

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Dalam individu manusia, yang dimaksud kesehatan adalah mencakup kesehatan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spriritual. Inilah yang dimaksud bahwa manusia adalah sebuah paket yang holistik /menyeluruh dimana masing-masing aspeknya tidak dapat dipisahkan. Kondisi masing-masing saling mempengaruhi keadaan sehat seseorang. Selain badan, pikiran, dan jiwa seorang manusia, kesehatannya juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti : keluarga, lingkungan fisik, budaya, pekerjaan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan juga gaya hidup. Sehat yang diharapkan bukan hanya sekedar sehat tetapi juga bugar sehingga selain sehat, individu juga sejahtera karena dapat menjalankan semua fungsinya dalam kehidupan. Konsep keholistikan manusia inilah yang menjadi dasar dan tujuan dari pengobatan alternatif komplementer.

UPT Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat berperan menyelenggarakan upaya kesehatan tradisional bagi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Upaya pelayanan kesehatan tradisional yang diselenggarakan di LKTM berdasarkan Permenkes nomor 2358/Menkes/Per/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Permenkes nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 yang berdasarkan ilmu pengetahuan Biomedik ruang lingkupnya terdiri atas ; Intervensi Tubuh dan Pikiran (Mind and body interventions), Sistem pelayanan pengobatan Alternatif (Alternatif Systems of Medical Practice), cara Penyembuhan manual (Manual Healing Methodes), Pengobatan Farmakologi dan Biologi (Pharmacologic dan Biologic Threatment), Diet dan Nutrisi untuk Pencegahan dan Pengobatan (Diet and Nutrition the Prevention and

Treatment of Disease) serta cara lain dalam diagnose dan pengobatan

LKTM merupakan UPT Pusat yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional. dengan menjalankan fungsi LKTM :

1. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
2. Fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional;
3. Fasilitasi rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
4. Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
5. Pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk dunia usaha; dan
6. Pelaksanaan urusan ketatausahaan.

Pengobatan Tradisional dilaksanakan secara mandiri maupun berintegrasi dengan pelayanan kompensional, batasan yang dimaksud adalah sbb:

Integrasi

Integrasi pelayanan kesehatan tradisional yang dimaksud disini adalah salah satu upaya memadukan serta menghasilkan keselarasan antara upaya pelayanan kesehatan tradisional kedalam upaya program-program kesehatan, terutama pada program yang akan mendongkrak indikator penurunan AKB dan AKI.

Integrasi pelayanan kesehatan tradisional dalam program kesehatan

1. Integrasi dalam program Kesehatan Keluarga
2. Integrasi program gizi Masyarakat fokus pada BGM
3. Integrasi Program kesehatan P2P pada penanggulangan penyakit tidak menular (penyakit – penyakit degeneratif)
4. Integrasi upaya perawatan masyarakat di UKBM Asuhan mandiri yang dikembangkan; akupresure dan ramuan guna mengatasi gangguan kesehatan yang ringan.

Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan, baik yang asli maupun yang berasal dari luar Indonesia yang dilakukan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun menurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Jenis pengobatan tradisional yang dikenal: Ketrampilan: Pijat urat, Pijat patah tulang, Bekam, Ramuan : Jamu, ramuan tradisional

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.

Sinergi pelayanan adalah penggabungan metode pengobatan non konvensional dengan pengobatan konvensional yang akan memberikan manfaat/khasiat pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan manfaat satu jenis saja.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan tradisional Komplementer

Jenis-jenis terapi Komplementer sesuai PERMENKES No: 1109/Menkes/Per/IX/2007, antara lain:

Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions) meliputi :

1. Hipnoterapi, Mediasi, Penyembuhan spiritual, doa dan yoga
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif meliputi: Akupunktur, Akupresur, Naturopati, Homeopati, aromaterapi, ayurveda
3. Cara penyembuhan manual meliputi: chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urat
4. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi: jamu, herbal, gurah
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi: diet makro nutrient, mikro nutrient

6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan meliputi: terapi ozon, hiperbarik.

A. DASAR KEGIATAN

1. Undang – undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 103 tahun 2014 tentang Kesehatan Tradisional;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2358/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 Tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Akupunktur;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 544/Menkes/SK/VI/2008 Tentang Standar Pelayanan Publik di Lingkungan Departemen Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Kabupaten/Kota;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003/Menkes/Per/I/2010 Tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Kep. 143 / Men/ VII 2010 Tentang Penetapan Standar Kompetensi Nasional Indonesia sektor Jasa Kesehatan dan Sosial Bidang jasa pelayanan Kesehatan Tradisional Sub Bidang Pengobatan Tradisional Ramuan menjadi Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 261/MENKES/SK/IV/ 2009 Tentang Farmakope Herbal Indonesia Edisi Pertama .
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 121/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan medic Herbal.

C. VISI, MISI, STRATEGI

1. Visi

Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan

2. Misi

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dalam bidang kesehatan tradisional di wilayah kerja.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan tradisional di wilayah kerja.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan tradisional.
- d. Menjalin kemitraan dalam pendidikan dan atau pelatihan, penapisan, dan pengkajian kesehatan tradisional.

NILAI-NILAI

1. PRO RAKYAT
2. INKLUSIF
3. RESPONSIF
4. EFEKTIF
5. BERSIH

STRATEGI

Guna terlaksananya visi Indonesia Sehat dengan strategi yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2020 – 2024 , maka Loka kesehatan Tradisional sebagai UPT bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat menetapkan Strateginya sebagai berikut ;

1. Penguatan sarana dan prasarana fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional komplementer di Unit Pelayanan LKTM
2. Memasyarakatkan pemanfaatan Tanaman obat Keluarga “TOGA” dalam mendukung penggunaan - self medikasi – melalui “Continuum of care “
3. Meningkatkan profesionalitas dan kapasitas SDM LKTM
4. Meningkatkan kemampuan manajemen dan profesionalisme kinerja
5. Menjadikan LKTM sebagai Model Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplemen dan Alternatif yang terstandar.

KEBIJAKAN

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan tradisional yang terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti.
2. Peningkatkan upaya pelayanan Promotif dan Preventif dengan pola” Continuum of care ” .
3. Melaksanakan Saintifikasi - Jamu
4. Memberikan Bimbingan teknis metode kesehatan tradisional.
5. Memasyarakatkan Pemanfaatan Tanaman obat Keluarga “TOGA” dalam mendukung - self medikasi
6. Meningkatkan sarana – prasarana pelayanan kesehatan tradisional.

