



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

## LAPORAN KINERJA BBTKLPP JAKARTA 2017



**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA

Jalan Balai Rakyat No.2 Cakung Timur, Jakarta Timur 13910 Telepon (021) 46824247

Faksimilie (021) 46824258 email: [bbtklppjakarta@gmail.com](mailto:bbtklppjakarta@gmail.com) website: [bbtklppjakarta.org](http://bbtklppjakarta.org)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kinerja (LAPKIN) BBTCLPP Jakarta Tahun 2017, sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan ini merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai Permenkes RI No. 2349/MENKES/PER/IV/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, dan Kepmenkes RI No. 266/MENKES/SK/2004, tentang Kriteria Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular.

Substansi Laporan Kinerja yaitu pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja, meliputi : perencanaan kinerja yang menguraikan indikator kinerja dan pokok-pokok kegiatan, capaian kinerja organisasi dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2017,realisasi kinerja tahun 2017 dengan Tahun 2016, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017 dengan target jangka menengah (RAK Tahun 2015-2019), analisis penyebab keberhasilan/kegagalan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; analisis atas penggunaan sumber daya; dan program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja; serta realisasi anggaran.

Kiranya laporan ini dapat menggambarkan akuntabilitas kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2017, serta sebagai masukan dalam upaya perbaikan dan pengembangan kegiatan dan program pada tahun mendatang.

Jakarta, Januari 2018

Kepala  
BBTCLPP Jakarta



Zainal Ilyas Nampira  
NIP 196001021980101001

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendukung visi Kementerian Kesehatan yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan” BBTCLPP Jakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada dan bertanggungjawab kepada direktur Jenderal P2P sesuai Permenkes RI No. 2349/MENKES/PER/IV/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit lintas provinsi di lima provinsi wilayah layanan, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Lampung dan Kalimantan Barat.

Capaian indikator kinerja RAK Tahun 2017, indikator kinerja BBTCLPP Jakarta dalam RAK adalah 7 indikator, pada tahun 2017 semua indikator kinerja telah melampaui target, dengan rincian perindikator yaitu: 1) Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium dengan capaian kinerja sebesar 110,53%; 2) Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan dengan capaian kinerja sebesar 111,98%; 3) Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi dengan capaian kinerja sebesar 156,77%; 4) Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan dengan capaian kinerja sebesar 125,00%; 5) Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan dengan capaian kinerja sebesar 168,25%; 6) Jumlah SDM terlatih Bidang P2P dengan capaian kinerja sebesar 218,00%; 7) Penilaian SAKIP tahun 2016 mencapai AA. Keberhasilan pencapaian indikator kinerja kegiatan tersebut memberikan dampak positif peran BBTCLPP Jakarta terhadap penyelesaian permasalahan faktor risiko penyakit dan kejadian penyakit lintas daerah provinsi di wilayah layanan, seperti (i) keberlanjutan (*maintenance*) eradikasi polio (ERAPO) di DKI Jakarta yang didukung dengan surveilans tentang ada tidaknya virus polio di alam yang berbasis laboratorium, (ii) *maintenance* eliminasi malaria perlu didukung surveilans penyakit dan surveilans vektor malaria lintas daerah di Provinsi Lampung, (iii) pencegahan penyebaran dan penularan flu burung dari unggas ke manusia yang didukung oleh surveilans virus influenza berbasis laboratorium di Jawa Barat dan Banten,



dan (iv) penilaian kemajuan eliminasi filariasis yang didukung oleh hasil pemeriksaan mikrofilaria berbasis laboratorium lintas daerah provinsi.

Pencapaian kinerja kegiatan tersebut didukung dengan capaian kinerja keuangan, yaitu: 1) Realisasi PNBPN sebesar 116,04% atau Rp 928.288.000 dari target penerimaan tahun 2017 sebesar Rp 800.000.000 2) Realisasi penyerapan anggaran BBTCLPP sebesar Rp 47.713.685.904,00 (92,04%) dari pagu sebesar Rp 51.839.312.000,00. Terdapat efisiensi belanja modal sisa lelang pembangunan gedung pelayanan BBTCLPP Jakarta sebesar Rp 3 milyar serta kelebihan alokasi gaji dan tunjangan pegawai.

Keberhasilan pencapaian kinerja tersebut karena dukungan pimpinan unit utama, sinergitas kegiatan dengan unit utama dan organisasi perangkat daerah, komitmen semua pegawai, konsistensi pelaksanaan RPK dan RPD, konsultasi dan bimbingan teknis dari unit utama dan lintas program, optimalisasi penggunaan sumber daya serta monitoring dan evaluasi berkala atas pencapaian kinerja kegiatan .

Tantangan yang dihadapi organisasi BBTCLPP Jakarta hingga tahun 2017 adalah :

1. Keterbatasan kemampuan uji laboratorium dalam deteksi agent di media faktor risiko lingkungan antara lain: pemeriksaan TB di udara, campak, anti mikroba resisten dan pemeriksaan mercury atau parameter logam lainnya pada biomarker secara akurat serta pemeriksaan Pertusis;
2. Kebijakan efisiensi anggaran yang mempengaruhi cakupan dan kualitas hasil kegiatan serta memerlukan penyesuaian pelaksanaan kegiatan dengan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD);
3. Belum optimalnya kualitas dan ketepatan waktu penetapan rekomendasi yang mempengaruhi upaya tindak lanjut oleh pemangku kepentingan di wilayah layanan;
4. Terbatasnya feedback dari wilayah layanan terhadap tindak lanjut desinfo hasil kegiatan/rekomendasi (kajian/pengujian/surveilans epidemiologi berbasis laboratorium) yang dilakukan oleh BBTCLPP Jakarta;

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan/mempertahankan hasil capaian, antara lain:

1. Peningkatan kapasitas SDM melalui konsultasi dengan unit utama dan kerjasama dengan Balitbangkes, Lembaga Eijkman, Bbalivet Bogor, Lembaga penyelenggara pelatihan lainnya.
2. Surveilans ISO 17025 lab uji dan kalibrasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) secara rutin untuk mempertahankan status akreditasi.
3. Perencanaan kegiatan yang lebih berkualitas sehingga memudahkan dalam pelaksanaan kegiatan.
4. Koordinasi dengan unit utama dalam melakukan efisiensi anggaran sehingga kegiatan-kegiatan prioritas tetap dapat dilaksanakan dan melakukan revisi terhadap RPK dan RPD.
5. Mereviu kembali SOP dan standarisasi format khususnya dalam penyusunan rekomendasi.
6. Melakukan konfirmasi secara aktif terkait pelaksanaan tindaklanjut hasil rekomendasi kepada pemangku kepentingan pada wilayah layanan, sehingga tujuan kegiatan dapat tercapai dengan baik.
7. Meningkatkan komunikasi/koordinasi dan publikasi informasi kegiatan BBTKLPP Jakarta melalui website; [bbtklppjakarta.org](http://bbtklppjakarta.org) dan media sosial (facebook: BBTKLPP Kemenkes, twitter: @bbtklpp\_jakarta, instagram @bbtklppjakarta dan youtube: BBTKLPP Jakarta)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>i</b>
<b>Ringkasan Eksekutif .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Grafik.....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I. Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	3
C. Tugas Pokok dan Fungsi.....	3
D. Struktur Organisasi.....	4
E. Aspek Strategis Organisasi .....	6
<b>BAB II. Rencana Kinerja .....</b>	<b>22</b>
A. Perencanaan Kinerja.....	22
<b>BAB III. Akuntabilitas Kinerja .....</b>	<b>28</b>
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	28
B. Realisasi Anggaran .....	71
C. Capaian Kinerja Lainnya .....	73
<b>BAB IV. Penutup .....</b>	<b>75</b>
<b>Lampiran-Lampiran</b>	
Lampiran 1	Perjanjian Kinerja Tahun 2017.
Lampiran 2	Daftar Realisasi yang Dicapai pada Setiap Indikator.
Lampiran 3	Proses Hak Paten TTG di Kemenkumham.

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Target Indikator Kinerja RAK BBTKLPP Jakarta Tahun 2015-2019.....	22
Tabel 3.1. Tabel Capaian Kinerja RAK BBTKLPP Jakarta Tahun 2015-2019.....	28

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1. Perbandingan realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016 Indikator Jumlah rekomendasi hasil surveilans/ kajian faktor risiko penyakit dan berbasis laboratorium .....	31
Grafik 3.2. Perbandingan realisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019 Indikator Jumlah rekomendasi hasil surveilans atau kajian faktor risiko penyakit berbasis laboratorium .....	32
Grafik 3.3. Perbandingan realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016 Indikator Persentase respon KLB/Bencana/ Pencemaran di wilayah layanan .....	39
Grafik 3.4. Perbandingan realisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019 Indikator Persentase respon KLB/Bencana/ Pencemaran di wilayah layanan.....	40
Grafik 3.5. Perbandingan realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016 Indikator Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi .....	45
Grafik 3.6. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019 Indikator Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi .....	46
Grafik 3.7. Perbandingan realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016 Indikator Jumlah model atau teknologi tepat guna bidang P2P yang dihasilkan .....	52
Grafik 3.8. Perbandingan ealisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019 Indikator Jumlah model atau teknologi tepat guna bidang P2P yang dihasilkan.....	53
Grafik 3.9. Perbandingan ealisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016 Indikator Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan .....	57
Grafik 3.10. Perbandingan realisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019 Indikator Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah .....	58
Grafik 3.11. Perbandingan realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016 Indikator Jumlah SDM terlatih Bidang P2P .....	63
Grafik 3.12. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019 Indikator Jumlah SDM terlatih Bidang P2P .....	64
Grafik 3.13. Proporsi Anggaran per Indikator Tahun 2017 .....	72
Grafik 3.14. Realisasi Anggaran per Indikator Tahun 2017 .....	73

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Struktur Organisasi BBTKLPP Jakarta Tahun 2017 .....	5
Gambar 1.2. Peta Wilayah Layanan BBTKLPP Jakarta.....	6
Gambar 3.1. Petugas BBTKLPP Jakarta melakukan pengambilan sampel dalam rangka ERAPO .....	30
Gambar 3.2. Peran BBTKLPP Jakarta dalam melakukan Respon KLB Difteri.....	38
Gambar 3.3. Kunjungan QC oleh Tim WHO .....	45
Gambar 3.4. Implementasi TTG Jamban Pasang Surut di Pontianak.....	51
Gambar 3.5. Advokasi Hasil Surveilans Erapo kepada PD PAL Jaya .....	57
Gambar 3.6. Pengambilan sampel mercury di Cisitubanten.....	61
Gambar 3.7. Bimtek SDM oleh CDC .....	63
Gambar 3.8. Gedung BBTKLPP Jakarta.....	69

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tantangan Pembangunan kesehatan semakin kompleks, di antaranya semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, disparitas status kesehatan antar wilayah, potensi masalah kesehatan akibat bencana dan perubahan iklim, serta sinergitas kegiatan dan program lintas program, sektor di lingkungan pemerintah, antar provinsi dan pusat serta dengan mitra.

Kemajuan teknologi, transportasi, dan globalisasi perekonomian membawa keuntungan bagi pembangunan suatu bangsa dengan masuknya modal asing dan terbukanya kesempatan untuk mengeksport komoditas barang dan jasa ke negara lain. Di sisi lain, kemajuan yang ada juga mempengaruhi kompleksitas permasalahan kesehatan karena meningkatkan arus lalu lintas alat angkut, orang, dan barang antar wilayah, antar daerah, bahkan antar negara. Dari sudut pandang kesehatan, hal ini meningkatkan risiko masuk dan keluarnya penyakit menular (*new emerging infectious diseases, emerging infectious diseases* ataupun *re-emerging infectious diseases*), melalui pintu masuk pelabuhan, bandar udara, dan lintas batas darat negara.

Dalam hal upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta memperhatikan karakteristik faktor risiko penyakit dan kejadian penyakit yang tidak mengenal batas wilayah administrasi pemerintahan, maka peran UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan khususnya BTKLPP menjadi sangat strategis. Dengan mobilitas barang dan manusia di jaman globalisasi seperti sekarang ini maka faktor risiko penyakit dan kuman penyakit dapat berpindah dari satu Negara ke Negara lain atau dari provinsi yang satu ke provinsi yang lain dengan sangat mudah dan cepat. Keberadaan BTKLPP akan menjadi wakil Kementerian Kesehatan di daerah yang banyak membantu menyelesaikan permasalahan faktor risiko penyakit dan kejadian penyakit lintas wilayah provinsi. Hal ini sejalan dengan UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah khususnya Pasal 13 ayat (2), di mana disebutkan bahwa kriteria urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat adalah Urusan Pemerintahan yang lokasi, penggunaannya, manfaat atau dampak negatifnya

lintas daerah provinsi atau lintas negara; penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Pemerintah Pusat; dan/atau peranannya strategis bagi kepentingan nasional

Laporan kinerja instansi pemerintah disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan kinerja ini merupakan bentuk akuntabilitas instansi Pemerintah dalam hal ini satuan kerja terhadap capaian program yang dituangkan dalam indikator kinerja dalam satu tahun dan dilakukan analisis terhadap capaian kinerja antara target dan realisasi kinerja dalam setahun, membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan tahun lalu, membandingkan realisasi kinerja jangka menengah (periode lima tahunan).

Kegiatan evaluasi terkait penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah substansinya adalah membandingkan antara target indikator yang tertuang dalam dokumen perencanaan dengan capaian/realisasi pada tahun berkaitan. Dokumen perencanaan yang menjadi dasar evaluasi adalah dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun secara sinergis antara pemerintah pusat (RPJMN) dan kementerian terkait sampai dengan tingkat satker (Renstra kementerian, RAP Unit eselon I, dan RAK unit kerja eselon II).

RPJMN 2015-2019 kemudian dijabarkan dalam Renstra Kementerian kesehatan 2015-2019. Renstra kemudian dijadikan acuan dalam penyusunan Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen P2P Tahun 2015-2019, dan RAP Ditjen P2P dijadikan pedoman bagi BBTCLPP Jakarta dalam menyusun target pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang melekat, yang dijabarkan dalam 7 indikator kinerja BBTCLPP Jakarta tahun 2015-2019. Tahun 2017 sendiri merupakan tahun ke tiga pelaksanaan perencanaan pembangunan (RPJMN, Renstra, RAP, dan RAK) sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini akan menggambarkan apakah proses pelaksanaan pembangunan berjalan sesuai rencana atau BBTCLPP Jakarta harus memacu kinerjanya untuk mengejar ketertinggalan atas capaian kinerjanya.

Sistem akuntabilitas kinerja dan anggaran dalam perspektif UU No.17 Tahun 2003 tentang keuangan negara mengarahkan bahwa penyusunan program dan kegiatan tahunan dilakukan dengan pendekatan berbasis kinerja. Instansi pemerintah wajib mendefinisikan seluruh sasaran strategis, kebijakan program, dan



kegiatan yang akan diimplementasikan dalam satu tahun kegiatan, yang kemudian diformulasikan dalam lembar rencana kinerja yang mencantumkan angka target kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan.

BBTKLPP Jakarta sebagai UPT Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan Permenkes No.64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Sehubungan dengan kebijakan tersebut, maka setiap tahun wajib menyampaikan laporan kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dan evaluasi terhadap kinerja satuan kerja (satker).

## **B. Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BBTKLPP Jakarta Tahun 2017 adalah sebagai bentuk akuntabilitas kinerja BBTKLPP Jakarta dalam pengelolaan kegiatan dan anggaran tahun 2017. Sedangkan tujuan penyusunan laporan kinerja BBTKLPP Jakarta Tahun 2017 adalah:

1. Untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat (Dirjen P2P) sesuai perjanjian kinerja yang disepakati.
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi satker BBTKLPP Jakarta dalam meningkatkan kinerjanya.

## **C. Tugas Pokok dan Fungsi**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2349/MENKES/PER/VI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, maka Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta mempunyai tugas melaksanakan surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, kendali mutu, kalibrasi, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model dan teknologi tepat guna, kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) di bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan mata. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBTKLPP Jakarta mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan surveilans epidemiologi
2. Pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL)
3. Pelaksanaan laboratorium rujukan
4. Pelaksanaan pengembangan model dan teknologi tepat guna
5. Pelaksanaan uji kendali mutu dan kalibrasi
6. Pelaksanaan penilaian dan respon cepat, kewaspadaan dini, dan penanggulangan KLB/wabah dan bencana
7. Pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
9. Pelaksanaan kajian dan pengembangan teknologi pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan, dan kesehatan matra
10. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan BBTKLPP

#### **D. Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2349/MENKES/PER/VI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta, memiliki 1 bagian dan 3 bidang teknis, 18 Instalasi dan 4 kelompok Jabatan fungsional, yakni:

1. Bagian Tata Usaha
2. Bidang Surveilans Epidemiologi
3. Bidang Pengembangan Teknologi dan Laboratorium
4. Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
5. Instalasi
6. Kelompok Jabatan Fungsional

Sesuai Surat Direktur Jenderal P2P Nomor 01/D.1/1.2/322/2015 tanggal 25 Maret 2015 tentang Persetujuan Instalasi, maka instalasi yang ada di BBTKLPP Jakarta terdiri dari :

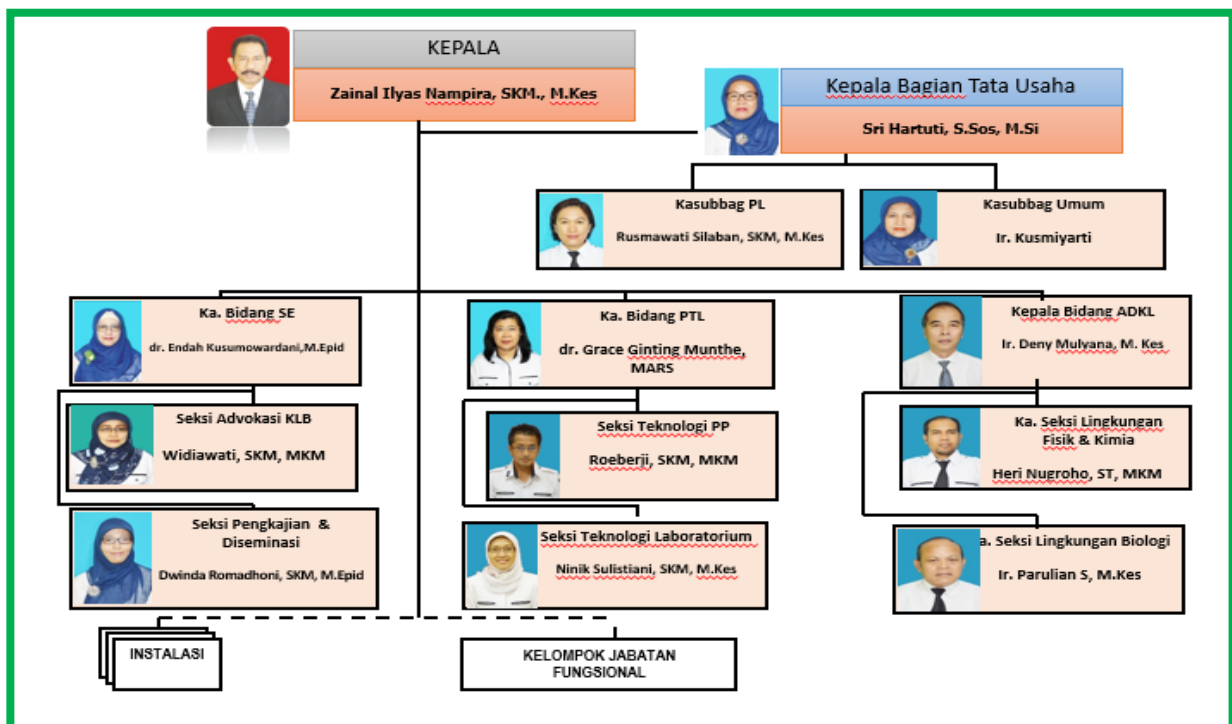
1. Instalasi Laboratorium Fisika Kimia Media Cair
2. Instalasi Laboratorium Biologi Lingkungan
3. Instalasi Media & Reagensia
4. Instalasi Laboratorium Fisika Kimia Media Padat dan B3
5. Instalasi Laboratorium Biomolekuler dan Imunoserologi

6. Instalasi Pengkajian dan Penerapan Teknologi Tepat Guna
7. Instalasi Entomologi Kesehatan
8. Instalasi Laboratorium Fisika Kimia Media Udara dan Radiasi
9. Instalasi Laboratorium Kalibrasi
10. Instalasi Pengendalian Mutu
11. Instalasi Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)
12. Instalasi Sarana dan Prasarana
13. Instalasi Pelayanan
14. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
15. Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah
16. Instalasi Mikrobiologi dan Parasitologi
17. Instalasi Perpustakaan
18. Instalasi Informasi Teknologi dan Kehumasan.

Kelompok jabatan fungsional di BBTKLPP Jakarta terdiri dari :

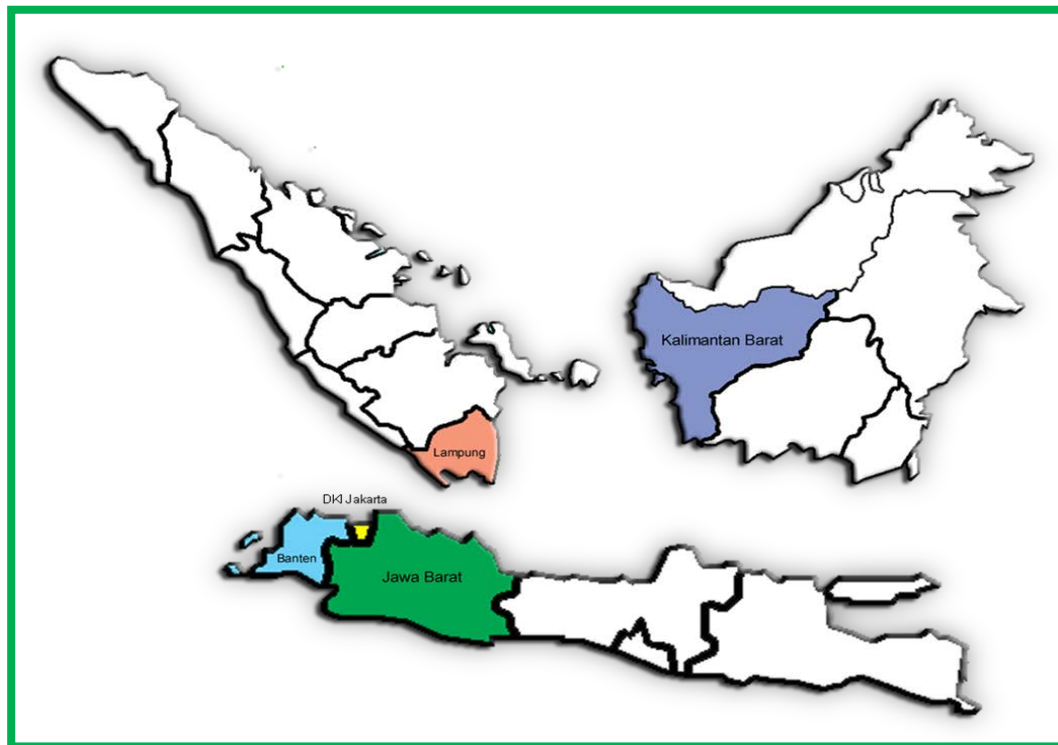
1. Jabatan Fungsional Entomologi Kesehatan
2. Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan
3. Sanitarian
4. Epidemiologi Kesehatan

**Gambar 1.1.**  
**Struktur Organisasi BBTKLPP Jakarta Tahun 2017**



Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2349/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, BBTKLPP Jakarta melayani 5 (lima) provinsi yang meliputi Propinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Lampung, Banten, dan Kalimantan Barat.

**Gambar 1.2.**  
**Peta Wilayah Layanan BBTKLPP Jakarta**



## **E. Aspek Strategis Organisasi**

### **1. Isu Strategis Nasional**

**Perkembangan Penduduk.** Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya window opportunity di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 256.461.700 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2019 naik menjadi 268.074.600 orang. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019, dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan

neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan home care dan (3) meningkatnya biaya kesehatan.

**Disparitas Status Kesehatan.** Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Diberlakukannya **Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**. Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera di atasi, kualitas pelayanan bisa turun.

Berlakunya **Undang-Undang Tentang Desa**. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar.

Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (enabling factors).

**Menguatnya Peran Provinsi.** Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya **Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan.** Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

## **2. Isu Strategis Regional**

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN Community yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN Economic Community, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (competitiveness) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (Mutual Recognition Agreement - MRA) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain. Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

### **3. Isu Strategis BBTCLPP Jakarta**

**Besarnya cakupan wilayah layanan.** Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2349/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, BBTCLPP Jakarta melayani 5 (lima) Provinsi yang meliputi Propinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Lampung, Banten, dan Kalimantan Barat. Jika dilihat dari luas wilayah yang dilayani oleh BBTCLPP Jakarta, yaitu meliputi 70 Kabupaten/Kota, yang di antara juga merupakan daerah perbatasan negara, dengan jumlah penduduk 83.072.853 orang. Maka hal yang perlu sangat diantisipasi adalah aksesibilitas menuju wilayah layanan di mana beberapa di antara wilayah layanan merupakan daerah terpencil dan tingkat proporsi jumlah pegawai BBTCLPP Jakarta dengan jumlah penduduk yang harus dilayani.

