



RENCANA AKSI KEGIATAN BBTKLPP YOGYAKARTA TAHUN 2020 – 2024

REVISI 1

Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
Yogyakarta
Ditjen P2P Kemenkes RI
2020

KATA PENGANTAR

Syukur atas rahmat Allah yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi-1 ini dapat kami selesaikan.

Dasar penyusunan RAK Revisi-1 ini adalah hasil revidi awal RAK tertanggal 28 Agustus 2020. Revisi yang dilakukan berupa penyempurnaan dan penyesuaian RAK awal dengan perkembangan maupun situasi lingkungan organisasi yang sangat dinamis, baik internal maupun eksternal, termasuk dokumen Renstra Kementerian Kesehatan sebagaimana ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tanggal 10 Agustus 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. RAK Revisi-1 ini berupaya menyelaraskan sasaran, strategi, maupun arah kebijakan dengan perubahan situasi sebagaimana tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen P2P.

RAK 2020-2024 Revisi-1 BBTCLPP Yogyakarta ini diterbitkan sebagai acuan semua jajaran di Bidang dan Bagian dalam penyusunan kegiatan yang strategis dan tepat sasaran agar sumber daya dapat digunakan lebih efektif dan efisien, sehingga mampu mencapai target kinerja yang direncanakan.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya RAK Revisi-1 ini. Semoga buku ini menjadi bermanfaat bagi kita semua dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BBTCLPP Yogyakarta, terutama untuk mendukung penyelenggaraan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dokumen ini merupakan dokumen dinamis yang dapat diperbaharui dan direvidi kembali sewaktu-waktu menyesuaikan arah kebijakan dan issue strategis ditahun berjalan.

Yogyakarta, 28 September 2020
Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, M.K.M.

NIP.197206032002122008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Kondisi Umum	2
C. Potensi dan Permasalahan.....	7
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	20
A. Visi dan Misi	20
B. Tujuan	20
C. Sasaran Strategis	21
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI DAN KERANGKA REGULASI.....	23
A. Arah Kebijakan	23
B. Strategi	24
C. Kerangka Regulasi	26
BAB IV TARGET KINERJA DAN KEGIATAN.....	30
A. Target Kinerja	31
B. Kegiatan	36
C. Kerangka Pendanaan	42
BAB V P E N U T U P	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sejalan dengan Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”, di mana peningkatan kualitas manusia Indonesia menjadi prioritas utama dengan dukungan pembangunan kesehatan yang terarah, terukur, merata dan berkeadilan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tersebut, dibutuhkan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif, salah satunya adalah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Berbagai upaya dilakukan untuk mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit salah satunya melalui kegiatan dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit.

Undang undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa tiap-tiap Kementerian/Lembaga perlu menyusun Rencana Strategis dalam hal ini termasuk Kementerian Kesehatan. Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 maka tercantum bahwa tiap-tiap Eselon I perlu menjabarkan rencana aksi tersebut dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Eselon II atau satuan kerja menjabarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Merujuk pada amanah tersebut BBTCLPP Yogyakarta sebagai salah satu satuan kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah binaan eselon 1 Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) telah menetapkan RAK 2020-2024 BBTCLPP Yogyakarta pada tanggal 28 November 2019, dengan mengacu kepada Renstra Teknokratik Kementerian Kesehatan. Seiring berjalannya waktu, Kementerian Kesehatan menerbitkan Renstra yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tanggal 10 Agustus 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Dengan terbitnya Renstra ini maka BBTCLPP Yogyakarta melakukan revisi terhadap RAK 2020-2024 tersebut, khususnya dalam hal penggambaran situasional isu terkini, penyesuaian sasaran, kebijakan, target indikator kinerja berdasarkan isu-isu strategis yang terjadi, baik di lingkungan internal maupun eksternal BBTCLPP Yogyakarta.

B. Kondisi Umum

BBTKLPP Yogyakarta berlokasi di Kabupaten Bantul Provinsi DI Yogyakarta dengan Wilayah kerja meliputi provinsi DIY yang terdiri dari 4 Kabupaten, 1 Kota, 78 Kecamatan, 46 Kelurahan dan 392 Desa) dan provinsi Jawa Tengah yang terdiri dari 29 Kabupaten 6 Kota, 573 Kecamatan, 750 Kelurahan dan 7.809 Desa.

Pencapaian Indikator Kinerja

Secara umum BBTCLPP Yogyakarta telah berhasil mencapai target dan indikator kinerja yang ditetapkan dalam RAK periode 2015-2019. Target dan indikator kinerja dalam RAK diperjanjikan setiap tahun dalam dokumen Perjanjian Kinerja antara Kepala BBTCLPP Yogyakarta dengan Direktur Jenderal P2P. Berdasarkan PK tahun 2019 (revisi ke-3), seluruh indikator berhasil dicapai, bahkan ada 7 dari 9 indikator yang melebihi target. Rata-rata persentase capaian kinerja organisasi pada tahun 2019 adalah 151,34%, dengan capaian masing-masing indikator sebagai berikut:

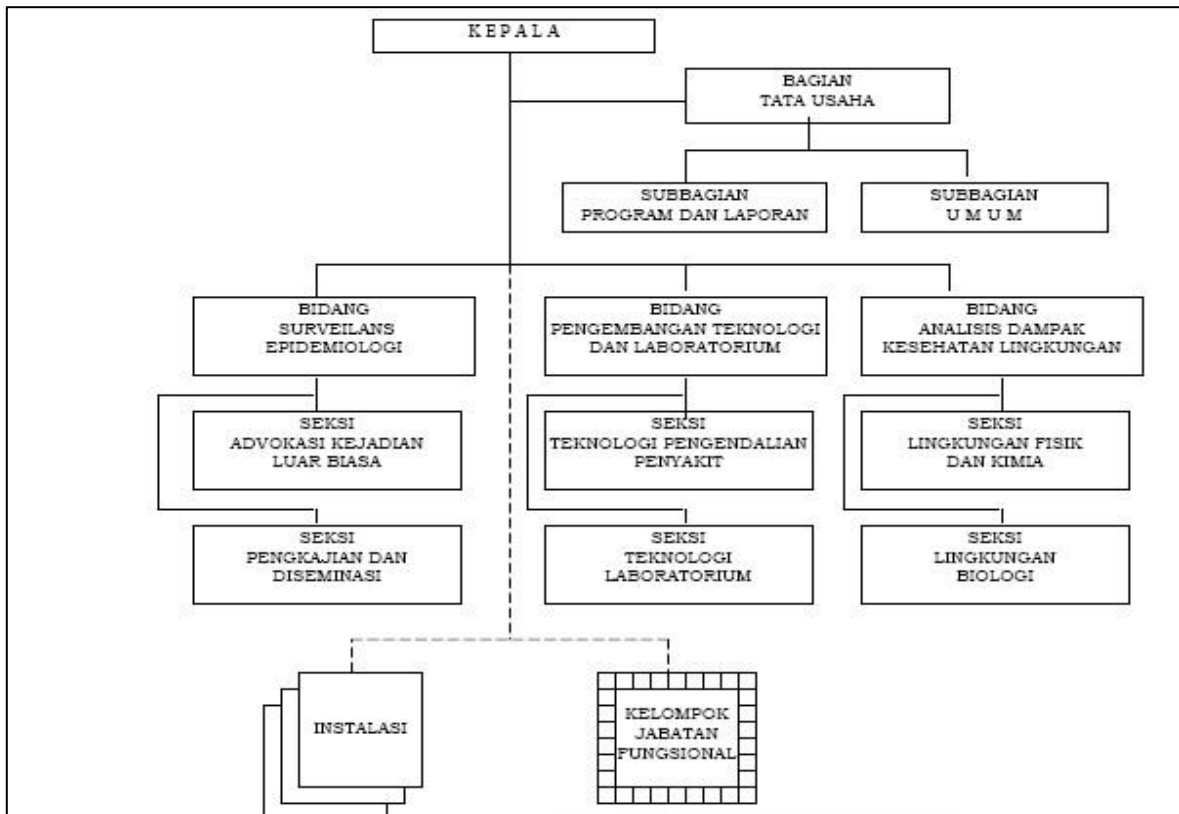
1. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan BTKL tercapai 100% dari target 100%
2. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium dengan tercapai 38 rekomendasi dari target 33 rekomendasi
3. Jumlah sertifikat hasil uji laboratorium dan kalibrasi tercapai 28.429 sertifikat dari target 9.700 sertifikat

4. Jumlah teknologi tepat guna yang dihasilkan selama satu tahun dengan tercapai 13 jenis dari target 10 jenis
5. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit tular vector dan zoonotik tercapai 53 rekomendasi dari target 47 rekomendasi
6. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium pengendalian penyakit menular langsung tercapai 6 rekomendasi dari target 2 rekomendasi
7. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya tercapai 64 dokumen dari target 40 dokumen
8. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P tercapai 12 jenis dari target 5 jenis
9. Jumlah pengadaan sarana prasarana tercapai 241 unit dari target 217 unit

Sumber Daya Manusia

Pencapaian kinerja tersebut didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan kompeten. Pada tahun 2019 struktur sumber daya manusia yang mendukung kinerja BBTKLPP Yogyakarta terdiri dari 116 Pegawai Negeri Sipil dan 13 pegawai honorer. Berdasarkan golongan umur tergambar bahwa usia 46-55 tahun (38%) merupakan usia terbanyak, dengan tingkat pendidikan yang didominasi D4/S1 (34%) dan pasca sarjana (29%). Seratus enam belas SDM tersebut terdistribusi pada Bidang PTL (53 pegawai atau 46%), Bidang SE (15 pegawai atau 13%), Bidang ADKL (12 pegawai atau 10%), dan Bagian TU (36 pegawai atau 31%). Dari 116 pegawai sebagian besar menduduki Jabatan Fungsional Umum (JFU) sejumlah 60 pegawai (52%); sedang yang menduduki Jabatan Fungsional Teknis (JFT) sejumlah 44 pegawai (38%); selebihnya (12 pegawai atau 10%) menduduki jabatan struktural. Pegawai yang menduduki jabatan fungsional teknis terdiri dari 43 orang (98%) JFT rumpun kesehatan dan hanya 1 orang (2%) yang non kesehatan. JFT rumpun kesehatan terdiri dari entomolog (2 orang), epidemiolog (2 orang), sanitarian (4 orang), dan terbanyak Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) dengan jumlah 33 orang.

Struktur Organisasi



Selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit BBTKLPP Yogyakarta melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai 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 Permenkes tersebut tercantum tugas BBTKLPP, yaitu: 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 tersebut, 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; dan
10. pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan BBTCLPP.

Pelaksanaan tugas dan fungsi BBTCLPP Yogyakarta terorganisasi dalam struktur Bidang dan Bagian yaitu Bagian Tata Usaha, Bidang Surveilans Epidemiologi, Bidang Pengembangan Teknologi dan Laboratorium, Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan, Instalasi, dan Kelompok Jabatan Fungsional. Tugas dan fungsi masing-masing Bagian/Bidang sebagaimana diatur dalam Permenkes ini adalah sebagai berikut:

1. Bagian Tata Usaha (TU)

Bagian TU struktur mempunyai tugas melaksanakan penyusunan program dan laporan, urusan keuangan, kepegawaian, dan umum.

Kepala Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Bagian setingkat eselon III didukung oleh 2 Kepala Sub Bagian setingkat eselon IV.

Dalam pelaksanaan tugasnya, Bagian TU menyelenggarakan fungsi:

- a. pelaksanaan penyusunan program dan laporan;
- b. pelaksanaan urusan keuangan; dan
- c. pelaksanaan urusan kepegawaian dan umum

Bagian TU terdiri dari: a) Subbagian Program dan Laporan; b) Subbag Umum

2. Bidang Surveilans Epidemiologi (SE)

Bidang SE mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan evaluasi di bidang surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular, advokasi dan fasilitasi kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB, kajian dan diseminasi informasi, kesehatan lingkungan, kesehatan matra, kemitraan, dan jejaring kerja, serta pendidikan dan pelatihan bidang surveilans epidemiologi.

Kepala Bidang SE dipimpin oleh Kepala Bidang setingkat eselon III didukung oleh 2 Kepala Seksi setingkat eselon IV.

Dalam pelaksanaan tugasnya, Bidang SE menyelenggarakan fungsi:

- a. pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular;
- b. pelaksanaan advokasi dan fasilitasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana;
- c. pelaksanaan kajian dan diseminasi informasi, kesehatan lingkungan, kesehatan matra, dan pengendalian penyakit;
- d. pelaksanaan kemitraan dan jejaring kerja bidang surveilans epidemiologi; dan
- e. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bidang surveilans epidemiologi.

Bidang SE terdiri atas: a. Seksi Advokasi Kejadian Luar Biasa; b. Seksi Pengkajian dan Diseminasi.

3. Bidang Pengembangan Teknologi dan Laboratorium (PTL)

Bidang Pengembangan Teknologi dan Laboratorium mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan evaluasi, pengembangan dan penapisan teknologi dan laboratorium, kemitraan dan jejaring kerja, kesehatan lingkungan, kesehatan matra serta pendidikan dan pelatihan bidang pengembangan teknologi dan laboratorium pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra.

Kepala Bidang PTL dipimpin oleh Kepala Bidang setingkat eselon III didukung oleh 2 Kepala Seksi setingkat eselon IV.

Dalam pelaksanaan tugasnya, Bidang PTL menyelenggarakan fungsi:

- a. pengembangan dan penapisan teknologi pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra;
- b. pengembangan laboratorium pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra;
- c. pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan di bidang pengembangan teknologi dan laboratorium; dan
- d. pendidikan dan pelatihan di bidang pengembangan teknologi dan laboratorium bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra

Bidang PTL terdiri dari: a. Seksi Teknologi Pengendalian penyakit; b. Seksi Teknologi Laboratorium

4. Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL)

Bidang ADKL mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan evaluasi pelaksanaan analisis dampak lingkungan fisik dan kimia, serta dampak lingkungan biologi, dan

pendidikan dan pelatihan di bidang pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan kesehatan matra.

Kepala Bidang ADKL dipimpin oleh Kepala Bidang setingkat eselon III didukung oleh 2 Kepala Seksi setingkat eselon IV.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang ADKL menyelenggarakan fungsi:

- a. analisis dampak lingkungan fisik dan kimia;
- b. analisis dampak lingkungan biologi;
- c. pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan di bidang analisis dampak kesehatan lingkungan; dan
- d. pendidikan dan pelatihan di bidang analisis dampak kesehatan lingkungan

Bidang ADKL terdiri atas: a. Seksi Lingkungan Fisik dan Kimia; b. Seksi Lingkungan Biologi.

Sebagai penunjang penyelenggaraan tugas dan fungsinya, BBTCLPP Yogyakarta dilengkapi dengan 19 instalasi sesuai dengan Surat Persetujuan Direkur Jenderal PP dan PL Nomor OT.01.01/I/632/2007 tanggal 20 Februari 2007. Instalasi ini terdiri dari 11 instalasi laboratorium dan 8 instalasi non laboratorium. Ke-11 Instalasi Laboratorium adalah: 1) Laboratorium Fisika Kimia Air; 2) Laboratorium Biologi Lingkungan; 3) Laboratorium Fisika Kimia Gas dan Radiasi; 4) Laboratorium Padatan dan B3; 5) Laboratorium Biomarker; 6) Laboratorium Pengendalian Mutu, Pemeriksaan, dan Kalibrasi; 7) Laboratorium Imunoserologi; 8) Laboratorium Mikrobiologi, 9) Laboratorium Virologi; 10) Laboratorium Parasitologi; dan 11) Laboratorium Entomologi dan Pengendalian Vektor. Instalasi non laboratorium adalah instalasi: 1) KLB dan Penanggulangan Bencana; 2) Pengelolaan Media dan Reagensia; 3) Pengelolaan Hewan Percobaan; 4) Pengembangan Teknologi Tepat Guna; 5) Pelayanan Teknis; 6) Pendidikan dan Pelatihan; 7) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana; dan 8) Pengelolaan Teknologi Informasi.

C. Potensi dan Permasalahan

Wilayah layanan BBTCLPP Yogyakarta ada di 2 provinsi, yaitu Provinsi DIY dan Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk DIY sejumlah 3.842.932 jiwa, sedangkan Provinsi Jawa Tengah jauh lebih banyak, yaitu 36.263.009 jiwa.

Penyakit menular dan tidak menular masih menjadi masalah di kedua wilayah ini, dengan gambaran situasi yang hampir sama dengan situasi nasional. Beberapa penyakit menular masih menjadi masalah antara lain: TB, diare, DBD, leptospirosis, malaria, serta COVID-19 sebagai *new emerging disease*, selain itu terjadi juga beberapa penyakit tidak

menular, antara lain *stroke*, hipertensi, dan kanker. Beberapa penyakit di atas menjadi KLB pada beberapa wilayah layanan BBTKLPP Yogyakarta.

Penanggulangan KLB dan Bencana

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan upaya memantau secara terus-menerus penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang membutuhkan respon cepat. SKDR mengamati 23 penyakit berpotensi KLB melalui portal online yang sewaktu-waktu dapat memberikan sinyal KLB jika melebihi nilai ambang batas pada masing-masing penyakit. Untuk melakukan SKDR ini, diperlukan surveilans faktor risiko penyakit potensial KLB berbasis laboratorium. Beberapa penyakit potensial KLB yang perlu dilakukan surveilans berbasis laboratorium adalah:

1. Diare akut
2. Malaria konfirmasi
3. Tersangka demam dengue
4. Pneumonia
5. Diare berdarah atau disentri
6. Tersangka demam tifoid
7. Sindrom jaundis akut (hepatitis A dan E)
8. Tersangka Chikungunya
9. Tersangka flu burung pada manusia
10. Tersangka campak
11. Tersangka difteri
12. Tersangka pertusis
13. AFP (lumpuh layuh mendadak)
14. Kasus gigitan hewan penular rabies
15. Tersangka antraks
16. Tersangka leptospirosis

17. Tersangka kolera
18. Klaster penyakit yang tidak lazim
19. Tersangka meningitis/ensepalitis
20. Tersangka tetanus neonatorum
21. Tersangka tetanus
22. ILI (*Influenza-like Illness*)
23. Tersangka HFMD (*Hand, Foot and Mouth Disease*)

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018, frekuensi KLB di Provinsi Jawa Tengah selama tahun 2018 adalah 153 kejadian. KLB ini terjadi di 186 desa/ kelurahan, yang mana jumlah ini meningkat dibanding tahun 2017 sebanyak 100 desa/kelurahan. Seluruh (100%) KLB ditangani <24 jam. Ada 15 jenis KLB yang terjadi yaitu: keracunan makanan, suspek difteri, difteri, DBD, leptospirosis, diare, campak klinis, difteri klinis, AFP, hepatitis A, MERS-CoV, DSS, rubella, Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR), dan gigitan Tomcat. Tiga frekuensi KLB tertinggi adalah keracunan makanan (74 kali), difteri (15 kali), dan AFP (14 kali). Dari 15 jenis, terdapat 5 jenis KLB yang menyebabkan kematian, yaitu: MERS-COV (100%) Difteri (23,81%), DBD (8,33%), diare (1,33%), keracunan makanan (0,14%).

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 13 KLB yang terjadi di Jawa Tengah, 10 kejadian (77%) yang ditangani <24 jam; di DIY 1 dari 2 kejadian (50%). Salah satu KLB di Jawa Tengah adalah KLB campak yang terjadi 2 kali dengan jumlah penderita 21 kasus, yang terdiri dari 5 kasus konfirmasi (23,81%) dan 16 kasus negatif (76,19%).

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria

Malaria adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap munculnya berbagai masalah sosial dan ekonomi. Berdasarkan data *World Malaria Report World Health Organization (WHO)* tahun 2017, terdapat sekitar 219 juta kasus baru malaria dan menyebabkan kematian sekitar 435 ribu orang di seluruh dunia. Upaya penanggulangan malaria terus dilakukan sejauh ini telah memperlihatkan hasil yang cukup signifikan. Sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)*

untuk malaria, yaitu menekan insiden malaria di seluruh dunia tahun 2015, telah tercapai dengan penurunan insiden malaria sebesar 37% di seluruh dunia sejak tahun 2000. Sementara itu, tingkat kematian akibat malaria di seluruh dunia antara tahun 2000 – 2015 berhasil ditekan sampai 60%, dan sekitar 6,2 juta jiwa bisa diselamatkan berkat upaya *scale-up* intervensi malaria yang dilakukan oleh seluruh negara di dunia. Program malaria telah mencapai indikator *Millenium Development Goals* (MDG's), selanjutnya malaria masuk dalam indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam target 3.3 mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, dan penyakit menular lainnya. Status capaian eliminasi malaria di suatu wilayah dibagi atas 4 kategori, terdiri dari: (1) fase pemberantasan (API >1‰); (2) fase pra-eliminasi (API <1‰); (3) fase eliminasi (kasus indigenous 0 dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut); dan (4) fase pemeliharaan pasca eliminasi (mempertahankan kasus indigenous tetap 0). Laporan WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2017 Indonesia masih berada pada fase pemberantasan (WHO, 2017).

Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi nasional Malaria berdasarkan riwayat positif Malaria melalui pemeriksaan darah oleh nakes adalah 0,37%. Angka di DIY dan Jawa Tengah jauh di bawahnya, yaitu 0,08% di DIY dan 0,03% di Jawa Tengah. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, *Annual Parasite Incidence* (API) tahun 2019 di Indonesia cenderung menurun pada angka 0,93/1.000 penduduk. API di DIY dan Jawa Tengah sudah memenuhi target nasional dengan tercapainya API 0,00/1.000 penduduk di DIY dan 0,01/1.000 penduduk di Jawa Tengah. DIY dan Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi 100% kabupaten/kotanya memiliki API <1/1.000 penduduk, bahkan sebagian besar sudah dinyatakan bebas malaria dan mendapat sertifikat Eliminasi Malaria dan tinggal sebagian kecil wilayah dengan endemisitas rendah.

Eliminasi Filariasis dan Pengendalian Penyakit Kecacingan

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, beban keluarga dan menimbulkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit bagi negara (Kemenkes RI, 2015). Hingga

tahun 2016, sebaran wilayah endemis filariasis di Indonesia cukup luas, yaitu 236 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota. Dari 236 kabupaten/kota 9 di antaranya berada di Jawa Tengah, yaitu: Kabupaten Brebes, Kabupaten Pekalongan, Kota Pekalongan, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Semarang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Demak, Kabupaten Pati, dan Kabupaten Blora (Profil Kesehatan Jateng Tahun 2015). Upaya pengendalian filariasis, mengacu pada Kesepakatan Global Eliminasi Filariasis Tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020*) oleh keputusan WHO tahun 2000. Melalui Perpres RI Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 – 2009 dan Permenkes RI Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis, ditetapkan Eliminasi Filariasis menjadi prioritas nasional pemberantasan penyakit menular dengan agenda utama melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis dilakukan sekali setiap tahun dalam waktu minimal 5 tahun berturut-turut. POPM filariasis dimaksudkan untuk memutus rantai penularan filariasis, dengan cara membunuh cacing filaria, termasuk mikrofilaria, sehingga meminimalkan peluang menjadi sumber penular (pengidap).

Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi Filariasis nasional adalah 0,8%. Angka ini sama dengan angka di Provinsi Jawa Tengah, sedangkan di DIY lebih rendah (Jawa Tengah: 0,8%; DIY: 0,5%). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke-6 tertinggi jumlah kasus filariasis di Indonesia (402 kasus), berbanding terbalik dengan DIY yang menempati urutan ke-2 terendah (3 kasus). Pada tahun 2019, terdapat dari 9 Kabupaten/Kota endemis filariasis di Jawa Tengah, 8 di antaranya masih melaksanakan POPM, serta belum ada yang berhasil menurunkan Mf rate <1%.

Penyakit kecacangan atau biasa disebut cacangan sesungguhnya juga memerlukan perhatian, namun sayangnya masih dianggap sebagai hal sepele oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Jika dilihat dampak jangka panjangnya, kecacangan sesungguhnya dapat menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi penderita dan keluarganya. Kerugian akibat kecacangan memang tidak terlihat secara langsung. Kecacangan dapat menyebabkan anemia (kurang darah), berat bayi lahir rendah, gangguan ibu bersalin, lemas, mengantuk, malas belajar, IQ menurun, prestasi dan produktivitas menurun. Berdasarkan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacangan menyebutkan prevalensi cacangan di Indonesia bervariasi antara 2,5% - 62%. Jumlah ini

meningkat bila prevalensi cacangan dihitung pada anak usia sekolah, menjadi 80%. Kementerian Kesehatan melakukan kebijakan operasional berupa kerja sama lintas program seperti kemitraan dengan pihak swasta dan organisasi profesi. Tujuannya untuk memutuskan rantai penularan, menurunkan prevalensi kecacangan menjadi di bawah 20%, serta meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas kerja. Kegiatan yang dilakukan antara lain sosialisasi dan advokasi, pemeriksaan tinja anak SD per kabupaten/kota, intervensi melalui pengobatan dan promosi kesehatan, meningkatkan kemitraan, integrasi program, pencatatan dan pelaporan serta monitoring-evaluasi.

Sebagai upaya mensukseskan eliminasi filariasis dan pengendalian kecacangan, terutama di Provinsi Jawa Tengah, BBTCLPP Yogyakarta sebagai UPT memberikan dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melalui kegiatan Layanan Kewaspadaan Dini Kejadian Penyakit tahun 2020 dengan melakukan Surveilans Penyakit Filariasis dan Kecacangan dalam bentuk: 1) Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca POPM Filariasis (pre-TAS), di 3 kabupaten, yaitu: Kabupaten Pekalongan, Pati, dan Blora; dan 2) Survei Evaluasi Prevalensi Kecacangan, di 2 kabupaten, yaitu: Kabupaten Demak dan Brebes.

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Arbovirosis

Empat famili utama dari golongan arbovirus, yakni *Flaviviridae*, *Togaviridae*, *Bunyaviridae*, dan *Reoviridae* merupakan virus yang sangat patogen pada manusia karena ketika virus ini ditularkan oleh nyamuk, maka akan menimbulkan penyakit dengan *disease of burden* yang tinggi di dunia, seperti Dengue, Chikungunya, Zika, Yellow Fever, Japanese Encephalitis, dan masih ditemukan beberapa *mosquito-borne disease* lainnya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, terlihat bahwa *Incidence Rate* DBD tahun 2019 di DIY menunjukkan angka 85,90/100.000 penduduk. Angka ini lebih tinggi dibandingkan angka di Provinsi Jawa Tengah dengan angka 26,28/100.000 penduduk, bahkan jauh lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 51,48/per 100.000 penduduk. Seluruh Kabupaten/Kota di DIY dan Jawa Tengah terjangkit DBD. Sekalipun insidensinya tinggi, namun *Case Fatality Rate* (CFR) di DIY berada pada urutan ke-3 terendah (CFR: 0,18%), yang mana ini lebih rendah dibandingkan CFR nasional sebesar 0,67%. Sebaliknya, angka insidens yang rendah di Provinsi Jawa Tengah ternyata memiliki CFR yang tinggi (1,35%) dibandingkan CFR nasional dan DIY.

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis

UU No. 18 tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan sebagai pengganti UU No.6 tahun 1967 menyatakan bahwa zoonosis secara umum diartikan sebagai penyakit yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia atau sebaliknya, atau disebut juga Anthroozoonosis, seperti Antrax, Pes, Leptospirosis, Toxoplasmosis, Rabies, Brucellosis, SARS, dan lain – lain, sedangkan pengertian zoonosis yang diberikan WHO, zoonosis adalah suatu penyakit atau infeksi yang secara alami ditularkan dari hewan vertebrata ke manusia. Zoonosis, menurut Badan Kesehatan Sedunia (OIE=*Office Internationale Epizooticae*), merupakan penyakit yang secara alamiah dapat menular di antara hewan vertebrata dan manusia. Zoonosis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, maupun jamur. Zoonosis sangat beragam, gejala, manifestasi klinik, dan keparahan penyakit bervariasi tergantung pada berbagai macam faktor yang mempengaruhi interaksi inang dan agen penyebab penyakit. Hewan yang menjadi sumber penularan zoonosis dapat berupa unggas, hewan ternak, hewan peliharaan, serangga, hewan liar, dan lain-lain. Tikus merupakan reservoir dari beberapa patogen penyebab zoonosis, antara lain leptospirosis, hantavirus *pulmonary syndrome* (sindrom paru virus hanta), pes, dan rickettsiosis.

Dari surveilans pes tahun 2019 oleh BBTCLPP Yogyakarta berupa pengujian terhadap 47 sampel serum tikus dan 112 pinjal tikus di DIY serta 227 pinjal tikus dan 4 sampel serum tikus di Jawa Tengah, semua menunjukkan hasil negatif.

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar di antara 5 negara, yaitu: India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan (*Global Tuberculosis Report, 2017*; hal. 1). Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program (Kemkes RI, 2017).

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian. Menurut *Global Tuberculosis Report WHO (2017)*, angka insiden tuberkulosis di Indonesia 391/100.000 penduduk dan angka kematian 42/100.000

penduduk, sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619/100.000 penduduk atau turun dibanding prevalensi tahun 2016 sebesar 628/100.000 penduduk.

Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah dan DIY lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 0,42% (DIY: 0,16%; Jawa Tengah: 0,36%). Sekalipun prevalensi di Jawa Tengah lebih tinggi dibanding DIY, namun proporsi penderita yang minum obat secara rutin di Jawa Tengah lebih baik dibanding DIY (DIY: 70%; Jawa Tengah: 77,7%). *Case notification rate* (CNR) TB tahun 2019 di Jawa Tengah lebih tinggi dibanding DIY (Jawa Tengah: 157/100.000 penduduk; DIY: 108/100.000 penduduk), namun angka ini masih di bawah angka nasional. Angka Keberhasilan Pengobatan TB secara nasional tercapai 86,6% atau di atas target WHO $\geq 85\%$. Angka ini sudah tercapai di Jawa Tengah (85,1%), namun tidak demikian halnya dengan DIY yang baru mencapai 84,3%.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB masyarakat, dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Pada tahun 2018 ditemukan 843.000 kasus TB. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar, yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus TB di tiga provinsi tersebut 43% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia. Angka notifikasi kasus (*Case Notification Rate – CNR*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut.

Prevalensi Diare

Melalui hasil Riskesdas tahun 2018, terlihat bahwa prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan secara nasional adalah 6,8%. Prevalensi ini lebih tinggi di Jawa Tengah dibandingkan DIY, bahkan di Jawa Tengah melebihi angka nasional (Jawa Tengah: 7,2%; DIY: 6,1%). Prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami, secara nasional adalah 8%. Untuk prevalensi kelompok ini, ternyata baik DIY maupun Jawa Tengah menunjukkan angka yang lebih tinggi dibanding angka nasional (DIY:

8,5%; Jawa Tengah: 8,4%). Diare masih menjadi masalah kesehatan di Provinsi Jawa Tengah karena masih merupakan salah satu jenis KLB pada tahun 2018 dengan frekuensi 7 kali.

Penanggulangan new emerging disease COVID19

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) yang diterbitkan Ditjen P2P (2020) menyebutkan bahwa *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Sars-CoV-2. Virus ini merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini pun masih belum diketahui. Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease, COVID-19*). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar Negara, termasuk ke Indonesia. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 2 kasus. Dalam kurun waktu yang pendek, yaitu s.d. tanggal 25 Maret 2020, Indonesia sudah melaporkan 790 kasus konfirmasi COVID-19 yang tersebar pada 24 Provinsi.

Sampai 1 Agustus 2020, jumlah COVID-19 terkonfirmasi sebanyak 174.796 kasus dengan 7.417 kematian (CFR 4,2%). Kasus ini terdistribusi di seluruh provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Jawa Tengah dan DIY. Jumlah COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 13.964 kasus, sedangkan di DIY lebih sedikit yaitu sebanyak 1.425 kasus (<https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini/perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-1-september-2020/#.X1BtD8gzZPY>). Sekalipun selisih jumlah kasus berbeda jauh antara di DIY dan Jawa Tengah, namun angka insidens hampir sama (DIY: 3,7%; Jawa Tengah: 3,85%). Transmisi lokal terjadi di seluruh Kabupaten/Kota di DIY dan hampir seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (31 dari 35 Kabupaten/Kota).

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Riskesdas tahun 2018 melaporkan penelitian beberapa penyakit tidak menular, antara lain *stroke*, hipertensi, kanker. Hasil menunjukkan bahwa prevalensi ketiga penyakit ini di DIY lebih tinggi dibanding Jawa Tengah, bahkan lebih tinggi dibanding angka nasional (kecuali hipertensi di Jawa Tengah). Prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun di DIY sebesar 14,6⁰/₀₀ dan di Jawa Tengah sebesar 11,8⁰/₀₀, sementara prevalensi nasional sebesar 10,9⁰/₀₀. Selain *stroke*, diperoleh hasil bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat antihipertensi pada penduduk umur >18 tahun di DIY sebesar 10,68% dan di Jawa Tengah sebesar 8,17%, sementara prevalensi nasional sebesar 8,36%. Penyakit tidak menular lain, yaitu kanker berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur di DIY sebesar 4,86⁰/₀₀ dan Jawa Tengah sebesar 2,11⁰/₀₀. Kedua angka ini lebih tinggi dari angka prevalensi nasional (1,79⁰/₀₀).

Dari situasi di atas dapat dikatakan bahwa beberapa penyakit masih menjadi masalah kesehatan di Provinsi Jawa Tengah dan DIY, antara lain: TB masih bermasalah dalam keberhasilan pengobatan; diare masih menjadi salah satu jenis KLB; terdapat 9 Kabupaten/Kota endemis filariasis di Jawa Tengah, yang mana ada 8 di antaranya masih melaksanakan POPM, serta belum ada yang berhasil menurunkan Mf rate <1%; CFR DBD yang tinggi di Jawa Tengah; COVID-19 masih terjadi di DIY dan Jawa Tengah; serta beberapa penyakit tidak menular (*stroke*, hipertensi, kanker) dengan prevalensi yang lebih tinggi dibanding prevalensi nasional. Situasi di atas masih berpotensi menjadi ancaman terhadap terjadinya masalah kesehatan masyarakat.

Berbagai kegiatan telah diupayakan BBTCLPP Yogyakarta untuk mendukung penyelesaian masalah di atas. Dalam rangka SKDR, BBTCLPP Yogyakarta melakukan surveilans faktor risiko penyakit potensial KLB. Selain itu dilakukan surveilans penyakit, antara lain: surveilans TB, surveilans Malaria dalam mencapai dan/atau mempertahankan status eliminasi malaria; surveilans Pes; surveilans Arbovirosis sebagai salah satu strategi pengendalian serta penguatan sistem surveilans dan kewaspadaan dini arbovirus; surveilans Filariasis dan Kecacingan dalam bentuk: Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca POPM Filariasis (pre-TAS) di 3 kabupaten di Jawa Tengah (Kabupaten Pekalongan, Pati, dan Blora) dan Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan di 2 kabupaten (Kabupaten Demak dan Brebes), dan berbagai kegiatan lain.

Jika dilihat keberhasilan pencapaian kinerja tahun 2019, BBTKLPP Yogyakarta memang telah berhasil mencapai seluruh indikator sesuai target yang telah ditetapkan. Sekalipun demikian, sebagai UPT Kementerian Kesehatan yang berada di bawah Ditjen P2P, maka BBTKLPP Yogyakarta harus mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Ditjen P2P. Semua Bagian/Bidang harus tanggap dan berperan memberikan solusi terhadap penyelesaian berbagai permasalahan. Salah satu indikator BBTKLPP Yogyakarta dalam RAK tahun 2020-2024 terbitan 28 November 2019 adalah “Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan”. Untuk mengetahui keberhasilan pencapaian target indikator tersebut maka pada setiap tahunnya BBTKLPP Yogyakarta menyampaikan umpan balik kepada stakeholder/instansi terkait.

Analisis SWOT

Penyelesaian masalah membutuhkan strategi yang terarah dan tepat sasaran. Untuk mendapatkan rumusan strategi tersebut, dibutuhkan ketajaman mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, serta ancaman yang dihadapi BBTKLPP Yogyakarta dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Berikut ini gambaran identifikasi berdasarkan *SWOT analysis*:

Kekuatan (*Strengths*)

- a. Gedung laboratorium penyakit BSL-2, laboratorium faktor risiko penyakit, dan laboratorium kalibrasi yang memadai;
- b. Peralatan laboratorium yang canggih dan terpelihara;
- c. Laboratorium pengujian dan kalibrasi yang telah terakreditasi ISO 17025:2017;
- d. Manajemen mutu dengan sertifikasi ISO 9001:2015;
- e. Sarana komunikasi berupa jaringan internet dan telepon yang memadai untuk mencari informasi yang dibutuhkan guna menunjang keberlangsungan kegiatan laboratorium dan teknologi tepat guna;
- f. Ruang kerja yang memadai dan nyaman;
- g. Sistem Informasi Manajemen (SIM) untuk pelayanan internal maupun eksternal berupa aplikasi penginputan, proses, dan penyajian data/informasi BBTKLPP Yogyakarta: website, E-SIMDADU (dengan modul eSIL, eARSIP, eLOGISTIK, eLOGBOOK, eSIMPEL), Pengaduan Masyarakat, *Whistle Blowing System*, Perpustakaan Online, Unit Pengendalian Gratifikasi;
- h. Komitmen dan dukungan pimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program/kegiatan.

Kelemahan (*Weaknesses*)

- a. Kuantitas SDM belum memenuhi kebutuhan sesuai perhitungan ABK akhir tahun 2018, yaitu kebutuhan pegawai sebanyak 176 orang, sementara yang tersedia 134 orang PNS, CPNS, honorer;
- b. Belum semua alat dan metode pemeriksaan laboratorium tersedia;
- c. Keterbatasan SDM dalam meng-*upgrade* perkembangan program kesehatan maupun ilmu epidemiologi terkait masalah kesehatan yang ada;
- d. Pengaturan jadwal yang belum tepat sehingga terjadi benturan jadwal kegiatan maupun personil;
- e. Formulir umpan balik evaluasi pelaksanaan rekomendasi yang disampaikan ke instansi terkait melalui jasa pengiriman seringkali tidak dikembalikan, sementara alokasi anggaran untuk evaluasi tidak selalu tersedia.

Peluang (*Opportunities*)

- a. Penyakit berbasis lingkungan masuk dalam 10 besar penyakit di wilayah layanan, sehingga bisa dikembangkan konsep pengendalian penyakit berikut faktor risikonya yang lebih bervariasi berdasarkan munculnya kejadian penyakit atau dari simpul 4 (penyakit potensial KLB/wabah, malaria, filariasis dan kecacingan, arbovirosis, zoonosis, TB, dan lain-lain);
- b. Integrasi kegiatan dengan daerah sangat baik;
- c. Ada kesepakatan mengenai keberlanjutan kegiatan dengan instansi lain sehingga kegiatan terus dilakukan berkelanjutan;
- d. Ada berbagai variasi instrumen yang bisa dipilih untuk memudahkan proses evaluasi pelaksanaan rekomendasi;
- e. Kebutuhan masyarakat dan berbagai industri akan hasil pengujian di laboratorium yang terakreditasi;
- f. Jejaring laboratorium dalam berbagai bidang untuk mendapatkan peningkatan kapasitas laboratorium dan teknologi tepat guna;
- g. Adanya kebutuhan akan teknologi tepat guna dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat;
- h. Berada di lingkungan pendidikan yang membutuhkan laboratorium dalam melakukan penelitian;

- i. PP No. 64 tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan sebagai sumber potensial untuk pembiayaan tugas dan fungsi;
- j. Berbagai sistem informasi *online* maupun *offline*, antara lain untuk perencanaan, keuangan, BMN, dll.

Ancaman (*Threats*)

- a. Dampak COVID-19 yang luas pada berbagai sektor, termasuk Kesehatan;
- b. Peraturan perundangan beserta norma, standar, pedoman dan kriteria yang berlaku belum sepenuhnya selaras dan mencukupi untuk menaungi tugas dan fungsi yang di amanahkan;
- c. Keterbatasan kemampuan *stakeholders* untuk melaksanakan rekomendasi, baik kemampuan dalam pendanaan, waktu, maupun tenaga pelaksana;
- d. Tidak ada dukungan hukum yang mengikat dalam rangka membentuk kepastian komitmen dari *stakeholder* terkait untuk melaksanakan rekomendasi yang diberikan oleh BBTCLPP Yogyakarta;
- e. Penentuan pagu anggaran belum sepenuhnya menganut *money follow* program, sehingga sering kali kegiatan perlu didesain sesuai dengan ketersediaan pagu anggaran;
- f. Barang yang dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan laboratorium terkadang tidak ada di pasaran atau inden di luar negeri;
- g. Keterbatasan jumlah laboratorium kalibrasi dan penyelenggara uji profesiensi, sehingga waktu pelaksanaan sangat bergantung penjadwalan laboratorium yang ada;
- h. Stok bahan penunjang laboratorium yang telah habis sebelum tahun anggaran selesai;
- i. Kerusakan peralatan yang tidak terduga menghambat kegiatan laboratorium;
- j. Kebijakan efisiensi anggaran dari Pemerintah.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden tahun 2020-2024, yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden, yakni: 1) Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia; 2) Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing; 3) Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan; 4) Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan; 5) Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa; 6) Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya; 7) Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga; 8) Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya; dan 9) Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, yaitu: 1) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi 2) Menurunkan angka *stunting* pada balita; 3) Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional; dan 4) Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

BBTKLPP Yogyakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mendukung pelaksanaan penjabaran visi dan misi presiden yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

B. Tujuan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya Kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Salah satu tujuan strategis Kemenkes yang akan dicapai melalui Ditjen P2P adalah peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat serta peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif. Guna mendukung mewujudkan visi, misi, serta tujuan tersebut, sesuai tugas dan fungsinya sebagai UPT, BBTKLPP Yogyakarta menetapkan tujuan strategis, yaitu:

“Mewujudkan peningkatan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit”

Penyelenggaraan pelayanan dilandasi oleh kesamaan moto, maklumat pelayanan, dan budaya kerja sebagai berikut:

Moto : **“Deteksi, Cegah, Respon dengan Kaji, Uji, Solusi”**
Maklumat pelayanan : **“Melayani dengan Sepenuh Hati”**
Budaya Kerja : **“Senyum, Sapa, Salam”**

C. Sasaran Strategis

Salah satu tujuan Kemenkes sebagaimana tercantum dalam Renstra 2020 – 2024 adalah peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat. Sasaran strategis dalam rangka mencapai tujuan tersebut adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan masyarakat serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Indikator Sasaran strategis

1. Sasaran strategis meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan, dengan indikator:
 - a. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024
 - b. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024
 - c. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota
 - d. Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 %
 - e. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota

- f. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%
2. Sasaran strategis meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan indikator:
 - a. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%
 - b. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100%
 - c. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58
 - d. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95
 - e. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)

Selaras dengan sasaran strategis pada Renstra Kemkes 2020-2024 tersebut dan sejalan dengan tujuan yang akan dicapai maka **BBTKLPP Yogyakarta menetapkan sasaran strategis, yaitu:**

1. Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit, dengan indikator meningkatnya rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% pada akhir tahun 2024
2. Meningkatnya tata Kelola manajemen BBTKLPP Yogyakarta, dengan indikator nilai Reformasi Birokrasi sebesar 80,58 pada akhir tahun 2024

Sasaran strategis tersebut kemudian di implementasi melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi di BBTKLPP Yogyakarta dalam dua program yaitu program pencegahan dan pengendalian penyakit melalui kegiatan dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit juga program dukungan manajemen melalui kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Ditjen P2P.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI DAN KERANGKA REGULASI

A. Arah Kebijakan

Sebagaimana tercantum dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan tersebut dapat dicapai dengan salah satu strategi, yaitu peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, TB, malaria, HIV/AIDS, *emerging diseases*, penyakit potensial KLB penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, serta penyakit gigi dan mulut.

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan sebagaimana tersebut di atas, salah satu arah kebijakan Kemenkes adalah penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam mencapai visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam Bab II, BBTCLPP Yogyakarta menetapkan arah kebijakan yang selaras dengan arah kebijakan pembangunan nasional maupun Kemenkes. Arah kebijakan BTKLPP Yogyakarta adalah:

1. Peningkatan pelaksanaan dan pemantauan surveilans epidemiologi penyakit berbasis laboratorium dan faktor risikonya
2. Penyelenggaraan praktik laboratorium yang baik dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi berbasis laboratorium
3. Peningkatan upaya pengembangan teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit sebagai tindak lanjut hasil surveilans/kajian
4. Peningkatan keterlibatan *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan kegiatan melalui koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi
5. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia berbasis kinerja
6. Penguatan akuntabilitas dalam upaya mewujudkan reformasi birokrasi
7. Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi

B. Strategi

Tujuan strategis Kemenkes dijabarkan dalam sasaran strategis. Salah satu sasaran strategis Kemenkes adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal 66 meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan melalui strategi sebagai berikut:

Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;

1. Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;
2. Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
3. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;
4. Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;
5. Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;
6. Peningkatan advokasi dan komunikasi;
7. Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit zoonosis, keamanan pangan, manajemen biorisiko;
8. Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;
9. Penguatan reporting dan real time surveillance untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (new emerging diseases);
10. Membangun sistem kewaspadaan dini;
11. Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat; m) Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal 68 meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih dilakukan melalui strategi:

1. Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;

2. Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;
3. Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry;
4. Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
5. Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
6. Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
7. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
8. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
9. Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM.

Dalam mencapai tujuannya, BBTCLPP Yogyakarta menyelaraskan strategi melalui strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan respon sinyal SKD/surveilans/kajian/pemantauan melalui penguatan kewaspadaan, deteksi dini, investigasi, dan penanggulangan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain beserta faktor risikonya termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans *real time* dan pengendalian vector;
2. Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan *alert system* kejadian luar biasa;
3. Mengedepankan keterlibatan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
4. Meningkatkan kualitas advokasi/jejaring kemitraan dengan *stakeholder* terkait melalui sosialisasi data/informasi yang berkualitas serta *up to date*, terutama yang terkait dengan faktor risiko penyakit;
5. Mempertahankan penyelenggaraan praktik laboratorium yang baik sesuai dengan standar akreditasi dalam pelaksanaan pengujian dan kalibrasi;
6. Mengembangkan model/teknologi sebagai solusi terhadap terjadinya masalah penyakit maupun faktor risikonya;
7. Mengembangkan potensi SDM melalui berbagai upaya peningkatan kapasitas sesuai standar kompetensi pelaksanaan tugas dan fungsi institusi;

8. Pengembangan dan pemanfaatan teknologi informasi melalui integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi serta simplifikasi sistem informasi internal, salah satunya penerapan sistem *single entry*;
9. Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
10. Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
11. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
12. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
13. Peningkatan transparansi, partisipasi, akuntabilitas dan koordinasi dalam rangka tata kelola manajemen yang baik (*good governance*) dalam rangka menjadi satker WBK/WBBM

C. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan, BBTCLPP Yogyakarta sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Dalam menjalankan peran ini, tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat.

Dalam rangka mendukung tercapainya Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan turunannya dibutuhkan beberapa regulasi antara lain:

1. Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan turunannya;
2. Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat;
3. Regulasi yang mendukung peningkatan pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar;
4. Regulasi yang mendukung pencapaian penurunan target AKI/AKB/AKN, TB, stunting, dan mendukung pencapaian target penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Regulasi yang saat ini telah ada dalam penguatan organisasi tertuang dalam:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2349/Menkes/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 266/MENKES/SK/III/2004 tentang Tata Cara Penilaian Kriteria Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/I/3130/2019 tentang Standarisasi Instalasi Teknis, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, serta Penetapan Layanan Unggulan Pada Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
7. Perdirjen PP & PL Nomor OT.01.01/I/632/2007 tanggal 20 Februari 2007 tentang Persetujuan Pembentukan Instalasi

Di samping peraturan perundang-undangan yang disusun oleh pusat juga diperlukan peraturan dalam bentuk *Standard Operating Procedure (SOP)* yang disusun oleh satuan Kerja. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan. Saat ini sudah tersedia regulasi dalam bentuk SOP, antara lain 1) Pengumpulan Data Kinerja; 2) Pengumpulan Data Kinerja Melalui Aplikasi e-SIMPEL; 3) Pengumpulan dan Penyusunan Laporan Tahunan BBTCLPP Yogyakarta; 4) Pengukuran Kinerja; 5) Pemantauan dan Penyusunan Laporan e-MONEV DJA; 6) Pemantauan dan Penyusunan Laporan e-MONEV PP39 BAPPENAS; 7) Penyusunan Laporan Evaluasi Kinerja; 8) Penyusunan Laporan Eksekutif Bulanan; 9) Pemantauan dan Penyusunan Laporan Rencana Aksi Kegiatan dan Perjanjian Kinerja; 10) Pelaksanaan Evaluasi Berkala; 11) Pengajuan BBM; 12) Desk Internal Satker; 13) Penyusunan Program dan Anggaran; 14) Revisi Anggaran; 15) Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT); 16) Pelaksanaan Reviu Rencana Aksi Kegiatan; 17) Penyusunan Perjanjian Kinerja; 18) Penyusunan Penjabaran Perjanjian Kinerja; 19) Penyusunan RPK RPD; 20) Penyusunan Profil; 21) Penyusunan Media Informasi Kegiatan; 22) Penayangan Berita PPID; 23) Penerimaan dan Pelaksanaan Kunjungan; 24) Penerimaan Tamu; 25) Penerimaan Praktik/ Magang Mahasiswa; 26) Pelaksanaan Praktik/ Magang Mahasiswa; 27) Tanggapan Permintaan Data; 28) Penanganan Pertanyaan Pelanggan DIKLAT; 29) Pengisian Daftar Hadir; 30) Pengajuan Ijin Tidak Masuk Kerja; 31) Pengajuan Ijin Tidak Masuk Kerja Tidak Terencana; 32) Pengajuan Ijin Pulang Sebelum Waktunya; 33)

Pengajuan Surat Pernyataan Datang Terlambat; 34) Pengajuan Cuti Tahunan; 35) Pengajuan Cuti Sakit; 36) Pengajuan Cuti Bersalin; 37) Pengajuan Ijin Tidak Berada di Tempat/Meninggalkan Tugas; 38) Pembuatan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan Penilaian Kinerja Pegawai; 39) Pengajuan Surat Pernyataan Tidak Melakukan Rekam Kehadiran; 40) Rekapitulasi Absensi dan Perhitungan Penerimaan Tunjangan Kinerja; 41) Pelaporan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP); 42) Penerimaan PNBP; 43) Penanganan Laporan Hasil Uji (LHU)/ Sertifikat Kalibrasi; 44) Pengambilan dan Penerimaan Contoh Uji/Kalibrasi Peralatan; 45) Survei Kepuasan Masyarakat; 46) Pengaduan Masyarakat; 47) Surat Dinas/Surat Keluar; 48) Pengadaan Barang/ Jasa >200 Juta; 49) Pengadaan Barang/ Jasa 50 – 200 Juta; 50) Pengadaan Barang/ Jasa 10 - 50 Juta; 51) Pengadaan Barang/ Jasa < 10 Juta; 52) Permohonan Pengadaan Barang/ Jasa; 53) Surat Masuk; 54) Pengelolaan Barang di Gudang; 55) Penggunaan ESIMDADU; 56) Pengiriman SMS Gateway; 57) Diseminasi/ Sosialisasi Hasil Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 58) Penyusunan Laporan Final Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 59) Penjadwalan Pengambilan Contoh Uji dalam Kegiatan/ Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 60) Penyusunan Surat Tugas Kegiatan/Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 61) Penyusunan Tim Kajian; 62) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK); 63) Pembuatan Jadwal Pelaksanaan Kajian; 64) Perencanaan Kajian/Kegiatan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 65) Persiapan Pelaksanaan Kajian/Kegiatan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 66) Pengumpulan Data Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan dalam Aplikasi SIDASTER; 67) Koordinasi Kajian; 68) Pengumpulan Data Kajian; 69) Pengolahan Data Kajian; 70) Pembuatan Laporan Kajian; 71) Verifikasi Rumor/Informasi Kejadian Luar Biasa (KLB); 72) Penyelidikan Kejadian Luar Biasa; 73) Pengadaan Logistik Kejadian Luar Biasa; 74) Pengiriman Logistik Untuk Penyelidikan dan Penanganan KLB; 75) Penyerahan Dokumen Permohonan Pengujian Spesimen KLB; 76) Verifikasi Permohonan Pengujian Spesimen KLB; 77) Penyelesaian Laporan Hasil Uji Sample Kejadian Luar Biasa; 78) Penyelesaian Laporan Permintaan Pengujian Spesimen KLB; 79) Penandatanganan *Code Of Conduct*; 80) Struktur Organisasi; 81) Pelatihan Personil; 82) Fasilitas dan Kondisi Lingkungan; 83) Kualifikasi Pelaksanaan: Peralatan; 82) Ketelurusan Pengukuran; 83) Pembelian Perbekalan dan Jasa Secara Eksternal; 84) Dokumentasi Sistem Manajemen; 85) Pengendalian Dokumen Sistem Manajemen; 86) Pengendalian Rekaman; 87) Audit Internal; 88) Kaji Ulang Manajemen; 89) Keamanan Bahan Biologis di Laboratorium Virologi; 90) Keselamatan Bekerja di Laboratorium

Virologi; 91) Pelayanan Pengambilan Sampel COVID-19; 92) Penerimaan Sampel COVID-19 External; 93) Pengujian Sampel COVID-19 di Laboratorium; 94) Pengujian dan Pelaporan Sampel COVID-19.

Dalam rangka mendukung tercapainya sasaran strategis Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan sasaran strategis BBTCLPP Yogyakarta, regulasi yang dibutuhkan antara lain:

1. Regulasi terkait Struktur Organisasi yang mampu mendukung tercapainya pencapaian sasaran strategis BBTCLPP Yogyakarta;
2. Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat;
3. Regulasi terkait penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan *alert system* kejadian luar biasa dan karantina Kesehatan;
4. Regulasi yang mendukung peningkatan pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar;
5. Regulasi yang mendukung pencapaian penurunan target AKI/AKB/AKN, TB, stunting, dan mendukung pencapaian target penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KEGIATAN

Arah pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam pendekatan pelaksanaan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Arah ini selanjutnya dirumuskan dalam rencana kinerja BBTKLPP Yogyakarta dengan konsep surveilans berbasis laboratorium dengan memperhatikan lingkup tugas dan fungsi BBTKLPP sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 2349/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit.

Dengan memperhatikan tujuan, arah kebijakan, strategi, dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, BBTKLPP Yogyakarta berperan dalam penyelenggaraan Program dan Kegiatan yang telah ditetapkan di lingkup Ditjen P2P sebagaimana tercantum dalam Renstra Kemenkes 2020-2024. Ada dua Program yang diselenggarakan, yaitu:

- 1) Program teknis, yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan sasaran menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa. Untuk mencapai sasaran Ditjen P2P pada Program ini, BBTKLPP Yogyakarta melaksanakan 1 (satu) Kegiatan, yaitu Kegiatan Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Sasaran Kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat, dengan indikator persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% diakhir tahun 2024;
- 2) Program generik, yaitu Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Untuk mencapai sasaran Ditjen P2P pada Program ini, BBTKLPP Yogyakarta melaksanakan 1 (satu) Kegiatan, yaitu Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program. Sasaran Kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya, dengan indikator: 1) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan target sebesar 60 pada tahun 2024; 2) Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan target sebesar 95 pada tahun 2024.

BBTKLPP mendukung penyelenggaraan Program tersebut dengan melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan sesuai tugas dan fungsinya. Untuk itu, BBTKLPP Yogyakarta menetapkan target kinerja, kegiatan, dan kerangka pendanaan tahun 2020-2024.

A. Target Kinerja

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian Program/Kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024. Sasaran kinerja program dan kegiatan yang dimiliki satker BBTKLPP Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Sasaran Program

1. Sasaran Program pencegahan dan pengendalian penyakit adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa (Renstra Kemkes 2020-2024 hal. 95);
2. Sasaran Program dukungan manajemen adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan (Renstra Kemkes 2020-2024 hal.100).

Indikator Kinerja Program (IKP)

Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian penyakit serta program dukungan manajemen dapat dipantau melalui Indikator Kinerja Program (IKP) yang ditetapkan yaitu:

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal. 95 untuk Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdapat 11 indikator IKP yaitu:

1. Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) sebesar 60 persen;
2. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (*TBC Succes Rate*) sebesar 90 persen;
3. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria sebanyak 405 kab/kota;
4. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta sebanyak 514 kab/kota;
5. Jumlah kabupaten/kota endemis Filariasis sebanyak 190 kab/kota;
6. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia kurang dari 18 tahun sebanyak 350 kab/kota;

7. Jumlah Kab/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM sebanyak 514 kab/kota;
8. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan sebesar 95 persen;
9. Jumlah Kab/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza 514 kab/kota;
10. Persentase kab/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86 persen;
11. Jumlah kab/kota yang mencapai eliminasi penyakit infeksi tropis terabaikan sebanyak 472 kab/kota.

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal.100 untuk Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal P2P terdapat 1 indikator IKP yaitu:

1. Nilai reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dengan target 80.58;

Sasaran kegiatan

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal. 100 ditetapkan sasaran kegiatan sebagai berikut:

1. Sasaran Kegiatan Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, adalah meningkatnya Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
2. Sasaran Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen P2P sasaran adalah meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal. 100 IKK Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah:

1. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan dengan target sebesar 100 persen.

Sesuai dokumen Renstra Kemkes 2020-2024 hal. 100 IKK Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen P2P:

1. Nilai reformasi birokrasi pada program pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan target 60;
2. Persentase kinerja RKAKL pada program pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan target 95 persen.

Berdasarkan dokumen Rencana Strategis 2020-2024 Kemenkes tersebut maka BBTKLPP Yogyakarta penterjemahkan secara implementatif dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan ini dengan penetapan sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Sasaran Strategis RAK

Pencapaian tujuan strategis BBTKLPP Yogyakarta dijabarkan dengan sasaran strategis, dengan indikator sebagai berikut:

Tabel 1
Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis RAK
BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

No	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Mewujudkan peningkatan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat	Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat,	Meningkatnya rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% pada akhir tahun 2024
2	Mewujudkan Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 80,58 pada akhir tahun 2024

(sumber Renstra Kemkes 2020-2024 hal.

2. Kegiatan, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan

Pencapaian kegiatan BBTCLPP Yogyakarta dijabarkan dengan sasaran kegiatan, dengan indikator sebagai berikut:

Tabel 2
Kegiatan, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Sasaran Kegiatan RAK
BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Kegiatan
1.	Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat	1. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% diakhir tahun 2024
2.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 80.58 pada tahun 2024 2. Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 95 pada tahun 2024

3. Indikator Rencana Aksi Kegiatan

Pencapaian kinerja disepanjang tahun selama periode 2020 sd 2024 ditetapkan sebagai berikut:

Tabel 3
Indikator Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Kegiatan
1.	Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebesar kumulatif 379 rekomendasi diakhir tahun 2024 2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% diakhir tahun 2024 3. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen diakhir tahun 2024 4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan sebesar 16 jenis diakhir tahun 2024
2.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai kinerja anggaran sebesar 95 persen diakhir tahun 2024 2. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 81 diakhir tahun 2024 3. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan sebesar 90 persen diakhir tahun 2024 4. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL sebesar 80 persen diakhir tahun 2024

B. Kegiatan

Dalam rangka menjamin tercapainya tujuan strategis, sasaran strategis, dan indikator sasaran strategis, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan Rencana Aksi kegiatan 2020-2024.

Sasaran BBTCLPP Yogyakarta adalah meningkatnya rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan, untuk mencapai sasaran hasil, maka menu kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1. Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit
 - a. Verifikasi rumor KLB ataupun masalah kesehatan: - Konfirmasi dengan dinkes Provinsi dan kab/kota; - Validasi data - Identifikasi kasus.
 - b. Penyelidikan epidemiologi: - Investigasi kasus dan penelusuran kontak kasus - Identifikasi faktor risiko/vektor;
 - c. Tindakan pengendalian KLB/Wabah/Situasi khusus, antara lain: - perbaikan kualitas lingkungan; - pengendalian vector dan binatang pembawa penyakit; - Pemanfaatan TTG
 - d. Investigasi pada kejadian khusus: - identifikasi risiko dan dampaknya terhadap masyarakat sekitar, - pengukuran faktor risiko lingkungan, - *Rapid health assessment* (RHA).
 - e. Surveilans faktor risiko penyakit: - Surveilans faktor risiko penyakit PD3I (erapo), - surveilans hantavirus, - surveilans penyakit Potensial KLB/wabah (FR penyakit bersumber air, udara, tanah, makanan) - Surveilans faktor risiko Legionellosis - Analisis dampak faktor risiko merkuri (biomarker lainnya) terhadap Kesehatan
 - f. Surveilans pada situasi khusus: Surveilans faktor risiko pada Arus mudik lebaran, nataru, embarkasi haji, event khusus (PON, jambore, HKN, upacara keagamaan, festival budaya, dan lainnya), meliputi inspeksi sanitasi, pemeriksaan makanan minuman/*food safety*, deteksi dini faktor risiko kecelakaan pada pengemudi, poskes.
 - g. Surveilans penyakit malaria: Kegiatan dalam mendukung persiapan eliminasi malaria (*pre assessment* eliminasi malaria, pemetaan luas daerah reseptifitas dan monitoring resistensi insektisida, Uji kualitas RDT, supervisi lab malaria Kabupaten/kota di wilayah layanan.

- h. Surveilans penyakit Filariasis dan kecacingan: Survei Evaluasi Prevalensi mikrofilaria pasca POPM (Pretas), survey Penilaian Penularan Filariasis (TAS), Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan.
 - i. Surveilans penyakit arbovirosis: Surveilans sentinel arbovirosis (dengue, chikungunya, zika), Surveilans sentinel JE, Pengembangan S3A/S3JE.
 - j. Surveilans penyakit arbovirosis: Surveilans sentinel zoonosis (leptospirosis/flu burung/rabies/antraks), surveilans factor risiko rabies (cold chain/kualitas rantai dingin VAR), surveilans PES/Survei Silvatika Rodent dalam rangka Eliminasi Pes, Sero survey Zoonosa Lainnya (Toksoplasmosis/Brucellosis/Riketsia).
 - k. Surveilans vector dan binatang pembawa penyakit Uji resistensi insektisida, surveilans perilaku vector/binatang pembawa penyakit (DBD, malaria, filariasis, leptospirosis), konfirmasi vector
 - l. Surveilans penemuan kasus TB baru dan pemantauan pengobatan di tempat khusus (pondok pesantren, lapas), supervisi lab. TB
 - m. Surveilans penyakit kusta: Surveilans Resistensi Obat kusta, Surveilans indeks
 - n. Surveilans Sentinel Influenza: - Pemeriksaan sample influenza dan Covid-19 untuk penilaian keberhasilan menurunkan kasus Covid-19
2. Layanan analisis data laboratorium

Kegiatan ini berupa pengolahan dan analisa dari data pasif bersumber hasil pemeriksaan laboratorium pada periode tertentu tahun berjalan yang dilaporkan per semester dalam rangka sistem kewaspadaan dini munculnya penyakit potensial KLB. Jenis Data yang dikumpulkan dapat berupa:

- a. Data Faktor Risiko penyakit tular air (data air minum, air bersih, limbah cair untuk parameter fisik, kimia dan/atau biologi), atau
 - b. Data Faktor Risiko penyakit tular udara (data kualitas udara untuk parameter fisik, kimia dan/atau biologi)
3. Layanan Kalibrasi alat laboratorium

Penyelenggaraan kegiatan berupa pelaksanaan kalibrasi alat laboratorium sepanjang tahun.

4. Pemeriksaan sampel penyakit dan lingkungan

a. Pemeriksaan Sampel penyakit dan lingkungan di Laboratorium B/BBTKL PP untuk penegakan diagnosa penyakit berdasarkan hasil Lab

- Sampel yang diuji merupakan sampel pasif (merupakan sampel yang diterima oleh B/BTKL dari pihak luar baik yang dibawa langsung maupun yang sampelnya diambil oleh petugas BBTKLPP Yogyakarta atas permintaan pihak luar/pelanggan)
- Penyidikan/tindak lanjut dari sampel yang diuji dapat dilakukan sesuai hasil analisa dituangkan dalam dokumen LHU (Lembar Hasil Uji)

b. Penguatan laboratorium untuk penyidikan dan pengujian penyakit: - Pengembangan metode pemeriksaan/pengujian lab melalui referensi, verifikasi, validasi, quality control eksternal, konsultasi ke lab rujukan, uji banding/uji komparasi - Akreditasi: Kaji ulang manajemen, uji profisiensi, uji banding, audit internal, surveilans assessment akreditasi, verifikasi tindak lanjut

5. Pengadaan alat dan bahan laboratorium

Pengadaan alat dan bahan kesehatan/laboratorium, antara lain reagensia, bahan pengendalian, bahan surveilans, alat pelindung diri. Digunakan untuk mendukung seluruh kegiatan B/BTKL PP Pengadaan alat dalam bentuk belanja modal mengikuti ketentuan yang berlaku

6. Pemeliharaan alat Kesehatan

Pemeliharaan alat kesehatan/laboratorium

7. Pembuatan model teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit

Pembuatan dan Pengembangan model Teknologi Tepat Guna (perancangan, uji fungsi skala lab, uji fungsi lapangan, implementasi, pemantauan fungsi). Termasuk pengalokasian alat dan bahan pendukung TTG, Diantaranya TTG bidang pengendalian vector/binatang pembawa penyakit; TTG bidang pengendalian kualitas air, udara, makanan.

8. Penelitian dan Pengembangan yang Dipatenkan

Proses patent terhadap teknologi tepat guna yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

9. Pelatihan Kesehatan

Peningkatan kualitas SDM teknis sesuai jenis jabatan fungsional yang ada B/BTKL PP untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi. Pelatihan dapat dalam bentuk pelatihan, seminar, workshop, orientasi, *on the job training*.

10. Layanan Gaji dan Tunjangan Satker

Pembayaran gaji dan tunjangan sepanjang tahun untuk pegawai

11. Layanan Operasional dan Pemeliharaan

Kegiatan berupa pekerjaan kebutuhan sehari-hari perkantoran (antara lain : alat tulis kantor, barang kantor cetak, alat kebersihan, perlengkapan fotokopi/ komputer, langganan surat kabar/berita/majalah, honor satuan pengamanan (satpam) , honor petugas kebersihan, honor sopir, honor pramubakti (yang dipekerjakan secara kontraktual), pengurusan sertifikat tanah, dan pembayaran Pajak Bumi dan Bangunan (PBB).

Langganan daya dan jasa (antara lain: listrik, telepon, air, gas, jasa pos dan giro, telex, internet, bandwidth, komunikasi (khusus diplomat), sewa kantor / gedung, sewa kendaraan dinas dan sewa mesin fotokopi). Sewa gedung/kantor dan sewa kendaraan dinas dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pemeliharaan: kantor (antara lain bangunan gedung, instalasi jaringan, sarana prasarana kantor, kendaraan dinas dan pengurusan pajak kendaraan dinas)

Pembayaran terkait operasional kantor (antara lain: operasional honor terkait operasional kantor, bahan makanan, penambah daya tahan tubuh (hanya diberikan kepada pegawai yang bekerja di tempat dengan kondisi atau suhu tidak normal), pemeriksaan kesehatan pegawai, keprotokoleran (termasuk biaya pas dan jasa tol tamu), operasional pimpinan, pelantikan/pengambilan sumpah jabatan/ pegawai, pakaian dinas, pakaian kerja dan perjalanan dinas pimpinan dalam rangka konsultasi/ koordinasi

12. Layanan Rencana Program Pencegahan Pengendalian Penyakit

Kegiatan penyusunan dokumen program dan anggaran seperti Penyusunan e renggar, penyusunan RKAKL (DIPA/POK awal dan revisinya), Pembahasan dan penelaahan usulan dokumen perencanaan anggaran dan revisi anggaran, penyusunan dan reuiu Rencana Aksi Kegiatan (RAK), Rencana Kerja Tahunan (RKT), Perjanjian Kinerja (PK), Perjanjian Kinerja Penjabaran (PKP), Rencana Operasional Kegiatan (ROK)/RPK/RPD,

13. Layanan umum dan perlengkapan

Pengelolaan Arsip Aktif dan Arsip Inaktif, Pengelolaan Rumah Tangga, Pengelolaan Kantor BERHIAS, Pelayanan Pengadaan Barang dan Jasa, Penyusunan Rencana Umum Pengadaan, Peningkatan Kapasitas SDM pengelola barang dan jasa, Pengelolaan pengadaan barang dan jasa,

14. Layanan Administrasi Kepegawaian Ditjen P2P

Analisis Kebutuhan dan Perencanaan Pegawai, Layanan Mutasi Kepegawaian, Peningkatan kompetensi pegawai (melalui pelatihan, seminar, workshop, on the job training terkait kegiatan manajemen, antara lain perencanaan, keuangan , anggaran dan barang/jasa)

15. Layanan Hukum dan Kepatuhan Internal Ditjen P2P

Inventarisir Dumas dan melaporkan ke pusat, pengelolaan UPG, penguatan pelaksanaan tugas dan fungsi PPNS

16. Layanan Organisasi dan RB Ditjen P2P

- a. Penyusunan dan Reviu Analisis Beban Kerja, Peta dan Informasi Jabatan berupa pertemuan/rapat dengan hasil updating ABK dan monev ABK dan Peta Info jabatan
- b. Penyusunan/Monev SOP AP UPT berupa pertemuan/rapat dengan hasil dokumen/laporan monev SOP AP
- c. Pembangunan Zona Integriras menuju satker WBK,
- d. Penguatan dan pendampingan assesment Penilaian Satker WBK/WBBM berupa rapat persiapan, Pertemuan dengan LP/LS terkait, Monev Satker menuju WBK/WBBM, Media KIE pendukung, Penyebarluasan informasi kepada LP/LS, masyarakat melalui berbagai media (website, media sosial, media cetak)
- e. Reviu Data Klasifikasi UPT berupa pertemuan/rapat pembahasan data klasifikasi dalam rangka evaluasi klasifikasi UPT dengan LP/LS terkait

17. Pelayanan Humas dan protokoler

- a. Implementasi Keterbukaan Informasi Publik berupa rapat Penguatan tim UPT, Pusat dengan LP/LS tentang informasi yang terkait dengan informasi yang boleh dan dikecualikan untuk public

- b. Desiminasi/promosi Informasi kegiatan melalui penyusunan Media KIE (Jurnal, Buku, Brosur, Standing Banner, buku saku, Poster dan lainnya)
- c. Pameran bidang Kesehatan dapat ikut serta mempromosikan program melalui pameran kesehatan pada kegiatan LP/LS seperti HKN, Rakerkesnas baik di Pusat dan Daerah
- d. Workshop Implementasi Budaya Pelayanan Prima

18. Layanan Data dan Informasi Ditjen P2P

Penyusunan profil, pengelolaan website, pengelolaan aplikasi, penyiapan media informasi program maupun kegiatan.

19. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Program

Penyusunan laporan pelaksanaan program, Penyusunan Laporan E Monev Penganggaran, Penyusunan Laporan E Monev Bappenas/PP.39 tahun 2006, Penyusunan Laporan Tahunan satker, Pertemuan evaluasi pelaksanaan program P2P, Penyusunan laporan indikator RAK/PK/PKP, Penyusunan Laporan Kinerja (LKj/LAPKIN), evaluasi SAKIP, pelaporan *Provincial Health Assessment* (PHA)

20. Pengelolaan Keuangan Ditjen P2P

Penyusunan Realisasi Anggaran Bulanan/Triwulan/Sem ester/Tahunan, Verifikasi dan Rekonsiliasi LK UAPPA E-1 Laporan Keuangan Satker UPT tahunan dan semester, Sosialisasi Peraturan dan Koordinasi Pengelolaan PNBPN pada Pihak Internal dan Eksternal UPT, Konsultasi Permasalahan Pengelolaan/ Pelaporan PNBPN ke Pusat, Penyusunan Dokumen Perbendaharaan dan Pertanggungjawaban Keuangan (meliputi pencairan anggaran (UP,TUP danLS), LPJ Bendahara, Penerbitan SPP dan SPM, Konsultasi lintas sektor dalam rangka Pencairan Anggaran dan Penyusunan RPK/RPD), Upaya Penyelesaian Laporan Hasil Pemeriksaan, Dukungan Pelaksanaan Pengelolaan BMN (terdiri dari: stock opname barang persediaan, rekon barang KPKNL, Penghapusan barang, lelang barang).

C. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Kegiatan sebagaimana tersebut di atas, anggaran dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya yang sah.

