang cukup sehingga air mengalir dengan lancar ke saluran pembuangan air.

### e. Jentik nyamuk

Bebas jentik nyamuk.

### f. Kenyamanan:

- 1) Sesuai suhu kamar 22 - 25 derajat Celcius
- 2) Ruangan bersih, tidak lembab dan tidak berjamur
- 3) Suara tidak bising, ada musik pengiring perawatan SPA

### g. Tempat Sampah

Tersedia tempat sampah yang kuat, tidak bocor dan tertutup, diletakkan di tempat yang mudah dijangkau.

### h. Higiene Sanitasi Alat dan Perlengkapan

Alat-alat yang digunakan dalam perawatan harus dalam kondisi rapi dan bersih.

Beberapa metode untuk membersihkan perlengkapan pijat:

- 1) Mencuci menggunakan air hangat untuk perlengkapan linen berupa: handuk, penutup kepala, dsb.
- 2) Menyetrika linen/ kain
- 3) Membersihkan secara kimiawi

Tindakan sanitasi yang biasa dilakukan dalam perawatan, membersihkan dengan larutan antiseptik dan desinfektan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Antiseptik:  
Tujuannya untuk menghambat berkembang biaknya penyakit, misalnya cairan antiseptik/hand sanitizer yang digunakan untuk mencuci tangan.
- Desinfektan  
Tujuannya untuk membunuh bentuk-bentuk vegetatif bibit penyakit, misalnya karbol yang digunakan untuk lantai.

#### F. KETENAGAAN (TERAPIS SPA)

Pijat dalam pelayanan SPA dilakukan oleh seorang terapis SPA yang memiliki kompetensi memijat, dibuktikan dengan memiliki sertifikat dari lembaga yang diakui oleh Pemerintah.

| Jenis Pijat                 | Jumlah jenis pelayanan pijat yang tersedia di fasilitas SPA |                      |                      |
|-----------------------------|---|----------------------|----------------------|
|                             | Tirta 1<br>minimal 1  | Tirta 2<br>minimal 2 | Tirta 3<br>minimal 2 |
| Pijat tradisional Indonesia | minimal 1   | minimal 2            | minimal 2            |
| Pijat negara lain           | 0   | minimal 1            | minimal 2            |

#### G. GRIYA PIJAT

##### 1. Ruang Pelayanan

###### a. Area Penerimaan Klien

Pada area penerimaan klien diperlukan sarana sebagai berikut :

- 1) Area penerimaan tamu yang nyaman dengan sirkulasi udara dan pencahayaan yang cukup dan bebas dari asap rokok
- 2) Tersedia meja dan kursi
- 3) Tersedia menu perawatan
- 4) Tersedia form data klien yang meliputi identifikasi klien dan ceklist riwayat kesehatan klien
- 5) Tersedia form aplikasi perawatan, meliputi jenis perawatan, lama perawatan, produk yang digunakan, nama terapis SPA dan reaksi perawatan yang terjadi.
- 6) Tersedia form umpan balik, meliputi kualitas pelayanan, akurasi/ketepatan perawatan, efek penggunaan produk, dan kebersihan
- 7) Tersedia sarana komunikasi: telepon/intercom/internet.
- 8) Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR)
- 9) Tersedia dokumen perizinan dalam bentuk file.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

b. Area Konsultasi

Pada area konsultasi diperlukan sarana sebagai berikut:

- 1) Area konsultasi dengan suasana nyaman, sirkulasi udara dan penerangan yang cukup dan bebas dari asap rokok
- 2) Alat pengukur tensi yang terkalibrasi
- 3) Kotak P3K
- 4) Meja/ *counter* dan kursi
- 5) Tempat sampah tertutup
- 6) Lemari arsip
- 7) Jam/ penunjuk waktu

c. Area Pelayanan Pijat

Pada area pelayanan pijat diperlukan sarana sebagai berikut:

- 1) Area pelayanan pijat dengan suasana nyaman, sirkulasi udara yang cukup dan pencahayaan yang dapat diatur dan bebas dari asap rokok
- 2) Dipan pijat dengan tinggi antara 60 - 70 cm, lebar minimal 75 cm, panjangnya minimal 200 cm. Kursi untuk pijakan kaki klien/terapis SPA, wastafel, cermin, sisir, tempat handuk/ linen, jam, trolley, fasilitas cuci kaki.
- 3) Musik pengiring perawatan : musik untuk menunjang relaksasi, volumenya nyaman di telinga klien
- 4) *Anglo/ aromatherapy burner*
- 5) Tempat sampah tertutup
- 6) Tempat linen bersih dan kotor
- 7) Peralatan elektrik untuk pelayanan pijat yang telah teregistrasi dan memiliki izin edar dari lembaga yang berwenang.
- 8) Jam/ penunjuk waktu
- 9) Higrometer (pengukur kelembaban ruangan)
- 10) Termometer ruangan
- 11) Tempat penyimpanan pakaian dan barang klien (kotak deposit, *hanger*, dsb)



### BAB III TATA LAKSANA PIJAT DI GRIYA SPA

#### A. PERSIAPAN

1. Persiapan Diri Terapis SPA
  - a. Kondisi dalam keadaan sehat fisik dan mental
  - b. Mempersiapkan diri dengan doa sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.
  - c. Persiapan standar penampilan (*grooming*), antara lain tata rias wajah, rambut dan pakaian kerja yang sopan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.
  - d. Persiapan kebersihan diri (hindari bau badan dan bau mulut, mencuci tangan dengan sabun antiseptik sebelum dan sesudah perawatan, dll)
2. Persiapan Ruangan dan Perlengkapan
  - a. Ruang pelayanan pijat harus memiliki sirkulasi udara yang baik, tidak pengap/ lembab atau panas serta dengan penerangan memadai. Tingkat kelembaban udara berkisar 40-70 %, suhu dalam ruangan antara 22-25 °C, dan tidak bising
  - b. Perlengkapan untuk pelayanan pijat harus diperiksa dalam kondisi bersih, baik, dan disiapkan, antara lain dipan pijat yang memakai penyangga atau lubang untuk tempat wajah, sandal, meja/ troli, tempat sampah, tempat linen, anglo/ aromaterapi burner, baskom, cawan atau mangkuk, sendok, *wash lap*, penutup badan/ jarik, kemben, kimono, celana pendek, penutup kepala (*shower cap*), *penties* (celana sekali pakai), linen (kain alas dipan pijat), handuk, bantal, guling kaki, dan lain-lain untuk pelayanan pijat.
  - c. Persiapan bahan antara lain minyak dasar, minyak atsiri dan ramuan, seperti lulur/scrub, borch/masker badan, *shampoo*, sabun, *hand and body lotion*.
  - d. Tata letak dan penempatan perlengkapan dan peralatan, perlu memperhatikan kenyamanan kerja
  - e. Kebersihan lantai dan ruangan  
Kebersihan lantai, ruangan dan kerapihan tata letak semua ornamen ruangan
  - f. Tersedianya musik untuk menambah kenyamanan klien dalam mengiringi pelayanan SPA
3. Persiapan Klien
  - a. Diawali dengan konsultasi klien berupa pengisian formulir cek list riwayat kesehatan klien



- b. Pemilihan perawatan sesuai kebutuhan klien dengan memperhatikan hal yang boleh dilakukan, perlu kehati-hatian atau tidak boleh dilakukan
- c. Klien diberikan penjelasan tentang perawatan yang akan diterima, jenis dan lama waktu perawatan disesuaikan dengan keadaan klien.
- d. Klien dipersilahkan mengganti pakaian dengan pakaian perawatan
- e. Klien dipersilahkan siap pada posisi pelayanan pijat