**Tingkat Pertumbuhan Ekonomi di wilayah layanan.** Setidaknya 3 provinsi yang merupakan wilayah layanan BBTCLPP Jakarta merupakan wilayah pertumbuhan ekonomi nasional yaitu DKI Jakarta, Banten dan Jabar. Tingkat pembangunan infrastruktur skala nasional seperti pembangunan Bandara (BIJB), Pelabuhan (patimban), dengan didukung pembangunan kawasan industri di wilayah sekitarnya, akan berimplikasi langsung pada kerusakan lingkungan yang memungkinkan menjadi faktor risiko penyakit pada masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu juga akan menarik migrasi penduduk menuju pusat-pusat ekonomi yang tidak terkontrol termasuk masalah kesehatannya.

**Jumlah daerah tertinggal yang tinggi.** Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah tertinggal Tahun 2015-2019, setidaknya terdapat 12 kabupaten yang termasuk dalam daerah tertinggal. Di antaranya yaitu :

- 1) Provinsi Lampung ada 2 kabupaten;
- 2) Provinsi Banten ada 2 Kabupaten;
- 3)

Provinsi Kalimantan Barat ada 8 Kabupaten. Yang memungkinkan juga tingkat derajat kesehatannya rendah sehingga kegiatan harus ditingkatkan pada daerah tersebut.

**Adanya perubahan SOTK** kementerian kesehatan yang berdampak pada perubahan indikator di unit utama, sehingga memerlukan penyesuaian indikator yang sesuai dengan SOTK yang masih berlaku di BBTCLPP Jakarta.

#### **4. Isu Strategis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

##### **a. Penyakit Menular**

Prioritas penyakit menular masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, pneumonia, hepatitis, malaria, demam berdarah, influenza, flu burung dan penyakit neglected diseases antara lain kusta, filariasis, dan leptospirosis. Selain penyakit tersebut, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal masih memerlukan perhatian besar walaupun pada tahun 2014 Indonesia telah dinyatakan bebas polio dan tahun 2016 sudah mencapai eliminasi tetanus neonatorum. Termasuk prioritas dalam pengendalian penyakit menular adalah pelaksanaan SKD KLB dan pengendalian penyakit infeksi emerging.

**HIV AIDS.** Kecenderungan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15 - 49 meningkat. Pada awal tahun 2009, prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15 - 49 tahun hanya 0,16% dan meningkat menjadi 0,30% pada tahun 2011, meningkat lagi menjadi 0,32% pada 2012, dan terus meningkat menjadi 0,36% pada 2015. Indonesia berbagai upaya telah dilakukan untuk menemukan ODHA, di antaranya dengan memberikan pengobatan dan perawatan ODHA untuk mencegah penularan kepada orang yang belum terinfeksi, mengedukasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap HIV AIDS, pemberian Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di beberapa kabupaten/kota di Indonesia serta penerapan SUFA (*Strategic Use of ARV*) dalam upaya pencegahan dan pengobatan untuk mendukung akselerasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Selain upaya tersebut, pelaksanaan tes juga terus dilakukan.

**Tuberkulosis** merupakan salah satu penyebab utama kematian di mana sebagian besar infeksi terjadi pada orang antara usia 15 dan 54 tahun yang merupakan usia paling produktif, hal ini menyebabkan peningkatan beban sosial dan keuangan bagi keluarga pasien. Berdasarkan hasil Survei Prevalensi TB Indonesia



tahun 2013-2014, diperkirakan kasus TB semua bentuk untuk semua umur adalah 660 per 100.000 penduduk dengan angka absolute diperkirakan 1.600.000 di Indonesia. (interval tingkat kepercayaan 1.300.000 - 2.000.000) orang dengan TB. Walaupun prevalensi TB semua kasus dapat diturunkan, tetapi notifikasi kasus tahun 2015 sebanyak 325.000 kasus sehingga angka case detection TB di Indonesia hanya sekitar 32%, sedangkan 685 .000 kasus yang belum ditemukan. Upaya Kementerian Kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian permasalahan TB telah dilakukan melalui Strategi Nasional Penanggulangan TB antara lain : 1) Peningkatan Akses layanan TOSS (Temukan Obati Sampai Sembuh) -TB bermutu melalui Peningkatan jejaring layanan TB (public-private mix), penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, penemuan intensif melalui kolaborasi (TB-HIV, TB-DM, PAL, TB-KIA, dll) dan investigasi kontak, serta inovasi deteksi dini dengan rapid tes TB, 2) Penguatan Kepemimpinan program dan dukungan sistem melalui advokasi dan fasilitasi dalam perumusan Rencana Aksi Daerah Eliminasi TB dan Regulasi 3) Pengendalian faktor risiko TB, 4). Membangun kemitraan dan kemandirian program, serta 5. Pemanfaatan Informasi Strategis dan Penelitian.

**Pneumonia** merupakan penyebab utama kematian balita didunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Penyakit ini lebih banyak menyerang pada anak khususnya di bawah usia 5 tahun dan diperkirakan 1,1 juta kematian setiap tahun disebabkan Pneumonia. Data Riskesdas 2013 menggambarkan bahwa period prevalens Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk sebesar 25,0%, period prevalens dan prevalensi dari pneumonia adalah 1,8% dan 4,5% dan period prevalence pneumonia balita adalah 1,85 %. Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia dapat diketahui dari pencapaian terhadap cakupan penemuan pneumonia balita dan indikator yaitu prosentase kab/kota dengan cakupan penemuan pneumonia balita minimal 80% dan Persentase Kab/kota yang 50% puskesmasnya melakukan pemeriksaan tatalaksana pneumonia sesuai standar. Indikator tersebut diharapkan dapat menggambarkan kinerja dalam melaksanakan deteksi dini pneumonia pada balita. Beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi cakupan tersebut antara lain rendahnya kapasitas petugas dalam melakukan deteksi dini kasus, ketersediaan alat pendukung deteksi dini pneumonia, sistem pelaporan kegiatan belum optimal, keterbatasan dana operasional di daerah dan tingginya rotasi petugas, serta belum tersosialisasinya perubahan indikator

dalam penanggulangan ISPA-pneumonia. Beberapa upaya yang sudah dilaksanakan dalam mencapai target antara lain melaksanakan sosialisasi indikator dan alat pengumpul data, peningkatan kapasitas petugas puskesmas dalam tatalaksana kasus pneumonia, bimbingan teknis terhadap kabupaten/kota prioritas yang diharapkan memiliki daya ungkit dalam pencapaian indikator, penyediaan prototype alat deteksi dini pneumonia, dan melaksanakan revisi NSPK yang mendukung pelaksanaan tatalaksana pneumonia.

**Penyakit Tropis Menular Langsung** Hingga akhir tahun 2013 Indonesia masih memiliki 14 provinsi dan 147 kab/kota yang belum mencapai eliminasi kusta. Berdasarkan situasi tersebut, pemerintah telah menyusun peta jalan program pengendalian kusta menuju eliminasi tingkat provinsi dan kab/kota. Indonesia diharapkan dapat mencapai target eliminasi kusta di seluruh provinsi pada tahun 2019 dan eliminasi kusta di seluruh kab/kota pada tahun 2020. Salah satu strategi yang dilakukan dalam rangka pencapaian target tersebut antara lain dengan penemuan kasus dini kusta tanpa cacat yang diikuti dengan pengobatan hingga selesai. Upaya yang diharapkan juga dapat mendorong percepatan eliminasi adalah dengan melakukan intensifikasi komunikasi, informasi dan edukasi dan juga intensifikasi penemuan kasus. Kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan angka penemuan sukarela, meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terkecil yaitu keluarga dan pada akhirnya berdampak pada menurunnya penularan di tengah masyarakat dan berkurangnya stigma dan diskriminasi terhadap penderita dan keluarganya.

#### **b. Penyakit Tular Vektor Zoonotik**

**Malaria.** Walaupun secara Nasional kasus malaria telah mengalami penurunan namun masih terjadi disparitas kejadian malaria di daerah. Berbeda dengan Indikator RPJMN 2010-2014 yang berupa pencapaian API di bawah 1 per 1000 penduduk, maka pada RPJMN 2015-2019 indikator berupa jumlah kumulatif kabupaten/ kota mencapai eliminasi malaria. Pada tahun 2014 terdapat 212 kabupaten/kota yang telah mencapai status eliminasi, sehingga masih terdapat 88 kabupaten/ Kota yang harus mencapai status eliminasi sebagaimana ditetapkan dalam target RPJMN yaitu 300 Kabupaten/ Kota mencapai eliminasi Malaria pada tahun 2019. Untuk mencapai target tersebut, pada tahun 2014-2015 dilakukan upaya pencegahan berupa pembagian kelambu secara masal (Total Coverage). Sehingga diharapkan kasus

malaria menurun pada 5 tahun mendatang dan target kab/kota eliminasi malaria dapat tercapai.

**Zoonosis** adalah penyakit dan infeksi yang ditularkan secara alami di antara hewan vertebrata dan manusia (WHO). Dalam rangka akselerasi Pengendalian Zoonosis telah dibentuk Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis melalui PERPRES No.30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis.

*Rabies* adalah penyakit infeksi sistem saraf pusat akut pada manusia dan hewan berdarah panas yang disebabkan oleh Lyssa virus, dan menyebabkan kematian pada hampir semua penderita rabies baik manusia maupun hewan. Pada manusia, rabies menyebabkan kematian jika sudah terjadi gejala klinis. Selama 2009 – 2013 terjadi lebih dari 361.935 kasus gigitan hewan penular rabies, sekitar 299.209 orang (82,67%) diberikan Vaksin Anti Rabies (VAR) dan 841 orang meninggal akibat rabies (lyssa). Di Indonesia rabies terjadi di 265 Kabupaten/Kota (sebagai data dasar sasaran). Sebanyak 25 provinsi telah tertular rabies dan hanya 9 provinsi masih bebas historis dan telah dibebaskan dari rabies. Indonesia sebagai salah satu Negara ASEAN juga mempunyai komitmen guna mencapai tujuan Indonesia Bebas Rabies 2020.

*Flu Burung/Avian Influenza* adalah suatu penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dengan sub tipe H5N1. Di Indonesia kasus tersebut pertama kali terjadi pada manusia pada tahun 2005 sampai 2014. Pada kurun waktu tersebut telah dilaporkan 197 kasus konfirmasi dengan 165 kematian dan tersebar sporadis di 15 provinsi.

*Leptospirosis* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri dari genus leptospira yang patogen dan dapat menyerang manusia dan hewan. Tikus dicurigai sebagai sumber utama infeksi pada manusia di Indonesia. Pada tahun 2014 dilaporkan kasus Leptospirosis nasional 524 kasus dengan 62 kematian (CFR 11,83%).

*Pes (Plague)* disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis* yang terdapat pada binatang pengerat/rodensia seperti tikus/bajing dan dapat menular antar binatang pengerat melalui gigitan pinjal dan ke manusia melalui gigitan pinjal. Fokus Pes di Indonesia adalah Kabupaten Pasuruan (Jawa Timur), Kabupaten Boyolali (Jawa Tengah), Kabupaten Sleman (Daerah Istimewa Yogyakarta).

**Penyakit kecacingan** yang ditularkan melalui tanah (Soil Transmitted Helminthiasis/STH), masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara

beriklim tropis dan sub tropis, termasuk negara Indonesia. Prevalensi kecacingan saat ini berkisar 20-86 % dengan rata-rata 30%. Infeksi cacing perut ini dapat mempengaruhi status gizi, proses tumbuh kembang dan merusak kemampuan kognitif pada anak yang terinfeksi. Kasus-kasus malnutrisi, stunting, anemia bisa disebabkan oleh karena kecacingan. Upaya pengendalian kecacingan dengan strategi pemberian obat cacing massal dilakukan secara terintegrasi dengan Program Gizi melalui pemberian vitamin A pada anak usia dini dan melalui Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk anak usia sekolah.

**Arbovirosis**, Dalam tiga dekade terakhir, penyakit DBD meningkat insidennya di berbagai belahan dunia terutama daerah tropis dan sub-tropis, serta banyak ditemukan di wilayah urban dan semi-urban, termasuk di Indonesia. Untuk penyakit DBD, target angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2012 sebesar 53 per 100.000 penduduk atau lebih rendah. Sampai tahun 2013, di Indonesia tercatat sebesar 45 per 100.000 penduduk yang berarti telah melampaui target yang ditetapkan. Angka Kematian DBD juga mengalami penurunan di mana pada tahun 1968 angka CFR nya mencapai 41,30% saat ini menjadi 0,77% pada tahun 2013. Cara yang dapat dilakukan saat ini untuk upaya pengendalian DBD adalah melalui upaya pengendalian nyamuk penular dan upaya membatasi kematian karena DBD. Atas dasar itu, maka upaya pengendalian DBD memerlukan kerjasama dengan program dan sektor terkait serta peran serta masyarakat. Penyakit yang disebabkan Arbovirose lainnya yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yaitu chikungunya dan JE. Kedua penyakit ini masih perlu ditingkatkan upaya pengendaliannya.

### **c. Penyakit Tidak Menular**

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi jantung, stroke, hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat PTM terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan secara bermakna, di antaranya prevalensi penyakit stroke meningkat dari 8,3 per mil pada 2007 menjadi 12,1 per mil pada 2013. Lebih lanjut diketahui bahwa 61 persen dari total kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes dan PPOK. Tingginya prevalensi bayi dengan BBLR (10%, tahun 2013) dan lahir pendek (20%, tahun 2013), serta tingginya stunting pada anak balita di Indonesia (37,2%, 2013) perlu menjadi perhatian oleh karena berpotensi pada meningkatnya prevalensi obese yang erat kaitannya dengan peningkatan kejadian PTM. Dengan demikian, pencegahan dan pengendalian PTM juga perlu mengintegrasikan dengan upaya-upaya yang mendukung 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan PTM, sejalan dengan pendekatan WHO terhadap penyakit PTM Utama yang terkait dengan faktor risiko bersama (*Common Risk Factors*). Di tingkat komunitas telah diinisiasi pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di mana dilakukan deteksi dini faktor risiko, penyuluhan dan kegiatan bersama komunitas untuk menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sejak mulai dikembangkan pada tahun 2011 Posbindu PTM pada tahun 2015 telah berkembang menjadi 11.027 Posbindu di seluruh Indonesia.

Sebagaimana dikemukakan di atas, PTM merupakan sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular, di mana diagnosis dan terapinya pada umumnya lama dan mahal. PTM sendiri dapat terkena pada semua organ, sehingga jenis penyakitnya juga banyak sekali. Berkaitan dengan itu, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kesehatan masyarakat (*public health*). Untuk itu perhatian difokuskan kepada PTM yang mempunyai dampak besar baik dari segi morbiditas maupun mortalitasnya sehingga menjadi isu kesehatan masyarakat (*public health issue*). Dikenali bahwa PTM tersebut yang kemudian dinamakan PTM Utama, mempunyai faktor risiko perilaku yang sama yaitu merokok, kurang berolah raga, diet tidak sehat dan mengkonsumsi alkohol. Bila prevalensi faktor risiko menurun, maka diharapkan prevalensi PTM utama juga akan menurun. Sedangkan dalam pendekatan klinis, setiap penyakit ini akan mempunyai pendekatan yang berbeda-beda. Namun demikian, tidak semua PTM dengan prevalensi tinggi mempunyai faktor risiko yang sama misalnya kanker hati dan kanker serviks di mana peran infeksi virus sangat besar. Untuk kondisi ini diperlukan intervensi spesifik.

#### **d. Penyakit Terabaikan**

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan salah satu Penyakit Tropik Terabaikan (Neglected Tropical Diseases/NTDs). Filariasis penyebab kecacatan tertinggi ke 4 di dunia, sedangkan di Indonesia tercatat kurang lebih 14 ribu orang telah menderita kecacatan akibat filariasis. Sementara itu diperkirakan lebih dari 1,2 juta penduduk telah terinfeksi penyakit ini, serta 120 juta penduduk tinggal di daerah endemis filariasis dan berpotensi tertular. Dari 241 kabupaten/kota endemis filariasis, sebanyak 148 (60%) kabupaten/kota telah atau sedang melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis. Jumlah penduduk Indonesia yang telah minum obat pencegahan filariasis secara akumulasi sampai saat ini telah mencapai lebih dari 40 juta orang. Untuk meningkatkan cakupan minum obat, maka pada Bulan Oktober periode Tahun 2015 – 2020 akan dilaksanakan Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA). BELKAGA adalah Bulan di mana seluruh penduduk sasaran di wilayah endemis Filariasis minum obat pencegahan Filariasis. Pencanangan BELKAGA akan dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober 2015. Diharapkan semua kabupaten/kota endemis filariasis tersisa sudah mulai melaksanakan POPM Filariasis paling lambat tahun 2016 sehingga pada tahun 2020 semua telah selesai siklus POPM 5 tahun. Dengan demikian pada tahun 2021-2025 dapat dilakukan proses sertifikasi eliminasi filariasis untuk kabupaten/kota tersisa.

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai eliminasi kusta dengan prevalansi < 1/10.000 penduduk, namun masih ada 14 provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta. Kusta masih menjadi masalah di Indonesia karena pada setiap tahunnya masih ditemukan sekitar 16.000-20.000 kasus baru. Di tahun 2014 ditemukan 17.025 kasus baru, dengan angka kecacatan tingkat II sebesar 9% dan kasus anak 11%.

#### **e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi**

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular adalah dengan pemberian imunisasi. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di antaranya adalah Difteri, Pertusis, Tetanus, Tuberkulosis, Campak, Poliomielitis, Hepatitis B, dan Hemofilus Influenza Tipe b (Hib).

Data tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus penyakit PD3I yang terjadi sebanyak 14.340 kasus dengan rincian: Campak 11.521 kasus, Difteri 778 kasus, TN 78 kasus dan Non Polio AFP sebanyak 1.963 kasus. Sedangkan tahun 2014 jumlah kasus PD3I sebanyak 15.224 kasus dengan rincian: Campak 12.943 kasus, Difteri 430 kasus, TN 84 kasus dan Non Polio AFP sebanyak 1.767 kasus. Diharapkan pada

tahun 2019 jumlah kasus PD3I dapat menurun hingga 40%, yaitu minimal menjadi 8.604 kasus

Beberapa penyakit telah menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara, yaitu Eradikasi Polio (ERAPO), Eliminasi Campak – Pengendalian Rubella (EC-PR) dan Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE). Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut adalah mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di seluruh wilayah dan penguatan surveilans PD3I. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Disamping itu upaya untuk menimbulkan kekebalan secara paripurna melalui pemberian imunisasi pada anak usia 0-11 bulan ditambah dengan pemberian dosis tambahan (booster) diperlukan untuk meningkatkan kekebalan pada usia 18.

#### **f. Penyakit Menular Berpotensi KLB dan Menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat**

Dalam rangka menurunkan kejadian luar biasa penyakit menular telah dilakukan pengembangan Early Warning and Respons System (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), yang merupakan penguatan dari Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB). Melalui penggunaan EWARS ini diharapkan terjadi peningkatan dalam deteksi dini dan respon terhadap peningkatan trend kasus penyakit, khususnya yang berpotensi menimbulkan KLB.

Jenis penyakit yang berpotensi KLB yang dipantau dalam SKDR yaitu sebanyak 23 penyakit, antara lain: Diare Akut, Malaria Konfirmasi, Tersangka Dengue, Pneumonia, Diare Berdarah/Disentri, Suspek Demam Tifoid, Sindrom Jaundice Akut, Suspek Chikungunya, Suspek Flu Burung pada manusia, Suspek Campak, Suspek Difteri, Pertusis, Acute Flacid Paralysis (AFP), Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR), Suspek Antraks, Suspek Leptospirosis, Suspek Kolera, Kluster penyakit yang tidak lazim, Suspek Meningitis/Encephalitis, Suspek Tetanus Neonatorum, Suspek Tetanus, ILI (penyakit serupa influenza), dan Suspek HFMD

Untuk penyakit infeksi emerging, dalam beberapa dasawarsa terakhir, sejumlah penyakit baru bermunculan dan sebagian bahkan berhasil masuk serta merebak di Indonesia, seperti SARS, dan flu burung. Sementara itu, di negara-negara Timur Tengah telah muncul dan berkembang penyakit MERS, dan di Afrika telah muncul dan berkembang penyakit Ebola. Penyakit-penyakit baru tersebut pada umumnya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, yang walaupun semula berjangkit di

kalangan hewan akhirnya dapat menular ke manusia. Sebagian bahkan telah menjadi penyakit yang menular dari manusia ke manusia yang tergolong sebagai penyakit infeksi emerging.

Sebagian dari penyakit infeksi emerging ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD/PHEIC), yaitu Polio, Ebola, dan Zika. Penyakit infeksi emerging perlu mendapat perhatian khusus. Kerugian yang ditimbulkan dari munculnya penyakit infeksi emerging tidak hanya dapat menimbulkan kematian, tetapi juga dapat membawa dampak sosial dan ekonomi yang besar. Sebagai contoh, perkiraan biaya langsung yang ditimbulkan SARS di Kanada dan negara-negara Asia adalah sekitar 50 miliar dolar AS, sedangkan untuk respon penanggulangan Ebola di Afrika barat lebih dari 459 juta dolar AS. Dampak penyakit infeksi emerging semakin besar bila terjadi di negara berkembang yang relatif memiliki sumber daya lebih terbatas dengan ketahanan sistem kesehatan masyarakat yang tidak sekuat negara maju

Indonesia sebagai negara anggota World Health Organization (WHO) telah menyepakati untuk melaksanakan ketentuan International Health Regulations (IHR) 2005, dan dituntut harus memiliki kemampuan dalam deteksi dini dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia tersebut. Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Upaya kekarantinaaan dilakukan dengan tujuan mencegah dan menangkal masuk dan keluarnya penyakit-penyakit dan atau masalah kesehatan yang menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat secara internasional, termasuk penyakit infeksi emerging. Salah satunya adalah melakukan kesiapsiagaan dan deteksi dini baik di pintu masuk negara maupun di wilayah

#### **g. Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA**

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis,



prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasangan. Gangguan jiwa dan penyalahgunaan Napza juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri, seperti bunuh diri. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0.5 % dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun. Prioritas untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat.

**Permasalahan/tantangan** yang dihadapi organisasi BBTKLPP Jakarta hingga tahun 2017 adalah:

1. Proporsi JFU dan JFT yang tidak seimbang (lebih banyak JFU dibanding JFT);
2. Keterbatasan kemampuan Laboratorium dalam deteksi agent di media faktor risiko lingkungan antara lain: pemeriksaan TB di udara, polio di lingkungan, campak, anti mikroba resisten dan pemeriksaan mercury atau parameter logam lainnya pada biomarker secara akurat serta pemeriksaan Pertusis;
3. Penganggaran yang kurang sesuai dengan kebutuhan di lapangan karena adanya efisiensi dan tidak tercakupnya biaya transportasi ke lokasi survei;
4. Belum adanya legitimasi peran BBTKLPP Jakarta dalam respon kejadian bencana dan pencemaran serta alur koordinasi antar pihak terkait;
5. Ketidak sesuaian pelaksanaan kegiatan dengan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) oleh karena perlu penyesuaian kembali dengan kegiatan pemangku kepentingan lokasi kegiatan;
6. Data sekunder program penyakit di wilayah layanan kurang akurat/valid sebagai dasar penentuan lokus kajian;
7. Informasi dari wilayah layanan tentang KLB terlambat sehingga seringkali terlambat menemukan kasus, atau penyebab/ sumber penularan KLB;
8. Penetapan rekomendasi tidak tepat waktu yang akhirnya rekomendasi yang dihasilkan tidak segera ditindaklanjuti oleh pemangku kepentingan di wilayah layanan;

9. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga/memelihara TTG yang sudah terpasang;
10. Kurangnya feedback dari wilayah layanan terhadap tindak lanjut desinfo hasil kegiatan/rekomendasi (kajian/pengujian/surveilans epidemiologi berbasis laboratorium) yang dilakukan oleh BBTKLPP Jakarta;
11. Masa kadaluarsa yang pendek untuk beberapa media/reagensia terkait pemeriksaan/pengujian terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
12. Pembuatan Teknologi Tepat Guna masih membutuhkan bahan bahan yang tidak sederhana sehingga harganya cukup mahal;
13. Terbatasnya sarana dan prasarana pembuatan model dan uji coba TTG (Peralatan pertukangan).

**Strategi** yang yang dilakukan BBTKLPP Jakarta untuk menghadapi permasalahan/tantangan program dan organisasi adalah :

1. Melakukan koordinasi dan konsultasi pada Unit Utama dan pemangku kepentingan pengampu JFT yang ada di BBTKLPP Jakarta terkait pengusulan inpassing untuk tenaga JFU menjadi JFT.
2. Peningkatan kapasitas SDM melalui kerjasama dengan unit utama, Balitbangkes, Lembaga Eijkman, Bbalivet Bogor, Lembaga penyelenggara pelatihan lainnya.
3. Perencanaan kegiatan yang lebih berkualitas sehingga memudahkan dalam pelaksanaan kegiatan.
4. Melakukan koordinasi dan konsultasi pada Unit Utama dan pemangku kepentingan serta mengusulkan memasukkan B/BTKLPP pada mekanisme respon bencana dan pencemaran dalam pedoman penanganan bencana dan pencemaran. yang dilakukan selama ini sebatas respon berdasarkan penugasan dari pimpinan.
5. Koordinasi dengan unit utama dalam melakukan efisiensi anggaran sehingga kegiatan-kegiatan prioritas tetap dapat dilaksanakan dan melakukan revisi terhadap RPK dan RPD.
6. Memberikan informasi kepada Dinas kesehatan Provinsi dan Kab/kota setempat terkait validitas data, dan untuk kegiatan selanjutnya melakukan tambahan metode survei awal untuk konfirmasi data.

