



**LAPORAN AKUNTABILITAS  
KINERJA  
DIREKTORAT PELAYANAN  
KESEHATAN TRADISIONAL  
TAHUN 2016**

---



DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN  
KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
2016

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya berkat rahmat dan hidayah-Nya kita dapat menyelesaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016. Laporan ini merupakan hasil kinerja subdit-subdit di Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Bagian Tata Usaha selama tahun 2016.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu saran perbaikan sangat kami harapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan dapat dipakai sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan di masa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2017

Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional

**TTD**

**Dra. Meinarwati, Apt., M. Kes**  
NIP. 195705201986032001

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GRAFIK .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN .....	3
C. VISI, MISI DAN STRATEGI .....	3
D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI.....	6
E. SISTEMATIKA.....	7
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA.....</b>	<b>8</b>
A. PERJANJIAN KINERJA .....	8
B. DEFINISI OPERASIONAL.....	8
C. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	9
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....</b>	<b>10</b>
A. ANALISIS AKUNTABILITAS KINERJA.....	10
B. SUMBER DAYA .....	17
C. REALISASI ANGGARAN.....	19
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>21</b>
A. KESIMPULAN .....	21
B. SARAN.....	21

## DAFTAR TABEL

TABEL 1 PENETAPAN KINERJA DIREKTORAT .....	8
TABEL 2 INDIKATOR KINERJA DIREKTORAT.....	9
TABEL 3 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA DIREKTORAT .....	10
TABEL 4 ALOKASI ANGGARAN TAHUN 2016 .....	19
TABEL 5 ALOKASI REALISASI ANGGARAN TAHUN 2016.....	19

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 STRUKTUR ORGANISASI .....	5
GAMBAR 2 PENYUSUNAN KURIKULUM MODUL ASMAN TOGA....	14

## DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 1 PERSENTASE SDM DIREKTORAT .....	17
GRAFIK 2 PERSENTASE PENDIDIKAN SDM DIREKTORAT .....	18
GRAFIK 3 PERSENTASE UMUR SDM DIREKTORAT .....	18

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Sistem kesehatan dengan konsep kembali ke alam "*back to nature*" dewasa ini banyak mendapatkan perhatian di masyarakat global, karena sistem ini dalam kenyataan masih hidup dan berkembang, beriringan dengan sistem pengobatan modern. Konsep *back to nature* yang didengungkan di negara maju menginspirasi para pakar kesehatan untuk mengembangkan sistem kesehatan tradisional, karena dapat menjadi pilihan pada keadaan tertentu atau pendamping dalam peningkatan kualitas kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit individu dan masyarakat. Indonesia sejak ribuan tahun yang lalu sudah memiliki kesehatan tradisional sendiri yang didukung oleh kekayaan sumber daya alam dan keragaman keahlian penyembuhnya. Sistem ini masih terus berkembang, bahkan sebagian sudah menjadi suatu sistem yang cukup membudaya dalam masyarakat.

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.

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional merupakan momentum berharga dalam pelayanan kesehatan tradisional. Peraturan tersebut 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.

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 struktur ini mempengaruhi sasaran kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai penjabaran dari sasaran program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Dalam penyelenggaraannya, Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, juga turut memberikan kontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional dalam mencapai indikator Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019 adalah pemberdayaan masyarakat melalui asuhan mandiri di bidang kesehatan tradisional, pengembangan integrasi pelayanan kesehatan tradisional kedalam fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas), peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan optimalisasi penapisan.

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 Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016 sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan yang akuntabel dan transparan.

## **B. TUJUAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional ini disusun untuk memenuhi kewajiban Unit Eselon II sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan Satker Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2016 dalam kontribusinya untuk pencapaian indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019.

## **C. VISI , MISI DAN STRATEGI**

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, tertuang Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, yang menjadi acuan Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional.

### **1. VISI DAN MISI**

Visi dan misi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional mengacu pada visi dan misi Presiden adalah "**TERWUJUDNYA INDONESIA YANG BERDAULAT, MANDIRI, BERKEPRIBADIAN, BERLANDASKAN GOTONG ROYONG**".