7. Meningkatkan kemitraan melalui pemantapan jejaring lintas program, lintas sektor melalui advokasi, sosialisasi dan orientasi;
8. Meningkatkan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan maupun karya.
9. Meningkatkan manajemen yang akuntabel, transparan dan bertanggungjawab untuk memantapkan pemerintahan yang baik

D. TUJUAN

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan LKTM 2020 - 2024 adalah :

1. Menyelaraskan program unit utama Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari Sekretaris Direktorat Jenderal, Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Direktorat Kesehatan Lingkungan, dan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Terjabarkannya Visi, Misi LKTM dengan mengacu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 dan khususnya menjabarkan Indikator Kinerja Unit Utama Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui pelaksanaan rencana aksi LKTM 5 (lima) tahun ke depan.

E. MANFAAT

Manfaat disusunnya Rencana Aksi Kegiatan LKTM tahun 2020 - 2024 adalah:

- a. Sebagai dokumen perencanaan yang dijadikan pedoman dalam menyusun Rencana Kinerja Kegiatan (Renja) Tahunan;
- b. Sebagai dasar dan tolok ukur penilaian kinerja;
- c. Tersedianya program dan prioritas kegiatan yang dapat dijadikan pedoman oleh petugas Tata Usaha dan kepala Instalasi LKTM dalam mewujudkan optimalisasi kinerja;

- d. Untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran selama 5 (lima) tahun ke depan;
- e. Untuk menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien, berkeadilan dan berkelanjutan;
- f. Untuk menjamin terciptanya integritas, sinkronisasi dan sinergi antara Unit Instalasi dalam LKTM

2. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra Satker ini adalah tersedianya dan tersusunnya dokumen perencanaan kesehatan tradisional. Sedangkan tujuan penyusunan Renstra Satker ini adalah tersedianya suatu dokumen yang strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan kondisi atau masalah, perencanaan arah kebijaksanaan, pembuatan strategi hingga pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan di bidang kesehatan tradisional.

Dengan demikian ini dapat dijadikan acuan dan pegangan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.

3. Landasan Hukum

Pelaksanaan UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menghendaki arah dan tujuan kebijakan pembangunan diselenggarakan berdasarkan demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional.

Perencanaan pembangunan nasional disusun secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan. Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional diselenggarakan berdasarkan atas Asas Umum Penyelenggaraan Negara.

Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional bertujuan untuk :

- a. Mendukung koordinasi antarpelaku pembangunan.
- b. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antardaerah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah maupun antara Pusat dan Daerah.
- c. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan.
- d. Mengoptimalkan partisipasi masyarakat.
- e. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat sebagai unit pelaksana teknis yang dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat memegang peranan penting dalam melaksanakan pembangunan kesehatan khususnya kesehatan tradisional. Untuk mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang mampu menjalankan fungsi dan tugasnya secara sungguh-sungguh dan penuh tanggungjawab, perlu diletakkan asas-asas penyelenggaraan negara.

Landasan hukum yang diberikan adalah UU No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, sehingga Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat memiliki pedoman dalam menjalankan tugas-tugasnya dan terhindar dari praktek-praktek korupsi, kolusi dan nepotisme yang dapat merusak sendi-sendi kehidupan bermasyarakat.

Landasan hukum lainnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tanggal 1 Desember 2011 tentang petunjuk pelaksanaan penetapan kinerja dan pelaporan akuntabilitas kinerja kementerian kesehatan RI dan Permenpan & RB Nomor 29 tahun 2010 tanggal 31 Desember 2010 tentang pedoman penyusunan penetapan kinerja dan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Rencana Aksi Kegiatan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat merupakan dokumen perencanaan taktis-strategis yang menjabarkan potret permasalahan pembangunan kesehatan tradisional untuk

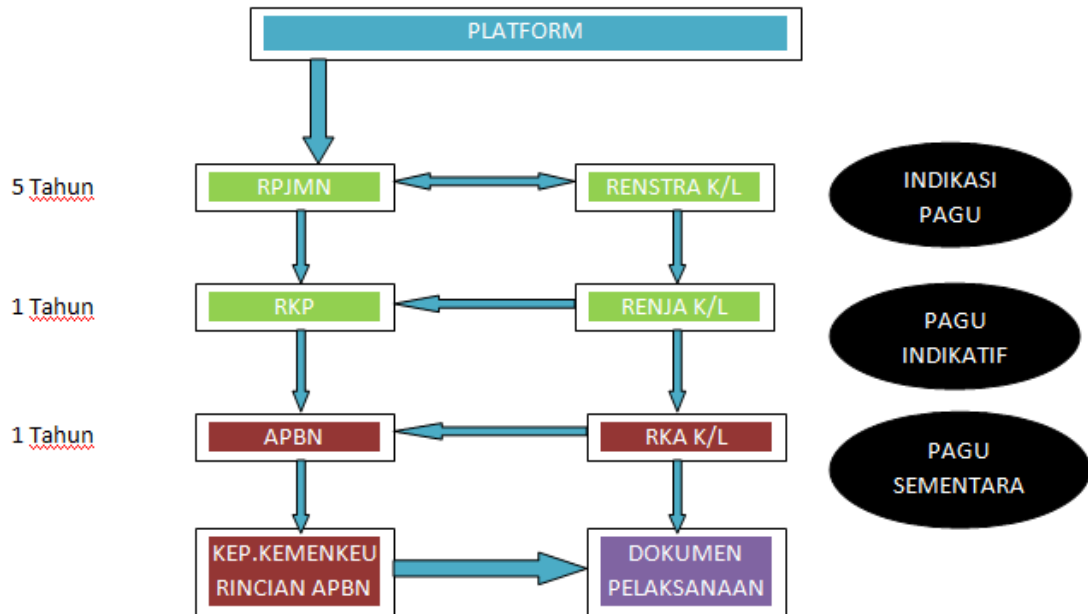
memecahkan permasalahan secara terencana dan bertahap melalui sumber pembiayaan APBN.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat telah menyusun Rencana Startegis (Renstra) Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat Tahun 2015-2019.

4. Hubungan Renstra K/L dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Dokumen Renstra Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat bersifat indikatif yang memuat kegiatan pembangunan kesehatan tradisional yang akan dilaksanakan oleh Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2020 – 2024. Setiap kegiatan yang akan diselenggarakan dalam setiap tahun anggaran harus sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan yang termaktub di dalam Renstra lima tahunan.

