



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 1 -

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 002 TAHUN 2012

TENTANG

TATA LAKSANA BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (BKTM)
DAN LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (LKTM)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 32 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2358/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat perlu menetapkan Tata Laksana Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat dengan Peraturan Menteri Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);

5. Peraturan Pemerintah ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 Tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Akupunktur;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 544/Menkes/SK/VI/2008 Tentang Standar Pelayanan Publik di Lingkungan Departemen Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Kabupaten/Kota;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1201/Menkes/PER/XII/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/Menkes/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;

16. Peraturan Menteri ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003/Menkes/Per/I/2010 Tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2358/Menkes/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Terpadu Di Bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG TATA LAKSANA BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (BKTM) DAN LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (LKTM).

Pasal 1

Pengaturan Tata Laksana Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat bertujuan untuk :

- a. Menyediakan tata laksana dalam melaksanakan tugas dan fungsi Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat agar dapat berkerja secara optimal;
- b. Penyusunan rencana program kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
- c. Pelaksanaan pemantuan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
- d. Fasilitas pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Fasilitas rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
- f. Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
- g. Pelaksana kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer pelaksanaan pendidikan dan/atau pelatihan penapisan serta pengkajian kesehatan tradisional; dan
- h. Pelaksanaaan urusan ketatausahaan.

Pasal 2 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Tata Laksana Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) dijadikan sebagai acuan bagi pengelola Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) dan mitra kerja Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor.

Pasal 3

Tata Laksana Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal yang diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Januari 2012

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 6 Februari 2012

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR 176



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 1 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 002 TAHUN 2012
TENTANG TATA LAKSANA BALAI
KESEHATAN TRADISIONAL
MASYARAKAT (BKTM) DAN LOKA
KESEHATAN TRADISIONAL
MASYARAKAT (LKTM)

TATA LAKSANA BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (BKTM)
DAN LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (LKTM)

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu dari 17 upaya kesehatan sebagaimana dimaksud oleh ketentuan Pasal 48 dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan melalui pendekatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Upaya pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung memiliki peranan dalam menunjang pencapaian indikator Renstra Kementerian Kesehatan melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan ketrampilan dalam tumbuh kembang balita, kesehatan ibu hamil dan nifas, maupun pemanfaatan pijat untuk kesegaran tubuh.

Dengan diberlakukannya perdagangan bebas, permasalahan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional semakin kompleks dikarenakan semakin maraknya pelayanan kesehatan tradisional asing yang masuk ke Indonesia. Di sisi lain, pelayanan kesehatan tradisional asli Indonesia umumnya belum terstandar, data keamanan dan manfaatnya masih terbatas, serta pengembangan pelayanan kesehatan tradisional belum menjadi prioritas. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan upaya pembinaan pelayanan kesehatan tradisional.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Pemeliharaan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional sebagai warisan budaya bangsa, perlu didorong melalui upaya penelitian/pengkajian/penilaian.

Untuk mendukung upaya-upaya tersebut di atas, telah dibentuk Sentra P3T di 13 Provinsi, dua diantaranya, yaitu Palembang dan Makassar telah ditingkatkan kelembagaannya menjadi Unit Pelaksana Teknis Ditjen Bina Kesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1200/Menkes/PER/XII/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja BKTM dan Permenkes No.1201/Menkes/PER/XII/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja LKTM.

Dengan adanya perubahan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, perlu dilakukan penyesuaian terhadap Unit Pelaksana Teknis di bawahnya. Sehubungan dengan hal tersebut maka kedua Permenkes tersebut telah direvisi dengan ditetapkannya Permenkes No.2358/Menkes/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat.

Keberadaan BKTM Makassar dan LKTM Palembang merupakan wadah untuk melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional. Sesuai dengan amanah dari Permenkes No. No.2358/Menkes/PER/XI/2011 pada pasal 32 maka untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, BKTM dan LKTM perlu memiliki tata laksana. Diharapkan dengan mengacu kepada TATA LAKSANA BKTM dan LKTM ini, para pengelola BKTM dan LKTM dapat memahami dan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum :

Menyediakan tata laksana dalam melaksanakan tugas dan fungsi BKTM dan LKTM sehingga dapat bekerja secara optimal.

2. Tujuan Khusus :

- a. penyusunan rencana program kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
- b. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
- c. fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional;
- d. fasilitasi rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
- e. pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

- f. pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk dunia usaha; dan
- g. pelaksanaan urusan ketatausahaan.

C. SASARAN

Yang menjadi sasaran dari Tata Laksana BKTM dan LKTM adalah :

- 1) Pengelola BKTM dan LKTM.
- 2) Mitra kerja BKTM dan LKTM meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor.

