

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 48 menyatakan bahwa salah satu dari 17 upaya kesehatan komprehensif adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional. Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan, aman dan bermanfaat sebagaimana yang dinyatakan pada pasal 59 (2), maka harus selalu dibina dan diawasi oleh Pemerintah. Disisi lain masyarakat diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanan.

Akhir tahun 2014 merupakan momentum berharga dalam pelayanan kesehatan tradisional dengan disahkannya Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional yang meliputi : tanggung jawab dan wewenang pemerintah pusat dan pemerintah daerah, jenis pelayanan kesehatan tradisional, tata cara pelayanan kesehatan tradisional, sumber daya, penelitian dan pengembangan, publikasi dan periklanan, pemberdayaan masyarakat, pendanaan, pembinaan dan pengawasan serta sanksi administratif.

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013 proporsi rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional sebesar 30,4 % dengan jenis pelayanan yang paling banyak digunakan adalah keterampilan tanpa alat sebesar 77,8% dan ramuan sebesar 49%. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional.

Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan suatu langkah maju sejalan dengan upaya reformasi birokrasi yaitu pembentukan Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer melalui Permenkes No. 1144 tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI. Sebagai unit Eselon II pada Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Direktorat Bina Pelayanan

Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya yang dilakukan oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer dalam mencapai indikator Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019 adalah pengembangan integrasi pelayanan kesehatan tradisional kedalam fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas), melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, optimalisasi penapisan, dan pemberdayaan masyarakat melalui asuhan mandiri di bidang kesehatan tradisional.

Sejalan dengan Nawacita Presiden sebagai arah kebijakan nasional dan perubahan Struktur Organisasi Tata Kerja berdampak pada perubahan struktur Kementerian/Lembaga Negara. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan yang ditindaklanjuti dengan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah ditetapkan bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perubahan ini akan mempengaruhi sasaran kegiatan Direktorat sebagai penjabaran dari sasaran program Direktorat Jenderal.

Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya maka setiap unit teknis/unit utama yang merupakan unsur penyelenggara pemerintahan negara, wajib memberikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagai dokumen yang berisi gambaran perwujudan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang disusun dan disampaikan secara sistematis.

Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut, perlu disusun Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer, sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan yang akuntabel dan transparan.

B. TUJUAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer ini disusun untuk memenuhi kewajiban Unit Eselon II sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan Satker Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer Tahun 2015

dalam kontribusinya untuk pencapaian indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019.

C. VISI , MISI DAN STRATEGI

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, tertuang Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan.

1. VISI

Visi Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer mengacu pada visi Kementerian Kesehatan adalah “**MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN**”.

2. MISI

Untuk mencapai masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan ditempuh melalui misi sebagai berikut:

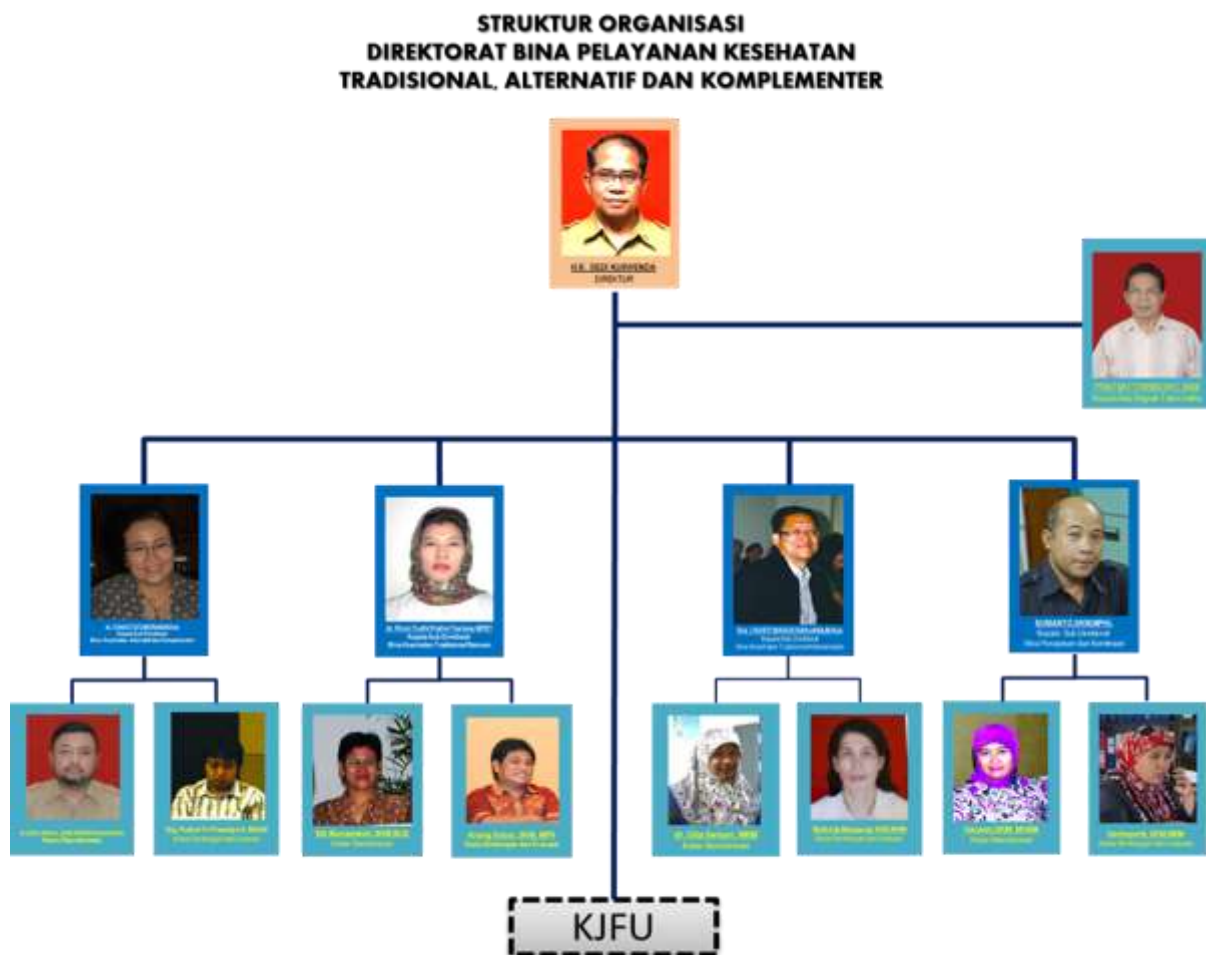
- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

4. STRATEGI

1. Sesuai Tugas Pokok dan Fungsi Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, maka strategi Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer adalah pengembangan pendidikan pelayanan kesehatan tradisional pemberdayaan masyarakat dengan asuhan mandiri, pemberdayaan promosi pelayanan kesehatan tradisional, pengembangan integrasi pelayanan kesehatan tradisional di fasyankes, pengembangan NSPK pelayanan kesehatan tradisional, pengembangan sistem informasi pelayanan kesehatan tradisional, peningkatan kualitas penapisan pelayanan kesehatan tradisional.

Prioritas Program tahun 2015 adalah sebagai berikut :

1. Sosialisasi PP no.103 thn 2014 ttg Yan Pelayanan kesehatan tradisional untuk mendapat dukungan dari LP/LS dan pemerintah daerah
2. Peningkatan kapasitas SDM melalui pengembangan pendidikan pelayanan kesehatan tradisional
3. Peningkatan pemberdayaan dan kemandirian masyarakat dalam pemanfaatan asuhan mandiri
4. Pengembangan fungsi UPT Pelayanan kesehatan tradisional menjadi model fasyan pelayanan kesehatan tradisional
5. Mendorong ketersediaan obat tradisional di fasyankes
6. Penguatan upaya pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan yan pelayanan kesehatan tradisional
7. Peningkatan kinerja dan kapasitas SDM Tradkom