HUBUNGAN ANTARARENCANA STRATEGIS, RENCANA OPERASIONAL,
RENCANA KERJA DAN ANGGARAN



5. Sistematika Penulisan

Dokumen RAK UPT Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Maksud dan Tujuan
3. Landasan Hukum
4. Hubungan Renstra K/L dengan Dokumen Perencanaan lainnya
5. Sistematika Penulisan

BAB II TUGAS DAN FUNGSI

1. Struktur Organisasi
2. Susunan Pegawai
3. Tugas Dan Fungsi

BAB III GAMBARAN UMUM

1. Kondisi Umum

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN SASARAN

1. Visi dan Misi
2. Tujuan
3. Strategi Nasional
4. Sasaran Strategis Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat

BAB V PENUTUP

Lampiran

1. Matrik Program 5 Tahun UPT

BAB II ANALISA SITUASI

A. KONDISI UMUM

Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional dapat memberikan secara tidak langsung daya ungkit terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) , hal ini disebabkan pengobatan Tradisional sangatlah dekat dengan keluarga/masyarakat, dukungan pelayanan lebih banyak dilaksanakan pada Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif Pemeliharaan kesehatan secara tradisional merupakan faktor upaya peningkatan kualitas kehidupan yang telah dilaksanakan dan dimanfaatkan sejak dahulu dan sampai kini masih diakui keberadaannya di masyarakat serta masih diperlukan dukungannya dalam mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu pelayanan kesehatan tradisional perlu terus dikembangkan ,seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan terutama makin meningkatnya kajian ,penelitian yang dilakukan akademisi.

Berdasarkan hasil **International Conference on Traditional Medicine for South-East Asian Countries March 14th, 2013** salah satu tujuan yang ingin dicapai secara Global adalah : **Meningkatkan peran obat tradisional dan komplementer (*Traditional Medicine & Complementer Medicine*) dalam penyediaan pelayanan kesehatan dalam perawatan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan primer pada khususnya.**

Sebagai mana diketahui berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 ,rata-rata penduduk melakukan pengobatan diri sendiri sebanyak 68,82 % dan yang menggunakan obat tradisional adalah 27,58 %. Banyaknya penelitian pengembangan yang dilakukan di bidang ini terutama tanaman obat dan obat tradisional, akan menyebabkan terjadinya pergeseran pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di tanah air kita. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang semula hanya dimanfaatkan oleh masyarakat di pedesaan dan kalangan menengah

kebawah untuk pertolongan pertama mengatasi gejala penyakit *trivial* dan *self limiting diseases*, kini sudah dimanfaatkan oleh masyarakat secara luas untuk mengatasi penyakit degeneratif, genetik dan lain-lain.

Dengan kemajuan teknologi ilmu kedokteran terutama bidang ilmu gizi dan obat-obatan menyebabkan metode pengobatan Tradisional makin berkembang,

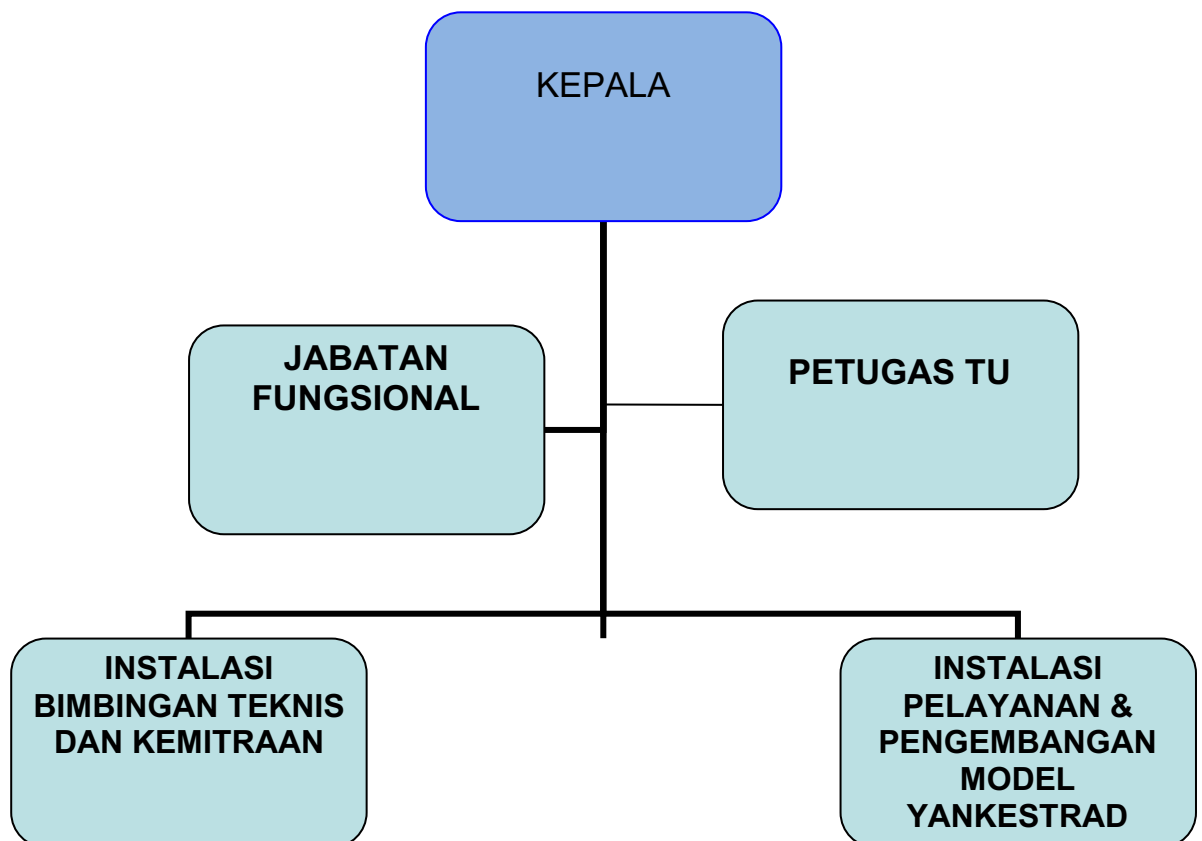
Dengan kekayaan hayati yang berlimpah membuat Indonesia menjadi pusat penghasil sumber bahan baku obat. Seiring dengan tren globalisasi dimana pengobatan tradisional mulai dilirik kembali dan juga dengan perpedoman pada data yang ada : bahwa pemeliharaan kesehatan secara tradisional sebagaimana dimaksud perlu dibina dan ditingkatkan dalam rangka menunjang pencapaian tujuan pembangunan kesehatan,hal ini dikarenakan :