## B. PELAKSANAAN PIJAT

1. Pelaksanaan pijat dilakukan sebagai berikut :
  - a. Perawatan pembuka/ritual dilaksanakan sesuai dengan tradisi daerah setempat bila ada, misalnya ritual penerimaan tamu dan cuci kaki.
  - b. Pemanasan dilaksanakan untuk mengawali proses pemijatan yang aman dan nyaman untuk klien
  - c. Teknik 7 (tujuh) gerakan dasar pijat dan atau modifikasinya, dilakukan berdasarkan penatalaksanaan pijat di Indonesia dengan memperhatikan tujuan penggunaan gerakan pijat dan lokasi bagian tubuh yang dipijat.
  - d. Pijat harus menimbulkan rasa nyaman bagi klien dan tidak menimbulkan rasa sakit.
  - e. Alur gerakan pijatan dilakukan dengan memenuhi prinsip urutan, arah gerakan serta manfaat fisiologi dan psikologi
  - f. Kekuatan tekanan pijat, ritme dan kecepatannya disesuaikan dengan tujuan pijat, dimana untuk tujuan relaksasi dilakukan dengan tekanan dan ritme yang lebih ringan, sedangkan untuk tujuan perangsangan dilakukan dengan tekanan pijat lebih kuat dan gerakan lebih cepat
  - g. Pada pijat tradisional Indonesia teknik yang ditonjolkan adalah teknik penghangatan dengan menggosokkan kedua telapak tangan terapis, selanjutnya ditempelkan ke bagian tubuh yang dipijat.
  - h. Setelah keseluruhan perawatan SPA selesai, tahap akhir yang harus dilakukan terapis SPA adalah memberikan saran perawatan berikutnya dan perawatan yang perlu dilanjutkan di rumah



2. Urutan pelaksanaan pijat dilakukan, sebagai berikut :

a. Pemanasan

Posisi klien telungkup

- 1) Tubuh klien ditutup dengan kain/ handuk bersih
- 2) Lalu tubuh klien ditekan-tekan mulai dari bagian kiri di telapak kaki, betis, paha, bokong, punggung kiri, punggung kanan, bokong, paha, betis, telapak kaki kanan.
- 3) Penekanan dilakukan dengan kedua telapak tangan secara bergantian, berjalan berdekatan
- 4) Memberikan gerakan peregangan (*stretching*) pada bagian kaki dan otot punggung.

b. Proses Pijat

1) Tatalaksana Pemijatan

- Area tubuh yang akan dipijat disingkap penutupnya
- Minyak pijat diusapkan secara merata ke area yang akan dipijat
- Pemijatan menggunakan 2 (dua) tangan, apabila menggunakan teknik pemijatan 1(satu) tangan, tangan yang satunya memegang klien di area terdekat untuk keseimbangan terapis
- Selama pemijatan berlangsung, tangan terapis tetap dipertahankan menyentuh tubuh klien termasuk pada setiap perubahan posisi pemijatan, hal ini dimaksudkan agar klien tidak merasa ditinggalkan. Dalam hal ini diharapkan bahan dan alat yang diperlukan sudah tersedia di atas meja/troli yang mudah dijangkau selama melakukan pijat.

2) Tata Urutan Proses Pijat

a) Posisi Telungkup

1. Pemijatan dimulai dari tungkai bawah sebelah kiri dengan gerakan sebagai berikut :
  - Posisi terapis di samping kiri klien, mengusap dengan 1 (satu) tangan, gerakan ke arah tubuh bagian atas klien
  - Posisi terapis di samping kiri klien, menghadap sejajar dengan klien, mengusap dengan posisi kedua ibu jari tangan di atas permukaan betis, dari tungkai bawah ke arah atas



