

# **RENCANA AKSI KEGIATAN BBTKLPP YOGYAKARTA TAHUN 2020 - 2024**

**REVISI 3**

**Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan  
Pengendalian Penyakit Yogyakarta  
ditjen P2P Kemenkes RI  
2021**

## KATA PENGANTAR

Syukur atas rahmat Allah yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi-3 ini dapat kami selesaikan.

Dasar penyusunan RAK Revisi-3 ini adalah hasil telaah dan reviu RAK Revisi-2 tanggal 22 Maret 2021. Revisi yang dilakukan berupa perubahan indikator kinerja RAK Revisi-2, yang disesuaikan dengan perkembangan maupun situasi lingkungan organisasi yang sangat dinamis, baik internal maupun eksternal.

RAK 2020-2024 Revisi-3 BBTKLPP Yogyakarta ini diterbitkan sebagai acuan semua Substansi dalam pelaksanaan 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-3 ini. Semoga buku ini menjadi bermanfaat bagi kita semua dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta, terutama untuk mendukung penyelenggaraan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dokumen ini merupakan dokumen dinamis yang dapat diperbaharui dan direviu kembali sewaktu-waktu menyesuaikan arah kebijakan dan issue strategis ditahun berjalan.

Yogyakarta, 17 September 2021

Kepala BBTKLPP 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 .....	3
C. Potensi dan Permasalahan.....	10
BAB II TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS .....	23
A. Tujuan .....	23
B. Sasaran Strategis .....	25
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN ..	29
A. Arah Kebijakan .....	29
B. Arah kebijakan BTKLPP Yogyakarta.....	29
C. Strategi .....	30
D. Strategi BBTCLPP Yogyakarta .....	32
E. Kerangka Regulasi .....	32
F. Kerangka Kelembagaan .....	35
BAB IV TARGET KINERJA, KEGIATAN DAN PENDANAAN.....	36
A. Target Kinerja .....	36
B. Kegiatan .....	37
C. Kerangka Pendanaan .....	44
BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, PELAPORAN.....	46
BAB VI P E N U T U P .....	48

# 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 sehingga dilakukan reviu dan revisi terhadap RAK BBTCLPP Yogyakarta yang ditetapkan pada tanggal 28 September 2020.

Pada akhir tahun 2020, terbit peraturan terkait perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan, yang ditandai dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 78 Tahun 2020 tanggal 17 Desember 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Permenkes ini memberikan perubahan yang cukup signifikan terhadap tata organisasi utamanya terhadap dampak perubahan susunan organisasi Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) seperti pengalihan jabatan struktural ke jabatan fungsional yang ada beserta penugasannya. Kemudian menimbang bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (5) dan Pasal 28 PMK Nomor 78 Tahun 2020 yang berbunyi “Ketentuan lebih lanjut mengenai pembagian tugas koordinator dan/atau sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional ditetapkan oleh Menteri” maka kemudian terbit Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI Nomor HK.01.07/Menkes/481/2021 tanggal 10 Februari 2021 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Dan Tugas Koordinator dan Sub-Koordinator Jabatan Fungsional di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit. Terbitnya beberapa kebijakan tersebut mengamanahkan krusialnya dilakukan reviu dan revisi terhadap RAK Revisi-1, yang menghasilkan RAK Revisi-2.

Hasil telaah terhadap RAK Revisi-2 dengan capaian s.d. Agustus 2021, yang disusun oleh tim JF/JP Perencana, menunjukkan berbagai pertimbangan-pertimbangan, yang salah satunya terkait perhitungan target indikator di tahun berjalan sampai dengan akhir periode RAK pada 2024. Pertimbangan ini dengan memperhitungkan minimal berbasis baseline pencapaian, tugas fungsi organisasi, dan *trend* ketersediaan anggaran. Diharapkan penetapan target yang didasari pertimbangan ini mampu untuk membentuk dokumen RAK yang memuat target indikator yang SMART-C (*specific, measurable, agreeable, realistic, time-bounded, dan*

*continuously improved*) yang artinya *specific* adalah mampu menyatakan sesuatu secara definitif (tidak normatif), tidak bermakna ganda, relevan dan khas/unik dalam menilai serta mendorong kinerja suatu unit/pegawai; *Measurable* yaitu mampu diukur dengan jelas dan jelas cara pengukurannya; *Agreeable* yaitu disepakati oleh pemilik IKU dan atasannya; *Realistic* yaitu merupakan ukuran yang dapat dicapai dan memiliki target yang menantang; *Time-bounded* yaitu memiliki batas waktu pencapaian; *Continuously Improved* yaitu kualitas dan target disesuaikan dengan perkembangan strategi organisasi dan selalu disempurnakan. Dengan demikian, dalam RAK Revisi-3 ini dilakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap IKK yang ada dalam dokumen RAK Revisi-2.