Beberapa diantaranya yang dipandang penting adalah:

1. Pengobatan tradisional merupakan bagian dari sosial budaya masyarakat.
2. Jumlah masyarakat Indonesia yang mencari pengobatan sendiri masih cukup besar : 65,01% (Surkesnas 2007)
3. Terbatasnya akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan moderen.
4. Meningkatnya minat masyarakat terhadap pemanfaatan “obat” dari bahan alam (back to Nature)
5. Meningkatnya minat Profesi kesehatan mempelajari pengobatan Tradisional
6. Meningkatnya Moderenisasi dan Globalisasi pelayanan kesehatan Tradisional sesuai dengan “ Declaration of the 7th ASEAN Health Ministers Meeting, 2004 Penang – Malaysia “ , dinyatakan bahwa “ Tradisional Medicine and Complementary Alternative Medicine “ (TM & CAM) “ must be savety; efficacy and quality” (aman, bermanfaat dan bermutu) dan terintegrasi dalam sistim pelayanan kesehatan.

B. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Permenkes nomor 2358/ Menkes/ Per/ XI/ 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional Masyarakat maka bentuk struktur Organisasi LKTM adalah sbb :



C. TUPOKSI

LKTM merupakan UPT Pusat yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional. dengan menjalankan fungsi LKTM :

1. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
2. Fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional;
3. Fasilitasi rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;

4. Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
5. Pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk dunia usaha, dan
6. Pelaksanaan urusan ketata usahaan.

D. SUMBER DAYA

Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat Palembang Sumatera Selatan mempunyai data terdiri :

Jumlah personil Loka kesehatan tradisional masyarakat Palembang sebanyak 42 orang terdiri

NO	STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
1	PNS	24 ORANG
2	Karyawan Tidak Tetap (Sopir,Kebersihan,Administrasi, Perawat, Keamanan, dan Terapis)	18 ORANG
	TOTAL	42 ORANG

Secara rinci kelengkapan personil sesuai golongan pangkat dan jabatannya adalah seperti berikut

Kelengkapan personil Berdasarkan Golongan / Pangkat Ruang dan Jabatannya

<u>Pangkat</u> Pendidikan	Gol. Ruang	Jabatan			Jumlah
		Struktural	Fungsional Khusus (Org)	Fungsional Umum (Org)	
<u>Pembina</u> dokter	IV b	1	1	0	2
<u>Pembina</u> Dokter /drg	IV a	0	0	2	3

<u>Peñata</u> dokter	III d	0	2	0	2
<u>Peñata</u> SKM	III c	0	1	0	1
<u>Penata</u> perawat	III c	0	1	0	1
<u>Penata</u> <u>Muda</u> SKM	III B	0	0	3	3
<u>Peñata</u> <u>Muda</u> Perawat	III b	0	1	0	1
<u>Penata</u> <u>Muda</u> Gizi	III b		1	0	1
<u>Piñata Muda</u> Fisioterapi	III a		1	0	1
<u>Penata</u> <u>Muda</u> Perawat	III a		1		1
<u>Penata</u> <u>Muda</u> SKM	III a		0	1	1
<u>Penata</u> <u>Muda</u> AA	III a	0	1	0	1
<u>Pengatur</u> Perawat	II c	0	2	0	2
<u>Pengatur</u> Admin	II d	0	0	3	3
<u>Pramubakti</u>		0		18	18
		1	23	18	42

E. PERALATAN,SARANA ,PRASARANA

Kelengkapan sarana Prasarana

Untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan Program Kegiatan Balai/Loka bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat ,diperlukan sarana dan Prasarana yang memadai,sarana prasarana yang dimiliki Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat sampai dengan tahun anggaran 2020 adalah :

NO	PEMENFAATAN RUANGAN	UKURAN	JUMLAH
Ruangan pelayanan			
	Akupunktur	6x4 M2	3
	Konsultasi herbal	3x3	1
	Apotik	3x3	1
	SPA	3X4	3
	Massage/Akupresure	3x3	1
	Massage bayi/Ruang Magang	4x3	1
Ruangan Administrasi			
	Kepegawaian	3x3	1
	Instalasi 2	3x4	1
	Ruanagn Dokter	3x4	1
	Keuangan	3x3	1
	Perencanaan & Gudang	3x3	1
	Ruangan Rapat	4x6	1
	Aula	8x8	1
	Rauangan Kepala	3x3	1
Penunjang			
	Dapur & Produksi	4x8	1
	Rauang Tunggu pasien	10x10	1

Barang Bergerak : Kendaraan Roda Empat : 3 Unit

Barang Tidak Bergerak :Bangunan Gedung sertifikat Kemenkes

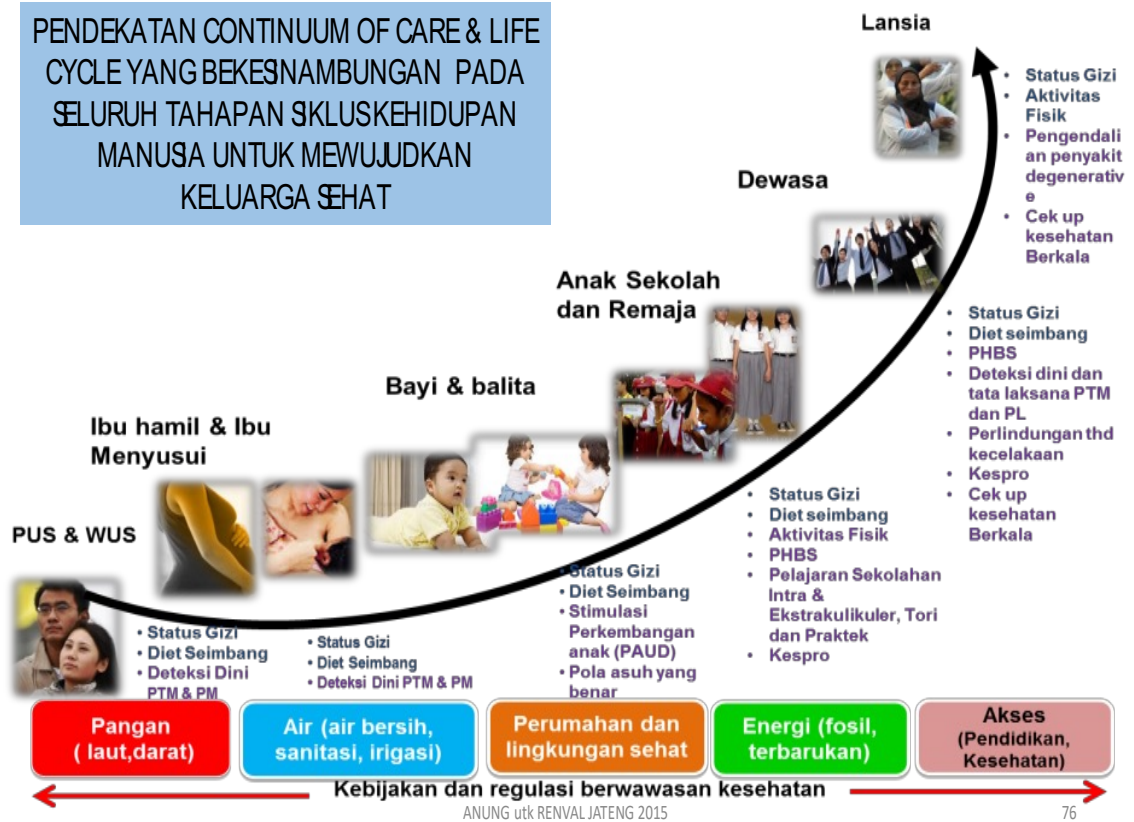
Sarana kesehatan /Barang (dalam daftar Terlampir)

