



Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020 - 2024 (Revisi-5)



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Jenderal Pencegahan
dan Pengendalian Penyakit

Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan
dan Pengendalian Penyakit Yogyakarta

2022



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA

Jalan Imogiri Timur Km 7,5 Grojogan, Wirokerten, Banguntapan, Bantul, D.I Yogyakarta 55194
Telepon (0274) 371588, 443283, Faksimile (0274) 443284
Laman : www.btkljogja.or.id Surat Elektronik: info@btkljogja.or.id



KEPUTUSAN
KEPALA BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA
NOMOR HK.02.03/1/17921 /2022

TENTANG
PERUBAHAN RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) REVISI -5
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT YOGYAKARTA 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan analisis yang dilakukan, nilai indikator IKPA sebesar 90 sebagaimana tercantum dalam dokumen RAK Revisi-4, diprediksi hanya dapat dicapai pada akhir tahun maksimal 88,75
- b. bahwa sebagaimana salah satu kriteria indikator yang baik, yaitu *achievable*, maka perlu dilakukan penyesuaian nilai indikator IKPA
- c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b di atas, maka dilakukan perubahan dokumen RAK Revisi-4, sehingga perlu menetapkan Keputusan Kepala BBTCLPP Yogyakarta tentang Perubahan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Revisi -5 Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Yogyakarta 2020-2024 .
- Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10)

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Th 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
7. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA BBTKLPP YOGYAKARTA NOMOR HK.02.03/1/14781/2022 TENTANG PERUBAHAN RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) REVISI -5 BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA 2020-2024**
- Kesatu : Beberapa ketentuan dan lampiran Keputusan Kepala BBTKLPP Yogyakarta NOMOR HK.02.03/1/14781/2022 tentang Perubahan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Revisi-5 BBTKLPP Yogyakarta 2020-2024 adalah berupa perubahan target indikator IKPA yang semula 90 menjadi 88, yaitu pada Bab III dan Lampiran 2, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala BBTKLPP Yogyakarta ini.
- Kedua : Dengan terbitnya Keputusan ini, maka seluruh unit terkait wajib mempedomani RAK Revisi-5
- Ketiga : Keputusan Kepala BBTKLPP Yogyakarta ini mulai berlaku pada tanggal diterbitkan.

Ditetapkan di Bantul

Pada tanggal 17 November 2022

Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



DARMAWALI HANDOKO

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA BBTCLPP YOGYAKARTA

Nomor : HK.02.03/1/ 17921 /2022

Tanggal : 17 November 2022

**RENCANA AKSI KEGIATAN REVISI-5
TAHUN 2020-2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas rahmat Allah yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi-5 dapat kami selesaikan.

Penyusunan RAK Revisi-5 ini dilakukan berdasarkan perubahan target salah satu indikator RAK yang akan dicapai tahun 2022, yaitu indikator Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) sesuai dengan hasil identifikasi masalah-masalah yang relevan.

RAK 2020-2024 Revisi-5 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.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya RAK Revisi-5 ini. Semoga RAK ini bermanfaat bagi kita semua dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BBTCLPP Yogyakarta, terutama untuk mendukung penyelenggaraan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit maupun Program Dukungan Manajemen. Dokumen ini merupakan dokumen dinamis yang dapat diperbaharui dan direviu kembali sewaktu-waktu menyesuaikan arah kebijakan dan issue strategis ditahun berjalan.

Yogyakarta, Novemeber 2022

Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



dr. Darmawali Handoko, M.Epid.

NIP 196911252000121003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	1
B. Potensi dan Permasalahan	6
C. Tugas Pokok dan Fungsi	16
BAB II. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN	22
A. Visi dan Misi	22
B. Tujuan Strategis	23
C. Sasaran Strategis	24
D. Indikator Kinerja	24
E. Arah Kebijakan dan Strategi	27
BAB III	31
A. Kerangka Logis	31
B. Rencana Kegiatan	36
C. Kerangka Kelembagaan	42
D. Kerangka Regulasi	42
E. Kerangka Pendanaan	45
BAB IV	46
A. Pemantauan	46
B. Evaluasi	48
C. Pengendalian	48
BAB V	50
LAMPIRAN 1	51
LAMPIRAN 2	52
LAMPIRAN 3	54
LAMPIRAN 4	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Indikator Kinerja BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024	24
Tabel 2 <i>Cascading</i> Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan, dan Indikator Kinerja BBTKLPP Yogyakarta	34
Tabel 3. Target Kinerja BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2022-2024.....	36
Tabel 4. Pendanaan Bersumber APBN Tahun 2022-2024.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi BBTKLPP Yogyakarta	16
Gambar 2. Kerangka Logis Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

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 yang ditetapkan dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Tiap-tiap Eselon I selanjutnya menjabarkan Renstra Kemenkes dalam Rencana Aksi Program (RAP), yang kemudian diikuti penjabaran Rencana Aksi Kegiatan (RAK) oleh Eselon II dan/atau satuan kerja di bawahnya. RAK merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat rencana kegiatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) satuan kerja.

BBTKLPP Yogyakarta sebagai sebagai salah satu satuan kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah binaan eselon I Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P), telah menetapkan RAK 2020-2024 BBTKLPP 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 BBTKLPP 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](#) dilakukan penyesuaian-penyempurnaan terhadap IKK yang ada dalam dokumen RAK Revisi-2.

Berlandaskan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas Nomor 5 Tahun 2019 yang mengatur perubahan terhadap Renstra kementerian/lembaga, Kemenkes melakukan perubahan Renstra dengan terbitnya Permenkes Nomor 13 TAHUN 2022 tanggal 22 April 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Dasar perubahan Renstra ini adalah terjadinya perubahan struktur organisasi pada Eselon I berikut tugas dan fungsi masing-masing. Selain itu, terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global sebagai dampak pandemi COVID-19 sehingga harus dilakukan penyesuaian kebijakan dan membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat, khususnya bidang kesehatan. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan harus dilakukan sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi sistem kesehatan nasional.

Perubahan Renstra Kemenkes berimplikasi terhadap RAK satker sebagai dokumen perencanaan jangka menengah. Dengan demikian, BBTKLPP juga menyesuaikan dinamika ini dengan melakukan perubahan RAK revisi-4.

Sebagai pimpinan organisasi, Kepala BBTKLPP Yogyakarta berkewajiban mencapai target kinerja sesuai Perjanjian Kinerja (PK) yang ditandatangani bersama oleh Direktur Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Kepala BBTKLPP Yogyakarta. Dalam PK tahun 2022, tercantum 8 indikator kinerja beserta target yang akan dicapai dalam satu tahun anggaran. Salah satu indikator tersebut adalah Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) dengan target 93.