Dalam mendukung visi dan misi Presiden terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan **NAWA CITA**, Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama Nawa Cita ke 5 yaitu : meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

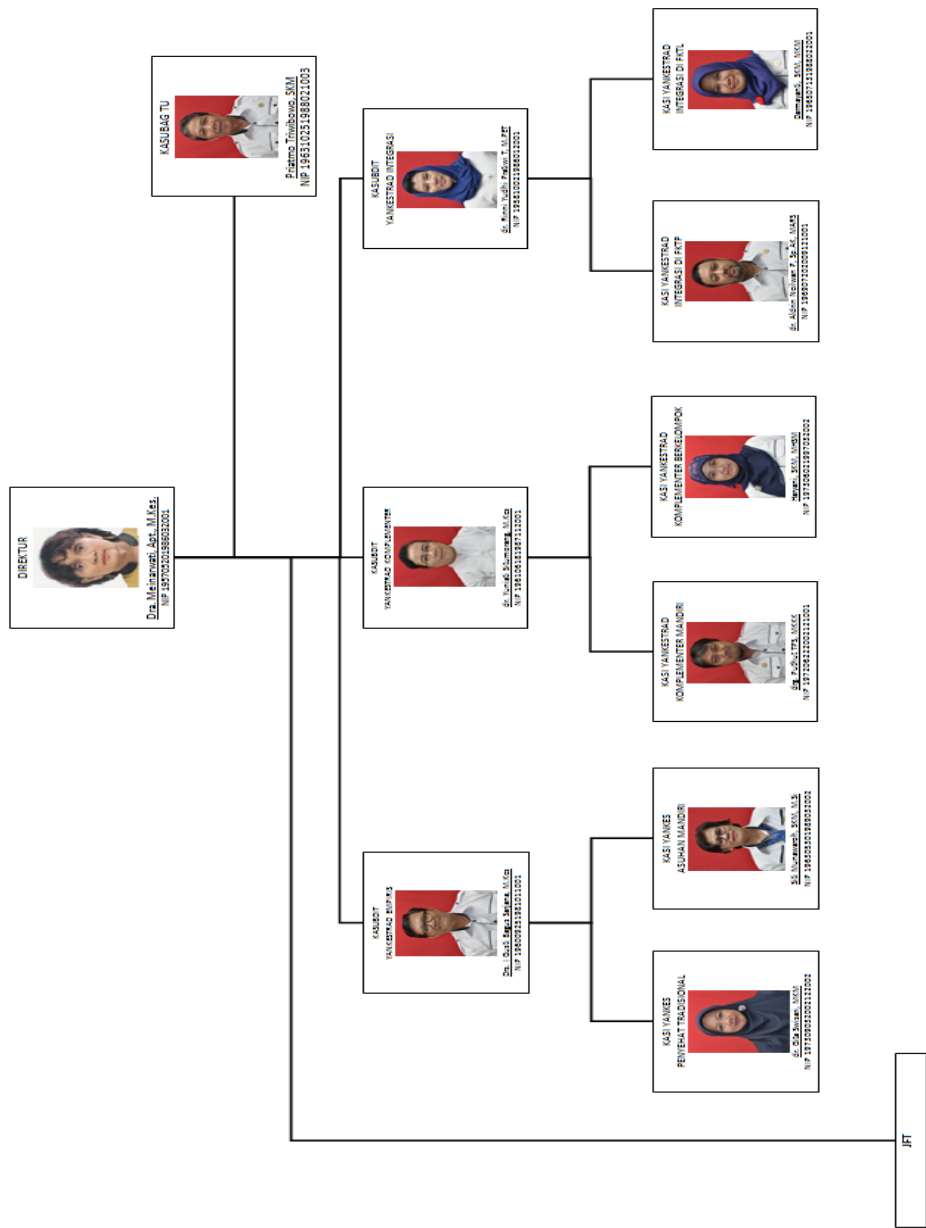
### **2. STRATEGI**

Sesuai Tugas Pokok dan Fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, maka strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah asuhan mandiri Kesehatan Tradisional melalui pemberdayaan masyarakat, pengembangan integrasi pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan, pengembangan pendidikan pelayanan kesehatan tradisional, sosialisasi dan advokasi pelayanan kesehatan tradisional,

penguatan regulasi dan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) pelayanan kesehatan tradisional, pengembangan sistem informasi pelayanan kesehatan tradisional dan peningkatan kualitas penapisan pelayanan kesehatan tradisional.