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- ii. Pemijatan tungkai atas sebelah kiri, dengan gerakan sebagai berikut:
  - Posisi terapis di samping kiri klien, mengusap dengan 1(satu) tangan, gerakan dari tungkai atas ke arah bokong, sampai di pangkal paha gerakan usapan menuju ke arah luar (lateral).
  - Posisi terapis di samping dengan menghadap ke klien. Mengusap dengan 2 (dua) tangan, gerakan dari tungkai atas ke arah bokong sampai ke area pangkal paha, dimana gerakan usapan menuju ke arah luar (lateral).
- iii. Pemijatan seluruh tungkai sebelah kiri dengan gerakan sebagai berikut :
  - Posisi terapis di samping kiri menghadap klien. Mengusap dengan 1(satu) tangan, arah gerakan dari tungkai bawah ke atas bagian tubuh klien akhir usapan tangan ke arah sisi luar (lateral) pangkal paha, di bawah gluteus
  - Mengusap dengan 2(dua) tangan, pada bagian betis posisi kedua ibu jari tangan terapis di sisi atas betis, pada bagian paha tangan satu di depan tangan lainnya, akhir usapan tangan ke arah sisi luar (lateral) pangkal paha di bawah gluteus
  - Meremas dengan 2 (dua) tangan bersamaan dari tungkai bawah ke tungkai atas
  - Mengusap dengan menggunakan 2 (dua) tangan bergantian ke seluruh tungkai dari bawah ke atas
  - Menghangatkan, mulai dari telapak kaki, betis dan paha
- iv. Pemijatan pada tungkai kanan dilakukan dengan gerakan dan urutan pemijatan seperti no i, ii dan iii di atas. Posisi terapis di samping kanan klien
- v. Pemijatan pada bokong, dilakukan per bagian dimulai dari sebelah kiri, dilanjutkan ke sebelah kanan. Pemijatan pada bokong dengan gerakan sebagai berikut :
  - Posisi terapis di samping kiri klien.
  - Menekan dengan 1 (satu) tangan dari bawah medial bokong sebelah kiri ke arah atas, tekanan dilakukan menggunakan pangkal telapak tangan
  - Menekan dengan 2 (dua) tangan dari samping bokong menggunakan pangkal telapak tangan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Menekan sambil memutar dengan pangkal telapak tangan, menggunakan 1 (satu) tangan, mengelilingi gluteus maksimus searah jarum jam, dilanjutkan dengan menekan memutar setempat di tengah gluteus maksimus
  - Pemijatan area bokong sebelah kanan, posisi terapis berada di samping kanan klien. Dilakukan pemijatan dengan gerakan dan urutan pemijatan seperti pada bokong kiri.
  - Diakhiri dengan mengusap ke-2 area bokong menggunakan 2 tangan
- vi. Pemijatan pada punggung dilakukan per bagian dimulai dari sebelah kiri, dilanjutkan ke sebelah kanan. Pemijatan pada area punggung dengan urutan sebagai berikut:
- Posisi terapis berada di samping kiri klien, menghadap klien. Mengusap menggunakan 1 (satu) tangan, dari sisi punggung bawah ke atas dan diakhiri gerakan ke arah bahu.
  - Mengusap menggunakan 2 (dua) tangan, bergantian dengan usapan panjang (*long stroking*), dari sisi punggung bawah ke atas ke arah bahu.
  - Meremas dan mencubit menggunakan 2 (dua) tangan, dari sisi punggung bawah ke atas ke arah bahu.
  - Menekan dan memutar menggunakan telapak tangan, putaran ke arah luar (*lateral*), posisi telapak tangan di samping tulang belakang (*para vertebra*). Pemijatan dimulai dari punggung bawah ke atas ke arah bahu.
  - Menekan dan memutar menggunakan kepalan tangan, putaran ke arah luar (*lateral*), posisi kepalan tangan di samping tulang belakang (*para vertebra*). Pemijatan dimulai dari punggung bawah ke atas ke arah bahu.
  - Gerakan menggetar dengan 1(satu) tangan menggunakan telapak tangan di samping tulang belakang (*para vertebra*), pemijatan dimulai dari punggung bawah ke atas ke arah bahu, dilanjutkan dari bahu ke arah punggung bawah.
  - Menepuk area samping tulang belakang (*para vertebra*) menggunakan punggung telapak tangan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- yang ditepuk dengan tangan lainnya. Pemijatan dimulai dari punggung bawah ke atas ke arah bahu
- Menghangatkan di area samping tulang belakang (*para vertebra*).
  - Pemijatan area punggung sebelah kanan, posisi terapis berada di samping kanan klien. Dilakukan pemijatan dengan gerakan dan urutan pemijatan seperti point i sampai dengan viii di atas.
- vii. Pemijatan pada bahu sampai dengan leher dengan gerakan, sebagai berikut:
- Posisi terapis berada di samping kiri klien.
  - Mengusap menggunakan telapak tangan dari area tengkuk ke arah bahu.
  - Meremas dan mencubit di area bahu kanan dan kiri secara bergantian dan atau secara bersamaan.
  - Gerakan menekan dan memutar pada bahu kanan dan kiri secara bergantian dan atau bersamaan menggunakan jempol/ telapak/ kepalan
  - Mengusap dengan 1 (satu) telapak tangan secara bolak-balik
- b) Posisi Telentang
- i. Pemijatan dimulai pada tungkai bawah sebelah kiri, dengan gerakan sebagai berikut:
    - Posisi terapis di samping kiri klien, 1 (satu) tangan mengusap punggung kaki, gerakan ke arah tungkai. Posisi tangan yang lain menahan telapak kaki.
    - Posisi terapis di samping kiri sejajar dengan klien. Mengusap tungkai bawah sampai batas lutut dengan 2(dua) tangan, arah gerakan ke tungkai atas.
  - ii. Pemijatan pada tungkai atas sebelah kiri, dengan gerakan sebagai berikut:
    - Posisi terapis di samping kiri klien. Mengusap dan menekan tungkai atas dengan 1 (satu) tangan menggunakan bagian telapak tangan, mulai dari bawah tungkai atas menuju lateral pangkal paha.
    - Mengusap dan menekan tungkai atas dengan kedua telapak tangan, gerakan mulai dari bawah tungkai atas menuju lateral pangkal paha.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Gerakan meremas dan mencubit ke arah lateral pangkal paha dengan menggunakan 1 (satu) tangan atau 2 (dua) tangan
- Gerakan menepuk dengan arah gerakan ke arah lateral pangkal paha
- Gerakan menggetar dengan arah gerakan ke arah lateral pangkal paha
- iii. Pemijatan seluruh tungkai sebelah kiri, dengan gerakan sebagai berikut:
  - Mengusap disertai tekanan ke seluruh tungkai kiri menggunakan bagian telapak tangan, dari tungkai bawah ke arah lateral pangkal paha.
  - Menghangatkan seluruh tungkai
- iv. Pemijatan tungkai bawah sebelah kanan, tungkai atas sebelah kanan dan seluruh tungkai sebelah kanan dilakukan sesuai gerakan dan urutan pemijatan seperti no i, ii dan iii di atas. Posisi terapis di samping kanan klien
- v. Pemijatan pada perut merupakan perawatan pilihan, dengan gerakan sebagai berikut :
  - Mengusap menggunakan 1(satu) tangan pada 8 (delapan) arah penjurur mata angin, gerakan dilakukan menuju ke arah pusat, dilakukan berulang 3 (tiga) kali.
  - Mengusap dengan memutar kedua telapak tangan bergantian searah jarum jam.
  - Menghangatkan di area pusat sebanyak 3 (tiga) kali
- vi. Pemijatan pada dada merupakan perawatan pilihan, dengan gerakan sebagai berikut:
  - Posisi terapis di samping klien. Mengusap menggunakan 2 (dua) tangan bergantian dengan arah pemijatan sebagai berikut:
    - Dari arah luar (lateral) ke dalam (medial), mengikuti arah tulang rusuk
    - Dari ujung tulang selangka (clavicula) tengah ke arah sisi luar dada (lateral)
- vii. Pemijatan pada payudara merupakan perawatan pilihan, dengan gerakan sebagai berikut :
  - Mengusap dengan arah berputar searah jarum jam di samping lingkaran payudara dengan jari.
  - Mengusap dengan 2 (dua) tangan bergantian, ke arah tengah payudara.





MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

- Diakhiri memegang payudara menggunakan 2 (dua) tangan dengan gerakan menggetar ke arah puting susu.
- viii. Pemijatan lengan dan tangan sebelah kiri, dengan gerakan pemijatan sebagai berikut:
- Lengan atas dan lengan bawah dengan gerakan sebagai berikut :
    - Posisi terapis di samping kiri ke klien.
    - Melakukan peregangan di area pergelangan tangan dan jari-jari tangan klien
    - Mengusap dengan 1 (satu) tangan : di lengan bawah mulai dari pergelangan tangan menuju ke siku pada sisi luar, dilanjutkan dari siku lurus sampai ke pundak
    - Meremas dengan 1 (satu) tangan : di lengan bawah mulai dari pergelangan tangan menuju ke siku pada sisi luar, dilanjutkan dari siku lurus sampai ke pundak
    - Meremas dengan 2 (dua) tangan : di lengan bawah mulai dari pergelangan tangan menuju ke siku pada sisi luar, dilanjutkan dari siku lurus sampai ke pundak
    - Mengusap dengan 1 (satu) tangan ke seluruh lengan dari pergelangan tangan menuju pundak
  - Telapak tangan dengan gerakan sebagai berikut :
    - Ditekan dengan putaran menggunakan kepalan
    - Mencubit dengan menggunakan jari tengah dan telunjuk yang ditekuk pada telapak tangan
    - Mengusap dari ujung jari ke pangkal telapak tangan dengan tekanan dan arah sebaliknya mengusap dari pangkal telapak tangan ke arah ujung jari
    - Gerakan tekan putar jari-jari tangan dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk dari arah pangkal jari ke ujung jari
- ix. Pemijatan lengan dan tangan sebelah kanan dilakukan dengan gerakan dan urutan pemijatan seperti no vii. di atas. Posisi terapis di samping kanan klien
- x. Pemijatan pada wajah, telinga dan kepala merupakan pilihan perawatan dengan gerakan sebagai berikut :
- Mengusap area wajah dengan kedua jempol mulai dari tengah dahi ke arah lateral, kemudian dengan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 (empat) jari lainnya mengusap dagu sampai ke samping tonjolan pipi.
  - Mencubit area wajah mulai dari dagu sepanjang tulang rahang bawah (mandibula) sampai bawah telinga. Dari garis bibir sampai dengan area depan lubang telinga. Dari samping hidung sampai bagian atas daun telinga.
  - Mencubit alis dari pangkal alis ke arah luar diakhiri dengan gerakan tekan putar setempat di bagian pelipis
  - Mengusap dahi dari arah alis ke arah rambut dengan jari atau pangkal telapak tangan menggunakan 2 (dua) tangan secara bergantian
  - Menekan-nekan dari arah cuping telinga ke seluruh area daun telinga
  - Mengusap kepala dari arah garis pertumbuhan rambut bagian depan ke belakang kepala
- c) Posisi Duduk
- Pemijatan pada posisi duduk merupakan suatu pilihan perawatan untuk area pemijatan pada wajah, telinga dan kepala. Pemijatan pada wajah merupakan pilihan perawatan, dengan gerakan sebagai berikut:
- i. Mengusap area dahi menggunakan 4 (empat) jari yang dirapatkan, dimulai dari tengah dahi ke arah luar (lateral)
  - ii. Mengusap area tengah dagu sepanjang tulang rahang bawah (mandibula) sampai bawah telinga menggunakan 4(empat) jari yang dirapatkan.
  - iii. Menepuk area wajah menggunakan 4(empat) jari yang dirapatkan.
  - iv. Menekan-nekan dari arah cuping telinga ke seluruh area daun telinga
  - v. Menekan menggunakan ujung kelima jari tangan
- d) Gerakan akhir pemijatan
- Lakukan penghangatan dengan cara menggosokkan kedua telapak tangan kemudian ditempelkan di area wajah, telinga dan dada.

