

Perhimpunan Kedokteran Komplementer dan Alternatif Indonesia (PKKAI)



PERHIMPUNAN DOKTER SEMINAT
DALAM BIDANG KOMPLEMENTER DAN
ALTERNATIF

PENGERTIAN KEDOKTERAN KOMPLEMENTER – ALTERNATIF

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 (Permenkes No 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 Ayat 1)

Ilmu Pengetahuan BIOMEDIK

- Ilmu pengetahuan anatomi, biokimia, histologi, biologi sel dan molekuler, fisiologi, mikrobiologi, imunologi, yang dijadikan dasar ilmu kedokteran klinik. (Permenkes
- No 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 Ayat 2)

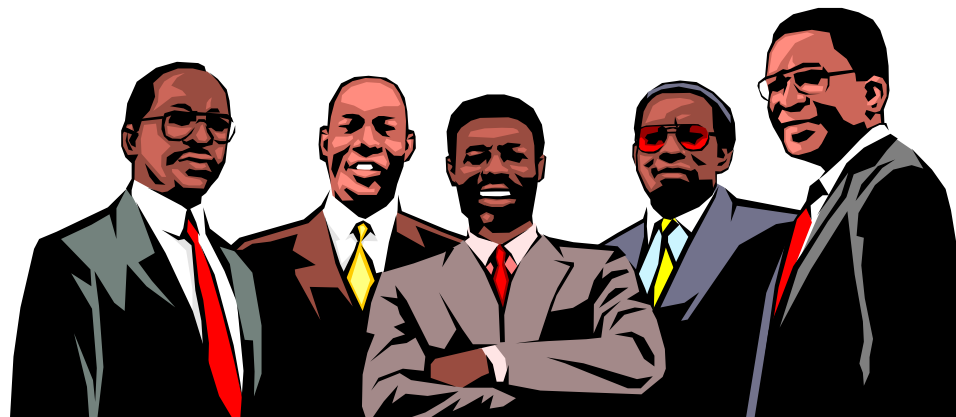
Tujuan Pengobatan K-A

- Sebagai upaya yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Permenkes Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 3)

Basic principles of Complementary & Alternative Therapies

1. The healing Power of Nature
2. Treat the Whole Person
3. First Do No Harm
4. Identify and Treat the Cause
5. Prevention

**Perhimpunan Kedokteran
Komplementer dan Alternatif
Indonesia (PKKAI) didirikan di
Jakarta tanggal 2 Pebruari, 1999**



PKKAI

merupakan **Badan Hukum** yang diresmikan dengan Akte Notaris Rachmat Santoso SH Nomor 13 tanggal 2 Februari tahun 1999



KENAPA PKKAI PERLU DIDIRIKAN?

1. Pelayanan Kedokteran Komplementer dan Alternatif (KKA) telah dilaksanakan sejak lebih dari 50 tahun yang lalu.
2. Sejauh ini belum ada satu perhimpunan yang mewadahi dokter-dokter yang memberikan pelayanan kedokteran komplementer dan alternatif.
3. Dibentuklah PKKAI untuk mengayomi, membina dan mengawasi pelayanan KKA secara bertanggung jawab dan bermartabat

Kenapa harus ada perhimpunan
seminat seperti ini di Indonesia?
Apa relevansinya?

1. Anggota PKKAI adalah dokter anggota IDI
2. "Body of knowledge" KKA adalah Kedokteran Barat dengan tanpa menafikkan upaya-upaya kesehatan yang lain.
3. Pendekatan bersifat holistik dan integratif.
4. Perhimpunan dokter seminat kedokteran komplementer dan alternatif dapat merupakan perangkat IDI dalam menangani pelayanan KKA dalam konteks UU Kedokteran dan Permenkes No 1109/Menkes/Per/IX/2007.