D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang bina pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer menyelenggarakan fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang bina pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, bina pelayanan kesehatan tradisional ramuan, bina pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer, bina penapisan dan kemitraan;
- b. pelaksanaan kegiatan di bidang bina pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, bina pelayanan kesehatan tradisional ramuan, bina pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer, bina penapisan dan kemitraan;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang bina pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, bina pelayanan kesehatan tradisional ramuan, bina pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer, bina penapisan dan kemitraan;
- d. penyiapan pemberian bimbingan teknis di bidang bina pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, bina pelayanan kesehatan tradisional ramuan, bina pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer, bina penapisan dan kemitraan;
- e. evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kebijakan di bidang bina pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, bina pelayanan kesehatan tradisional ramuan, bina pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer, bina penapisan dan kemitraan; dan
- f. pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat.

Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer terdiri atas:

1. Subdirektorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Keterampilan;
2. Subdirektorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Ramuan;
3. Subdirektorat Bina Pelayanan Kesehatan Alternatif Dan Komplementer;
4. Subdirektorat Bina Penapisan Dan Kemitraan;
5. Subbagian Tata Usaha; dan
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

E. SISTEMATIKA

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer adalah sebagai berikut:

- Kata Pengantar
- Ikhtisar Eksekutif
- Daftar Isi
- BAB I Pendahuluan, menjelaskan uraian singkat mengenai tujuan kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer, tugas pokok dan fungsi, susunan organisasi serta sistematika penulisan laporan.
- BAB II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan mengenai penetapan kinerja dan rencana kinerja tahunan. Pada bab ini disampaikan gambaran singkat sasaran yang ingin dicapai Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tahun 2014.
- BAB III Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan tentang pengukuran kinerja, evaluasi pencapaian indikator kinerja, sumber daya termasuk menguraikan keberhasilan dan hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan dilaksanakan.
- BAB IV Kesimpulan dan Saran.
- LAMPIRAN
 - Pernyataan Penetapan Kinerja
 - Formulir PK (Penetapan Kinerja)
 - Formulir Pengukuran Kinerja (PK)
 - Data Rincian Capaian Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014
 - Data Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat sebagai pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer
 - Data sarana dan prasarana Direktorat bina Pelayana Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

PERENCANAAN KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer diukur melalui indikator kinerja sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, dimana untuk tahun 2015 capaian indikator kinerja yang harus dicapai yaitu persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 15 %.

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET
Meningkatnya Pembinaan, Pengembangan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	15 %

Table 1. Penetapan kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

B. DEFINISI OPERASIONAL

Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya yang memenuhi salah satu kriteria dibawah ini :

1. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih yankes tradisional
2. Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan
3. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data Pelayanan kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan yanpelayanan kesehatan tradisionalkom

C. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Dalam mengukur capaian indikator kinerja Direktorat Bina Pelayanan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tahun 2015 didasarkan pada ketentuan sebagai berikut :

1. Angka maksimum capaian indikator Cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya sebesar 15% dari jumlah seluruh Puskesmas (9.740 Puskesmas)

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase capaian target indikator kinerja adalah :

$$\text{Capaian IKK} = \text{Realisasi} / \text{jumlah seluruh puskesmas} \times 100 \%$$

Indikator kinerja yang harus dicapai oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 disajikan pada tabel berikut.