Nilai IKPA memiliki 8 variabel penilaian tersendiri dengan masing-masing bobot, yaitu: Revisi DIPA (10%); Deviasi Halaman III DIPA (10%); Pengelolaan UP dan

TUP (10%); Dispensasi SPM (5%); Penyerapan Anggaran (20%); Penyelesaian Tagihan (10%); Capaian Output (25%); dan Belanja Kontraktual (10%). Selama periode tahun 2018-2021, IKPA yang dicapai BBTKLPP Yogyakarta berada pada rentang 87-98, namun tidak demikian capaian tahun 2022, yang mana sampai bulan Oktober, nilai IKPA masih berada pada angka 87,96. Target 93 pada akhir tahun, diprediksi cukup sulit tercapai karena beberapa masalah sebagai berikut:

1. Proses pengadaan yang tidak bisa diprediksi sehingga akan menurunkan nilai pada variabel Deviasi Halaman III DIPA jika pengeluaran anggaran untuk pengadaan tersebut tidak sesuai dengan perencanaan
2. Nilai Penyerapan Anggaran setiap triwulan selalu lebih rendah dari target triwulanan IKPA sehingga menyebabkan nilai IKPA rendah
3. Adanya rencana melakukan revisi DIPA kewenangan Kanwil DJPb sehingga akan menurunkan nilai pada indikator Revisi DIPA
4. Adanya indikator yang belum mencapai maksimal seperti Belanja Kontraktual dan Pengelolaan UP-TUP

Berdasarkan analisis yang dilakukan, diprediksi nilai IKPA yang dapat dicapai pada akhir tahun maksimal 88,75. Hal inilah yang mendasari usulan perubahan target indikator ini. Perubahan ini tentu berimplikasi terhadap perubahan dokumen RAK, sehingga diterbitkan RAK Revisi-5.

Pencapaian Indikator Kinerja

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

Secara umum BBTKLPP Yogyakarta telah berhasil mencapai target dan indikator kinerja yang ditetapkan dalam RAK periode 2020-2024. 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. Persentase 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 tercapai 94,92 dari target 80
6. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan tercapai 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%

Kinerja tahun 2021 juga tercapai, yang ditandai dengan tercapainya seluruh indikator sesuai/melebihi target, namun mengalami penurunan nilai capaian, dengan rata-rata persentase sebesar 114,77%. Bila dibandingkan, rata-rata capaian kinerja tahun 2021 turun 18,68 poin dibanding rata-rata capaian tahun 2020, dengan rincian:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tercapai 90 rekomendasi dari target 69 rekomendasi
2. Persentase rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tercapai 53,49% dari target 49%
3. Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam tercapai 100% dari target 95%
4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan tercapai 12 jenis dari target 10 jenis
5. Nilai kinerja anggaran tercapai 99,8 dari target 83
6. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tercapai 87,7 dari target 80
7. Kinerja implementasi satker WBK tercapai 87,53 dari target 80
8. Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tercapai 91,2% dari target 80%

Jumlah indikator pada tahun 2020 sama dengan 2021, namun terdapat perbedaan jenis indikator. Indikator "Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan", yang semula ada pada tahun 2020, selanjutnya ditiadakan pada tahun 2021, yang kemudian digantikan dengan indikator "Nilai kinerja anggaran".

Sumber Daya Manusia

Pencapaian kinerja tersebut didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan kompeten. Pada tahun 2021, struktur sumber daya manusia yang mendukung kinerja BBTCLPP Yogyakarta terdiri dari 102 Pegawai Negeri Sipil dan 17 pegawai honorer. Berdasarkan golongan umur tergambar bahwa usia 46-55 tahun (41%) merupakan usia terbanyak, dengan tingkat pendidikan terbanyak D4/S1 dan pasca sarjana masing-masing 31%. Dari 102 pegawai, sebagian besar menduduki Jabatan Fungsional (JF) sebanyak 60 orang (59%), Jabatan Pelaksana (JP) sebanyak 40 orang (39%); selebihnya 2 orang (1,85%) menduduki jabatan struktural. Pegawai

yang menduduki jabatan fungsional terdiri dari 50 orang (83%) JF rumpun kesehatan dan 10 orang (13%) non kesehatan. JF rumpun kesehatan terdiri dari entomolog (4 orang), epidemiolog (7 orang), sanitarian (6 orang), K3 (1 orang), dan terbanyak Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) dengan (32 orang).

B. 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, penyakitbersumber air, dan penyakit menular lainnya. Status capaian eliminasi malaria di suatu wilayahdibagi 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/kota-nya 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 dankeluarganya. 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, BBTKLPP 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%), yang mana ini lebih rendah dibandingkan CFR nasional sebesar 0,67%. Sebaliknya, angka insidens yang rendah di Provinsi Jawa Tengah ternyata memiliki CFR yang tinggi (1,35%) dibandingkan CFR nasional dan DIY.

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis

UU No. 18 tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan sebagai pengganti UU No.6 tahun 1967 menyatakan bahwa zoonosis secara umum diartikan sebagai penyakit yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia atau sebaliknya, atau disebut juga Anthroozoonosis, seperti Antrax, Pes, Leptospirosis, Toxoplasmosis,

Rabies, Brucellosis, SARS, dan lain – lain, sedangkan pengertian zoonosis yang diberikan WHO, zoonosis adalah suatu penyakit atau infeksi yang secara alami ditularkan dari hewan vertebrata ke manusia. Zoonosis, menurut Badan Kesehatan Sedunia (OIE=*Office Internationale Epizooticae*), merupakan penyakit yang secara alamiah dapat menular di antara hewan vertebrata dan manusia. Zoonosis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, maupun jamur. Zoonosis sangat beragam, gejala, manifestasi klinik, dan keparahan penyakit bervariasi tergantung pada berbagai macam faktor yang mempengaruhi interaksi inang dan agen penyebab penyakit. Hewan yang menjadi sumber penularan zoonosis dapat berupa unggas, hewan ternak, hewan peliharaan, serangga, hewan liar, dan lain-lain. Tikus merupakan reservoir dari beberapa patogen penyebab zoonosis, antara lain leptospirosis, hantavirus *pulmonary syndrome* (sindrom paru virus hanta), pes, dan rickettsiosis.

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

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tuberkulosis

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

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian. Menurut *Global Tuberculosis Report WHO (2017)*, angka insiden tuberkulosis di Indonesia 391/100.000 penduduk dan angka kematian 42/100.000 penduduk, sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619/100.000 penduduk atau turun dibanding prevalensi tahun 2016 sebesar 628/100.000 penduduk.

Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah dan DIY lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 0,42% (DIY: 0,16%; Jawa Tengah: 0,36%). Sekalipun prevalensi di Jawa Tengah lebih tinggi dibanding DIY,

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

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

Prevalensi Diare

Melalui hasil Riskesdas tahun 2018, terlihat bahwa prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan secara nasional adalah 6,8%. Prevalensi ini lebih tinggi di Jawa Tengah dibandingkan DIY, bahkan di Jawa Tengah melebihi angka nasional (Jawa Tengah: 7,2%; DIY: 6,1%). Prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami, secara nasional adalah 8%. Untuk prevalensi kelompok ini, ternyata baik DIY maupun Jawa Tengah menunjukkan angka yang lebih tinggi dibanding angka nasional (DIY: 8,5%; Jawa Tengah: 8,4%). Diare masih menjadi masalah kesehatan di Provinsi Jawa Tengah karena masih merupakan salah satu jenis KLB pada tahun 2018 dengan frekuensi 7 kali.

Penanggulangan *New Emerging Disease* COVID-19

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, [Jateng Tanggap COVID-19 \(jatengprov.go.id\)](https://Jateng_Tanggap_COVID-19_(jatengprov.go.id))) dan di Provinsi DIY per 7 Juli 2021 pukul 16.00 WIB terdapat 69.470 kasus terkonfirmasi dan 1.810 kematian ([Yogyakarta Tanggap COVID-19 \(jogjaprovo.go.id\)](https://Yogyakarta_Tanggap_COVID-19_(jogjaprovo.go.id))). Transmisi lokal terjadi di seluruh Kabupaten/Kota di DIY dan hampir seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (31 dari 35 Kabupaten/Kota).