### C. AKHIR PEMIJATAN

1. Klien diberitahu bahwa pelayanan pijat sudah selesai.
2. Klien dipersilahkan membersihkan diri dan berpakaian kembali
3. Klien diminta untuk mengisi form umpan balik



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Setelah keseluruhan pelayanan pijat dilaksanakan, tahap akhir yang harus dilakukan terapis SPA adalah memberikan saran perawatan lanjutan dan perawatan di rumah yang harus dilakukan.

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### BAB IV PENUTUP

Pelayanan pijat merupakan salah satu pelayanan di bidang kesehatan yang diselenggarakan di Griya SPA. Petunjuk Teknis Pijat pada Pelayanan Kesehatan SPA ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Pedoman Pelayanan Kesehatan SPA.

Dengan adanya Petunjuk Teknis ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan, baik Pemerintah, Penyelenggara SPA, praktisi SPA maupun asosiasi SPA dalam pelayanan pijat di Griya SPA. Kepatuhan menjalankan petunjuk teknis ini diharapkan dapat memberikan jaminan mutu dan keamanan bekerja bagi penyelenggara maupun pengguna pelayanan.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Surat Terdaftar Pengobat  
Tradisional (STPT)

Yang terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap .....  
Alamat (tempat tinggal) .....  
Alamat tempat menjalankan  
Pengobatan tradisional .....  
Tempat & Tanggal Lahir .....  
Klasifikasi pengobat tradisional .....  
Jenis pengobat tradisional .....

dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar  
Terapis SPA /Pengobat Tradisional (STPT).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- Biodata pengobat tradisional.
- Fotokopi KTP
- Rekomendasi dari asosiasi / organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
- Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional (bila ada).
- Surat Pengantar Puskesmas setempat.
- Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
Yang memohon,  
.....



### BIODATA TERAPIS SPA

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini menyampaikan keterangan-keterangan sebagai berikut :

- 1. Nama : .....
- 2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
- 3. Tanggal Lahir : .....
- 4. Tempat lahir : .....
- 5. Agama : .....
- 6. Kewarganegaraan : .....
- 7. Pekerjaan : .....
- 8. Pendidikan / Pelatihan : .....
- 9. Alamat : .....
- 10. Tempat / Alamat Pekerjaan : .....
- 11. Klasifikasi Pengobatan tradisional : .....
- 12. Jenis Pengobat Tradisional : .....
- 13. Pengalaman Pekerjaan : .....Tahun.
- 14. Dalam melakukan pengobatan, saya :
  - a. Menggunakan obat tradisional / ramuan : .....(sebutkan)
  - b. Menggunakan alat-alat sebagai berikut : .....(sebutkan)
  - c. Menggunakan metode / cara : .....(sebutkan)
- 15. Saya sudah mendapatkan surat keterangan / ijin dari :  
Nama Instansi / Nomor dan Tanggal (sebutkan)
  - a. Pemerintah Daerah : .....
  - b. Tenaga Kerja : .....
  - c. Pariwisata : .....
  - d. Lain-lain : .....

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Tanda tangan

{ .....

Keterangan :

- 1) Nomor 8 dan 14 supaya diuraikan secara rinci dan jelas pada kertas tersendiri.
- 2) Coret yang tidak perlu.
- 3) Jika menggunakan ramuan uraikan dengan jelas.
- 4) Jika menggunakan alat-alat, supaya disebut satu persatu nama alatnya dan dijelaskan cara pemakaiannya (bila perlu pada kertas tersendiri).
- 5) Tuliskan nomor dan tanggal surat/keterangan lain-lain dan lampirkan fotokopinya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KOP DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ...\*  
SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)

Nomor: ...

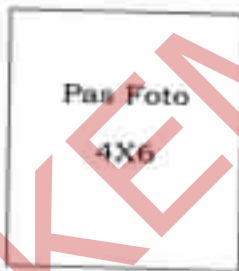
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... tentang Pelayanan Kesehatan SPA, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ... memberikan izin kepada:

(Nama Lengkap)

|  |   |       |
|--|---|-------|
| Tempat/Tanggal Lahir                     | : | ..... |
| Jenis Kelamin                            | : | ..... |
| Agama                                    | : | ..... |
| Kewarganegaraan                          | : | ..... |
| Pekerjaan                                | : | ..... |
| Klasifikasi / Jenis Pengobat tradisional | : | ..... |
| Alamat                                   | : | ..... |
| Tempat usaha                             | : | ..... |

Untuk menjalankan pelayanan kesehatan SPA sebagai Terapis SPA di ... (tempat dan alamat lengkap tempat pelayanan SPA)

Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) ini berlaku sampai dengan tanggal ... (sesuai pemberlakuan STPT)



Pas Foto  
4X6

Dikeluarkan di ...  
pada tanggal ...  
Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota .....  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....

(.....)

Keterangan : \*) Jika STPT diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Kepala Puskesmas setempat.
3. Asosiasi/ organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Yang terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....

### LAPORAN KEGIATAN PELAYANAN SPA

Nama Penyelenggara SPA :

Alamat :

| NO | JENIS PERAWATAN             | KELUHAN | JENIS KELAMIN |           | JUMLAH KLIEN |
|----|-----------------------------|---------|---------------|-----------|--------------|
|    |                             |         | PEREMPUAN     | LAKI-LAKI |              |
| 1  | Hidroterapi relaksasi       |         |               |           |              |
| 2  | Hidroterapi rejuvenasi      |         |               |           |              |
| 3  | Hidroterapi revitalisasi    |         |               |           |              |
| 4  | Massage                     |         |               |           |              |
| 5  | Terapi aroma Dalam Negeri   |         |               |           |              |
| 6  | Terapi aroma Luar Negeri    |         |               |           |              |
| 7  | Ramuan : Lulur/boreh/masker |         |               |           |              |
| 8  | Ramuan minuman              |         |               |           |              |
| 9  | Latihan Fisik               |         |               |           |              |
| 10 | Terapi musik                |         |               |           |              |
| 11 | Terapi warna                |         |               |           |              |
| 12 | Terapi lainnya              |         |               |           |              |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Contoh Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

KOP  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA .....  
Nomor .....

Tentang  
REKOMENDASI ..... SEBAGAI GRIYA SPA TIRTA ...  
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA .....

- Membaca : Surat permohonan Saudara, Nomor... tanggal ..... untuk memperoleh rekomendasi sebagai Griya SPA Tirta ...
- Menimbang : Bahwa pemohon telah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan SPA
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisata (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4966);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
3. Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata Nomor PM.97/HK.501/MKP/2010 tentang Tata Cara Pendaftaran Usaha SPA;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ..... tentang Pelayanan Kesehatan SPA;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :  
Kesatu : Memberikan rekomendasi sebagai Griya SPA Tirta... kepada:  
Nama Griya SPA : .....  
Alamat : .....  
Kelurahan : .....  
Kecamatan : .....  
Kabupaten/ Kota : .....