NO	INDIKATOR	2015	2016	2017	2018	2019
1.	% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	15 %	25 %	45 %	60 %	75 %

Tabel.2. Indikator Kinerja
Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

AKUNTABILITAS KINERJA

A. ANALISIS AKUNTABILITAS KINERJA

1. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2015

Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer, maka capaian yang telah dilaksanakan oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tahun 2015 sebagai berikut:

NO.	INDIKATOR RENSTRA	TARGET	REALISASI	%
1.	% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	15% (Puskesmas)	15,7 % (1532 Puskesmas)	104,7

Tabel 3. Capaian Indikator Kinerja
Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

Dari Tabel capaian indikator kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tergambar bahwa dari indikator tersebut secara umum sudah tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2. Analisis Capaian Indikator Kinerja

Analisis capaian kinerja dari masing-masing indikator-indikator adalah sebagai berikut:

- 2.1. Kondisi yang dicapai dari persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dari target 15% telah tercapai sebesar 15,7 % . Capaian tersebut telah melampaui target yang ditetapkan.

Kondisi ini dapat terjadi karena adanya dukungan terhadap program pelayanan kesehatan tradisional di berbagai daerah. Hal tersebut dapat tercapai dengan adanya Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih yankes tradisional, Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan dan Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data

Pelayanan kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional

Dalam upaya pencapaian indikator kinerja tersebut, Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer telah melaksanakan berbagai kegiatan diantaranya:

- 1) Pelatihan Akupresur untuk Tenaga Kesehatan Puskesmas
- 2) Pelatihan Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan akupresur bagi fasilitator kesehatan
- 3) *Training Of Trainer* (TOT) Akupresur
- 4) Fasilitasi Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri
- 5) Penyusunan NSPK dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer. :
 - a. Pedoman Pijat Tradisional Indonesia
 - b. Pedoman Stimulasi Pijat Bawah Dua Tahun (Baduta)
 - c. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
 - d. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
 - e. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
 - f. Draft Formularium Obat Herbal Asli Indonesia (FOHAI)
 - g. Draft Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia (FROTI)
 - h. Pedoman Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional
 - i. Pedoman Penilaian dan Pemanfaatan TOGA dan Akupresur
 - j. Buku Saku Pemanfaatan TOGA dan Akupresur
 - k. Juknis Lomba TOGA
 - l. Lembar Balik
 - m. Media promosi (poster akupresur untuk pekerja perkantoran dan akupresur mengurangi keinginan untuk merokok)
- 6) Penguatan peran dan fungsi Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) dalam mendukung pencapaian program pelayanan kesehatan tradisional.
- 7) Kerjasama lintas program dan lintas sektoral untuk penguatan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

Gambar 2.1 PELATIHAN AKUPRESUR BAGI PETUGAS PUSKESMAS DI PROPINSI MALUKU TAHUN 2015



Gambar 2.2 PELATIHAN AKUPRESUR BAGI PETUGAS PUSKESMAS DI PROPINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2015



Gambar 2.3 PEMBUATAN BUKU PEDOMAN PIJAT TRADISIONAL INDONESIA TAHUN 2015



Gambar 2.4 SOSIALISASI ASUHAN MANDIRI TOGA DAN AKUPRESUR DI PONDOK PESANTREN AL ISLAM MLARAK PONOROGO



Gambar 2.5 PELATIHAN ASUHAN MANDIRI KESEHATAN TRADISIONAL DI PROPINSI SUMATERA SELATAN 2015



a. Faktor pendukung keberhasilan

Ada beberapa faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator tersebut antara lain :

- 1) Kerja sama Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pertanian dan TP-PKK Pusat dalam melakukan penilaian pemanfaatan TOGA.
- 2) Kesepakatan Negara anggota WHO SEARO, dalam pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional dalam fasilitas pelayanan kesehatan antara lain : Untuk Memperkuat praktek TM / CAM dan personil-melalui perawatan kesehatan pelatihan dan pendidikan.
- 3) Sosialisasi dan advokasi program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer ke seluruh provinsi.
- 4) Meningkatnya kecenderungan masyarakat dunia dalam menerapkan gaya hidup kembali ke alam (*back to nature*).
- 5) Telah tersusunnya beberapa Pedoman untuk pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas.
- 6) Terlaksananya orientasi/pelatihan tenaga kesehatan akupresur dan *selfcare* ramuan dalam pemanfaatan TOGA di Puskesmas di 34 Provinsi. Sampai akhir tahun 2015 tenaga kesehatan puskesmas yang telah dilatih akupresur

sebanyak 1153 orang dan tenaga yang dilatih selfcare ramuan dan pemanfaatan TOGA sebanyak 649 orang.