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 pelaksanaantugas 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 Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/260/2022 tanggal 15 Februari 2022 tentang Peta Jabatan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Menurut Kepmenkes, kebutuhan pegawai untuk BBTCLPP sebanyak 203 orang, sementara yang tersedia 119 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, arbovirus, zoonosis, TB, dan lain-lain);

- b. Integrasi kegiatan dengan daerah sangat baik;
- c. Ada kesepakatan mengenai keberlanjutan kegiatan dengan instansi lain sehingga kegiatan terus dilakukan berkelanjutan;
- d. Ada berbagai variasi instrumen yang bisa dipilih untuk memudahkan proses evaluasi pelaksanaan rekomendasi;
- e. Kebutuhan masyarakat dan berbagai industri akan hasil pengujian di laboratorium yang terakreditasi;
- f. Jejaring laboratorium dalam berbagai bidang untuk mendapatkan peningkatan kapasitas laboratorium dan teknologi tepat guna;
- g. Adanya kebutuhan akan teknologi tepat guna dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat;
- h. Berada di lingkungan pendidikan yang membutuhkan laboratorium dalam melakukan penelitian;
- i. PP No. 64 tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan sebagai sumber potensial untuk pembiayaan tugas dan fungsi;
- j. Berbagai sistem informasi *online* maupun *offline*, antara lain untuk perencanaan, keuangan, BMN, dll.

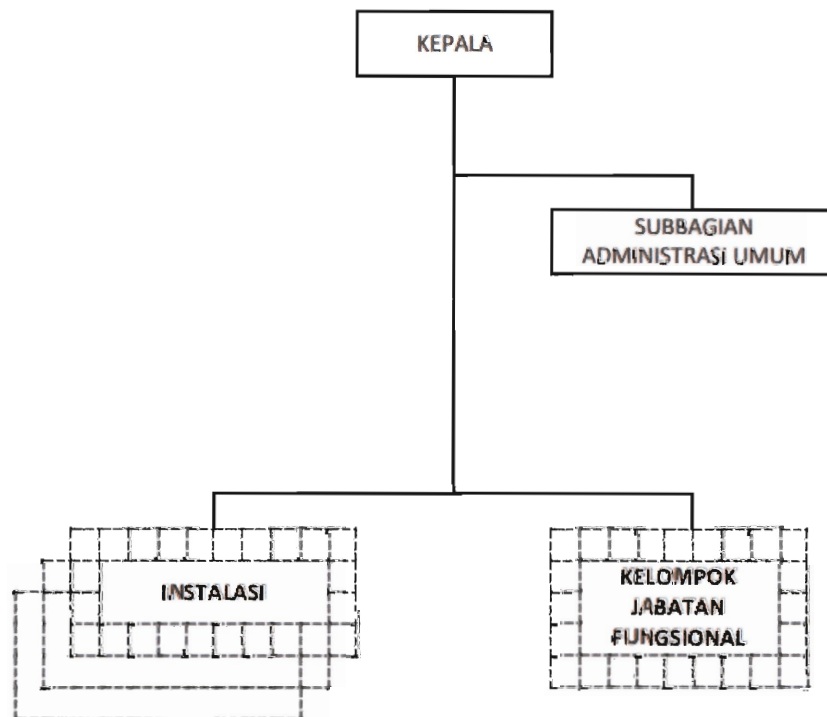
Ancaman (Threats)

- a. Dampak COVID-19 yang luas pada berbagai sektor, termasuk Kesehatan;
- b. Peraturan perundangan beserta norma, standar, pedoman dan kriteria yang berlaku belum sepenuhnya selaras dan mencukupi untuk menaungi tugas dan fungsi yang di amanahkan;
- c. Keterbatasan kemampuan *stakeholders* untuk melaksanakan rekomendasi, baik kemampuan dalam pendanaan, waktu, maupun tenaga pelaksana;
- d. Tidak ada dukungan hukum yang mengikat dalam rangka membentuk kepastian komitmen dari *stakeholder* terkait untuk melaksanakan rekomendasi yang diberikan oleh BBTCLPP Yogyakarta;
- e. Penentuan pagu anggaran belum sepenuhnya menganut *money follow* program, sehingga sering kali kegiatan perlu didesain sesuai dengan ketersediaan pagu anggaran;

- f. Barang yang dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan laboratorium terkadang tidak ada di pasaran atau inden di luar negeri;
- g. Keterbatasan jumlah laboratorium kalibrasi dan penyelenggara uji profesiensi, sehingga waktu pelaksanaan sangat bergantung penjadwalan laboratorium yang ada;
- h. Stok bahan penunjang laboratorium yang telah habis sebelum tahun anggaran selesai;
- i. Kerusakan peralatan yang tidak terduga menghambat kegiatan laboratorium;
- j. Kebijakan efisiensi anggaran dari Pemerintah.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan tugas pokok dan fungsi berlandaskan Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, dengan struktur organisasi sebagai berikut:



Gambar 1. Struktur Organisasi BBTCLPP Yogyakarta

Dalam Permenkes tersebut tercantum tugas BBTKLPP adalah: melaksanakan surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, kendali mutu, kalibrasi, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model dan teknologi tepat guna, kewaspadaan dini, dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) di bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBTKLPP menyelenggarakan fungsi:

1. pelaksanaan surveilans epidemiologi;
2. pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL);
3. pelaksanaan laboratorium rujukan;
4. pelaksanaan pengembangan model dan teknologi tepat guna;
5. pelaksanaan uji kendali mutu dan kalibrasi;
6. pelaksanaan penilaian dan respon cepat, kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
7. pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular;
8. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. pelaksanaan kajian dan pengembangan teknologi pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra;
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 BBTKLPP Yogyakarta terorganisasi dalam susunan organisasi yang dipimpin oleh Kepala Balai dan terdiri atas Sub Bagian Administrasi Umum, Instalasi, dan Kelompok Jabatan Fungsional, dengan uraian tugas sebagai berikut:

1. Sub Bagian 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 BBTKLPP
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. Instalasi sebagaimana dimaksud pada point c berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala UPT Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit.
 - d. Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat c dipimpin oleh Kepala.
 - e. Kepala sebagaimana dimaksud pada point e dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional.
 - f. 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, BBTCLPP Yogyakarta dilengkapi dengan 11 instalasi sesuai Keputusan Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02/I/3130/2019 tanggal 27 Desember 2019 tentang Standarisasi Instalasi Teknis, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, serta Penetapan Layanan Unggulan pada Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Ke-11 instalasi tersebut adalah:
1. Instalasi Laboratorium Faktor Risiko Lingkungan
 2. Instalasi Laboratorium Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit
 3. Instalasi Laboratorium Intervensi Perubahan Perilaku
 4. Instalasi Laboratorium Virologi dan Imunologi
 5. Instalasi Laboratorium Mikrobiologi
 6. Instalasi Laboratorium Parasitologi
 7. Instalasi Laboratorium Teknologi Tepat Guna
 8. Instalasi Uji Resistensi dan Efektivitas
 9. Instalasi Mutu, Pemeliharaan, dan Kalibrasi
 10. Instalasi Media, Reagensia, Limbah, dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
 11. Instalasi Pelayanan Publik dan Hubungan Masyarakat
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-koordinatorpelaksana 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 Kepmenkestersebut disampaikan bahwa pengelompokan uraian fungsi BBTKLPP terdiri atas:

1. Kelompok Substansi Tata Usaha

Pengelompokan uraian fungsi kelompok substansi tata usaha terdiri atas 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 mata.
 - 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 mata.
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 mata.
 - 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.