Ditetapkan di  
pada tanggal

Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota ...

Tembusan kepada Yth :

1. Direktur Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ...

.....

NIP



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Contoh Penolakan Izin Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

KOP

DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Nomor : .....  
Lampiran : .....  
Perihal : Pemberian Izin Teknis sebagai Griya SPA Tirta...

**Yang terhormat,**

.....  
Jl. ....

Menunjuk surat permohonan Saudara No ..... tanggal ..... perihal Permohonan untuk ditetapkan menjadi Griya SPA Tirta ..., dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan Saudara tidak dapat dikabulkan karena tidak memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. ....
2. ....
3. ....

Demikianlah agar dimaklumi.

.....  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....

.....  
NIP

Tembusan kepada Yth :

1. Direktur Bina Pelayanan Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi .....

**DAFTAR TILIK PENILAIAN PELAYANAN KESEHATAN GRIYA SPA TIRTA I**

**I. IDENTITAS**

- Nama Griya SPA
- Alamat
- Kabupaten
- Propinsi
- Pengamat

**II. KOMPONEN PELAYANAN**

| 1.1 Jumlah dan Jenis tenaga                             | Ketentuan Standar    | Ketersediaan | Skor<br>2= Memenuhi standar<br>1= Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0= Tidak | Keterangan |
|---|----------------------|--------------|--|------------|
| Terapis SPA pratama                                     | 2 orang              |              |  |            |
| Terapis SPA madya                                       | 1 orang              |              |  |            |
| Supervisor SPA/SPA Programmer                           | 1 orang              |              |  |            |
| Konsultansi paruh waktu:<br>Perawat/Fisioterapis/dokter | 1 orang (salah satu) |              |  |            |





REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIC OF INDONESIA

|   | Skor maksimal SDM Tirta I   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Kriteria SDM Griya SPA Tirta I :  | Skor SDM Tirta I yang dicapai   |                             |
| 1.2 Mutu Air  | Tingkat pemenuhan Standard SDM Tirta I (=skor dicapai / skor maksimal * 100%) | Keterangan                  |
| 1.2.1 Mutu air sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan           | Ketentuan Standar   | Skor<br>1 = Ya<br>0 = Tidak |
| 1.2.1.1 Melakukan pemeriksaan mutu air minimal sekali dalam setahun terakhir. | 1.2.1.1 Melakukan pemeriksaan mutu air minimal sekali dalam setahun terakhir. |                             |
|   | 1.2.1.2 Hasil pemeriksaan terakhir menunjukkan bahwa air yang digunakan       |                             |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  | memenuhi persyaratan kesehatan |              |                     |            |
|--|--------------------------------|--------------|---------------------|------------|
| <p>Kriteria Mutu Air Griya SPA Tirta I :</p>                                   |                                |              |                     |            |
| 1.3 Ketersediaan peralatan   | Ketentuan Standar              | Ketersediaan | Skor                | Keterangan |
| 1.3.1 Peralatan tersedia sesuai persyaratan mutu dan peraturan untuk relaksasi |                                |              | 1 = Ya<br>0 = Tidak |            |
| a. <i>Bath tub</i>   |                                |              |                     |            |
| b. <i>Pancuran/ Shower</i>   |                                |              |                     |            |
| c. <i>Steam cabinet</i>  |                                |              |                     |            |
| d. <i>Steamer herbal/</i>  |                                |              |                     |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|                                |  |   |  |
|--------------------------------|--|---|--|
| aromatherapy                   |  |   |  |
| e. Tempat Tidur Pijat          |  |   |  |
| f. Alat Facial Manual          |  |   |  |
| g. Tensimeter                  |  |   |  |
| h. Stetoskop                   |  |   |  |
| i. Alat P3K (termasuk Oksigen) |  |   |  |
| j. Sterilisator                |  |   |  |
|                                |  | Skor maksimal mutu peralatan Tirta I              |  |
|                                |  | Skor mutu peralatan Tirta I yang dicapai          |  |
|                                |  | Tingkat pemenuhan Standard mutu peralatan Tirta I |  |
|                                |  | (=skor dicapai/skor maksimal*100%)                |  |

Kriteria Peralatan Griya SPA Tirta I :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| 1.4. Ketersediaan terapi aroma                       | Ketentuan Standar                                | Ketersediaan  | Skor<br>2 = Memenuhi standar<br>1 = Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0 = Tidak | Keterangan |
|--|--|---|---|------------|
| 1.4.1 Tersedianya terapi aroma lokal untuk relaksasi | 5 jenis terapi aroma yang terdaftar di Badan POM | Skor maksimal mutu terapi aroma Tirta I<br>Skor mutu terapi aroma Tirta I yang dicapai<br>Tingkat pemenuhan Standard mutu terapi aroma Tirta I<br>(=skor dicapai/skor maksimal* 100%) |   |            |

Kriteria terapi Aroma Griya SPA Tirta I :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| 1.5 Ketersediaan ramuan   | Ketentuan Standar  | Ketersediaan  | Skor<br>2= Memenuhi standar<br>1= Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0= Tidak | Keterangan |
|---|--|---|--|------------|
| 1.5.1 Tersedianya ramuan tradisional<br>a. jamu<br>b. boreh<br>c. lulur<br>d. ratus<br>e. ramuan rendam | Ramuan terdaftar dan atau teridentifikasi di Badan POM, atau mempunyai izin edar | Skor maksimal mutu ramuan Tirta 1<br>Skor mutu ramuan Tirta 1 yang dicapai<br>Tingkat pemenuhan Standard mutu ramuan Tirta 1<br>(=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) |  |            |
| Kriteria Ramuan Griya SPA Tirta 1 :   |  |   |  |            |





REPUBLIC OF INDONESIA  
 DEPARTMENT OF HEALTH

| 1.6. Manajemen   | Ketersediaan Standar   | Ketersediaan | Skor<br>1 = Ya<br>0 = Tidak | Keterangan |
|--|--|--------------|-----------------------------|------------|
| 1.6.1 Kebijakan organisasi untuk menjamin mutu.  | Ada kebijakan organisasi untuk menjamin mutu   |              |                             |            |
| 1.6.2. POS (Prosedur Operasional Standar) atau MOS (Manual Operasional Standar) untuk memberikan pelayanan.  | Ada POS (Prosedur Operasional Standar) atau MOS (Manual Operasional Standar) untuk memberikan pelayanan. |              |                             |            |
| 1.6.3 Ada formulir untuk :<br>a. Identifikasi klien<br>b. Striving Klien<br>c. Umpan balik klien<br>d. Higiene dan sanitasi  | Dua berbagai form sebagai pedoman kerja dalam memberikan pelayanan pada klien                            |              |                             |            |
| <p>Kriteria Manajemen Griya SPA Tirta I :</p> <p>Skor maksimal mutu manajemen Tirta I</p> <p>Skor mutu manajemen Tirta I yang dicapai</p> <p>Tingkat pemenuhan Standard mutu</p> |  |              |                             |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | manajemen Tirta I (-) skor yang dicapai/ skor maksimal*100%) |  |
|--|--|--|