7. Meningkatkan komunikasi teknis yang intens dengan petugas surveilans dinas kesehatan Kabupaten/kota dan provinsi untuk informasi KLB dan langkah-langkah penanggulangan KLB.
8. Mereviu kembali SOP dan standarisasi format khususnya dalam penyusunan rekomendasi.
9. Pada kegiatan (monitoring) selalu diupayakan untuk memberikan penyuluhan dan sosialisasi bagi masyarakat mengenai bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan
10. Melakukan konfirmasi secara aktif terkait pelaksanaan tindaklanjut hasil rekomendasi kepada pemangku kepentingan pada wilayah layanan, sehingga tujuan kegiatan dapat tercapai dengan baik.
11. Melakukan pengadaan media/reagensia terkait pemeriksaan/pengujian terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit secara bertahap untuk mencegah masa kadaluarsa yang singkat.
12. Pemilihan bahan baku untuk TTG menyesuaikan dengan daerah/ lokasi yang akan dilakukan pemasangan. Pemilihan bahan baku tetap berorientasi pada ke ekonomisan harga.
13. Penyediaan sarana dan prasarana pembuatan model dan uji coba TTG.

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. Perencanaan Kinerja

Rencana Kinerja Tahun 2017 sebagai dasar pengukuran kinerja dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BBTCLPP Jakarta Tahun 2017 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019, di mana tahun 2017 merupakan tahun ke tiga.

Tambahkan tabel perjanjian kinerja BBTCLPP Jakarta tahun 2017 (PK sampai eselon IV dilampirkan)

**Tabel 2.1.**  
**Target Indikator Kinerja RAK**  
**BBTKLPP Jakarta Tahun 2015-2019**

No.	Indikator	Capaian kinerja											Target kumulatif 2015-2019
		2015		2016			2017			Capaian Kumulatif Tahun 2015-2017	Target		
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%		2018	2019	
1.	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium (Laporan)	47	50	47	50	106	38	42	110,53	142	40	45	217
2.	Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan (Persen)	75	100	75	100	133	80	89,58	111,98	96,53	85	90	405
3.	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi (Sertifikat)	14.500	20.043	14.500	20.043	138	13.000	20.380	156,77	60.466	13.500	13.500	69.000
4.	Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan (Unit)	4	4	4	4	100	4	5	125,00	13	4	4	20
5.	Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan (Kali)	79	81	79	81	103	63	106	168,25	268	54	59	334
6.	Jumlah SDM terlatih Bidang P2P (Orang)	80	118	80	118	148	50	109	218,00	345	50	50	310
7.	Penilaian SAKIP	A	AA/96,10	A	AA/95,65	AA	AA	AA/96,56	107,29	AA	AA	AA	AA

Rencana kinerja tahunan yang dituangkan dalam perjanjian kinerja tahunan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta berupa besaran target sasaran/indikator yang akan dicapai pada tahun 2017. Sasaran Program P2P dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Jakarta sebagai implementasi dari Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Jenderal P2P serta Rencana Aksi Program P2P adalah meningkatkan surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium di wilayah layanan dengan indikator sebagai berikut:

**1. Jumlah rekomendasi hasil surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium**

**Definisi operasional:** Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium baik analisis dampak kesehatan lingkungan, surveilans epidemiologi, kajian pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium dalam 1 tahun.

**Target capaian** pada tahun 2017 adalah 34 laporan.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Melaksanakan kajian/surveilans epidemiologi/faktor risiko penyakit Tular Vektor dan Zoonotik berbasis laboratorium; berupa Layanan Pengendalian Penyakit Malaria, Layanan Pengendalian Penyakit Arbovirosis, Layanan Pengendalian Penyakit Zoonosis Layanan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kecacingan, dan Layanan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit;
- b. Melaksanakan kajian/surveilans epidemiologi/faktor risiko penyakit menular berbasis laboratorium; berupa Layanan Pengendalian Penyakit TB, Layanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISP, Layanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA;
- c. Melaksanakan kajian/surveilans epidemiologi/faktor risiko penyakit tidak menular berbasis laboratorium; berupa Layanan Posbindu Penyakit Tidak Menular, Layanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik (Kajian Implementasi Kawasan Tanpa Rokok);
- d. Melaksanakan kajian/surveilans dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan fisik, kimia dan biologi pada media air, tanah, maupun udara dalam rangka Layanan kewaspadaan dini penyakit-penyakit berpotensi KLB;
- e. Melaksanakan kajian/surveilans dampak faktor risiko lingkungan berupa Pelaksanaan Surveilans Kesehatan pada Situasi Khusus seperti arus mudik dan arus balik lebaran, Perayaan Imlek, Surveilans faktor risiko situasi khusus Natal dan Tahun Baru;

- f. Melaksanakan kajian/surveilans faktor risiko kesehatan pada media lingkungan berbasis laboratorium dalam meningkatkan kewaspadaan risiko kesehatan dan pengendalian penyakit;
- g. Melaksanakan Surveilans faktor risiko penyakit berbasis lingkungan dalam rangka layanan kewaspadaan dini penyakit berpotensi KLB berupa pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan dalam mendukung ERAPO.

## **2. Persentase respon KLB/bencana/pencemaran di wilayah layanan**

**Definisi Operasional:** Jumlah fasilitas respon KLB/Bencana/Pencemaran dibagi jumlah kejadian KLB/Bencana/Pencemaran yang dilaporkan dikali 100 persen dalam 1 tahun.

**Target capaian** tahun 2017 adalah 80 persen.

**Pokok-pokok kegiatan** yang dilakukan antara lain :

- a. Mengembangkan kemampuan respon cepat terhadap KLB dengan konfirmasi laboratorium;
- b. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi dan pengambilan pemeriksaan sampel kasus, kontak kasus dan media faktor risiko dalam rangka penanggulangan KLB;
- c. Melaksanakan respon cepat dan investigasi risiko kesehatan terhadap pencemaran lingkungan dari laporan baik instansi maupun masyarakat;
- d. Melakukan RHA (*Rapid Health Assesment*) dengan sektor terkait apabila terjadi bencana;
- e. Memperkuat komunikasi efektif, jejaring dan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, akademisi dan organisasi profesi bidang kesehatan lingkungan.

## **3. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi**

**Definisi operasional:** Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi dalam rangka pengendalian faktor risiko lingkungan dan faktor risiko penyakit berpotensi wabah, penyakit menular, penyakit tidak menular dalam kurun waktu 1 tahun.

**Target capaian** tahun 2017 adalah 13.000 sertifikat hasil uji (SHU).

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Melaksanakan pemeriksaan sampel di laboratorium;
- b. Melaksanakan uji mutu tiap parameter laboratorium;
- c. Melaksanakan kalibrasi baik internal maupun eksternal;
- d. Melaksanakan akreditasi laboratorium pengujian dan kalibrasi secara periodik;
- e. Pengembangan pemeriksaan laboratorium;
- f. Menyiapkan jenis media dan reagensia dan pendukung laboratorium untuk mitra kerja dan kebutuhan kajian;
- g. Menyediakan peralatan esensial yang dibutuhkan untuk menunjang tugas pokok dan fungsi;
- h. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung kelancaran kegiatan di laboratorium BBTCLPP Jakarta;
- i. Melaksanakan pemeliharaan peralatan laboratorium secara rutin;
- j. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium.

#### **4. Jumlah model atau teknologi tepat guna (TTG) bidang P2P yang dihasilkan**

**Definisi Operasional:** Jumlah model dan atau teknologi tepat guna bidang P2P yang dihasilkan dalam waktu 1 tahun.

**Target capaian** tahun 2017 adalah 4 (empat) unit.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Membuat design/model teknologi tepat guna (TTG) yang berorientasi pada pengendalian pencegahan penyakit;
- b. Menerapkan, mengembangkan model teknologi maupun metodologi bidang pengendalian dan pencegahan penyakit;
- c. Melakukan pengujian terhadap teknologi yang diterapkan;
- d. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan bidang pengembangan teknologi.

## 5. Jumlah desiminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan

**Definisi operasional:** Jumlah diseminasi informasi/advokasi hasil surveilans/kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan/situasi khusus (KLB, Bencana/ Pencamaran) berbasis laboratorium, pengujian maupun TTG yang dikembangkan yang dilakukan di wilayah layanan dalam waktu 1 tahun.

**Target capaian** tahun 2017 adalah 63 kali.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Melaksanakan desinfo rencana kegiatan pada awal tahun melalui surat;
- b. Melaksanakan diseminasi informasi rekomendasi hasil kajian/pengujian/pengembangan model/TTG melalui surat kepada stakeholder terkait;
- c. Melaksanakan diseminasi informasi dan advokasi secara berkala kepada lintas program dan lintas sektor terkait;
- d. Memperkuat komunikasi efektif, jejaring dan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor akademisi dan organisasi profesi bidang surveilans epidemiologi dan kesehatan lingkungan.

## 6. Jumlah SDM terlatih Bidang P2P

**Definisi Operasional:** Jumlah SDM terlatih baik internal atau eksternal yang mengikuti pendidikan /pelatihan/ magang dalam waktu 1 tahun.

**Target capaian** tahun 2017 adalah 50 orang.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan/magang di bidang surveilans epidemiologi;
- b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan/magang di bidang analisis dan dampak kesehatan lingkungan;
- c. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan/magang di bidang pengembangan teknologi dan laboratorium bidang pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan mata;



- d. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan/magang di bidang manajemen dalam rangka tata kelola pemerintah yang baik melalui diklat kepemimpinan;
- e. Meningkatkan kualitas pemeriksaan laboratorium melalui peningkatan kapasitas petugas laboratorium.

## **7. Penilaian SAKIP**

**Definisi Operasional:** Hasil penilaian kinerja tahun sebelumnya di mana penilaian dilakukan pada tahun berjalan.

**Target Capaian** tahun 2017 adalah AA.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Meningkatnya perencanaan kinerja dan penganggaran yang berkualitas;
- b. Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi/pengukuran kinerja dan pelaksanaan kegiatan secara berkala;
- c. Menyusun pelaporan baik kegiatan teknis dan administrasi yang transparan dan akuntabel;
- d. Pengelolaan keuangan dan BMN yang sesuai dengan peraturan;
- e. Melaksanakan ketatausahaan dan kerumahtanggaan yang baik.

**BAB III**  
**AKUNTABILITAS KINERJA**

**A. Capaian Kinerja Organisasi**

Capaian Kinerja BBTCLPP Jakarta disusun berdasarkan data kinerja Kegiatan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Data dimaksud diuraikan dalam pengukuran kinerja kegiatan dan Pengukuran pencapaian sasaran selama 1(satu) tahun anggaran, yaitu tahun 2017. Capaian Kinerja Kegiatan diperoleh melalui perhitungan persentase pencapaian rencana tingkat capaian (target) setiap indikator kinerja, baik input maupun output, yaitu membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah, analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan, analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya, dan analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

**Tabel 3.1.**

**Tabel Capaian Kinerja  
RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019**

No.	Indikator	Capaian kinerja											Target kumulatif 2015-2019
		2015		2016			2017			Capaian Kumulatif Tahun 2015-2017	Target		
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%		2018	2019	
1.	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium (Laporan)	47	50	47	50	106	38	42	110,53	142	40	45	217
2.	Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan (Persen)	75	100	75	100	133	80	89,58	111,98	96,53	85	90	405
3.	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi (Sertifikat)	14.500	20.043	14.500	20.043	138	13.000	20.380	156,77	60.466	13.500	13.500	69.000
4.	Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan (Unit)	4	4	4	4	100	4	5	125,00	13	4	4	20
5.	Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan (Kali)	79	81	79	81	103	63	106	168,25	268	54	59	334
6.	Jumlah SDM terlatih Bidang P2P (Orang)	80	118	80	118	148	50	109	218,00	345	50	50	310
7.	Penilaian SAKIP	A	AA/96,10	A	AA/95,65	AA	AA	AA/96,56	107,29	AA	AA	AA	AA

**1. Jumlah rekomendasi hasil surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium**

**a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :**

Target : 38 laporan

Realisasi : 42 laporan

% capaian :  $38/42 \times 100\% = 110,53\%$

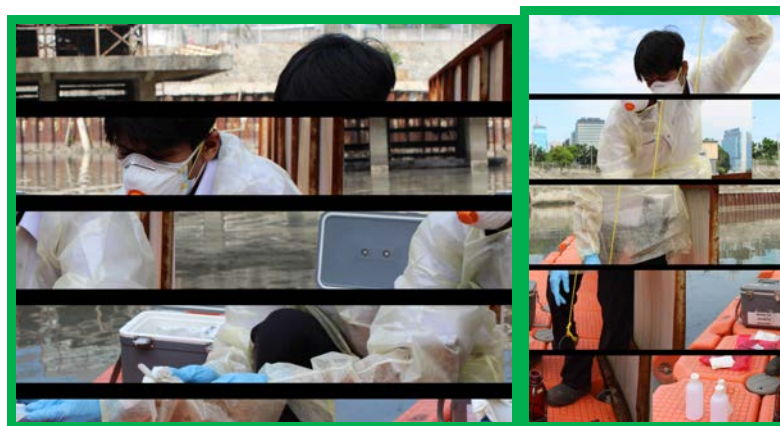
Realisasi yang dicapai, daftar terlampir.

Berdasarkan hasil rekomendasi yang dikeluarkan, diperoleh *Outcome* antara lain:

- Dinas kesehatan Provinsi Lampung dan Dinkes Kabupaten Tanggamus melakukan edukasi terkait pencegahan Faktor Risiko Malaria pada masyarakat Tanggamus, sebagai tindak lanjut hasil rekomendasi kegiatan pemetaan luas wilayah reseptifitas daerah malaria;
- Dinkes DKI Jakarta melakukan Sosialisasi hasil uji resistensi vector terhadap insektisida pada puskesmas DKI Jakarta;
- Kegiatan TAS I di Kota Bekasi tahun 2016 yang dilakuakn bekerjasama dengan BBTKLPP Jakarta dinyatakan lulus sehingga berdampak pada dihentikannya pemberian obat pencegahan massal (POPM) Filariasis di 9 kecamatan di Kota Bekasi selama tahun 2017 – 2018. Pada tahun 2017, Dinkes Kota Bekasi melakukan pelaksanaan TAS I di 4 kecamatan lainnya secara swadana. Survey TAS II di 9 kecamatan akan dilaksanakan tahun 2018 kerja sama BBTKL PP Jakarta dan Dinas Kota Bekasi;
- Kegiatan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat tahun 2015 di Kota Bekasi mengenai survei faktir risiko DBD, berdampak permintaan nara sumber teknik survey untuk program pengendalian DBD di Kota Bekasi pada bulan Februari tahun 2017;
- Adanya survei kecacingan (*soil transmitted helminthes*) di Kab.Bogor bulan September 2017 yang dilakukan BBTKLPP Jakarta sebagai supervisor, kerjasama dengan Subdit Filariasis dan Kecacingan, berdampak Dinkes Kab.Bogor mengundang BBTKLPP Jakarta sebagai

Narasumber pada Workshop Pencegahan dan Pengendalian Filariasis dan Kecacingan bagi Petugas Pengelola Program di Kab.Bogor pada tahun yang sama;

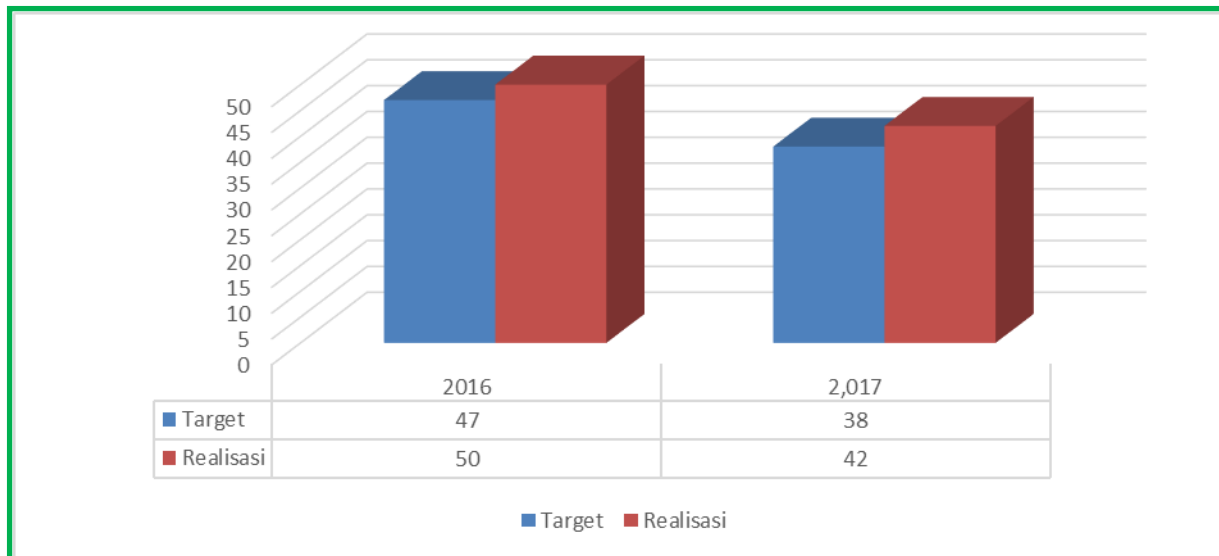
- Pemanfaatan hasil pengembangan pemeriksaan malaria (khususnya deteksi DNA malaria pada vektor nyamuk) terhadap kegiatan program kajian reseptifitas malaria di Kabupaten Lampung timur dan Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung;
- Hasil Kajian Merkuri di Kab. Pandeglang tahun 2017 direspon oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten pada saat penyampaian hasil. Dinas Kesehatan Provinsi Banten dengan anggaran Dinkes Prov Banten mengadakan pertemuan agar BBTCLPP Jakarta dapat memaparkan hasil di hadapan jajaran Dinkes Prov Banten, selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Banten menyampaikan ke Bappeda dan Bupati Pandeglang;
- Hasil kajian kantin di Kemenkes ditindaklanjuti oleh Kementerian kesehatan dengan mengeluarkan stiker keterangan memenuhi syarat pada gerai yang telah memenuhi syarat, sedangkan gerai yang belum memenuhi syarat dibina untuk melakukan perbaikan dan tidak ditempel stiker memenuhi syarat di gerainya;
- Hasil kajian kantin di Litbangkes ditindaklanjuti oleh litbangkes dengan akan mengadakan pertemuan pada tahun 2018 dengan dana badan litbangkes supaya BBTCLPP Jakarta dapat memaparkan hasil pemeriksaan tersebut kepada pengelola kantin agar pihak pengelola dapat melakukan perbaikan;



Gambar 3.1. Petugas BBTCLPP Jakarta melakukan pengambilan sampel dalam rangka ERAPO

- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

**Grafik 3.1.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016**



Target capaian kinerja tahun 2017 sebesar 38 rekomendasi, dengan realisasi sebanyak 42 rekomendasi dan hasil capaian kinerja 110,53%. Adapun pada tahun 2016 realisasi rekomendasi yang dihasilkan sebanyak 50 dari target 47 rekomendasi. Sehingga capaian pada tahun 2016 adalah 106%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 realisasi kinerja Jumlah rekomendasi pada tahun 2017 terjadi penurunan, namun jika dilihat dari capaian kinerja mengalami kenaikan sebesar 4,53%. Terjadinya penurunan realisasi kinerja disebabkan karena kebutuhan anggaran bahan dan metode pemeriksaan (PCR) yang digunakan untuk kajian meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

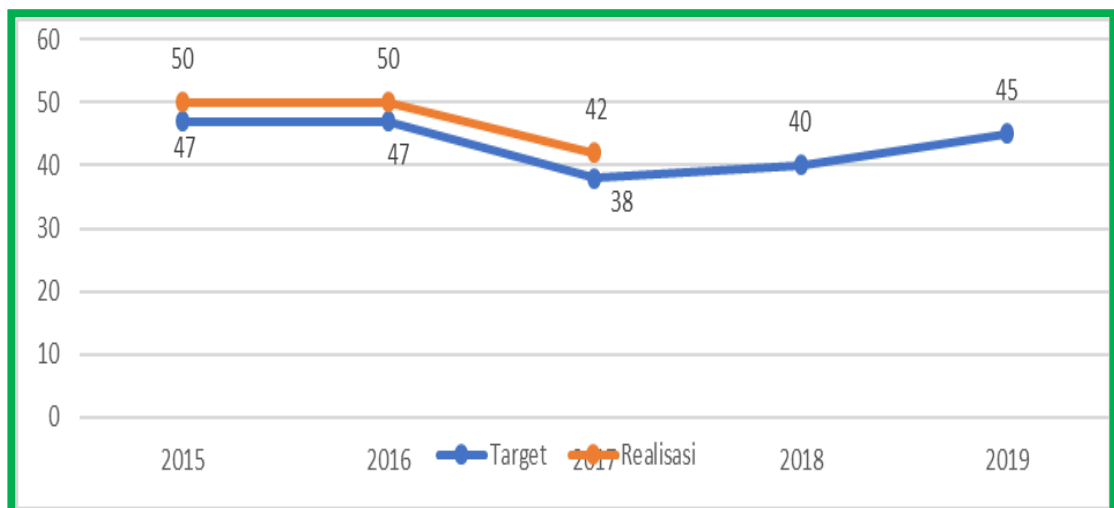
- c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target rekomendasi dari tahun 2015 sampai dengan 2019 yang berjumlah 217 rekomendasi.

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017 merupakan jumlah rekomendasi yang dihasilkan tahun 2015 dan tahun 2017 yang berjumlah 142 rekomendasi.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah 217 rekomendasi terhadap realisasi kumulatif tahun 2017 sebanyak 142 rekomendasi maka sudah tercapai  $142/217 \times 100\% = 65\%$ , dari target sampai dengan tahun 2017 sebesar 60,8%. Sejalan ini jika dilihat capaian sampai tahun 2017, kinerja BBTCLPP Jakarta masih *on the track* dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat dari dari tahun 2015-2017 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta selalu melampaui target.

**Grafik 3.2.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017**  
**dengan Target Jangka Menengah 2015-2019**



**d. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Semakin meningkatnya kompetensi sumber daya manusia, dan kompetensi pengujian laboratorium penyakit dan faktor risiko di BBTCLPP Jakarta;
- Koordinasi dan komunikasi serta jejaring kerjasama yang semakin baik dengan pemangku kepentingan di Provinsi / Kabupaten/ Kota di wilayah layanan;

- Tercapainya target penerimaan PNBPN menyebabkan kajian yang memiliki pembiayaan dari PNBPN dapat dilakukan;
- Kerjasama antar bidang dan bagian sudah berjalan dengan baik dan secara komprehensif;
- Tersedianya Petunjuk Teknis / SOP kegiatan program terkait dari Unit Utama untuk kegiatan Surveilans Sentinel Arbovirolosis, Surveilans sentinel Leptospirosis, Surveilans lingkungan polio untuk mendukung ERAPO, Evaluasi efektifitas Pasca POPM Filariasis dengan Survei Pre-TAS dan Survei TAS, Monitoring Efikasi Obat anti malaria DHP (Kajian faktor risiko malaria), Tifoid, keracunan makanan, penilaian KTR sehingga kualitas output kegiatan akan terjamin;
- Dukungan Unit Utama dalam melibatkan BBTCLPP Jakarta dalam pelaksanaan dan pencapaian kinerja program semakin meningkat baik seperti Survei Kecacingan (*Soil Transmitted Helminthes*), survei Pre-TAS dan TAS Filariasis, pembacaan slide filariasis, fasilitator mikroskopis malaria, supervisi monitoring efikasi obat anti malaria.

Untuk mencapai keberhasilan dalam hal capaian indikator kinerja ini masih terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi, di antaranya yaitu :

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Ketidak sesuaian pelaksanaan kegiatan dengan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) oleh karena perlu penyesuaian kembali dengan kegiatan pemangku kepentingan lokasi kegiatan;
- Belum proporsionalnya jumlah tenaga teknis dengan beban kerja yang ada;
- Laboratorium belum memiliki kemampuan deteksi *agent* di media faktor risiko lingkungan antara lain: pemeriksaan TB di udara, Polio di lingkungan, Campak, Anti Mikroba Resisten dan lainnya;
- Penetapan rekomendasi terlambat yang menyebabkan penyampaian hasil ke pemangku kepentingan terlambat.

### Faktor eksternal

- Penentuan metode pengambilan sample pada Kajian Faktor Risiko Karier Tifoid, yang ditetapkan oleh subdit belum optimal menyebabkan tidak ditemukannya hasil dan sample yang representatif;
- Kesulitan mencari responden yang bersedia untuk diambil sample Biomarker;
- Belum semua Subdit pada Ditjen P2P memberikan *Output* perencanaan BBTCLPP Jakarta yang sesuai dengan kemampuan BBTCLPP dan permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah layanan;
- Rotasi pejabat/staf di wilayah layanan yang saat kajian berlangsung mengakibatkan kegiatan kajian harus koordinasi ulang;
- Data sekunder program pencegahan dan pengendalian penyakit di wilayah layanan kurang akurat/valid sebagai dasar penentuan lokus kajian, sehingga tidak tepat pelaksanaannya contoh pada Kajian Monitoring Efikasi Obat Anti Malaria di Kab.Kapuas Hulu. Selama masa skrining kasus, sulit menemukan kasus klinis malaria;
- Konsistensi data lokus yang diberikan Subdit/program terkait pada saat perencanaan penganggaran;
- Pada sebagian besar daerah layanan tenaga ahli entomologi sangat minim;
- Penganggaran yang kurang sesuai dengan kebutuhan di lapangan karena adanya efisiensi dan tidak tercakupnya biaya transportasi ke lokasi survei karena akses jauh dan menggunakan sewa transportasi air contoh efisiensi pada Kajian Monitoring efikasi obat anti malaria di Kab.Kapuas Hulu dan akses transportasi air pada Survei Cakupan POPM Filariasis di Kab.Kubu Raya.