NO	JENIS BARANG	JUMLAH
1	Non alkes	486
2	Alat Kesehatan	160
3	Barang Bergerak/kendaraan roda 4	3

KEGIATAN UNGGULAN DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB 2015 – 2019



PENDEKATAN CONTINUUM OF CARE & LIFE CYCLE YANG BEKESNAMBUNGAN PADA SELURUH TAHAPAN SKLUSKEHIDUPAN MANUSA UNTUK MEWUJUDKAN KELUARGA SEHAT



BAB III

RENCANA AKSI PROGRAM, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA

A. RENCANA AKSI PROGRAM

Program kegiatan merupakan hasil pengembangan dan implementasi misi yang sudah ditetapkan, maka program kegiatan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat adalah :

NO	MISI	PROGRAM KEGIATAN
1	<ul style="list-style-type: none">- Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan- Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum- Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan	<i>PENGEMBANGAN ASUHAN MANDIRI YANKESTRAD</i> , dengan kegiatan : <ul style="list-style-type: none">• Sosialisasi ,Advokasi,• Orientasi, Magang/ Kalakarya Metode Asuhan Mandiri Tradisional .
2	<ul style="list-style-type: none">- Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera	<i>PENGEMBANGAN MODEL Pengobatan Tradisional yang Terstandar</i> dengan kegiatan <ul style="list-style-type: none">• Bimbingan Teknik Pelayanan Kesehatan Tradisional
3	<ul style="list-style-type: none">- Mewujudkan bangsa yang	<i>SDM yang Profesional dan</i>

	berdaya saing - Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional	<i>Kompeten Sarana dan Prasarana yang bermutu</i>
--	--	--

B. KEGIATAN

I. PENGEMBANGAN ASUHAN MANDIRI YANKESTRAD,

Sosialisasi,advokasi,orientasi ,Magang , dan Kala karya

Tujuan :

Meningkatkan pengetahuan ,kemampuan dan ketarampilan kader/masyarakat dalam melaksanakan asuhan mandiri

Sasaran (sesuai indicator capaian)

- a) Puskesmas yang menyelenggarakan Pembinaan Penyehat Tradisional empiris.
- b) Kelompok Pengobat Tradisional Empiris yang memiliki SPIT/STPT (sesuai Standar)
- c) Puskesmas yang melaksanakan sosialisasi Pemanfaatan TOGA

Kegiatan yang dilaksanakan :

- a) Meningkatkan pendidikan /pengetahuan Petugas Program Upaya kesehatan Tradisional
- b) Meningkatkan pengetahuan Battra tentang pembangunan Kesehatan yang Paripurna
- c) Meningkatkan pengetahuan Petugas cara mengimplementasikan Panduan (NSPK) bidang kesehatan Tradisional
- d) Meningkatkan kinerja petugas Puskesmas akan manfaat TOGA
- e) Mensosialisasikan pada tingkat Lintas Sektor maupun Lintas Program sebagai Mitra dalam memanfaatkan Asuhan Mandiri self care,

- f) Meningkatkan pengetahuan kader, Battra, petugas Puskesmas tentang hygiene sanitasi dalam mengelola Herbal/Jamu
 - g) Meningkatkan pengetahuan Bidan Desa tentang kesehatan Tradisional guna Pembinaan kemitraan Bidan – Dukun Beranak
- II. Promosi kesehatan tradisional Komplementer dan Pemberdayaan masyarakat

Tujuan

Dukungan kegiatan nasional meningkatkan Status Kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

Sasaran

- a) Kelompok Masyarakat ; PKK, Dharma wanita, Pengajian, Sekolah, Pramuka / Saka Bhakti.
- b) Organisasi pencinta pola hidup sehat (fitness, Kelompok Masyarakat)
- c) Kelompok calon Jemaah Haji
- d) Kelompok masyarakat umum acara pameran, senam bersama

Kegiatan Pokok

- a) Penyuluhan manfaat ramuan Jamu/Herbal hasil ilmiah bagi pencegahan Penyakit Tidak Menular. (PTM)
- b) Penyebarluasan informasi herbal BKO (kerjasama dengan Badan POM)
- c) Penyuluhan manfaat Herbal/Ramuan Jamu hasil ilmiah bagi meningkatkan Kesehatan Ibu hamil dan Nipas
- d) Penyuluhan Manfaat Herbal hasil kajian ilmiah mengatasi anemia pada remaja dan ibu hamil.
- e) Meningkatkan pengetahuan masyarakat akan herbal/jamu sebagai ramuan untuk penyakit sederhana
- f) Meningkatkan pengetahuan masyarakat akan manfaat akupresure untuk penyakit sederhana.