### III. KRITERIA PROSES GRUYA SPA TIRTA I

| Jenis Perawatan   | Ketersediaan layanan |       | Ketersediaan SPO/SMO |       | Keterangan |
|---|----------------------|-------|----------------------|-------|------------|
|   | Ya                   | Tidak | Ya                   | Tidak |            |
| 2.1 Perawatan dengan air  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.1 Perawatan berendam dengan suhu normal atau netral   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.2 Perawatan berendam dengan air panas ditambah dengan ramuan atau minyak atsiri untuk relaksasi |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.3 Perawatan dengan steam  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.4 Perawatan tangan dan kaki dengan menggunakan air  |                      |       |                      |       |            |
| 2.2 Perawatan dengan pijat  |                      |       |                      |       |            |
| 2.2.1 Pijat untuk relaksasi   |                      |       |                      |       |            |



| Jenis Perawatan   | Ketersediaan layanan |           | Ketersediaan SPO/SMO      |       | Keterangan |
|---|----------------------|-----------|---------------------------|-------|------------|
|   | Ya                   | Tidak     | Ya                        | Tidak |            |
| 2.2.2 Pijat refleksi relaksasi untuk                    |                      |           |                           |       |            |
| 2.2.3 Pijat akupresur relaksasi untuk                   |                      |           |                           |       |            |
| 2.3 Terapi aroma  |                      |           |                           |       |            |
| 2.3.1 terapi aroma lokal untuk relaksasi                |                      |           |                           |       |            |
| 2.4 Perawatan dengan ramuan                             |                      |           |                           |       |            |
| 2.4.1 Perawatan tubuh dengan lulur/ boreh/ratus         |                      |           |                           |       |            |
| 2.5 Latihan fisik                                       |                      |           |                           |       |            |
| 2.5.1 Latihan fisik berupa latihan nafas dan stretching |                      |           |                           |       |            |
| 2.6 Pengoperasian Alat                                  | Ketentuan Standar    | Berfungsi | Skor<br>1= Ya<br>0= Tidak |       | Keterangan |
| 2.6.1 Peralatan dapat digunakan dan berfungsi.          |                      | Ya/tidak  |                           |       |            |
| a. Bath tub   |                      |           |                           |       |            |
| b. Pancuran/ Shower                                     |                      |           |                           |       |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| 2.6 Pengoperasian Alat                 | Ketentuan Standar | Berfungsi  | Skor<br>1= Ya<br>0= Tidak | Keterangan |
|--|-------------------|--|---------------------------|------------|
| c. Steam cabinet                       |                   |  |                           |            |
| d. Steamer herbal/<br>aromatherapy     |                   |  |                           |            |
| e. Tempat Tidur Pijat                  |                   |  |                           |            |
| f. Alat Facial Manual                  |                   |  |                           |            |
| g. Tensimeter                          |                   |  |                           |            |
| h. Stetoskop                           |                   |  |                           |            |
| i. Alat P3K (termasuk<br>Oksigen)      |                   |  |                           |            |
| j. Sterilisator                        |                   |  |                           |            |
| Kriteria Peralatan Griya SPA Tirta I : |                   | Skor maksimal mutu peralatan Tirta I   |                           |            |
|  |                   | Skor mutu peralatan Tirta I yang dicapai   |                           |            |
|  |                   | Tingkat pemenuhan Standard mutu peralatan Tirta I<br>(=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) |                           |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Jumlah alat yang disediakan  
Jumlah perawatan yang memiliki POS/MOS  
Tingkat pemenuhan kriteria proses  
Jumlah perawatan yang disediakan  
Jumlah perawatan yang memiliki POS/MOS

----- x 100%

%

KEMENKES RI



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**DAFTAR TILIK PENILAIAN PELAYANAN KESEHATAN GRUYA SPA TIRTA II**

**I. IDENTITAS**

Nama Gryya SPA :  
Alamat :  
Kabupaten :  
Propinsi :  
Pengamat :

**II. KRITERIA MASUKAN**

| 1.1 Jumlah dan Jenis tenaga                              | Ketentuan Standar    | Ketersediaan | Skor<br>2=Memenuhi standar<br>1=Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0=Tidak | Keterangan |
|--|----------------------|--------------|---|------------|
| Terapis SPA Pratama                                      | 4 orang              |              |   |            |
| Terapis SPA Madya  | 2 orang              |              |   |            |
| Terapis SPA Utama  | 1 orang              |              |   |            |
| Supervisor SPA/SPA                                       | 1 orang              |              |   |            |
| Programmer   |                      |              |   |            |
| Manajer SPA  | 1 orang              |              |   |            |
| Konsultansi paruh waktu<br>• Perawat/Fisioterapis/dokter | 1 orang (salah satu) |              |   |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Kriteria SDM Griya SPA Tirta II :                                    |   | Skor maksimal SDM Tirta II  |                             |
|--|---|---|-----------------------------|
|  |   | Skor SDM Tirta II yang dicapai  |                             |
|  |   | Tingkat pemenuhan Standard SDM Tirta II (=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) |                             |
|  |   | Ketersediaan  | Skor<br>1 = Ya<br>0 = Tidak |
|  |   |   | Keterangan                  |
| 1.2 Mutu Air   | Ketentuan Standar   |   |                             |
| 1.2.1. Mutu air sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan | 1.2.1.1 Melakukan pemeriksaan mutu air minimal sekali dalam setahun terakhir. |   |                             |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |   |  |              |   |
|--|---|--|--------------|---|
|  | 1.2.1.3 Hasil pemerksaan terakhir menunjukkan bahwa air yang digunakan memenuhi persyaratan kesehatan |  |              |   |
| Kriteria Mutu Air Groya SPA Tirta II :                         |   |  |              |   |
| 1.3 Ketersediaan peralatan:                                    | Ketentuan Standar   | Skor maksimal mutu air Tirta II<br>Skor mutu air Tirta II yang dicapai<br>Tingkat pemenuhan Standard mutu air Tirta II (=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) | Ketersediaan | Skor<br>2 = Ya<br>0 = Tidak<br><br>Keterangan |
| 1.3.1 Peralatan tersedia sesuai persyaratan mutu dan peraturan |   |  |              |   |





|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| untuk rejuvulasi                        |  |  |   |  |
| a. Bath tub                             |  |  |   |  |
| b. Pancuran/ Shower                     |  |  |   |  |
| c. Steam cabinet                        |  |  |   |  |
| d. Single whirlpool plus nozale         |  |  |   |  |
| e. Vichy dan/ atau Swiss shower         |  |  |   |  |
| f. Stone dan Thermo regulator           |  |  |   |  |
| g. Steamer herbal/ aromatherapy         |  |  |   |  |
| h. Termometer air                       |  |  |   |  |
| i. Tempat Tidur Pijat                   |  |  |   |  |
| j. Alat Facial Manual                   |  |  |   |  |
| k. Tensimeter digital                   |  |  |   |  |
| l. Alat P3K                             |  |  |   |  |
| m. Sterilisator                         |  |  |   |  |
|   |  |  | Skor maksimal mutu peralatan Tirta II     |  |
|   |  |  | Skor mutu peralatan Tirta II yang dicapai |  |
| Kriteria Peralatan Griya SPA Tirta II : |  |  |   |  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |   | Tingkat pemenuhan Standard mutu peralatan Tirta II<br>(=skor yang dicapai/skor maksimal*100%)  |   |
|--|---|--|---|
| 1.4 Ketersediaan terapi aroma                        | Ketentuan Standar                               | Ketersediaan   | Skor<br>2 = Memenuhi standar<br>1 = Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0 = Tidak |
| 1.4.1 Tersedianya terapi aroma lokal untuk relaksasi | 7 jenis aromaterapi yang terdaftar di Badan POM | Skor maksimal mutu terapi aroma Tirta II<br>Skor mutu terapi aroma Tirta II yang dicapai<br>Tingkat pemenuhan Standard mutu terapi aroma Tirta II<br>(=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) |   |
| Kriteria terapi aroma Griya SPA Tirta II :           |   |  |   |
| 1.5 Ketersediaan ramuan                              | Ketentuan Standar                               | Ketersediaan   | Skor<br>2 = Memenuhi standar  |
|  |   |  | Keterangan  |