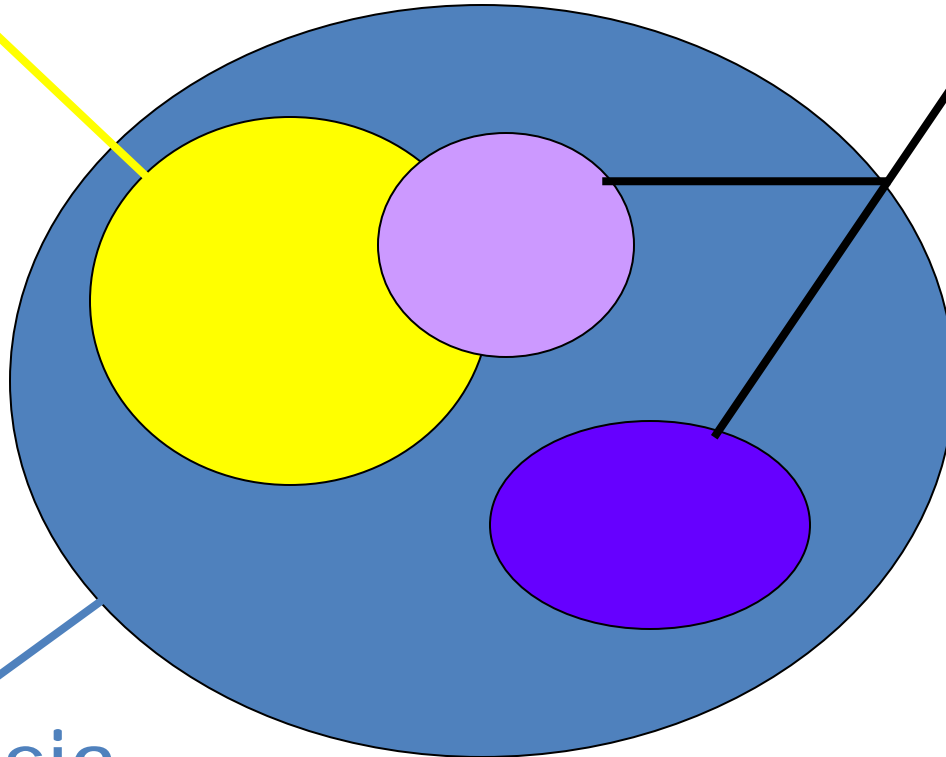
Diagram "Venn"

Kedokteran Konvensional dan Inkonvensional

Kedokteran Modern

Kedokteran Komplementer Alternatif

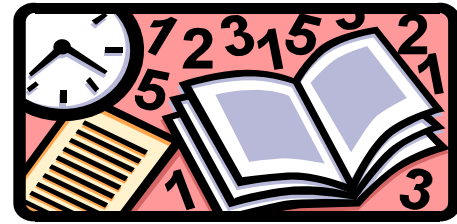
Manusia



Visi PKKAI

Menjadi lembaga organisasi yang mampu melaksanakan **penelitian dan pengembangan, pelayanan dan pendidikan dalam bidang Kedokteran Komplementer dan Alternatif secara **profesional, bermutu dan bermartabat.****

Misi



1. Melakukan penelitian dalam berbagai cabang Kedokteran Komplementer dan Alternatif baik secara mandiri maupun bermitra dengan kedokteran konvensional (Main Stream Medicine).
2. Memberikan pelayanan kepada masyarakat, berdasarkan standard pelayanan Kedokteran Komplementer dan Alternatif (KKA), berlandaskan **etika kedokteran**.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan. Komplementer dan Alternatif bagi para dokter dan tenaga paramedik.
4. Menyelenggarakan seminar-seminar, semiloka dalam bidang Kedokteran Komplementer dan Alternatif untuk dokter, paramedik, maupun orang awam.

Keanggotaan

- Anggota biasa yaitu para dokter
- Anggota Khusus/Kehormatan yaitu tenaga kesehatan lain yang berminat dalam Kedokteran Komplementer dan Alternatif



Apa yang termasuk dalam bidang kajian &
pengembangan

“Kedokteran Komplementer dan Alternatif
?”



Donald W. Novey, MD dalam bukunya “**Complementary and Alternative Medicine**” dan “**WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005**”, dan **Permenkes Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007** tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 4 Ayat 1, maka **KKA diklasifikasikan menjadi CARA**

1. Intervensi Tubuh dan Pikiran

Hypnotherapy, meditasi, terapi relaksasi, penyembuhan spiritual, doa, yoga, dsbnya.

2. Sistem Pelayanan Pengobatan Alternatif

Acupressure, Acupuncture, Herbal Medicine, Homeopathy, Naturopathic medicine, dsbnya.

3. Terapi Manual

Chiropractic, Massage Therapy, Reiki, Touch Therapy, dsbnya.