Prioritas Program tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Sosialisasi dan advokasi regulasi terkait pelayanan kesehatan tradisional untuk mendapat dukungan dari LP/LS, pemerintah daerah dan masyarakat
2. Peningkatan asuhan mandiri Kesehatan Tradisional melalui pemberdayaan masyarakat
3. Peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan melalui pengembangan pendidikan pelayanan kesehatan tradisional
4. Peningkatan kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) dibidang Pelayanan Kesehatan Tradisional
5. Penguatan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional



Catatan : dr. Rinni Yudhi Pratiwi. M.PET ( Purnabakti 1 November 2016)

#### **D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, 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.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional menyelenggarakan fungsi :

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

Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional terdiri atas:

1. Subdirektorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris;
2. Subdirektorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
3. Subdirektorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi;
4. Subbagian Tata Usaha; dan
5. Kelompok Jabatan Fungsional.

## E. SISTEMATIKA

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah sebagai berikut:

- Kata Pengantar
- Ikhtisar Eksekutif
- Daftar Isi
- BAB I Pendahuluan, menjelaskan uraian singkat mengenai tujuan kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional 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 Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016.
- BAB III Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan tentang pengukuran kinerja, evaluasi pencapaian indikator kinerja, sumber daya termasuk menguraikan keberhasilan dan hambatan dan atau 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 2016 ✓
  - Data Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional ✓
  - Data sarana dan prasarana Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - Data Sumber Daya Manusia tentang DUK-SIMKA Tahun 2016 ✓

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### A. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional mengacu kepada Rencana Strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang merupakan bagian dari sasaran Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatnya pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer yang diukur dalam bentuk indikatornya persentase (%) Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional.

Adapun indikator sasaran strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk tahun 2016 ini adalah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 25%.

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET
Meningkatnya Pembinaan, Pengembangan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	25 %

**Tabel 1.** Penetapan kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016 (renstra 2015-2019)

### 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 pelayanan kesehatan 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 pelayanan kesehatan tradisional.

### C. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Penentuan target capaian indikator kinerja sasaran strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016 dapat dihitung berdasarkan pada ketentuan sebagai berikut: Capaian indikator kinerja kegiatan (IKK) = jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dibagi dengan jumlah seluruh Puskesmas dikalikan 100%.

Rumusannya:

$$\text{Capaian IKK} = \frac{\sum \text{Puskesmas yang menyelenggarakan Kestrad}}{\sum \text{seluruh Puskesmas (9759 Puskesmas)}} \times 100\%$$

\*Jumlah Seluruh Puskesmas berdasarkan KMK Nomor: HK.02.02/MENKES/488/2016

Untuk lebih jelasnya Indikator Kinerja Kegiatan yang harus dicapai oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 disajikan pada tabel berikut.

NO	INDIKATOR	2	20	20	20	20
		015	16	17	18	19
1	% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	15 %	25 %	45 %	60 %	75 %

**Tabel.2.** Indikator Kinerja  
Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional (renstra 2015-2019)

### **BAB III**

## **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. ANALISIS AKUNTABILITAS KINERJA**

##### **1. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2016**

Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional, maka capaian yang telah dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016 sebagai berikut:

<b>N O.</b>	<b>INDIKATOR RENSTRA</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>	<b>%</b>
1	% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	25% (2439 Puskesmas)	29,99 % (2925 Puskesmas)	<b>29,99</b>

**Tabel 3.** Capaian Indikator Kinerja  
Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional

Dari Tabel capaian indikator kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tergambar bahwa indikator tersebut secara umum telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

##### **2. Analisis Capaian Indikator Kinerja**

Analisis capaian indikator kinerja adalah sebagai berikut :

Kondisi yang dicapai dari persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dari target 25% telah tercapai sebesar 29,99 %, dimana capaian tersebut telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini terjadi oleh karena pelayanan kesehatan tradisional di berbagai daerah telah diupayakan mendongkrak program prioritas melalui preventif dan promotif, Walaupun ada efisiensi anggaran tahun 2016 tidak mempengaruhi secara keseluruhan capaian karena pembiayaan Yankestrad di bidang peningkatan SDM tetap di utamakan.



