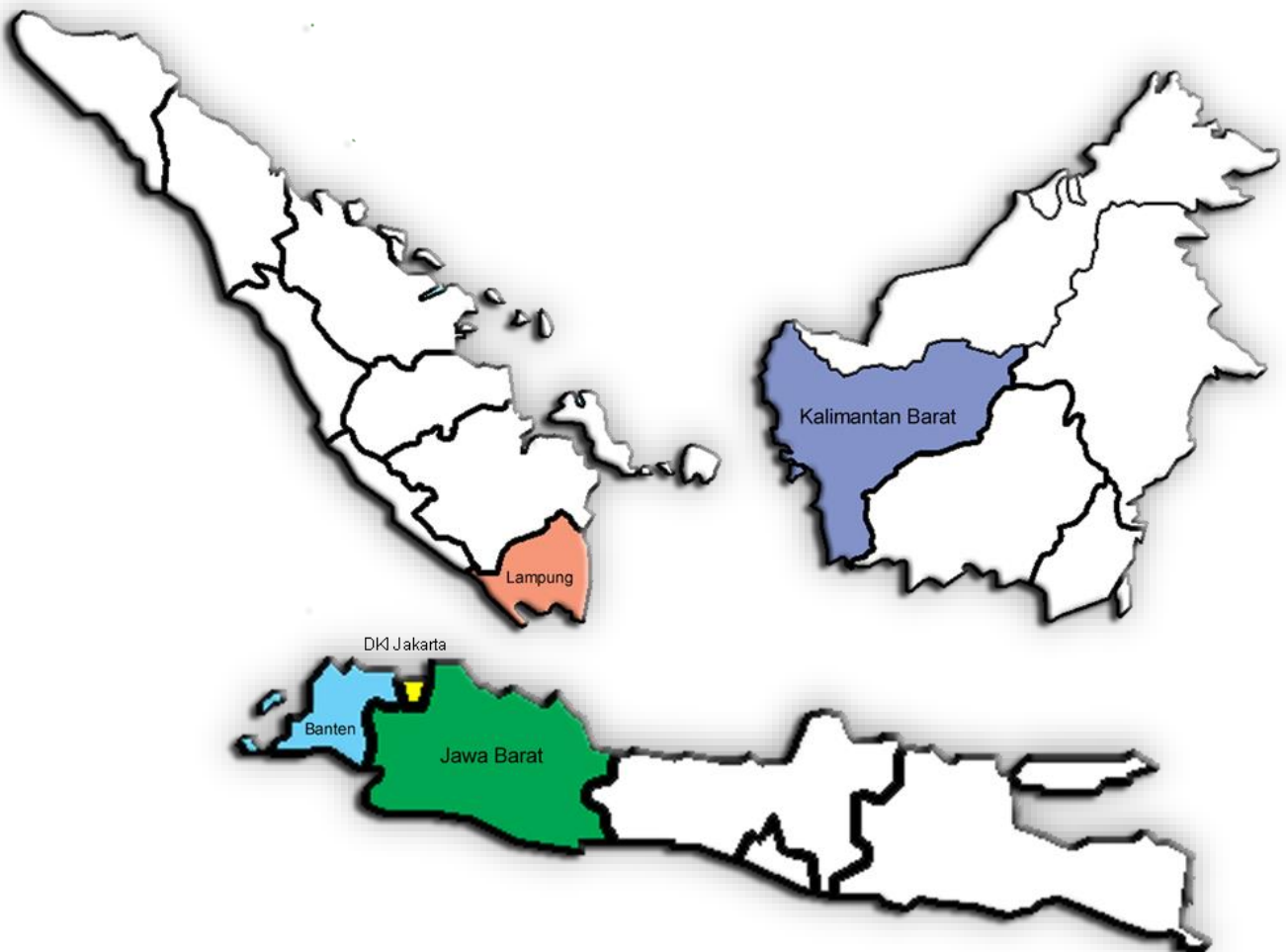




KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

## RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) BBTKLPP JAKARTA TAHUN 2015-2019 REVISI KE-4



**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA

Jalan Bambu Apus Raya No.6 Blok C1 Cipayang, Jakarta Timur 13890 Telepon (021) 8484912

Faksimilie (021) 22106603 email: [bbtklppjakarta@kemkes.go.id](mailto:bbtklppjakarta@kemkes.go.id) website: [bbtklppjakarta.org](http://bbtklppjakarta.org)



**KEPUTUSAN**  
**KEPALA BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN**  
**DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA**  
**NOMOR HK.02.03/I.I/ 906 /2019**

**TENTANG**

**REVISI KE EMPAT**  
**RENCANA AKSI KEGIATAN BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN**  
**PENGENDALIAN PENYAKIT (BBTKLPP) JAKARTA TAHUN 2015 - 2019**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**KEPALA BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN**  
**DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (BBTKLPP) JAKARTA**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mendukung capaian tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, serta sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta;
  - b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya untuk mendukung terwujudnya masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta 2015-2019;
  - c. Bahwa berdasarkan adanya kebijakan pembatasan anggaran untuk pengadaan kendaraan operasional kantor pada tahun 2018, serta alokasi anggaran tahun 2019, maka perlu penyesuaian indikator kinerja dalam RAK BBTKLPP Jakarta Tahun 2015-2019;
  - d. bahwa rencana aksi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat kegiatan yang akan dilaksanakan oleh BBTKLPP Jakarta;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta tentang Revisi Keempat Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta Tahun 2015-2019.

Mengingat : .....



- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
  5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Negara Republik Indonesia;
  6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 135 Tahun 2014;
  7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
  8. Peraturan Presiden Nomor 165 Tahun 2014 tentang Penataan Tugas dan Fungsi Kabinet Kerja Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 339);
  9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;



11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor RI Nomer 2349/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
13. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor HK.02.03/D.II.1/2088/2015 tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019.

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan** : KEPUTUSAN KEPALA BBTCLPP JAKARTA TENTANG REVISI KEEMPAT RENCANA AKSI KEGIATAN BBTCLPP JAKARTA TAHUN 2015-2019.
- KESATU** : Revisi keempat Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala ini.
- KEDUA** : Revisi keempat Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi BBTCLPP Jakarta dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan kegiatan BBTCLPP Jakarta.
- KETIGA** : Keputusan Kepala Balai ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 17 Mei 2019

KEPALA BBTCLPP JAKARTA,

**ZAINAL ILYAS NAMPIRA**

## KATA PENGANTAR

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang mengamanatkan seluruh Kementerian/Lembaga wajib menyusun Rencana Strategis setiap lima tahunan. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta sebagai unit pelaksana teknis Ditjen P2P menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) sebagai penjabaran atas Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta 2015-2019 merupakan revisi ke 4 dari Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta 2015-2019 sebelumnya. perubahan dilakukan karena adanya kebijakan pembatasan anggaran untuk pengadaan kendaraan operasional kantor pada tahun 2018 pada DJA Kementerian Keuangan. Sementara pada proses perencanaan penganggaran (Reviu RKAKL) dengan APIP sebelum data masuk DJA, BBTKLPP Jakarta mengusulkan 2 unit kendaraan operasional kantor (tidak dibintang APIP), namun pada saat data masuk di DJA hanya diperbolehkan mengadakan 1 unit kendaraan operasional kantor. Atas dasar tersebut maka dilakukan revisi volume target disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia, revisi RAK ke 4 juga mengakomodir perubahan volume target Tahun 2019 sesuai dengan alokasi anggaran.

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta ini menjadi arah kebijakan program bagi pelaksana kegiatan dalam upaya mencapai visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong royong".

Semoga upaya yang kita lakukan mendapatkan rahmat dan ridho-Nya.

Jakarta, 17 Mei 2019  
Kepala BBTKLPP Jakarta



**Zainal Ilyas Nampira**  
NIP. 196001021980101001

## DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel.....	iii
<b>BAB I. Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Kondisi Umum, Potensi dan Permasalahan .....	3
<b>BAB II. Tujuan dan Sasaran Strategis Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit Jakarta .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB III. Arah Kebijakan, Strategi, Kerangka Regulasi dan Kerangka Kelembagaan .....</b>	<b>34</b>
A. Arah Kebijakan dan Strategi .....	34
B. Kerangka Regulasi .....	38
C. Kerangka Kelembagaan .....	39
<b>BAB IV. Rencana Kinerja Dan Kerangka Pendanaan.....</b>	<b>40</b>
<b>BAB V. Pemantauan, Penilaian Dan Pelaporan.....</b>	<b>48</b>
<b>BAB VI. Penutup .....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Capaian Kinerja RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019.....	26
Tabel 4.1. Indikator Kinerja dan Target Tahun 2015-2019.....	41
Tabel 4.2. Indikator dengan Pendanaan /Pembiayaan Tahun 2015-2019.....	47

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Merujuk pada UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, telah diatur bagaimana proses perencanaan baik untuk pembangunan jangka panjang (RPJP), menengah (RPJM/Renstra) dan tahunan (RKP/Renja). Dimana dokumen tersebut disusun dengan pendekatan, teknokratis, partisipatif, politis, *Top down* dan *Bottom up* dengan memperhatikan juga sinergitas antara dokumen perencanaan baik dokumen perencanaan berdimensi waktu (jangka panjang, menengah dan tahunan), maupun antar pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Sehingga proses pembangunan lebih terstruktur, komprehensif melibatkan semua sektor dan diharapkan mampu mendongkrak angka capaian pembangunan nantinya.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) sendiri merupakan salah satu dokumen perencanaan jangka menengah tingkat satker (Unit eselon II), yang substansinya meliputi: Arah Kebijakan dan Strategi; Rencana Kinerja dan Pendanaan Kegiatan; dan Pemantauan, Penilaian dan Pelaporan. RAK disusun dengan mempedomani Rencana Aksi Program (RAP) unit eselon I yang merupakan dokumen turunan dari Renstra KL. Ketiga dokumen ini disusun bersinergi, dengan memperhatikan kewenangan masing-masing organisasi/lembaganya.

Berdasarkan Kepmenkes No. HK.02.02/Menkes/52/2015 telah tersusun Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dimana Renstra yang disusun mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu



pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu :

1. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat;
2. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan;
3. Jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Revisi ke 4 RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019 disusun dengan mengacu pada Revisi RAP Ditjen P2P Tahun 2015-2019 dan Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Selain itu juga Revisi ke 4 RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019 juga didasari atas hasil reuiu atas capaian kinerja dan anggaran yang telah dilaksanakan dan penyesuaian atas arah kebijakan yang tertuang dalam Revisi RAP Ditjen P2P Tahun 2015-2019.

Secara teknis perubahan dilakukan karena adanya kebijakan pembatasan anggaran untuk pengadaan kendaraan operasional kantor pada tahun 2018 pada DJA Kementerian Keuangan. Sementara pada proses perencanaan penganggaran (Reuiu RKAKL) dengan APiP sebelum data masuk DJA, BBTCLPP Jakarta mengusulkan 2 unit kendaraan operasional kantor (tidak dibintang APiP), namun pada saat data masuk di DJA hanya diperbolehkan mengadakan 1 unit kendaraan operasional kantor. Atas dasar tersebut maka dilakukan revisi volume target disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia, revisi RAK ke 4 juga mengakomodir perubahan volume target Tahun 2019 sesuai dengan alokasi anggaran.

## B. Kondisi Umum, Potensi dan Permasalahan

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program/ kegiatan, kondisi lingkungan strategis, sumber daya, dan perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

### 1. Kondisi Umum dan Potensi

#### a. 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 diatasi, 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.

#### **b. 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.

#### **c. 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, BBTKLPP 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 BBTKLPP Jakarta, yaitu meliputi 70 Kabupaten/Kota, yang diantara juga merupakan daerah perbatasan negara, dengan jumlah penduduk 83.072.853 orang. Maka hal yang perlu sangat diantisipasi adalah aksesibilitas menuju wilayah layanan dimana beberapa diantara wilayah layanan merupakan daerah terpencil dan tingkat proporsi jumlah pegawai BBTKLPP Jakarta dengan jumlah penduduk yang harus dilayani.

**Tingkat Pertumbuhan Ekonomi di wilayah layanan.** Setidaknya 3 provinsi yang merupakan wilayah layanan BBTKLPP 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. Diantaranya 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 BBTKLPP Jakarta.

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

##### **1) Penyakit Menular**

Prioritas penyakit menular masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, penumoni, 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, diantaranya 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 dimana 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 dibawah 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.

## 2) 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 subtipe 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 dimana 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 Arbovirus lainnya yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yaitu chikungunya dan JE. Kedua penyakit ini masih perlu ditingkatkan upaya pengendaliannya.

### 3) 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, diantaranya 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 dimana 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 diatas, PTM merupakan sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular, dimana 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 dimana peran infeksi virus sangat besar. Untuk kondisi ini diperlukan intervensi spesifik.

#### 4) 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 dimana 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%.

#### 5) 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) diantaranya 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 menghindarkan 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.

#### 6) 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 menyetujui 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 kekarantina 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.

#### 7) 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.

Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit (BBTKL PP) Jakarta merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Ditjen P2P dimana berdasarkan Permenkes Nomor : 2349/MENKES/PER/XI/2011 disebutkan bahwa BBTKL PP dipimpin oleh seorang kepala dan 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 matra. Dalam melaksanakan tugas BBTKLPP menyelenggarakan fungsi:

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 pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra;
10. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan BBTKLPP.

BBTKLPP Jakarta dalam melaksanakan fungsi surveilans faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium memiliki sarana prasarana Laboratorium Pengujian (Akreditasi : LP-305-IDN) dan Laboratorium Kalibrasi (Akreditasi : LK-120-IDN). Kedua laboratorium tersebut diakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional SNI ISO/IEC 17025: 2008 (ISO/IEC 17025) dengan parameter pemeriksaan sebesar 157 parameter dan Laboratorium Kalibrasi sebanyak 18 parameter kalibrasi.

Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta 2015-2019 merupakan kelanjutan dari Rencana Aksi Kegiatan sebelumnya (2010-2014) dengan beberapa perubahan skala prioritas sasaran, peningkatan kemampuan aksesibilitas, dan percepatan

terhadap beberapa sasaran penyakit. 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.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta tahun 2010-2014 diukur berdasarkan indikator kinerja BBTCLPP Jakarta berdasarkan tugas pokok dan fungsi. Adapun indikator yang ditetapkan sebagai indikator kinerja Utama adalah : Jumlah pemeriksaan laboratorium dan lingkungan untuk penyakit berpotensi wabah, penyakit menular/tidak menular prioritas dan faktor risiko lingkungannya (Target 12.000 sampel dan Realisasi 13.078 sampel).

Trend jumlah pemeriksaan laboratorium cenderung meningkat dari tahun 2010 – 2012, sedangkan tahun 2013 sampai 2014 cenderung menurun. Penurunan ini karena adanya kebijakan untuk tidak mengejar kuantitas pemeriksaan laboratorium dari eksternal, tapi lebih fokus pada pemeriksaan laboratorium dari hasil kegiatan bidang dan peningkatan kualitas pemeriksaan laboratorium. Namun demikian untuk pemeriksaan laboratorium tahun 2014 pencapaiannya melebihi 100% (108,98%) dimana target pemeriksaan sampel adalah 12.000 dan realisasinya 13.078 sampel.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan BBTCLPP Jakarta Tahun 2009-2014 adalah sebagai berikut :

- 1. Jumlah kinerja surveilans epidemiologi dengan :**
  - a. Jumlah KLB yang direspon <24 jam target 90%, realisasi 100%;
  - b. Jumlah kajian dan analisis faktor risiko penyakit di Kab/kota menjadi 25%, realisasi 51,47%;
  - c. Jumlah kegiatan kewaspadaan dini penyakit potensial wabah secara berkesinambungan target 60%, realisasi 73,5%;
  - d. Jumlah jejaring kemitraan surveilans epidemiologi dengan provinsi/kab/kota wilayah layanan target 70%, realisasi 98,62%.
- 2. Jumlah kinerja analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL) dengan :**
  - a. Jumlah kemampuan kajian dan evaluasi dampak kesehatan lingkungan 80 Lokasi, realisasi 111 lokasi;
  - b. Jumlah kemampuan kajian dan evaluasi pengendalian FRKL target 75%, realisasi 100%;



- c. Jumlah kesiapsiagaan dan respon cepat terhadap pencemaran lingkungan/bencana kumulatif sampai dengan tahun ini adalah 50 kejadian, realisasi 62 kejadian;
- d. Jumlah kemampuan rancang bangun model dan teknologi tepat guna pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan 85%, realisasi 116%.

**3. Jumlah kinerja pengembangan teknologi laboratorium (PTL) dengan :**

- a. Jumlah kemampuan uji laboratorium kesehatan lingkungan dan penyakit potensial wabah, penyakit menular/tidak menular prioritas dan faktor risiko kesehatan lingkungannya 95%, realisasi 114,7%;
- b. Jumlah kemampuan uji kendali mutu dan kalibrasi target 95%, realisasi 343,5%;
- c. Jumlah parameter terakreditasi target 85%, realisasi 107,5%;
- d. Jumlah tenaga teknis tersertifikasi target 85%, realisasi 100%;
- e. Jumlah binatang uji coba target 100 %, realisasi 100% .

**4. Jumlah dukungan administrasi dan manajemen dengan :**

- a. Jumlah peralatan esensial dan sarana penunjang operasional Target 1 PT, Realisasi 1 PT;
- b. Jumlah penyelenggaraan pelatihan teknis bidang PP & PL Target 15 jenis, Realisasi 15 Jenis.

Secara kumulatif indikator kinerja kegiatan tercapai diatas 100%, namun ada beberapa indikator yang tidak tercapai dalam tahun tertentu. Indikator jumlah kajian dan evaluasi pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan tidak tercapai pada tahun 2010 oleh karena cara menghitung jumlah kajian adalah berdasarkan jumlah kab/kota, bukan berdasarkan jumlah kajian yang dilakukan. Terdapat beberapa kajian dilakukan di kab/kota yang sama dan penghitungannya hanya dihitung sebanyak satu kali, hal ini menyebabkan target tidak tercapai. Capaian indicator kinerja kegiatan jumlah parameter yang terakreditasi tidak mencapai 100 % yaitu pada tahun 2011 dan 2012, oleh karena pada tahun 2011 dan 2012 tidak ada penambahan parameter karena hanya fokus pada peningkatan kualitas kemampuan pemeriksaan. Indikator lain yang tidak tercapai adalah jumlah rancang bangun model dan teknologi tepat guna pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2013 tidak tercapai 100% oleh karena adanya kebijakan rencana efisiensi anggaran yang berakibat pada

efisiensi kegiatan (keragu-raguan melaksanakan kegiatan), sehingga target tidak tercapai.

Selain itu berdasarkan hasil reuiu RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2015-2019 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta sampai dengan Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL tahun 2018 telah melampaui target dengan capaian sebesar 117,65%, capaian tahun 2018 lebih besar dibandingkan capaian tahun 2017 yang mencapai 89,39%. Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL masih *on the track* dalam mencapai target jangka menengah, hal tersebut bisa dilihat dari capaian 2015-2018 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 79,75%. Tidak optimalnya realisasi anggaran karena efisiensi pada penggunaan anggaran perjadiu khususnya pada penginapan (kejadian yang berlokasi di daerah sekitar Jakarta seperti Bekasi, Bogor, dan Depok menggunakan 30% dan transportasi).
- Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi tahun 2018 telah melampaui target dengan capaian sebesar 118,90%, capaian tahun 2018 lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2017 yang mencapai 156,77%. Penurunan capaian kinerja ini memang telah diproyeksikan sebelumnya karena pada tahun 2018 semua aktifitas perkantoran dan laboratorium sudah harus pindah ke gedung baru di Bambu apus semula di cakung, sehingga layanan pemeriksaan/pengujian sampel konsumen sempat ditutup untuk beberapa bulan sampai proses pemindahan peralatan laboratorium selesai dilaksanakan, selain itu juga dikarenakan pada tahun 2017 BBTCLPP Jakarta mendapatkan sampel pemeriksaan tambahan pre-TAS filaria dari Subdit Filariasis dan Kecacangan sebanyak 4.995 sampel dari Provinsi Jambi, Sumatera Barat, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Riau dan Sulawesi Selatan. Pada tahun 2018, sudah tidak ada pemeriksaan tambahan dari Subdit sehingga capaian tidak jauh melebihi target.

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 2015-2018 selalu melampaui target, sedangkan realisasi keuangannya sebesar 83,68%. Tidak optimalnya

realisasi anggaran karena efisiensi pada penggunaan anggaran pengadaan Peralatan/Bahan Habis Pakai Untuk Lab. Surveilans Penyakit untuk pelayanan, pada kegiatan Asian Games dan Asian Para Games, dan efisiensi pada penggunaan anggaran pemeliharaan peralatan laboratorium dan IPAL.

- Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium tahun 2018 telah melampaui target dengan capaian sebesar 130,77%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu indikator yang mengalami perubahan adalah Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium (khusus rekomendasi kegiatan SKK), sedangkan sebelumnya Indikator jumlah rekomendasi merupakan akumulasi dari seluruh rekomendasi pada semua kegiatan (SKK, P2PTVZ, P2PML, dan P2PTM). Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kerjanya.

Untuk memberikan gambaran kinerja BBTCLPP Jakarta akan di deskripsi singkat terkait capaian kerjanya tahun 2017 (rekomendasi keseluruhan kegiatan) dan 2018 (rekomendasi kegiatan SKK). Target capaian kinerja tahun 2018 sebanyak 26 rekomendasi, realisasi sebanyak 34 rekomendasi dengan capaian kinerja 130,77%. Adapun capaian kinerja pada tahun 2017 adalah sebesar 110,53%. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 capaian kinerja Jumlah Rekomendasi pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 20,24%.

Dikarenakan indikator ini merupakan salah satu indikator baru pada tahun 2018, maka analisis jangka menengah hanya menjabarkan target tersisa (tahun 2019) dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018.

Realisasi indikator Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pada tahun 2018, sebesar 34 rekomendasi dengan target 26 rekomendasi atau mencapai 130,77%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 (akhir periode target jangka menengah) ditargetkan 26 rekomendasi. Sejauh ini jika dilihat capaian pada tahun 2018, kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat pada tahun 2018 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta melampaui target. Sedangkan realisasi keuangannya

sebesar 90,49%, tidak optimalnya realisasi anggaran dikarenakan efisiensi pada penggunaan anggaran perjadiin khususnya pada penginapan dan transportasi yang di lakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan).

- Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 100,00%, capaian tahun 2018 lebih rendah dibandingkan tahun 2017. 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 97,54%.
- Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotic tahun 2018 telah melampaui target dengan capaian sebesar 114,29%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu indikator yang mengalami perubahan adalah Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotic (khusus rekomendasi kegiatan P2PTVZ), sedangkan sebelumnya Indikator jumlah rekomendasi merupakan akumulasi dari seluruh rekomendasi pada semua kegiatan (SKK, P2PTVZ, P2PML, dan P2PTM). Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kinerjanya.

Untuk memberikan gambaran kinerja BBTKLPP Jakarta akan di deskripsi singkat terkait capaian kinerjanya tahun 2017 (rekomendasi keseluruhan kegiatan) dan 2018 (rekomendasi kegiatan P2PTVZ). Target capaian kinerja tahun 2018 sebanyak 21 rekomendasi, realisasi sebanyak 24 rekomendasi dengan capaian kinerja 114,29%. Adapun capaian kinerja pada tahun 2017 adalah sebesar 110,53%. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 capaian kinerja Jumlah Rekomendasi pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 3,76%.

Dikarenakan indikator ini merupakan salah satu indikator baru pada tahun 2018, maka analisis jangka menengah hanya menjabarkan target tersisa (tahun 2019) dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018.

Realisasi indikator Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotic pada tahun 2018, sebesar 24 rekomendasi dengan target 21 rekomendasi atau mencapai 114,29%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 (akhir periode target jangka menengah) ditargetkan 38 rekomendasi. Sejauh ini jika dilihat capaian pada tahun 2018, kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat pada tahun 2018 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta melampaui target. Sedangkan realisasi keuangannya sebesar 86,91%, tidak optimalnya realisasi anggaran dikarenakan efisiensi pada penggunaan anggaran perjadiin khususnya pada penginapan dan transportasi yang di lakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan).

- Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung tahun 2018 telah mencapai target sebesar 100,00%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu indikator yang mengalami perubahan adalah Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung (khusus rekomendasi kegiatan P2PML), sedangkan sebelumnya Indikator jumlah rekomendasi merupakan akumulasi dari seluruh rekomendasi pada semua kegiatan (SKK, P2PTVZ, P2PML, dan P2PTM). Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kerjanya.

Untuk memberikan gambaran kinerja BBTCLPP Jakarta akan di deskripsi singkat terkait capaian kerjanya tahun 2017 (rekomendasi keseluruhan kegiatan) dan 2018 (rekomendasi kegiatan P2PML). Target capaian kinerja tahun 2018 sebanyak 1 rekomendasi, realisasi sebanyak 1 rekomendasi dengan capaian kinerja 100,00%. Adapun capaian kinerja pada tahun 2017 adalah

sebesar 110,53%. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 capaian kinerja Jumlah Rekomendasi pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 10,53%.

Dikarenakan indikator ini merupakan salah satu indikator baru pada tahun 2018, maka analisis jangka menengah hanya menjabarkan target tersisa (tahun 2019) dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018.

Realisasi indikator Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung pada tahun 2018, sebesar 1 rekomendasi dengan target 1 rekomendasi atau mencapai 100,00%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 (akhir periode target jangka menengah) ditargetkan 6 rekomendasi. Sejauh ini jika dilihat capaian pada tahun 2018, kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat pada tahun 2018 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta telah mencapai target. Sedangkan realisasi keuangannya sebesar 94,25%.

- Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B/BTKLPP tahun 2018 telah mencapai target sebesar 100,00%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu indikator yang mengalami perubahan adalah Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B/BTKLPP (khusus Laporan kegiatan P2PTM), sedangkan sebelumnya Indikator jumlah rekomendasi merupakan akumulasi dari seluruh rekomendasi pada semua kegiatan (SKK, P2PTVZ, P2PML, dan P2PTM). Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kinerjanya.

Untuk memberikan gambaran kinerja BBTCLPP Jakarta akan di deskripsi singkat terkait capaian kinerjanya tahun 2017 (rekomendasi keseluruhan kegiatan) dan 2018 (laporan kegiatan P2PTM). Target capaian kinerja tahun 2018 sebanyak 6 laporan, realisasi sebanyak 6 laporan dengan capaian kinerja 100,00%. Adapun capaian kinerja pada tahun 2017 adalah sebesar 110,53%. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 capaian kinerja Jumlah Rekomendasi pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 10,53%.

Dikarenakan indikator ini merupakan salah satu indikator baru pada tahun 2018, maka analisis jangka menengah hanya menjabarkan target tersisa (tahun 2019) dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018.

Realisasi indikator Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B/BTKLPP pada tahun 2018, sebesar 6 laporan dengan target 6 Laporan atau mencapai 100,00%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 (akhir periode target jangka menengah) ditargetkan 0 laporan (tidak ditargetkan adanya kinerja) karena tidak mendapat alokasi anggaran. Dapat diartikan bahwa capaian kinerja jangka menengah 2015-2019 indikator ini telah tercapai pada tahun 2018 dengan capaian 100%. Sedangkan realisasi keuangannya sebesar 83,87%. tidak optimalnya realisasi anggaran dikarenakan efisiensi pada penggunaan anggaran perjadi khususnya pada penginapan dan transportasi yang dilakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan).

- Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya tahun 2018 telah mencapai target sebesar 100,00%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu perubahan tersebut adalah munculnya indikator baru diantaranya adalah indikator Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya yang pada tahun 2015-2017 tidak ada. Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kerjanya.

Namun untuk memberikan gambaran kinerja BBTCLPP Jakarta bahwa, jika dibandingkan antara realisasi capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu maka hasil kinerja tetap sama oleh karena merupakan kegiatan rutin yang dilakukan setiap tahun. Namun untuk tahun 2018 terdapat beberapa terobosan yang dilakukan yaitu adanya komitmen Bersama dari seluruh pegawai untuk melaksanakan Kawasan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas korupsi di BBTCLPP Jakarta hal ini dapat dilihat dari diperolehnya sertifikat WBK dari Menteri Kesehatan. Disamping itu terdapat peningkatan penilaian SAKIP dibanding tahun sebelumnya yakni tahun lalu mendapat nilai 96,56% dan tahun ini mendapat nilai 97,20%.

Oleh karena kinerja ini dilakukan secara rutin tidak ada perbandingan capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah, namun yang perlu ditingkatkan adalah kualitas capaiannya termasuk implementasi SAKIP dan mempertahankan Zona Integritas Wilayah Bebas Korupsi (WBK). Sedangkan realisasi keuangannya sebesar 94,15%.

- Jumlah pengadaan sarana prasarana tahun 2018 telah mencapai target sebesar 100,00%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu perubahan tersebut adalah munculnya indikator baru diantaranya adalah Jumlah pengadaan sarana prasarana yang pada tahun 2015-2017 tidak ada. Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kerjanya.

Dikarenakan indikator ini merupakan salah satu indikator baru pada tahun 2018, maka analisis jangka menengah hanya menjabarkan target tersisa (tahun 2019) dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018.

Realisasi indikator Jumlah pengadaan sarana prasarana pada tahun 2018, sebanyak 13 unit dengan target 13 unit atau mencapai 100,00%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 (akhir periode target jangka menengah) ditargetkan 2 unit sarana dan prasarana. Sejauh ini jika dilihat capaian pada tahun 2018, kinerja BBTKLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat pada tahun 2018 capaian kinerja BBTKLPP Jakarta telah mencapai target. Sedangkan realisasi keuangannya sebesar 87,67%. Tidak optimalnya realisasi anggaran tersebut karena efisiensi pada penggunaan anggaran (sisa kontrak) pengadaan Meubeulair, penyempurnaan bangunan, peralatan laboratorium.

- Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P tahun 2018 telah melampaui target dengan capaian sebesar 130,00%, pada tahun 2018, diterbitkan kebijakan standar Indikator kinerja pada UPT di Lingkungan Ditjen P2P, salah satu perubahan tersebut adalah perubahan definisi operasional yaitu pada indikator Peningkatan Kapasitas SDM semula (2015-2017) satuan hitungnya adalah jumlah SDM menjadi (2018-2019) jumlah jenis pelatihan/peningkatan Kapasitas SDM. Kebijakan tersebut berkonsekuensi pada tidak bisa dilakukan analisis



perbandingan kinerja dengan tahun sebelumnya baik pada sisi realisasi maupun capaian kerjanya.

Dikarenakan indikator ini merupakan salah satu indikator baru pada tahun 2018, maka analisis jangka menengah hanya menjabarkan target tersisa (tahun 2019) dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018.

Realisasi indikator Jumlah pengadaan sarana prasarana pada tahun 2018, sebanyak 13 jenis pelatihan dengan target 10 jenis pelatihan atau mencapai 130,00%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 (akhir periode target jangka menengah) ditargetkan 22 jenis pelatihan. Sejauh ini jika dilihat capaian pada tahun 2018, kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah, hal tersebut dapat dilihat pada tahun 2018 capaian kinerja BBTCLPP Jakarta telah mencapai target. Sedangkan realisasi keuangannya sebesar 91,44%.

**Tabel 1.1**  
**Capaian Kinerja RAK BBTCLPP Jakarta**  
**Tahun 2015-2019**

No.	Indikator	Capaian kinerja											Target Kumulatif 2015-2019		
		2015		2016			2017			2018				Capaian Kumulatif 2015-2018	2019: Target
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%			
1	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium (Laporan)	47	30	47	60	106	36	47	110,53				142	132	
2	Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di Wilayah layanan (Persen)	75	100	75	100	133	60	89,56	111,98				290	230	
3	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi (Sertifikat)	14.500	20.043	14.500	20.043	138	13.000	20.380	156,77				60466	42.000	
4	Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan (Unit)	4	4	4	4	100	4	5	125,00				13	12	
5	Jumlah dissemination informasi/advokasi yang dilakukan di wilayah layanan (Kali)	19	81	19	81	103	63	108	166,26				268	221	
6	Jumlah SDM terlatih Bidang P2P (Orang)	80	118	80	118	148	50	109	218,00				345	210	
7	Penilaian SARIP	A	AA/96,10	A	AA/95,85	AA	AA	AA/96,56	107,29				0	AA	
8	Persentase respon Simbol Kewaspadaan Diri (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL (Persen)	75%	100%	75%	100%	133%	60%	89,50%	89%	65%	100%	117,65	97%	90%	81%
9	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium (Rekomendasi)									26	34	130,77	34	26	52
10	Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan (Jenis Unit)	4	4	4	4	100	4	5	125,00	4	4	100,00	17	4	20
11	Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi (SHU)	14.500	20.043	14.500	20.043	138,23	13.000	20.380	156,77	13.500	16.051	118,90	76.517	14.117	69.617

No.	Indikator	Capaian kinerja											Target Kumulatif 2015-2019		
		2015		2016			2017			2018				2019	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%			Target
12	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vector dan zoonosis (Rekomendasi)									21	24	114,29	24	38	59
13	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung (Rekomendasi)									1	1	100,00	1	3	7
14	Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh BBTCLPP (Laporan)									6	6	100,00	6	0	6
15	Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya (Dokumen)									40	40	100,00	40	40	60
16	Jumlah pengadaan sarana prasarana (Unit)									13	13	100,00	13	3	15
17	Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P (Jenis)									10	13	130,00	13	22	32

## 2. Permasalahan

**Permasalahan/Tantangan** yang dihadapi organisasi BBTCLPP Jakarta hingga tahun 2018 adalah :

- Beberapa wilayah layanan kurang mendapat informasi tentang kemampuan BBTCLPP Jakarta dalam melakukan surveilans penyakit/penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan sampel penyakit, serta surveilans vektor.
- Laboratorium BBTCLPP Jakarta masih perlu pengembangan kapasitas dalam mendeteksi agent penyakit antara lain: pemeriksaan Campak-Rubella, pemeriksaan bakteri TBC di udara, MDR-TBC, virus Polio di lingkungan, Antimikroba Resisten dan lainnya.
- Ketidak sesuaian pelaksanaan kegiatan dengan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) oleh karena perlu penyesuaian kembali dengan jadwal kegiatan pemangku kepentingan lokasi kegiatan dan penyesuaian ketersediaan reagen pemeriksaan yang difasilitasi oleh unit utama.
- Minimnya pengetahuan tentang pengembangan dan penapisan Teknologi Tepat Guna.
- Belum proporsionalnya jumlah tenaga teknis dengan beban kerja yang ada terutama melakukan target kegiatan program prioritas nasional.
- Perubahan lokasi kajian oleh karena perubahan kebijakan oleh unit utama dan perubahan jadwal pelaksanaan dan sasaran objek kajian
- Kurangnya feedback dari wilayah layanan terhadap tindak lanjut desinfo hasil kegiatan/rekomendasi (kajian/pengujian/surveilans epidemiologi berbasis laboratorium) yang dilakukan oleh BBTCLPP Jakarta.

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

- a. Menyampaikan informasi di beberapa pertemuan eksternal mengenai kemampuan BBTKLPP Jakarta dalam melakukan penyelidikan epidemiologi serta kemampuan dalam pemeriksaan/pengujian sampel termasuk sampel penyakit disamping sampel faktor risiko lingkungan.
- b. Publikasi kemampuan pelaksanaan PE dan pemeriksaan penyakit potensi KLB, melalui website BBTKLPP Jakarta; [bbtklppjakarta.org](http://bbtklppjakarta.org) dan media sosial (facebook: BBTKLPP Kemenkes, twitter: [@bbtklpp\\_jakarta](https://twitter.com/bbtklpp_jakarta), instagram [@bbtklppjakarta](https://www.instagram.com/bbtklppjakarta) dan youtube: BBTKLPP Jakarta).
- c. Menggali referensi dan melakukan uji coba beberapa metode untuk pengembangan pengujian selanjutnya, serta meningkatkan kemitraan dengan laboratorium-laboratorium rujukan lainnya dalam hal pemeriksaan agen penyakit dan faktor resikonya, terutama deteksi dini agent di media lingkungan.
- d. 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.
- e. Peningkatan kapasitas SDM melalui study literatur untuk mencetuskan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk TTG terkait rekomendasi kajian sesuai kebutuhan program, pembelajaran ke unit teknis yang mengembangkan TTG dan pengusulan pembentukan Tim teknis TTG yang ditetapkan dengan SK kepala kantor.
- f. Meningkatkan SDM teknis melalui pelatihan, pendampingan antara tenaga terlatih dengan yang masih kurang terlatih, setiap SDM yang ikut berlatih wajib mensosialisasikan hasil pelatihan kepada tenaga lainnya, dan mengimplementasikan dalam kinerja laboratorium, sehingga tenaga teknis yang tidak ikut berlatih juga mendapat informasi baru dan pengembangan kemampuan, metode yang digunakan di laboratorium terus terbaru.
- g. Peningkatan kapasitas SDM melalui kerjasama dengan unit utama, Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Balitbangkes, BBVRP Salatiga, Lembaga Eijkman, BBLitVet Bogor, organisasi profesi, dan Lembaga penyelenggara pelatihan lainnya.

- h. Kerjasama dengan mitra kerja UPT lainnya dalam hal SDM teknis operasional kegiatan di lapangan seperti supervisor TAS terlatih dari Balitbangkes, Lokalitbang Ciamis, dan BBLK Jakarta.
- i. Melakukan revisi anggaran dan koordinasi secara intensif dengan unit utama/Dinkes Propinsi/Kabupaten/Kota untuk menyesuaikan kembali jadwal pelaksanaan kegiatan termasuk sasaran objek kajian
- j. Melakukan konfirmasi secara aktif terkait pelaksanaan tindaklanjut hasil rekomendasi kepada pemangku kepentingan pada wilayah layanan, sehingga tujuan kegiatan dapat tercapai dengan baik.

## BAB II

### TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA

Dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Jakarta terdapat visi dan misi yang sejalan dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong - royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta;
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan Nawa Cita yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

BBTKLPP Jakarta sebagai UPT Ditjen P2P dalam menjalankan fungsinya dan mengimplemantasikan visi dan misi Kementerian Kesehatan memiliki visi yakni "**Merupakan Pusat Unggulan Regional Surveilans Faktor Risiko Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Laboratorium**" dengan misi sebagai berikut :

1. Melakukan pengujian dan pengkajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan.
2. Mengembangkan Laboratorium yang handal dan prima.
3. Merekayasa teknologi tepat guna dan penerapannya.
4. Mendorong kemampuan wilayah layanan dalam surveilans faktor risiko berbasis laboratorium.
5. Menjalin kerja sama kemitraan dalam surveilans dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium.

Tujuan adalah tujuan Kementerian Kesehatan. Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada tujuan tersebut di atas, dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Guna mengukur tingkat keberhasilan terhadap pencapaian tujuan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 disusun indikator kinerja yang menggambarkan

dampak (*impact atau outcome*) penyelenggaraan program-program bidang kesehatan terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat, sebagai berikut:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%.
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Tujuan Penyelenggaraan Program P2P sejalan dengan Renstra Kementerian Kesehatan termasuk di dalamnya BBTCLPP Jakarta adalah menurunnya insidens, prevalens, dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan. Sasaran Strategis yang akan dicapai BBTCLPP Jakarta dalam rangka meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit merupakan bagian sasaran strategis kegiatan pada Program P2P dalam RPJMN 2015-2019, sasaran strategis dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 dan Rencana Aksi Program P2P 2015-2019.

Adapun sasaran BBTCLPP Jakarta dalam rangka meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit adalah melalui upaya peningkatan surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium dengan fokus pada :

1. Masyarakat di wilayah layanan terlindungi dari ancaman penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial wabah dan faktor risiko penyakit dan lingkungan.

2. Seluruh wilayah layanan yang endemis, rawan bencana, potensial KLB/ wabah/ KKM, kawasan potensial pencemaran dan kawasan khusus.

Strategi yang dilakukan BBTCLPP Jakarta untuk mencapai sasaran tersebut sejalan dengan strategi yang dilakukan Ditjen P2P yakni :

1. Melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular berbasis laboratorium;
2. Melaksanakan advokasi dan fasilitasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana di wilayah layanan;
3. Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi kesehatan lingkungan, kesehatan mata dan pengendalian penyakit;
4. Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit kesehatan lingkungan dan kesehatan mata;
5. Meningkatkan dan mengembangkan model dan teknologi tepat guna;
6. Melaksanakan analisis dampak kesehatan lingkungan baik fisik, kimia maupun biologi;
7. Melaksanakan kemitraan dan jejaring kerja program pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan;
8. Meningkatkan kompetensi tenaga fungsional teknis dan fungsional umum;
9. Memperkuat manajemen logistik;
10. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program.



### BAB III

## ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

### A. Arah Kebijakan dan Strategi

Arah kebijakan dan strategi BBTCLPP Jakarta didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Kebijakan Ditjen P2P. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. **Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)**

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

  - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
  - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
  - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
  - d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.
2. **Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*)**

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
3. **Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan**

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

Arah kebijakan kementerian kesehatan tersebut dioperasionisasikan dalam bentuk arah Kebijakan Eselon 1 Ditjen P2P yakni :

1. Peningkatan surveilans faktor risiko epidemiologi dan penyakit;
2. Peningkatan perlindungan kelompok berisiko;
3. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan pengendalian faktor risiko lingkungan;
4. Penatalaksanaan epidemiologi kasus dan pemutusan rantai penularan;
5. Pencegahan dan penanggulangan KLB/Wabah termasuk yang berdimensi Internasional;
6. Peningkatan pemanfaatan teknologi tepat guna untuk pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
7. Pemberdayaan dan peningkatan peran swasta dan masyarakat;
8. Peningkatan keterpaduan program promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Kelompok sasaran strategis pada upaya strategi kementerian kesehatan tahun 2015-2019 salah satunya adalah meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi :

1. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular

Peran BBTCLPP Jakarta dalam rangka peningkatan mutu penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah melalui peningkatan surveilans atau kajian faktor risiko penyakit menular yang difokuskan pada :

- a. Masyarakat di wilayah layanan terlindungi dari ancaman penyakit menular.
- b. Seluruh wilayah layanan yang endemis, rawan bencana, potensial KLB/wabah/ KKM .

Strategi yang dilakukan untuk mencapai sasaran tersebut antara lain :

- a. Melaksanakan surveilans faktor risiko dan penyakit menular berbasis laboratorium;
- b. Melaksanakan advokasi dan fasilitasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana di wilayah layanan;
- c. Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi pengendalian penyakit menular;

- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pemberian obat pencegahan massal dan eliminasi
  - e. Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit menular;
  - f. Meningkatkan dan mengembangkan model dan teknologi tepat guna;
  - g. Melaksanakan kemitraan dan jejaring kerja program pengendalian penyakit menular;
  - h. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.
2. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- Peran BBTCLPP Jakarta untuk penyakit tidak menular melalui peningkatan surveilans atau kajian faktor risiko penyakit tidak menular berbasis laboratorium difokuskan pada masyarakat di wilayah layanan.

Strategi yang dilakukan untuk mencapai sasaran tersebut antara lain :

- a. Melaksanakan surveilans faktor risiko dan penyakit tidak menular berbasis laboratorium;
- b. Melaksanakan advokasi pengendalian penyakit tidak menular;
- c. Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi pengendalian penyakit tidak menular;
- d. Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit tidak menular;
- e. Melaksanakan kemitraan dan jejaring kerja program pengendalian penyakit tidak menular;
- f. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit tidak menular.

Guna memperoleh gambaran pencapaian sasaran BBTCLPP Jakarta terdapat Indikator Kinerja Program P2P dalam Dokumen RPJMN 2015-2019 dan Renstra Kemenkes 2015-2019 yang menjadi rujukan BBTCLPP Jakarta adalah sebagai berikut :

1. % Kab/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan;
2. Penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu;

3. % Kab/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah;
4. Penurunan prevalensi merokok pada usia < 18 tahun.

Indikator Kinerja Kegiatan dalam Dokumen RPJMN 2015-2019 dan Renstra Kemenkes 2015-2019 yang menjadi rujukan BBTCLPP Jakarta dalam pencapaian sasaran program antara lain:

1. Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap;
2. Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon;
3. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai daerah penyelaman yang melaksanakan upaya kesehatan matra;
4. Persentase kab/kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu;
5. Jumlah kabupaten/kota dengan API <1/1.000 penduduk;
6. Jumlah kab/kota endemis filaria berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1 %;
7. Persentase kab/kota dengan IR DBD,49 per 100.000 penduduk;
8. Persentase kab/kota yang eliminasi rabies;
9. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat;
10. Persentase kabupaten/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (succes Rate) minimal 85%;
11. Persentase kasus HIV yang diobati;
12. Persentase kab/kota yang 50% puskesmasnya melakukan pemeriksaan tatalaksana pneumonia melalui program MTBS;
13. Persentase kab/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B pada kelompok berisiko;
14. Persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu;
15. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 persen sekolah;
16. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan pos pembinaan terpadu PTM;
17. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi kanker serviks dan payudara;

18. Persentase kab/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama;
19. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM;
20. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan;
21. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan;
22. Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan;
23. Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat;
24. Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarasannya untuk memenuhi standar.

#### B. Kerangka Regulasi

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk: 1) penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan kesehatan; 2) meningkatkan pemerataan sumber daya manusia kesehatan; 3) pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan; 4) peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan; 5) penguatan kemandirian obat dan alat kesehatan; 6) penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang lebih bermutu; 7) penguatan peran pemerintah di era desentralisasi; dan 8) peningkatan pembiayaan kesehatan.

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri yang terkait, termasuk dalam rangka menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

Dalam hal Kerangka regulasi, BBTCLPP Jakarta merupakan pelaksana dari regulasi yang ditetapkan oleh Presiden, Menteri, Dirjen P2P serta kebijakan operasional yang ditetapkan oleh Kepala Kantor.

### C. Kerangka Kelembagaan

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien).

Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat. Kementerian Kesehatan akan membentuk pemerintahan yang efektif melalui desain organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*), menghilangkan tumpang tindih tugas dan fungsi dengan adanya kejelasan peran, tanggung jawab dan mekanisme koordinasi (secara horisontal dan vertikal) dalam menjalankan program-program Renstra 2015-2019.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2349/Menkes/Per/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di bidang Teknisk Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit menyatakan bahwa tugas dan Fungsi BBTCLPP adalah 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 KLB di bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra.

## BAB IV RENCANA KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Sasaran Program P2P dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Jakarta sebagai implementasi dari Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat P2P serta Rencana Aksi Program P2P adalah :

1. Persentase cakupan keberhasilan pengobatan TB/Succes Rate;
2. Prevalensi HIV;
3. Jumlah kab/kota mencapai eliminasi malaria;
4. Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta;
5. Jumlah kab/kota dengan eliminasi filariasis;
6. Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) tertentu;
7. Persentase kab/kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah;
8. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50%;
9. Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa;
10. Persentase respon terhadap signal SKD KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL;
11. Persentase teknologi tepat guna P2P yang dihasilkan BBTCLPP meningkat 50% dari jumlah TTG tahun 2014;
12. Persentase pelabuhan/bandara/PLBD yang melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Sasaran program tersebut dijabarkan dalam sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta sebagai berikut :

1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB, dijabarkan dalam indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta adalah sebagai berikut :

- a. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL;
  - b. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium;
  - c. Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan;
  - d. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi.
2. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vector dan zoonotic, dijabarkan dalam indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta adalah "Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vector dan zoonotic".
  3. Menurunnya penyakit menular langsung, dijabarkan dalam indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta adalah "Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung".
  4. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, dijabarkan dalam indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta adalah "Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B/BTKLPP".
  5. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dijabarkan dalam indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta adalah sebagai berikut :
    - a. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya;
    - b. Jumlah pengadaan sarana prasarana;
    - c. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P.

Adapun pokok-pokok kegiatan dalam mendukung capaian indikator kinerja kegiatan BBTCLPP Jakarta adalah sebagai berikut :

1. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL, pokok-pokok kegiatan adalah :
  - a. Mengembangkan kemampuan respon cepat terhadap KLB dengan konfirmasi laboratorium;
  - b. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB;



- c. Melaksanakan respon cepat terhadap pencemaran lingkungan dari laporan baik instansi maupun masyarakat;
  - d. Melakukan RHA (Rapid Health Assesment) dengan sektor terkait apabila terjadi bencana;
  - e. Melaksanakan pemetaan faktor risiko, vektor, patogenitas dan sero-surveilans penyakit menular dan keracunan pangan;
  - f. Melaksanakan diseminasi informasi dan advokasi secara berkala kepada lintas program dan lintas sektor terkait;
  - g. Memperkuat komunikasi efektif, jejaring dan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, akademisi dan organisasi profesi bidang surveilans epidemiologi dan kesehatan lingkungan.
2. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium, pokok-pokok kegiatan adalah :
    - a. Melaksanakan kajian epidemiologi/surveilans faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium;
    - b. Melaksanakan kajian lingkungan fisik, kimia dan biologi yang diperkirakan menimbulkan potensi risiko dan dampak terhadap kesehatan masyarakat;
    - c. Melaksanakan kajian analisis dampak lingkungan dibidang pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan mata.
  3. Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan, pokok-pokok kegiatan adalah :
    - a. Membuat design teknologi tepat guna (TTG) pencegahan dan pengendalian penyakit;
    - b. Melakukan pengujian terhadap teknologi yang diterapkan;
    - c. Menerapkan, mengembangkan model teknologi maupun metodologi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
    - d. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan bidang pengembangan teknologi.
  4. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi, pokok-pokok kegiatan adalah :
    - a. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium;
    - b. Melaksanakan uji mutu;
    - c. Melaksanakan kalibrasi;
    - d. Pengembangan pemeriksaan laboratorium;

- e. Menyiapkan jenis media dan regensia untuk mitra kerja dan kebutuhan kajian;
  - f. Melaksanakan akreditasi laboratorium pengujian dan kalibrasi.
5. Jumlah rekomendasi surveilans / kajian pengendalian penyakit tular vector dan zoonotic, pokok-pokok kegiatan adalah :
- a. Melaksanakan surveilans atau kajian pengendalian penyakit tular vector dan zoonotic;
  - b. Peningkatan kapasitas dalam rangka pengendalian zoonosis
  - c. Survei perilaku vektor dan sekaligus melakukan pemetaan berdasarkan daerah endemisitas
  - d. Menyiapkan media/regensia untuk konfirmasi vektor
  - e. Koordinasi Teknis Entomologi dalam menunjang pengendalian penyakit filariasis dan malaria
  - f. Pelaksanaan evaluasi pasca POPM Filariasis di kab/kota wilayah layanan
  - g. Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan (TAS)
6. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung, pokok-pokok kegiatan adalah "Melaksanakan surveilans atau kajian pengendalian penyakit menular langsung".
7. Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B/BTKLPP, pokok-pokok kegiatan adalah :
- a. Melaksanakan penilaian implementasi KTR di wilayah layanan;
  - b. Melakukan koordinasi dengan kab/kota wilayah layanan terkait implementasi KTR;
  - c. Melakukan koordinasi dan konsultasi dengan LP/LS terkait penilaian metode implementasi KTR.
8. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya, pokok-pokok kegiatan adalah :
- a. Melaksanakan penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran yang berkualitas;
  - b. Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi/pengukuran kinerja dan pelaksanaan kegiatan secara berkala;
  - c. Menyusun laporan 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.
9. Jumlah pengadaan sarana prasarana, pokok-pokok kegiatan adalah :
- a. Menyediakan peralatan esensial yang dibutuhkan untuk menunjang tugas pokok dan fungsi;

Tabel 4.1  
Indikator Kinerja dan Target Tahun 2015-2019

Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan Subkegiatan	Dimensi Operasional	Cara Rincun	Solusi	Target Capaian					Total Target 2015-2019
					2015	2016	2017	2018	2019	
					<p>1) Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis dan kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>2) Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>3) Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>4) Jumlah model atau inovasi yang telah diterapkan di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>5) Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>6) Jumlah model atau inovasi yang telah diterapkan di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>7) Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p>	<p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis dan kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah model atau inovasi yang telah diterapkan di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p>	<p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis dan kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah model atau inovasi yang telah diterapkan di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p>	<p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis dan kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah model atau inovasi yang telah diterapkan di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p>	<p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis dan kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah model atau inovasi yang telah diterapkan di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p> <p>Jumlah penyelenggaraan pertemuan atau kegiatan lain yang sejenis di lingkungan Direktorat Jenderal</p>	

Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan Sektoral	Dimensi Operasional	Cara Hitung	Satuan	Target Capaian				Total Target 2015-2019	
					2015	2016	2017	2018		2019
2. <i>Prevalensi HIV</i>	2. Jumlah rekonesansi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyibaran infeksi berbasis laboratorium	Jumlah rekonesansi 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 bidang surveilans dan penyibaran dalam periode satu tahun	Akumulasi jumlah rekonesansi 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 bidang surveilans dan penyibaran dalam satu tahun	Rekonesansi				26	26	52
3. Jumlah keluarga mencapai eliminasi malaria	3. Jumlah teknologi Fasal Guna Biotay P2P yang dihasilkan	Jumlah teknologi tepat guna (prototype) yang dihasilkan selama satu tahun	Akumulasi jumlah teknologi tepat guna (prototype) yang dihasilkan selama satu tahun	Jenis Unit				4	4	8
4. Jumlah provinsi dengan eliminasi Malaria	4. Jumlah vertikal hasil uji laboratorium dan kalibrasi	Jumlah hasil pemeriksaan uji laboratorium dan kalibrasi: dalam rangka pengendalian faktor risiko lingkungan dan faktor risiko perantara berpotensi wabah, penyiaran, menular, tidak menular dalam kurun waktu 1 tahun	Akumulasi jumlah hasil pemeriksaan uji laboratorium dan kalibrasi dalam rangka pengendalian faktor risiko lingkungan dan faktor risiko perantara berpotensi wabah, penyiaran, menular, tidak menular dalam satu tahun	SHU			1368	1417	2787	27.617
5. Jumlah kabupaten dengan eliminasi Malaria	Jumlah rekonesansi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyibaran infeksi berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vector dan zoonosis	Jumlah rekonesansi 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 bidang pengendalian penyakit tular vector dan zoonosis dalam 1 tahun	Akumulasi jumlah rekonesansi 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 bidang pengendalian penyakit tular vector dan zoonosis dalam satu tahun	Rekonesansi			31	36	67	49
6. <i>Prevalensi malaria yang mempunyai kecapaian kesepuluh dalam pengendalian kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah</i>	Jumlah rekonesansi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyibaran infeksi berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular lingkungan	Jumlah rekonesansi 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 bidang pengendalian penyakit menular lingkungan dalam 1 tahun	Akumulasi jumlah rekonesansi 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 bidang pengendalian penyakit menular lingkungan dalam satu tahun	Rekonesansi			1	6	7	7
7. <i>Prevalensi kabala yang mempunyai kecapaian kesepuluh dalam pengendalian kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah</i>	Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B-STKL/P	Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B-STKL/P berupa hasil kajian penilaian per Kabupaten dalam satu tahun	Akumulasi jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh B-STKL/P berupa hasil kajian penilaian per Kabupaten dalam satu tahun	Laporan				6	0	6
8. <i>Prevalensi kabala yang melandaskan kecapaian 50% Kabupaten Tana Rokat (KTR) minimal 50%</i>	Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas aktif lainnya	Jumlah Dokumen Dukungan Manajemen pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebanyak 11 jenis: Dokumen antara lain RAKL/DIPA, Laporan Tahunan, Laporan Keuangan, Laporan BMK, Laporan Prodi, Proposal PMSD, Dokumen Kepegawaian, e money, DUA, e money Bappebas, LES dalam periode satu tahun	Akumulasi jumlah dokumen sebanyak 40 dokumen: terdiri dari RAKL/DIPA (wajib dan revisi) 2 dok, Laporan 1 dok, Laporan Keuangan 2 dok, Laporan BMM 2 dok, Laku 1 dok, Prodi 1 dok, Proposal PMSD 1 dok, dokumen kepegawaian 2 dok, (kumata dan pebasan), e money, DUA, 12 dok, e money Bappebas 4 dok, LES 12 dok	Dokumen				40	40	80
9. <i>Jumlah kabupaten yang memiliki prakemay yang memperlengkapinya (saya kesepuluh) wa</i>	Jumlah pengabdian sosial masyarakat	Jumlah pengabdian sosial, gedung, alat kesehatan, fasilitas penunjang perkotaan, nersa dan obah satu tahun	Akumulasi jumlah pengabdian sosial, gedung, alat kesehatan, fasilitas penunjang perkotaan, nersa dan obah dalam satu tahun	Unit				11	3	14
10. <i>Jumlah pengkajian kabalitas SOM bidang P2P</i>	Jumlah pengkajian kabalitas SOM bidang P2P	Jumlah jenis pengkajian kabalitas bidang P2P yang dikulis oleh STKL B-STKL/P dalam kurun waktu satu tahun	Akumulasi jumlah jenis pengkajian kabalitas bidang P2P yang dikulis oleh STKL B-STKL/P dalam kurun waktu satu tahun	Jenis				10	22	32

Tabel 4.2  
Indikator dengan Pendanaan /Pembiayaan Tahun 2015-2019

Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan Satker	Pagu Indikatif					Total Alokasi 2015-2019
		2015	2016	2017	2018	2019	
Memperkuat surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium di wilayah layanan	1) Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium	2.284.200.000	5.277.020.000	6.197.672.000			13.758.901.000
	2) Persentase respon KLB/Bencana/Pencemaran di wilayah layanan	218.251.000	504.940.000	650.155.824			1.363.346.824
	3) Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi	9.033.974.000	64.574.913.000	32.887.431.000			106.415.318.000
	4) Jumlah modul atau teknologi tepat guna bidang P2P yang dihasilkan	115.520.000	1.141.608.000	2.038.264.000			3.295.692.000
	5) Jumlah diseminasi/informasi/advokasi yang dihasilkan di wilayah layanan	431.650.000	2.552.598.000	2.747.472.000			5.711.820.000
	6) Jumlah SDM terlatih Bidang P2P	424.540.000	1.647.504.000	1.621.616.000			3.893.662.000
	7) Pembelian SAKIP	9.033.974.000	15.064.921.000	18.077.905.200	547.200.000	778.260.000	42.176.800.200
1. Persentase cakupan keberhasilan pengobatan TB/Success Rate 2. Prevalensi HIV 3. Jumlah kabupaten mencapai eliminasi malaria 4. Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta 5. Jumlah kabupaten dengan eliminasi Malaria 6. Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PDI) tertentu 7. Persentase kabupaten yang mempunyai kegiatan kelengkapan data penanggulangan keehatan masyarakat yang dilaksanakan 8. Persentase kabupaten yang melaksanakan kegiatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 9. Jumlah kabupaten yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	1. Persentase respon Sinyal Kerasapadaan Diri (SKD) KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL				1.330.553.000	3.022.748.000	
	2. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium				196.400.000	453.398.000	
	3. Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan				1.775.564.000	678.780.000	
	4. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi				4.428.000.000	4.240.000.000	
	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular tular vector dan zoonotic				92.000.000	370.000.000	
	Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung				167.940.000	167.940.000	
	Jumlah laporan penilaian implementasi KTR oleh BBT/LEP				17.424.823.900	18.403.759.000	
	1. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya				17.991.859.000	2.650.742.000	
	2. Jumlah pengadaan sarana prasarana				165.837.000	453.300.000	
3. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P				44.580.818.900	29.140.302.000		
TOTAL		21.542.118.000	90.743.504.000	75.137.735.848	44.580.818.900	29.140.302.000	188.023.457.848

## BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN

1. Pemantauan diisi dengan mekanisme dan jadwal pemantauan progres pencapaian target indikator kinerja kegiatan.

Pemantauan dilakukan setiap tiga bulan (secara triwulan) dan pemantauan per tahun dengan membandingkan antara target dan realisasi capaian.

2. Penilaian diisi dengan definisi operasional indikator kinerja serta cara penilaian progres pencapaian target indikator kinerja kegiatan.

Evaluasi yang dilakukan adalah :

- ❖ Ex-ante (Evaluasi pada tahap perencanaan)

Evaluasi ini bertujuan untuk memilih dan menentukan skala prioritas dari berbagai alternatif, kemungkinan cara mencapai tujuan yg telah ditetapkan sebelumnya.

- ❖ On-going (Evaluasi pada tahap pelaksanaan, pemantauan)

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan dibandingkan rencana. Pelaksanaan evaluasi ini dilakukan setiap triwulan berupa monev Rencana Aksi Kegiatan secara triwulan dan LAKIP setiap tahunnya. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan kegiatan, serta dapat diambil langkah penanggulangan apabila pada pelaksanaannya perlu perbaikan.

- ❖ Ex-post (Evaluasi setelah pelaksanaan berakhir);

Evaluasi setelah pelaksanaan berakhir bertujuan untuk mengetahui apakah pencapaian (keluaran, hasil, dampak) program mampu mengatasi masalah pembangunan yg ingin dipecahkan. Evaluasi ini dimaksudkan untuk menilai efisiensi, efektivitas, dan kemanfaatan dari suatu program.

3. Pelaporan

Format laporan Monev RAK triwulan dan LAKIP sesuai dengan Permenpan No.53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan tata cara reuiu atas laporan kinerja instansi Pemerintah.

Pada dasarnya laporan kinerja disusun oleh setiap tingkatan organisasi yang menyusun perjanjian kinerja dan menyajikan informasi tentang :

- a. Uraian singkat organisasi;
- b. Rencana dan target kinerja yang ditetapkan;

- 5) Analisis penyebab keberhasilan atau kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
- 6) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- 7) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.
- 8) Realisasi Anggaran Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

#### Bab IV Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran: 1) Perjanjian Kinerja 2) Lain-lain yang dianggap perlu  
Penyampaian evaluasi LAKIP pada bulan Januari tahun berikutnya

## BAB VI PENUTUP

Revisi ke 4 Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta 2015-2019 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan di BBTKLPP Jakarta dalam kurun waktu lima tahun. Dengan demikian, BBTKLPP Jakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi setiap tahunnya.

Jika dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Jakarta 2015-2019, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.