4. Pengobatan Farmakologi dan Biologi

Terapi Chelation, Terapi Enzym, Flowers Essence, Herbal Medicine/Phytofarmaca, dsbnya.

5. Diet & Nutrisi utk pencegahan dan pengobatan

Macro Nutrients, Micro Nutrients, Orthomolecular, dsbnya.

6. Cara Lain dalam Diagnosa dan Pengobatan

Aroma Terapi, Colon Hydrotherapy, Terapi Detoxifikasi, Puasa, Terapi Juice, Iridology, EECPP (Enhanced External Counter Pulsation), Ozone Therapy, Hyperbaric Therapy, Laser Therapy, dsbnya.

Complementary and Alternative Medicine in USA

Bradley P. Jacob, MD, MPH; Ellen F. Hughes, MD, PhD
and Brian M. Berman, MD

(Current Medical Diagnosis & Treatment 2003)

The use of complementary and alternative medicine has become common in the United States.

To maintain effective clinician-patient communication and ensure a responsible clinical practice, it is important that clinicians learn the theory, practice, and scientific evidence associated with these therapies.

In 1998 a survey by Eisenberg

- Over 40% Americans made more than 600 million to CAM and spent \$27 billion.
- These units exceeded the total number of visits to all US primary care physicians.
- The out-of-pocket expenditures were about the same as what the Americans public pays for all physicians services.

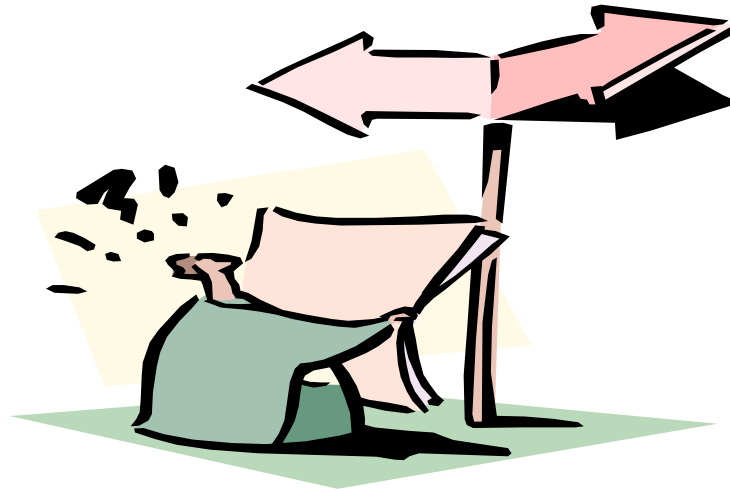
Within the conventional medical paradigm, efforts are being made to understand this phenomenon.

- ❖ Most medical schools now offer courses and many are integrating information about these therapies into their curriculum.
- ❖ Private and public hospitals are providing outpatient and inpatient clinical services for people seeking such care.
- ❖ The National Institutes of Health established the Office of Alternative Medicine in 1992 with annual budget of \$ 2 million.
- ❖ In 1998 its role was expanded as the National Centre for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Fiscal year 2002 – 2003: more than \$200 million budgeted by NIH.
- ❖ In 1998, JAMA and its ten affiliated archives journals published more than 80 articles pertaining to the field.

Since December 2000 ABHM established board certification for MD's and DO's in Holistic Medicine.

- ✓ **Complementary and Alternative Medicine**
- ✓ **Integrative Medicine**
- ✓ **Holistic Medicine**

Bagaimana perkembangan KKA di Indonesia?



Pelayanan Kedokteran Komplementer dan Alternatif berdasar prinsip-prinsip berikut:

1. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter.
2. Memiliki referensi dan dapat dipelajari.
3. Memiliki SOP yang jelas
4. Pelayanan diberikan oleh Dokter yang telah menjalani pelatihan /pendidikan tertentu.
5. Perlu Sertifikasi Kompetensi bagi dokter dan Sertifikasi Fasilitas Pelayanannya
6. Memiliki organisasinya yang mengayomi, membina dan mengawasi pelayanan KKA.