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

1. Sosialisasi, Advokasi dan Koordinasi pada *stake holder* dalam pelayanan kesehatan tradisional
  - a. Rakontek Bidang Kesehatan Tradisional Tingkat Pusat dan Daerah (FOTO)
  - b. Fasilitasi Penataan Sistem Pendidikan Kesehatan Tradisional Pertemuan Nasional dan Internasional
    - 1) Rapat dengan pariwisata
    - 2) First China – Asean Health Cooperation
2. NSPK
  - a. Pedoman Pelayanan Akupunktur Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - b. Pedoman Pelayanan Akupresur Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
  - c. Kurikulum dan Modul TOT Peningkatan Kapasitas Dokter dalam Pelayanan Medik Obat Herbal
  - d. Permenkes Yankes Komplementer Non Tradisional  
Penyusunan pedoman ini berdasarkan arahan Menteri Kesehatan yang menyatakan bahwa segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan tubuh manusia di atur oleh Kementerian Kesehatan. Hal ini dilatarbelakangi oleh berkembangnya terapi yang digunakan sebagai komplementer oleh masyarakat. Namun terapi tersebut belum jelas keamanan dan manfaatnya, bahkan menimbulkan korban jiwa. Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangka perlindungan kepada masyarakat maka perlu disusun suatu pedoman yang akan ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan sebagai acuan penapisan dan penilaian pelayanan kesehatan tradisional. Berdasarkan hasil kesepakatan diskusi peserta, judul semula PMK Yankestrad Komplementer Non Tradisional berubah menjadi PMK Pedoman Penapisan dan Penilaian Pelayanan Kesehatan Tradisional.
  - e. Penyusunan Pedoman BOK Kestraindo  
Untuk mendukung pengembangan 3 komponen pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan PP No.103 tahun 2014 yaitu Produk, Pelayanan dan Praktisi (tenaga kesehatan tradisional) maka diperlukan pohon keilmuan (*Body of Knowledge*)

Kesehatan Tradisional Indonesia yang akan menjadi dasar perkembangan kesehatan tradisional Indonesia ke depan baik dalam pendidikan, penelitian, maupun pelayanan. Dit. Yankes Tradisional memfasilitasi Balitbangkes dalam penyempurnaan BoK Kestraindo

- f. RPKM Formularium Obat Herbal Asli Indonesia (FROTI)
- g. Pedoman Penyelenggaraan Salon Kecantikan di Bidang Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan
- i. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
- j. Penyusunan Kurikulum Modul Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupresur bagi Fasilitator Puskesmas



- k. Pelatihan Sumber Daya Manusia dalam Bidang Kesehatan Tradisional Peningkatan Kapasitas Dokter dalam Pelayanan Akupunktur Medik
- l. Pelatihan Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupresur bagi Fasilitator Puskesmas.

Terlaksananya pelatihan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur bagi Fasilitator Puskesmas di 34 Provinsi. Sampai akhir tahun 2016 tenaga kesehatan puskesmas yang telah dilatih asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur bagi Fasilitator Puskesmas sebanyak 1805 orang.