D. PENGERTIAN

- 1) Sentra Pengembangan dan Penerapan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Sentra P3T) adalah wadah untuk melakukan penapisan melalui pengkajian/penelitian/pengujian, pendidikan/pelatihan dan pelayanan kesehatan tradisional dalam rangka penelitian serta sebagai koordinator jaringan informasi dan dokumentasi pelayanan kesehatan tradisional di wilayah provinsi.
- 2) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- 3) Metode pelayanan kesehatan tradisional adalah cara pelayanan kesehatan tradisional yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 4) Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pelayanan kesehatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- 5) Alat kesehatan tradisional adalah perangkat yang digunakan untuk melakukan diagnosa, perawatan dan pengobatan secara tradisional maupun yang berfungsi sebagai alat bantu dalam menjalankan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
- 6) Pengobat tradisional jenis keterampilan adalah seseorang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan anggota fisik, alat mekanik/alat bantu lainnya dan atau pikiran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- 7) Pengobat tradisional jenis ramuan adalah seseorang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan obat tradisional.
- 8) Tenaga kesehatan tradisional adalah seseorang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang ilmunya diperoleh melalui pendidikan formal di bidang kesehatan tradisional.
- 9) Pengobatan alternatif dan komplementer 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.
- 10) Penapisan adalah upaya penyaringan terhadap alat/ bahan, metoda dan pengobat tradisional, melalui penelitian /pengkajian/pengujian secara ilmiah sehingga dapat dibuktikan dan dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan.
- 11) Promosi kesehatan adalah upaya perubahan atau perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.
- 12) Kemitraan adalah kerjasama antara berbagai pihak yang terlibat dalam suatu kegiatan, baik perorangan maupun institusi, yang masing-masing bekerja atas dasar prinsip kesetaraan (*equity*), keterbukaan (*transparancy*) dan saling menguntungkan secara efektif, efisien dan produktif dalam mencapai tujuan kemitraan.
- 13) Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan jangka menengah yang memuat program dan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional yang akan dilakukan selama lima tahun.
- 14) Instalasi adalah fasilitas penunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dalam rangka pengkajian kesehatan pengobatan tradisional.
- 15) Pelaku Utama (*Focal Point*) yaitu peran unit kerja sebagai penggerak oleh sebab tugas yang bersangkutan merupakan tugas unit kerja tersebut.
- 16) Pemberi Informasi (*Informing*) yaitu peran unit kerja sebagai pemberi data/informasi/ fakta yang ada tanpa ditambah dengan saran atau pertimbangan-pertimbangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- 17) Rekomendasi (*Recommending*) yaitu peran unit kerja sebagai pemberi usul, pertimbangan atau saran-saran sebagai bahan pengambilan keputusan.
- 18) Tempat Berkonsultasi (*Consulting*) yaitu peran unit kerja sebagai pemberi verifikasi dan mitra untuk mematangkan pertimbangan bilamana diperlukan.
- 19) Pemberi Dukungan (*Supporting*) yaitu peran unit kerja sebagai penyedia sumber daya dan jasa yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas yang bersangkutan.
- 20) Koordinasi (*Coordinating*) yaitu peran unit kerja/pejabat sebagai pengatur keselarasan, kesesuaian, ketetapan dan efektivitas kerjasama dalam pelaksanaan tugas yang bersangkutan.
- 21) Pengambil Keputusan (*Decision Making*) yaitu peran unit kerja/pejabat sebagai pembuat ketetapan akhir (final) terhadap sesuatu atau sejumlah hal dalam pelaksanaan tugas yang bersangkutan.

BAB II

KELEMBAGAAN BKTM DAN LKTM

A. VISI dan MISI

Penyusunan visi BKTM dan LKTM mengacu pada Visi Kementerian Kesehatan “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”

Misi BKTM dan LKTM:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dalam bidang kesehatan tradisional di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan tradisional di wilayah kerjanya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan tradisional.
- 4) Menjalin kemitraan dalam pendidikan dan atau pelatihan, penapisan dan pengkajian kesehatan tradisional.

B. TUGAS DAN FUNGSI

BKTM dan LKTM mempunyai tugas melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang tersebut di atas, BKTM dan LKTM menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan rencana program kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
2. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
3. fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional;
4. fasilitasi rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;
5. pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
6. pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk dunia usaha; dan
7. pelaksanaan urusan ketatausahaan.

C. KEDUDUKAN

BKTM dan LKTM adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA). BKTM dan LKTM dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA yang dalam melaksanakan tugas secara administratif dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Alternatif dan Komplementer.

D. ORGANISASI

Struktur organisasi BKTM dan LKTM disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2358/MENKES/PER/XI/2011 Tanggal 22 November 2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat

- a. Struktur organisasi Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)

terdiri dari:

- 1) Kepala;
- 2) Subbagian Tata Usaha;
- 3) Instalasi; dan
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Jabatan Kepala BKTM setingkat dengan eselon III b dan Kepala Subbagian Tata Usaha setingkat dengan eselon IV b.

1.1 Rincian Tugas pada organisasi BKTM:

- 1) BKTM dipimpin oleh seorang Kepala dan mempunyai tugas memimpin dan mengoordinasikan serta bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- 2) Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggungjawab kepada Kepala BKTM dan mempunyai tugas melakukan penyusunan program dan laporan, keuangan, kepegawaian, urusan tata usaha, perlengkapan, rumah tangga.
- 3) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala non struktural yang mempunyai tugas mengoordinasikan dan bertanggungjawab pada penyelenggaraan kegiatan dan fasilitas pada instalasi. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dan ditetapkan oleh Kepala BKTM setelah mendapat persetujuan tertulis dari Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinasikan oleh tenaga fungsional senior yang mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-perundangan yang berlaku dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala BKTM.

b. Struktur organisasi Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) terdiri dari :

- 1) Kepala;
- 2) Petugas Tata Usaha;
- 3) Instalasi; dan
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional.

Jabatan Kepala LKTM setingkat dengan eselon IV a.

2.1. Rincian tugas pada organisasi LKTM:

- 1) LKTM dipimpin oleh seorang Kepala dan mempunyai tugas memimpin dan mengoordinasikan serta bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- 2) Petugas Tata Usaha mempunyai tugas melakukan urusan tata usaha, penyusunan program dan laporan, keuangan, pengelolaan informasi, kepegawaian, perlengkapan, rumah tangga.
- 3) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala non struktural yang mempunyai tugas mengoordinasikan dan bertanggungjawab pada penyelenggaraan kegiatan dan fasilitas pelayanan pada instalasi. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dan ditetapkan setelah mendapat persetujuan tertulis dari Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinasikan oleh tenaga fungsional senior yang mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-perundangan yang berlaku dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala LKTM.

2.2. Prinsip Tata Kerja

Kepala Balai, Kepala Loka, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Petugas Tata Usaha dan Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugasnya, berdasarkan prinsip tata kerja berikut ini:

- 1) Menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun dengan instansi lain di luar Balai dan Loka sesuai dengan tugas masing-masing.
- 2) Mengawasi bawahan masing-masing dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan apabila terdapat pelaksanaan tugas yang tidak sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahannya masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- 4) Setiap pimpinan wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- 5) Laporan dari masing-masing unit dibawahnya, diolah dan selanjutnya dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan BKTM/LKTM.
- 6) Kepala Balai, Kepala Loka, Kepala Subbagian, Petugas Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing.

2.3. Tata Hubungan Kerja

Tata hubungan kerja adalah pengaturan hubungan kerja antar unit kerja dalam bentuk koordinasi fungsional, administrasi operasional dan taktis operasional lintas program dan lintas sektor.

Peran unit kerja dalam tata hubungan kerja penyelenggaraan kegiatan BKTM/LKTM meliputi:

1. Penyusunan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM
 - 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM kepada para Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*);
 - 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM dari para Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*);
 - 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan usulan/masukan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 4) Kepala SubSubbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Pejabat Fungsional menyiapkan usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*informing*);
 - 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan usulan/masukan penyusunan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- 6) Kepala Subbagian Tata Usaha menerima dan mengolah data usulan menjadi rancangan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*consulting*);
 - 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi pembahasan rancangan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*coordinating*);
 - 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 10) Kepala Subbagian Tata Usaha menyempurnakan rancangan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan Rencana Lima Tahunan BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (*decision making*).
2. Penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM
- 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM kepada Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*);
 - 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM dari Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*);
 - 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan usulan/masukan penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 4) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional di Instalasi dan Wilayah Kerja menyiapkan usulan/bahan masukan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*informing*);
- 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan usulan/masukan penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*);
 - 6) Kepala Subbagian Tata Usaha menerima dan mengolah data usulan menjadi rancangan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*consulting*);
 - 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi pembahasan rancangan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*coordinating*);
 - 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 10) Kepala Subbagian Tata Usaha menyempurnakan rancangan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan Rencana Program dan Anggaran Tahunan BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (*decision making*).
3. Penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM
- 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta usulan/bahan masukan penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM kepada Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*);
 - 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi usulan/bahan masukan penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM dari Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*);
 - 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan usulan/bahan masukan penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*recommending*);
- 4) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menyiapkan usulan/bahan masukan penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*informing*);
 - 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan usulan/masukan penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*);
 - 6) Kepala Subbagian Tata Usaha, menerima dan mengolah data usulan menjadi rancangan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*consulting*);
 - 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengkoordinasi pembahasan rancangan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*coordinating*);
 - 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 10) Kepala Subbagian Tata Usaha menyempurnakan rancangan Penetapan Kinerja BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan rencana Penetapan Kinerja BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak (*decision making*).
4. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM
- 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM kepada Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM dari Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*);
- 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*recommending*);
- 4) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menyiapkan usulan/bahan masukan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*informing*);
- 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan usulan/masukan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*);
- 6) Kepala Subbagian Tata Usaha menerima dan mengolah data usulan menjadi rancangan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*focal point*);
- 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*consulting*);
- 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi pembahasan rancangan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*coordinating*);
- 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*recommending*);
- 10) Kepala Subbagian Tata Usaha, menyempurnakan rancangan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM (*focal point*);
- 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan rencana Rencana Pelaksanaan Kegiatan BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak (*decision making*).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

5. Penyusunan Usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM
 - 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM kepada Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*);
 - 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM dari Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*);
 - 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 4) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menyiapkan bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*informing*);
 - 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*);
 - 6) Kepala Subbagian Tata Usaha menerima dan mengolah data masukan menjadi rancangan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*consulting*);
 - 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi pembahasan rancangan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*coordinating*);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

- 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 10) Kepala Subbagian Tata Usaha menyempurnakan rancangan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (*decision making*).
6. Penyusunan Usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM
- 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM kepada Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*);
 - 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM dari Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*);
 - 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 4) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menyiapkan bahan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*informing*);
 - 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan masukan penyusunan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- 6) Kepala Subbagian Tata Usaha menerima dan mengolah data masukan menjadi rancangan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*consulting*);
 - 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi pembahasan rancangan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*coordinating*);
 - 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*recommending*);
 - 10) Kepala Subbagian Tata Usaha, menyempurnakan rancangan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM (*focal point*);
 - 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (*decision making*).
7. Penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM
- 1) Atas nama Kepala BKTM/LKTM, Kepala Subbagian Tata Usaha meminta bahan masukan penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM kepada Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*focal point*).
 - 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi bahan masukan penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM dari Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional (*coordinating*).
 - 3) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menginstruksikan kepada jajaran di bawahnya untuk menyiapkan bahan masukan penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*recommending*).
 - 4) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional menyiapkan bahan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

masukan penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*informing*).

- 5) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional mematangkan masukan penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM dari masing-masing unit kerjanya (*supporting*).
- 6) Kepala Subbagian Tata Usaha menerima dan mengolah data masukan menjadi rancangan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*focal point*).
- 7) Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional melakukan verifikasi data rancangan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*consulting*).
- 8) Kepala Subbagian Tata Usaha mengoordinasi pembahasan rancangan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*coordinating*);
- 9) Kepala BKTM/LKTM memberikan arahan dan pertimbangan dalam penyusunan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*recommending*).
- 10) Kepala Subbagian Tata Usaha menyempurnakan rancangan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM (*focal point*).
- 11) Kepala BKTM/LKTM menetapkan Laporan Kegiatan BKTM/LKTM untuk disampaikan kepada Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (*decision making*).

BAB III

PENYELENGGARAAN MANAJEMEN

Sebagai unit organisasi, BKTM dan LKTM melaksanakan kegiatan manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pemantauan dan evaluasi. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.

A. PERENCANAAN

Perencanaan terdiri dari:

- 1) Penyusunan Rencana Lima Tahunan
- 2) Penyusunan Rencana Program dan Anggaran Tahunan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

- 3) Penyusunan Penetapan Kinerja
- 4) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan
- 5) Penyusunan Usulan Kebutuhan dan Pengembangan Kapabilitas SDM
- 6) Penyusunan Usulan Kebutuhan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- 7) Penyusunan Laporan Kegiatan

Dalam menyusun kegiatan, Kepala BKTM dan LKTM harus berpedoman kepada kebijakan yang tercantum dalam Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan memahami kebijakan dan peraturan lain terkait dengan perencanaan kegiatan evaluasi.

Program-program yang dilaksanakan bersifat indikatif yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) merupakan dokumen perencanaan jangka menengah dan mempunyai peran yang sangat penting dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) setiap tahunnya dan dituangkan dalam dokumen indikator kinerja sesuai dengan Permenpan Nomor 29 Tahun 2010.

Proses penyusunan perencanaan ini sesuai jadwal perencanaan Pusat yang meliputi Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan.

B. PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN

Pelaksanaan dan pengendalian kegiatan maupun program dilaksanakan melalui kegiatan berikut:

- 1) Penanggungjawab program merencanakan kegiatan yang berasal dari instansi-instansi.
- 2) Menyusun kelengkapan kegiatan.
- 3) Melakukan rapat koordinasi kegiatan.
- 4) Melaksanakan kegiatan yang telah disetujui.
- 5) Pengendalian dilakukan oleh penanggungjawab program, kepala BKTM dan LKTM dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

C. PEMANTAUAN dan EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan hal berikut :

- 1) Pemantauan dilakukan secara internal dan eksternal dalam kurun waktu tertentu untuk menelaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan kerja dan dokumen penetapan indikator kinerja.
- 2) Evaluasi dilakukan secara triwulan dan tahunan untuk menilai keberhasilan dan kinerja BKTM dan LKTM terhadap indikator yang telah ditetapkan.
- 3) Pertanggungjawaban hasil kegiatan dibuat per kegiatan oleh penanggungjawab program dalam bentuk laporan bulanan, laporan triwulan, laporan semester dan tahunan kepada Kepala BKTM dan LKTM.