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor internal

- Koordinasi yang lebih intensif dengan wilayah layanan (lokasi kegiatan), dalam perencanaan pelaksanaan kegiatan, dan jika dalam pelaksanaan terjadi perubahan, maka dilakukan revisi terhadap RPK dan RPD;
- Management pemanfaatan SDM teknis lintas bidang/laboratorium dengan melakukan *briefing*/OJT petugas sebelum pelaksanaan survei dan pengajuan usulan penambahan pegawai sesuai dengan ABK;



- Menggali referensi dan melakukan uji coba beberapa metode namun masih membutuhkan pengembangan selanjutnya, serta meningkatkan kemitraan dengan laboratorium-laboratorium rujukan lainnya dalam hal pemeriksaan agen penyakit dan faktor resikonya, terutama deteksi dini agent di media lingkungan;
- Mereviu kembali SOP dan standarisasi format khususnya dalam penyusunan rekomendasi.

#### Faktor eksternal

- Alternatif solusi yang dilakukan adalah melaporkan kepada unit utama Pembina program untuk melakukan perbaikan metode dan perubahan sample pada kajian karier tifoid, sehingga dari sample yang awalnya *rectal swab* menjadi feses;
- Melakukan penyuluhan dan pendekatan lebih baik dengan para responden dan tokoh masyarakat;
- Melakukan advokasi kepada Ditjen P2P agar menstandarisasi pedoman kajian dan pelayanan minimal pada seluruh B/BTKL PP untuk pencapaian kinerja;
- Melaksanakan advokasi sosialisasi hasil kegiatan BBTKLPP Jakarta lintas sektoral di wilayah layanan secara intensif dan berkesinambungan;
- Memberikan informasi kepada Dinas kesehatan Provinsi dan Kab/kota setempat terkait validitas data, dan untuk kegiatan selanjutnya melakukan tambahan metode survei awal untuk konfirmasi data;
- Melakukan revisi POK menyesuaikan dengan lokus kegiatan;
- Unit utama melakukan pengembangan SDM melalui pelatihan teknis entomologi dan membuka peluang inpassing untuk tenaga entomologi;
- Membuat usulan perencanaan anggaran terkait sewa kendaraan khususnya untuk wilayah/daerah dengan akses sulit, dengan dilengkapi *justifikasi* kegiatan.

**e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

- Efisiensi penggunaan sumber daya dari segi pembiayaan dilakukan adalah penggunaan anggaran penginapan, transport, dan efisiensi bahan kajian;
- Pemberdayaan mahasiswa magang dalam membantu proses penyusunan laporan kegiatan (pada proses entri data) sehingga beban kerja dapat berkurang;
- Penggunaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan dan program sesuai dengan keahlian SDM yang ada di BBTCL PP Jakarta;
- Pembagian peran anggaran pada kegiatan kajian faktor-faktor risiko Malaria yaitu pelatihan teknis mikroskopis malaria yaitu dinas Kesehatan Kapuas Hulu membiayai peserta seluruh Puskesmas menggunakan dana BOK sementara anggaran narasumber dari BBTCL PP Jakarta;
- Pembagian peran tugas dan anggaran pada kegiatan S3A, SSL dan filariasis di mana sebagian reagensia dianggarkan oleh Subdit terkait.

**f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja**

- Surveilans Kawasan Tanpa Rokok telah dilaksanakan di beberapa Kabupaten/Kota di wilayah layanan sesuai dengan pedoman yang dibuat oleh Direktorat PPTM dalam memfokuskan pada pemantauan di instansi pendidikan dan juga memberikan pengetahuan dan praktek (transfer ilmu) kepada Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan kepatuhan Perda KTR di wilayahnya;
- Tujuan yang tercantum dalam SDGs seperti akses air minum mendorong daerah merencanakan kegiatan mendukung pencapaian tersebut, sehingga kegiatan BBTCLPP Jakarta yang berkaitan dengan akses air minum lebih mendapat dukungan;
- Adanya program eliminasi malaria, membantu dalam penemuan *vector* baru *anopheles subpictus* yang mengandung *plasmodium vivax* pada kegiatan pemetaan luas wilayah reseptifitas di daerah malaria di Lampung Timur;

- Adanya program eliminasi malaria, membantu dalam penemuan *plasmodium ovale* pada *anopheles sundaicus* di Kab. Tanggamus Prov. Lampung yang biasanya terdapat di Indonesia bagian timur.

**g. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 5,59% alokasi anggaran atau Rp 2.895.671.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium sebanyak 38 rekomendasi.

Sampai dengan akhir tahun anggaran realisasi anggaran pada indikator ini Rp 2.783.899.893 (96,14), dengan realisasi capaian kinerja sebanyak 42 rekomendasi (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisieni anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 111.771.107.

**2. Persentase respon KLB/bencana/pencemaran di wilayah layanan**

**a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :**

Target : 80%

Realisasi : 89,58%

% capaian :  $89,58/80 \times 100\% = 111,98\%$

Realisasi yang dicapai, daftar sebagaimana terlampir.

Berdasarkan Respon KLB dan hasil rekomendasi yang dikeluarkan, diperoleh *Outcome* antara lain :

- Tim BBTCLPP Jakarta memfasilitasi daerah dengan respon cepat penanggulangan KLB melalui penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan kultur difteri, berdampak banyak daerah yang meminta difasilitasi penanggulangan difteri antara lain OJT pengambilan sampel swab tenggorok, dan pada Januari 2018 mengundang BBTCLPP Jakarta sebagai narasumber “Pengambilan sampel swab dan pemeriksaan Difteri” pada Seminar PATELKI Kab.Bogor.

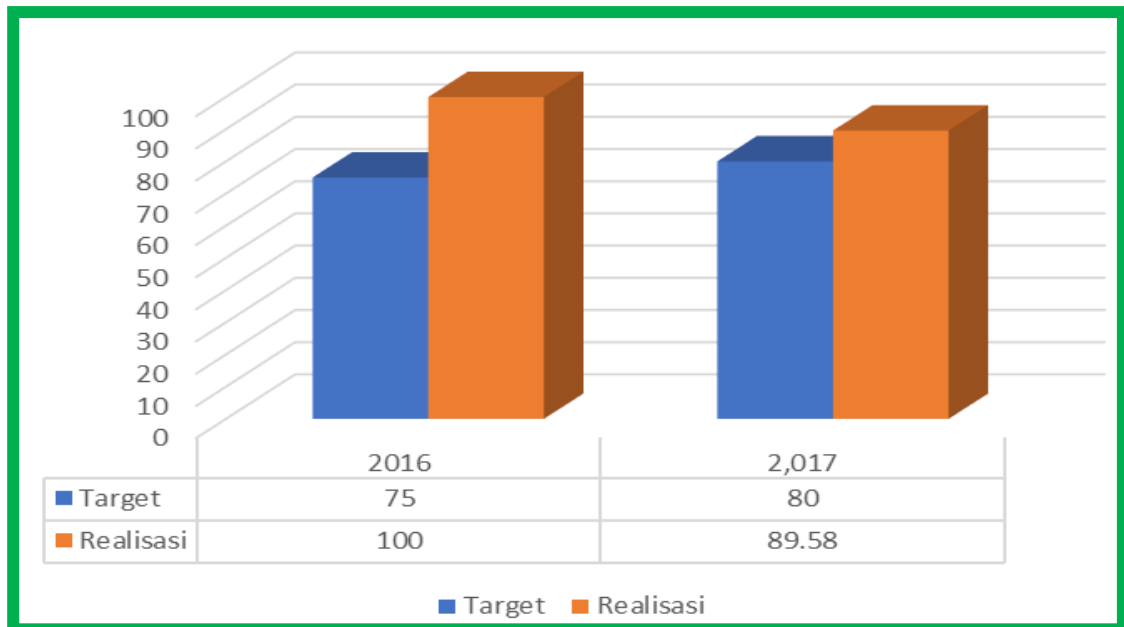
- Hasil respon situs APFF tahun 2017 ditindaklanjuti oleh pihak panitia (Biro Umum Kemkes) dan Pihak hotel penyedia makanan cepat saji dengan mengikuti rekomendasi dari BBTKLPP Jakarta. Rekomendasi yang diberikan BBTKLP Jakarta adalah agar penjamah makanan yang terdeteksi mengandung salmonella sp. tidak bertugas sebagai penjamah makanan pada kegiatan tersebut.
- Rekomendasi hasil respon KLB keracunan makanan tahun 2005-2016 yang dilakukan BBTKLPP Jakarta dinilai baik dan lengkap oleh BPOM sehingga BBTKLPP Jakarta menjadi narasumber dalam setiap pelatihan terkait keracunan makanan oleh BPOM.



Gambar 3.2. Peran BBTKLPP Jakarta dalam melakukan Respon KLB Difteri

- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

**Grafik 3.3.**  
**Data perbandingan antara**  
**realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016**



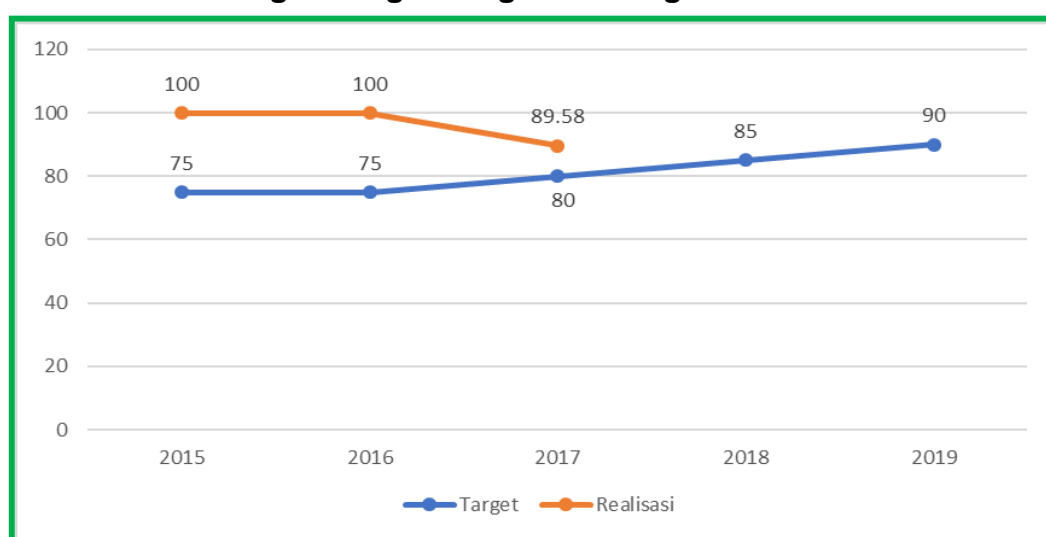
Target capaian kinerja tahun 2017 sebesar 80% respon, dengan realisasi sebanyak 89,58% respon dan hasil capaian kinerja 111,98%. Adapun pada tahun 2016 realisasi respon yang dihasilkan sebanyak 100% dari target 75%. Sehingga capaian pada tahun 2016 adalah 133%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 respon pada tahun 2017 terjadi penurunan baik realisasi maupun capaian kinerjanya. Namun demikian jika dilihat dari kuantitas kejadian yang direspon sesungguhnya kinerja semakin meningkat, jika Tahun 2016 hanya ada 16 KLB yang direspon, maka pada tahun 2017 ada 43 kejadian yang direspon. Tingkat respon KLB kurang optimal dikarenakan jumlah KLB yang sangat banyak sedangkan alokasi anggaran terbatas, sehingga pada triwulan akhir tahun anggaran terdapat KLB yang tidak dapat direspon karena anggaran telah habis. Selain itu juga keterbatasan kemampuan SDM ddalam merespon KLB (KLB Pertusis, SDM BBTCLPP Jakarta belum mampu).

**c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

Realisasi KLB yang direspon pada tahun 2017, sebesar 89,58%. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah (tahun 2019) sebesar 90%. Sejalan ini jika dilihat capaian sampai tahun 2017, kinerja BBTKLPP Jakarta masih *on the track* dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat dari dari tahun 2015-2017 capaian kinerja BBTKLPP Jakarta selalu melampaui target.

**Grafik 3.4.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017**  
**dengan Target Jangka Menengah 2015-2019**



**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional**

Target indikator Persentase respon terhadap signal SKD KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL dalam Rencana Aksi Program Ditjen P2P pada tahun 2017 adalah 70%, jika dibandingkan dengan capaian kinerja Jumlah KLB respon pada BBTKLPP Jakarta pada tahun 2017 adalah sebesar 89,58%, dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil melampaui target standar nasional yang tertuang dalam RAP Ditjen P2P, dengan tingkat capaian sebesar 127,97%.

**e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Keberhasilan dalam hal capaian indikator kinerja ini diperoleh karena tim dapat mengatasi permasalahan yang timbul saat pelaksanaan kegiatan.

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Optimalisasi anggaran yang tersedia dalam DIPA untuk merespon rumor maupun KLB;
- Melakukan Respon cepat KLB kurang dari 24 jam setelah informasi diterima baik dari provinsi/kabupaten/kota wilayah layanan maupun dari Pusat dan PHEOC;
- Memperkuat Jejaring kerja dan komunikasi yang baik dengan dinas kesehatan kabupaten/kota;
- Memprioritaskan pengujian sampel KLB untuk segera menghasilkan Sertifikat Hasil Uji (SHU);
- Pengembangan kemampuan Labotorium dalam pemeriksaan penyakit potensi KLB antaran lain pemeriksaan sampel Difteri dengan metode kultur, pemeriksaan Japanese Envephalitis dengan metode ELISA, ZIKA dan Chikungunya dengan metode PCR, konfirmasi *plasmodium* di vektor dengan metode PCR.
- Dukungan Badan Litbangkes dalam konfirmasi laboratorium penyakit baik dalam hal konsultasi teknis, asistensi teknis, magang yang membantu BBTCL PP Jakarta dalam pelaksanaan respon cepat KLB.

Adapun permasalahan yang ada dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini disebutkan dalam uraian berikut :

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor Internal

- Keterbatasan kemampuan pemeriksaan penyakit potensi KLB pertusis sehingga tidak semua informasi KLB dari Dinas Kesehatan dapat direspon;
- Keterbatasan sumber daya untuk respon cepat penanggulangan KLB, baik tenaga teknis, anggaran serta media/reagensia KLB karena banyaknya KLB Difteri, dan Hepatitis A di wilayah layanan;
- Masa kadaluarsa yang singkat untuk beberapa media/reagensia, seperti darah domba;
- Adanya media reagensia pemeriksaan Difteri tidak *ready stok* di Indonesia, seperti Kit Uji Bio Kimia.

### Faktor eksternal

- Belum adanya legitimasi peran BBTKLPP Jakarta dalam respon kejadian bencana dan pencemaran serta alur koordinasi antar pihak terkait;
- Informasi dari wilayah layanan tentang KLB terlambat sehingga seringkali terlambat menemukan kasus, atau penyebab/ sumber penularan KLB;
- Kemampuan petugas yang tidak sama di daerah dalam melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengelolaan sampel sehingga analisis data epidemiologi dan laboratorium yang didapatkan tidak sesuai;
- Pengadaan reagensia yang terhalang proses import sehingga menghambat proses pemeriksaan

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor Internal

- Menginformasikan kepada Kab. Bogor bahwa BBTKLPP Jakarta belum memiliki kemampuan pemeriksaan pertussis dan menyarankan merujuk ke Balitbangkes;
- Pengajuan anggaran tambahan dan media/reagensia ke Unit utama (Ditjen P2P) dan Revisi anggaran/revisi POK respon cepat KLB;
- Memberdayakan tenaga teknis laboratorium lainnya;
- Tetap memfasilitasi secara pasif pemeriksaan rujukan sampel KLB ataupun bantuan logistik (media amis);
- Meningkatkan komunikasi teknis yang intens dengan petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Provinsi untuk informasi KLB dan langkah-langkah penanggulangan KLB;
- Melakukan pengadaan darah domba secara bertahap untuk mencegah masa kadaluarsa yang singkat;
- Mencari alternatif media uji bio kimia sejenis.

#### Faktor eksternal

- Mengusulkan memasukkan B/BTKLPP pada mekanisme respon bencana dan pencemaran dalam pedoman penanganan bencana dan pencemaran,



yang dilakukan selama ini sebatas respon berdasarkan penugasan dari pimpinan;

- Meningkatkan komunikasi teknis yang intens dengan petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi untuk informasi KLB dan langkah-langkah penanggulangan KLB;
- Melakukan konfirmasi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota jika mendapat informasi baik dari PHOEC, pimpinan, media lainnya terkait KLB;
- Konfirmasi dan kroscek dengan dinas kabupaten/kota terkait data penyelidikan epidemiologi dan pengelolaan sampel yang telah dilakukan;
- Melakukan percepatan pengadaan barjas melalui lelang pra DIPA.

**f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

- Efisiensi penggunaan sumber daya dari segi pembiayaan dilakukan adalah penggunaan anggaran penginapan, transport, dan efisiensi bahan kajian;
- Revisi/pengalihan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan reagensia untuk KLB;
- Revisi anggaran sisa penginapan untuk perjalanan dinas respon cepat KLB sehingga jumlah indikator respon KLB dapat meningkat.

**g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja**

- Terbentuknya PHEOC sebagai salah satu sumber informasi kejadian KLB, sehingga mempercepat respon jika terjadi KLB;
- Subsidi pemenuhan kebutuhan reagensia KLB bila reagensia dari kegiatan kajian-kajian yang berlebih.

**h. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 1,02% alokasi anggaran atau Rp 526.182.000 untuk memenuhi target indikator Persentase Respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan sebanyak 80%.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 513.644.670 (97,62%), dengan realisasi capaian kinerja sebanyak

89,58% (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 12.537.330.

### **3. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium pengujian dan kalibrasi**

#### **a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :**

Target : 13.000 Sertifikat

Realisasi : 20.380 Sertifikat

% capaian : 156,77%

Realisasi yang dicapai, daftar terlampir.

Berdasarkan SHU yang diterbitkan, diperoleh *Outcome* antara lain :

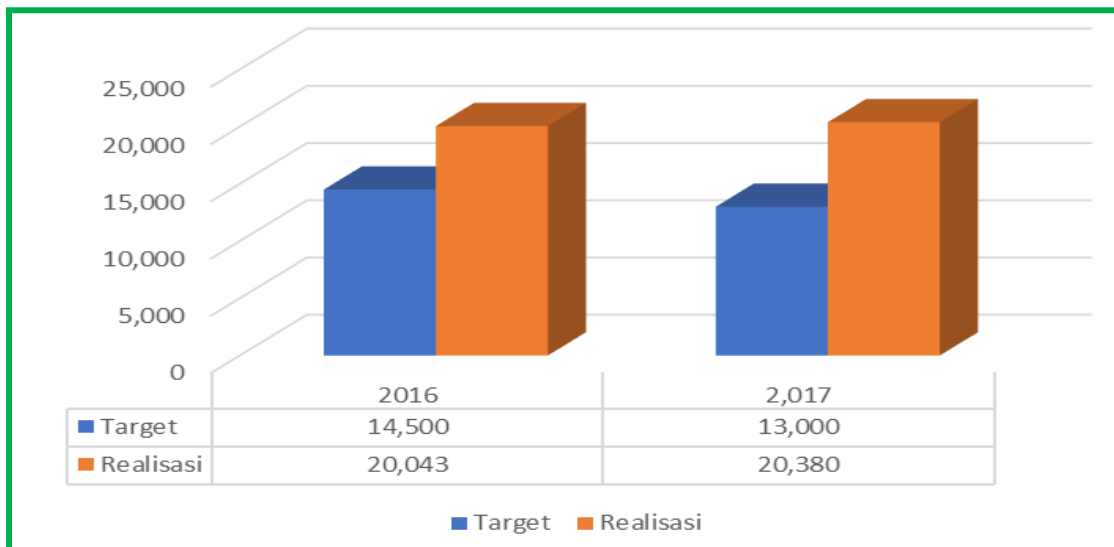
- SHU dijadikan salah satu rekomendasi dalam penegakan diagnosa penyakit sehingga dapat memantapkan pengobatan pasien dan kecepatan/ketepatan dalam intervensi kasus, perpanjangan kegiatan usaha sebagai persyaratan ijin perusahaan/RS;
- Laboratorium BBTCLPP Jakarta dijadikan Laboratorium rujukan regional dalam pemeriksaan ILI termasuk diluar wilayah layanan BBTCLPP Jakarta antara lain Palangkaraya, Malang, Batam, Jambi, Semarang, dan Kupang;
- BBTCLPP Jakarta menjadi *assessor* dalam kegiatan *assessment Public Health Laboratory* di B/BTKLPP;
- BBTCLPP Jakarta menjadi fasilitator dalam kegiatan *Laboratory mapping tools* (MLT) FAO di Surabaya untuk laboratorium regional dan Malang untuk laboratorium provinsi (nasional).
- BBTCLPP Jakarta sebagai salah satu rujukan pemeriksaan mikroskopis filariasis (4558 SHU), dan leptospirosis (167 SHU) dari unit utama.



Gambar 3.3 Kunjungan QC oleh Tim WHO

- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

**Grafik 3.5.**  
Data perbandingan antara realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016



Target capaian kinerja tahun 2017 sebesar 13.000 SHU, dengan realisasi sebanyak 20.380 SHU dan hasil capaian kinerja 156,77%. Adapun pada

tahun 2016 realisasi yang dihasilkan sebanyak 20.043 SHU dari target 14.500 SHU. Sehingga capaian tahun 2016 adalah 138%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 SHU pada tahun 2017 terjadi Peningkatan baik dari sisi realisasi yaitu sebesar 337 SHU, maupun capaian kinerjanya sebesar 19%.

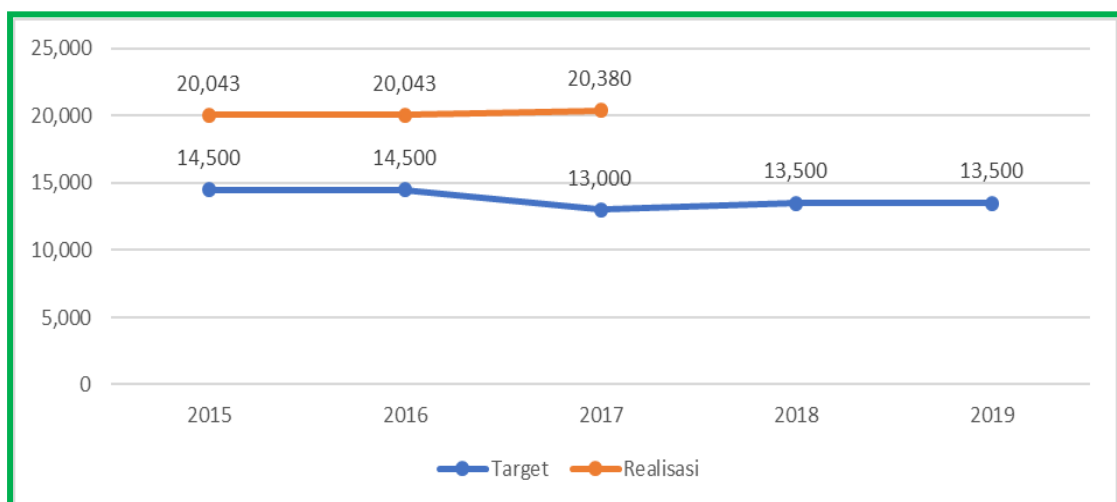
**c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target SHU dari tahun 2015 sampai dengan 2019 yang berjumlah 69.000 SHU.

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017 merupakan jumlah SHU yang dihasilkan tahun 2015 dan tahun 2017 yang berjumlah 60.969 SHU.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah 69.000 SHU terhadap realisasi kumulatif sampai dengan tahun 2017 sebanyak 60.466 SHU maka sudah tercapai  $60.466/69.000 \times 100\% = 88\%$ . Se jauh ini jika dilihat capaian sampai tahun 2017, kinerja BBTCLPP Jakarta masih *on the track* dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat dari tahun 2015-2017 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta selalu melampaui target.

**Grafik 3.6.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017**  
**dengan Target Jangka Menengah 2015-2019**



**d. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Analisis keberhasilan capaian kinerja kegiatan terkait dengan sertifikat hasil uji laboratorium pengujian dan kalibrasi:

1. Mempertahankan status akreditasi laboratorium penguji dan Kalibrasi BBTKLPP Jakarta dengan *Re-assessment* ISO 17025 lab uji dan kalibrasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN);
2. Kemampuan SDM dalam melakukan pemeriksaan dan pengujian semakin meningkat;
3. Ketersediaan barang reagen dan media;
4. Pemeliharaan dan kalibrasi peralatan laboratorium faktor risiko dan penyakit secara rutin;
5. Ketepatan waktu mengeluarkan SHU;
6. Uji profisiensi dan uji banding dengan laboratorium lain;
7. *Eksternal quality control* (EQC) laboratorium dengan Balitbangkes, CDC, B2P2VRP Salatiga;
8. Pengembangan dan update metode kemampuan pemeriksaan laboratorium;
9. Pelimpahan tugas dari unit utama terkait pemeriksaan filariasis dan leptospirosis;
10. Jejaring kerja dan kemitraan antar laboratorium dan *stakeholder* lainnya.