3. Pembinaan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional dalam Pemanfaatan TOGA dan Penilaian Pemanfaatan TOGA Tingkat Nasional.
4. Kegiatan POKJANAS  
Pokjanas Yankestrad ditetapkan berdasarkan Keputusan Menkes No. HK.02.02/Menkes/263/2016. Pokjanas yankestrad mempunyai fungsi memberikan pertimbangan kepada Menkes dalam menetapkan kebijakan di bidang yankestrad.  
Rekomendasi yang dibahas sepanjang tahun 2016 yaitu:
  - a. Pendidikan dan Kewenangan Tenaga Kesehatan Tradisional
  - b. Pembinaan dan Pengawasan Iklan Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - c. Model Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Rumah Sakit
  - d. Model Fasyankestrad
  - e. Prinsip Umum Standar Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - f. Penilaian Chiropraksi
5. Rapat Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor
  - a. Rapat Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam rangka Sosialisasi Permenkes No. 6 Tahun 2016 tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia -- foto
  - b. Pembahasan Draft Permenkes Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
  - c. Pembahasan dan Finalisasi Pedoman Pelayanan Akupresur bagi Nakes di Fasyankes
  - d. Pembahasan Kebijakan Kemenkes dalam Penataan D3 di Bidang Yankestrad
  - e. Penyempurnaan Draft Standar Akupunktur bagi Nakes di Fasyankes
  - f. Penyusunan Update Kurmod Akupunktur
  - g. Penyempurnaan Pedoman Kesehatan dalam Penyelenggaraan Salon Kecantikan, dan Rambut Serta Rias Khusus
  - h. Rapat Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam rangka Rekognisi Pembelajaran Lampau Penyehat Tradisional Akupunktur
  - i. Rapat Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam rangka Strategi Pengembangan SDM Yankestrad Integrasi
  - j. Rapat di Luar Jam Kerja dalam rangka Laporan Evaluasi Pasca Pelatihan di Bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional

- k. Rapat Rutin tentang Koordinasi dalam rangka Produksi Obat Herbal dalam Formularium Obat Herbal Asli Indonesia
- l. Review Lanjutan Draft PMK Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- m. Pembahasan BOK Yankestrad
- n. Penyusunan Pedoman Non Komplementer Tradisional
- o. Review Juknis Penapisan Kestrad
- p. Penyusunan Juknis Tata Laksana Pengangkatan dan Pelaksanaan Tugas Tenaga Pengawas
- q. Sinkronisasi Metodologi Penapisan Yankestrad dan Komplementer
- r. Review Draft Yankestrad Komplementer
- s. Review Lanjutan FROTI
- t. Proses Penerbitan Persetujuan Tata Laksana Penapisan SP3T
- u. Mekanisme dan Tatalaksana Pengangkatan Tenaga Pengawas Kestrad
- v. Peningkatan mutu penapisan yankestrad di SP3T
- w. Pembahasan Kurmod TOT Asuhan Mandiri TOGA dan Akupresur bagi Fasilitator Kesehatan
- x. Permenkes Yankestrad Empiris
- y. Persiapan Penilaian Pemanfaatan TOGA
- z. Pembahasan Hasil Verifikasi Iapanagan Penilaian Pemanfaatan TOGA
- aa. Evaluasi Penilaian Pemanfaatan TOGA

#### Faktor Pendukung Keberhasilan

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

1. Meningkatnya kecenderungan masyarakat dunia dalam menerapkan gaya hidup kembali ke alam (*back to nature*).
2. Telah ditetapkannya beberapa peraturan perundangan terkait penyelenggaraan kesehatan tradisional.
3. Pelaksanaan dan pengembangan program Pelayanan Kesehatan Tradisional di beberapa daerah sudah mulai didukung oleh dana APBD (Provinsi dan Kab/Kota).
4. Mekanisme pembiayaan pelayanan akupunktur dan penggunaan jamu dalam era JKN sudah di fasilitasi oleh Peraturan Perundangan
5. Tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih dibidang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