- 7) Adanya dukungan Pemerintah Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota terhadap pengembangan pelayanan kesehatan tradisional di beberapa provinsi melalui dukungan anggaran pembiayaan program pelayanan kesehatan tradisional
- 8) Pembinaan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten / Kota ke Puskesmas, baik melalui dana Dekonsentrasi maupun APBD Provinsi dan Kab/Kota.
- 9) Peningkatan kapasitas bagi tenaga medis dalam bidang akupunktur medik dasar dan penggunaan obat herbal dalam mendukung upaya pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

b. Faktor penghambat keberhasilan

Walaupun telah melampaui target yang telah ditetapkan, upaya capaian indikator ini masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

- 1) Pemahaman masyarakat dan pemangku kebijakan yang masih kurang terhadap pelayanan kesehatan tradisional.
- 2) Kurangnya komitmen pemangku kebijakan dan pelaku pelayanan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional.
- 3) Kurangnya dukungan pembiayaan dari APBD provinsi dan kabupaten untuk program pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.
- 4) Pelayanan kesehatan tradisional belum masuk kedalam JKN.
- 5) Pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer belum menjadi program utama/unggulan.
- 6) Sering terjadi mutasi terhadap penanggung jawab/pengelola program pelayanan kesehatan tradisional di daerah.
- 7) Kurang optimalnya pembinaan teknis oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota ke Puskesmas, baik melalui dana Dekonsentrasi maupun APBD propinsi dan kabupaten/kota.

c. Perbandingan Capaian Antar Tahun

Target pencapaian indikator kerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tidak dapat dibandingkan dengan target indikator tahun sebelumnya karena indikator tahun 2014 adalah cakupan kabupaten yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional sementara

indikator tahun 2015 adalah persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional

Realisasi indikator persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional tahun 2015 sebesar 15,7%, hal ini dikarenakan sosialisasi program dan kegiatan kesehatan tradisional berjalan baik di daerah dengan dukungan dana dekon dan APBD yang ikut menguatkan eksistensi program pelayanan kesehatan tradisional di daerah tersebut. Namun demikian masih dibutuhkan adanya peningkatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

d. Rencana Tindak Lanjut

Upaya untuk meningkatkan persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional antara lain:

- 1) Penguatan sistem dan regulasi/kebijakan pelayanan kesehatan tradisional
- 2) Mensosialisasikan regulasi dan kebijakan kepada lintas sektor dan lintas program.
- 3) Dukungan ketersediaan Sumber Daya yang memadai (tenaga, bahan, alat, sarana dan pembiayaan)
- 4) Mengupayakan agar unsur pelayanan kesehatan tradisional dapat diakomodasi dalam HTA (*Health Technology Assesment*)
- 5) Mendorong terbentuknya pendidikan kesehatan tradisional Indonesia (kestraindo) yang menghasilkan lulusan sarjana profesi dengan kompetensi kesehatan tradisional.
- 6) Mendorong terbentuknya organisasi profesi dan konsil di bidang kesehatan tradisional dalam rangka mendukung pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan tradisional (nakestrad).
- 7) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan anggaran Pusat dan Daerah.
- 8) Optimalisasi peran dan fungsi Sentra P3T sesuai dengan Permenkes Nomor 90 Tahun 2013.
- 9) Melakukan koordinasi dengan unit pelaksana teknis terkait pelayanan kesehatan tradisional.

B. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

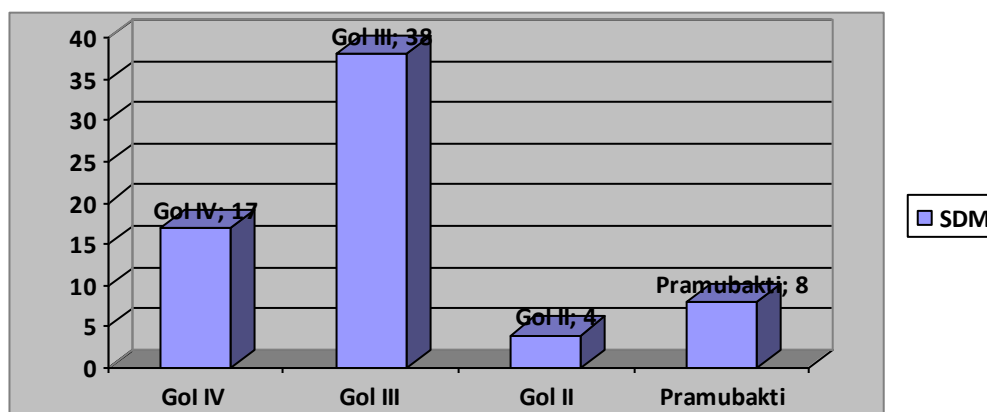
Sumber daya manusia yang ada pada Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer pada tahun 2015 yaitu sebanyak 59 orang PNS dan 8 orang pramubakti.

Adapun gambaran distribusi tenaga di Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer terhitung November 2015 menurut golongan, pendidikan, dan kelompok umur sebagaimana uraian berikut ini :

a) Pangkat/Golongan

Jumlah SDM Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer menurut Pangkat/Golongan adalah sebagai berikut :

- 1) Golongan IV : 17 Orang
- 2) Golongan III : 38 Orang
- 3) Golongan II : 4 Orang
- 4) Pramubakti : 8 Orang

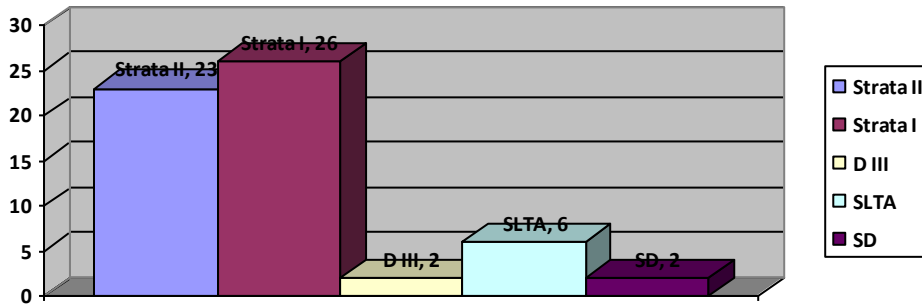


Grafik 3. Persentase SDM Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer Berdasarkan Golongan

b) Pendidikan

Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer dilihat dari jenis pendidikan adalah sebagai berikut :

- 1) Strata II : 23 Orang
- 2) Strata I : 26 Orang
- 3) D3 : 2 Orang
- 4) SLTA : 6 Orang
- 5) SD : 2 Orang

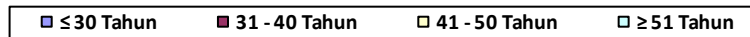
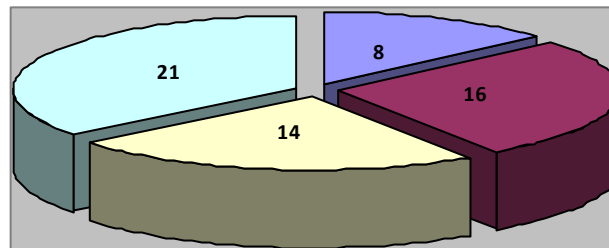


Grafik 4. Persentase SDM Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer Menurut Pendidikan

c) Kelompok umur

Demikian halnya jika dilihat menurut Umur maka jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer sebagai berikut :

- 1) ≤ 30 tahun : 8 Orang
- 2) 31 - 40 tahun : 16 Orang
- 3) 41 - 50 tahun : 14 Orang
- 4) ≥ 51 tahun : 21 Orang



Grafik.5 Persentase SDM Tradkom Berdasarkan Golongan Umur

2. Sumber Daya Anggaran

Alokasi anggaran untuk kegiatan Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tahun anggaran 2015 adalah.