MENTRI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|                                      |  |   | 1 = Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0 = Tidak |
|--------------------------------------|--|---|---|
| 1.5.1 Tersedianya ramuan tradisional |  |   |   |
| a. jamu                              |  |   |   |
| b. boreh                             |  |   |   |
| c. lulur                             |  |   |   |
| d. ratus                             |  |   |   |
| e. ramuan rendam                     |  |   |   |
|                                      | Ramuan terdapat dan atau ternotifikasi di Badan POM, atau mempunyai izin edar. |   |   |
|                                      |  | Skor maksimal mutu ramuan Tirta II                |   |
|                                      |  | Skor mutu ramuan Tirta II yang dicapai            |   |
|                                      |  | Tingkat pengetahuan Standard mutu ramuan Tirta II |   |
|                                      |  | (=skor yang dicapai/skor maksimal*100%)           |   |

Kriteria Ramuan Griya SPA Tirta II :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| 1.6. Manajemen  | Ketentuan Standar  | Ketersediaan   | Skor<br>1 = Ya<br>0 = Tidak | Keterangan |
|---|--|--|-----------------------------|------------|
| 1.6.1 Kebijakan organisasi untuk menjamin mutu.   | Ada kebijakan organisasi untuk menjamin mutu   |  |                             |            |
| 1.6.2. POS (Prosedur Operasional Standar) atau MOS (Manual Operasional Standar) untuk memberikan pelayanan.                 | Ada POS (Prosedur Operasional Standar) atau MOS (Manual Operasional Standar) untuk memberikan pelayanan. |  |                             |            |
| 1.6.3. Ada formulir untuk:<br>a. Identifikasi klien<br>b. Skrining klien<br>c. Umpan balik klien<br>d. Higiene dan sanitasi | Diisi berbagai form sebagai pedoman kerja dalam memberikan pelayanan pada klien                          |  |                             |            |
| Kriteria Manajemen Griya SPA Tirta II :   |  | Skor maksimal mutu manajemen Tirta II<br>Skor mutu manajemen Tirta II yang dicapai |                             |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  | Tingkat Standard | pemenuhan mutu manajemen Tirta II (=skor yang dicapai/skor maksimal* 100%) |
|--|------------------|--|
|  |                  |  |

### III. KRITERIA PROSES GRUYA SPA TIRTA II

| Jenis Perawatan   | Ketersediaan layanan | Ketersediaan POS/MOS |       | Keterangan |
|---|----------------------|----------------------|-------|------------|
|   |                      | Ya                   | Tidak |            |
| 2.1 Perawatan dengan air  |                      | Ya                   | Tidak |            |
| 2.1.1 Perawatan berendam dengan suhu normal atau netral   |                      |                      |       |            |
| 2.1.2 Perawatan berendam dengan air panas ditambah dengan ramuan atau minyak atsiri untuk relaksasi |                      |                      |       |            |
| 2.1.3 Perawatan dengan steam  |                      |                      |       |            |
| 2.1.4 Perawatan tangan dan kaki dengan menggunakan air  |                      |                      |       |            |
| 2.1.5 Perawatan berendam dengan menggunakan <i>size bath</i>  |                      |                      |       |            |
| 2.1.6 Perawatan dengan <i>ice and contrast bath</i>   |                      |                      |       |            |
| 2.1.7 Perawatan dengan <i>underwater</i>  |                      |                      |       |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| therapy ( pijat dengan nozzle dan/atau douche)                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.8 Perawatan dengan minimal salah satu dari metode berikut:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.9a Balneotherapy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.9b Algototherapy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.9c Fangothotherapy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.9d Mud therapy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 Perawatan dengan pijat                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.1 Pijat untuk relaksasi dan revitalisasi                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.2 Pijat refleks untuk relaksasi dan revitalisasi            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.3 Pijat akupresur untuk relaksasi dan revitalisasi          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 Terapi aroma  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.1 terapi aroma lokal untuk relaksasi dan revitalisasi       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 Perawatan dengan ramuan                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.1 Perawatan tubuh dengan lulur/boreh/ratus untuk rejuvenasi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 2.5 Latihan fisik  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5.1 Latihan fisik berupa latihan nalais, <i>stretching</i> dan <i>resistance training</i> (latihan kekuatan dan fleksibilitas otot) tanpa atau dengan alat sederhana |  |  |  |  |  |  |

Jumlah perawatan yang disediakan  
Jumlah perawatan yang memiliki POS/MOS  
Tingkat pemenuhan kriteria proses

$$\frac{\text{Jumlah perawatan yang disediakan}}{\text{Jumlah perawatan yang memiliki POS/MOS}} \times 100\%$$

KEMENKES RI

**DAFTAR TILIK PENILAIAN PELAYANAN KESEHATAN GRIYA SPA TIRTA III**

**I. IDENTITAS**

Nama Griya SPA :  
 Alamat :  
 Kabupaten :  
 Propinsi :  
 Pengamat :

**II. KRITERIA MASUKAN**

| 1.1 Jumlah dan Jenis tenaga                            | Ketentuan Standar    | Ketersediaan                | Skor<br>2=Memenuhi standar<br>1 = Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0 = Tidak | Keterangan |
|--|----------------------|-----------------------------|---|------------|
| Asisten SPA Terapis                                    | 6 orang              |                             |   |            |
| SPA TerapisYunior                                      | 2 orang              |                             |   |            |
| SPA Terapis Senior                                     | 2 orang              |                             |   |            |
| Supervisor SPA/SPA Programmer                          | 2 orang              |                             |   |            |
| Konsultan Penuh waktu<br>• Perawat/Fisioterapis/dokter | 1 orang (salah satu) |                             |   |            |
|  |                      | Skor maksimal SDM Tirta III |   |            |