6. Komitmen yang kuat dari beberapa pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta tenaga yang sudah dilatih Yankestrad untuk mengembangkan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional.
7. Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan di beberapa daerah yang dilakukan bersama antara lintas sektor dan lintas program.
8. Minat pemerintah daerah yang cukup besar untuk ikut mengembangkan pelayanan dan peningkatan kapasitas SDM di bidang Yankestrad.
9. Kerja sama Lintas Lembaga/Kementerian, Asosiasi dan Organisasi Profesi
  - a. Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Kementerian Pertanian dan TP-PKK Pusat serta lintas program di Kemenkes RI dalam melakukan penilaian pemanfaatan TOGA,
  - b. melakukan kerja sama dengan Kementerian Pariwisata dalam melakukan pembinaan terhadap Pelayanan SPA
  - c. Melakukan kerjasama dengan Asosiasi Penyehat Tradisional dalam melakukan pembinaan terhadap Penyehat Tradisional.
  - d. Kementerian riset dan pendidikan tinggi dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dalam bidang pelatihan Kesehatan Tradisional Kementerian Hukum dan HAM dan BPOM (pengawasan OT
  - e. GP Jamu
10. Sosialisasi dan advokasi program Pelayanan Kesehatan Tradisional
11. Tersusunnya beberapa NSPK terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional

#### Faktor Penghambat Keberhasilan

Upaya capaian indikator ini masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

1. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Komplementer dan Integrasi belum di undangkan.
2. Pelaksanaan dan pengembangan program Pelayanan Kesehatan Tradisional di daerah sebagian besar masih tergantung pada dukungan dana APBN (Dekonsentrasi).
3. Beberapa daerah belum mengatur pelayanan kesehatan tradisional dalam Peraturan daerahnya.
4. Mekanisme pembiayaan dalam Yankestrad masih belum optimal di era JKN.
5. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang sudah ditingkatkan kapasitas di bidang pelayanan kesehatan tradisional.

6. Pelayanan kesehatan tradisional belum menjadi upaya prioritas di daerah.
7. Pemerintah Daerah belum secara optimal memanfaatkan anggaran yang tersedia dalam Dekonsentrasi.
8. Kurangnya pengetahuan serta perbedaan persepsi dalam memahami pelayanan kesehatan tradisional bagi pemangku kebijakan dan masyarakat.
9. Belum optimal komitmen pemangku kebijakan dan pelaku pelayanan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional.
10. Sering terjadi mutasi terhadap penanggung jawab/pengelola program dan tenaga kesehatan terlatih.
11. Kurang optimalnya pembinaan teknis oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota ke Puskesmas.

#### Perbandingan Capaian Antar Tahun

Kinerja Direktorat Yankestrad pada tahun 2015 dan 2016 mencapai target yang telah ditetapkan, namun demikian persentase capaian kinerja tahun 2016 lebih besar. Hal ini dikarenakan pemanfaatan dana dekonsentrasi yang lebih besar. Hal ini dikarenakan beberapa daerah penerima dana dekonsentrasi telah melakukan kegiatannya pada pertengahan tahun, sehingga adanya efisiensi tidak berpengaruh besar pada daerah tertentu.

#### Rencana Tindak Lanjut

Dalam rangka meningkatkan capaian indikator persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional perlu dilakukan kegiatan antara lain:

1. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional baik melalui pelatihan maupun pendidikan formal dengan menggunakan anggaran Pusat dan Daerah.
2. Sosialisasi Advokasi Program Pelayanan Kesehatan Tradisional dan regulasi kepada Lintas Program/Lintas Sektor/pemda terkait secara berkesinambungan
3. Peningkatan pembinaan dan pengawasan di Bidang Kesehatan Tradisional bersama lintas program/lintas sektor dan masyarakat.
4. Mendorong Pemda untuk menyediakan dan memanfaatkan dana APBD untuk program Pelayanan Kesehatan Tradisional.
5. Mendorong tenaga kesehatan yang sudah dilatih kesehatan tradisional untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional

6. Penguatan sistem dan regulasi/kebijakan pelayanan kesehatan tradisional
7. Dukungan ketersediaan Sumber Daya yang memadai (tenaga, bahan, alat, sarana dan pembiayaan)
8. Mengupayakan agar unsur pelayanan kesehatan tradisional dapat diakomodasi dalam HTA (*Health Technology Assesment*)
9. Mendorong terbentuknya pendidikan kesehatan tradisional Indonesia (kestraindo) yang menghasilkan lulusan sarjana profesi dengan kompetensi kesehatan tradisional.
10. Mendorong terbentuknya organisasi profesi dan konsil di bidang kesehatan tradisional dalam rangka mendukung pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan tradisional (nakestrad).

## B. SUMBER DAYA

### 1. Sumber Daya Manusia

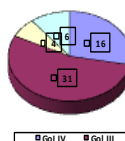
Sumber daya manusia yang ada pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, pada tahun 2016 yaitu sebanyak 51 orang PNS dan 6 orang pramubakti.

Adapun gambaran distribusi tenaga di Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, terhitung November 2016 menurut golongan, pendidikan, dan kelompok umur sebagaimana uraian berikut ini :

#### a) Pangkat/Golongan

Jumlah SDM Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional menurut Pangkat/Golongan adalah sebagai berikut :

- 1) Golongan IV : 16 Orang
- 2) Golongan III : 31 Orang
- 3) Golongan II : 4 Orang
- 4) Pramubakti : 6 Orang

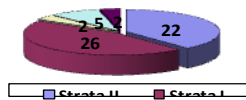


**Grafik 3.** Persentase SDM Direktorat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Golongan

b) Pendidikan

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

- 1) Strata II : 18 Orang
- 2) Strata I : 30 Orang
- 3) D3 : 2 Orang
- 4) SLTA : 5 Orang
- 5) SD : 2 Orang

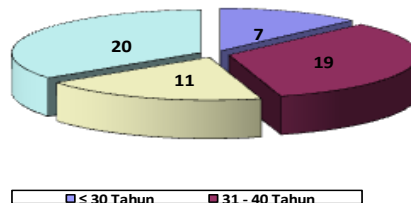


**Grafik 4.** Persentase SDM Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Menurut Pendidikan

c) Kelompok umur

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

- 1)  $\leq 30$  tahun : 7 Orang
- 2) 31 - 40 tahun : 19 Orang
- 3) 41 - 50 tahun : 11 Orang
- 4)  $\geq 51$  tahun : 20 Orang



**Grafik.5** Persentase SDM Tradkom Berdasarkan



## Golongan Umur

### 2. Sumber Daya Anggaran

Alokasi anggaran untuk kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun anggaran 2016 adalah.

N O.	KEWEN ANGAN	ALOKASI AWAL	ALOKASI EFISIENSI /BLOKIR	ALOKASI REVISI
1	PUSAT	11.370.784.000	1.550.000.000	9.820.784.000
2	DEKON	69.923.933.000	18.508.547.000	51.415.386.000
	<b>JUMLA H</b>	<b>81.294.717.000</b>	<b>20.058.547.000</b>	<b>61.236.170.000</b>

**Tabel 4.** Alokasi Anggaran Pusat dan Dekon Tahun 2016

### 3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, sampai dengan Tahun Anggaran 2016 dapat dilihat dalam lampiran.