## **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 BBTKLPP 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 BBTKLPP Yogyakarta dengan Direktur Jenderal P2P. Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2020, seluruh indikator berhasil dicapai, bahkan ada 7 dari 9 indikator yang melebihi target. Rata-rata persentase capaian kinerja organisasi pada tahun 2019 adalah 133,45%, dengan capaian masing-masing indikator sebagai berikut:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tercapai 157 rekomendasi dari target 87 rekomendasi
2. Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tercapai 32,48% dari target 25%
3. Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam tercapai 100% dari target 90%
4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan tercapai 13 jenis dari target 11 jenis TTG
5. Nilai kinerja anggaran 94,92 dari target 80
6. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan 100% dari target 80%
7. Kinerja implementasi satker WBK tercapai 87,53 dari target 70
8. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tercapai 79,82% dari target 45%

Capaian kinerja BBTKLPP Yogyakarta s.d. Agustus 2021 adalah sebagai berikut:

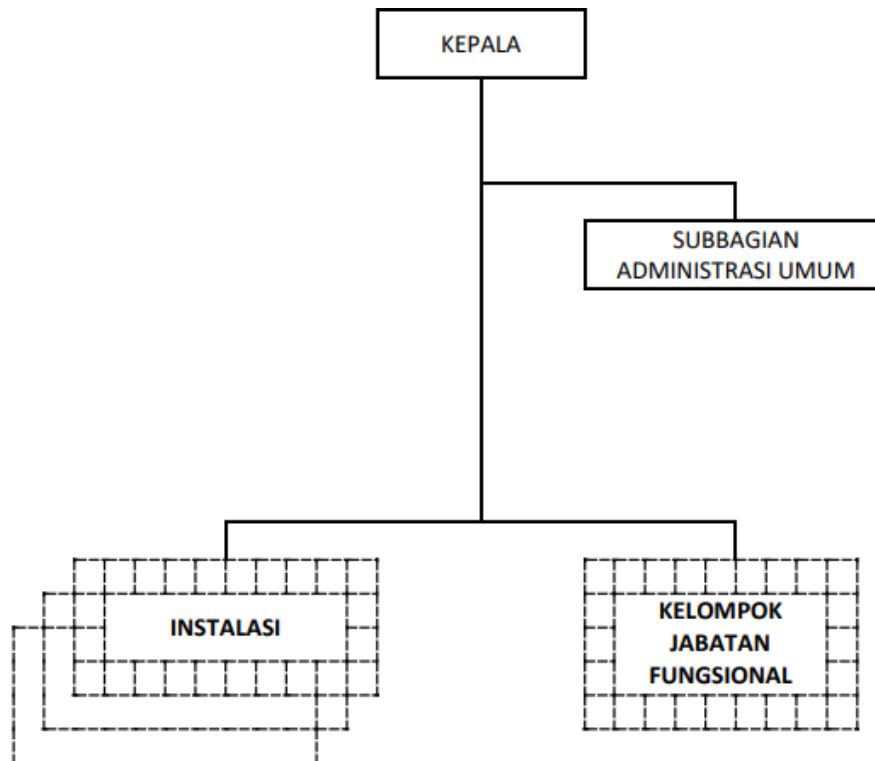
1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tercapai 29 rekomendasi dari target 70 rekomendasi
2. Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tercapai 5,71% dari target 50%
3. Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam tercapai 100% dari target 95%
4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan tercapai 1 jenis dari target 11 jenis TTG
5. Nilai kinerja anggaran tercapai 66,98 dari target 83
6. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tercapai 81,52 dari target 93
7. Kinerja implementasi satker WBK tercapai 87,53 dari target 80
8. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tercapai 70,64% dari target 80%

### ***Sumber Daya Manusia***

Pencapaian kinerja tersebut didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan kompeten. Pada Bulan Agustus tahun 2021 struktur sumber daya manusia yang mendukung kinerja BBTKLPP Yogyakarta terdiri dari 108 Pegawai Negeri Sipil dan 17 pegawai honorer. Berdasarkan golongan umur tergambar bahwa usia 46-55 tahun (39,81%) merupakan usia terbanyak, dengan tingkat pendidikan yang didominasi D4/S1 (30,56%) dan pasca sarjana (27,78%). Seratus delapan SDM tersebut terdistribusi pada Bidang PTL (48 pegawai atau 44,44%), Bidang SE (13 pegawai atau 12,04%), Bidang ADKL (11 pegawai atau 10,19%), dan Bagian TU (36 pegawai atau 33,33%). Dari 108 pegawai sebagian besar menduduki Jabatan Pelaksana (JP) sejumlah 45 pegawai (41,67%); sedang yang menduduki Jabatan Fungsional (JF) sejumlah 61 pegawai (56,48%); selebihnya (2 pegawai atau 1,85%) menduduki jabatan struktural. Pegawai yang menduduki jabatan fungsional terdiri dari 55 orang (90,16%) JF rumpun kesehatan dan hanya 6 orang (9,84%) yang non kesehatan. JF rumpun kesehatan

terdiri dari entomolog (3 orang), epidemiolog (7 orang), sanitarian (6 orang), dan terbanyak Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) dengan jumlah 34 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 BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Dalam Permenkes tersebut tercantum tugas BBTCLPP, 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 mata. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBTCLPP menyelenggarakan fungsi:

1. pelaksanaan surveilans epidemiologi;
2. pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL);



3. pelaksanaan laboratorium rujukan;
4. pelaksanaan pengembangan model dan teknologi tepat guna;
5. pelaksanaan uji kendali mutu dan kalibrasi;
6. pelaksanaan penilaian dan respon cepat, kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
7. pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular;
8. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. pelaksanaan kajian dan pengembangan teknologi pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra;
10. pengelolaan data dan sistem informasi;
11. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
12. pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit.

Pelaksanaan tugas dan fungsi BBTCLPP Yogyakarta terorganisasi dalam susunan organisasi yang dipimpin oleh Kepala Balai dan terdiri atas subbagian administrasi umum, Instalasi, dan Kelompok Jabatan Fungsional, dengan uraian tugas sebagai berikut:

1. Subbagian administrasi umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, dan hubungan masyarakat, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan BBTCLPP
2. Instalasi
  - a. Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, kepala UPT dapat membentuk instalasi setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal.
  - b. Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada point a mengacu pada pedoman pembentukan instalasi yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.
  - c. Instalasi merupakan unit pelayanan nonstruktural.

- d. Instalasi sebagaimana dimaksud pada point c berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit.
- e. Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat c dipimpin oleh Kepala.
- f. Kepala sebagaimana dimaksud pada point e dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional.
- g. Kepala sebagaimana dimaksud pada point e diangkat dan diberhentikan oleh kepala UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit

Sebagai penunjang penyelenggaraan tugas dan fungsinya, BBTKLPP Yogyakarta dilengkapi dengan 19 instalasi sesuai dengan Surat Persetujuan Direktur 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. Sejumlah 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.

### 3. Kelompok Jabatan Fungsional

- a. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi kepala UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.
- b. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada point a ditetapkan koordinator dan/atau sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi kepala UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit masing-masing.
- c. Koordinator dan/atau sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sebagaimana dimaksud pada point b mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengelola kegiatan pelayanan fungsional sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

- d. Penugasan pejabat fungsional ditetapkan oleh pimpinan unit organisasi sesuai bidang keahlian dan keterampilan.
- e. Ketentuan lebih lanjut mengenai pembagian tugas koordinator dan/atau sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional ditetapkan oleh Menteri

Ketentuan point 3.e diatas kemudian diatur melalui terbitnya Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/481/2021 tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Organisasi Dan Tugas Koordinator dan Sub-Koordinator Jabatan Fungsional di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Pada lampiran Kepmenkes tersebut disampaikan bahwa pengelompokan uraian fungsi BBTKLPP terdiri atas:

1. Kelompok substansi tata usaha

Pengelompokan uraian fungsi kelompok substansi tata usaha terdiri atas:

a. Kelompok sub-substansi program dan laporan

Kelompok sub-substansi program dan laporan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan program, evaluasi dan laporan, serta informasi.

2. Kelompok substansi surveilans epidemiologi

Pengelompokan uraian fungsi kelompok substansi surveilans epidemiologi terdiri atas:

a. Kelompok sub-substansi advokasi kejadian luar biasa

Kelompok sub-substansi advokasi kejadian luar biasa mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, evaluasi, dan koordinasi pelaksanaan advokasi, dan fasilitasi kejadian luar biasa, serta wabah dan bencana.

b. Kelompok sub-substansi pengkajian dan diseminasi

Kelompok sub-substansi pengkajian dan diseminasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, evaluasi, dan koordinasi kajian, pengembangan dan diseminasi informasi, serta pendidikan dan pelatihan di bidang surveilans epidemiologi

3. Kelompok substansi pengembangan teknologi dan laboratorium

Pengelompokan uraian fungsi kelompok substansi pengembangan teknologi dan laboratorium terdiri atas:

a. Kelompok sub-substansi teknologi pengendalian penyakit

Kelompok sub-substansi teknologi pengendalian penyakit mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, evaluasi, dan koordinasi pelaksanaan pengembangan dan penapisan teknologi, serta pendidikan dan pelatihan di bidang pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan kesehatan matra.

b. Kelompok sub-substansi teknologi laboratorium

Kelompok sub-substansi teknologi laboratorium mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, evaluasi, dan koordinasi pelaksanaan pengembangan teknologi laboratorium, pendidikan dan pelatihan di bidang pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan kesehatan matra.