Adapun permasalahan yang ada dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini disebutkan dalam uraian berikut:

**Masalah yang dihadapi**

Faktor Internal

- Anggaran pemeliharaan alat terbatas, sehingga tidak dapat mengakomodir semua kebutuhan pemeliharaan dan kalibrasi alat laboratorium, khususnya alat laboratorium penyakit karena anggaran sudah habis;
- Dalam waktu tertentu penerimaan sampel melebihi target kemampuan laboratorium dibandingkan dengan sumber daya yang ada, namun laboratorium tidak memiliki kemampuan untuk menolak sampel jika sudah berada di pelayanan, adanya kegiatan program internal yang

bersamaan waktunya dan sampel program dari Pusat yang telah dirujuk ke BBTCLPP Jakarta yang tidak diperhitungkan sebelumnya;

- Adanya petugas laboratorium yang bertugas dilapangan cukup lama, sedangkan yang bersangkutan memiliki tanggungjawab rutin, sehingga tugas rutin tidak dapat diselesaikan tepat waktu;
- Kehabisan *stock* reagen tertentu, karena keterbatasan anggaran reagensia;
- Masih kurangnya kompetensi SDM terhadap pemeriksaan mercury atau parameter logam lainnya pada biomarker secara akurat;
- Laboratorium belum dapat merespon kasus campak (konfirmasi laboratorium), karena belum melakukan uji coba hasil pelatihan pemeriksaan campak secara PCR.

#### Faktor eksternal

- Sulitnya mendapatkan reagensia tertentu (*control mikroorganisme*, SRM/CRM), dan bahan pengembangan dipasaran, untuk mendapatkan reagen tersebut memerlukan waktu indent cukup lama;
- Belum semua harga bahan dan peralatan tersedia di *e-catalog*, sehingga menyulitkan mendapatkan harga yang standar.

#### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

##### Faktor Internal

- Optimalisasi peralatan laboratorium tertentu (menonaktifkan salah satu alat yang memiliki fungsi sama, misal AAS);
- Tidak melakukan pelayanan pada parameter tertentu untuk sementara waktu, sambil menunggu barang datang (indent) atau perbaikan peralatan laboratorium;
- Tetap menerima rujukan sampel dari program pusat, walaupun dengan keterbatasan SDM, dan mempengaruhi realisasi ketepatan waktu penyelesaian SHU;
- Optimalisasi tenaga yang ada, dengan memanfaatkan tenaga yang memiliki kompetensi sama yang berada di laboratorium lainnya;

- Membatasi pelayanan konsumen (PNBP) atau dengan memanfaatkan dari anggaran kegiatan lainnya;
- Pengusulan kegiatan peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan teknis pemeriksaan mercury atau parameter logam lainnya pada biomarker;
- Melakukan pengembangan kemampuan/uji coba pemeriksaan Campak.

#### Faktor eksternal

- Mencari informasi harga barang lebih dari 2 (dua) penyedia barang;
- Mencari informasi barang lain yang setara, agen lain dan mengusulkan pengadaan barang sejak awal tahun.

#### **e. Analisa atas efisiensi penggunaan sumber daya**

Efisiensi penggunaan sumber daya terhadap kegiatan uji laboratorium pengujian dan kalibrasi adalah :

1. Optimalisasi pemanfaatan peralatan laboratorium dengan menonaktifkan salah satu atau lebih jenis peralatan yang memiliki fungsi yang sama, sehingga mengurangi biaya operasional dan pemeliharaan alat;
2. Penggunaan data elektronik, *paperless*;
3. Penggunaan peralatan laboratorium canggih (*direct reading*), tanpa penggunaan bahan reagensia.

#### **f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja**

Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan capaian kinerja kegiatan terkait dengan sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi diakibatkan antara lain:

1. Surveilans ISO 17025 laboratorium pengujian dan kalibrasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) secara rutin untuk mempertahankan status akreditasi;
2. Program pengembangan kemampuan pemeriksaan laboratorium secara kontinyu terus ditingkatkan, khususnya untuk pemeriksaan terkait penyakit potensial wabah, anti mikrobial resisten dan lainnya;

3. Program peningkatan kapasitas SDM teknis, melalui kerjasama dengan Ditjen P2P, Balitbangkes, Lembaga Eijkman, Bbalivet Bogor, Lembaga penyelenggara pelatihan lainnya;
4. Mendorong usulan update peralatan laboratorium (deteksi cepat dan akurat) serta mengganti peralatan laboratorium yang telah berumur > 5 tahun;
5. Mengusulkan laboratorium yang standart (aman dan nyaman);
6. Program vaksinasi untuk penyakit tertentu bagi petugas laboratorium potensi risiko kerja;
7. Mempertahankan *Eksternal Quality Control* (EQC) laboratorium dalam kondisi baik;
8. Ketersediaan anggaran untuk memenuhi kebutuhan bahan, media, reagensia, peralatan laboratorium dan pemeliharaan alat;
9. Penguatan jejaring laboratorium dan mitra kerja dengan wilayah layanan;
10. Surveilans Pre TAS telah dilaksanakan di banyak kab/kota di Indonesia dalam melaksanakan BELKAGA, melandasi Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengeluarkan surat penugasan kepada seluruh B/BTKLPP untuk mendukung pelaksanaan BELKAGA antara lain pemeriksaan mikroskopis slide filariasis hasil survei PRE TAS. Sehubungan dengan hal tersebut, BBTCLPP Jakarta melakukan pemeriksaan mikroskopis slide filariasis untuk evaluasi mikrofilaria sehingga meningkatkan capaian Sertifikat Hasil Uji.

**g. Realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 1,16% alokasi anggaran atau Rp 603.384.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi sebanyak 13.000 SHU.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 587.365.632 (97,35%), dengan realisasi capaian kinerja sebanyak 20.883 SHU (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 16.018.368.



#### 4. Jumlah Model dan atau Teknologi Tepat Guna (TTG) Bidang P2P yang Dihasilkan

##### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Target : 4 Unit

Realisasi : 5 unit

% capaian :  $4/5 \times 100 \% = 125,00\%$

Realisasi yang dicapai, daftar terlampir.

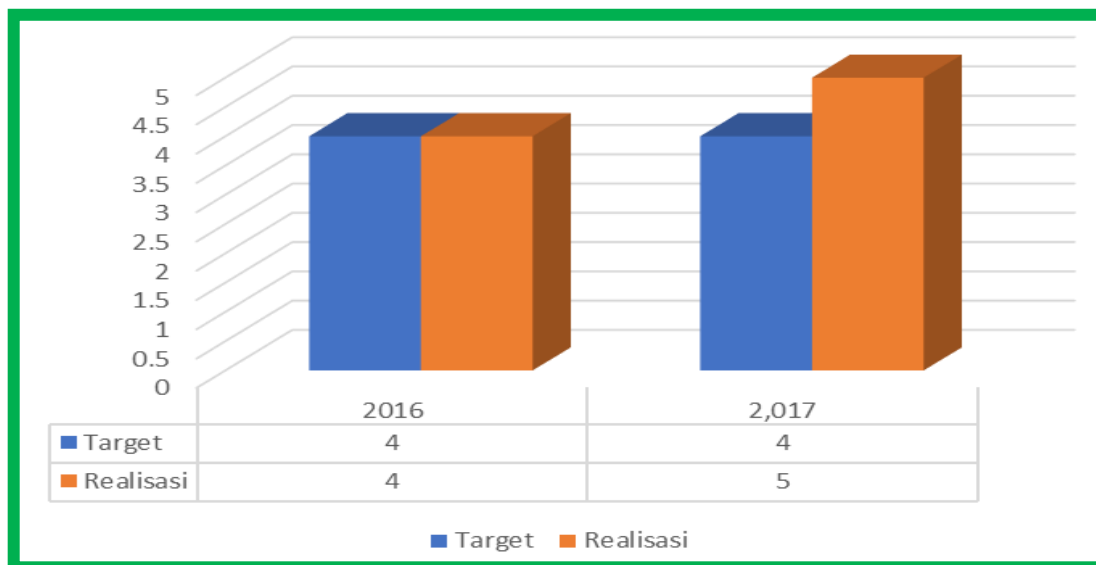


Gambar 3.4 Implementasi TTG Jamban Pasang Surut di Pontianak Berdasarkan model/TTG yang dihasilkan, diperoleh *Outcome/*implementasi dilapangan antara lain :

- Pemasangan alat TTG pengolahan air dimaksudkan untuk mendukung kegiatan program OASE CINTA yang menjadikan Desa Kohod sebagai desa percontohan dengan kegiatan program dari lintas kementerian. Tujuan dari pemasangan alat TTG ini sebagai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dari BBTCLPP Jakarta khususnya penapisan teknologi tepat guna dalam rangka penanganan air bersih di wilayah layanan. Teknologi tepat guna Housing Filter ini didesain mampu untuk melakukan proses filterisasi dan *back wash* dengan mudah. Selain itu, mudah dalam perawatannya dan praktis serta murah biaya pembuatannya;
- Sosialisasi TTG melalui pameran dalam rangka Rapat kerja nasional kemenkes, Hari Kesehatan Nasional, Rakontek Ditjen P2P, Rakornis TMMD;
- Edukasi TTG pada peserta Raimuna (perkemahan pramuka penegak dan pandega).

- b. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu**

**Grafik 3.7.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016**



Target capaian kinerja tahun 2017 sebesar 4 TTG, dengan realisasi sebanyak 5 TTG dan hasil capaian kinerja 125,00%. Adapun pada tahun 2016 realisasi yang dihasilkan sebanyak 4 TTG dari target 4 TTG. Sehingga capaian pada tahun 2016 adalah 100%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 TTG pada tahun 2017 terjadi Peningkatan baik dari sisi realisasi yaitu sebesar 1 TTG, maupun capaian kinerjanya sebesar 25%.

- c. **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

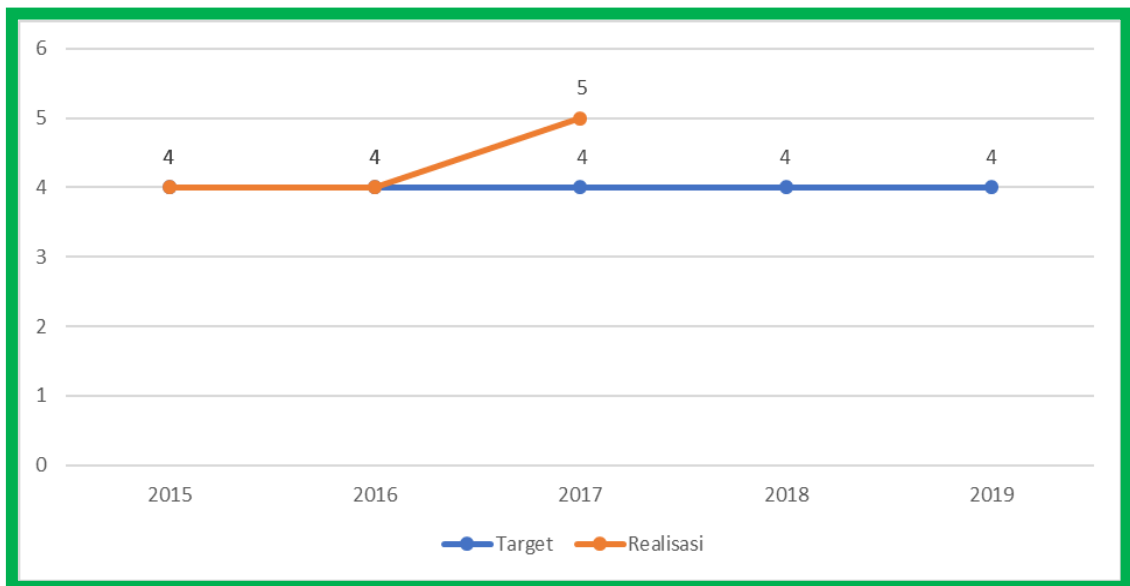
Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target TTG dari tahun 2015 sampai dengan 2019 yang berjumlah 20 TTG.

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017 merupakan jumlah TTG yang dihasilkan tahun 2015 dan tahun 2017 yang berjumlah 13 TTG.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah 20 TTG terhadap realisasi kumulatif sampai dengan tahun 2017 sebanyak 13 TTG maka sudah tercapai  $13/20 \times 100\% = 65\%$ . Sejah ini jika dilihat capaian

sampai tahun 2017, kinerja BBTCLPP Jakarta masih *on the track* dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat dari tahun 2015-2017 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta selalu mencapai target, bahkan tahun 2017 melampaui target.

**Grafik 3.8.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017**  
**dengan Target Jangka Menengah 2015-2019**



**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional**

Target indikator Persentase teknologi tepat guna P2P yang dihasilkan BBTCLPP meningkat 50% dari jumlah TTG tahun 2014 (base line data tahun 2014 sebanyak 40 unit TTG) dalam Rencana Aksi Program Ditjen P2P pada tahun 2017 adalah 40% (capaian nasional) atau 56 unit TTG secara nasional. Kontribusi capaian kinerja Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan (Unit) pada BBTCLPP Jakarta sampai dengan tahun 2017 dalam mendukung capaian kinerja nasional (RAP Ditjen P2P) adalah sebanyak 13 unit dari 56 unit yang ditargetkan secara nasional atau 23,21%.

**e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

- Kemampuan SDM dalam pengembangan model TTG semakin meningkat, melalui pengayaan literatur dalam pengembangan Model TTG dan penyusunan metode uji coba serta pengukuran model TTG;

- Ketersediaan bahan untuk pembuatan model dan uji coba TTG;
- Partisipasi masyarakat dan dukungan pemangku kepentingan di wilayah layanan;
- Kerjasama yang baik menjadi salah satu faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja pada tahun 2017. Adapun beberapa faktor lain seperti dukungan pembiayaan yang memadai, SDM yang kreatif dan berkualitas di instalasi terkait serta komitmen dalam pelaksanaan kegiatan. Didukung pula dengan kerjasama yang baik dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Daerah dan instansi terkait serta peran serta masyarakat yang baik di wilayah yang menjadi lokasi pemasangan/ pembuatan TTG Jamban Pasang Surut.

Adapun permasalahan yang ada dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini disebutkan dalam uraian berikut:

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor Internal

- Dalam pembuatan Teknologi Tepat Guna masih membutuhkan bahan bahan yang tidak sederhana sehingga harganya cukup mahal;
- Kurangnya SDM ahli dan terampil bidang pertukangan;
- Terbatasnya sarana dan prasarana pembuatan model dan uji coba TTG (Peralatan pertukangan).

#### Faktor eksternal

- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga TTG yang sudah terpasang;
- Dinas Kesehatan di daerah pemasangan TTG masih membutuhkan bimbingan mengenai pembuatan maupun *maintenance* TTG Jamban Pasang Surut;
- Perlu komunikasi yang baik dengan pemangku kepentingan lain selain Dinas kesehatan yang terkait, sesuai jenis TTG yang diimplementasikan (TTG Jamrud dengan Dinas Pengelolaan sumber daya air, Dinas Lingkungan Hidup);

## **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

### Faktor Internal

- Pemilihan bahan baku untuk TTG menyesuaikan dengan daerah/ lokasi yang akan dilakukan pemasangan. Pemilihan bahan baku tetap berorientasi pada ke ekonomisan harga;
- Peningkatan kapasitas SDM untuk mencetuskan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk TTG terkait rekomendasi kajian sesuai kebutuhan program dan pengusulan pembentukan Tim teknis TTG yang ditetapkan dengan SK kepala kantor;
- Penyediaan sarana dan prasarana pembuatan model dan uji coba TTG.

### Faktor eksternal

- Dalam tiap kegiatan (monitoring) selalu diupayakan untuk memberikan penyuluhan dan sosialisasi bagi masyarakat mengenai bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan;
- Penguatan jejaring dan mitra kerja (koordinasi) dengan pemangku kepentingan di wilayah layanan.

#### **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

- Penggunaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan ini sesuai dengan keahlian SDM yang ada di BBTKLPP Jakarta. Dalam proses pembuatan/ pemasangan Teknologi Tepat Guna (TTG) Jamban Pasang Surut memanfaatkan tenaga masyarakat setempat guna mengefisiensi biaya pembayaran SDM dari luar. Hal tersebut juga berguna untuk menambah kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga TTG yang sudah dipasang;
- Pengembangan TTG diupayakan untuk selalu melakukan pemilihan bahan baku, bahan penunjang dan bahan utama yang lebih ekonomis. Hal tersebut berguna untuk efisiensi penggunaan bahan baku.

#### **g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja**

- *Assesment* terhadap kebutuhan TTG di wilayah layanan;

- Penapisan TTG yang sudah ada untuk dikembangkan sesuai dengan kebutuhan program dan kemampuan masyarakat untuk membuat sendiri;
- Memanfaatkan rekomendasi hasil kajian sebagai bahan informasi untuk membuat gagasan/ide pembuatan model TTG sebagai solusi dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit.

**h. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja**

Anggaran BBTKLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 0,56% alokasi anggaran atau Rp 289.821.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan sebanyak 4 TTG.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 278.879.300 (96,22%), dengan realisasi capaian kinerja sebanyak 5 TTG (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) target indikator ini sebanyak Rp 10.941.700.

**5. Jumlah desiminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan**

**a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Target : 63 kali

Realisasi : 106 kali

% capaian :  $63/106 \times 100\% = 168,25\%$

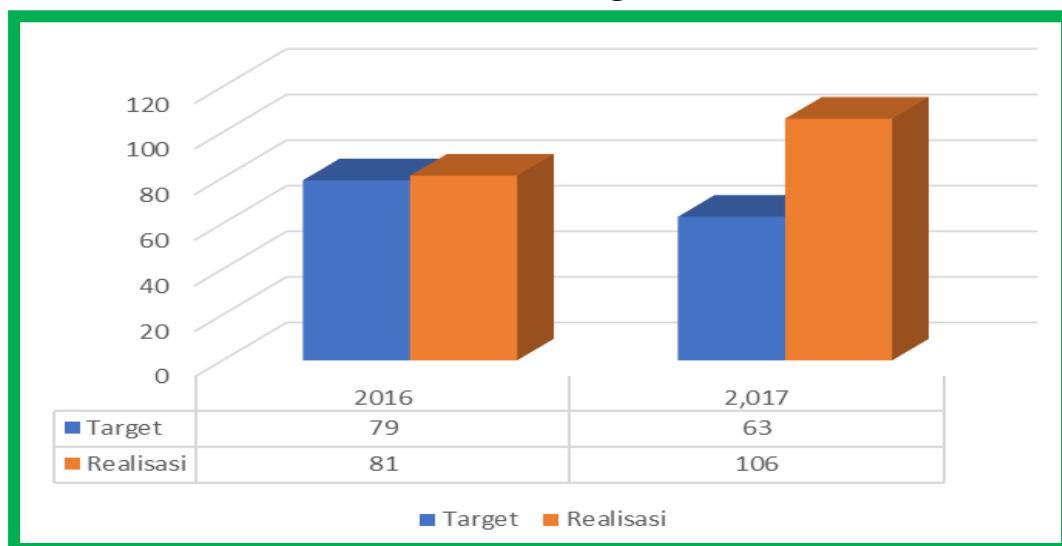
Realisasi yang dicapai adalah Telah dilakukan Desiminasi informasi di wilayah layanan dalam bentuk SKD, kegiatan situasi khusus, kegiatan surveilans faktor resiko penyakit, kedaruratan kesehatan masyarakat, Surveilan faktor resiko kesehatan lingkungan, uji petik, Rapid health assesment, Monitoring fasilitas pelayanan dan kegiatan pengujian. Desiminasi Informasi/advokasi yang dilakukan untuk kegiatan dengan daftar rincian terlampir.



Gambar 3.5 Advokasi Hasil Surveilans Erapo kepada PD PAL Jaya

- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

**Grafik 3.9.**  
**Data perbandingan antara**  
**realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016**



Target capaian kinerja tahun 2017 sebesar 63 kali, dengan realisasi sebanyak 106 kali dan hasil capaian kinerja 168,25%. Adapun pada tahun 2016 realisasi yang dihasilkan sebanyak 81 kali dari target 79 kali. Sehingga capaian pada tahun 2016 adalah 103%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 desinfo pada tahun 2017 terjadi Peningkatan baik dari sisi realisasi yaitu sebesar 25 kali desinfo, maupun capaian kinerjanya sebesar 65,25%.

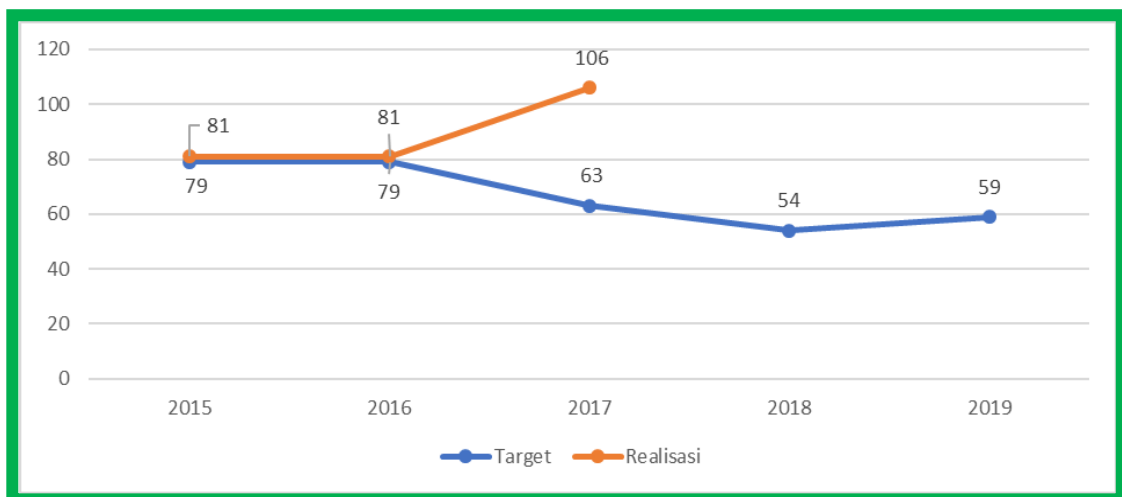
**c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target desinfo dari tahun 2015 sampai dengan 2019 yang berjumlah 334 kali.

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017 merupakan jumlah desinfo yang dihasilkan tahun 2015 dan tahun 2017 yang berjumlah 268 kali.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah 334 kali terhadap realisasi kumulatif sampai dengan tahun 2017 sebanyak 268 kali maka sudah tercapai  $268/334 \times 100\% = 80\%$ . Sejah ini jika dilihat capaian sampai tahun 2017, kinerja BBTCLPP Jakarta masih *on the track* dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat dari tahun 2015-2017 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta selalu melampaui target.

**Grafik 3.10.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017**  
**dengan Target Jangka Menengah 2015-2019**



**d. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain faktor :



- Penetapan rekomendasi hasil kajian untuk di informasikan pada pemangku kepentingan di wilayah layanan;
- Tersedianya fasilitas komunikasi seperti internet dan website yang memadai sehingga desiminasi informasi lebih cepat;
- Dukungan SDM yang berkompoten dan kooperatif di instalsi maupun di bidang juga sangat menumpang;
- kerjasama dinas kesehatan dan instansi terkait baik secara formal dan informal dalam menghadapi KLB/situasi khusus/bencana/pencemaran dalam menyelesaikan masalah yang ada di wilayahnya.

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor Internal

- Penetapan rekomendasi tidak tepat waktu yang akhirnya rekomendasi yang dihasilkan tidak segera ditindaklanjuti oleh pemangku kepentingan di wilayah layanan;
- Proses penerbitan dokumen SHU memerlukan waktu, sementara respon hasil harus segera disampaikan untuk tindaklanjut penanggulangan.

#### Faktor eksternal

- Adanya kebijakan efisiensi anggaran perjadi sebelum DIPA terbit khususnya untuk desinfo;
- Tindak lanjut desinfo hasil kegiatan oleh daerah tidak diketahui dan surat diseminasi informasi yang disampaikan ke daerah jarang diberikan *feedback*.

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor Internal

- Mereviu kembali SOP dan standarisasi format khususnya dalam penyusunan rekomendasi;
- Menyampaikan hasil konfirmasi laboratorium secara informal, untuk segera dilakukan langkah-langka penanggulangan KLB oleh Dinkes terkait.

### Faktor eksternal

- Diseminasi hasil rekomendasi dilakukan melalui surat dan pada saat melakukan kajian berikutnya di wilayah layanan;
- Melakukan konfirmasi secara aktif melalui komunikasi via telepon dan email.

#### **e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

- Beberapa pertemuan lintas sektoral yang dihadiri SDM BBTKLPP Jakarta baik sebagai narasumber maupun sebagai peserta dapat dijadikan media untuk desiminasi informasi kegiatan BBTKL PP Jakarta;
- Penyampaian diseminasi informasi hasil kegiatan BBTKLPP Jakarta dilakukan melalui surat menyurat antar instansi terkait, hal ini dapat mengefisiensi waktu dan biaya penyelenggaraan serta mengefektifkan waktu dengan sasaran lebih banyak.

#### **f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja**

- Adanya kebijakan keterbukaan informasi publik, sehingga setiap instansi harus memiliki Pejabat Pengelola Informasi dan dokumentasi yang bertanggung jawab di bidang penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan dan atau pelayanan informasi di badan publik;
- Adanya permintaan baik dari unit utama lintas sektor dan lintas program sebagai fasilitator, assessor, maupun narasumber menjadi salah satu sarana desinfo hasil kegiatan BBTKLPP Jakarta;
- Ikut serta dalam kegiatan pameran untuk mempublikasikan hasil kegiatan BBTKLPP Jakarta;
- Menyampaikan informasi melalui buletin, laporan kegiatan semesteran, laporan tahunan, dan profil yang berisi hasil-hasil kegiatan dan capaian kinerja BBTKLPP Jakarta pada pemangku kepentingan terkait.