Pelayanan Kedokteran Komplementer dan Alternatif → saat ini terdapat di

**Jakarta, Semarang, Surabaya,
Manado, Jogjakarta, Bandung,
Palembang, Denpasar, Lampung,
Balikpapan, Makassar, Malang,
Kupang, dan Medan.**



Pelayanan KKA yang ada dalam PKKAI adalah:

1. Terapi Ozon
1. Terapi Chelation
1. EECP
1. Hyperbaric
1. Colon Hydrotherapy
1. Terapi Laser ILIB
1. Terapi Herbal
1. Terapi Akupunktur
1. Chiropractic



Sebagai organisasi kedokteran,
Kegiatan apa saja yang telah
dilakukan oleh PKKAI, dan apa
manfaatnya bagi anggotanya?

KONGRES PKKAI

Kongres PKKAI telah terlaksana 3 (tiga) kali :

- 1. Kongres I dengan tema “Konsolidasi Organisasi dan Pertemuan ilmiah PKKAI”, 29 September 2002, Aula FKUI, Jakarta dihadiri 5 Cabang**
- 2. Kongres II dengan tema “Antisipasi organisasi dalam penerapan UU Praktek Kedokteran dan Sidang Ilmiah PKKAI 2006” di Aula Halim Perdanakusumah, Jakarta dihadiri 7 Cabang**
- 3. Konggres Luar Biasa dengan tema “Antisipasi organisasi dalam penerapan Permenkes Nomor 1109/ Menkes/ Per/ 2007 pada tanggal 31 Mei & 1 Juni 2008 di Hotel Peninsula, Jakarta dihadiri oleh 7 Cabang.**

**4 Juli 2003 mengajukan permohonan pada PB IDI
untuk dapat diterima sebagai
Perhimpunan Dokter Seminat.
Disertai Lampiran Tambahan 25-7-03.**

**18 -10-2006 sekali lagi mengajukan permohonan
untuk menjadi Perhimpunan Dokter
Seminat.
Jawaban Ketua Dewan Perhimpunan
Dokter Seminat: Belum bisa diterima
: Karena masih menunggu Sikap
DepKes RI tentang pelayanan
Komplementer dan Alternatif.**

18 Juni 2007 Sehubungan dengan tak dibahasnya PKKAI dalam Muktamar IDI ke-26 di Semarang, maka PKKAI memohon waktu pada PB IDI untuk bertemu.

PerMenKes RI nr. 1109/MENKES/PER/IX/2007
Tentang
Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-
Alternatif
Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kesimpulan:

1. Kenyataan bahwa pelayanan Kedokteran Komplementer Alternatif dapat diberikan secara sinergistik dengan Kedokteran Konvensional dan dapat dipertanggung jawabkan manfaat dan keamanannya.
2. Terbitnya Permenkes No.1109/Menkes/Per/ IX/ 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Kedokteran Komplementer-Alternatif di fasilitas pelayanan Kesehatan

Kesimpulan

3. Dirasakan perlu adanya organisasi PKKAI dalam lingkungan IDI yang berperan dalam **pengaturan, penapisan, pembinaan** dan **pengawasan** terhadap pelayanan Kedokteran Komplementer-Alternatif di Indonesia

A scenic desert landscape featuring a paved road that curves through a field of yellowish-brown grasses and several iconic Joshua trees. In the background, there are low mountains under a clear, bright blue sky. The overall atmosphere is bright and sunny.

Terima Kasih

Pada foreword dari buku: Mosby's **Complementary & Alternative Medicine. A Research Based Approach** (Lyn W. Freeman PhD & G. Frank Lawlis, PhD (Mosby Inc. 2001, dinyatakan:

- ❖ CAM is likely to be painted as “unscientific” without any references in the limited evidence based support for many main stream practices
- ❖ The “bamboo curtain” is indeed splintering.
- ❖ Numerous studies of physicians find a majority supports the use of one or more CAM treatments.

- ❖ **Ten years ago, no more than a handful of medical schools offered any education in CAM by 1997, 75 were doing so.**
- ❖ **Currently, approximately two thirds of health maintenance organizations (HMO's) offer their membership some CAM**
- ❖ **In August 1999 the American Hospital Association (AHA) kicked off a program to help educate the organization's member institutions on how to better offer CAM to AHA members.**

❖ At the federal level. Direct research into CAM through the National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine swelled to \$ 50 million annually in 1999.

❖ Since 1996, numerous other agencies, including the agency for Health Care Policy and Research, Bureau of Primary Health Care, Centers for Disease Control and Prevention, Health Care Financing Administration, Veterans Administration and Department of Defense, have each engaged exploration of CAM's role in their service delivery systems.