- g) Penyuluhan Melalui media : Televisi ,Radio,Koran,Benner,Liaflet dll penyebarluasan manfaat “SELF CARE “
- h) Penyuluhan pada kelompok Potensial dalam rangka meningkatkan dan pola gaya hidup sehat (Live of Healthy) kelompok pegawai kantor.
- i) Soaialisasi manfaat akupunktur pada penyakit tertentu
- j) Penyuluhan manfaat pijat/akupresure dalam mengatasi gangguan kesehatan ringan.
- k) Seminar
- l) Workshop

II. Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Tradisional Tujuan

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermutu dan terstandar

Sasaran

- a) Pelayanan di Poli Klinik Loka (LKTM)
- b) Puskesmas dan
- c) Rumah Sakit wilayah Binaan

Kegiatan

- a. Membuka Klinik Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer secara paripurna di LKTM
- b. Melaksanakan Model Saintifikasi Jamu
- c. Melaksanakan Pelayanan Rujukan kesehatan Tradisional
- d. Membantu /memfasilitasi Puskesmas guna Inplementasi pelayanan kesehatan Tradisional Komplementer guna mengatasi kasus-2 terpilih yang dapat diatasi dengan metode Kestrادkom.
- e. Melaksanakan Pijat Bayi dan Magang bagi keluarga guna pelayanan kesehatan Tumbuh kembang Balita dengan Pijat Bayi
- f. Mengembangkan pelayanan Bekam terstandar Kesehatan
- g. Mengembangkan pelayanan SPA Medik
- h. Mengembangkan manfaat herbal/Jamu yang telah ada hasil kajian ilmiah sebagai gizi makro maupun Micro pada ibu hamil,anak BGM, anemia pada remaja putri , dan Lansia

- i. Pendampingan petugas puskesmas mengembangkan metode Ketrampilan Akupunktur/Akupresur
- j. Pelatihan/Orientasi Akupunktur Dasar bagi petugas LKTM dan Puskesmas,RS
- k) Implementasi penggunaan Herbal hasil kajian Ilmiah pada kasus pelayanan kuratif kesehatan
- l) Sosialisasi buku Farmako Herbal Asli Indonesia pada RS dan Puskesmas Binaan.

III. SDM yang Profesional dan Kompeten serta Sarana dan Prasarana yang bermutu

Meningkatnya kapasitas dan Profesionalitas SDM merupakan kebutuhan organisasi yang paling Utama disamping adanya Sarana dan Prasarana yang baik

Sasaran.

Karyawan /Staf bidang Teknis dan Administrasi
Peralatan Kesehatan dan perkantoran

Kegiatan

Pelatihan ,pendidikan ,kala karya dan workshop teknis pelayanan tradisional maupun administrasi perkantoran
Pembuatan gedung sebagai sarana karena LKTM masih menduduki gedung milik Pemerintah Provinsi.Sumatera Selatan.

Berbagai integrasi kegiatan pelayanan program Pembinaan Kesehatan Masyarakat yang direncanakan :

1. Integrasi pada kesehatan Keluarga
 - a. Peningkatan kapasitas Bidan dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - b. Peningkatan kapasitas petugas MTBS dalam penurunan angka kesakitan Balita.
2. Integrasi program gizi Masyarakat fokus pada BGM
 - a. Peningkatan kapasitas petugas Gizi di Puskesmas dalam penanganan gizi buruk dengan Kesehatan Tradisional

3. Integrasi Program kesehatan P2P pada penanggulangan penyakit tidak menular (penyakit – penyakit degeneratif)
 - a. Pengembangan dan Penerapan Model Pelayanan Kesehatan tradisional Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan kesehatan

4. Integrasi upaya perawatan masyarakat di UKBM
 - a. Peningkatan kapasitas kader Posyandu.
 - b. Peningkatan kapasitas kader PAUD guna tumbuh kembang balita.

5. Pembinaan Battrra (Bimtek Kesehatan Tradisional)
 - a. Kelompok Jamu
 - b. Kelompok Seminat / Asosiasi
 - c. Penguatan Petugas Program Kesehatan Tradisional di Puskesmas

BAB IV

PENUTUP

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) merupakan komitmen seluruh pegawai Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) dan telah disesuaikan dengan potensi dan kemampuan yang ada, sehingga memungkinkan untuk mencapai hasil sesuai Visi, Misi, Kebijakan, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Keberhasilan pelaksanaan sangat ditentukan oleh kontribusi dan sinkronisasi kegiatan dari seluruh *stakeholders* secara harmoni di semua tingkatan. Peran UPT. Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat lebih difokuskan sebagai fasilitator dan pemberi pelayanan, sedangkan penyelenggaraan pembangunan dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat. Untuk itu perlu adanya pemahaman yang sama dan komitmen yang kuat dari semua pihak, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan pembangunan.

A. Matriks Analisa SWOT

Faktor Internal	Kekuatan	Kelemahan
	Tersedianya Tenaga	Tenaga yang ada belum mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas, sehingga pelayanan kesehatan tradisional belum optimal.
	Tersedianya Dana APBN	Dana belum dapat terealisasi secara efektif
	Tersedianya Sarana dan prasarana	Perlu ditambahkan untuk interior gedung
	<p>Adanya UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2002 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasyankes</p> <p>Adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes/Per/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.</p> <p>Adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 003/MENKES/PER/2010 tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan.</p>	<p>Belum semua jajaran kesehatan dapat memahami dan menerapkan aturan yang berlaku</p> <p>Belum tersosialisasi secara optimal</p>

Faktor Eksternal		
Peluang	Strategi (SO)	Strategi (WO)
<p>Banyaknya minat masyarakat untuk memperoleh pengobatan tradisional, kecenderungan <i>back to nature</i>.</p>	<p>Mengoptimalkan segala sumber daya yang tersedia dengan memanfaatkan peluang yang ada untuk mewujudkan masyarakat sehat mandiri melalui upaya pelayanan kesehatan tradisional</p>	<p>Meningkatkan Sumber Daya Manusia melalui pendidikan dan memanfaatkan segala peluang yang ada</p>
<p>Adanya tuntutan pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermutu dan terjangkau.</p>		
<p>Adanya kebutuhan program agar tersedianya tenaga kesehatan tradisional yang berkualitas.</p>		

Beraneka ragamnya tanaman obat di Indonesia.		
Ancaman	Strategi (ST)	Strategi (WT)
Banyaknya praktek pengobatan tradisional di masyarakat.	Memaksimalkan segala potensi sumber daya kesehatan yang ada dan meminimalisasi segala ancaman untuk mewujudkan masyarakat sehat mandiri melalui upaya pelayanan kesehatan tradisional	Memaksimalkan Peningkatan SDM kesehatan sehingga dapat menekan ancaman eksternal yang ada.
Lemahnya data dukung/pencatatan pengobatan tradisional di Indonesia		
Luasnya wilayah binaan (16 Provinsi)		
Kurangnya prioritas		

program kesehatan tradisional di wilayah provinsi binaan	
--	--

EVALUASI KETERKAITAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL

No	Uraian	BF	ND	Nilai Keterkaitan																Jumlah	NB D	NR K	NB K	TN B	
				A	b	c	d	e	f	g	h	l	j	k	l	m	n	o	p						q
Strength (Kekuatan)																									
a.	Adanya UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan																								
	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2002 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasyankes	19 %	20		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	3,8 5	5,0	0,9 6	4,81
	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes/Per/VII/2003 tentang Penyelenggaraan																								

	Pengobatan Tradisional.																								
	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 003/MENKES/PER/2010 tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan																								
b.	Tersedianya tenaga	19 %	20	5		5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78	2,4 6	4,8 8	0,7 5	3,21
c.	Sumber dana APBN	15 %	16	5	5		4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	74	2,4 6	4,6 3	0,7 1	3,17
d.	Tersedianya sarana dan prasarana	15 %	16	5	5	5		5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	79	3,8 5	4,9 4	0,9 5	4,80
Weakness (Kelemahan)																									
e.	Jumlah tenaga yang kurang	7 %	8	4	4	3	4		5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	71	1,2 9	4,4 4	0,3 4	1,63
f.	Kurangnya SDM yang berkompeten	6 %	5	2	4	2	3	1		1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	27	0,7 6	1,6 9	0,1 0	0,86
g.	Kurangnya sarana dan	6	6	4	3	4	4	2	1		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	30	1,0	1,8	0,1	1,17
																								8,84	

	prasarana yang menunjang kegiatan	%																								5	8	3		
h.	Eselonisasi yang tidak sesuai dengan luasnya wilayah kerja.	8 %	9	5	4	5	4	1	2	2		1	1	2	1	1	1	2	1	1						34	3,9 1	2,1 3	0,1 2	4,03
i.	Disiplin kerja belum maksimal	5 %	6	4	5	4	4	1	2	2	1		2	5	2	1	2	1	2	1					39	1,0 3	2,4 4	0,1 2	1,15	
Opportunities (Peluang)																														
j.	Banyaknya minat masyarakat untuk mencari pengobatan tradisional, kecenderungan back to nature	12 %	5	5	2	5	2	2	1	4	2	2		2	2	3	4	4	4	3					48	2,7 8	3,0 0	0,3 7	3,15	
k.	Adanya tuntutan pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermutu dan terjangkau	14 %	16	5	5	5	5	2	2	1	4	2	2		4	4	5	4	4	5					59	3,3 0	3,6 9	0,5 1	3,81	11,4 6
l.	Adanya kebutuhan program agar tersedianya tenaga kesehatan tradisional yang berkualitas	11 %	15	5	4	5	4	5	2	1	3	3	3	3		4	3	5	4	5				59	1,7 1	3,6 9	0,4 3	2,14		
m	Beraneka ragamnya tanaman	12	17	1	5	5	5	4	2	2	1	3	2	4	4		4	3	4	5				58	1,9	3,6	0,4	2,36		

.	obat di Indonesia	%		9																6	3	0		
	Threats (Ancaman)																							
n.	Banyaknya praktek pengobatan tradisional di masyarakat	15 %	15	4	5	4	4	5	2	1	4	2	2	2	2	2	4	3	5	51	2,9 2	3,1 9	0,4 7	3,39
o.	Lemahnya data dukung/pencatatan pengobatan tradisional di Indonesia	12 %	12	4	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	23	1,8 7	1,4 4	0,1 7	2,04
p.	Terlalu luasnya wilayah binaan	12 %	12	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	4	26	1,8 7	1,6 3	0,1 9	2,06
q.	Kurang prioritasnya program kesehatan tradisional di wilayah binaan	13 %	13	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		18	2,3 6	1,1 3	0,1 5	2,51
5,42																								

EVALUASI KETERKAITAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL

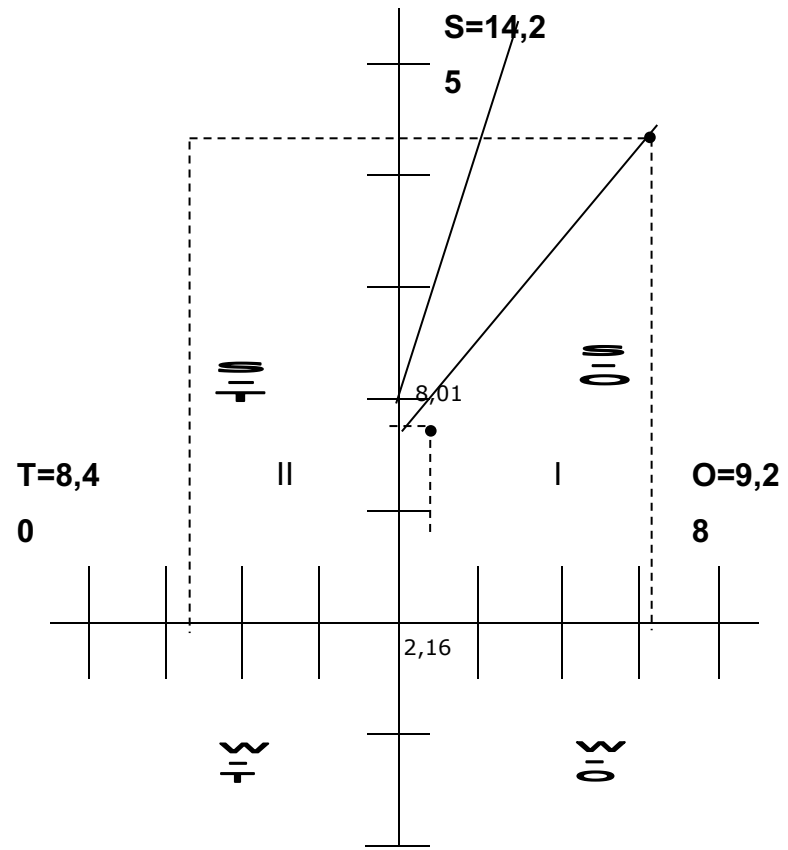
No	Uraian	BF	ND	Nilai Keterkaitan												Jumlah	NB D	NR K	NB K	TN B	Total TN B
				a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	K							
Strength (Kekuatan)																					
a.	Adanya UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan	19 %	20																		
	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2002 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasyankes			5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	46	4,60	4,6	0,87	5,47	14,25
	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes/Per/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.																				

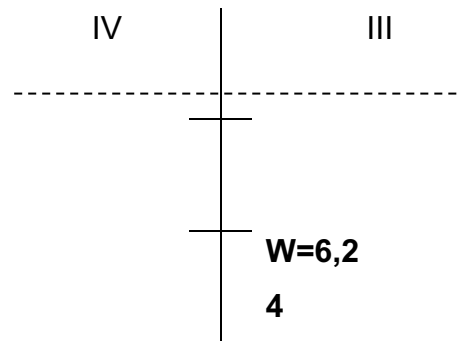
	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 003/MENKES/PER/2010 tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan																						
b.	Tersedianya tenaga	19 %	20	5		5	4		5	4	5	3	4	4	5	39	4,60	3,9	0,74	5,34			
c.	Tersedianya sarana dan prasarana	15 %	16	4	5		4		5	3	4	2	4	5	1	33	2,94	3,3	0,50	3,44			
	Weakness (Kelemahan)																						
d.	Eselonisasi yang tidak sesuai dengan luasnya wilayah kerja.	8 %	9	5	5	5			4	4	3	3	4	4	5	38	4,05	3,8	0,30	4,35			
e.	Jumlah tenaga yang kurang	7 %	8	5	3	4	4				3	3	2	2	1	4	26	1,70	2,60	0,18	1,88		
	Opportunities (Peluang)																						
h.	Adanya tuntutan pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermutu dan terjangkau	14 %	19	4	4	4	5		3		4	4	4	4	4	36	3,30	3,60	0,50	3,80			9,28

i.	Banyaknya minat masyarakat untuk mencari pengobatan tradisional, kecenderungan back to nature.	12 %	17	3	3		3	3			4	4		4	4		2	3	30	2,78	3,0	0,36	3,14	
j.	Beraneka ragamnya tanaman obat di Indonesia	12 %	16	3	5		3	3		3	3	3			3		5	3	31	1,96	3,10	0,37	2,33	
	Threats (Ancaman)																							
k.	Banyaknya praktek pengobatan tradisional di masyarakat	15 %	20	5	4		4	5		4	5	3		2			5	5	37	2,92	3,70	0,56	3,48	
l.	Kurang prioritasnya program kesehatan tradisional di wilayah binaan	13 %	18	5	4		4	4		4	2	2		2	4			4	30	2,36	3,0	0,39	2,75	8,54
m.	Terlalu luasnya wilayah binaan	12 %	16	4	5		4	5		5	4	3		3	4		4		37	1,87	3,7	0,44	2,31	

Faktor Kunci Keberhasilan

Berdasarkan analisis faktor eksternal dan internal didapatkan peta posisi kekuatan berada pada kuadran I sebagai berikut:





Gambar diatas menunjukkan peta kekuatan berada pada kuadran I artinya Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat mengoptimalkan segala sumber daya yang tersedia dan memanfaatkan peluang yang ada untuk mewujudkan masyarakat sehat mandiri melalui upaya pelayanan kesehatan tradisional.

TUJUAN DAN SASARAN

BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (BKTM) PALEMBANG TAHUN 2020-2024

TUJUAN	SASARAN		PROGRAM KEGIATAN
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	
1. Meningkatnya pengetahuan, keinginan dan tindakan memanfaatkan Asuhan Mandiri secara tradisional guna meningkatnya kesehatan individu, keluarga dan masyarakat	1. Meningkatnya jumlah penyelenggaraan Bimbingan dan Orientasi pemanfaatan TOGA, Akupresur dan Pijat Bayi guna DDTK	Jumlah UKBM yang mendapat penyuluhan dan bimbingan teknis dalam memanfaatkan ASUHAN MANDIRI kesehatan Tradisional.	1. Pemberdayaan masyarakat melalui Bimbingan Teknik / Pelatihan / orientasi kader di UKBM (UKS, Posyandu, Pos Usila, Pos PAUD) 2. Sosialisasi (KIE) kampanye manfaat buah dan sayur 3. Jumlah kader yang dibimtek pemanfaatan TOGA dan Pijat/Akupresur
2. Makin dikenalnya berbagai manfaat tanaman (buah dan sayur) sebagai sumber gizi	1. Meningkatnya pengetahuan/pemahaman pemanfaatan metode Asuhan Mandiri di masyarakat	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
3. Meningkatnya kemandirian dan partisipasi masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan dengan memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional	1. Peningkatan PNBP 2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Tradisional di puskesmas	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
4. Bertambahnya ramuan herbal hasil penelitian yang berbasis pelayanan dalam mengatasi berbagai penyakit degeneratif (Saintifikasi Jamu)	3. Meningkatnya jumlah ramuan yang dapat dimanfaatkan masyarakat	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Pengembangan penelitian Jamu berbasis Pelayanan.
5. Meningkatnya penyelenggaraan tatakelola pemerintahan yang baik	1. Petugas administrasi keuangan yang kompeten 2. Petugas BNM yang kompeten 3. SDM pelayanan yang Kompeten	Jumlah petugas dilatih sesuai kompetensinya	Pengembangan kompetensi petugas administrasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

GAMBARAN UMUM RENCANA KINERJA 2020-2024

SASARAN, INDIKATOR DAN TARGET LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (LKTM)

INDIKATOR KINERJA UNIT UTAMA	NO	SASARAN KEGIATAN (output)	INDIKATOR KINERJA	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Program Pelayanan Kesehatan	1	Jumlah kader UKBM yang mendapat bimbingan teknis perawatan tradisional ramuan dan ketrampilan	Cakupan UKBM yang telah difasilitasi mengembangkan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional.	6% (185)	12% (370)	18% (554)	24% (739)	30% (924)
	2	Jumlah kelompok yang mendapat sosialisasi pemanfaat TOGA						
	3	Meningkatnya kegiatan sosialisasi (KIE) kampanye manfaat buah dan sayur						
	4	Jumlah buku saku, leaflet, spanduk, lembar balik						
	5	Jumlah kunjungan pasien Jumlah cakupan PNB	Cakupan Puskesmas yang telah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	10% (62)	20% (123)	30% (185)	40% (246)	50% (308)
	6	Jumlah ramuan hasil penelitian yang dimanfaatkan						