4. Kelompok substansi analisis dampak kesehatan lingkungan

Pengelompokan uraian fungsi kelompok substansi analisis dampak kesehatan lingkungan terdiri atas:

a. Kelompok sub-substansi lingkungan fisik dan kimia

Kelompok sub-substansi lingkungan fisik dan kimia mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, evaluasi, dan koordinasi pelaksanaan analisis dampak lingkungan fisik dan kimia di bidang pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan kesehatan matra.

b. Kelompok sub-substansi lingkungan biologi

Kelompok sub-substansi lingkungan biologi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, evaluasi, dan koordinasi pelaksanaan analisis dampak lingkungan biologi di bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Tugas Koordinator dan Sub-Koordinator Jabatan Fungsional di Lingkungan UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit sebagai berikut:

1. Koordinator jabatan fungsional melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
2. Koordinator jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada angka 1 memimpin sekelompok pejabat fungsional dan pelaksana dalam melaksanakan tugas.

3. Dalam menjalankan tugasnya koordinator jabatan fungsional dapat dibantu oleh sub-koordinator jabatan fungsional.
4. Sub-koordinator jabatan fungsional melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan, dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pada satu kelompok sub-substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
5. Jangka waktu penugasan sebagai koordinator dan sub-koordinator jabatan fungsional ditetapkan sesuai dengan kebutuhan organisasi.
6. Koordinator dan sub-koordinator jabatan fungsional ditetapkan oleh Menteri Kesehatan selaku Pejabat Pembina Kepegawaian (PPK) atas usulan Sekretaris Jenderal selaku Pejabat yang Berwenang (PyB).

Merujuk pada peraturan tersebut maka dibentuk susunan organisasi BBTKLPP Yogyakarta yang terdiri dari empat koordinator dengan masing-masing 1 koordinator per substansi, dan tujuh sub-koordinator dengan masing-masing 1 sub-koordinator per sub-substansi.

### **C. Potensi dan Permasalahan**

Wilayah layanan BBTKLPP 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 kecacingan atau biasa disebut cacingan sesungguhnya juga memerlukan perhatian, namun sayangnya masih dianggap sebagai hal sepele oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Jika dilihat dampak jangka panjangnya, kecacingan sesungguhnya dapat menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi penderita dan keluarganya. Kerugian akibat kecacingan memang tidak terlihat secara langsung. Kecacingan 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 Cacingan menyebutkan prevalensi cacingan di Indonesia bervariasi antara 2,5% - 62%. Jumlah ini meningkat bila prevalensi cacingan 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 kecacingan 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 kecacingan, 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 Kecacingan 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 Kecacingan, 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%), yangmana ini lebih rendah dibandingkan CFR nasional sebesar 0,67%. Sebaliknya, angka insidensyang 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%). Meskipun 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.

Hingga 24 Juni 2021, total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia adalah 179.253.182 kasus dengan 3.890.657 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 149 Negara Transmisi Komunitas. Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan hingga 8 Juli 2021 pukul 16:00 WIB bahwa terdapat 2.417.788 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 63.760 kematian (CFR: 2,6%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 1.994.573 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut ([https://Infeksi\\_Emerging\\_Kementerian\\_Kesehatan\\_RI\(kemkes.go.id\)](https://Infeksi_Emerging_Kementerian_Kesehatan_RI(kemkes.go.id))). Kasus ini terdistribusi di seluruh provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Jawa Tengah dan DIY. Jumlah COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah per 9 Juli 2021 pukul 16.00 WIB sebanyak 34.564 kasus terkonfirmasi dengan angka kematian 17.810 kasus ([corona.jatengprov.go.id](http://corona.jatengprov.go.id), [Jateng Tanggap COVID-19 \(jatengprov.go.id\)](http://Jateng_Tanggap_COVID-19(jatengprov.go.id))) dan di Provinsi DIY per 7 Juli 2021 pukul 16.00WIB terdapat 69.470 kasus terkonfirmasi dan 1.810 kematian ([Yogyakarta Tanggap COVID-19 \(jogjaprov.go.id\)](http://Yogyakarta_Tanggap_COVID-19(jogjaprov.go.id))). 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 14,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub> dan di Jawa Tengah sebesar 11,8<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, sementara

prevalensi nasional sebesar 10,9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. 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 4,86<sup>0</sup>/<sub>00</sub> dan Jawa Tengah sebesar 2,11<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Kedua angka ini lebih tinggi dari angka prevalensi nasional (1,79<sup>0</sup>/<sub>00</sub>).

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.

Seperti yang terlampir pada dokumen Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2020-2024 bahwa surveilans pada dasarnya adalah pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit. Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul

(new emerging diseases), maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans. Sesuai dengan hasil evaluasi Joint External Evaluation (JEE) terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun sistem surveilans nasional yang kuat, yang melibatkan semua laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Juga harus dikembangkan laboratorium kesehatan masyarakat dengan distribusi yang memadai serta kemampuan laboratorium yang adekuat, untuk menangani penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*).

### ***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 BBTCLPP 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 BBTCLPP 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 BBTKLPP 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

### TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

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.

Dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta 2020 – 2024 tidak ada visi dan misi tersendiri dari Balai. Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mendukung pelaksanaan penjabaran visi dan misi Presiden yang telah ditetapkan pada dokumen Renstra Kemenkes RI.

#### **A. 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 tertuang dalam dokumen Rencana Aksi Program P2P adalah peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat serta peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif. Terselenggaranya pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan masyarakat secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui:

1. Pelaksanaan Surveilans Karantina Kesehatan;
2. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Zoonotik;
3. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
4. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
5. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
6. Pelaksanaan Dukungan Pelayanan Kekarantinaaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah;
7. Pelaksanaan Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
8. Pelaksanaan Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program P2P.

Guna mendukung mewujudkan visi, misi, serta tujuan tersebut, sesuai tugas dan fungsinya sebagai UPT, BBTCLPP 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”**

## **B. Sasaran Strategis**

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan terkait P2P yang tertuang pada Rencana Aksi Program P2P adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko dan pengelolaan kedaruratan masyarakat.

### **Indikator Sasaran strategis**

Sasaran strategis meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan, dengan indikator:

1. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024
2. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024
3. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota
4. Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 %
5. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota
6. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%

Pada Renstra 2020-2024 juga tercantum bahwa sasaran strategis lainnya yaitu meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif. Sasaran strategis meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan indikator:

1. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%
2. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100%
3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58
4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95
5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)

Selaras dengan sasaran strategis pada Renstra Kemkes dan RAP P2P Tahun 2020-2024 tersebut juga 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 dalam rangka mencapai tujuan strategis mewujudkan peningkatan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat;
2. Meningkatnya tata Kelola manajemen BBTKLPP Yogyakarta. Dengan indikator nilai Reformasi Birokrasi sebesar 80,58 pada akhir tahun 2024 dalam rangka mencapai tujuan strategis mewujudkan Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Sasaran strategis tersebut kemudian di implementasi melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi di BBTKLPP Yogyakarta dalam Program yaitu:

1. Program pencegahan dan pengendalian penyakit melalui kegiatan dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit;
2. Program dukungan manajemen melalui kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Ditjen P2P.

### **Indikator Kinerja Program (IKP) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)**

Dalam menjamin tercapainya tujuan strategis, sasaran strategis dan indikator sasaran strategi maka ditetapkan sasaran program dan Indikator Kinerja Program (IKP). Sasaran program P2P adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular serta meningkatnya kesehatan jiwa. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

1. Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) sebesar 60 persen pada akhir tahun 2024;
2. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC Succes Rate) sebesar 90 persen pada akhir tahun 2024;

3. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria sebanyak 405 kab/kota pada akhir tahun 2024;
4. Jumlah kab/kota dengan eliminasi kusta sebanyak 514 kab/kota pada akhir tahun 2024;
5. Jumlah kabupaten/kota endemis sebanyak 190 kab/kota pada akhir tahun 2024;
6. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia kurang dari 18 tahun sebanyak 350 kab/kota pada akhir tahun 2024;
7. Jumlah Kab/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM sebanyak 514 kab/kota pada akhir tahun 2024;
8. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan sebesar 95,0 persen pada akhir tahun 2024;
9. Jumlah Kab/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza 514 kab/kota pada akhir tahun 2024;
10. Persentase kab/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86 persen pada akhir tahun 2024;
11. Jumlah kab/kota yang mencapai eliminasi penyakit infeksi tropis terabaikan sebanyak 472 kab/kota pada akhir tahun 2024;
12. Persentase faktor resiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan sebesar 100% pada akhir tahun 2024;
13. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% pada akhir tahun 2024.

### **Indikator Kinerja Utama (IKU) BBTCLPP Yogyakarta**

Merujuk kepada penetapan IKK dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk P2P pada dokumen Renstra 2020-2024 Kemenkes yaitu:

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

Juga IKK dukungan manajemen pelaksanaan program di Ditjen P2P yaitu:

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.

Maka berpedoman pada penetapan IKP P2P pada RAP P2P dan IKK Kegiatan pada Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 tersebut diatas maka ditetapkan IKU BBTCLPP Yogyakarta sebagai berikut:

1. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan dengan target sebesar 100 persen;
2. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 81 diakhir tahun 2024;
3. Nilai kinerja anggaran sebesar 95 persen diakhir tahun 2024.

### **Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) BBTCLPP Yogyakarta**

Pelaksanaan program dan kegiatan BBTCLPP Yogyakarta dinilai keberhasilannya melalui pencapaian kinerja disepanjang tahun selama periode 2020 sd 2024 dengan IKK yang ditetapkan sebagai berikut:

1. IKK kegiatan dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit adalah:
  - a. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebesar kumulatif 379 rekomendasi diakhir tahun 2024
  - b. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% diakhir tahun 2024**
  - c. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen diakhir tahun 2024
  - d. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan sebesar 16 jenis diakhir tahun 2024
2. IKK kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Ditjen P2P adalah:
  - a. Nilai kinerja anggaran sebesar 95 persen diakhir tahun 2024**
  - b. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 81 diakhir tahun 2024**
  - c. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 93 diakhir tahun 2024
  - d. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL sebesar 80 persen diakhir tahun 2024

## BAB III

# ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN

### A. Arah Kebijakan

Sebagaimana tercantum dalam Renstra Kemenkes dan Rencana Aksi Program P2P 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.

### B. Arah kebijakan BTKLPP Yogyakarta

Dalam mencapai visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam Bab II, BTKLPP Yogyakarta menetapkan arah kebijakan yang selaras dengan arah kebijakan pembangunan nasional maupun Kemenkes khususnya Program P2P.

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

### **C. Strategi**

Mengacu pada dokumen Rencana Aksi Program P2P ditetapkan bahwa strategi program P2P dijabarkan melalui strategi aksi Program di Direktorat Jenderal P2P sebagai berikut:

1. Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;
2. Pengembangan real time surveilans melalui penguatan sistem surveilans nasional dan penguatan sistem jejaring laboratorium nasional, termasuk penguatan laboratorium kesehatan masyarakat.
3. Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;
4. Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
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;
9. Penguatan *reporting* dan *real time surveillance*;
10. Membangun sistem kewaspadaan dini;
11. Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;
12. 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.

#### **D. Strategi BBTCLPP Yogyakarta**

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

#### **E. 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 Kemenkes Tahun 2020-2024 dan turunannya dibutuhkan beberapa regulasi antara lain:

1. Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis 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 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 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 25 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/481/2021 tanggal 10 Februari 2021 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Tugas Koordinator Dan Sub-Koordinator Jabatan Fungsional di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
6. 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
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 BBTKLPP 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) Ketelusuran 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 Eksternal; 93) Pengujian Sampel COVID-19 di Laboratorium; 94) Pengujian dan Pelaporan Sampel COVID-19.

#### **F. Kerangka Kelembagaan**

Kerangka kelembagaan yang telah disusun (desain organisasi) telah dijabarkan dalam peta proses bisnis BBTKLPP Yogyakarta, yang bertujuan untuk memetakan keseluruhan alur proses dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta, sekaligus akan dipetakan keterlibatan dan peran dari lintas sektor/pemangku kepentingan/ masyarakat dalam pelaksanaan alur proses kegiatan.

Dengan demikian diharapkan organisasi dan tata kerja dapat berjalan dengan optimal dari sisi tepat fungsi (sesuai mandat peraturan dan arahan strategis), tepat proses (sesuai dengan peta proses bisnis), dan tepat ukuran (sesuai dengan analisis beban kerja). Hal ini untuk mengutamakan pelayanan yang mampu dinamis, cepat, dan tepat dalam menjawab tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

## **BAB IV**

### **TARGET KINERJA, KEGIATAN DAN PENDANAAN**

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 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis 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 dan RAP P2P Tahun 2020-2024. Dalam rangka mencapai kinerja program yang terarah, efektif dan efisien maka BBTKLPP Yogyakarta menetapkan target kinerja, kegiatan, dan kerangka pendanaan selama kurun waktu tahun 2020-2024.

#### **A. Target Kinerja**

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian Program/Kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Target IKU dan IKK Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Yogyakarta tertuang pada tabel 1 yang merupakan target selama kurun waktu periode 5 tahun yaitu dari tahun 2020 sd 2024. Selanjutnya dalam rangka meamstikan pencapaian disepanjang tahun dan sebagai upaya memberikan kejelasan terhadap target-target pelaksanaan maka ditetapkan road map target tahunan sebagaimana terlampir dalam lampiran dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP Yogyakarta ini sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

**Tabel 1**

Target Indikator Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja (IKU/IKK)
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"> <li>1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebesar kumulatif 448 rekomendasi diakhir tahun 2024</li> <li>2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% di akhir tahun 2024</li> <li>3. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen di akhir tahun 2024</li> <li>4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan sebesar 63 jenis secara kumulatif di akhir tahun 2024</li> </ol>
2.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai kinerja anggaran sebesar 86 diakhir tahun 2024</li> <li>2. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 81 diakhir tahun 2024</li> <li>3. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 86 diakhir tahun 2024</li> <li>4. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL sebesar 86 persen diakhir tahun 2024</li> </ol>

**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 factor 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
  - 1) 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);