Gambar 3.6 Pengambilan sampel merkuri di Cisitu Banten

**g. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja**

Anggaran BBTKLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 0,08% alokasi anggaran atau Rp 41.130.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan sebanyak 63 kali.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 41.130.000 (100%), dengan realisasi capaian kinerja sebanyak 106 kali (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengoptimalisasi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini.

**6. Jumlah SDM terlatih Bidang P2P**

**a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :**

Target : 50 orang

Realisasi : 109 orang

% capaian :  $50/109 \times 100\% = 218,00\%$

Realisasi yang dicapai, daftar terlampir.

Berdasarkan Peningkatan kapasitas SDM, diperoleh *Outcome* antara lain :

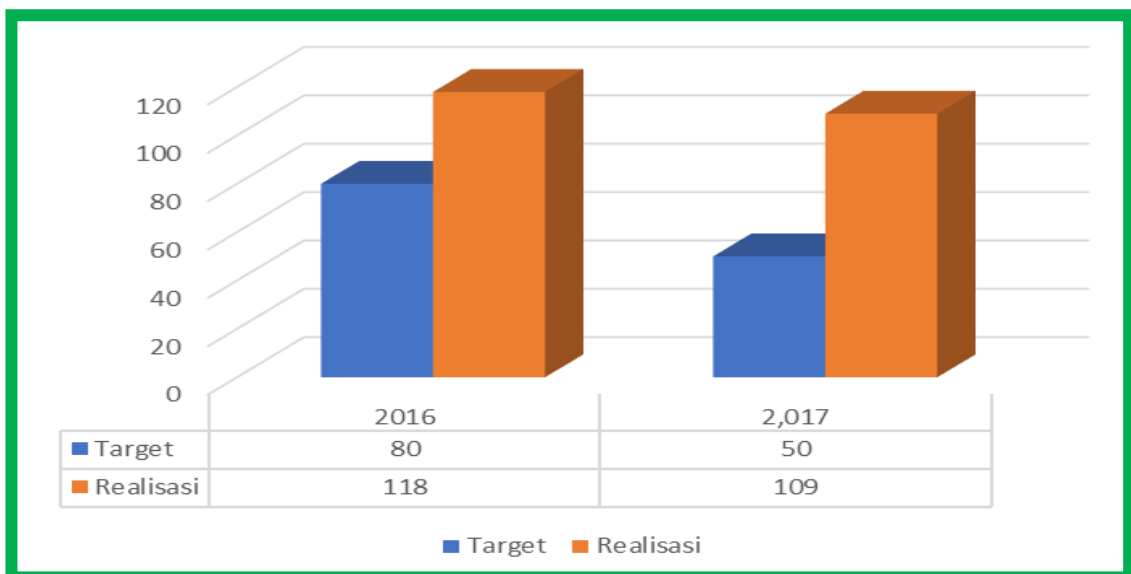
- Meningkatnya jumlah layanan parameter (pengembangan) pemeriksaan laboratorium sebanyak 143+34 parameter, di antaranya adalah :
  - Lab Kimia Media Cair : 43 parameter,
  - Lab Kimia Media Padat & B3 :19 parameter
  - Lab Kimia Media Udara : 31 parameter
  - Lab Biologi Lingkungan : 34 parameter
  - Lab Mikrobiologi : 13 parameter
  - Lab PTM : 12 parameter
  - Lab Biomolekular : 10 parameter
  - Lab Entomologi : 4 parameter
  - Lab Kalibrasi : 11 jenis alat
- Meningkatnya kualitas SDM teknis antara lain: pengambilan dan pemeriksaan sampel, Biosafety & Biosecurity dan TGC dalam respon KLB semakin meningkat;
- BBTKLPP Jakarta menjadi salah satu rujukan magang bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium bagi mahasiswa dan instansi lainnya;
- BBTKLPP Jakarta menjadi laboratorium rujukan pemeriksaan filariasis, ILI (flu burung);
- BBTKLPP Jakarta sering diminta menjadi fasilitator, assessor, dan narasumber terkait pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium, antara lain fasilitator pemeriksaan keracunan makanan dengan BPOM, fasilitator pemeriksaan mikroskopis malaria, fasilitator Jabfung entokes, fasilitator Jabfung sanitarian dan epidemiologi, fasilitator Laboratory Mapping Tools (LMT) FAO di Surabaya untuk laboratorium regional se Indonesia, dan malang untuk laboratorium provinsi.



Gambar 3.7  
Bimtek SDM oleh CDC

- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Grafik 3.11.  
Data perbandingan antara  
realisasi tahun 2017 dengan Tahun 2016



Target capaian kinerja tahun 2017 sebesar 50 Orang, dengan realisasi sebanyak 109 Orang dan hasil capaian kinerja 218,00%. Adapun pada tahun

2016 realisasi yang dihasilkan sebanyak 118 Orang dari target 80 Orang. Sehingga capaian pada tahun 2016 adalah 148%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 Jumlah SDM terlatih pada tahun 2017 terjadi Peningkatan baik dari sisi capaian kinerjanya sebesar 71%, walaupun secara realisasi lebih rendah sebanyak 9 orang.

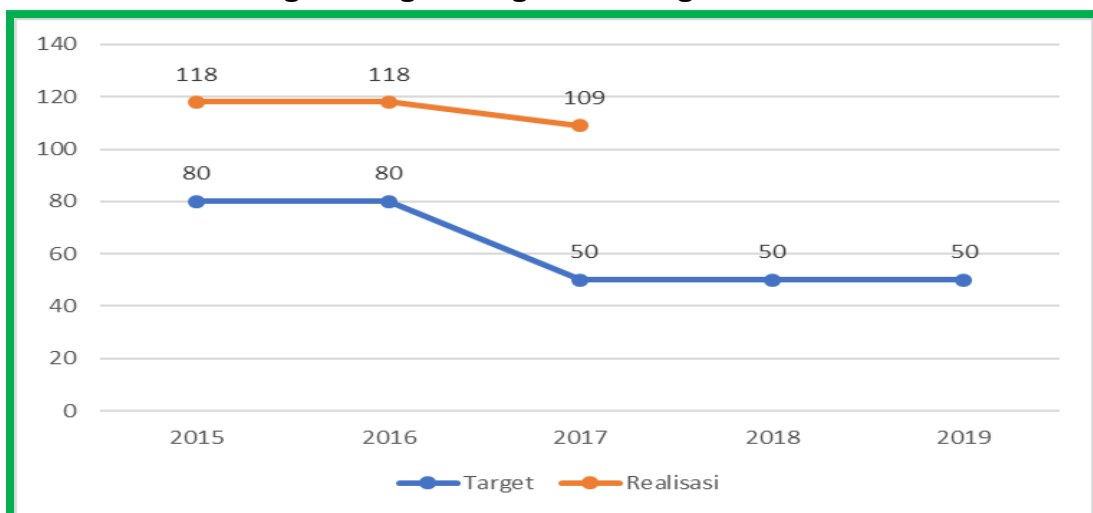
**c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target SDM terlatih dari tahun 2015 sampai dengan 2019 yang berjumlah 310 orang.

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017 merupakan jumlah SDM terlatih yang dihasilkan tahun 2015 dan tahun 2017 yang berjumlah 345 SDM terlatih.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah 310 SDM terlatih terhadap realisasi kumulatif sampai dengan tahun 2017 sebanyak 345 SDM terlatih maka sudah tercapai  $345/310 \times 100\% = 111\%$ . Sejalan ini jika dilihat capaian sampai tahun 2017, kinerja BBTKLPP Jakarta telah mencapai target kinerja jangka menengah. Namun demikian peningkatan SDM akan terus dilaksanakan dalam rangka menyesuaikan dengan kebutuhan/kondisi kesehatan masyarakat pada wilayah layanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan BBTKLPP Jakarta.

**Grafik 3.12.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2015-2017 dengan Target Jangka Menengah 2015-2019**



**d. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Penyebab keberhasilan peningkatan output yang melampaui target ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Peningkatan SDM dilakukan dengan cara in house training di BBTKLPP Jakarta yang dapat mengakomodir cukup banyak SDM;
2. Peningkatan SDM tidak hanya diakomodir dari anggaran DIPA BBTKLPP Jakarta, tetapi juga dari anggaran Pusat atau mengikuti pelatihan dari instansi lain tanpa diikuti dengan biaya penyelenggaraan dari DIPA BBTKLPP Jakarta.

**Masalah yang dihadapi**

Faktor Internal

- Banyak SDM yang pensiun dan pindah tetapi tidak mendapatkan pengganti (sejak tahun 2016 tenaga teknis yang pensiun dan pindah sebanyak 8 orang);
- Proporsi JFU dan JFT yang tidak seimbang (lebih banyak JFU dibanding JFT).

Faktor eksternal

- Sulitnya mendapatkan informasi penyelenggaraan pelatihan teknis laboratorium yang terstandar (minimal 32 JPL), sehingga menyulitkan dalam perencanaan anggaran;
- Keterbatasan anggaran yang menyebabkan kesempatan untuk meningkatkan kapasitas SDM kurang memadai.

**Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

Faktor Internal

- Pengusulan penambahan tenaga honorer untuk mengganti SDM yang pensiun dan pindah;
- Pengusulan penambahan SDM melalui bezetting pegawai;
- Melakukan pengusulan inpassing untuk tenaga JFU menjadi JFT;

Faktor eksternal

- Mencari informasi kegiatan pelatihan dengan instansi lain;

- Berkoordinasi dengan unit utama/jejaring mitra kerja untuk dilibatkan dalam kegiatan peningkatan kapasitas SDM.

**e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

- Menjalin kerjasama Peningkatan SDM/pelatihan dengan mengusulkan kebutuhan pelatihan ke PPSDM;
- Mencari informasi kegiatan pelatihan dengan instansi lain tanpa biaya penyelenggaraan;
- Mengusulkan kebutuhan pelatihan SDM ke Pusat (Ditjen P2P);
- Merencanakan program pelatihan SDM external skala prioritas.

**f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja.**

- Program transfer ilmu antar petugas laboratorium dengan mengharuskan bagi setiap petugas laboratorium yang telah melakukan pelatihan external;
- Komunikasi yang baik dengan mitra kerja sehingga melibatkan SDM untuk meningkatkan kapasitas contohnya International Training Workshop on Laboratory Diagnosis for Dengue/Zika/Chikungunya di Taiwan, dan Packaging and Shipping for Respiratory and CSF Specimens Training Course di Vietnam.

**g. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja**

Anggaran BBTKLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 1,33% alokasi anggaran atau Rp 691.409.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah SDM terlatih Bidang P2P sebanyak 50 Orang.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 685.753.331 (99,18%), dengan realisasi capaian kinerja sebanyak 109 Orang (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 5.655.669.



## 7. Penilaian SAKIP

### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Target : AA (90-100)

Realisasi : AA (96,56)

% capaian :  $96,56/90 \times 100\% = 107,29\%$

Realisasi yang dicapai adalah:

Hasil penilaian SAKIP yang diperoleh oleh BBTKLPP Jakarta tahun 2016 adalah 96,56 dengan kategori AA interpretasi sangat memuaskan. Hasil penilaian jika dibandingkan dengan target RAK pada tahun 2017 telah mencapai target yaitu kategori AA interpretasi sangat memuaskan.

### b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Target capaian kinerja tahun 2017 adalah kategori AA, dengan realisasi sebesar 96,56 dengan kategori AA dan hasil capaian kinerja 107,29%. Adapun pada tahun 2016 realisasinya sebesar 95,65 dengan kategori AA dan hasil capaian kinerja 120,1% (tahun 2016 nilai dasar AA masih 80, Tahun 2017 nilai dasar AA adalah 90).

Jika dibandingkan dengan tahun 2016 capaian Penilaian SAKIP pada tahun 2017 terjadi Peningkatan sebesar 0,91 poin.

### c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah

Target jangka menengah penilaian SAKIP adalah AA (tidak bisa di akumulasi karena merupakan nilai antara yaitu >90-100).

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2017, BBTKLPP Jakarta selalu konsisten dari tahun 2015-2017 memperoleh predikat AA.

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah yaitu memperoleh predikat penilaian AA, sejauh ini jika dilihat capaian sampai tahun 2017 kinerja BBTKLPP Jakarta telah mencapai target kinerja jangka menengah.

**d. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Analisis keberhasilan capaian memperoleh predikat AA diperoleh karena :

- Perencanaan kinerja telah dilakukan dengan baik dalam bentuk Rencana Aksi Kegiatan lima tahunan;
- Penetapan kinerja tahunan secara konsisten disusun sesuai dengan kaidah dalam peraturan perundangan berlaku, termasuk pembuatan revisi Penetapan kinerja;
- Perencanaan penganggaran tahunan (RKAKL) tidak terdapat catatan pada halaman IV DIPA;
- Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dan dilaporkan tepat waktu, dan mendapat nilai yang optimal, di antaranya :
  - ❖ Emonev DJA, disusun dan diinput dalam aplikasi setiap bulan, dengan capaian kinerja pada tahun 2017 adalah 97,08 termasuk dalam predikat sangat baik;
  - ❖ Emonev Bappenas, disusun dan diinput dalam aplikasi setiap triwulan pada tahun berjalan, dengan realisasi capaian kinerja keuangan pada tahun 2017 sebesar 92,04 dengan predikat warna kuning;
  - ❖ Selain itu juga BBTCLPP Jakarta secara regular setiap bulan menyusun Laporan Eksekutif Bulanan yang disampaikan setiap tanggal 10 pada setiap bulan pada Ditjen P2P.
- Telah dibangun aplikasi monitoring kinerja BBTCLPP Jakarta yang terintegrasi dengan website BBTCLPP Jakarta;
- Laporan Kegiatan dilakukan secara berkala tiap semesteran, yang dibukukan dan disampaikan pada pemangku kepentingan terkait;
- Laporan Keuangan dan BMN telah dilaksanakan dengan baik;
- Tidak ada lagi kerugian negara dalam laporan keuangan BBTCLPP Jakarta, yang pada tahun 2016 masih terdapat kerugian negara;
- Penilaian kinerja pegawai telah dilakukan setiap tahun;
- Telah dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan;
- Peningkatan sarana dan prasarana melalui pembangunan Gedung kantor.



Gambar 3.8 Gedung BTKLPP Jakarta

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor Internal

- Pencatatan dokumen kerja (pengadministrasian) dan pelaporan yang belum optimal;
- Belum konsistennya pelaksanaan kegiatan dengan rencana penarikan dana dan rencana pelaksanaan kegiatan.

### Faktor eksternal

Kebijakan efisiensi anggaran yang berakibat perubahan pada pelaksanaan kegiatan termasuk perubahan penetapan kinerja.

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor Internal

- Dibentuk tim monitoring kinerja yang melibatkan bidang/bagian;
- Melakukan revisi DIPA terkait rencana penarikan dana.

#### Faktor eksternal

Melakukan penyesuaian kegiatan (perencanaan ulang) dan revisi perjanjian kinerja.

### **e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya manusia. Secara umum BBTCLPP Jakarta telah melakukan penyusunan Analisis Beban Kinerja Pegawai dan melakukan revaluasi kinerja pegawai, di mana output kegiatan tersebut melihat kesesuaian beban kinerja dengan kondisi pegawai pada BBTCLPP Jakarta selain itu juga dijadikan input dalam penyusunan dan penetapan surat tugas penempatan pegawai pada tahun selanjutnya sesuai kompetensi dan beban kinerja.

Pada sisi anggaran BBTCLPP Jakarta dalam melakukan penyerapan anggaran mempedomani peraturan perundangan berlaku terkait penganggaran di antaranya adalah pada penggunaan anggaran perjadi dilakukan secara *at cost* (sesuai dengan pengeluaran yang terjadi khususnya dalam pembayaran hotel/penginapan, tiket pesawat). Selain itu juga penggunaan anggaran terkait kegiatan kontraktual sesuai dengan nilai kontrak hasil lelang yang dilakukan oleh ULP. Pada tahun 2017 BBTCLPP Jakarta berhasil melakukan efisiensi anggaran pada kegiatan pembangunan Gedung kantor Rp 3 miliar (sisa kontrak), yang kemudian dilakukan upaya optimalisasi anggaran untuk penyempurnaan bangunan namun yang disetujui hanya Rp 192.529.000, untuk kegiatan pembangunan gardu PLN dan Turap.

**f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja.**

Program-program yang menunjang keberhasilan pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Dialokasikannya anggaran untuk kegiatan perencanaan dan penganggaran di antaranya yaitu : Penyusunan dokumen eplanning, desk RKAKL Internal, Desk RKAKL dengan unit utama, Roren dan APIP;
- Dialokasikannya anggaran untuk kegiatan monitoring dan pelaporan di antaranya yaitu : Penyusunan LAKIP, Pelaksanaan Reviu SAKIP, Penyusunan Laporan e monev DJA, Penyusunan Laporan e monev Bappenas, Penyusunan kegiatan semesteran;
- Dialokasikannya anggaran untuk kegiatan pelaporan keuangan di antaranya yaitu : berupa pelaporan keuangan dan BMN (UAKPA dan AUKPB) satker sehingga pelaksanaan pelaporan penggunaan keuangan anggaran dan barang milik negara baik. Program ini sangat mendukung terlaksananya sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

**g. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, sebesar 90,26% alokasi anggaran atau Rp 46.791.715.000 untuk memenuhi target indikator Penilaian SAKIP mencapai penilaian AA.

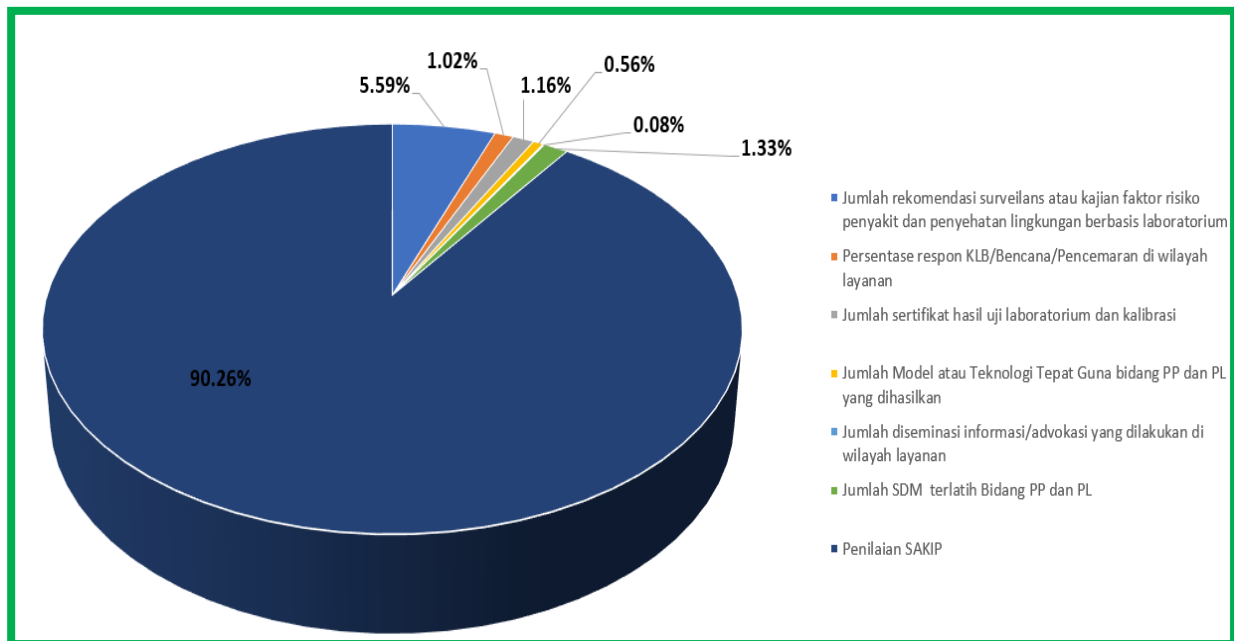
Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 42.823.013.078 (91,52%), dengan realisasi capaian kinerja telah mendapat predikat nilai AA (sesuai target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp 3.968.701.922.

**B. Realisasi Anggaran**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2017 sebesar Rp 51.839.312.000, dengan capaian realisasi anggaran sebesar Rp 47.713.685.904 (92,04%). Alokasi secara anggaran tersebut secara proporsional untuk memenuhi target kinerja yang telah

ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan pada tahun 2017, digambarkan dalam grafik sebagai berikut :

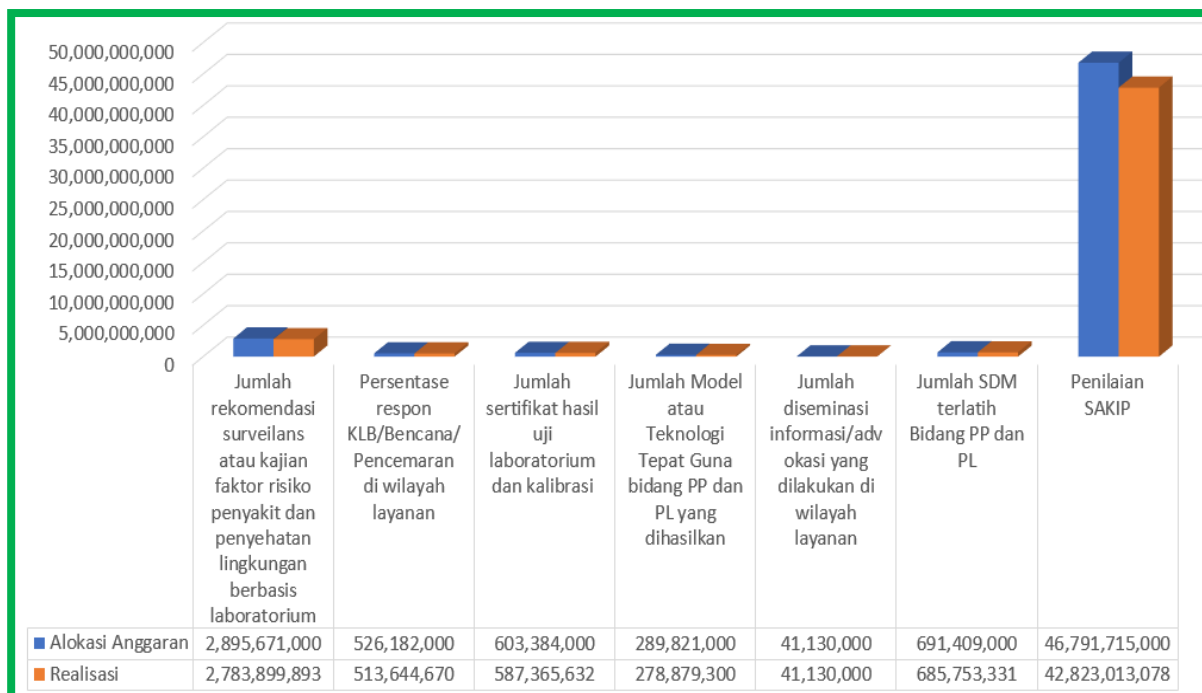
**Grafik 3.13.**  
**Proporsi Anggaran per Indikator Tahun 2017**



SAKIP sebesar 90,26% atau Rp 46.791.715.000, anggaran tersebut termasuk dalam pemberian gaji, tunjangan dan pembangunan gedung bangunan. Alokasi anggaran terbesar kedua untuk memenuhi alokasi indikator Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium sebesar 5,59% atau Rp 2.895.671.000, alokasi anggaran ketiga adalah untuk indikator Jumlah SDM terlatih Bidang P2P sebesar 1,33% atau Rp 691.409.000, alokasi anggaran indikator Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi mendapat alokasi sebesar 1,16% atau Rp 603.384.000, indikator Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan sebesar 1,02% atau Rp 526.182.000, indikator Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan mendapat alokasi sebesar 0,56% atau Rp 289.821.000, dan indikator Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan mendapat alokasi anggaran yang terkecil yaitu sebesar 0,08% atau Rp 41.130.000.

**Grafik 3.14.**

**Realisasi Anggaran per Indikator Tahun 2017**



Realisasi anggaran yang terbesar adalah indikator Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan dengan capaian realisasi 100%, yang kedua sebesar 99,18% untuk indikator Jumlah SDM terlatih Bidang P2P, yang ketiga sebesar 97,62% untuk indikator Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan, yang ke empat 97,35% untuk indikator Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi, yang kelima 96,22% untuk indikator Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan, yang ke enam 96,14% untuk indikator Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium, dan yang terakhir sebesar 91,52% untuk indikator Penilaian SAKIP.

**C. Capaian Kinerja Lainnya**

Selain pada capaian kinerja organisasi dan capaian realisasi anggaran, BBTCLPP Jakarta juga selama tahun 2017 memperoleh apresiasi kinerja, dan keterlibatan dalam keanggotaan tim nasional, regional, atau internasional berupa :

1. Proses hak paten TTG Alat Pembasmi Kuman di Kemenkumham;
2. Proses hak paten TTG Jamban Pasang Surut Kuman di Kemenkumham;
3. Proses hak paten TTG Perangkat Jentik Nyamuk Kuman di Kemenkumham;

4. Kerjasama laboratorium BBTKLPP Jakarta dengan Badan Litbangkes dalam Pelaksanaan rujukan laboratorium Sub regional pemeriksaan ILI;
5. Anggota tim FAO dalam Asesment laboratororium;
6. Anggota tim BSS dalam asesment laboratororium oleh WHO;
7. Anggota tim asesment PHL untuk 10 B/BTKLPP;
8. Telah mengikuti seminar/workshop dalam skala internasional di Jepang, Thailand, Malaysia, Korea;
9. Menjadi anggota tim food safety pada penyelenggaraan Asia Pasifik Food Forum (APFF) yang diselenggarakan pada 30-31 Oktober 2017 di hotel Sangrila Jakarta yang diikuti oleh 59 negara.



## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta ini merupakan salah satu bentuk akuntabilitas pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun 2017 dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya diukur berdasarkan tingkat penggunaan anggaran dan tingkat pencapaian kegiatan keluaran (output kegiatan) selama periode 1 Januari 2017 sampai dengan 31 Desember 2017.

Pencapaian kinerja pada tahun 2017 merupakan keterpaduan dari satuan kerja BBTCLPP Jakarta baik SDM, sarana prasarana, maupun ketersediaan anggaran. Substansi penilaian dalam laporan akuntabilitas kinerja setidaknya ada output yang akan diperoleh yaitu : penilaian atas kinerja selama satu tahun dan rekomendasi (alternatif solusi) atas penilaian sebagai catatan untuk perencanaan tahun berikutnya.

Secara terperinci diukur capaian kinerja perindikator tahun 2017 kemudian capaian tersebut dibandingkan dengan target tahun 2017. Selain itu dilakukan juga perbandingan realisasi kinerja dan capaian kinerja dengan tahun sebelumnya (tahun 2016), serta perbandingan sampai dengan tahun 2017 (2015-2017) dengan target jangka menengah (2015-2019), serta realisasi anggaran pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

- Jumlah rekomendasi hasil surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium tahun 2017 telah melampaui target dengan capaian sebesar 110,53%, capaian tahun 2017 juga telah melampaui capaian tahun 2016 yang hanya mencapai 106%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator jumlah rekomendasi masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2017 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 96,14%.
- Persentase respon KLB/bencana/pencemaran di wilayah layanan tahun 2017 telah melampaui target dengan capaian sebesar 111,98%, capaian tahun 2017 lebih kecil dibandingkan capaian tahun 2016 yang mencapai 133%, namun jika dilihat dari kuantitas respon KLB tahun 2017 lebih besar yaitu sebesar 43 kejadian sedangkan tahun 2016 hanya 16 kejadian. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Persentase respon KLB/Bencana/ Pencemaran

masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2017 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 97,62%.

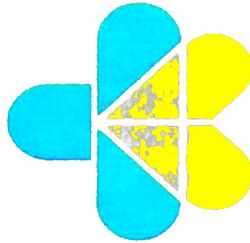
- Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi tahun 2017 telah melampaui target dengan capaian sebesar 156,77%, capaian tahun 2017 juga telah melampaui capaian tahun 2016 yang hanya mencapai 138%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2017 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 97,35%.
- Jumlah model atau teknologi tepat guna (TTG) bidang P2P yang dihasilkan tahun 2017 telah melampaui target dengan capaian sebesar 125,00%, capaian tahun 2017 juga telah melampaui capaian tahun 2016 yang hanya mencapai 100%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Jumlah model atau teknologi tepat guna masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian selalu sesuai dengan target, bahkan tahun 2017 telah melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 96,22%.
- Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan tahun 2017 telah melampaui target dengan capaian sebesar 168,25%, capaian tahun 2017 juga telah melampaui capaian tahun 2016 yang hanya mencapai 103%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Jumlah diseminasi informasi/advokasi masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2017 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 100%.
- Jumlah SDM terlatih Bidang P2P tahun 2017 telah melampaui target dengan capaian sebesar 218,00%, capaian tahun 2017 telah juga melampaui capaian tahun 2016 yang hanya mencapai 148%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Jumlah SDM terlatih masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2017 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 99,18%.
- Penilaian SAKIP tahun 2017 telah mencapai target AA capaian tahun 2017 telah juga melampaui capaian tahun 2016 (Nilai tahun 2016 mencapai 95,65, tahun 2017 mencapai 96,56) dengan tingkat 107,29%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator penilaian SAKIP masih *on the track* dalam mencapai target

jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2017 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 91,52%.

Untuk dapat mempertahankan bahkan meningkatkan capaian kinerja di BBTKLPP Jakarta pada tahun tahun berikutnya, diharapkan dapat meningkatkan sistem kerja mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya masing-masing, peningkatan advokasi, sosialisasi, koordinasi dengan pemangku kepentingan, pelaksanaan kegiatan yang terarah dan evaluasi pelaksanaan kegiatan serta menindak lanjuti temuan permasalahan untuk koreksi dan perbaikan pelaksanaan kegiatan dapat ditingkatkan.

# LAMPIRAN I

PERJANJIAN KINERJA BBTKLPP JAKARTA TAHUN 2017



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. P. A . Kodrat Pramudho, SKM, M.Kes  
Jabatan : Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
Jabatan : Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 5 Januari 2017

Pihak Kedua,



dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
NIP 196201191989021001

Pihak Pertama,



Dr. P.A.Kodrat Pramudho, SKM,M.Kes  
NIP 195703061980031002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017  
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN  
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
	Meningkatnya surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium di wilayah layanan	1	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium	34 laporan
		2	Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan	80 persen
		3	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi	13.000 sertifikat
		4	Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang PP dan PL yang dihasilkan	4 unit
		5	Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan	52 kali (frekuensi)
		6	Jumlah SDM terlatih Bidang PP dan PL	50 orang
		7	Penilaian SAKIP	AA

No	Kegiatan	Anggaran
1.	Surveilans dan Karantina Kesehatan	Rp. 2.187.830.000
2.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tulas Vektor dan Zoonotik	Rp. 2.014.940.000
3.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Rp. 976.800.000
4.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Rp. 395.634.000
5.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 48.167.304.000
<b>Jumlah</b>		<b>Rp. 53.742.508.000</b>

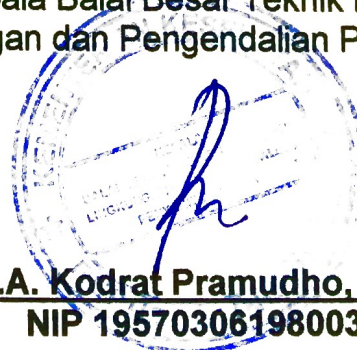
Jakarta, 5 Januari 2017

Direktur Jenderal  
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan  
Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta



**dr. H. Mohamad Subuh, MPPM**  
**NIP 196201191989021001**

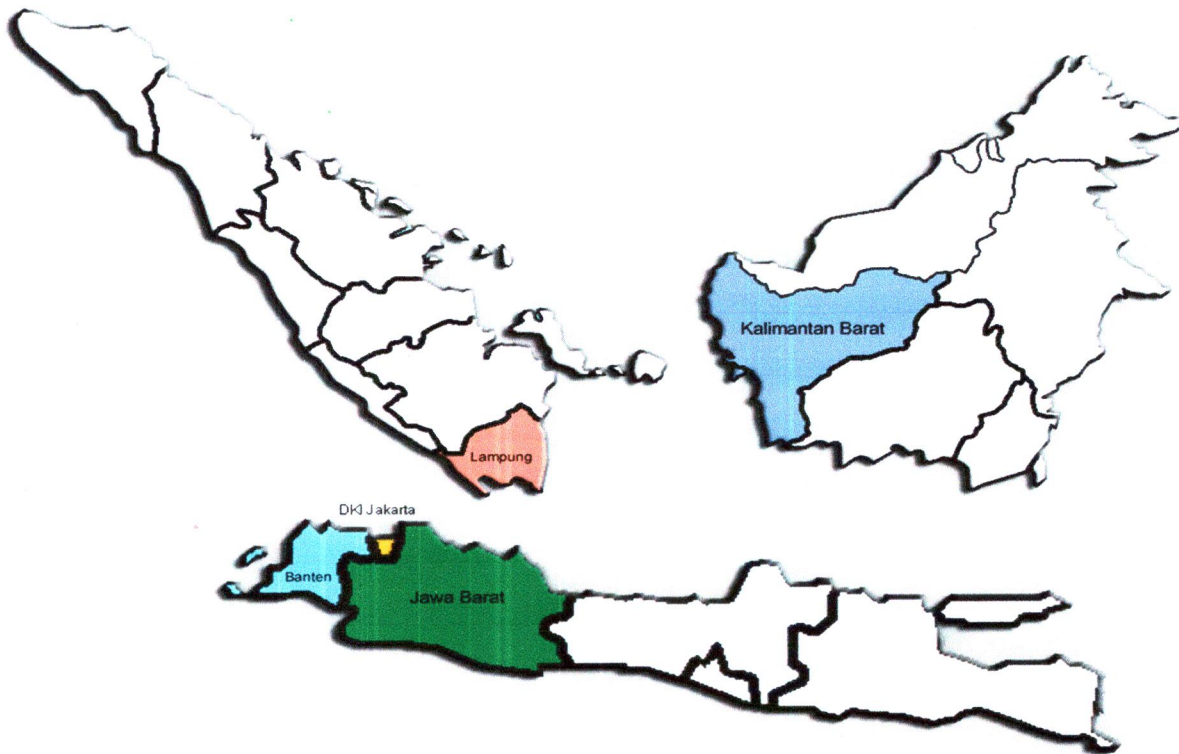


**Dr. P.A. Kodrat Pramudho, SKM, M.Kes**  
**NIP 195703061980031002**





**PERJANJIAN KINERJA SATKER  
BBTKLPP JAKARTA TA. 2017  
Revisi I**



**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA

Jalan Balai Rakyat No.2 Cakung Timur, Jakarta Timur 13910 Telepon (021) 46824247

Faksimilie (021) 46824258 email: [bbtklppjakarta@kemkes.go.id](mailto:bbtklppjakarta@kemkes.go.id) website: [bbtklppjakarta.org](http://bbtklppjakarta.org)

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017  
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN  
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
	Meningkatnya surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium di wilayah layanan	1	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium	39 laporan
		2	Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan	80 persen
		3	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi	13.000 sertifikat
		4	Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang PP dan PL yang dihasilkan	4 unit
		5	Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan	64 kali (frekuensi)
		6	Jumlah SDM terlatih Bidang PP dan PL	50 orang
		7	Penilaian SAKIP	AA

No	Kegiatan	Anggaran
1.	Surveilans dan Karantina Kesehatan	Rp. 2.187.830.000
2.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tulas Vektor dan Zoonotik	Rp. 2.014.940.000
3.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Rp. 976.800.000
4.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Rp. 395.634.000
5.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 48.167.304.000
<b>Jumlah</b>		<b>Rp. 53.742.508.000</b>

Jakarta, 30 Mei 2017

Direktur Jenderal  
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit



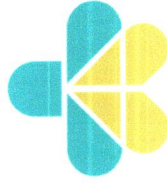
**dr. H. Mohamad Subuh, MPPM**  
NIP 196201191989021001

Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan  
Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta



**Zainal Ilyas Nampira, SKM, M.Kes**  
NIP 196001021980101001





## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zainal Ilyas Nampira, SKM,M.Kes  
Jabatan : Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
Jabatan : Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 30 Mei 2017

Pihak Kedua,

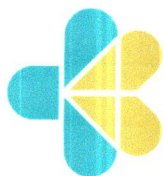
Pihak Pertama,



dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
NIP 196201191989021001

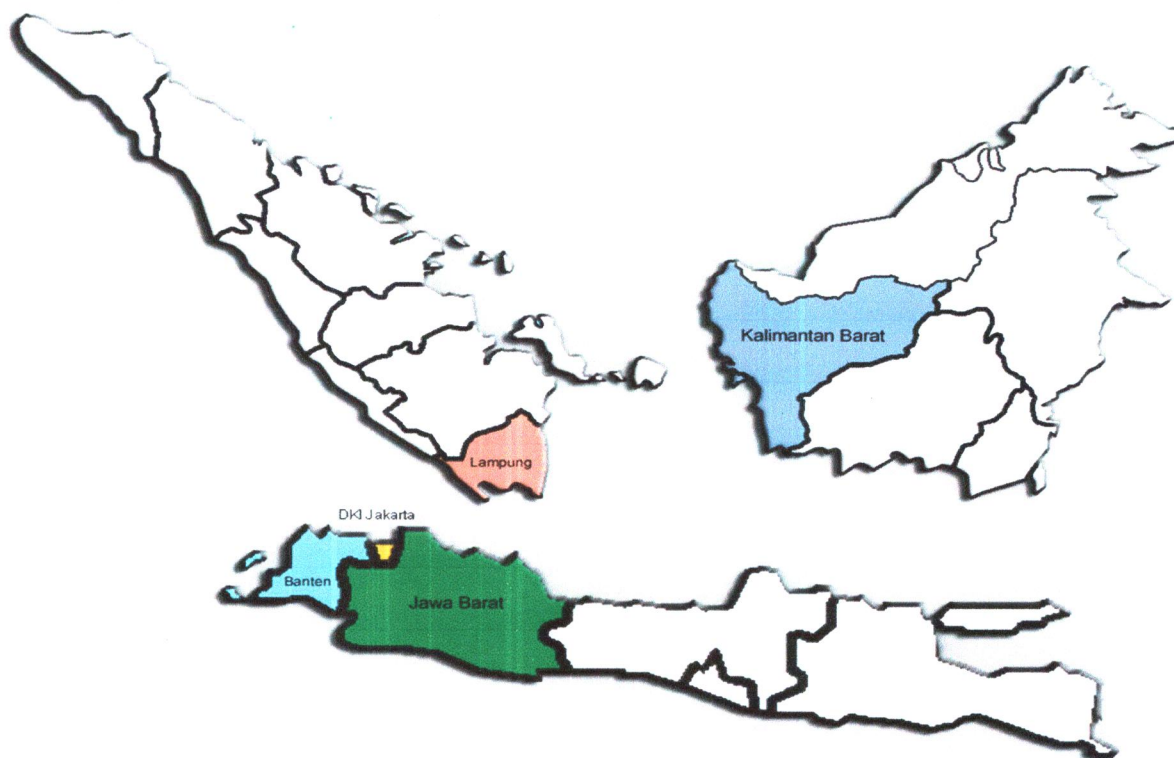


Zainal Ilyas Nampira, SKM,M.Kes  
NIP 196001021980101001



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**PERJANJIAN KINERJA SATKER  
BBTKLPP JAKARTA TA. 2017  
Revisi II**



**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA

Jalan Balai Rakyat No.2 Cakung Timur, Jakarta Timur 13910 Telepon (021) 46824247

Faksimilie (021) 46824258 email: [bbtnklppjakarta@kemkes.go.id](mailto:bbtnklppjakarta@kemkes.go.id) website: [bbtnklppjakarta.org](http://bbtnklppjakarta.org)



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017  
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN  
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
	Meningkatnya surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium di wilayah layanan	1	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium	38 laporan
		2	Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan	80 persen
		3	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi	13.000 sertifikat
		4	Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang PP dan PL yang dihasilkan	4 unit
		5	Jumlah diseminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan	63 kali (frekuensi)
		6	Jumlah SDM terlatih Bidang PP dan PL	50 orang
		7	Penilaian SAKIP	AA

No	Kegiatan	Anggaran
1.	Surveilans dan Karantina Kesehatan	Rp. 2.063.340.000
2.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tulas Vektor dan Zoonotik	Rp. 1.488.202.000
3.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Rp. 685.736.000
4.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Rp. 241.211.000
5.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 47.360.823.000
<b>Jumlah</b>		<b>Rp. 51.839.312.000</b>

Jakarta, 05 September 2017

Direktur Jenderal  
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan  
Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta



**dr. H. Mohamad Subuh, MPPM**  
NIP 196201191989021001



**Zainal Ilyas Nampira, SKM, M.Kes**  
NIP 196001021980101001



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zainal Ilyas Nampira, SKM,M.Kes  
Jabatan : Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
Jabatan : Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 05 September 2017

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
NIP 196201191989021001

Zainal Ilyas Nampira, SKM,M.Kes  
NIP 196001021980101001

# LAMPIRAN II

DAFTAR REALISASI YANG DICAPAI PADA SETIAP INDIKATOR

## LAMPIRAN 2

### DAFTAR REALISASI YANG DICAPAI PADA SETIAP INDIKATOR

**Realisasi yang dicapai, indikator :**

**1. Jumlah rekomendasi hasil surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium**

- 1) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada masyarakat pengguna air PAM di Kabupaten Karawang;
- 2) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar di Kota Bandung;
- 3) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar di DKI Jakarta;
- 4) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada masyarakat sekitar Pertambangan di Kabupaten Pandeglang (PNBP);
- 5) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan di wilayah Kota Bogor;
- 6) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan di wilayah Kota Depok;
- 7) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan di wilayah Kota Bekasi;
- 8) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan di wilayah DKI Jakarta;
- 9) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan di wilayah Kab. Cirebon (PNBP);
- 10) Implementasi dokumen lingkungan UKL-UPL Semester I dan 2 BBTCLPP Jakarta;
- 11) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan terhadap pencemaran udara di Kalimantan Barat;
- 12) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Kemenkes RI Kuningan semester I;

- 13) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Ditjen P2P semester I;
- 14) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Litbangkes semester I;
- 15) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Kemenkes RI Kuningan semester II;
- 16) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Ditjen P2P semester II;
- 17) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Litbangkes semester II;
- 18) Surveilans karier Typhoid pada penjamah makanan di sekolah pada Kabupaten Tangerang;
- 19) Surveilans karier Typhoid pada penjamah makanan di sekolah pada Kota Tangerang;
- 20) Surveilans karier Typhoid pada penjamah makanan di TPM/ sentra makanan (Kabupaten Purwakarta);
- 21) Kajian implementasi kawasan tanpa rokok (Kota Bandung);
- 22) Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis (S3A) di Kota Jakarta Timur;
- 23) Kajian kualitas rantai dingin penyimpanan Vaksin Anti Rabies di kab. Sukabumi, Jawa Barat;
- 24) Kajian kualitas rantai dingin penyimpanan Vaksin Anti Rabies di Kab. Bengkayang, Kalimantan Barat;
- 25) Surveilans Zoonosis/ Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Tangerang Provinsi Banten;
- 26) Surveilans Zoonosis/ Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Serang Provinsi Banten;
- 27) Evaluasi efektivitas POPM pasca POPM dengan survei Cakupan POPM Filariasis di Kab. Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat;
- 28) Kajian faktor risiko TB dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian TB di Kab. Serang, Provinsi Banten;
- 29) Analisis Pengaruh kepadatan hunian terhadap kasus ISPA di Kab. Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat;
- 30) Kajian Peran serta Masyarakat terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kantor Kelurahan Bambu Apus;

- 31) Kajian Peran serta Masyarakat terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kantor Kecamatan Cipayung;
- 32) Kajian Peran serta masyarakat terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kantor Walikota Jakarta Timur;
- 33) Kajian Faktor risiko PTM pada usia Produktif di Kota Metro, Provinsi Lampung;
- 34) Kajian Faktor risiko PTM pada usia Produktif di Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat;
- 35) Pengambilan dan pemeriksaan sampel spesimen lingkungan dalam mendukung ERAPO;
- 36) Hasil pengembangan kemampuan pemeriksaan Malaria secara Mikrokopis (identifikasi dan penghitungan parasit), RDT Plasmodium, dan deteksi DNA plasmodium (vivax, ovale, malariae, falciparum dan knowlesi dengan metode nested-PCR malaria);
- 37) Evaluasi efektifitas Kelambu Berinsektisida di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung;
- 38) Monitoring Resistensi Insektisida di Jawa Barat (Kota Bekasi);
- 39) Monitoring Resistensi Insektisida di Banten (Kabupaten Tangerang);
- 40) Pemetaan Luas Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Provinsi Lampung;
- 41) Survei Perilaku Vektor (DBD, Filariasis, Malaria) di Kab. Tangerang, Provinsi Banten;
- 42) Surveilans Vektor dan BPP berbasis lab di DKI Jakarta.

## **2. Persentase respon KLB/bencana/pencemaran di wilayah layanan**

- 1) Situs Arus mudik Arus Mudik;
- 2) Situs Haji Pondok Gede Tahap I;
- 3) Situs Haji Pondok Gede Tahap II;
- 4) Situs Haji Pondok Gede Tahap III;
- 5) Situs Haji Bekasi Tahap I;
- 6) Situs Catering Haji ACS Tahap I;
- 7) Situs Catering Haji ACS Tahap II;
- 8) Situs Rakorpim 5 Mei 2017;



- 9) Situs Rakorpim 21 Juli 2017;
- 10) Situs Pramuka Rainas;
- 11) Situs APFF;
- 12) Situs Pembukaan Pameran HKN 9 Nov 2017;
- 13) Situs Rakorpimpar 10 November 2017;
- 14) Situs Pemeriksaan Merkuri Lebak November 2017;
- 15) Situs Nataru TMII;
- 16) Situs Nataru Taman Margasatwa Ragunan;
- 17) KLB Difteri di Desa Leuwinutug Kec. Citeureup Kab. Bogor;
- 18) KLB Hepatitis A di Ponpes Ashriyyah Kec. Parung Kab. Bogor;
- 19) KLB Difteri di Desa Ciampea Kab. Bogor;
- 20) KLB Leptospirosis di Desa Cipeucang Kec. Wanasalam Kab Lebak, Banten;
- 21) KLB Flu Burung di Kab. Cirebon;
- 22) KLB Hepatitis A di Ponpes Al Andalus Kec. Sukamakmur Kab. Bogor;
- 23) KLB Difteri di Kec. Cibitung Kab. Bekasi;
- 24) KLB Hepatitis A Jakarta Selatan;
- 25) KLB Difteri di Kec Mustika Jaya Kota Bekasi;
- 26) KLB AI di Kota Tangerang;
- 27) KLB Hepatitis A di Kabupaten Bandung;
- 28) Verifikasi Rumor Serangga pengganggu di waduk pluit kec. Penjaringan Jakarta utara;
- 29) KLB Difteri Desa Kasugengan Lor Kec. Depok Kab. Cirebon;
- 30) KLB Difteri Desa Batujaya Kec. Batuceper Kota Tangerang;
- 31) KLB Difteri Desa Margasari Kec. Pasawahan Kab. Purwakarta;
- 32) KLB Difteri Desa Mampir Kec. Cileungsi Kab. Bogor;
- 33) KLB Diare Sanggau dan Skadau;
- 34) KLB Difteri Kel. Bekasi Jaya Kec. Bekasi Timur Kota Bekasi;
- 35) Suspek Flu Burung Kota Tangerang;
- 36) KLB Difteri Desa Cikande Kec. Cikande Kab Serang;
- 37) KLB Difteri Kec. Cibodas Kota Tangerang;
- 38) KLB Difteri Kec Bekasi Barat Kota Bekasi;
- 39) KLB Difteri Kec. Cimanggis Kota Depok;
- 40) KLB Difteri Kec. Tenjo Kab. Bogor;

- 41) KLB Difteri Kec. Cileungsi Kab. Bogor;
- 42) KLB Difteri Kecamatan Kosambi Kab Tangerang;
- 43) KLB Flu Burung Kab. Bekasi Jawa Barat;

**3. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium pengujian dan kalibrasi**

No.	Uraian	Jumlah SHU
<b>1.</b>	<b>kimia</b>	<b>3227</b>
<b>2.</b>	<b>Biologi</b>	<b>5009</b>
	a. Kermak	67
	b. Diare	13
	c. Tifoid	73
	d. Peneumoni	40
	e. Pelayanan	4816
<b>3.</b>	<b>Udara</b>	<b>1541</b>
<b>4.</b>	<b>B3</b>	<b>1234</b>
<b>5.</b>	<b>Kalibrasi</b>	<b>299</b>
<b>6.</b>	<b>Mikrobiologi dan Parasitologi</b>	<b>5962</b>
	a. Difteri	522
	b. Hepatitis A	136
	c. Leptospirosis	2
	d. Tifoid	698
	e. filariasis	4558
	f. E.Coli	40
	g. Malaria	6
<b>7.</b>	<b>PTM</b>	<b>1001</b>
<b>8.</b>	<b>Entomologi</b>	<b>677</b>
	a. KLB Agas	1
	b. DBD	649
	c. Malaria	27
<b>9.</b>	<b>Biomolekuler dan Imunoserologi</b>	<b>1430</b>
	a. Leptospirosis	167
	b. Influenza	685
	c. Arbovirosis (Dengue, Zika, Chikungunya)	313
	d. Hepatitis A	78
	e. Malaria	187
<b>Jumlah</b>		<b>20.380</b>

**4. Jumlah Model dan atau Teknologi Tepat Guna (TTG) Bidang P2P yang Dihasilkan**

- 1) Prototipe TTG JAMRUT(Jamban Pasang Surut)

Untuk mendapatkan desain model jamrut yang terbaik maka haruslah dibuat dalam bentuk prototipe agar dapat melihat kelebihan dan kekurangannya serta menganalisa titik-titik kritis yang harus diperhatikan dalam pembuatan jamban pasang surut sesungguhnya di lapangan. Prototipe TTG Jamrut ini mevisualisasikan model jamban pasang surut yang turun naik mengikuti perubahan muka level air laut. Keuntungan Jamrut adalah kemudahan untuk dilakukan pengurasan karena septik tank penampung feses/tinja dapat dilepaskan dan diapungkan ke tempat yang mudah dijangkau oleh mobil tinja.

Tujuannya adalah mendapatkan model prortotipe jamrut yang dapat memperlihatkan sistem jamrut dapat naik dan turun sebagai simulasi sistem.



Gambar Model prototipe jamrut

## 2) Implementasi TTG JAMRUT

Data kasus diare yang ditangani menurut jenis kelamin Provinsi Kalimantan tahun 2015, untuk Kota Pontianak diare mencapai 13.532 kasus dengan 6.872 kasus dialami laki-laki dan perempuan sebanyak 6.660 kasus. Berdasarkan data tersebut, upaya tindakan pencegahan (preventif) merupakan upaya penting agar

terhindarnya setiap orang Indonesia terhadap penurunan derajat kesehatan. Upaya kesehatan salah satunya yang dapat dilakukan adalah upaya pembuatan septik tank sehat.