NO.	KEWENANGAN	ALOKASI AWAL	ALOKASI REVISI
1.	PUSAT	26.113.232.000	30.374.519.000
2.	DEKON	32.886.768.000	20.528.479.000
	JUMLAH	59.000.000.000	50.902.998.000

Tabel 4. Alokasi Anggaran Pusat dan Dekon Tahun 2015

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer sampai dengan Tahun Anggaran 2015 dapat dilihat dalam lampiran.

C. REALISASI ANGGARAN

NO.	KEWENANGAN	ALOKASI AWAL	ALOKASI REVISI	REALISASI	%
1.	PUSAT	26.113.232.000	30.374.519.000	12.227.651.827	40,26%
2.	DEKON	32.886.768.000	20.528.479.000	14.359.821.841	69,95%
	JUMLAH	59.000.000.000	50.902.998.000	26.587.473.668	52.23%

Tabel 5. Alokasi Anggaran Pusat dan Dekon Tahun 2015

Realisasi dana dekonsentrasi (dekon) Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tahun 2015 adalah sebesar 69,95 % dengan realisasi penyerapan dana dekonnya tinggi (diatas 90 %) adalah provinsi Bali , NTT, Banten, Babel, Sulteng, Lampung dan Gorontalo dan realisasi terkecil adalah propinsi Jawa Barat dengan realisasi sebesar 19,20 %. Besarnya penyerapan tersebut selain dikarenakan dukungan kebijakan wilayah setempat juga di dukung oleh kegiatan – kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi dalam menjamin keberhasilannya seperti :

1. Pelatihan akupressur bagi petugas Puskesmas
2. Pelatihan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional

3. Rakor Teknis Program Pelayanan Kesehatan Tradisional di Rumah Sakit Pemerintah
4. Sosialisasi akupresur bagi dokter Puskesmas
5. Monev/bimtek yankes tradkom provinsi ke kab/kota/pusk
6. Konsultasi ke pusat
7. Operasional sentra P3T
8. Penapisan pelayanan kesehatan tradisional di sentra P3T
9. Jaringan informasi dan dokumentasi (JID)

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer tahun 2015 ini merupakan laporan pertanggungjawaban pencapaian indikator kinerja tahun 2015. Kesimpulan dan saran dari LAK Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer yaitu dari target 15% Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional (1532 Puskesmas) saat ini telah tercapai sebesar 15,7 % .

Dengan disusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) ini, dapat memberikan manfaat bagi Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer serta program yang relevan yang ada pada lintas program dan lintas sektor terkait.

B. SARAN

Untuk mencapai cakupan dan target program kesehatan tradisional, perlu dilakukan upaya :

- a. Peningkatan pembinaan, pengembangan dan pengawasan dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional
- b. Penyesuaian indikator kegiatan terhadap Indikator Kegiatan Utama (IKU) terkait dengan perubahan struktur organisasi dimana Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional masuk dalam Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- c. Advokasi dan sosialisasi terkait perubahan struktur organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional.

- d. Sosialisasi NSPK yang merupakan turunan PP 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- e. Meningkatkan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan yang terlatih pelayanan kesehatan tradisional.
- f. Meningkatkan koordinasi pusat dan daerah terkait program kesehatan tradisional
- g. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam mendukung capaian program kesehatan tradisional
- h. Kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam penapisan pelayanan kesehatan tradisional yang berkembang di masyarakat.
- i. Penyediaan layanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: sarana, prasarana dan pembiayaan
- j. Meningkatkan partisipasi dalam *event-event* internasional