- 2) 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 tindaklanjut.
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 klasifikasidalam 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. Diseminasi/promosi Informasi kegiatanmelalui 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 PNBP pada Pihak Internal dan Eksternal UPT, Konsultasi Permasalahan Pengelolaan/ Pelaporan PNBP 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	69 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 <b>dilaksanakan</b>	25%	49%	75%	35%	40%	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%	95%	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	11 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	85	86	738.573.000	849.358.950	976.762.793	1.123.277.211	1.291.768.793
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	-	80	84	85	86	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**

### **PEMANTAUAN, PENILAIAN, PELAPORAN**

Pemantauan dan penilaian merupakan unsur dari pengawasan berupa proses pengamatan terhadap penyelenggaraan/pelaksanaan suatu rencana, yang bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dengan rencana, ketentuan perundang-undangan, dan kebijakan yang telah ditetapkan. Hasil pemantauan dan penilaian secara lengkap selanjutnya disusun dalam sebuah dokumen sebagai salah satu bentuk pelaporan.

#### **A. Pemantauan**

Pemantauan dimaksudkan untuk mensinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Untuk itu, pemantauan diarahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkannya. Selain hal tersebut pemantauan juga dilakukan dalam rangka memastikan target indikator yang ditetapkan berjalan sesuai dengan track dan melakukan upaya dini jika ditemukan kendala dalam pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dilakukan secara rutin baik bulanan ataupun triwulanan dan merupakan hasil kegiatan dan penugasan di setiap staf, subbag/seksi dan subdit/bagian secara berjenjang yang dilakukan melalui kegiatan kunjungan dilapangan dan atau pertemuan.

#### **B. Penilaian**

Penilaian merupakan upaya yang dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian atau keberhasilan penyelenggaraan kegiatan dalam rangka menjamin kualitas pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Penilaian mulai dari penyusunan perencanaan tahunan dalam dokumen RKA-KL, pengorganisasian kegiatan, pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi kinerja. Hasil penilaian akan dimanfaatkan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan dalam rangka penentuan kebijakan lebih lanjut. Keluaran penilaian berupa laporan kinerja BBTCLPP Yogyakarta secara keseluruhan, baik secara teknis maupun administratif (laporan BMN, laporan keuangan, dokumen perencanaan dan anggaran, dokumen kepegawaian). Penilaian terhadap RAK dilaksanakan minimal 1 tahun dalam

Laporan Kinerja (LAPKIN) dengan cara membandingkan target dan capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RAK.

### **C. Pelaporan**

Pelaporan sebagai bentuk informasi dan bentuk penyajian fakta tentang suatu keadaan atau suatu kegiatan. Fakta yang disajikan merupakan bahan atau keterangan untuk informasi yang dibutuhkan, berdasarkan keadaan sebenarnya atas suatu kegiatan atau pekerjaan. Dalam kegiatan ini pelaporan dilakukan dalam bentuk laporan bulanan sampai dengan laporan tahunan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi-3 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian BBTCLPP Yogyakarta dalam periode 2020-2024. Dengan demikian, Substansi di BBTCLPP Yogyakarta harus menjadikan RAK Revisi-3 ini sebagai pedoman terkait target kinerja yang dicapai. Revisi dokumen RAK 2020-2024 akan dilakukan secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua unsur Unit dan Substansi di BBTCLPP 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 kesehatan 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	Koordinator Substansi Surveilans Epidemiologi (SE), Koordinator Substansi Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL), Koordinator Substansi Peningkatan Teknologi Laboratorium (PTL)	Sub Koordinator sub substansi Advokasi dan KLB, Sub Koordinator sub substansi Pengkajian dan Diseminasi, Sub Koordinator sub substansi Lingkungan Fisik dan Kimia, Sub Koordinator sub substansi Lingkungan Biologi, Sub Koordinator sub substansi Teknologi Laboratorium dan Sub Koordinator sub substansi Teknologi Pengendalian Penyakit.
		2.	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan (dilaksanakan)	Koordinator Substansi Surveilans Epidemiologi (SE), Koordinator Substansi Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL) Koordinator Substansi Peningkatan Teknologi Laboratorium (PTL)	Sub Koordinator sub substansi Adv & KLB, Sub Koordinator sub substansi Pengkajian dan Diseminasi, Sub Koordinator sub substansi Lingkungan Fisik dan Kimia, Sub Koordinator sub substansi Lingkungan Biologi, Sub Koordinator sub substansi Teknologi Laboratorium dan Sub Koordinator sub substansi Teknologi Pengendalian Penyakit.
		3.	Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	Koordinator Substansi Surveilans Epidemiologi (SE)	Sub Koordinator sub substansi Advokasi dan KLB
		4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	Koordinator Substansi Peningkatan Teknologi Laboratorium (PTL)	Sub Koordinator sub substansi Teknologi Pengendalian Penyakit
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan	1.	Nilai kinerja anggaran	Koordinator Substansi Tata Usaha (TU)	Sub Koordinator sub substansi Program dan Laporan
		2.	Kinerja implementasi satker WBK	Ketua Pokja WBK	Koordinator Pokja 1, Pokja 2, Pokja 3, Pokja 4, Pokja 5, Pokja 6

NO	SASARAN KEGIATAN	NO	INDIKATOR KINERJA	PENANGGUNG JAWAB	
	pelaksanaan tugas teknis lainnya	3.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Koordinator Substansi Tata Usaha (TU)	Kepala Subbag Administrasi dan Umum
		4.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	Koordinator Substansi Usaha (TU)	Kepala Subbag Administrasi dan 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 BBTCLPP 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	Kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko	Rekomen dasi	87	87	87	87	87

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	TARGET				
					2020	2021	2022	2023	2024
		pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP	kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP						
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)	Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK)	Bobot	80	80	80	80	80

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	TARGET				
					2020	2021	2022	2023	2024
		dengan menggunakan formula rata geometrik	dengan menggunakan formula rata geometrik						
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Angka IKPA pada dashboard OMSPAN	Melihat OMSPAN	Bobot	90	90	90	90	90
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
<b>Total Pendanaan Per Tahun</b>	<b>33.260.667.000</b>	<b>38.375.921.000</b>	<b>40.294.717.000</b>	<b>42.309.453.000</b>	<b>44.424.926.000</b>	<b>198.665.684.000</b>

**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 <b>dilaksanakan</b>	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 <b>dilaksanakan/dimanfaatkan</b> 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 &lt; 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	Realisasi volume kegiatan / target volume kegiatan x realisasi indikator kegiatan / target indikator kegiatan.  Hasil penilaian kinerja anggaran dengan menggunakan tools aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan	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.	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%  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	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

**TABEL 9**  
**MATRIKS RENCANA AKSI KEGIATAN REVISI - 2**  
**TAHUN 2020 – 2024**

**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. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan

**Indikator Kinerja Utama BBTKLPP Yogyakarta:**

1. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan
2. Kinerja implementasi satker WBK
3. Nilai kinerja anggaran

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	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

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang <b>dilaksanakan</b>	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 <b>dilaksanakan/dimanfaatkan</b> oleh internal B/BTKLPP dan/atau minimal oleh 1 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>	25%	50%	60%	90%	100%

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
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 &lt; 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
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



NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
6	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Angka IKPA pada dashboard OMSPAN	Melihat OMSPAN	-	93	93	93	93
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
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%
*	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 (suspen) yang dapat berdampak pada menurunnya validitas dan akurasi	<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</p>	80%	-	-	-	-

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
		data yang disajikan dalam laporan keuangan.	Pelaksanaan Rekonsiliasi Eksternal Tingkat UAKPA dan KPPN Tahun 2020					

Catatan \*indikator ini digunakan pada tahun 2020 dalam rangka akselerasi pada kondisi Pandemi COVID19 untuk indikator IKPA

**TABEL 9**  
**MATRIKS RENCANA AKSI KEGIATAN REVISI - 3**  
**TAHUN 2020 – 2024**

**Kegiatan:**

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

**Sasaran:**

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

**Indikator Kinerja Program Ditjen P2P yang didukung:**

1. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan

**Indikator Kinerja Utama BBTCLPP Yogyakarta:**

4. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan
5. Kinerja implementasi satker WBK
6. Nilai kinerja anggaran

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	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 rekomen- dasi	69 rekomen- dasi	72 rekomen- dasi	74 rekomen- dasi	76 rekomen- dasi

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang <b>dilaksanakan</b>	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 <b>dilaksanakan/dimanfaatkan</b> oleh internal B/BTKLPP dan/atau minimal oleh 1 stakeholder eksternal terkait dalam periode 3 tahun terakhir</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 yang <b>dilaksanakan/dimanfaatkan</b> oleh internal B/BTKLPP dan/atau minimal oleh 1 stakeholder eksternal terkait dalam periode 3 tahun terakhir</p>	25%	49%	75%	35%	40%

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
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 &lt; 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%	95%	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	11 jenis	10 jenis	12 jenis	14 jenis	16 jenis
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	85	86

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
6	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Angka IKPA pada dashboard OMSPAN	Melihat OMSPAN	-	80	84	85	86
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
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%
*	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 (suspen) yang dapat berdampak pada menurunnya validitas dan akurasi	<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</p>	80%	-	-	-	-

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
		data yang disajikan dalam laporan keuangan.	Pelaksanaan Rekonsiliasi Eksternal Tingkat UAKPA dan KPPN Tahun 2020					

Catatan \*indikator ini digunakan pada tahun 2020 dalam rangka akselerasi pada kondisi Pandemi COVID19 untuk indikator IKPA

Yogyakarta, 17 September 2021

Kepala BTKIP Yogyakarta,



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

NIP 197206032002122008