Pembuatan TTG Jamrut sebagai salah satu solusi memberikan layanan akses sanitasi sehat bagi masyarakat yang bermukim di wilayah pasang surut (pesisir). TTG Jamrut ini sebagai teknologi alternatif untuk wilayah spesifik yakni daerah pasang dan surut. TTG ini dengan septik tank yang dapat turun dan naik sesuai ketinggian muka air dan mudah dilakukan pengurasan karena septik tank tersebut dapat diarahkan/diapungkan ke tempat yang mudah dijangkau oleh mobil tinja.



Gambar Model Jamban Pasang Surut (Jamrut)

### 3) TTG Penanganan Kabut Asap

Kabut asap yang terjadi 3 bulan terakhir (Juli-Oktober 2015) menjadi masalah serius di tanah air. Kabut asap yang terjadi di Sumatera, Kalimantan bahkan sampai Papua telah menimbulkan kerugian baik secara materil dan non materil, bahkan telah jatuh korban jiwa. Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sampai awal bulan Oktober 2015, sedikitnya

5 orang dinyatakan meninggal akibat kabut asap.

Tujuan kegiatan ini adalah model alat penanganan kabut asap secara individual sehingga opasitas atau tingkat ketebalan asap dapat diturunkan tingkat bahayanya. Memberikan kontribusi solusi mengatasi masalah tingginya kejadian ISPA akibat kabut asap. Memicu perilaku hidup masyarakat hidup bersih dan sehat dengan memberikan model alat penanganan kabut asap yang murah dan mudah.

TTG yang dihasilkan ada 2 model. Untuk kondisi kualitas udara tercemar ringan kabut asap dapat menggunakan model masker selempang, sedangkan untuk tercemar berat dapat menggunakan model masker corong. Komponen utama untuk filternya adalah dakron yang sudah terkompositkan dengan arang aktif sehingga selain mampu menahan partikulat juga mampu untuk menahan gas-gas yang berbahaya.



Gambar (a) Model masker selempang dan (b) masker corong

#### 4) TTG *Housing Filter* Sederhana

OASE (Organisasi Aksi Solidaritas Era) CINTA adalah program kegiatan Ibu-ibu Kabinet Kerja Jokowi yang diketuai oleh Ibu Iriana Jokowi. Program ini adalah kegiatan lintas kementerian dengan Desa Kohod sebagai desa percontohan tempat pelaksanaan program Oase Cinta.

Pemasangan alat TTG pengolahan air dimaksudkan untuk mendukung kegiatan program OASE CINTA yang menjadikan Desa Kohod sebagai desa percontohan dengan kegiatan program dari lintas kementerian. Tujuan dari pemasangan alat TTG ini sebagai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dari BBTKLPP Jakarta khususnya penapisan teknologi tepat guna dalam rangka



penanganan air bersih di wilayah layanan.

Teknologi tepat guna Housing Filter ini didesain mampu untuk melakukan proses filterisasi dan back wash dengan mudah. Selain itu, mudah dalam perawatannya dan praktis serta murah biaya pembuatannya.

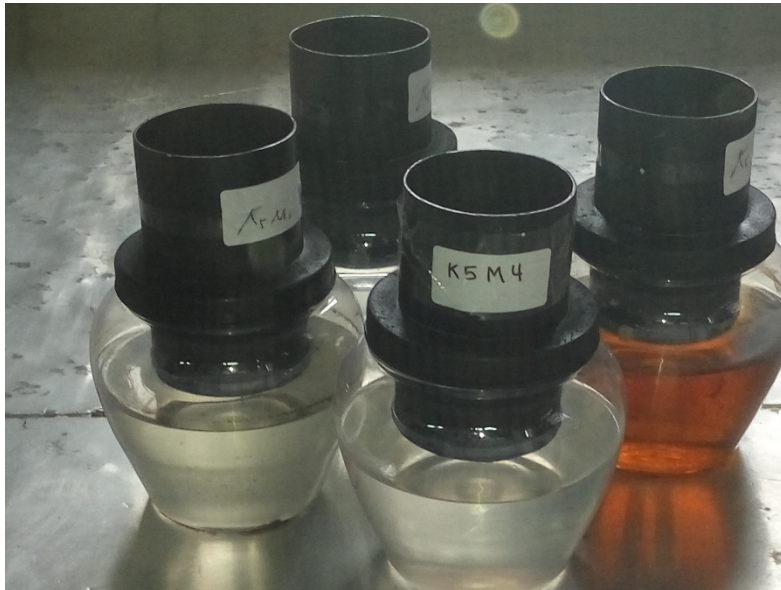


Gambar Model Housing Filter Sederhana yang telah dipasang di Kampung Pintu Air, Desa Kohod, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten

##### 5) Prefensi Lavitrap

DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kasus di Indonesia dilaporkan pertama kali tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, kasus ini terus meningkat tajam dan memperlihatkan eksistensi kejadian luar biasa yang cenderung terjadi setiap tahun.

Prinsip kerja TTG ini adalah memberikan tempat nyamuk untuk bertelur dan kemudian telur tersebut turun ke bawah permukaan air melewati kain tile, selanjutnya tumbuh dan berkembang sampai menjadi nyamuk. Preferensi nyamuk terhadap ukuran ketinggian lubang masuk dengan perbandingan bagian atas dan bawah lubang sangat mempengaruhi kesukaan nyamuk untuk masuk ke dalam lavitrap. Hasil terbaik dengan tinggi bagian atas 7 cm dan bawah 3,5 cm.



Gambar Model lavitrap dengan tinggi lubang bagian atas 7 cm dan bawah 3.5 cm

#### 5. Jumlah desiminasi informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan

- 1) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada masyarakat pengguna air PAM di Kabupaten Karawang;
- 2) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar Baluhur di Kota Bandung;
- 3) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar Cihapit di Kota Bandung;
- 4) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar Tebet Timur di DKI Jakarta;
- 5) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar Koja di DKI Jakarta;
- 6) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada pasar Tugu di DKI Jakarta;
- 7) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada masyarakat sekitar Pertambangan di Kabupaten Pandeglang (PNBP);
- 8) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS di wilayah Kota Bogor;

- 9) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Marzuki Mahdi di wilayah Kota Bogor;
- 10) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RSUD Cibinong di wilayah Kota Bogor;
- 11) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS PMI Bogor;
- 12) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS di Kota Depok;
- 13) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Simpangan di Kota Depok;
- 14) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Centra Medika Kota Depok;
- 15) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Depok;
- 16) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Bhakti Yudha Kota Depok;
- 17) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS di wilayah Kota Bekasi;
- 18) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Ananda di wilayah Kota Bekasi;
- 19) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Mitra Keluarga di wilayah Kota Bekasi;
- 20) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Hermina di wilayah Kota Bekasi;
- 21) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Bhakti Kartini di wilayah Kota Bekasi;
- 22) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS di wilayah DKI Jakarta;



- 23) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Harapan Jayakarta di wilayah DKI Jakarta;
- 24) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Persahabatan di wilayah DKI Jakarta;
- 25) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Rawamangun di wilayah DKI Jakarta;
- 26) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Duren Sawit di wilayah DKI Jakarta;
- 27) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS di Kab. Cirebon (PNBP);
- 28) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan di RS Permata Cirebon wilayah Kab. Cirebon (PNBP);
- 29) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RSUD Arjawinangun di wilayah Kab. Cirebon (PNBP);
- 30) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Sumur Bhurip di wilayah Kab. Cirebon (PNBP);
- 31) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan pada Pelayanan Kesehatan RS Waled di wilayah Kab. Cirebon (PNBP);
- 32) Implementasi dokumen lingkungan UKL-UPL Semester 1 BBTCLPP Jakarta;
- 33) Implementasi dokumen lingkungan UKL-UPL Semester 2 BBTCLPP Jakarta;
- 34) Analisis dampak faktor risiko penyakit berpotensi KLB berbasis lingkungan terhadap pencemaran udara di Kalimantan Barat;
- 35) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Kemenkes RI Kuningan semester I;

- 36) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Ditjen P2P semester I;
- 37) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Litbangkes semester I;
- 38) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Kemenkes RI Kuningan semester II;
- 39) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Ditjen P2P semester II;
- 40) Pemeriksaan faktor risiko pada Kantin di lingkungan kementerian kesehatan Litbangkes semester II;
- 41) Surveilans karier Typhoid pada penjamah makanan di sekolah pada Kabupaten Tangerang;
- 42) Surveilans karier Typhoid pada penjamah makanan di sekolah pada Kota Tangerang Surveilans karier Typhoid pada penjamah makanan di TPM/sentra makanan (Kabupaten Purwakarta);
- 43) Kajian implementasi kawasan tanpa rokok (Kota Bandung);
- 44) Situs Arus mudik Arus Mudik;
- 45) Situs Haji Pondok Gede Tahap I;
- 46) Situs Haji Pondok Gede Tahap II;
- 47) Situs Haji Pondok Gede Tahap III;
- 48) Situs Haji Bekasi Tahap I;
- 49) Situs Catering Haji ACS Tahap I;
- 50) Situs Catering Haji ACS Tahap II;
- 51) Situs Rakorpim 5 Mei 2017;
- 52) Situs Rakorpim 21 Juli 2017;
- 53) Pramuka Rainas;
- 54) Situs APFF;
- 55) Situs Pembukaan Pameran HKN 9 Nov 2017;
- 56) Situs Rakorpimpar 10 November 2017;
- 57) Situs Pemeriksaan Merkuri Lebak November 2017;
- 58) Situs Nataru TMII;
- 59) Situs Nataru Taman Margasatwa Ragunan;
- 60) Surveilans Penyakit Arbovirolosis di Kota Jakarta Timur;

- 61) Kajian kualitas rantai dingin penyimpanan vaksin anti rabies di kab. Sukabumi, Jawa Barat;
- 62) Kajian kualitas rantai dingin penyimpanan vaksin anti rabies di Kab. Bengkayang, Kalimantan Barat;
- 63) Surveilans Zoonosis di Kab. Tangerang Provinsi Banten;
- 64) Surveilans Zoonosis di Kab. Serang Provinsi Banten;
- 65) Evaluasi efektivitas POPM pasca POPM dengan survei Pre\_TAS filariasis di Kab. Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat;
- 66) Kajian Faktor resiko dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian TB di Kab. Serang, Provinsi Banten;
- 67) Analisis Pengaruh kepadatan hunian terhadap kasus ISPA di Kab. Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat;
- 68) Kajian Peran serta Masyarakat terhadap pemanfaatn posbindu PTM di Kec. Cipayung;
- 69) Kajian Peran serta Masyarakat terhadap pemanfaatn posbindu PTM di Kel Bambu apus;
- 70) Kajian Faktor resiko PTM pada usia Produktif Kota Metro, Provinsi Lampung;
- 71) Kajian Faktor resiko PTM pada usia Produktif Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat;
- 72) pengambilan dan pemeriksaan sampel spesimen lingkungan dalam mendukung ERAPO;
- 73) Kajian Faktor resiko PTM pada usia Produktif dalam rangka HKN di Jaktim;
- 74) KLB Difteri di Desa Leuwinutug Kec. Citeureup Kab. Bogor;
- 75) KLB Hepatitis A di Ponpes Ashriyyah Kec. Parung Kab. Bogor;
- 76) KLB Difteri di Desa Ciampea Kab. Bogor;
- 77) LB Leptospirosis di Desa Cipeucang Kec. Wanasalam Kab Lebak, Banten;
- 78) KLB Flu Burung di Kab. Cirebon;
- 79) KLB Hepatitis A di Ponpes Al Andalus Kec. Sukamakmur Kab. Bogor;
- 80) KLB Difteri di Kec. Cibitung Kab. Bekasi;
- 81) KLB Hepatitis A Jakarta Selatan;
- 82) KLB Difteri di Kec Mustika Jaya Kota Bekasi;

- 83) KLB AI di Kota Tangerang;
- 84) KLB Hepatitis A di Kabupaten Bandung;
- 85) Verifikasi Rumor Serangga pengganggu di waduk pluit kec. Penjaringan Jakarta Utara;
- 86) KLB Difteri Desa Kasugengan Lor Kec. Depok Kab. Cirebon;
- 87) KLB Difteri Desa Batujaya Kec. Batuceper Kota Tangerang;
- 88) KLB Difteri Desa Margasari Kec. Pasawahan Kab. Purwakarta;
- 89) KLB Difteri Desa Mampir Kec. Cileungsi Kab. Bogor;
- 90) KLB Diare Sanggau dan Skadau;
- 91) KLB Difteri Kel. Bekasi Jaya Kec. Bekasi Timur Kota Bekasi;
- 92) Suspek Flu Burung Kota Tangerang;
- 93) KLB Difteri Desa Cikande Kec. Cikande Kab Serang;
- 94) KLB Difteri Kec. Cibodas Kota Tangerang;
- 95) KLB Difteri Kec Bekasi Barat Kota Bekasi;
- 96) KLB Difteri Kec. Cimanggis Kota Depok;
- 97) KLB Difteri Kec. Tenjo Kab. Bogor;
- 98) KLB Difteri Kec. Cileungsi Kab. Bogor;
- 99) KLB Difteri Kecamatan Kosambi Kab Tangerang;
- 100) KLB Flu Burung Kab. Bekasi Jawa barat;
- 101) Evaluasi efektifitas Kelambu Berinsektisida di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung;
- 102) Monitoring Resistensi Insektisida di Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat;
- 103) Monitoring Resistensi Insektisida di Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung;
- 104) Pemetaan Luas Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Kabupaten Lampung Timur, Provinsi Lampung;
- 105) Pemetaan Luas Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung;
- 106) Survei Perilaku Vektor DBDdi Kab. Tangerang, Provinsi Banten;

## 6. Jumlah SDM terlatih Bidang P2P

No.	DIKLAT	Jumlah SDM
1	Insident Command System Training	2
2	Workshop Transisi Pemberantasan Polio	1
3	Workshop Penyusunan Sistem Surveilans FBD di Indonesia	1
4	Workshop Pengendalian Zoonosis	1
5	Kursus Biomolekuler Konfirmasi Vektor	1
6	Pelatihan Dasar Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja	1
7	Pelatihan Pengadaan Barang/Jasa	1
8	Workshop of National Food Control System Assessment in Indonesia	1
9	Bimtek Penilaian dan Evaluasi Laboratorium Menggunakan Laboratory Mapping Tool (LMT)	1
10	Workshop Penyusunan Kurikulum Pelatihan	1
11	Seminar Awam dalam rangka Hari Kesehatan Sedunia Tahun 2017	1
12	Packaging and Shipping for Respiratory and CSF Specimens Training Course	1
13	Workshop Managing Service Consistency	1
14	Pelatihan Pengambilan Sampel Faktor Risiko Penyakit	20
15	International Training Workshop on Laboratory Diagnosis for Dengue/Zika/Chikungunya	1
16	Workshop Diagnostic Malaria	1
17	Training of Trainer (TOT) Tim Gerak Cepat (TGC) Keesiapsiagaan, Kwaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk Negara (Bandara, Pelabuhan dan PLBN) dan Wilayah	2
18	Workshop Metrologi ke-8 LIPI	1
19	Biosafety & Biosecurity	27
20	Workshop Persiapan Masa Pensiun di Lingkungan Ditjen P2P	4
21	Seminar Nasional BEP Project FKM UI	2
22	Pelatihan Manajemen QA (Quality Assurance) Laboratorium Mikroskopis Malaria	2
23	Pelatihan Supervisor Transmission Assessment Survey (TAS) Filariasis	2
24	Training APHL-GHSA Laboratorium Tools	3
25	Workshop Pengelolaan Limbah Media	1
26	Orientasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Regional 1	1
27	Pelatihan Surveilans Leptospirosis DKI Jakarta	1
28	Pelatihan Mikroskopis Filaria	2
29	6th International Eijkman Conference	2

No.	DIKLAT	Jumlah SDM
30	National IHR-PVS Bridging Workshop	1
31	Simulasi Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza	2
32	Workshop Water Quality For Quality Life	3
33	Bimtek BMN	2
34	Pelatihan Surveilans Berbasis Laboratorium	3
35	Workshop Monev Pengadaan Barang/Jasa di Lingkungan Kementerian Kesehatan	1
36	Pelatihan Fasilitator One Health	1
37	Sosialisasi Juknis Penguatan Kompetensi Teknis Bidang Tugas Pelatihan Dasar bagi CPNS	2
38	APMP Focus Group on Metrology for Clean Water Meeting, Simposium dan Workshop	3
39	Diklat Bendahara	1
40	Diklat Security Gada Pratama	3
41	Inhouse Training TGC	1
<b>Jumlah</b>		<b>109</b>

# LAMPIRAN III

PROSES HAK PATEN TTG DI KEMENKUMHAM



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
Jl. H.R. Rasuna Said Kav 8-9, Kuningan, Jakarta Selatan, 12940  
Telepon: (021) 57905611 Faksimili: (021) 57905611  
Laman: <http://www.dgip.go.id> Surel: [dopatent@dgip.go.id](mailto:dopatent@dgip.go.id)

Nomor : HKI.3-HI.05.01.02.P00201608672 Jakarta, 05 Januari 2016  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Pemberitahuan Persyaratan Formalitas Telah Dipenuhi

Yth. BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA  
Jalan Balai Rakyat No. 2 Cakung Timur  
Jakarta

Dengan ini diberitahukan bahwa Permohonan Paten:

Tanggal Pengajuan : 16 Desember 2016  
(21) Nomor Permohonan : P00201608672  
(71) Pemohon : BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN  
PENYAKIT JAKARTA  
(54) Judul Invensi : ALAT PEMBASMI KUMAN  
(30) Data Prioritas :  
(74) Konsultan HKI :  
(22) Tanggal Penerimaan : 16 Desember 2016

telah melewati tahap pemeriksaan formalitas dan semua persyaratan formalitas telah dipenuhi. Untuk itu akan dilakukan:

1. Pengumuman, segera 7 (tujuh) hari setelah 18 (delapan belas) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas dalam hal Paten Biasa (Pasal 46 UU No 13 Tahun 2016); atau segera 7 (tujuh) hari setelah 3 (tiga) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas, dalam hal Paten Sederhana (Pasal 123 UU No 13 Tahun 2016).
2. Pemeriksaan Substantif segera setelah masa publikasi selesai dan pemohon telah mengajukan permohonan pemeriksaan substantif (Pasal 51 UU No 13 Tahun 2016).

Selain itu hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Permohonan pemeriksaan substantif diajukan selambat-lambatnya 36 (tiga puluh enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten biasa dan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten sederhana, dengan disertai biaya sesuai yang tercantum pada PP No. 45 Tahun 2016.
2. Tidak diajukan permohonan pemeriksaan substantif dalam jangka waktu yang ditentukan tersebut akan mengakibatkan permohonan paten ini dianggap ditarik kembali.
3. Harap melakukan pembayaran kelebihan 0 buah klaim (@50.000) sebesar Rp. 0.
4. Pembayaran tambahan biaya akibat kelebihan jumlah klaim, dilakukan selambat-lambatnya pada saat pengajuan pemeriksaan substantif. Apabila tambahan biaya tidak dibayarkan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud maka kelebihan jumlah klaim dianggap ditarik kembali (Pasal 28 ayat 2 dan 3 PP 34 Tahun 1991).
5. Jumlah halaman deskripsi yang terbayar halaman (Bila halaman deskripsi lebih dari 30).



00-2017-1014

a.n. Direktur Paten, Desain Tata Letak  
Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang  
Kasubdit Permohonan dan Publikasi,  
  
Ir. Arif Syamsudin, S.H., M.Si.  
NIP. 196303021987111001

Tembusan:  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual.





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
Jl. H.R. Rasuna Said Kav 8-9, Kuningan, Jakarta Selatan, 12940  
Telepon: (021) 57905611 Faksimili: (021) 57905611  
Laman: <http://www.dgip.go.id> Surel: [dopatent@dgip.go.id](mailto:dopatent@dgip.go.id)

Nomor : HKI.3-HI.05.01.02.P00201608669 Jakarta, 16 Januari 2017  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Pemberitahuan Persyaratan Formalitas Telah Dipenuhi

Yth. BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN  
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA  
Jalan Balai Rakyat No. 2 Cakung Timur

Dengan ini diberitahukan bahwa Permohonan Paten:

Tanggal Pengajuan : 16 Desember 2016  
(21) Nomor Permohonan : P00201608669  
(71) Pemohon : BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN  
PENYAKIT JAKARTA  
(54) Judul Invensi : JAMBAN PASANG SURUT (JAMRUT)  
(30) Data Prioritas :  
(74) Konsultan HKI :  
(22) Tanggal Penerimaan : 16 Desember 2016

telah melewati tahap pemeriksaan formalitas dan semua persyaratan formalitas telah dipenuhi. Untuk itu akan dilakukan:

1. Pengumuman, segera 7 (tujuh) hari setelah 18 (delapan belas) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas dalam hal Paten Biasa (Pasal 46 UU No 13 Tahun 2016); atau segera 7 (tujuh) hari setelah 3 (tiga) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas, dalam hal Paten Sederhana (Pasal 123 UU No 13 Tahun 2016).
2. Pemeriksaan Substantif segera setelah masa publikasi selesai dan pemohon telah mengajukan permohonan pemeriksaan substantif (Pasal 51 UU No 13 Tahun 2016).

Selain itu hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Permohonan pemeriksaan substantif diajukan selambat-lambatnya 36 (tiga puluh enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten biasa dan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten sederhana, dengan disertai biaya sesuai yang tercantum pada PP No. 45 Tahun 2016.
2. Tidak diajukan permohonan pemeriksaan substantif dalam jangka waktu yang ditentukan tersebut akan mengakibatkan permohonan paten ini dianggap ditarik kembali.
3. Harap melakukan pembayaran kelebihan 0 buah klaim (@50.000) sebesar Rp. 0.
4. Pembayaran tambahan biaya akibat kelebihan jumlah klaim, dilakukan selambat-lambatnya pada saat pengajuan pemeriksaan substantif. Apabila tambahan biaya tidak dibayarkan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud maka kelebihan jumlah klaim dianggap ditarik kembali (Pasal 28 ayat 2 dan 3 PP 34 Tahun 1991).
5. Jumlah halaman deskripsi yang terbayar: halaman (Bila halaman deskripsi lebih dari 30).



00-2017-7796



a.n. Direktur Paten, Desain Tata Letak  
Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang  
Kasubdit Permohonan dan Publikasi,

Dr. Arif Syamsudin, S.H., M.Si.  
NIP. 196303021987111001

Tembusan:  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual.





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
Jl. H.R. Rasuna Said Kav 8-9, Kuningan, Jakarta Selatan, 12940  
Telepon: (021) 57905611 Faksimili: (021) 57905611  
Laman: <http://www.dgip.go.id> Surel: [dopatent@dgip.go.id](mailto:dopatent@dgip.go.id)

Nomor : HKI.3-HI.05.01.02.P00201608671  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Pemberitahuan Persyaratan Formalitas Telah Dipenuhi

Jakarta, 23 Januari 2017

Yth. BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN  
LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA  
Jalan Balai Rakyat No. 2 Cakung Timur

Dengan ini diberitahukan bahwa Permohonan Paten:

Tanggal Pengajuan : 16 Desember 2016  
(21) Nomor Permohonan : P00201608671  
(71) Pemohon : BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN  
PENYAKIT JAKARTA  
(54) Judul Invensi : PERANGKAP JENTIK NYAMUK  
(30) Data Prioritas :  
(74) Konsultan HKI :  
(22) Tanggal Penerimaan : 16 Desember 2016

telah melewati tahap pemeriksaan formalitas dan semua persyaratan formalitas telah dipenuhi. Untuk itu akan dilakukan:

1. Pengumuman, segera 7 (tujuh) hari setelah 18 (delapan belas) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas dalam hal Paten Biasa (Pasal 46 UU No 13 Tahun 2016); atau segera 7 (tujuh) hari setelah 3 (tiga) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas, dalam hal Paten Sederhana (Pasal 123 UU No 13 Tahun 2016).
2. Pemeriksaan Substantif segera setelah masa publikasi selesai dan pemohon telah mengajukan permohonan pemeriksaan substantif (Pasal 51 UU No 13 Tahun 2016).

Selain itu hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Permohonan pemeriksaan substantif diajukan selambat-lambatnya 36 (tiga puluh enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten biasa dan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten sederhana, dengan disertai biaya sesuai yang tercantum pada PP No. 45 Tahun 2016.
2. Tidak diajukan permohonan pemeriksaan substantif dalam jangka waktu yang ditentukan tersebut akan mengakibatkan permohonan paten ini dianggap ditarik kembali.
3. Harap melakukan pembayaran kelebihan 0 buah klaim (@50.000) sebesar Rp. 0.
4. Pembayaran tambahan biaya akibat kelebihan jumlah klaim, dilakukan selambat-lambatnya pada saat pengajuan pemeriksaan substantif. Apabila tambahan biaya tidak dibayarkan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud maka kelebihan jumlah klaim dianggap ditarik kembali (Pasal 28 ayat 2 dan 3 PP 34 Tahun 1991).
5. Jumlah halaman deskripsi yang terbayar halaman (Bila halaman deskripsi lebih dari 30).



00-2017-944

a.n. Direktur Paten, Desain Tata Letak  
Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang  
Kasubdit Permohonan dan Publikasi,

Ir. Arif Syamsudin, S.H., M.Si.  
NIP. 196303021987111001

Tembusan:  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual.