

# MIK

## Media Informasi Kegiatan BBTKL PP YOGYAKARTA

Vol. 13, Edisi 1, April 2015

ISSN : 1978-5399



**PENANDATANGANAN KOMITMEN BERSAMA PELAKSANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN YANG BAIK, BERSIH DAN MELAYANI DENGAN SEMANGAT REFORMASI BIROKRASI**

### INFO KEGIATAN



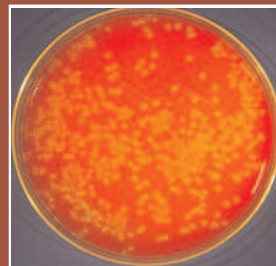
**SOSIALISASI UPG  
DI BBTKLPP YOGYAKARTA**

### INFO KEGIATAN



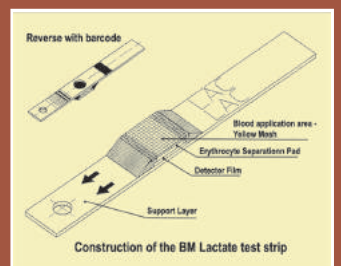
**TOT UPDATING ENVIRONMENTAL  
HEALTH RISK ASSESMENT**

### ARTIKEL ILMIAH



**BAKTERI KONTAMINAN APEL IMPORT  
LISTERIA MONOCYTOGENES**

### LABORATORIS



**POINT OF CARE TESTING**

**BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
[ BBTKL PP ] YOGYAKARTA**

Jl. Wiyoro Lor, Baturetno, Banguntapan, Bantul 55197 Telp. 0274-371588, 443283 Fax. 443284

Website : [www.btkljogja.or.id](http://www.btkljogja.or.id) Email : [info@btkljogja.or.id](mailto:info@btkljogja.or.id)

# PENGANTAR REDAKSI

Assalamu'alaikum Wr, Wb,

Mengawali tahun 2015, MIK BBTCLPP Yogyakarta kembali hadir dihadapan pembaca setia. Pada tahun yang baru ini semangat kita untuk melakukan perubahan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari telah dibuktikan dengan dilaksanakan penandatanganan komitmen bersama dalam rangka pelaksanaan pembangunan kesehatan yang baik, bersih dan melayani dengan semangat reformasi birokrasi. Semoga dengan semangat ini sebagai apatur sipil negara (ASN) kita dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Selain itu juga dilaksanakan sosialisasi tentang Pengendalian Gratifikasi di Kementerian Kesehatan terutama di Satker BBTCL PP Yogyakarta, dimana perlunya peran serta setiap aparatur negara memahami dan menentukan sikap sehingga dapat menghindari tindakan yang mengarah pada potensi gratifikasi. Sebagai pedoman dalam pengendalian gratifikasi di lingkungan Kementerian Kesehatan RI telah dikeluarkan Permenkes No. 14 tahun 2014.

Redaksi berharap dengan terbitnya MIK ini selain bisa memberi tambahan informasi sekedarnya kepada pembaca MIK. Semoga MIK tidak hanya sebagai penghias rak buku tetapi bisa menjadi salah satu bahan bacaan yang bermanfaat bagi pembaca semua.

Salam MIK

Selamat membaca .....

Wassalamu'alaikum Wr, Wb.



**Sampul Depan :**

Foto Bersama Penandatanganan Komitmen Bersama Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Yang Baik, Bersih Dan Melayani Dengan Semangat Reformasi Birokrasi

## SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab : Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid

Pimpinan Redaksi : Dian Trikoriati, ST, SKM, MPH

Sekretaris : Sayekti Udi Utama, SKM, M.Kes

Anggota : Heni Amikawati, SKM, Tri Setyo Winaryanto, ST, M.Sc, Ponirah Hayu, S.Si, Indaryati, S.ST  
Muhammad Tarmidzi, SKM, M.Kes, Pama Rahmadewi, SKM, Mardiansyah, S.Kom, Christina Handayani, SH



# GALERI FOTO KEGIATAN



**BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
[ BBTCL PP ] YOGYAKARTA**

Jl. Wiyoro Lor, Baturetno, Banguntapan, Bantul 55197 Telp. 0274-371588, 443283 Fax. 443284  
Website : [www.btkljogja.or.id](http://www.btkljogja.or.id) Email : [info@btkljogja.or.id](mailto:info@btkljogja.or.id)

# DAFTAR ISI

## DAFTAR ISI ..... 1

## INFO KEGIATAN ..... 2

- Penandatanganan Komitmen Bersama Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Yang Baik, Bersih Dan Melayani Dengan Semangat Reformasi Birokrasi ..... 2
- Sosialisasi Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) di BBTCLPP YOGYAKARTA ..... 4
- Kunjungan Kerja Kepala Pusdiklat Aparatur PPSDMK KEMENKES RI di BBTCLPP YOGYAKARTA ..... 6
- Sosialisasi PMK Nomor 4/PMK.06/2015 ..... 7
- Pertemuan Penyusunan RAK B/BTKLPP ..... 7
- Pengajian Jum'at Pertama BBTCLPP YOGYAKARTA Januari-Maret 2015 ..... 8
- TOT Updating EHRA (ENVIRONMENTAL HEALTH RISK ASSESSMENT) ..... 11
- Pengumpulan Data Dasar Uji Petik Kualitas Air Minum/PDAM 2015 ..... 13
- Analisis Dampak Limbah Cair Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Air Minum Tahun 2015 ..... 15
- Pengumpulan Data Dasar Analisis Limbah Cair Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Air Minum ..... 16
- In House Training Laboratorium Penguji Dan Kalibrasi ..... 19
- Surveilans Laboratorium Kalibrasi BBTCLPP YOGYAKARTA TAHUN 2015 ..... 21
- Pertemuan Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BBTCLPP SURABAYA TAHUN 2015 ..... 23
- Investigasi Dan Penanggulangan KLB DBD Di Kabupaten Gunung Kidul (Survey Vektor dan Uji Resistensi) ..... 26
- Investigasi Dan Penanggulangan KLB Filarisasis Di Kabupaten Bantul ..... 26
- Investigasi Dan Penanggulangan KLB Leptospirosis Di Kota Yogyakarta ..... 27
- Investigasi Dan Penanggulangan KLB DBD dan Chikungunya Di Kabupaten Temanggung ..... 28
- Konsultasi Ke Sub Direktorat Karantina Kesehatan Direktorat SIMKARKESMA ..... 28
- Launching Posbindu PTM BBTCLPP YOGYAKARTA ..... 30
- Monitoring Dan Evaluasi Untuk Penguatan Kewaspadaan Dini Penyakit Pes Di Provinsi Jawa Tengah ..... 32
- Pelatihan Biosafety Dan Teknik Polymerase Chain Reaction (PCR) ..... 34
- Pertemuan Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan Pengendalian Malaria Gf Atm Komponen Malaria ..... 35
- Monitoring Dan Evaluasi Untuk Penguatan Kewaspadaan Dini SKD KLB Penyakit Di Provinsi Jawa Tengah dan DIY ..... 37

## ARTIKEL ILMIAH ..... 39

- Mengenal Bakteri Kontaminan Apel Import *Listeria Monocytogenes* ..... 39

## LABORATORIS ..... 43

- Point Of Care Testing* (PoCT) ..... 43

## SERBA-SERBI ..... 46

# **PENANDATANGANAN KOMITMEN BERSAMA PELAKSANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN YANG BAIK, BERSIH DAN MELAYANI DENGAN SEMANGAT REFORMASI BIROKRASI**



Dalam rangka menindaklanjuti arahan Menteri Kesehatan dalam penandatanganan komitmen tanggal 9 Januari 2015 untuk melaksanakan pembangunan kesehatan yang baik, bersih dan melayani dengan semangat Reformasi Birokrasi di lingkungan ditjen PP dan PL beserta Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang berada dibawahnya, pada hari Kamis tanggal 26 Februari 2015 bertempat di Aula Lantai 3 Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta telah dilaksanakan acara Penandatanganan Komitmen Bersama Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan yang Baik, Bersih dan Melayani dengan Semangat Reformasi Birokrasi yang diikuti oleh Pejabat Struktural dan Fungsional di BBTKLPP Yogyakarta dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas IV Yogyakarta yang disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan DIY, Kepala Perwakilan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) DIY dan Kepala Bagian

Program dan Informasi Inspektorat Jenderal Kemenkes RI.

Acara dimulai dengan menyanyikan lagu Indonesia raya oleh seluruh peserta dilanjutkan dengan pembacaan doa pembukaan. acara dilanjutkan dengan pembacaan sambutan Direktur Jenderal PP dan PL Kemenkes RI yang diwakilkan oleh Kepala BBTKLPP Yogyakarta, Dr. Hari Santoso, SKM, M.Epid, MH.Kes. Pada kesempatan tersebut, Dirjen PP dan PL menyampaikan bahwa dalam rangka mengawal pelaksanaan program yang baik dan benar, peran Direktorat Jenderal PP dan PL adalah memberikan keyakinan atas pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan, sekaligus sebagai peringatan dini (early warning) dan pencegahan terhadap potensi penyimpangan/kecurangan yang terjadi. Dukungan Ditjen PP dan PL dalam meraih Opini WTP di Kementerian Kesehatan telah dilakukan melalui berbagai upaya seperti penerapan SPIP di tingkat Pusat dan UPT yang

# INFO KEGIATAN

dimonitor dan di evaluasi secara terus menerus, melaksanakan Permenkes No14 tahun 2014 tentang pengendalian gratifikasi di lingkungan kementerian kesehatan, melaksanakan pembinaan dan pengendalian program dan meningkatkan efisiensi dan efektifitas kinerja satuan kerja di lingkungan ditjen PP dan PL beserta UPT nya.

Acara dilanjutkan dengan sambutan Inspektorat Jenderal Kemenkes R.I yang diwakili oleh Kepala Bagian Program dan Informasi, Dede Mulyadi, SKM, M.Kes. Dalam sambutannya, beliau mengharapkan setelah penandatanganan komitmen bersama ini, seluruh jajaran wajib menindaklanjuti komitmen yang telah diikrarkan bersama serta menjadikan kegiatan ini bukan hanya sebagai seremonial, tetapi harus bisa menjadi panutan atau role model bagi seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan guna memberikan pelayanan kesehatan yang baik, efisien dan murah kepada masyarakat.

Pada acara ini juga disampaikan materi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dari Perwakilan BPKP DIY yang disampaikan oleh Ibu Dra. Tytut Ratih Kusumo, AK, C.Fr.A. Dalam paparannya beliau menyampaikan bahwa SPIP bukanlah hal yang baru di lingkungan instansi pemerintah, bahkan sudah dilaksanakan pada waktu sebelumnya, akan tetapi saat ini pelaksanaan SPIP diharapkan lebih tertata dengan baik dan benar. Salah satu contoh yang ada adalah dengan telah dibuat dan dilaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan satuan kerja, termasuk di BBTCLPP



Yogyakarta.

Acara dilanjutkan dengan penandatanganan komitmen bersama untuk melaksanakan pembangunan kesehatan yang baik, bersih dan melayani dengan semangat Reformasi Birokrasi yang dimulai dari Pejabat Struktural dilanjutkan pejabat fungsional dan diakhiri dengan foto bersama. (Mink)



# SOSIALISASI UNIT PENGENDALIAN GRATIFIKASI (UPG) DI BBTKLPP YOGYAKARTA



Pada hari Selasa tanggal 15 April 2014, Sekretaris Inspektoral Jenderal (SesItjen) Kemenkes RI, Drg. Sri Rahayu Mustikowati, M.Kes beserta tim melakukan kunjungan kerja ke Kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta. Kunjungan ini diterima langsung oleh Kepala BBTKLPP Yogyakarta, Dr. Hari Santoso, SKM, M. Epid, MH. Kes dan dihadiri oleh seluruh pejabat struktural dan fungsional di lingkungan BBTKLPP Yogyakarta.

Pada kesempatan tersebut, SesItjen menyampaikan sosialisasi tentang Pengendalian Gratifikasi. Beliau menyampaikan perlunya peran serta setiap aparatur negara memahami dan menentukan sikap sehingga dapat menghindari tindakan yang mengarah pada potensi gratifikasi. Sebagai pedoman dalam pengendalian gratifikasi di lingkungan Kementerian Kesehatan RI telah dikeluarkan Permenkes No.14 tahun 2014.

Dijelaskan arti gratifikasi adalah pemberian uang, barang, rabat (discount), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan wisata, pengobatan

cuma cuma, dan fasilitas lainnya. Bentuk gratifikasi dapat diterima di dalam negeri atau di luar negeri, dilakukan dengan atau tanpa menggunakan sarana elektronik yang berhubungan dengan jabatan atau kewenangan. Gratifikasi dibagi menjadi kategori yang dianggap suap dan tidak dianggap suap. Gratifikasi dianggap kategori suap meliputi penerimaan marketing fee terkait dengan pemasaran suatu produk, cashback yang diterima instansi dan digunakan untuk kepentingan pribadi, gratifikasi yang terkait dengan proses pengadaan dan pelayanan public, sponsorship yang terkait dengan pemasaran atau penelitian suatu produk. Gratifikasi tidak dianggap suap yang terkait kedinasan yaitu pemberian dan penghargaan yang diterima secara resmi oleh aparatur sebagai wakil resmi instansi atas kontribusi dalam suatu kegiatan kedinasan, dan gratifikasi yang tidak terkait dengan kedinasan.

Kemudian beliau menghimbau kepada semua satuan kerja di lingkungan Kemenkes RI untuk segera mengoptimalkan fungsi Unit



## INFO KEGIATAN

Pengendalian Gratifikasi di masing-masing satker yang telah dibentuk, termasuk BBTCLPP Yogyakarta. Unit Pengendalian Gratifikasi atau disebut UPG dibentuk di semua Unit kerja dalam rangka meningkatkan pencegahan tindak pidana korupsi melalui gratifikasi di lingkungan Kementerian Kesehatan RI. UPG berfungsi untuk melaksanakan analisa, monitoring, evaluasi dan pelaporan kepada Komisi Pemberantasan Korupsi terkait gratifikasi. Setiap aparatur wajib melaporkan gratifikasi kepada UPG yang diterima paling lambat 5 (lima) hari kerja terhitung sejak diterimanya gratifikasi.

Pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan mendapatkan penghargaan sebagai Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) terbaik, yang diberikan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Penghargaan tersebut diberikan bertepatan pada Hari Anti Korupsi Internasional. Kementerian Kesehatan merupakan Kementerian



pertama yang telah menerapkan sistem pelaporan gratifikasi secara online". Melalui sistem pelaporan gratifikasi secara online ini Kementerian kesehatan dapat memberikan kemudahan bagi para pelapor untuk dapat melaporkan perbuatan gratifikasi yang ditujukan kepada diri pelapor tersebut.

Acara dilanjutkan dengan diskusi, kemudian dilaksanakan penyerahan bahan informasi tentang pengendalian gratifikasi dan dilanjutkan foto bersama karyawan BBTCLPP Yogyakarta.(Mink)



## INFO KEGIATAN



### **KUNJUNGAN KERJA KEPALA PUSDIKLAT APARATUR PPSDMK KEMENKES RI DI BBTCLPP YOGYAKARTA**

Setelah sekian lama dinantikan kehadirannya, akhirnya pada hari jumat tanggal 26 Maret 2015 BBTCLPP Yogyakarta mendapat kesempatan menerima kunjungan kerja Kepala Pusdiklat Aparatur PPSDMK Kementerian Kesehatan RI Bapak Suhardjono SE. Waktu yang sangat singkat ini dimanfaatkan dengan menggelar diskusi bersama seluruh jajaran pejabat struktural BBTCLPP Yogyakarta. Pada kesempatan tersebut Kepala Pusdiklat Aparatur PPSDMK menyampaikan pentingnya pengembangan diklat di BBTCLPP Yogyakarta terkait dengan salah satu fungsi sebagai penyelenggara Pendidikan dan pelatihan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2349/Menkes/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit

Dalam arahannya beliau menyampaikan, bahwa untuk dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan pelatihan yang bisa diikuti oleh peserta dan instansi eksternal masih banyak kelengkapan dukungan yang harus dipenuhi oleh Instalasi Diklat di BBTCLPP Yogyakarta, diantaranya secara kelembagaan institusi dan materi diklat harus terakreditasi oleh penjamin mutu pendidikan di lingkungan Pusdiklat Aparatur PPSDMK.

Disamping itu juga disarankan untuk pengembangan diklat di BBTCLPP Yogyakarta



lebih diarahkan kepada fungsi diklat solusi yang berarti bahwa penyelenggaraan diklat di BBTCLPP Yogyakarta harus berbasis data permasalahan yang ada di wilayah kerja, sehingga output akhir penyelenggaraan diklat mampu menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerja BBTCLPP Yogyakarta. (Udi)

### **SOSIALISASI PMK NOMOR 4/PMK.06/2015**

Terkait dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Keuangan Nomor 4/PMK.06/2015, bertempat di gedung KPKNL Yogyakarta pada hari Kamis tanggal 25 Maret 2015 diadakan Sosialisasi tentang Pendelegasian Kewenangan dan tanggungjawab tertentu dari pengelola barang kepada pengguna barang. Acara dibuka secara resmi oleh kepala KPKNL Yogyakarta. Dalam sambutannya beliau mengingatkan dalam rangka pengelolaan BMN yang baik perlu adanya perencanaan kebutuhan, perencanaan pemanfaatan dan perencanaan penghapusan BMN. Dalam peraturan ini juga diatur bahwa yang termasuk kewenangan dan tanggung jawab

yang didelegasikan oleh Pengelola Barang kepada Pengguna Barang meliputi : penetapan status Penggunaan BMN; pemberian persetujuan Penggunaan Sementara BMN; pemberian persetujuan atas permohonan pemindahtanganan BMN meliputi Penjualan dan Hibah BMN, kecuali terhadap BMN yang berada pada Pengguna Barang yang memerlukan persetujuan Presiden/Dewan Perwakilan Rakyat; pemberian persetujuan atas permohonan Pemusnahan BMN; pemberian persetujuan atas permohonan Penghapusan BMN. Peraturan Menteri ini mulai diberlakukan efektif sejak tanggal 1 Juli 2015. (Udi)

### **PERTEMUAN PENYUSUNAN RAK B/BTKLPP**

Pada tanggal 3-5 Februari 2015 bertempat di BBTCLPP Jakarta telah dilaksanakan pertemuan penyusunan draft Rencana Aksi Kegiatan B/BTKLPP tahun 2015-2019. Acara yang dibuka secara resmi oleh Ibu Sekretaris Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan RI diikuti oleh perwakilan peserta seluruh B/BTKLPP se Indonesia. Pada pertemuan tersebut berhasil dirumuskan 1 indikator yang akan diusulkan sebagai indikator Program P2PL yang akan memayungi kegiatan B/BTKLPP. Adapun indikator tersebut adalah : Jumlah kegiatan Surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium. Sementara kesepakatan

usulan indikator kegiatan yang akan dikerjakan oleh B/BTKLPP pada RPJMN III, yaitu : Jumlah respon signal SKD dan KLB, Bencana, wabah, dan kondisi matra lain, Jumlah Kegiatan Surveilans atau Kajian Faktor Risiko Penyakit dan Penyehatan Lingkungan berbasis Laboratorium, Jumlah advokasi atau jejaring kemitraan surveilans faktor risiko Penyakit atau penyehatan Lingkungan atau penguatan laboratorium, Jumlah Pengujian Laboratorium dan Kalibrasi, Jumlah Model atau Teknologi Tepat Guna bidang PP dan PL yang dihasilkan, Jumlah SDM terlatih Bidang PP dan PL. (Udi)

### **PENGAJIAN JUM'AT PERTAMA BBTKLPP YOGYAKARTA JANUARI-MARET 2015**

Dalam rangka meningkatkan ukhuwah islamiyah dan tolakul ngilmi, maka dilakukan pengajian rutin pada **JUMAT PERTAMA** yang dilakukan di lingkungan kantor sehingga diharapkan semua karyawan-karyawati bisa berpartisipasi maksimal. Pengajian Jumat Pertama telah dilaksanakan secara rutin dan sudah memasuki tahun ke dua.

Pengajian Jumat Pertama pada bulan Januari dilaksanakan pada tanggal 09 Januari 2015 yang diisi oleh mubaligh dari SD Muhammadiyah Sapen Yogyakarta H. SAIJAN S.Ag, M.Pd mengambil tema **Menyikapi Kegagalan dalam Prespektive Islam** dalam ceramahnya Ustad Saijan menceritakan tentang kesuksesan dan kegagalan dalam memimpin suatu organisasi. Hikmah dalam ceramah tersebut adalah bahwa di balik kegagalan ada rahasia Allah SWT yang tidak diketahui oleh manusia, dan dibalik kesuksesan juga ada rahasia yang tidak manusia ketahui. Kegagalan dan kesuksesan semuanya adalah

ujian dari Allah, ada manusia yang diuji melalui keberhasilannya, diuji apakah setelah orang tersebut berhasil masihkah tetap bertakwa kepada Allah SWT. Manusia juga diuji melalui kegagalan, termasuk nabi dan para sahabat juga telah berkali-kali diuji melalui kegagalan. Manusia hendaknya lebih bertawakal dan bersabar, serta belajar dari kegagalan untuk penyempurnaan serta mengambil hikmah dari kegagalan tersebut, menjadi motivator untuk mencari kesuksesan di dunia dan akhirat. Manusia akan menjadi tagguh, bijaksana, bahkan peduli terhadap lingkungan jika telah mengalami berbagai kegagalan-kegagalan, orang bijak mengatakan bahwa kegagalan adalah kesuksesan yang tertunda.

Pengajian jumat pertama bulan Februari dilaksanakan pada tanggal 06 Februari 2015 oleh Al-Ustad DR. Drs. H. MARSUDI IMAN, M.Ag dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, tema yang diambil dalam periode Februari adalah



## INFO KEGIATAN

□ Shalat berjamaah sebagai cerminan ukhuwah islamiah □. Dalam ceramahnya dijelaskan bahwa Allah yang langsung memerintahkan dalam Al-Quran agar sholat berjamaah (Al-Bakoroh:43) dijelaskan bahwa dalam perang berkecamukpun tetap diperintahkan shalat berjamaah, apalagi dalam suasana tentram (An-Nisa:102). Orang buta yang tidak ada penuntun ke masjid tetap diperintahkan shalat berjamaah ke Masjid jika mendengar adzan, maka bagaimana yang matanya sehat, bisa melihat dengan jelas. Rosulullah SAW, pernah gencap pada seorang lelaki dengan membakar rumahnya karena pada saat mendengar adzan dan orang shalat berjamaah di masjid orang tersebut tidak mau datang ke masjid untuk shalat berjamaah, malah asyik dengan kegiatannya. Abu Mas'ud R.A berkata menurut pendapat kami (para sahabat), tidaklah seseorang itu tidak hadir shalat berjamaah, melainkan dia munafik yang sudah jelas kemunafikannya. Sungguh dahulu seseorang dari kami harus dipapah diantara dua orang hingga diberdirikan di Shaff (barisan) shalat yang ada. Dijelaskan oleh Rosulullah SAW. Bahwa shalat berjamaah akan mendapatkan pahala 27 kali lebih banyak. Keutamaan shalat berjamaah, bahwa sabda rosullullah, "Barang siapa sholat isya berjamaah, pahalannya setengah malam, barang siapa shalat isya dan subuh dengan berjamaah pahalannya seperti



sholat semalam penuh". Setan akan takut pada orang yang ahli shalat berjamaah. Amal yang pertama kali dihisab adalah shalat, jika baik maka seluruh amal baik dan sebaliknya, apakah kita pilih sholat yang sekedarnya saja atau meraih pahala yang tinggi dengan shalat berjamaah. Keutamaan lain dengan shalat berjamaah akan mendapat informasi yang terbaru yang berkembang di masyarakat juga tali silaturahmi semakin kuat.



## INFO KEGIATAN



*Pengajian Jumat Pertama bulan Maret dilaksanakan pada tanggal 06 Maret 2015, oleh Dra. Hj. MARIA ANASTASIANATALGIA DWI ENI WIDIASTUTI NURUL IHSANI dari Mantup, Baturetno, yang merupakan seorang Guru di MTs Piyungan, Bantul Yogyakarta. Dalam ceramahnya Al-Ustazah menguraikan tentang peningnya kita "Membangun jaringan ukhuwah islamiah". Dalam realita kehidupan sehari-hari kita saling berkompetisi baik dalam rumah tangga maupun organisasi untuk saling melengkapi mana yang masih kurang, dan mana yang sudah berlebihan. Dalam realitanya kadang kita saling memberi masukan kepada pimpinan yang tidak proposional, bahkan kadang saling*

*menjelekkkan untuk kepentingan pribadi maupun kelompok. Oleh karena itu sangatlah dipandang penting kita sesama muslim untuk saling mendukung dalam rangka mencari kesuksesan organisasi bahkan kesuksesan menuju keselamatan dunia dan akhirat. Dijelaskan juga bakwa jika kita akan menolong hendaknya kita saling menooog orang terdekat terlebih dahulu melalui garis keturunan, tetangga bahkan akidah. Dengan menari kesamaan-kesamaan tersebut maka ukhuwah islamiah akan terjalin dengan kuat. Kita bisa meningkatkan ukuhuwah islamiah melalui shalat berjamaah, puasa sunnah bersama-sama bahkan mengikat tali persaudaraan yang lebih kuat. (Sukoso)*



# TOT UPDATING EHRA (ENVIRONMENTAL HEALTH RISK ASSESSMENT)



Pembangunan sanitasi bertujuan untuk menciptakan kondisi sanitasi yang baik berupaya menyediakan sarana sanitasi yang berkualitas dan perubahan perilaku saniter masyarakat dalam rangka menunjang terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Kebijakan nasional bidang sanitasi telah menetapkan bahwa seluruh masyarakat di Indonesia harus sudah akses sanitasi layak pada akhir tahun 2019. Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah melalui Pokja AMPL telah meluncurkan Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) sejak tahun 2015.

Selama pelaksanaan program PPSP tahun 2010-2014 telah diikuti oleh 424 kabupaten/kota dari 506 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Kabupaten/kota yang belum mengikuti program PPSP belum memiliki Strategi Sanitasi Kabupaten/kota (SSK) dan kabupaten/kota yang telah

mengikuti program PPSP ada yang harus melakukan pemutakhiran SSK pada tahun 2015 karena profil sanitasi kabupaten/kota tersebut telah kedaluwarsa sehingga tidak sesuai lagi untuk dijadikan landasan perencanaan strategi sanitasi.

Sesuai dengan SK Mendagri No.648-565/Kep/Bangda/2014 tanggal 17 Desember 2014 tentang penetapan kabupaten/kota sebagai pelaksanaan program PPSP terdapat 20 kabupaten/kotadi 10 provinsi yang baru melaksanakan PPSP sedangkan pelaksana pemutakhiran dokumen SSK ditetapkan sebanyak 96 kabupaten/kota di 18 provinsi. Untuk menyusun SSK baru dan pemutakhiran SSK diperlukan informasi kondisi sanitasi terkini sebagai landasan utama dalam pengambilan keputusan. Untuk menjawab kebutuhan terhadap data dasar kondisi sanitasi dan perilaku higiene diperlukan suatu kajian yang bersifat komprehensif

## INFO KEGIATAN

sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penentuan strategi pembangunan sanitasi di suatu kabupaten/kota.

Studi penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (Environmental health Risk Assesment=EHRA) adalah sebuah survei partisipatif di kabupaten/kota untuk memahami kondisi fasilitas sanitasi dan higienitas serta perilaku-perilaku masyarakat pada skala rumah tangga. Data yang dihasilkan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program sanitasi termasuk advokasi di kabupaten/kota sampai dengan kelurahan. Data yang dikumpulkan dari studi EHRA akan digunakan Pokja kabupaten/kota sebagai salah satu bahan untuk menyusun profil sanitasi, penetapan area berisiko dan menetapkan Strategi Sanitasi kabupaten/kota (SSK).

Studi EHRA dilaksanakan dengan tujuan untuk mengumpulkan data primer dalam rangka mengetahui gambaran kondisi fasilitas sanitasi dan perilaku masyarakat

yang berisiko terhadap kesehatan lingkungan, informasi dasar yang valid dalam penilaian risiko kesehatan lingkungan dan memberikan advokasi kepada masyarakat akan pentingnya layanan sanitasi. Kegiatan tersebut membutuhkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pelaksanaannya, oleh karena itu perlu adanya pembekalan bagi petugas sebelum implementasi.

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta diharapkan mampu memfasilitasi pelaksanaan pelatihan, memantau dan melaksanakan penjaminan kualitas serta mengevaluasi pelaksanaan studi primer dan kajian lainnya di Kabupaten/kota dengan output: 1) Peserta mampu menjelaskan studi primer dan kajian lainnya dan kedudukannya dalam buku putih sanitasi atau pemutakhiran SSK, 2) Peserta mampu menjelaskan pengorganisasian dan langkah-langkah studi primer dan kajian lainnya, 3) Peserta mampu menjelaskan metodologi studi primer dan kajian lainnya, 4) Peserta mampu memahami





## INFO KEGIATAN

kuesioner studi primer dan kajian lainnya, 5) Peserta mampu menjelaskan dan mempraktekkan entri data studi EHRA dan kajian sanitasi sekolah, 6) Peserta mampu menjelaskan dan mempraktekkan analisis dan interpretasi data studi primer dan kajian lainnya, 7) Peserta mampu membuat laporan studi EHRA

Pelatihan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23-27 Februari 2015 di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto, Jl Raya Puncak Ciloto KM 90, Cipanas, Puncak Cianjur Jawa Barat 43253 (telp. 0263-512404) dengan peserta berjumlah 23 orang yang berasal dari Dinkes Prop. Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Timur, D.I. Yogyakarta, Kalimantan Selatan, Kalimantan barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Papua, Nusa Tenggara Timur, BTKL-PP Medan, B/BTKL-PP Yogyakarta,

B/BTKL-PP Jakarta, B/BTKL-PP Surabaya, B/BTKL-PP Banjarbaru dan Dit PL.

Narasumber dan Fasilitator berasal dari 1) Direktur PL, 2) Direktur Perkim Bappenas, 3) PIU-AE (dit PL) dan UC-AE Urban Sanitatin Development Program (USDP). Materi yang disampaikan antara lain: 1) Kajian peran swasta dalam layanan sanitasi (SSA), 2) Kajian keuangan dan kelembagaan, 3) Kajian peran serta masyarakat, 4) Kajian sanitasi sekolah, 5) Kajian komunikasi dan pemetaan media, 6) Pengenalan studi EHRA, 7) Metodologi studi EHRA, 8) Pemahaman kuesioner dan teknik wawancara, 9) Pengolahan data EHRA: entri data, 10) Penyusunan laporan EHRA, 11) Hasil studi EHRA di Nawasis. Metode pelatihan ini ditekankan pada upaya mendorong peserta untuk berperan aktif selama mengikuti pelatihan yaitu ceramah dan tanya jawab, curah pendapat, diskusi kelompok, simulasi dan praktek. (Amika)

## **PENGUMPULAN DATA DASAR UJI PETIK KUALITAS AIR MINUM/PDAM 2015**

Air minum merupakan kebutuhan utama masyarakat dan harus tersedia dalam kuantitas yang cukup dan kualitas yang baik/memenuhi syarat. Di Indonesia, kualitas air minum diatur Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) RI Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Untuk menjaga agar kualitasnya selalu memenuhi syarat, maka perlu dilakukan pengawasan kualitas air minum sebagaimana telah diatur dalam permenkes RI No 736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air. Selama 5 (lima) tahun terakhir (mulai dari tahun 2011), BBTCLPP Yogyakarta telah melaksanakan kegiatan Pemantauan dan Analisis Risiko Air

Minum/PDAM di wilayah DIY dan Jawa Tengah. Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan tujuan mendapatkan gambaran kualitas air PDAM, faktor risiko dan potensi risiko terhadap kesehatan pelanggan. Pada tahun 2015, kegiatan dilaksanakan di Kabupaten Pemalang, Kabupaten Rembang Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Gunung Kidul, D.I. Yogyakarta.

Kegiatan diawali dengan Pengumpulan Data Dasar ke Dinas Kesehatan dan PDAM di Kabupaten Pemalang yang dilaksanakan pada tanggal 03-04 Maret 2015, Kabupaten Gunung Kidul yang dilaksanakan pada tanggal 06 Maret 2015 dan Kabupaten Rembang yang

## INFO KEGIATAN

dilaksanakan pada tanggal 11-12 Maret 2015. Pengumpulan data dasar dilakukan untuk mendapatkan data sekunder terkait PDAM disamping bertujuan untuk sosialisasi kegiatan yang akan dilakukan. Data yang dikumpulkan di Dinas Kesehatan antara lain data penyakit terkait air dan data pengawasan eksternal yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan, khususnya pengawasan eksternal air PDAM sesuai dengan ketentuan Permenkes RI No 736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air.

Data di PDAM terkait dengan sumber air baku, proses pengolahan, kualitas air hasil

pengolahan, pengendalian mutu produk, pengawasan internal PDAM, jumlah pelanggan, dan kepuasan pelanggan PDAM. Dari data yang didapatkan, dipilih 3 (tiga) unit yang menjadi objek kajian. Pemilihan lokasi didasarkan pada banyaknya jumlah pelanggan yang memanfaatkan air dari unit produksi milik PDAM tersebut. Selanjutnya akan dilakukan survei ke pelanggan PDAM, inspeksi sanitasi sumber, serta pengambilan sampel air di sumber dan pelanggan PDAM sehingga dapat diketahui gambaran kualitas air dan potensi risiko yang mungkin terjadi akibat konsumsi air PDAM. (amika)



# ANALISIS DAMPAK LIMBAH CAIR DAN DAMPAIKNYA TERHADAP KUALITAS AIR MINUM TAHUN 2015

Limbah cair (air buangan) merupakan sisa air dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum yang mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Karakteristik limbah cair bervariasi dipengaruhi oleh lokasi, jumlah penduduk, industri, tataguna lahan, muka air tanah. Limbah cair dibagi kedalam 3 kategori: domestic wastewater /Limbah cair domestik meliputi: limbah cair dari dapur, kamar mandi, laundry dan sejenisnya; sanitary wastewater meliputi: domestic wastewater, komersial, kantor, dan fasilitas sejenisnya ; dan industrial wastewater berasal dari industri (sangat bervariasi sesuai dengan jenis industrinya). Sifat-sifat air limbah industri relatif bervariasi tergantung dari bahan baku yg di gunakan, pemakaian air dalam proses, dan bahan aditif yang digunakan selama proses produksi.

Tahun 2015 ini BBTKLPP Yogyakarta melakukan analisis limbah cair dan dampaknya

terhadap kualitas air minum yang bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi industri, kualitas limbah, dan kualitas air bersih serta potensi pencemaran terhadap sumber air yang memenuhi syarat menurut Permenkes No.736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum yang dilakukan di Kabupaten Tegal Jawa Tengah.

Pada tanggal 10, 11 Maret 2015 telah dilakukan koordinasi, sosialisasi rencana kegiatan, dan observasi lokasi kajian dengan lokasi yang dituju adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Badan Lingkungan Hidup Kabupaten Tegal, UPTD Puskesmas Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal dan Perkumpulan Industri Kecil (PIK) Pasarean dan PIK Basen. Selanjutnya akan dilakukan pengambilan spesimen udara, air tanah, air badan air, tanah, dan biomarker pada masyarakat berisiko di PIK lama (Pasarean) dan di PIK yang baru (Basen) guna melihat kondisi masa sekarang.

(amika)



### **PENGUMPULAN DATA DASAR ANALISIS LIMBAH CAIR DAN DAMPAKNYA TERHADAP KUALITAS AIR MINUM**

Dalam rangka persiapan melakukan kegiatan kajian yang ada di Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan di BBTKLPP Yogyakarta Khususnya berkaitan dengan keberadaan kegiatan industri mempunyai dampak baik positif itu maupun negatif. Dampak positif memperbaiki perekonomian daerah sekitar dan mengurangi pengangguran, sedangkan dampak negatif adalah jika hasil samping dari kegiatan industri tersebut yang berupa limbah cair, udara dan sludge tidak dikelola dengan baik. tingkat pencemaran terhadap lingkungan secara akumulasi lambat laun mempengaruhi kesehatan manusia. Melihat situasi dan kondisi diatas kegiatan ADKL untuk tahun 2015 salah satunya melakukan

analisis limbah cair dan dampaknya terhadap kualitas air minum, Pada tanggal 10 -11 Maret 2015 Tim Kajian yang terdiri dari Ka.sie. Biologi Lingkungan Drs. Hendratno dan didampingi oleh Haldi Broto K. SKM, MPH, Prabowo,SKM.M.Kes dan Tri Setyo W ST.M.Sc melakukan awal kegiatan yaitu pengumpulan data dasar dan dilanjutkan dengan survey lapangan.

Pengumpulan data dasar di lakukan berdialog dengan Kepala Bidang Pengendalian Lingkungan dinas kesehatan kabupaten Tegal Bapak Mohtar M, SKM dan didampingi oleh dua orang staf sanitarian yaitu Ibu.Sopiah dan Bapak Muh. Muryadi, dari pertemuan tersebut didapatkan bahwa ada Perkumpulan Industri Kecil (PIK) di desa



## INFO KEGIATAN



*Proses peleburan timah pada tungku tanpa cerobong dan pekerja tanpa APD*

Pasarean yang mendaur ulang bahan logam berupa Bekas Accu, wajan, kerangka mesin motor untuk dimanfaatkan kembali kadar Alumuniumnya sehingga diproses kembali menjadi alumunium batangan. Proses tersebut dilakukan secara manual dan tradisional sehingga dampak terhadap kesehatan pekerja dan lingkungan. Hal ini diperkuat dengan 10 besar penyakit yang ada di desa Pasarean yaitu penurunan fungsi paru, hati, ginjal dan Anemia.

Kegiatan dalam rangka pengumpulan data dasar dilanjutkan ke kantor BLH kabupaten Tegal yang ditemui oleh kepala BLH Bapak Agus Subagyo dan didampingi oleh staf Kepala Bidang Pengendalian Pencemaran Ibu, Dra Tatik dan Bapak Eko, dari pertemuan tersebut didapatkan

informasi antara lain Perkumpulan Industri Kecil (PIK) yang ada di desa Pasarean oleh pemerintah daerah telah di relokasi ke desa Basen yang jaraknya kurang lebih 4 KM terletak di tengah sawah jauh dari rumah penduduk. Relokasi tersebut sudah berjalan lebih dari 2 tahun desa Pasarean selain ditengah penduduk juga lingkungannya sudah memprehatinkan rusaknya. Dari data tersebut dapat digunakan untuk melakukan kajian kualitas lingkungan industri baik yang berupa air, tanah, udara dan biomarker.

Dari beberapa informasi yang didapat diatas kemudian dilanjutkan survey ke lokasi Perkumpulan Industri Kecil (PIK) di desa Basen, setelah menyaksikan langsung kegiatan proses daur ulang hampir semua pekerja tidak menggunakan APD standart K3,

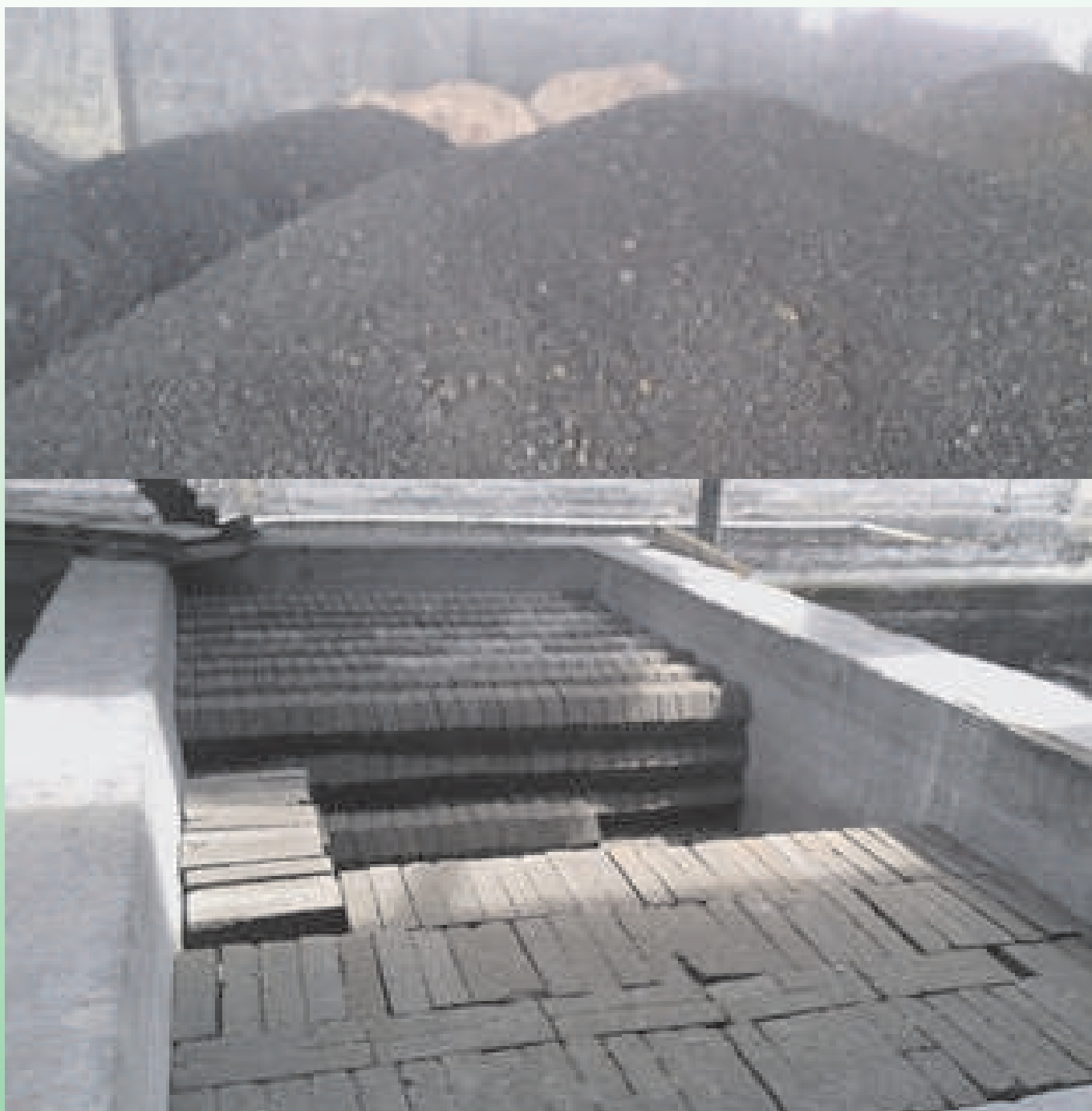


*Limbah padat dan pemmanfaatannya*

## INFO KEGIATAN

Bahan bakar yang digunakan dicampur dari limbah batu baterai (termasuk limbah B3), tungku pembakaran yang dilengkapi dengan cerobong tidak digunakan sehingga proses daur ulang udara emisi tidak naik keatas melainkan ke arah bawah yang mengandung partikel debu udara kotor sangat tinggi, menyebabkan saling mengganggu antar pekerja/karyawan industri kecil di lingkungan tersebut. Untuk menindaklanjuti hasil diatas petugas BBTCLPP Yogyakarta, DKK Tegal,

BLH Kabupaten Tegal akan dilakukan pengambilan spesimen udara, air tanah, air badan air, tanah, dan biomarker pada masyarakat berisiko di PIK lama (Pasarean) dan di PIK yang baru (Basen) guna melihat kondisi masa sekarang. Adapun Pihak-pihak yang akan terlibat dalam pelaksanaan kajian adalah: petugas BBTCLPP Yogyakarta, petugas DKK Tegal, petugas BLH Kabupaten Tegal, petugas UPTD dan Puskesmas Kecamatan Adiwerna. (Tri Setyo)



*Limbah padat dan pemanfaatannya*

# IN HOUSE TRAINING LABORATORIUM PENGUJI DAN KALIBRASI



Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang 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.

Salah satu upaya manajemen yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan baik untuk pemeriksaan di laboratorium maupun penunjangnya adalah melalui pengembangan SDM kesehatan melalui kegiatan inhouse training ini.

In House Training Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi kali ini dilaksanakan pada tanggal 17 sampai 19 Maret 2015. Peserta berjumlah 35 orang tenaga teknis yaitu Laboratorium Biologi Lingkungan, Laboratorium Fisika Kimia Air, Laboratorium Fisika Kimia Gas dan Radiasi, Laboratorium Fisika Padatan Bahan Beracun dan Berbahaya, Laboratorium Pengendalian Mutu Pemeriksaan dan Kalibrasi, serta staf dari bidang. Nara sumber pada kegiatan In House Training berasal dari beberapa instansi yaitu Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta, RSUP Dr. Sardjito, Pusarpedal, Mitrology Global Services, PT APB BATAN, LPPT UGM, dan Balai Laboratorium Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

Secara resmi acara In house training Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi dibuka pada hari Selasa tanggal 17 Maret 2015 dengan sambutan Kepala Bidang PTL Ibu Dra. Setyalastuti, M.Si selaku penanggung jawab kegiatan. Kepala Bidang SE, Bp. Eddy Suwandi Saputra, S.T., M.Kes memberikan sambutan

## INFO KEGIATAN



sekaligus membuka in house training secara resmi. Beliau juga menyampaikan permohonan ijin karena Bpk Kepala BBTCLPP Yogyakarta tidak dapat mengikuti acara pembukaan dikarenakan ada acara kedinasan di Jakarta. Materi di hari pertama disampaikan oleh Ibu Dra. Darwani, M.Sc mengenai Teori Cara Pengambilan, Pemeriksaan dan Interpretasi Hasil Sampel Udara, Usap Lantai dan Dinding. Materi selanjutnya disampaikan oleh dr. Andaru Dahesihdewi, M.Kes., SpPK-K dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan judul Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. Materi mengenai Pengambilan Sampel Emisi di Ketinggian serta P3K di Lapangan yang disampaikan oleh Ricky Nelson, S.Si. dari Pusarpedal, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan mengakhiri kegiatan in house training di hari pertama.

Hari kedua pelaksanaan in house training yaitu tanggal 18 Maret 2015 diawali dengan praktikum Pengambilan Sampel Emisi di Ketinggian yang diampu oleh nara sumber dari PUSARPEDAL (Ricky Nelson, S.Si.). Dilanjutkan dengan penyampaian materi kedua mengenai Kalibrasi Conductivity oleh Agus Ariyanto dari Metrology Global Services. Nara sumber ketiga adalah Prof. Drs. Samin Prihatin dari PT APB BATAN yang menyampaikan teori mengenai [Inductively Coupled Plasma](#) (ICP) dan Pengujian Logam dengan ICP sekaligus mengampu praktikumnya.

Materi hari ketiga (terakhir) in house training adalah teori mengenai Preparasi dan Pengujian

Pestisida yang disampaikan oleh nara sumber dari LPPT UGM yaitu Prof. Dr. Abdul Rochman, S.F., Apt, MSc. Dilanjutkan materi mengenai Preparasi dan Pengujian Logam Sampel Padatan serta Teknik Pengambilan dan Pengujian Sampel Padatan di Lingkungan dengan nara sumber Sudarwin, S.T., MKes dari Balai Laboratorium Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Setelah semua materi hari pertama sampai hari ketiga disampaikan, dilakukan diskusi untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan ini dan dilanjutkan penutupan in house training oleh Kepala Bidang PTL selaku penanggung jawab kegiatan.





# **SURVEILANS LABORATORIUM KALIBRASI BBTKLPP YOGYAKARTA TAHUN 2015**



Laboratorium pengujian dan kalibrasi BBTKLPP Yogyakarta telah menerapkan sistem manajemen akreditasi laboratorium sesuai dengan SNI ISO/IEC 17025:2008 dan telah mendapatkan pengakuan formal dari Komite Akreditasi Nasional (KAN) berupa sertifikat akreditasi sebagai laboratorium pengujian dan kalibrasi. Tahun 2015 ini dilakukan surveilan laboratorium kalibrasi untuk menilai penerapan sistem manajemen sehingga masih layak atau tidak untuk dipertahankan sebagai laboratorium akreditasi.

Surveilans dilakukan oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) Jakarta dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2015 oleh asesor Ibu Untari Pudji Astuti (Asesor Kepala) dan Bapak Mardino (Asesor) dari KAN terkait penerapan ISO IEC 17025/2008 baik aspek teknis maupun aspek

manajemen. Pembukaan surveilan dihadiri oleh personil terkait akreditasi. Dalam Pembukaan, Kepala Bagian Tata Usaha BBTKLPP Yogyakarta selaku Manajer Administrasi dengan mengucapkan selamat datang kepada asesor. Harapannya surveilan bisa lancar dan bisa mempertahankan status akreditasinya. Semoga hasil temuan ketidaksesuaian, baik ringan maupun sedang bisa diselesaikan secepatnya. Keberadaan asesor harus bisa dimanfaatkan, jika ada hal yang belum paham ditanyakan agar bisa meningkatkan kualitas laboratorium BBTKLPP Yogyakarta. Setelah penyampaian sambutannya. Selanjutnya sambutan dari asesor kepala, Ibu Untari Pudji Astuti berisi tentang perkenalan tim asesor dan penjelasan agenda surveilan yang akan dilaksanakan hari ini. Pelaksanaan surveilan

## INFO KEGIATAN

dimulai dengan kunjungan singkat ke fasilitas laboratorium. Agenda surveilan antara lain: wawancara dan diskusi dengan para manajer, deputy manajer dan staf terkait.

Setelah pelaksanaan surveilan 1 (satu) hari ini, dilanjutkan dengan pembuatan laporan oleh

tim asesor berisi hasil temuan ketidaksesuaian yang dibacakan pada saat penutupan. Diharapkan, laboraorium kalibrasi BBTCLPP Yogyakarta tetap dapat mempertahankan status akreditasinya.

(Dina)



# PETEMUAN PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN BBTKLPP SURABAYA TAHUN 2015

BBTKLPP Yogyakarta mendapat undangan dari Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) Kementerian Kesehatan untuk mengikuti pertemuan Rencana Pelaksanaan Kegiatan BBTKLPP Surabaya dengan Tema : tercapainya Sinergi Rencana Kegiatan Tahun 2015 dan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015 – 2019, pada tanggal 11 sampai dengan 14 Pebruari 2015 di Lawang, Malang.

Peserta pertemuan terdiri dari Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten terpilih dari 4 Propinsi (Jawa Timur, Bali, NTT dan NTB), Balai Laboratorium Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Perusahaan daerah Air Minum (PDAM) Surabaya, Polda Propinsi Jawa Timur, Perguruan Tinggi terpilih dan dari Unit Pelaksana Teknis Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan. Dari UPT terdiri dari Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP Kelas I Denpasar, KKP Kelas I Surabaya, KKP Kelas II

Mataram, KKP Kelas II Kupang, KKP Kelas II Purbalingga dan B/BTKLPP se Indonesia dihadiri Kepala BBTKLPP Banjarbaru, Kepala BTKLPP Makasar, Kepala BTKLPP Palembang sedang B/BTKLPP yang lain diwakili oleh Kepala Bidang/Kepala Seksi serta untuk BBTKLPP Yogyakarta diwakili oleh Kepala Bidang Surveilans Epidemiologi (Eddy Suwandi Saputra, ST, M.Kes).

Pertemuan tersebut dibuka oleh Dirjen PP dan PL Kementerian Kesehatan yang diwakili Bapak Direktur Penyehatan Lingkungan (drh. Wilfried H. Purba, M.Kes) dan sekaligus menyampaikan materi Arah Kebijakan dan Strategi Program Penyehatan Lingkungan. Salah satu dari isi materi beliau yaitu pencapaian indikator program Penyehatan Lingkungan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel : Hasil Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Indikator Program Penyehatan Lingkungan s/d Triwulan IV Tahun 2014**

No	Indikator	2014	
		Target	Realisasi
1	% Penduduk yg memiliki akses thdp air minum berkualitas	67	67,73
2	% Kualitas air minum yang memenuhi syarat	100	77
3	% Penduduk yang menggunakan jamban sehat	75	60,7
4	Jumlah desa yg melaksanakan STBM	20.000	20.497
5	% TTU yang memenuhi syarat kesehatan	78	77,53
6	% rumah yang memenuhi syarat kesehatan	77	72,73
7	% daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim	100	100
8	% TPM yang memenuhi syarat kesehatan	75	75,21
9	% Kab/kota yang menyelenggarakan kab/kota sehat	75	66,07
10	% kab/kota yang melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis saryankes	75	77,01

## INFO KEGIATAN

Dari pencapaian indikator program penyehatan lingkungan tersebut di atas, masih ada beberapa indikator yang belum mencapai target. Oleh karena itu, Direktur Penyehatan Lingkungan Ditjen PP dan PL memberikan arah kebijakan dan strategi program penyehatan lingkungan. Program penyehatan lingkungan masuk dalam salah satu sasaran strategis 1 : meningkatnya kesehatan masyarakat yaitu meningkatnya prosentase kab/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan dengan target pada tahun 2015 (20 %) dan target meningkat pada tahun 2019 menjadi 40 %.

Arah kebijakan program penyehatan lingkungan meliputi :

- a. Prioritas pencapaian sasaran MDGs dan komitmen nasional,
- b. Mengutamakan Program PL berbasis rakyat.
- c. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan
- d. pengendalian faktor risiko lingkungan.

Adapun strategi program penyehatan lingkungan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat
- b. Meningkatkan integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan – evaluasi
- c. Meningkatkan sinergitas antar kementerian / lembaga
- d. Meningkatkan dan Mengembangkan jejaring kerja dan kemitraan antara lintas sektor terkait
- e. Meningkatkan daya guna kemitraan dalam dan luar negeri
- f. Meningkatkan dan Mengembangkan kualitas dan kapasitas SDM Kesling
- g. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi pada DTPK
- h. Meningkatkan advokasi dan sosialisasi
- i. Peningkatan pengendalian faktor risiko, perilaku dan lingkungan
- j. Peningkatan pemanfaatan teknologi tepat guna untuk pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Dari arah kebijakan dan strategi program Penyehatan Lingkungan, Bapak Direktur PL menyampaikan agar sumber daya yang ada pada B/BTKLPP dan KKP dapat bersinergi untuk tercapainya indikator program penyehatan lingkungan sebagai berikut :

1. TPM Yang memenuhi Syarat:
  - a. Dukungan uji kualitas cemaran pangan bagi TPM yang memenuhi kriteria syarat kesehatan dari kabupaten/kota.
  - b. Penyediaan inspektur higiene sanitasi pangan di kabupaten kota ( sampai dengan tahun 2019 diharapkan tersedia 2 inspektur per kabupaten\kota).
  - c. Pengembangan teknologi tepat guna dalam bidang higiene sanitasi pangan
  - d. Dukungan surveilans berbasis laboratorium ↑ dalam rangka penetapan etiologi penyakit bawaan pangan dan KLB keracunan pangan
2. Persentase Kabupaten/Kota sehat
  - a. Pengembangan TTG pada situasi kedaruratan
  - b. Penyediaan bufferstock untuk kedaruratan
3. TTU memenuhi syarat kesehatan
  - a. Melakukan uji petik faktor risiko TTU melalui Inspeksi kesehatan lingkungan.
  - b. Peningkatan kapasitas pengetahuan tenaga sanitarian melalui pelatihan dan TOT
  - c. Pengembangan TTG TTU sehat
  - d. Surveilans faktor risiko untuk penyusunan baku mutu kesehatan lingkungan.
  - e. Sebagai tempat rujukan pemeriksaan laboratorium terkait TTU sehat.
4. Pengamanan Limbah Medis Fasyankes
  - a. Membantu meningkatkan kapasitas SDM di fasyankes dalam pengelolaan limbah medis.
  - b. Melakukan advokasi dan sosialisasi pengamanan limbah medis di fasyankes
  - c. Mengembangkan TTG dibidang

## INFO KEGIATAN

- pengelolaan limbah medis fasyankes, mengimplementasikan dan menyampaikan ke Pusat.
- d. Analisis risiko pada pemetaan pasar sebelum dan sesudah intervensi pasar sehat
  - e. Analisis risiko pada daerah untuk kabupaten yang sudah melaksanakan KKS dan yang belum melaksanakan KKS
  - f. Pengembangan TTG untuk pasar sehat pada pengolahan sampah, air dan limbah
5. Kajian Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
- a. Melakukan kajian risiko pengelolaan limbah medis, pencemaran udara, pencemaran air, pencemaran lainnya.
  - b. Membantu melakukan kalibrasi alat-alat lingkungan di kabupaten/kota.
  - c. Melakukan pemantauan kualitas udara dan penyakit khususnya saat kasus kebakaran hutan/ lahan.
  - d. Melakukan pemantauan kualitas udara indoor di perumahan dan RS.
  - e. Melakukan identifikasi paparan radiasi di wilayah permukiman.
  - f. Membantu melakukan investigasi pencemaran lingkungan dan kesehatan.
  - g. Membantu melaksanakan peningkatan kapasitas SDM dibidang ADKL
  - h. Membuat dan menyampaikan laporan UKL-UPL masing-masing Instansinya
6. Pengawasan Kualitas Air Minum
- a. Melakukan pengawasan, pengujian dan tindak lanjut perbaikan kualitas air minum



di daerah wilayah kerja berkoordinasi dengan pemda.

- b. Melakukan advokasi dan sosialisasi pengawasan kualitas air minum ke provinsi dan kabupaten/kota.
  - c. Mengembangkan TTG perbaikan kualitas air minum
7. Provinsi yang melaksanakan STBM
- a. Advokasi dan koordinasi ke pemda (prov dan kab//kota) untuk implementasi STBM
  - b. Mengupayakan pilot project implementasi STBM di salah satu wilayah (kab/kota) mulai dari advokasi, pelatihan sanitarian sampai ODF.



# **INVESTIGASI DAN PENANGGULANGAN KLB DBD DI KABUPATEN GUNUNG KIDUL (SURVEY VEKTOR DAN UJI RESISTENSI)**

Tanggal 30 Januari 2015 BBTCLPP Yogyakarta menerima surat permohonan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul terkait investigasi dan penanggulangan KLB DBD di wilayahnya. Peningkatan kasus DBD di wilayah Kecamatan Wonosari dan Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunung Kidul yang berpotensi pada kejadian KLB, mendorong DKK Gunung Kidul untuk bersurat ke BBTCLPP Yogyakarta agar bisa dilakukan berbagai upaya untuk pengendalian vektor.

Menjawab surat permohonan tersebut maka tim BBTCLPP Yogyakarta turun ke lapangan tanggal 12 Februari 2015 untuk melakukan survey vektor yang akan dilanjutkan dengan uji resistensi vektor. Lokasi pelaksanaan kegiatan yaitu Dusun Wukirsari, Kelurahan Baleharjo, Kecamatan Wonosari yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Wonosari II dan Dusun Rejosari, Kelurahan Kemadang, Kecamatan Tanjungsari, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari. Hasil survey vektor di Kecamatan

Wonosari yang dilakukan di lingkungan sekitar 3 kasus DBD terakhir menunjukkan dari 38 rumah yang diperiksa, 12 rumah (32%) diantaranya positif jentik sedangkan di Kecamatan Tanjungsari dari 6 rumah yang diperiksa, 3 rumah diantaranya (50%) positif jentik. Uji resistensi yang dilakukan menggunakan tiga metode yaitu metode Susceptibility Test menggunakan insektisida Malation 0,8% untuk nyamuk dewasa, Metode Botol CDC menggunakan insektisida bahan aktif meti pirimifos konsentrasi aplikasi lapangan untuk nyamuk dewasa dan Uji Temephos 1 pada larva. Hasil uji resistensi untuk nyamuk dari Kecamatan Wonosari menunjukkan nyamuk telah resisten atau kebal terhadap insektisida Malathion 0,8%, nyamuk sensitif terhadap meti pirimifos konsentrasi 150ml/ha dan 200 ml/ha, dan temephos yang berasal dari DKK Gunung Kidul masih dapat membunuh larva *Aedes aegypti*. Sedangkan untuk hasil uji resistensi untuk nyamuk dari Kecamatan Tanjungsari belum selesai dilakukan. (Pama)

# **INVESTIGASI DAN PENANGGULANGAN KLB FILARIASIS DI KABUPATEN BANTUL**

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melalui surat Nomor 443/502 tertanggal 15 Februari 2015, diketahui ada dugaan dua kasus Filariasis di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Untuk itu DKK Bantul mengajukan permohonan kerjasama ke BBTCLPP Yogyakarta untuk penyelidikan epidemiologi terhadap kejadian filariasis tersebut. Tim

BBTCLPP Yogyakarta yang dikirim untuk melakukan penyelidikan epidemiologi terkait kejadian filariasis ini terdiri dari 5 orang yaitu Kepala Seksi Advokasi dan KLB, Dien Arsanti, S.K.M., M.Env., 3 orang staf Bidang Surveilans Epidemiologi, Imam Wahjoedi, S.K.M., M.P.H., Sukirno, S.K.M., Suhadi Broto, dan staf Laboratorium Parasitologi, Rudiyanto.

## INFO KEGIATAN

Hasil penyelidikan yang dilakukan tim BBTKLPP Yogyakarta dan DKK Bantul menunjukkan dua kasus di Dusun Ngeprek dan Dusun Kuaron, Kecamatan Kasihan dikonfirmasi sebagai penderita filariasis. Untuk kasus Filariasis di Dusun Ngeprek penderita diduga terinfeksi filariasis di daerah asalnya yaitu Kabupaten Sragen, sedangkan kasus filariasis di Dusun Kuaron kemungkinan penderita terinfeksi tidak di

Kabupaten Bantul. Pemeriksaan menggunakan ICT filariasis terhadap penduduk di sekitar kasus menunjukkan 100% responden di Dusun Ngeprek dan Dusun Kuaron negatif filariasis. Kesimpulan dari hasil penyelidikan bahwa penderita filariasis pindah di Kabupaten Bantul dengan kondisi kaki sudah bengkak maka potensi terjadinya penularan filariasis setempat kecil. (Pama)

## INVESTIGASI DAN PENANGGULANGAN KLB LEPTOSPIROSIS DI KOTA YOGYAKARTA

Tanggal 10 Februari 2015 melalui surat nomor 443/1477, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bersurat ke BBTKLPP Yogyakarta terkait investigasi dan penanggulangan KLB Leptospirosis yang terjadi di wilayah Kota Yogyakarta. Informasi dari DKK Yogyakarta bahwa di RW. 16 Kelurahan Prawirodirjan pada tanggal 9 Februari 2015 terdapat kasus meninggal akibat leptospirosis. Untuk mendapatkan kepastian kebenaran informasi terhadap dugaan kejadian luar biasa yang sedang terjadi, gambaran penyakit termasuk gejala, serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KLB Leptospirosis tersebut, maka perlu dilaksanakan penyelidikan epidemiologi lebih lanjut pada tanggal 17 dan 18 Februari 2015. Tim BBTKLPP Yogyakarta yang dikirim untuk melakukan penyelidikan epidemiologi terdiri dari 5 orang yaitu Kepala Seksi Advokasi dan KLB, Dien Arsanti, S.K.M., M.Env, Kepala Instalasi KLB, Mieng Nova Sutopo, S.K.M., M.Kes., Staf Instalasi KLB, Octo

Supardal, staf PPTTG, Kamsidi, dan staf Laboratorium Biologi Lingkungan, Havid Setiawan, S.Si.

Hasil penyelidikan menunjukkan bahwa tiga kasus meninggal telah dikonfirmasi leptospirosis berdasarkan hasil pemeriksaan rumah sakit yang merawat penderita. Dengan demikian dipastikan telah terjadi KLB Leptospirosis di Kelurahan Prawirodirjan Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta berdasarkan kriteria KLB. Media lingkungan yang diambil di sekitar rumah kasus sebanyak 5 sampel terdiri dari 3 sampel tanah dan 2 sampel air, hasil pemeriksaan menunjukkan satu sampel air yang diambil di rumah kasus 3 (kasus terakhir) positif bakteri leptospira, sedangkan 4 sampel lainnya negatif bakteri leptospira. Berdasarkan hal tersebut dan hasil wawancara dengan keluarga kasus sumber penularan di indikasikan dari lingkungan sekitar tempat tinggal penderita. (Pama)

# **INVESTIGASI DAN PENANGGULANGAN KLB DBD DAN CHIKUNGUNYA DI KABUPATEN TEMANGGUNG**

Tanggal 12 Januari 2015, Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung menyampaikan surat permohonan konfirmasi laboratorium KLB DBD dan Chikungunya yang terjadi di wilayah Kabupaten Temanggung. Berdasarkan laporan dari DKK Temanggung bahwa di Dusun Pongan, Desa Suropadan, Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung terdapat 29 warga desa yang diduga menderita DBD/Chikungunya. Tim KLB DKK Temanggung dan Puskesmas Pringsurat melaksanakan penyelidikan epidemiologi pada tanggal 7 Januari 2015 dan ditemukan ada 3 orang yang sedang menderita DBD/Chikungunya. Setelah dilakukan pemeriksaan darah pada 3 pasien tersebut hasilnya menunjukkan IgM Chikungunya negatif sehingga kecurigaan KLB ini mengarah pada DBD.

Untuk itu dilakukan pengambilan sampel sejumlah 5 serum darah suspek dan dikirim ke BBTCLPP Yogyakarta untuk konfirmasi apakah suspek menderita DBD atau Chikungunya. Hasil pengujian yang dilakukan oleh BBTCLPP Yogyakarta dengan menggunakan RDT IgG, IgM DBD dan Chikungunya terhadap 5 sampel tersebut menunjukkan 2 dari 3 sampel serum darah yang diperiksa dengan RDT IgG, IgM Dengue menunjukkan hasil positif IgG Dengue; 1 sampel serum darah yang diperiksa dengan RDT IgG, IgM Dengue dan IgM Chikungunya, menunjukkan hasil positif IgG IgM Dengue dan IgM Chikungunya; dan 1 sampel serum darah yang diperiksa dengan NS-1 Ag menunjukkan hasil negatif.

(Pama)

# **KONSULTASI KE SUB DIREKTORAT KARANTINA KESEHATAN DIREKTORAT SIMKARKESMA**

Untuk mengawali pelaksanaan kegiatan di Bidang Surveilans Epidemiologi terkait dengan Deteksi Dini dan Respon Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Terintegrasi dengan Pintu Masuk Negara, pada tanggal 2 s.d 3 Maret 2015 tim BBTCLPP Yogyakarta yang terdiri dari Kepala Bidang Eddy Suwandi Saputra, S.T., M.Kes, Kepala Seksi Advokasi dan KLB, Dien Arsanti, S.K.M., M.Env. dan koordinator kegiatan Deteksi Dini dan Respon Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Terintegrasi dengan Pintu Masuk Negara, dr. Dwi Amalia, M.P.H. melakukan konsultasi ke Subdit Karantina Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I. Tim BBTCLPP Yogyakarta bertemu dengan Kepala

Seksi Standarisasi dan Kepala Seksi Bimbingan dan Evaluasi Subdit Karantina Kesehatan. Pada awal konsultasi, disampaikan paparan tentang konsep kegiatan Deteksi Dini dan Respon Kedaruratan Masyarakat Terintegrasi dengan Pintu Masuk Negara oleh Kepala Seksi Bimbingan dan Evaluasi.

Kegiatan Deteksi Dini dan Respon Kedaruratan Masyarakat Terintegrasi dengan Pintu Masuk Negara merupakan kegiatan yang baru tahun ini akan dilaksanakan. Kegiatan ini merupakan bagian dari Kegiatan Simkarkesma. Sub Direktorat Karantina Kesehatan sudah membuat draft surat untuk kegiatan ini dan akan



## INFO KEGIATAN

dicek sudah sampai mana proses berjalan.

Dasar kegiatan adalah RPJMN II, III, dan International Health Regulation (IHR). Implementasi IHR bertujuan untuk melindungi dunia dari penyakit. Kewaspadaan terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam rangka implementasi IHR. Menurut rancangan UU tentang Karantina Kesehatan, Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, dan kontaminasi kimia (NUBIKA), dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan serta berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara. Bencana alam tidak masuk dalam kejadian yang dapat menimbulkan KKM. Kewaspadaan tidak hanya dilakukan di pintu masuk negara, tapi juga di wilayah atau daerah, oleh karena sumber dari kedaruratan tersebut dapat berasal dari dalam wilayah (episenter), dan bisa berasal dari luar (importasi).

Di pintu masuk negara, bentuk kewaspadaan adalah pengendalian faktor risiko KKM dan penyusunan rencana kontijensi kedaruratan kesehatan masyarakat di pintu masuk negara. Kedua kegiatan tersebut berada di bawah koordinasi KKP. Di wilayah, bentuk kegiatan adalah penyiapan rencana kontijensi di tingkat Kab/Kota dengan penanggungjawab Dinas Kesehatan Kab/Kota. Namun demikian, untuk dapat menyusun rencana kontijensi kedaruratan kesehatan masyarakat, dibutuhkan mapping/pemetaan faktor risiko kedaruratan kesehatan masyarakat.

Kegiatan Deteksi Dini dan Respon Kedaruratan Masyarakat Terintegrasi dengan Pintu Masuk Negara merupakan kegiatan dengan output mapping faktor risiko kedaruratan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini berada di bawah koordinasi BBTCLPP. Untuk tahun 2015, baru 2 BBTCLPP yang dilibatkan, yaitu BBTCLPP Jakarta dan Yogyakarta. Pada kegiatan ini, dilakukan penyusunan alat/kuesioner untuk dapat mengidentifikasi kondisi pada masyarakat yang berpotensi mendukung penyebaran penyakit yang dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini merupakan pilot project, dan akan direplikasi di daerah lain. Oleh karenanya, kuesioner yang dihasilkan harus dicoba untuk diaplikasikan dengan hasil akhir pemetaan.

Untuk lebih memahami konsep rencana kontijensi dan pemetaan faktor risiko KKM, pada pertemuan di awal kegiatan akan diundang narasumber dari Subdit Karantina Kesehatan. Faktor risiko KKM yang akan dipetakan masih umum, tidak terbatas pada penyakit-penyakit importasi. Rancangan Undang Undang Karantina Kesehatan mendefinisikan faktor risiko kesehatan masyarakat sebagai hal, keadaan, atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya pengaruh buruk terhadap kesehatan masyarakat. Sebagai tambahan, Kepala Seksi Standarisasi menyampaikan oleh karena KKP tidak memiliki sumber daya untuk pemeriksaan laboratorium, diharapkan BBTCLPP Yogyakarta dapat mensupport KKP dalam hal pemeriksaan laboratorium bagi penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kewaspadaan di pintu masuk Negara.

(Pama)

### **LAUNCHING POSBINDU PTM BBTCLPP YOGYAKARTA**

Dalam rangka Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (FR PTM) berbasis Posbindu, BBTCLPP Yogyakarta mendirikan Posbindu PTM BBTCLPP Yogyakarta. Launching Posbindu PTM BBTCLPP Yogyakarta dilaksanakan pada tanggal 20 – 21 Januari 2015. Acara launching meliputi 2 kegiatan yaitu "Sosialisasi Posbindu PTM" dan "Pemeriksaan FR PTM". Sosialisasi Posbindu PTM dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2015 di aula lantai 3 gedung baru BBTCLPP Yogyakarta yang dihadiri oleh seluruh pegawai BBTCLPP Yogyakarta dan berlangsung serius tapi santai. Sosialisasi dibuka dengan penjelasan maksud dan tujuan kegiatan Posbindu PTM BBTCLPP Yogyakarta oleh Bapak Eddy Suwandi Saputra, S.T., M.Kes selaku Kepala Bidang Surveilans Epidemiologi dilanjutkan dengan arahan berupa paparan konsep Posbindu PTM oleh Bapak Kepala Bapak, Dr. Hari Santoso, S.K.M., M.Epid., MH.Kes dan terakhir ditutup

dengan Penjelasan teknis pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM serta pembagian dan pengisian buku monitoring.

Pemeriksaan FR PTM kepada seluruh pegawai BBTCLPP Yogyakarta dilaksanakan tanggal 21 Januari 2015, bertempat di aula gedung C. Pemeriksaan dimulai pukul 07.00 WIB oleh Tim Posbindu PTM BBTCLPP Yogyakarta. Ada 5 meja yang dibuka untuk melayani pemeriksaan FR PTM, yaitu meja 1 untuk pendataan anggota Posbindu BBTCLPP Yogyakarta; meja 2 untuk pemeriksaan Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Pinggang (LP); meja 3 untuk pemeriksaan tekanan darah; meja 4 untuk pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), LDL, HDL, Kolesterol total, Trigliserida, dan GD2PP; dan meja 5 untuk layanan konsultasi kesehatan. Sebanyak 132 pegawai melakukan pemeriksaan FR PTM. Sebelum melakukan pemeriksaan seluruh pegawai disyaratkan untuk



# INFO KEGIATAN

puasa untuk dilakukan pemeriksaan GDP dan setelah berbuka puasa dilakukan pemeriksaan GD2PP. Pemeriksaan FR PTM selesai dilaksanakan pada pukul 12.00 WIB. Data

pemeriksaan yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan untuk menentukan kelompok faktor risiko dan rencana monitoring FR PTM per individu berdasarkan kelompok FR PTM. (Pama)



# MONITORING DAN EVALUASI UNTUK PENGUATAN KEWASPADAAN DINI PENYAKIT PES DI PROVINSI JAWA TENGAH

Penyakit Pes/sampar atau juga dikenal dengan nama Pasteurellosis/ Yersiniosis/ Plague merupakan penyakit zoonosa terutama pada tikus dan rodent lain serta dapat ditularkan kepada manusia melalui gigitan pinjal. Penyakit ini terdaftar sebagai salah satu penyakit Karantina Internasional sesuai dengan International Health Regulations (IHR) dan juga disebut re-emerging disease serta masih merupakan masalah kesehatan yang dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah; dan merupakan penyakit yang bersifat akut yang disebabkan oleh kuman/bakteri *Yersinia pestis*. Penyakit ini dapat menular ke manusia dengan perantara vektor pes yang disebut pinjal. Sampai saat ini penyakit pes masih ditemukan di Indonesia baik pada manusia (human) maupun pada tikus (rodent) dan termasuk Kabupaten Boyolali, Propinsi Jawa Tengah, sehingga sampai sekarang Kabupaten Boyolali sejak tahun 1987 menjadi daerah fokus pes.

Daerah fokus pes adalah daerah (desa/dusun/RW yang ditemukan *Yersinia pestis* baik pada pinjal, Rodensia, tanah bahan organik lain ataupun manusia dan/atau serologi positif manusia (titer  $\geq 1:128$ ) atau sero konversi terdapat kenaikan titer 4x lipat (2x pengambilan) serta serologi positif rodensia (titer  $\geq 1:128$ ). Berbagai upaya telah banyak dilakukan untuk membebaskan Kabupaten Boyolali dari labeling daerah fokus pes, baik lintas program maupun lintas sektor sebagai jejaring kerja pengendalian penyakit pes. Hal tersebut masih dirasakan belum optimal, sehingga pada tanggal 4 Desember 2014 Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta memfasilitasi pertemuan evaluasi pengendalian pes di Kabupaten Boyolali sebagai rangkaian kegiatan surveilans dalam upaya tindak lanjut pengambilan keputusan dan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien di tahun-tahun mendatang.



## INFO KEGIATAN



Menindaklanjuti hasil pertemuan evaluasi program pengendalian penyakit pes tersebut maka BBTKLPP Yogyakarta sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Pemberantasan Penyakit Menular yang salah satu fungsinya adalah melaksanakan surveilans epidemiologi berupaya untuk memberikan dukungan dalam upaya pengendalian penyakit Pes dan memperkuat sistem kewaspadaan dini (SKD) agar tidak terjadi kembali KLB pes sehingga dapat membantu membebaskan Kabupaten Boyolali dari labeling daerah fokus pes. Salah satu jejaring yang sangat concern dengan upaya ini adalah balai besar penelitian dan pengembangan vektor dan reservoir penyakit (BBPPVRP) Salatiga yang juga merupakan UPT Kemenkes RI yang memiliki Tupoksi melaksanakan perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi penelitian dan pengembangan dalam penanggulangan penyakit tular vektor dan reservoir, yang baru dan yang akan timbul kembali.

Kegiatan penguatan jejaring SKD KLB penyakit pes ke BBPPVRP Salatiga ini dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2015 oleh Kepala BBTKLPP Yogyakarta, Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid, MH.Kes; Kepala Bidang Surveilans Epidemiologi, Eddy Suwandi Saputra, ST, M.Kes; dan Koordinator kegiatan pengamatan faktor risiko dan sumber penular penyakit pes. Kunjungan ini diterima langsung oleh Kepala

BBPPVRP Salatiga, Ibu Dr. Vivi Lisdawati, M.Si, Apt; Kepala Bidang Program Kerjasama dan Jaringan Informasi, dr. Bagus Febrianto, M.Sc; dan Ka.Sub. Bidang Sarana Penelitian dan Pengujian, Farida Dwi Handayani, S.Si, MS.

Kunjungan ini bertujuan memperoleh gambaran data hasil-hasil kajian BBPPVRP berhubungan dengan penyakit pes di Kabupaten Boyolali serta memperkuat jejaring dan berbagi peran dalam membantu/memfasilitasi surveilans penyakit pes sebagai upaya membebaskan Kabupaten Boyolali dari labeling daerah fokus pes sesuai tupoksi masing-masing. Disepakati bahwa upaya yang dilaksanakan harus meliputi standar surveilans yang telah ditetapkan Kemenkes R.I dan WHO baik dari sisi teknis maupun manajemen kegiatannya. Teknis pelaksanaan meliputi waktu kegiatan, lokasi/tempat dan orang/human, sedangkan sisi manajemennya meliputi tenaga pelaksana, pendanaan (dukungan dana yang dapat diberikan) dan logistik yang dibutuhkan (perangkap tikus//trap, bahan habis pakai pendukung pemeriksaan, jasa petugas dan pemeriksaan serologi dan bakteriologi) serta fasilitas diseminasi informasi hasil kajian sebagai sarana mengevaluasi hasil, faktor penghambat dan pendukung kegiatan serta membangun kesepakatan dan komitmen setiap dan seluruh tim jejaring surveilans pengendalian penyakit pes tersebut