Kepala BKTM dan LKTM membuat rekapitulasi laporan bulanan, laporan triwulan, laporan semester dan laporan tahunan pertanggungjawaban dari para penanggungjawab program yang meliputi capaian pelaksanaan kegiatan serta perolehan dan penggunaan berbagai sumber daya termasuk keuangan untuk disampaikan ke Ditjen Bina Gizi dan KIA melalui Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.

Capaian pelaksanaan kegiatan yang juga merupakan penilaian kinerja disusun dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Sedangkan pertanggungjawaban keuangan disusun dalam bentuk Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK), capaian realisasi kegiatan dan penyerapan anggaran per triwulan berdasarkan PP 39 dan PP 21.

BAB IV

PENYELENGGARAAN KEGIATAN BKTM DAN LKTM

Penyelenggaraan kegiatan BKTM dan LKTM meliputi :

1. Penyusunan rencana program kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer
Perencanaan kegiatan disusun berkoordinasi dengan Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif, dan Komplementer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang meliputi:
 - a. Menyusun instrumen pemantauan dan evaluasi;
 - b. Mengidentifikasi sasaran yang akan dipantau dan dievaluasi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

- c. Menyiapkan tenaga pelaksana pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. Menentukan jadwal pemantauan dan evaluasi.
2. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer, yang meliputi:
 - a. Melaksanakan pemantauan secara berkala pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di wilayah kerja masing-masing;
 - b. Melakukan evaluasi hasil pemantauan; dan
 - c. Melaporkan hasil evaluasi ke Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA c.q Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.
 3. Fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional, yang meliputi:
 - a. Menentukan jenis dan metode pelayanan kesehatan tradisional yang akan dikembangkan;
 - b. Menyediakan bahan, metode, maupun alat kesehatan tradisional yang akan digunakan;
 - c. Menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai model pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer yang akan dikembangkan;
 - d. Menyediakan fasilitas pelayanan; dan
 - e. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan.
 4. Fasilitasi rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer, yang meliputi memfasilitasi daerah terkait dengan bahan, metode atau alat kesehatan tradisional yang perlu ditindaklanjuti dalam penapisan untuk diteruskan ke Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer
 5. Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional, yang meliputi:
 - a. Melakukan bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional di wilayah kerja BKTM/LKTM sesuai dengan pelayanan yang dikembangkan; dan
 - b. Melaporkan hasil bimbingan teknis ke Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA c.q Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

6. Pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk dunia usaha, yang meliputi:
 - a. Melakukan koordinasi dan inventarisasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, puskesmas, rumah sakit;
 - b. Melakukan koordinasi dalam pengawasan penggunaan obat tradisional dengan Balai Besar/Balai POM;
 - c. Melakukan koordinasi kegiatan pemantauan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dengan Perguruan Tinggi;
 - d. Melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Asosiasi Pengobat Tradisional;
 - e. Melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Organisasi profesi kesehatan;
 - f. Melakukan pengembangan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dengan dunia usaha di bidang pelayanan kesehatan tradisional; dan
 - g. Melakukan koordinasi dan kerja sama dalam penyebarluasan informasi pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat dengan penyedia bahan baku, pengguna produk, dengan Lembaga Swadaya Masyarakat, PKK, UKBM, dan kelompok lainnya.

Kemitraan yang dijalin dengan lintas sektor bertujuan untuk:

- 1) Mendukung kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional.
- 2) Membantu penyebarluasan informasi pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat khususnya kemandirian masyarakat dalam merawat kesehatan (*selfcare*).
- 3) Meningkatkan sinergisme lintas program dan lintas sektor dengan instansi terkait

Strategi dalam menjalin kemitraan yang dilakukan BKTM dan LKTM antara lain melalui kegiatan:

- 1) Advokasi yaitu melakukan pendekatan kepada berbagai pihak terkait dengan menggunakan data dan informasi yang benar. Tujuannya untuk memperoleh dukungan dari para pengambil keputusan yang terkait dengan program kemitraan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- 2) Penggalangan kemitraan dengan melakukan identifikasi pihak-pihak terkait, membangun jaringan kerjasama, memadukan sumberdaya yang tersedia di masing-masing mitra kerja, melaksanakan kegiatan terpadu dan menyelenggarakan pertemuan berkala.
- 3) Pemberdayaan pihak-pihak yang terkait dengan program kemitraan dengan melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), pemasaran sosial dan mengembangkan sistem penghargaan.
- 4) Mengupayakan dukungan sosial dari lintas sektor.

Peran BKTM dan LKTM dalam pengembangan kemitraan adalah sebagai:

- 1) Inisiator : memprakarsai kemitraan dalam rangka sosialisasi pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat.
 - 2) Dinamisator : sebagai penggerak kemitraan, melalui pertemuan dan kegiatan bersama.
 - 3) Fasilitator : memfasilitasi, memberi kemudahan sehingga kegiatan kemitraan dapat berjalan lancar.
 - 4) Anggota aktif : berperan sebagai anggota kemitraan yang aktif.
 - 5) Peserta kreatif : sebagai peserta kegiatan kemitraan yang kreatif.
7. Pelaksanaan urusan ketatausahaan;
- 1) Penyusunan program dan laporan dengan berkoordinasi dengan bagian Instalasi.
 - 2) Keuangan (gaji pegawai, laporan keuangan menurut Sistem Akuntansi dan Informasi (SAI), PP 39, PP 21, CALK, LAKIP).
 - 3) Urusan kepegawaian meliputi kenaikan pangkat, mutasi pegawai, pengusulan angkat kredit jabatan fungsional
 - 4) Perlengkapan dan rumah tangga meliputi antara lain laporan Sistem Akuntansi Barang Milik Negara, pengadaan barang inventaris dan pengelolaan barang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

BAB V SUMBER DAYA

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, diperlukan sumber daya yang meliputi ketenagaan, sarana dan prasarana serta pembiayaan. Sumber daya disusun secara proporsional sehingga tugas dan fungsi BKTM dan LKTM dapat terlaksana secara optimal.

A. KETENAGAAN

1. Kebutuhan

Kebutuhan tenaga berdasarkan jenis dan kualifikasinya di BKTM dan LKTM, terdiri dari :

- 1) Struktural BKTM dan LKTM :
 - a. Kepala BKTM dan LKTM.
 - b. Kepala Subbag Tata Usaha/Petugas Tata Usaha.
- 2) Fungsional BKTM dan LKTM :
 - a. Kepala Instalasi
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional

Khusus untuk Kepala BKTM dipersyaratkan berlatar belakang pendidikan pasca sarjana di bidang kesehatan dan berminat mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional dan untuk Kepala LKTM minimal pendidikan sarjana di bidang kesehatan.

Khusus untuk jabatan fungsional berlatar belakang pendidikan sesuai dengan kompetensi dibidangnya masing-masing.

1.2. Jenis Ketenagaan yang dibutuhkan di BKTM dan LKTM

1. Untuk Sekretariat

No	JENIS TENAGA
1.	Keuangan <ol style="list-style-type: none">a. S1 Ekonomi Akuntansib. D3 Manajemen Informatikac. D3 Komputer
2.	Perencanaan dan Pengembangan <ol style="list-style-type: none">a. S1 Ekonomi Manajemenb. S1 Kesehatan Masyarakat (AKK, Biostatistik, Promkes, Epidemiologi)c. D3 Teknik Informatikad. D3 Kearsipan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

	e. S1 dan D3 Manajemen Informatika
3.	Rumah Tangga dan Umum a. D3 Kearsipan b. D3 Teknik Informatika c. SMK (elektro)
4.	Kepegawaian a. S1 Kesehatan Masyarakat b. D3 Komputer c. D3 Kearsipan

2. Untuk Unit Instalasi

No	JENIS TENAGA
1.	Dokter
2.	Dokter spesialis akupunktur
3.	Dokter + pelatihan akupunktur
4.	Dokter spesialis rehab medik
5.	Dokter spesialis penyakit dalam
6.	Apoteker
7.	Asisten Apoteker
8.	Sarjana Pertanian
9.	D3 Kesehatan (Keperawatan, analis laboratorium, fisioterapis, gizi dll) + Akupunktur
10.	Magister Herbal

A. SARANA DAN PRASARANA

Untuk pelaksanaan tugas dan fungsi BKTM dan LKTM maka dukungan sarana dan prasarana menjadi salah satu persyaratan yang sangat diperlukan.

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah:

- 1) Gedung dengan penataan ruangan sesuai dengan jenis kegiatan, bahan dan peralatan yang dibutuhkan.
- 2) Peralatan
 - a. Peralatan Non Medik



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

1. Untuk Sekretariat

No	NAMA JENIS BARANG
1.	Meja tulis Biro
2.	Kursi Ergonomis
3.	Meja Rapat
4.	Meja ½ Biro
5.	Filling Cabinet 4 laci
6.	Lemari buku
7.	Komputer (<i>CPU, Monitor, Keyboard, Printer, Scanner, Laptop</i>)
8.	<i>White Board</i>
9.	AC
10.	Lemari es
11.	Brankas
12.	Mesin Fotokopi

2. Untuk Diklat

No	NAMA JENIS BARANG
1.	Kursi peserta + Meja
2.	<i>White Board</i>
3.	<i>OHP</i>
4.	Tempat tidur lipat
5.	In Focus + Screen
6.	<i>Laptop</i>
7.	Model Pelatihan/Alat peraga
8.	<i>Sound system</i>
9.	Kamera
10.	Televisi
11.	Lemari
12.	AC



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

3. Untuk Kegiatan Konsultasi

No	NAMA JENIS BARANG
1.	Tempat tidur pasien + kasur busa
2.	Kursi dan meja
3.	Lemari
4.	Lemari obat
5.	Kursi tunggu
6.	AC
7.	Televisi
8.	<i>Handycam video camera, video cassette</i>
9.	Kendaraan roda empat dan roda dua

4. Untuk Laboratorium

No	NAMA JENIS BARANG
1.	Meja ½ biro + kursi
2.	Meja laboratorium
3.	Lemari laboratorium
4.	Peralatan medis laboratorium set sederhana

b. Peralatan Medik

No	NAMA JENIS BARANG
1.	Tensimeter air raksa
2.	<i>Stetoscope dual head</i>
3.	<i>Microscope Binocular</i>
4.	<i>Kirlian Photography</i>
5.	<i>Grinder</i>
6.	<i>Simple laboratorium equipment</i>
7.	<i>Herbs Drier</i>
8.	<i>Simple Diagnostic Set</i>
9.	<i>Acupuncture elector stimulator Dz.22</i>



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

0.	<i>Laser Acupuncture</i>
11.	<i>Cupping</i>
12.	<i>Herbs Medicine case</i>
13.	<i>Weighting Machine</i>
14.	<i>Massage equipment MV Acupulser Model 8337</i>
15.	<i>Dry Sterilizer</i>
16.	<i>Audio Visual acupressure</i>
17.	<i>Neurometer</i>
18.	<i>Electromyography</i>
19.	<i>Electromagnetic therapeutic apparatus</i>
20.	<i>Accupuncture kit</i>
21.	<i>PH meter, field Traditional reerach</i>
22.	<i>Traditional books</i>
23.	Laboratorium reagensia
24.	Tabung Oksigen

B. PEMBIAYAAN

Menunjang operasional pelaksanaan kegiatan, BKTM dan LKTM memerlukan anggaran yang memadai. Alokasi dan penggunaan dana untuk penyelenggaraan kegiatan harus tetap mengacu pada prinsip efisiensi, efektif, dan akuntabel.

Sumber pembiayaan BKTM dan LKTM dapat berasal dari pemerintah dan non pemerintah:

- 1) Operasional kegiatan BKTM dan LKTM sebagai UPT mendapatkan alokasi dana dari APBN.
- 2) Operasional kegiatan lain yang belum terbiayai oleh dana APBN dapat diupayakan/diperoleh dari sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat seperti APBD, NGO, dunia usaha, *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan lain lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

BAB VI PENUTUP

Dengan dibentuknya BKTM dan LKTM, diharapkan pelayanan kesehatan tradisional Indonesia meliputi metode, sarana/obat maupun tenaganya akan dapat lebih ditingkatkan keamanan dan manfaatnya sehingga menjadi pelayanan kesehatan alternatif dan atau komplementer bagi masyarakat, yang dapat saling melengkapi dengan pelayanan kesehatan modern. Dengan demikian BKTM dan LKTM juga menyandang misi strategis dalam meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan tradisional Indonesia terhadap upaya sejenis yang berasal dari luar Indonesia.

Dengan disusunnya Tata Laksana ini, diharapkan para pengelola, penanggungjawab, dan pengurus BKTM dan LKTM dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik, dan tentu saja diperlukan koordinasi dan komunikasi yang baik dari semua pihak terkait sehingga BKTM dan LKTM dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai harapan.

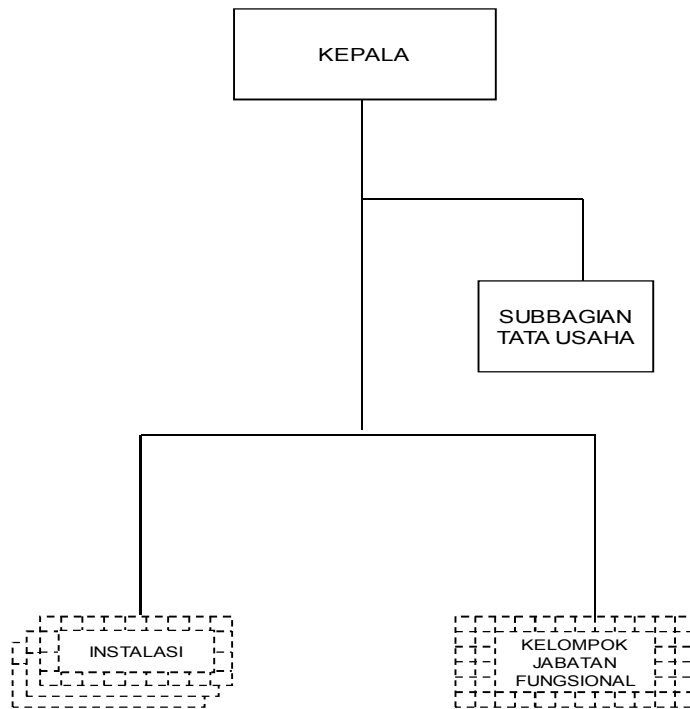
MENTERI KESEHATAN,

ttd.

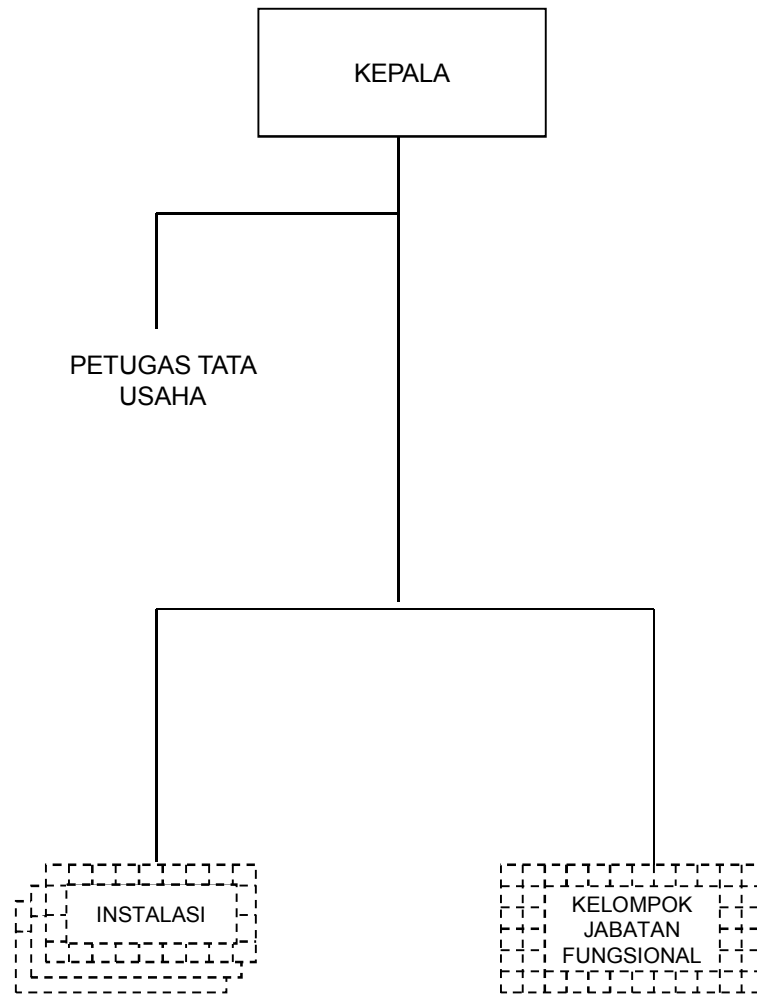
ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Tabel 1

STRUKTUR ORGANISASI
BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT



STRUKTUR ORGANISASI
LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT



PANDUAN WAWANCARA BATTRA
TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

Nama Pewawancara/Petugas :
Tanggal Pelaksanaan/Wawancara :
Lokasi a. Provinsi :
b. Kabupaten/Kota :
c. Kecamatan :
d. Desa :

Nama Supervisor :
Tanggal Supervisi :
Tanda Tangan :

UMUM

1. Nama Battra :
2. Umur Battra :
3. Jenis Kelamin :
4. Status (Kawin/Tidak Kawin) :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan Utama :
7. Agama :
8. Lama praktek :
9. Jenis Battra :

KHUSUS

1. PEMANFAATAN KONSEP DAN CARA PEMERIKSAAN PENGOBAT TRADISIONAL

- (1) Bagaimana saudara memperoleh pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan mengobati pasien:
 - 1.1. Diperoleh secara tiba-tiba (Tiban/Wangsit)
 - 1.2. Diperoleh secara turun temurun dari orang tua
 - 1.3. Belajar sendiri
 - 1.4. Belajar pada orang tua lain
 - 1.5. Belajar pada perguruan
 - 1.6. Belajar pada lembaga pendidikan
 - 1.7. Diperoleh melalui bertapa

- 1.8. Diperoleh melalui mimpi
 - 1.9. Lain-lain :.....
Sebutkan
 - (2) Bagaimana pendapat saudara tentang penyebab penyakit:
Sifatnya naturalistik (masuk angin, salah makan, kuman,dll).
Sifatnya personalistik (supranatural, gaib, durhaka, dll)
 - (3) Bagaimana konsep yang dianut tentang sehat dan sakit, penyebab penyakit, prinsip penyembuhan dan kriteria sembuh.
 - 1.1. Sama dengan konsep ilmu kesehatan modern
 - 1.2. Berbeda dengan konsep ilmu kesehatan modern, yaitu :
Sehat adalah :
Sakit adalah :
Penyebab sakit adalah :
Prinsip penyembuhan penyakit adalah.....
.....
Kriteria sembuh adalah.....
.....
 - (4) Bagaimana cara untuk menentukan apakah seseorang menderita sakit dan jenis penyakitnya?
 - a. dengan memperhatikan foto penderita
 - b. dengan memandang penderita
 - c. dengan memusatkan perhatian (konsentrasi)
 - d. dengan meraba aura penderita
 - e. dengan mendengar keluhan penyakit penderita
 - f. dengan meraba tubuh penderita
 - g. dengan cara memandang, mendengar, membaui dan meraba tubuh penderita
 - h. lain-lain:
2. *CARA PEMERIKSAAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL.*
1. Cara memberikan Pelayanan kesehatan adalah dengan:
 - 1.1 membaca doa
 - 1.2 memberikan tenaga dalam
 - 1.3 memberikan ramuan obat
 - 1.4 menekan/memijit/menusuk/memotong
 - 1.5 lain-lain :

2. Dalam melakukan pelayanan kesehatan tradisional biasanya dibantu dengan sarana apa ?
 - 2.1 tanpa diberikan apa-apa
 - 2.2 diberikan bacaan doa/mantra/lainnya
 - 2.3 diberikan air
 - 2.4 diberikan bantuan tenaga dalam
 - 2.5 diberikan ramuan obat-obatan yang dibuatnya sendiri
 - 2.6 diberikan ramuan obat-obatan yang dapat dibeli penderita di toko
 - 2.7 diberikan pijatan/usapan/tekanan dengan tangan
 - 2.8 diberikan tekanan/tusukan/pukulan/potongan dengan alat khusus yaitu :
 - 2.9 lain-lain:.....

3. Bagaimana persiapan untuk memberikan pelayanan kesehatan tradisional:
 - 3.1. air yang diberikan berasal dari sumber khusus
 - 3.2 air yang diberikan telah dimasak sampai mendidih
 - 3.3 ramuan obat yang diberikan telah dimasak sampai mendidih
 - 3.4 ramuan obat yang diberikan berasal dari bahan alamiah yang langsung dari alam
 - 3.5 penusukan/pemotongan yang dilakukan dengan alat yang steril dan daerah yang dilukai terlebih dahulu dibersihkan dengan alkohol.
 - 3.6 penusukan/pemotongan yang dilakukan dengan alat yang dibersihkan dengan tenaga dalam dan daerah yang dilukai dibersihkan dengan cara khusus dengan ramuan/tenaga dalam.
 - 3.7 Lain-lain :

4. Bagaimana keadaan penderita pada saat diobati
 - 4.1. duduk dan berpakaian lengkap
 - 4.2 duduk dan membuka sebagian pakaiannya
 - 4.3 duduk dan membuka seluruh pakaiannya
 - 4.4 tidur dan berpakaian lengkap

4.5 tidur dan membuka sebagian pakaiannya

4.6 tidur dan membuka seluruh pakaiannya.

5. Jenis penyakit yang dapat diobati adalah:
 - (1) semua jenis penyakit
 - (2) penyakit kejiwaan (mental/spiritual)
penyakit khusus, yaitu :
 -
 - penyakit jasmani, yaitu :
 -

6. Pada umumnya untuk penyembuhannya, penderita harus datang berobat rata-rata:
 1. 1 kali
 2. 5 kali
 3. 6 – 10 kali
 4. 11 – 20 kali

7. Pada umumnya keadaan akhir dari penyakit yang dapat disembuhkan adalah :
 1. sembuh dengan sempurna
 2. sembuh dengan kurang sempurna
 3. sembuh dengan sedikit cacat
 4. sembuh dengan spiritual
 5. lain-lain:

8. Untuk memperoleh kesembuhan optimal, adakah yang harus dipenuhi oleh penderita ?
Tidak ada
Ada, yaitu :

9. Apakah tujuan dari pengobatan tradisional yang diberikan:
 - a. sebagai pengobatan tradisional penunjang (suportif)
 - b. sebagai pengobatan tradisional mengatasi gejala penyakit (simtomatik)
 - c. sebagai pengobatan tradisional mengatasi penyebab penyakit (kausalis)

- d. sebagai tindakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh (promotif)
 - e. sebagai tindakan pencegahan terjadinya penyakit (preventif)
 - f. sebagai tindakan pengobatan penyakit (kuratif)
 - g. sebagai tindakan pemulihan penyakit (rehabilitatif)
 - h. sebagai tindakan peningkatan kondisi mental dan spiritual
 - i. sebagai tindakan peningkatan kondisi sosial ekonomi.
10. Gangguan kesehatan apa saja yang paling banyak Saudara obati/layani.
..... (Sebutkan 5 (lima) nama penyakit terbanyak).
11. Jenis penyakit yang dianggap sulit diobati adalah :
- a. Tidak ada penyakit yang sulit diobati
 - b. Penyakit kejiwaan/emosi/spiritual
 - c. Penyakit kecelakaan/jasmani/infeksi
 - d. Penyakit yang telah gagal diobati secara kedokteran modern
 - e. Penyakit khusus :
12. Pernahkah ada penderita yang datang kembali karena munculnya penyakit lain yang tidak diderita sebelumnya?
Tidak ada
Ada, yaitu penyakit :
13. Apabila ada penyakit yang tidak mampu saudara tangani apa yang saudara lakukan terhadap pasien tersebut?
(jawaban dibawah jangan Saudara sebutkan, katagorikan pernyataan battra menurut jawaban di bawah ini)
- a. Tidak merujuk ke dokter/paramedis/sarana kesehatan modern
 - b. Merujuk ke dokter/paramedis/sarana kesehatan modern

INSTRUMEN MONITORING DAN EVALUASI

A. TANGGAL KUNJUNGAN : Tahun :

B. PELAKSANA : 1.
2.

C. LOKASI YANG DIKUNJUNGI :

PROVINSI	:
ALAMAT	:
PEJABAT YANG DITEMUI	:	1. 2.

D. MATERI

1	KELEMBAGAAN a. Struktur Organisasi (lampirkan bila ada) b. Instansi yang mengeluarkan c. Nomor Surat Keputusan	:	
2	SARANA /PRASARANA a. Bangunan	:	
	<ul style="list-style-type: none">• ada/tidak• Status kepemilikan• Kondisi• Jenis ruangan yang ada (uraikan apa saja)---• Kondisi ruangan (Bila tidak ada , jelaskan dimana melaksanakan	:	

	kegiatan)		
	b. Peralatan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Alat yang dimiliki (uraikan dan jelaskan kondisinya - - - - • Jenis alat yang belum dan perlu dimiliki (sebutkan dan jelaskan) - - - 	<ul style="list-style-type: none"> : : : : : : : : : 	
	c. Ketenagaan		
	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah tenaga dan jenis ketenagaan (sebutkan) - Masalah ketenagaan yang dihadapi 	<ul style="list-style-type: none"> : : 	
3	<p>KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN TAHUN INI</p> <p>a. Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis Pelayanan - Jumlah kunjungan rata-rata/ bulan - Kasus terbanyak yang ditemui - Jumlah dirujuk ke RS 	<ul style="list-style-type: none"> : : : : 	

b. Penelitian		
- Jumlah Penelitian yang dilakukan pada tahun ini	:	
- Jenis Penelitian yang dilakukan	:	
- Hasil Penelitian (lampirkan bila ada)	:	
c. Pelatihan yang dilakukan		
- Jenis Pelatihan	:	
- Jumlah Pelatihan	:	
- Sasaran Pelatihan	:	
- Jumlah orang dilatih	:	

D. HAMBATAN / MASALAH YANG DIHADAPI :

E. UPAYA PEMECAHAN MASALAH YANG TELAH DILAKUKAN :

F. INOVASI :

G. RANGKUMAN :

H. DUKUNGAN YANG DIHARAPKAN :

I. SARAN UNTUK TINDAK LANJUT:

.....,

PELAKSANA,

1.
2.
3.

KETERANGAN :

Instrumen ini sifatnya fleksibel, dapat dilengkapi sesuai kondisi di lapangan

PANDUAN PEMANTAUAN BKTM/LKTM
DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL
TAHUN

JENIS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL : 1. Keterampilan
2. Ramuan

ALAMAT :

KEL / KEC / KAB :

PROVINSI :

KELENGKAPAN SARANA / PRASARANA :

A.	PERIZINAN 1. Bukti Akte Notaris (Perusahaan) 2. Izin Sarana/Klinik 3. Penanggung jawab Klinik 4. Jumlah Sarana/Klinik 5. Masa Berlaku Perizinan 6. Dll	: : : : : : :	
B.	KETENAGAAN 1. Jumlah Pengobat Tradisional dan sertifikat keahlian yang dimiliki 1) 2)	: : : :	

	3) 2. Jumlah Pengobat Tradisional Asing dan asal Negara 1) 2) 3) 3. Jumlah Pendamping WNI dan sertifikat keahlian yang dimiliki 4. Jumlah Tenaga lainnya	: : : : : :	
C.	OBAT TRADISIONAL YANG DIGUNAKAN 1. Jenis obat tradisional a. b. c. d. 2. Jenis obat non tradisional a. b. c. d. 3. Cara penggunaan	: : : : : : : : :	
D.	PERALATAN 1. Jenis peralatan yang digunakan a. b. c. d.	: : : :	

	2. Cara penggunaan 3. Jenis Tenaga yang mengoperasikan peralatan	: :	
E.	PENCATATAN & PELAPORAN 1. Harian 2. Bulanan 3. Tribulanan 4. 1 tahun (akhir masa kontrak Pengobat Tradisional Asing)	: : : :	
F.	ALUR PELAYANAN (jelaskan langkah-langkahnya mulai dari pasien masuk sampai pulang)		

.....,

Koordinator Pelaksana

(.....)

CATATAN :

Panduan ini bersifat fleksibel, dapat dikembangkan sesuai kondisi di lapangan

Indikator 1

SKORING PENAPISAN PENGOBATAN TRADISIONAL DI BKTM/LKTM

INDIKATOR/NILAI

NILAI 1 2 3 4 5

I. Faktor Pemanfaatan Pengobatan Tradisional (Total skor 50)

- a. Manfaat bagi pemecahan masalah
- b. Manfaat & kegunaan bagi masyarakat
- c. Jumlah dan jenis penyakit yang diobati
- d. Dampak negatif yang timbul akibat pengobatan

=====

Jumlah Nilai :

.....

INDIKATOR/NILAI

NILAI 1 2 3 4 5

Faktor Sistem/Cara/Ilmu Pengobatan Tradisional (Total skor 35)

- a. Kesesuaian dengan sadar negara, budaya, agama & etika.
- b. Kesesuaian dengan ilmu pengetahuan
- c. Kesesuaian dengan tujuan kesehatan
- d. Keamanan sarana & prasarana
- e. Keamanan pengobatan seluruh penderita (jumlah sakit/jumlah total pasien)
- f. Keberhasilan pengobat (jumlah seluruh penyakit tertentu)

=====

Jumlah Nilai :

.....

INDIKATOR/NILAI

1 2 3 4 5 NILAI

Faktor Pengembangan (Total Skor 15)

- a. Kemudahan untuk dikembangkan
- b. Kemungkinan integrasi dengan Yankes modern
- c. Kesulitan dalam pengkajian & penelitian

=====

Jumlah Nilai :

.....

Catatan :

Skala penilaian untuk setiap kelompok indikator sama yaitu 1 – 5

Bobot masing-masing indikator sama yaitu (1)

Nilai maksimal kelompok indikator I adalah 4 x 5

Nilai maksimal kelompok indikator II adalah 7 x 5

Nilai maksimal indikator III adalah 3 x 5

Perhitungan :

Jumlah nilai yang diperoleh tiap kelompok = X

X

Jumlah skore untuk setiap kelompok = _____ x Total Skor

Nilai maksimal

Skema 7

HUBUNGAN KERJA EKSTERN BKTM DAN LKTM