TABEL 4
PENDANAAN BERSUMBER APBN
TAHUN 2020-2024

No	Indikator	Target					Alokasi (Rp)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	87 rekomendasi	70 rekomendasi	72 rekomendasi	74 rekomendasi	76 rekomendasi	9.001.988.000	10.352.286.200	11.905.129.130	13.690.898.500	15.744.533.274
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	25%	50%	60%	90%	100%	191.833.000	220.607.950	253.699.143	291.754.014	335.517.116
3.	Respon Sinyal KLB/ Bencana kurang dari 24 jam	90%	95%	100%	100%	100%	257.655.000	296.303.250	340.748.738	391.861.048	450.640.205

No	Indikator	Target					Alokasi (Rp)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	8 jenis	10 jenis	12 jenis	14 jenis	16 jenis	342.385.000	393.742.750	452.804.163	520.724.787	598.833.505
5.	Nilai kinerja anggaran	80	83	85	88	95	738.573.000	849.358.950	976.762.793	1.123.277.211	1.291.768.793
6.	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	80%	82%	85%	88%	90%	27.490.208.000	31.613.739.200	36.355.800.080	41.809.170.092	48.080.545.606
7.	Kinerja implementasi satker WBK	70	80	80	80	81	403.949.000	464.541.350	534.222.553	614.355.935	706.509.326
8.	Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	45%	80%	80%	80%	80%	261.822.000	301.095.300	346.259.595	398.198.534	457.928.314

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi-1 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian BBTCLPP Yogyakarta dalam periode 2020-2024. Dengan demikian, Bagian/Bidang di BBTCLPP Yogyakarta harus menjadikan RAK Revisi-1 ini sebagai pedoman terkait target kinerja yang dicapai. Reviu dokumen RAK 2020-2024 akan dilakukan secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua Bagian/Bidang di BTKLPP Yogyakarta. Oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta ini, diharapkan akan menjadi dukungan manajemen yang memberikan kontribusi secara bermakna khususnya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit dan umumnya untuk pembangunan 44 esehatan dalam rangka menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

TABEL 5
PENANGGUNGJAWAB KEGIATAN

NO	SASARAN KEGIATAN	NO	INDIKATOR KINERJA	PENANGGUNG JAWAB	
1	Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat	1.	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Kepala Bidang Surveilans Epidemiologi (SE), Kepala Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL), Kepala Bidang Peningkatan Teknologi Laboratorium (PTL)	Kepala Seksi Advokasi dan KLB, Kepala Seksi Pengkajian dan Diseminasi, Kepala Seksi Lingkungan Fisik dan Kimia, Kepala Seksi Lingkungan Biologi, Kepala Seksi Teknologi Laboratorium dan Kepala Seksi Teknologi Pengendalian Penyakit.
		2.	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan (dilaksanakan)	Kepala Bidang Surveilans Epidemiologi (SE), Kepala Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL), Kepala Bidang Peningkatan Teknologi Laboratorium (PTL)	Kepala Seksi Adv & KLB, Kepala Seksi Pengkajian dan Diseminasi, Kepala Seksi Lingkungan Fisik dan Kimia, Kepala Seksi Lingkungan Biologi, Kepala Seksi Teknologi Laboratorium dan Kepala Seksi Teknologi Pengendalian Penyakit.
		3.	Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	Kepala Bidang Surveilans Epidemiologi (SE)	Kepala Seksi Advokasi dan KLB
		4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	Kepala Bidang Peningkatan Teknologi Laboratorium (PTL)	Kepala Seksi Teknologi Pengendalian Penyakit
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1.	Nilai kinerja anggaran	Kepala Bagian Tata Usaha (TU)	Kepala Sub Bagian Program dan Laporan
		2.	Kinerja implementasi satker WBK	Ketua Pokja WBK	Koordinator Pokja 1, Pokja 2, Pokja 3, Pokja 4, Pokja 5, Pokja 6
		3.	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	Kepala Bagian Tata Usaha (TU)	Kepala Sub Bagian Umum
		4.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	Kepala Bagian Tata Usaha (TU)	Kepala Sub Bagian Umum

TABEL 6
MATRIKS RENCANA AKSI KEGIATAN
TAHUN 2020 – 2024 (ORIGINAL)

Kegiatan:

1. Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran:

1. Terwujudnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit
2. Meningkatnya tata kelola manajemen B/BTKLPP

Indikator Kinerja Program Ditjen P2P yang didukung:

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TB
2. Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria
3. Jumlah Kab/Kota dengan eliminasi kusta
4. Jumlah Kab/Kota endemis Filariasis yang mencapai eliminasi

Indikator Kinerja Kegiatan BBTKLPP Yogyakarta:

1. Persentase rekomendasi surveilans kajian faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium sebesar 80 persen
2. Persentase satker program P2P yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil AA
3. Persentase satker pusat dan daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	TARGET				
					2020	2021	2022	2023	2024
1.	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP	Kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP	Rekomen dasi	87	87	87	87	87

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	TARGET				
					2020	2021	2022	2023	2024
2.	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang ditindaklanjuti/ dilaksanakan oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait dalam periode 3 tahun terakhir	Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang ditindaklanjuti/ dilaksanakan oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait dalam periode 3 tahun terakhir	Persen	25	30	35	40	45
3.	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	Respon sinyal Kewaspadaan dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < dari 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, lap penerimaan spesimen	Respon sinyal Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < dari 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, lap penerimaan spesimen	Persen	100	100	100	100	100
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	kegiatan Penyiapan, rancang bangun, Uji Coba Skala Lab, Uji Coba skala Lapangan untuk TTG baru, pada tahun yang sama juga melakukan Sosialisasi pada masyarakat untuk jenis TTG yang dihasilkan tahun sebelumnya.	yaitu kegiatan Penyiapan, rancang bangun, Uji Coba Skala Lab, Uji Coba skala Lapangan untuk TTG baru, pada tahun yang sama juga melakukan Sosialisasi pada masyarakat untuk jenis TTG yang dihasilkan tahun sebelumnya.	Jenis	8	10	12	14	16
5.	Nilai kinerja anggaran	Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata geometrik	Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata geometrik	Bobot	80	80	80	80	80
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Angka IKPA pada dashboard OMSPAN	Melihat OMSPAN	Bobot	90	90	90	90	90

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	TARGET				
					2020	2021	2022	2023	2024
7.	Kinerja implementasi satker WBK	jumlah laporan bulanan kegiatan POKJA dalam mendukung penerapan WBK	jumlah laporan bulanan kegiatan POKJA dalam mendukung penerapan WBK	Bobot	70	75	80	80	80
8.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Persen	80	81	82	83	84

TABEL 7

Matrik Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta 2020 – 2024 (Original)

KEGIATAN	ALOKASI					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	5.517.420.000	6.239.173.000	7.515.234.040	8.874.380.381	10.321.151.928	38.467.359.349
Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	27.743.247.000	32.136.748.000	32.779.482.960	33.435.072.619	34.103.774.072	160.198.324.651
Total Pendanaan Per Tahun	33.260.667.000	38.375.921.000	40.294.717.000	42.309.453.000	44.424.926.000	198.665.684.000

TABEL 8
MATRIKS RENCANA AKSI KEGIATAN REVISI - 1
TAHUN 2020 – 2024

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP	Jumlah kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP selama 1 (satu) tahun	87 rekomendasi	70 rekomendasi	72 rekomendasi	74 rekomendasi	76 rekomendasi
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang dilaksanakan/ dimanfaatkan oleh internal B/BTKLPP dan/atau stakeholder eksternal terkait	$\frac{A}{B} \times 100\%$ <p>A = Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP pada tahun tertentu yang dilaksanakan/dimanfaatkan oleh internal B/BTKLPP dan/atau minimal oleh 1</p>	25%	50%	60%	90%	100%

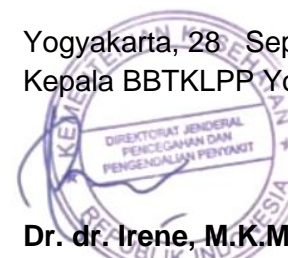
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
			<p>stakeholder eksternal terkait ditahun yang sama</p> <p>B = Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP ditahun tertentu yang disampaikan kepada stakeholder terkait</p>					
3	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	Respon sinyal Kewaspadaan Dini, (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < dari 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, lap penerimaan spesimen	$\frac{A}{B} \times 100\%$ <p>A = Jumlah Sinyal SKD KLB/Bencana yang direspon oleh B/BTKLPP < 24 jam dalam 1 (satu) tahun</p> <p>B = Jumlah Sinyal SKD KLB/Bencana yang diterima oleh B/BTKLPP dalam 1 (satu) tahun</p>	90%	95%	100%	100%	100%
4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	Kegiatan Penyiapan, rancang bangun, Uji Coba Skala Lab, Uji Coba skala Lapangan untuk TTG baru, pada tahun yang sama juga melakukan Sosialisasi pada masyarakat untuk jenis TTG yang dihasilkan tahun sebelumnya.	Jumlah teknologi tepat guna (TTG) baru, yang dihasilkan dalam kurun waktu satu tahun berdasarkan hasil kajian atau hasil surveilans	8 jenis	10 jenis	12 jenis	14 jenis	16 jenis

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
5	Nilai kinerja anggaran	Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata geometrik	<p>Realisasi volume kegiatan / target volume kegiatan x realisasi indikator kegiatan / target indikator kegiatan.</p> <p>Hasil penilaian kinerja anggaran dengan menggunakan tools aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan</p>	80	83	85	88	95
6	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	Rekonsiliasi adalah proses pencocokan data transaksi keuangan yang diproses dengan beberapa sistem/subsistem yang berbeda berdasarkan dokumen sumber yang sama. Rekonsiliasi dilaksanakan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya perbedaan pencatatan (suspensi) yang dapat berdampak pada menurunnya validitas dan akurasi data yang disajikan dalam laporan keuangan.	<p>Penilaian Prosentase Tingkat Kepatuhan Penyampaian Laporan Keuangan di hitung berdasarkan jumlah total skor pada tiap parameter yang di nilai dibagi dengan jumlah parameternya dikalikan dengan prosentase maksimal 100%</p> <p>Kecuali untuk pelaporan bulan Januari – Mei Terdapat Kebijakan dari Kementerian Keuangan dilakukan Upload di bulan Juni sesuai surat S-537/PB/2020 Tentang Pelaksanaan Rekonsiliasi Eksternal Tingkat UAKPA dan KPPN Tahun 2020</p>	80%	82%	85%	88%	90%
7	Kinerja implementasi satker WBK	Jumlah laporan bulanan kegiatan POKJA dalam mendukung penerapan WBK	Jumlah laporan bulanan kegiatan POKJA dalam mendukung penerapan WBK dalam kurun waktu satu tahun	70	80	80	80	81

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
8	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	$\frac{A}{B} \times 100\%$ <p>A = Jumlah ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL selama 1 (satu) tahun</p> <p>B = Jumlah ASN pada Satuan Kerja selama 1 (satu) tahun pada saat laporan dihitung</p>	45%	80%	80%	80%	80%
*	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Angka IKPA pada dashboard OMSPAN	Melihat OMSPAN	-	93	93	93	93

Catatan *indikator awal yang ditahun 2020 dialihkan ke indikator No.6 karena mengalami akselerasi pada kondisi Pandemi COVID19

Yogyakarta, 28 September 2020
Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, M.K.M.
NIP 197206032002122008