KEMENKES RI





KEPENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
REPUBLIC OF INDONESIA

| Kriteria SDM Griya SPA Tirta III  | Skor SDM Tirta III yang dicapai   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| 1.2 Mutu Air  | Tingkat pemenuhan Standar SDM Tirta III (=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) | Keterangan                  |
| 1.2.1 Mutu air sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.                                    | Ketepatan   | Skor<br>1 = Ya<br>0 = Tidak |
| 1.2.1.1 Melakukan pemeriksaan mutu air minimal sekali dalam setahun terakhir.                           | Ketepatan   |                             |
| 1.2.1.2 Hasil pemeriksaan terakhir menunjukkan bahwa air yang digunakan memenuhi persyaratan kesehatan. | Ketepatan   |                             |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|       | Skor maksimal mutu air Tirta I                           |   |                           |
|-------|--|---|---------------------------|
|       | Skor mutu air Tirta I yang dicapai                       | Tingkat pemenuhan Standard mutu air Tirta (=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) | Keterangan                |
|       | Ketersediaan   | Ketentuan Standar   | Skor<br>1= Ya<br>0= Tidak |
| 1.3   | Ketersediaan peralatan                                   |   |                           |
| 1.3.1 | Peralatan tersedia sesuai persyaratan mutu dan peraturan |   |                           |
|       | a. Bath tub  |   |                           |
|       | b. Pancuran/ Shower                                      |   |                           |
|       | c. Steam cabinet   |   |                           |
|       | d. Single whirlpool plus nozzle                          |   |                           |
|       | e. Contrast bath   |   |                           |
|       | f. Vichy dan/ atau swiss shower                          |   |                           |
|       | g. Under water massage                                   |   |                           |
|       | h. Scotch Hose/ Kneipp                                   |   |                           |
|       | i. Hidro pool  |   |                           |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| j. Steamer herbal/<br>aromatherapy     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| k. Termometer air                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| l. Tempat Tidur Pijat                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| m. Stone dan Thermo regulator          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n. Alat Facial Manual                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| o. Tensimeter                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| p. Stetoskop                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| q. Alat P3K (termasuk Oksigen)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| r. Sterilisator                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kriteria Peralatan Griya SPA Tirta III |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Ketersediaan terapi aroma                            | Ketentuan Standar                                       | Ketersediaan  | Skor<br>2= Memenuhi standar<br>1= Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0= Tidak | Keterangan |
|--|---|---|--|------------|
| 1.4.1 Tersedianya terapi aroma lokal untuk relaksasi | 10 jenis terapi aroma lokal yang terdaftar di Badan POM |   |  |            |
|  | 5 jenis terapi aroma import yang terdaftar di Badan POM |   |  |            |
| Kriteria terapi aroma Griya SPA Tirta III            |   | Skor maksimal mutu terapi aroma Tirta III<br>Skor mutu terapi aroma Tirta III yang dicapai<br>Tingkat pemenuhan Standard mutu terapi aroma Tirta III<br>(=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) |  |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Ketersediaan ramuan                  | Ketersediaan Standar   | Ketersediaan | Skor  | Keterangan |
|--------------------------------------|--|--------------|---|------------|
| 1.5 Ketersediaan ramuan              | Ketersediaan Standar   |              | 2= Memenuhi standar<br>1= Ada, tapi tidak memenuhi standar<br>0 = Tidak |            |
| 1.5.1 Tersedianya ramuan tradisional | Ramuan terdaftar dan atau teridentifikasi di Badan POM, atau mempunyai izin edar.  |              |   |            |
| a. jamu                              |  |              |   |            |
| b. boreh                             |  |              |   |            |
| c. lulur                             |  |              |   |            |
| d. ratus                             |  |              |   |            |
| e. ramuan rendani                    |  |              |   |            |
| Kriteria Ramuan Griya SPA Tirta III  | Skor maksimal mutu ramuan Tirta III<br>Skor mutu ramuan Tirta III yang dicapai<br>Tingkat pemenuhan Standard mutu ramuan Tirta III<br>f=skor yang dicapai/skor maksimal*100% |              |   |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| 1.6. Manajemen  | Ketertarikan Standar   | Ketersediaan  | Skor<br>1 = Ya<br>0 = Tidak | Keterangan |
|---|--|---|-----------------------------|------------|
| 1.6.1 Kebijakan organisasi untuk menjamin mutu.   | Ada kebijakan organisasi untuk menjamin mutu   |   |                             |            |
| 1.6.2 POS (Prosedur Operasional Standar) atau MOS (Manual Operasional Standar) untuk memberikan pelayanan.                  | Ada POS (Prosedur Operasional Standar) atau MOS (Manual Operasional Standar) untuk memberikan pelayanan. |   |                             |            |
| 1.6.3 Ada formulir untuk :<br>a. Identifikasi klien<br>b. Skrining klien<br>c. Umpan balik klien<br>d. Higiene dan sanitasi | Disi berbagai form sebagai pedoman kerja dalam memberikan pelayanan pada klien                           |   |                             |            |
| Kriteria Manajemen Griya SPA Tirta III  |  | Skor maksimal mutu manajemen Tirta III<br>Skor mutu manajemen Tirta III yang dicapai<br>Tingkat pementaban Standard manajemen Tirta III |                             |            |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | (=skor yang dicapai/skor maksimal*100%) |  |
|--|---|--|

**II. KRITERIA PROSES GRIYA SPA TIRTA III**

| Jenis Perawatan   | Ketersediaan Layanan |       | Ketersediaan POS/MOS |       | Keterangan |
|---|----------------------|-------|----------------------|-------|------------|
|   | Ya                   | Tidak | Ya                   | Tidak |            |
| 2.1 Perawatan dengan air  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.1 Perawatan berendam dengan suhu normal atau netral   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.2 Perawatan berendam dengan air panas ditambah dengan ramuan atau minyak atsiri untuk relaksasi |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.3 Perawatan dengan steam  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.4 Perawatan tangan dan kaki dengan menggunakan air  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.5 Perawatan berendam dengan menggunakan <i>sitz bath</i>  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.6 Perawatan dengan <i>ice and contrast bath</i>   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.7 Perawatan dengan <i>underwater therapy</i> (pijat dengan <i>nozzle</i> )                      |                      |       |                      |       |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

MILIK PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

| Jenis Perawatan  | Ketersediaan layanan |       | Ketersediaan POS/MOS |       | Keterangan |
|--|----------------------|-------|----------------------|-------|------------|
|  | Ya                   | Tidak | Ya                   | Tidak |            |
| dian/atau douche)  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.8 Perawatan dengan minimal salah satu metode berikut:          |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.8a Balneotherapy   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.8b Algototherapy   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.8c Fangootherapy   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.8d Mud therapy   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.9 Perawatan dengan minimal salah satu dari metode di bawah ini |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.9a Scotch hose   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.9b Turbulent therapy   |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.9c Kneipp therapy  |                      |       |                      |       |            |
| 2.1.9d Hydrokinesio therapy  |                      |       |                      |       |            |
| 2.2 Perawatan dengan pijat   |                      |       |                      |       |            |
| 2.2.1 Pijat untuk relaksasi dan revitalisasi                       |                      |       |                      |       |            |
| 2.2.2 Pijat refleksi untuk relaksasi dan revitalisasi              |                      |       |                      |       |            |
| 2.2.3 Pijat akupresur untuk relaksasi dan revitalisasi             |                      |       |                      |       |            |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

| Jenis Perawatan  | Ketersediaan layanan |       | Ketersediaan POS/MOS |       | Keterangan |
|--|----------------------|-------|----------------------|-------|------------|
|  | Ya                   | Tidak | Ya                   | Tidak |            |
| 2.3 Terapi aroma   |                      |       |                      |       |            |
| 2.3.1 Terapi aroma lokal untuk relaksasi dan revitalisasi  |                      |       |                      |       |            |
| 2.4 Perawatan dengan ramuan  |                      |       |                      |       |            |
| 2.4.1 Perawatan tubuh dengan lulur/boreh/ratus untuk rejuvenasi  |                      |       |                      |       |            |
| 2.5 Latihan fisik  |                      |       |                      |       |            |
| 2.5.1 Latihan fisik berupa latihan nafas, stretching, dan resistance training (latihan kekuatan dan fleksibilitas otot) tanpa atau dengan alat sederhana |                      |       |                      |       |            |
| 2.5.2 Latihan fisik dengan salah satu dari metode berikut:   |                      |       |                      |       |            |
| 2.5.2a Yoga  |                      |       |                      |       |            |
| 2.5.2b Pilates   |                      |       |                      |       |            |
| 2.5.2c Postural exercise   |                      |       |                      |       |            |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Jumlah perawatan yang disediakan  
Jumlah perawatan yang memiliki POS/MOS  
Tingkat pemenuhan kriteria proses

$$\frac{\text{Jumlah perawatan yang disediakan}}{\text{Jumlah perawatan yang memiliki POS/MOS}} \times 100\%$$

%

KEMENKES RI



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEMENKES RI



PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



902612573



9783022353287