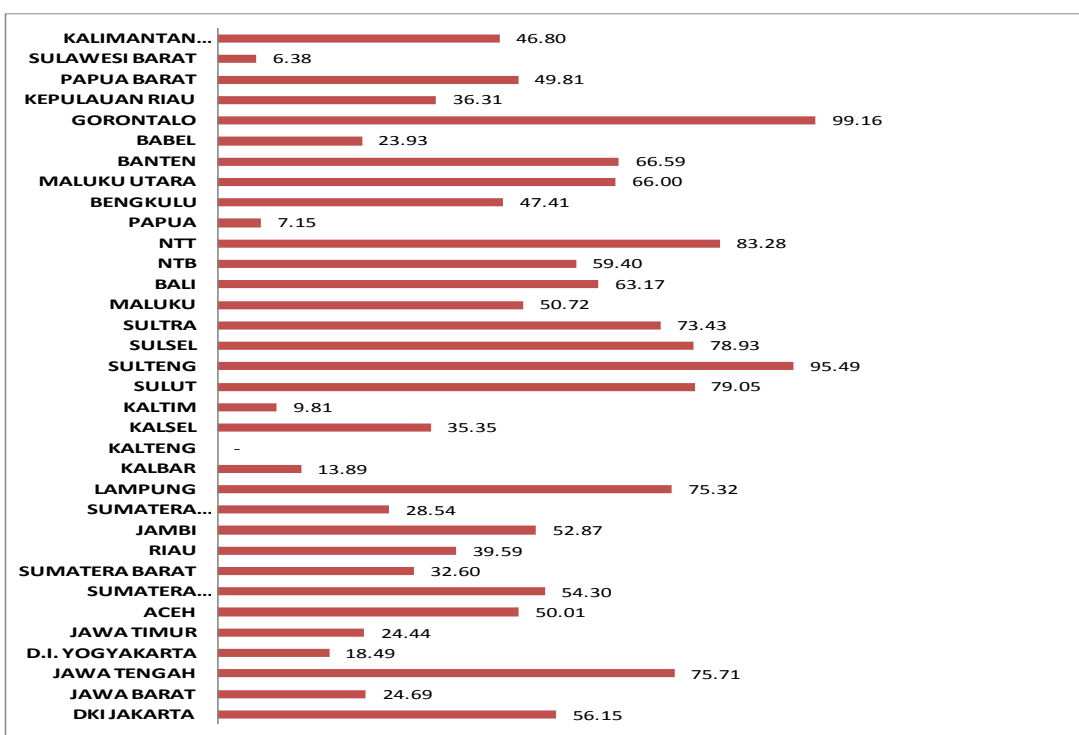
## C. REALISASI ANGGARAN

O	KEWEN ANGAN	ALOKASI AWAL	ALOKASI REVISI	ALOKASI EFISIENSI/B LOKIR	REALIS ASI	% REA LIS ASI	% REALI SASI TANPA PAGU BLOKI R
1	PUSA T	11.370.784.000	9.820.784.000	1.550.000.000	9.696.936.896	85,28	98,74
2	DEKO N	69.923.933.000	51.415.386.000	18.508.547.000	25.683.717.898	49,95	36,73
	<b>JUML AH</b>	<b>81.294.717.000</b>	<b>61.236.170.000</b>	<b>20.058.547.000</b>	<b>35.380.654.794</b>	<b>43,52</b>	<b>57,78</b>

**Tabel 5.** Alokasi Anggaran Pusat dan Dekon Tahun 2016

Realisasi Dana Pusat sebesar 85,28 % termasuk dana yang diblokir sebesar Rp. 1.550.000.000,- atau 13,63 % dari total PAGU Anggaran. Sedangkan persentasi realisasi murni tanpa PAGU blokir sebesar 98,74%.

Persentasi Realisasi dari dana dekonsentrasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016 adalah sebesar 49,95 %. dengan realisasi penyerapan dana dekon tertinggi adalah provinsi Gorontalo sebesar 99,16% dan realisasi terkecil adalah provinsi Sulawesi Barat sebesar 6,38 %.



## **BAB IV PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2016 ini merupakan laporan pertanggungjawaban pencapaian indikator kinerja tahun 2016. Kesimpulan dan saran dari Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, yaitu dari target 25% Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional (2925 Puskesmas) dan sampai saat ini telah tercapai sebesar 29,99 % .

Dengan disusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini, dapat memberikan manfaat bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, 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 Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional baik melalui pelatihan maupun pendidikan formal dengan menggunakan anggaran Pusat dan Daerah.
- b. Sosialisasi, Advokasi dan Koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Tradisional dan regulasi kepada Lintas Program/Lintas Sektor/pemda terkait secara berkesinambungan.
- c. Peningkatan pembinaan dan pengawasan di Bidang Kesehatan Tradisional bersama lintas program/lintas sektor dan masyarakat
- d. Dukungan ketersediaan Sumber Daya yang memadai (tenaga, bahan,alat, sarana dan pembiayaan)
- e. Mendorong terbentuknya pendidikan kesehatan tradisional Indonesia (kestraindo) yang menghasilkan lulusan sarjana profesi dengan kompetensi kesehatan tradisional.
- f. Penguatan sistem dan regulasi/kebijakan pelayanan kesehatan tradisional