Merujuk pada peraturan tersebut maka dibentuk susunan organisasi BBTKLPP Yogyakarta yang terdiri dari empat koordinator dengan masing-masing 1 koordinator pada Substansi Tata Usaha, serta masing-masing 2 sub-koordinator per sub-substansi pada Substansi Surveilans Epidemiologi, Pengembangan Teknologi Laboratorium, dan Analisis Dampak 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).

BAB II VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Dalam rangka mencapai Visi Presiden tahun 2020-2024, yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan visi tersebut di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. Untuk mendukung terwujudnya visi Kementerian Kesehatan, Ditjen P2P menjabarkan visinya, yaitu: “Mewujudkan Masyarakat Bebas Penyakit dan Kesehatan Lingkungan yang Berkualitas”.

Sebagai UPT Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dirjen P2P, BBTCLPP Yogyakarta ikut berkontribusi mewujudkan visi Ditjen P2P dengan menetapkan visi: **“Mewujudkan Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko Berbasis Laboratorium yang Berkualitas di Wilayah”**. Dengan penyelenggaraan surveilans yang berkualitas, BBTCLPP Yogyakarta akan mendukung terwujudnya masyarakat bebas penyakit dan kesehatan lingkungan yang berkualitas melalui surveilans dan/atau kajian masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit, kemudian membuat rancangan TTG sebagai solusi yang tepat dalam penyelesaian masalah sesuai hasil kajian.

Visi Presiden, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, akan diwujudkan dengan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024 sebagai berikut:

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;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Kementerian Kesehatan kemudian menjabarkan misi Presiden guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan. Misi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaikan Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan

Ditjen P2P menjabarkan misi Kementerian Kesehatan dengan misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan Deteksi, Pencegahan dan Respon Penyakit
2. Meningkatkan Kualitas Lingkungan
3. Memperkuat Sistem Surveilans Berbasis Laboratorium Penyakit dan Faktor Risiko
4. Penguatan sistem tata kelola kesehatan.

Sebagai UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dirjen P2P, BBTKLPP Yogyakarta menjabarkan misi Ditjen P2P dengan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko Berbasis Laboratorium
2. Mengembangkan Model dan Teknologi Tepat Guna
3. Meningkatkan Tata Kelola Pelaksanaan Kegiatan
4. Meningkatkan Kapasitas SDM

B. Tujuan Strategis

Dalam rangka mewujudkan visi dan melaksanakan misi, Kementerian Kesehatan menetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh;
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan;
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan;
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan di atas, Ditjen P2P menetapkan tujuan yang akan dicapai sebagai berikut:

1. Terwujudnya pencegahan dan pengendalian penyakit yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat.
2. Terwujudnya Kabupaten/Kota Sehat Terwujudnya sistem surveilans berbasis laboratorium penyakit dan faktor risiko di wilayah dan pintu masuk
3. Terbangunnya tata kelola program yang baik, transparan, partisipatif, dan akuntabel

Dari tujuan yang ditetapkan Ditjen P2P, tujuan ke-4 memiliki keterkaitan paling erat dengan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta, sehingga menetapkan tujuan

strategis: **“Terwujudnya surveilans berbasis laboratorium kesehatan masyarakat yang berkualitas”**.

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

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

C. Sasaran Strategis

Dalam rangka mewujudkan tujuan strategis, Ditjen P2P telah menetapkan 13 sasaran strategis sebagai berikut:

1. Meningkatnya upaya pencegahan penyakit
2. Menurunnya infeksi penyakit HIV
3. Menurunnya Insiden TBC
4. Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
5. Meningkatnya kabupaten/ Kota yang mencapai eliminasi Kusta
6. Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
7. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun
8. Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun
9. Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat
10. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium
11. Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah
12. Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat
13. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mengacu kepada sasaran Ditjen P2P, BBTCLPP Yogyakarta juga menetapkan sasaran strategis dalam rangka mencapai tujuan strategisnya. Untuk itu, BBTCLPP Yogyakarta menetapkan sasaran: **“Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat”**.

D. Indikator Kinerja

Pencapaian kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi BBTCLPP Yogyakarta periode 2020-2024 dapat dinilai dari indikator yang telah ditetapkan. Sejak tahun 2020 telah ditetapkan indikator kinerja sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1 Indikator Kinerja BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

No.	Indikator	2020	2021	2022-2024
1.	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	√	√	√

No.	Indikator	2020	2021	2022-2024
2.	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	√	√	√
3.	Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen	√	√	√
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	√	√	√
5.	Nilai kinerja anggaran sebesar	√	√	√
6.	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan Keuangan	√	N/A	N/A
7.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran		√	√
8.	Kinerja implementasi satker WBK	√	√	√
9.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	√	√	√

BBTKLPP Yogyakarta menetapkan indikator seperti tabel di atas untuk mengukur capaian kerjanya. Setiap tahunnya terdapat delapan indikator yang dicapai, namun terdapat perbedaan jenis indikator pada tahun 2020 dengan tahun 2021-2024. Pada tahun 2020, terdapat indikator "Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan Keuangan", namun sesuai dengan arahan unit utama, mulai tahun 2021 indikator ini digantikan dengan indikator "Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran". Hal ini sudah di-update melalui beberapa revisi RAK.

Delapan indikator yang menjadi ukuran capaian kinerja pada periode tahun 2020-2024 dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan
Indikator ini digunakan untuk mengukur berbagai rekomendasi yang dihasilkan melalui kegiatan surveilans dan/atau kajian faktor risiko penyakit maupun hasil pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium, yang dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun. Substansi SE, ADKL, dan PTL adalah pelaksana yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini
2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan
Indikator ini digunakan untuk mengukur jumlah rekomendasi BBTKLPP Yogyakarta yang dimanfaatkan oleh stakeholder terkait dalam rangka pemecahan masalah berdasarkan hasil kajian dan/atau surveilans faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium. Substansi SE, ADKL, dan PTL berkontribusi dalam pencapaian indikator ini. Substansi SE, ADKL, dan PTL adalah pelaksana yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini

3. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen
Indikator ini digunakan untuk mengukur jumlah responden sinyal SKD KLB yang diterima BBTCLPP Yogyakarta dari stakeholder di wilayah dalam waktu <24 untuk setiap kejadian. Hasil pelaksanaan respon sinyal ini digunakan sebagai dasar penanggulangan KLB. Substansi SE adalah pelaksana utama yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini
4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan
Indikator ini digunakan untuk mengukur total jumlah TTG yang dihasilkan BBTCLPP Yogyakarta dalam kurun waktu satu tahun. Produk TTG dirancang sebagai salah satu bentuk upaya pemecahan masalah pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit, baik berdasarkan hasil kajian/ surveilans yang dilaksanakan. Substansi PTL adalah pelaksana utama yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini
5. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan Keuangan
Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan satker dalam menyampaikan laporan keuangan dengan parameter jumlah dan ketepatan waktu upload dan rekonsiliasi data transaksi keuangan yang diproses dengan beberapa sistem/subsistem yang berbeda berdasarkan dokumen sumber yang sama. Substansi TU adalah pelaksana utama yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini
6. Nilai kinerja anggaran
Indikator ini digunakan untuk mengukur realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata-rata geometrik sebagaimana rumus yang ditetapkan Ditjen Anggaran. Capaian indikator ini diperoleh dari nilai yang tercantum pada *dashboard* aplikasi SMART-DJA Kementerian Keuangan. BBTCLPP Yogyakarta. Substansi TU adalah pelaksana utama yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini
7. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
Indikator ini digunakan yang mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja BBTCLPP Yogyakarta dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, capaian output yang dihasilkan, dan kepatuhan terhadap regulasi. Substansi TU adalah pelaksana utama yang berkontribusi dalam pencapaian indikator ini
8. Kinerja implementasi WBK satker
Indikator ini digunakan untuk mengukur keberhasilan BBTCLPP Yogyakarta dalam penerapan pembangunan Zona Integritas menuju WBKWBBM sesuai indikator-indikator yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri PAN dan RB No. 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah.

Kementerian Kesehatan membangun unit kerja/satuan kerja sebagai *pilot project* yang memperoleh predikat menuju WBK dan/atau WBBM yang dapat menjadi percontohan penerapan pada unit kerja/satuan kerja lainnya. Ukuran kinerja ini diperoleh dari hasil self assessment satker/Itjen/Hukormas, atau yang tercantum dalam SIPINAL. Seluruh komponen di satker berkontribusi dalam pencapaian indikator ini, dengan pelaksana utama yang berkontribusi untuk pencapaian indikator ini adalah enam Pokja pembangunan ZI.

9. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Indikator ini digunakan untuk mengetahui jumlah ASN yang mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi dalam berbagai bentuk sesuai Peraturan KLAN nomor 10 tahun 2018 tentang Pengembangan Kompetensi Pegawai Negeri Sipil menyebutkan bahwa setiap PNS memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mengikuti Pengembangan Kompetensi dengan memperhatikan hasil penilaian kinerja dan penilaian Kompetensi PNS yang bersangkutan. Hak dan kesempatan untuk mengikuti Pengembangan Kompetensi sebagaimana dimaksud dilakukan paling sedikit 20 Jam Pelajaran dalam 1 tahun.

E. Arah Kebijakan dan Strategi

Dalam rangka pembangunan kesehatan nasional, Kementerian Kesehatan telah merumuskan arah kebijakan, yaitu: "Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi". Sejalan dengan kebijakan tersebut, Ditjen P2P menjabarkan lebih lanjut arah kebijakan sesuai kewenangan Ditjen P2P. Arah kebijakan yang ditetapkan Ditjen P2P adalah: "Menguatkan deteksi, pencegahan, dan respon penyakit dan faktor risiko untuk mendukung sistem kesehatan yang tangguh, dengan penekanan pada perluasan dan penambahan jenis vaksinasi, penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular di masyarakat dan pelayanan kesehatan (primer dan rujukan), meningkatkan skrining dan tata laksana penyakit tidak menular di pelayanan primer, surveilans berbasis laboratorium dan peningkatan kualitas Lingkungan, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Selaras arah kebijakan yang ditetapkan Ditjen P2P, BBTCLPP Yogyakarta menjabarkan arah kebijakan sebagai berikut:

1. Penguatan kajian surveilans berbasis laboratorium
2. Pemanfaatan rekomendasi dan teknologi tepat guna
3. Peran serta masyarakat atau kemandirian masyarakat
4. Penguatan jejaring kemitraan

5. Penggunaan teknologi informasi

Dalam mencapai tujuan dan sasaran sesuai arah kebijakan yang telah ditetapkan, BBTCLPP Yogyakarta secara umum menetapkan 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 efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
10. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
11. Peningkatan transparansi, partisipasi, akuntabilitas dan koordinasi dalam rangka tata kelola manajemen yang baik (good governance) dalam rangka menjadi satker WBK/WBBM

Selain strategi umum, dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang diukur melalui 8 indikator yang telah ditetapkan di atas, dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan
 - a. Memanfaatkan data-data baik pasif maupun aktif sebagai bahan kajian/ surveilans yang menghasilkan rekomendasi ke stakeholders
 - b. Berkoordinasi dengan stakeholders terkait di Kabupaten/Kota untuk kelancaran pelaksanaan di wilayah kerja, baik secara daring maupun luring;
 - c. Menyelenggarakan laboratorium yang baik untuk mendukung surveilans berbasis laboratorium

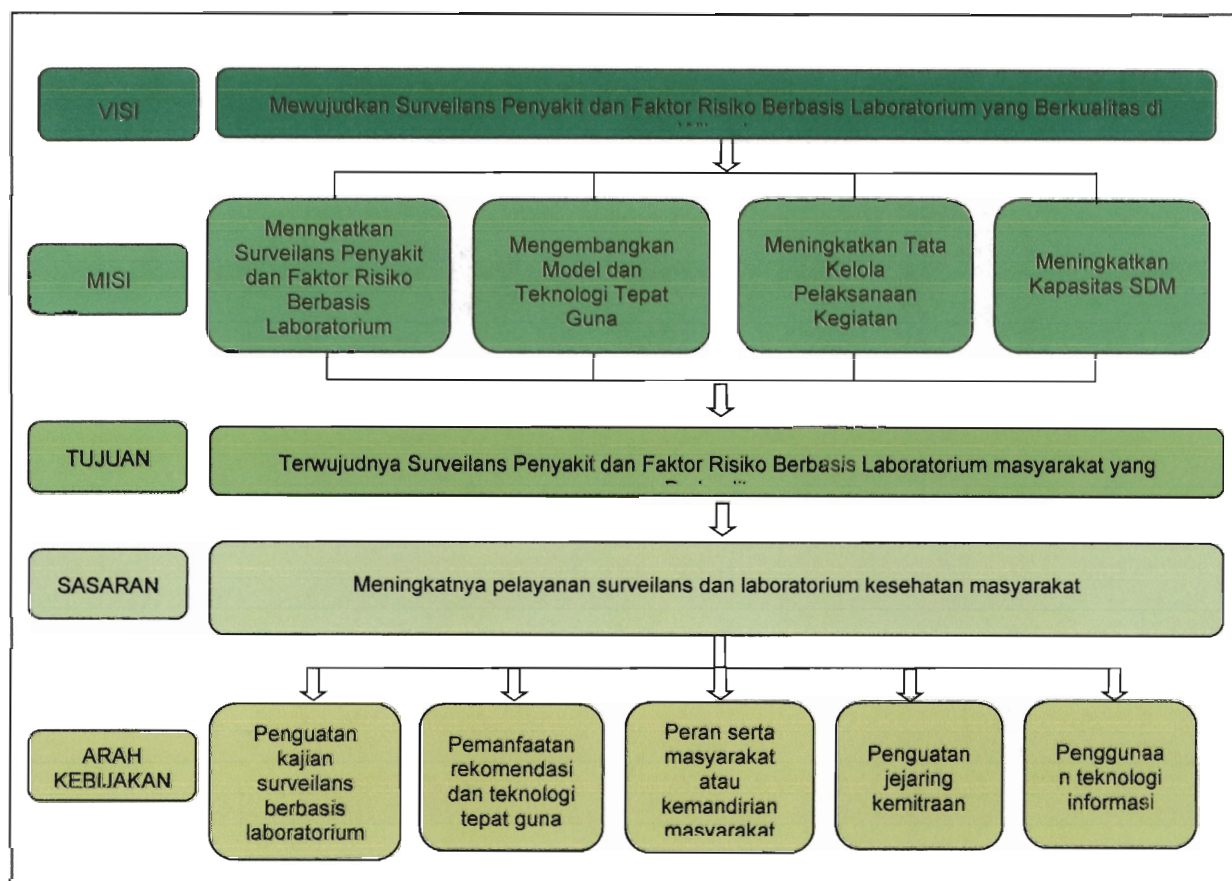
2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan
 - a. Menyusun rumusan rekomendasi yang solutif dan mampu laksana oleh stakeholders terkait sesuai sumber daya wilayah
 - b. Memberikan masukan dengan justifikasi yang kuat saat penyusunan perencanaan dan anggaran dalam rangka pemenuhan alokasi anggaran penguatan jejaring dan advokasi
 - c. Menyelenggarakan diseminasi informasi hasil kajian/rekomendasi kepada stakeholder (seluruh Provinsi/Kab/Kota dan SKPD terkait di wilayah Jateng dan DIY)
 - d. Membangun dan/atau memperkuat jejaring, komunikasi, dan advokasi dengan stakeholders dalam rangka penerapan/ tindak lanjut pemanfaatan rekomendasi
 - e. Mengadvokasi dan memotret tindak lanjut pemanfaatan rekomendasi oleh stakeholders terkait pasca penyampaian rekomendasi melalui jejaring yang telah dibangun
3. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen
 - a. Mengoptimalkan jejaring dan kerjasama lintas program dan lintas sektor
 - b. Memanfaatkan teknologi sebagai media komunikasi penyampaian informasi terjadinya KLB/bencana yang up to date
4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan
 - a. Memanfaatkan rekomendasi hasil kajian/surveilans faktor risiko penyakit sebagai dasar perancangan TTG
 - b. Berkoordinasi dengan stakeholders untuk menggali kebutuhan TTG sesuai masalah yang terjadi di wilayah
5. Nilai kinerja anggaran sebesar
 - a. Mendorong pelaksana kegiatan di tiap Substansi agar mematuhi RPK/RPD
 - b. Melakukan update RPK/RPD dan mengusulkan revisi sesuai ketentuan yang berlaku
6. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
 - a. Komitmen pimpinan untuk mematuhi ketentuan pengelolaan keuangan
 - b. Koordinasi yang intens, baik internal (pengelola keuangan, pejabat pengadaan/satpel PBJ, perencana, pelaksana kegiatan di Substansi) serta eksternal dengan KPPN, Kanwil DJPb DIY, dan Eselon I
 - c. Mengintensifkan komunikasi lewat WA antara pengelola keuangan, pejabat pengadaan, perencana, pelaksana monev di Substansi untuk memantau progres capaian indikator-indikator IKPA

7. Kinerja implementasi satker WBK
 - a. Komitmen pimpinan, tim WBK, serta seluruh anggota organisasi BBTKLPP Yogyakarta
 - b. Pendampingan oleh tim APIP, khususnya dalam pelaksanaan self assessment
 - c. Peningkatan pelayanan kepada pelanggan khususnya pelayanan teknis laboratorium dengan melengkapi fasilitas layanan.
 - d. Menjalinkan relasi baik dengan pelanggan melalui event temu pelanggan yang rutin dilakukan setiap tahun
8. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL
 - a. Mendorong pegawai agar secara aktif mencari informasi penyelenggaraan diklat/ seminar/workshop/ sosialisasi/e-learning secara daring
 - b. Memanfaatkan ukungan jaringan internet, termasuk akun Zoom Meeting dan webinar yang tersedia

BAB III RENCANA AKSI KEGIATAN

A. Kerangka Logis

BBTKLPP Yogyakarta selalu berupaya mendukung visi organisasi di atasnya sesuai dengan mandat yang diberikan selaras dengan tugas dan fungsi yang sudah ditentukan. Untuk itu, BBTKLPP Yogyakarta telah menetapkan visi yang akan dicapai pada akhir tahun 2024, yaitu: “Mewujudkan Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko Berbasis Laboratorium yang Berkualitas di Wilayah”. Dalam mencapai visinya, selama periode 2020-2024, BBTKLPP Yogyakarta mengemban empat misi, yaitu: 1) Mewujudkan Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko Berbasis Laboratorium yang Berkualitas di Wilayah; 2) Mengembangkan Model dan Teknologi Tepat Guna; 3) Meningkatkan Tata Kelola Pelaksanaan Kegiatan; serta 4) Meningkatkan Kapasitas SDM. Melalui keempat misi ini, diharapkan akan tercapai tujuan organisasi, yaitu terwujudnya surveilans penyakit dan faktor risiko berbasis laboratorium masyarakat yang berkualitas. Tujuan yang akan dicapai dapat diketahui melalui sasaran strategis, yaitu: “meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat”. Untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan, dirumuskan lima arah kebijakan sehingga lebih tergambar upaya-upaya atau langkah-langkah operasional yang akan dilaksanakan. Secara ringkas, visi, misi, tujuan, sasaran, dan arah kebijakan BBTKLPP Yogyakarta dapat dilihat melalui gambar berikut:



Gambar 2. Kerangka Logis Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

Untuk melaksanakan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta untuk menjabarkan arah kebijakan dan strategi Kesehatan hingga 2024, Kementerian Kesehatan merumuskan program kerja berdasarkan struktur organisasi terbaru. Program mencerminkan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan yang digunakan oleh Unit Kerja Eselon 1. Kementerian Kesehatan mengamanatkan unit kerja Eselon 1 Ditjen P2P untuk menyelenggarakan dua program. Program yang pertama adalah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai program teknis, sedangkan program lainnya adalah Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai program generik. Kedua program ini masing-masing memiliki sasaran yang mencerminkan hasil kinerja program yang ingin dicapai secara Nasional. Masing-masing Program diselenggarakan dalam beberapa Kegiatan yang mencerminkan berbagai aktivitas dalam rangka mendukung terwujudnya sasaran. Sasaran Program maupun Kegiatan dinilai ketercapaiannya melalui indikator kinerja masing-masing level.

Sebagai UPT, BBTCLPP Yogyakarta memperoleh mandat sebagai pelaksana/ penyelenggara kedua Program/Kegiatan tersebut. Dalam rangka mencapai sasaran Program/

Kegiatan, menjadi suatu keharusan terdapat keselarasan sasaran berikut indikator kinerja Program/Kegiatan mulai dari tingkat Kementerian, Eselon I, sampai ke UPT.

Dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), terdapat 11 sasaran yang akan dicapai. Salah satu sasaran yang selaras dengan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta adalah “Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium”. Sasaran ini memiliki dua indikator, namun yang selaras dengan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta adalah “Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans”. Program P2P dilaksanakan yang oleh unit-unit dalam lingkup Ditjen P2P melalui delapan Kegiatan. Pengampu Kegiatan adalah masing-masing unit dalam lingkup unit utama, dua Kegiatan oleh dua jenis UPT (BB/TBKLPP dan KKP), dan satu Kegiatan oleh satker dekonsentrasi. Dari ke-8 Kegiatan, Kegiatan Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit merupakan Kegiatan yang selaras dengan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta. Untuk itu, BBTKLPP Yogyakarta menjabarkan indikator kinerjanya atas empat indikator, yaitu: 1) Jumlah surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan; 2) Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan; 3) Persentase respon sinyal KLB/bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen; 4) Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan.

Penyelenggaraan Program P2P akan mencapai sasaran dengan adanya dukungan manajemen. Dalam hal ini, Ditjen P2P menyelenggarakan Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan satu sasaran, yaitu: “Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan”. Sasaran Program ini diukur keberhasilannya melalui indikator “Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan” Sasaran ini selaras dengan tugas dan fungsi BBTKLPP Yogyakarta. Keberhasilan Program akan tercapai melalui pelaksanaan Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan sasaran Kegiatan “Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya”. Keberhasilan Kegiatan ini diukur dengan satu indikator, yaitu Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang diselenggarakan oleh satker dalam lingkup Ditjen P2P, baik unit utama maupun UPT. Untuk itu, BBTKLPP Yogyakarta menjabarkan indikator kinerjanya atas empat indikator, yaitu: 1) Nilai Kinerja Anggaran; 2) Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran; 3) Kinerja implementasi satker WBK; 4) Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL.

Secara ringkas, keselarasan/*cascading* antara IKP, IKK, dan indikator kinerja BBTKLPP Yogyakarta dapat digambarkan berikut ini:

Tabel 2 Cascading Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan, dan Indikator Kinerja BBTCLPP Yogyakarta

SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	SASARAN/INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA BBTCLPP YOGYAKARTA
<p>Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p> <p>Sasaran:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya upaya pencegahan penyakit b. Menurunnya infeksi penyakit HIV c. Menurunnya insiden TBC d. Meningkatnya kabupaten/ kota yang mencapai eliminasi malaria e. Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi Kusta f. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular g. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun h. Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun i. Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat j. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium <p>Indikator Kinerja Program (IKP):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans 2) Integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans 	<p>Kegiatan/Sasaran/IKK:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan Surveilans dan Kekejaran Kesehatan 2. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 3. Kegiatan Penyehatan Lingkungan 4. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 5. Kegiatan Pengelolaan Imunisasi 6. Kegiatan Dukungan Pelayanan Kekejaran di Pintu Masuk Negara dan Wilayah <p>7. Kegiatan Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p> <p>Sasaran: Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan Masyarakat</p> <p>Indikator Kinerja Kegiatan (IKK):</p> <p>Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan</p>	<p>Indikator Kinerja BBTCLPP Yogyakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jumlah surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan

SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	SASARAN/INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA BBTCLPP YOGYAKARTA
<p>k. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat</p>	<p>8. Kegiatan Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi – Satker Dekonsentrasi</p>	<p>2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan</p> <p>3. Persentase respon sinyal KLB/bencana kurang dari 24 jam sebesar 100 persen</p> <p>4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan</p>
<p>Program: Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p> <p>Sasaran: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan</p> <p>Indikator: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</p>	<p>Kegiatan: Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p> <p>Sasaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya</p> <p>Indikator: 1. Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penendalian Penyakit</p> <p>2. Persentase Kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penendalian penyakit</p>	<p>1. Nilai Kinerja Anggaran</p> <p>2. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran</p> <p>3. Kinerja implementasi satker WBK</p> <p>4. Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL</p>

B. Rencana Kegiatan

Arah pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam pendekatan pelaksanaan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Arah ini selanjutnya dirumuskan dalam rencana kinerja BBTKLPP Yogyakarta dengan konsep surveilans berbasis laboratorium dengan memperhatikan lingkup tugas dan fungsi BBTKLPP sebagaimana tercantum dalam 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, sasaran strategis, indikator strategis, serta arah kebijakan dan strategi sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, telah ditetapkan Program Pencegahan dan Pengendalian dan Kegiatan demikian pula beberapa Kegiatan dengan penanggung jawab satker-satker dalam lingkup Ditjen P2P sesuai tugas dan fungsinya. Program dan Kegiatan berikut sasarannya pun tercantum dalam Perubahan Renstra Kemenkes dan RAP P2P Tahun 2020-2024. Dalam rangka mencapai kinerja Program dan Kegiatan yang terarah, efektif dan efisien, maka BBTKLPP Yogyakarta menetapkan target kinerja, kegiatan, dan kerangka pendanaan selama kurun waktu tahun 2020-2024.

Tabel berikut ini menunjukkan target kinerja yang akan menjadi penilaian dari pencapaian Program/Kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Target IKU dan IKK dalam perubahan Rencana Aksi Kegiatan ini menyajikan target kinerja tahun 2022, 2023, dan 2024 sebagaimana terlihat pada Tabel berikut

Tabel 3. Target Kinerja BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2022-2024

No	Kegiatan/Sasaran Kegiatan/ Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja		
		2022	2023	2024
Kegiatan: Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Sasaran: Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat				
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	72 rekomendasi	74 rekomendasi	76 rekomendasi
2.	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	75%	95%	100%
3.	Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	95%	100%	100%
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	12 jenis	10 jenis	10 jenis
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program Sasaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya				
5.	Nilai kinerja anggaran	85	85	86

No	Kegiatan/Sasaran Kegiatan/ Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja		
		2022	2023	2024
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	88	93	93
7.	Kinerja implementasi satker WBK	80	80	81
8.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	80%	80%	81%

Untuk mencapai ke-8 indikator tersebut, akan dilaksanakan berbagai kegiatan sebagaimana diuraikan berikut:

1. Indikator: Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan;
 - 1.1. Pengambilan, pengiriman dan pengembalian spesimen carrier sampel surveilans lingkungan dalam mendukung ERAPO
 - 1.2. Pengawasan Laboratorium COVID-19
 - 1.3. Pelayanan Pemeriksaan Sampel Covid-19 Dukungan Kegiatan G20
 - 1.4. Dukungan Persiapan Pre-Assesment Eliminasi Malaria
 - 1.5. Surveilans Sentinel Malaria Knowlesi
 - 1.6. Survei Prevalensi Kecacangan
 - 1.7. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca POPM Filariasis (Pre-TAS)
 - 1.8. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca POPM Filariasis (*Transmission Assesment Survey/TAS*)
 - 1.9. Surveilans Sentinel Antraks
 - 1.10. Surveilans Silvatik Rodent Dalam Rangka Eliminasi Pes
 - 1.11. Surveilans Perilaku Dan Konfirmasi Vektor DBD
 - 1.12. Surveilans Faktor Risiko Leptospirosis
 - 1.13. Surveilans Faktor Risiko Antraks
 - 1.14. Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospira
 - 1.15. Surveilans Resistensi Insektisida Terhadap Vektor DBD
 - 1.16. Surveilans Resistensi Insektisida Terhadap Vektor Malaria
 - 1.17. Surveilans Vektor Terhadap Perubahan Iklim
 - 1.18. Surveilans Faktor Risiko Rabies
 - 1.19. Surveilans Penemuan Kasus TB Baru dan Pemantauan Pengobatan di Tempat Khusus
 - 1.20. Surveilans Resistensi Obat Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kusta
 - 1.21. Surveilans COVID-19
 - 1.22. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Bersumber Air Melalui Depot Air Minum (DAM)

- 1.23. Surveilans Faktor Resiko Penyakit Bersumber Air Melalui Sumber Air Minum Masyarakat
- 1.24. Analisis Dampak Faktor Resiko Merkuri Terhadap Kesehatan di Lingkungan Penambangan
- 1.25. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Potensial Klb/Wabah di TPM
- 1.26. Pengadaan bahan/alat:
 - a. Deteksi Dini Dan Respon Kejadian Penyakit Pada Situasi Khusus
 - b. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Arus Mudik
 - c. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Embarkasi Haji
 - d. Pengadaan Reagen Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit
 - e. Pengadaan Peralatan/Bahan Habis Pakai Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit (Akreditasi Lab)
 - f. Penyelidikan Epidemiologi
 - g. Surveilans Sentinel Malaria Knowlesi
 - h. Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan
 - i. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca Popm Filariasis (Pre-Tas) Survei Penilaian Penularan (*Transmission Survey/TAS*) Filariasis Sistem Surveilans Sentinel Dengue (S3D)
 - j. Sistem Surveilans Sentinel JE
 - k. Sistem Surveilans Sentinel Leptospirosis (S3L)
 - l. Surveilans Sentinel Antraks
 - m. Surveilans Sylvatik Rodent Dalam Rangka Eliminasi Pes
 - n. Surveilans Penemuan Kasus TB Baru dan Pemantauan Pengobatan di Tempat Khusus
 - o. Surveilans Resistensi Obat Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kusta
 - p. Logistik dan APD Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi
 - q. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Bersumber Air Melalui Depot Air Minum (DAM)
 - r. Analisis Dampak Faktor Risiko Merkuri Terhadap Kesehatan di Lingkungan Penambangan
 - s. Analisis Dampak Faktor Risiko Pb Terhadap Kesehatan Masyarakat
 - t. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Saat Lebaran
 - u. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Embarkasi Haji
 - v. Surveilans Perilaku Dan Konfirmasi Vektor DBD

- w. Surveilans Faktor Risiko Leptospirosis
 - x. Surveilans Faktor Risiko Antraks
 - y. Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospira
 - z. Pengadaan Peralatan Laboratorium
 - aa. Pengadaan Reagen Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit COVID-19
 - bb. Pengadaan Reagensia COVID-19 Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit Dukungan Kegiatan G20
 - cc. Pemeriksaan Keamanan Pangan (*Food Security*) Dukungan Kegiatan G20
2. Indikator: Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan
- 2.1. Koordinasi Optimalisasi Kerjasama LP LS Dalam Penanggulangan KLB
 - 2.2. Koordinasi Hasil Surveilans Penyakit Dan Faktor Risiko Berbasis Laboratorium
 - 2.3. Koordinasi/Sinkronisasi Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
 - 2.4. Koordinasi Teknis Kegiatan Kesehatan Lingkungan
 - 2.5. Pemanfaatan Ttg Untuk Faktor Risiko Pencemaran Dan Bencana
 - 2.6. Identifikasi Karakter Genetik Plasmodium Sp Di Daerah Fase Eliminasi Dan Pemeliharaan Di Diy Dan Jawa Tengah Dalam Rangka Mendukung Pengujian Konfirmasi Kasus Indigenous Malaria
 - 2.7. Upaya Percepatan Eliminasi Malaria Lintas Batas Menoreh
 - 2.8. Pemetaan Luas Daerah Reseptif Daerah Malaria
 - 2.9. Sistem Surveilans Sentinel Dengue (S3d)
 - 2.10. Sistem Surveilans Sentinel Je
 - 2.11. Sistem Surveilans Sentinel Leptospirosis
 - 2.12. Kajian Infektifitas Virus Dengue Dan Wolbachia Pada Aedes Aegypti/Aedes Albopictus Di Diy
 - 2.13. Analisis Dampak Faktor Resiko Pb Terhadap Kesehatan Masyarakat
 - 2.14. Identifikasi Risiko Dan Dampak Bencana Dan Pencemaran Lingkungan Terhadap Masyarakat Sekitar
 - 2.15. Rapid Health Assessment (Rha) Faktor Risiko Lingkungan Pada Bencana
 - 2.16. Analisis Data Laboratorium
 - 2.17. Kalibrasi Alat Laboratorium
 - 2.18. Assesment Akreditasi Lab Penguji Dan Kalibrasi
 - 2.19. Uji Profisiensi/Banding
 - 2.20. Pengelolaan Limbah Laboratorium Dan K3
 - 2.21. Validasi/Verifikasi Metode Pemeriksaan Kimia Udara

- 2.22. Validasi/Verifikasi Metode Uji Pemeriksaan Makanan/Minuman
- 2.23. Uji Biokontrol Jentik Dalam Pengendalian Vektor Nyamuk
- 2.24. Kajian Distribusi Kasus Serta Infektifitas Virus Dengue Dan Wolbachia Pada Aedes Aegypti/Aedes Albopictus Di Diy
- 2.25. Pemetaan Luas Daerah Reseptif Daerah Malaria
3. Indikator: Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam
 - 3.1. Verifikasi Rumor
 - 3.2. Penyelidikan Epidemiologi
 - 3.3. Pengendalian KLB/Wabah/Situasi Khusus
 - 3.4. Pengadaan Bahan Pengendalian KLB/Wabah/Situasi Khusus
 - 3.5. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Potensial KLB/Wabah di TPM
4. Indikator: Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan
 - 4.1. Model/Teknologi Sterilisasi Udara Ruang *Portable*
 - 4.2. Pengembangan Model/Teknologi Pengolahan Udara Pada Industri Rumah Tangga
 - 4.3. Model/Teknologi Sterilisasi Udara Ruang Kantor
 - 4.4. Model/Teknologi Penangkap Partikel Air di Udara
 - 4.5. Model/Teknologi Pengolahan Air Kadar Zat Besi (Fe) Tinggi
 - 4.6. Pengembangan Model/Teknologi Pengolahan Limbah Batik
 - 4.7. Model/Teknologi Deteksi Pengawet Makanan/Minuman
 - 4.8. Model/Teknologi Penurunan Kesadahan Air
 - 4.9. Model/Teknologi Pengolahan Limbah *Laundry*
 - 4.10. Model/Teknologi Desinfeksi Air Dengan Teknik *Deep Down Ultraviolet*
 - 4.11. Pengembangan Model/Teknologi *Grease and Oil Catcher System*
 - 4.12. Pengadaan Peralatan TTG
5. Indikator: Nilai kinerja anggaran
 - 5.1. Penyusunan Dokumen E-Renggar
 - 5.2. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan
 - 5.3. Penyusunan Dokumen RKA-KL
 - 5.4. Penyusunan Laporan Emonev dan Tindaklanjut (E-Monev Penganggaran/ E-Monev Bappenas/Laporan Tahunan/Indikator RAK, PK, E-Performance/ Pemantauan ROK/Evaluasi dan Tindaklanjut/PHA
 - 5.5. Evaluasi/Penyusunan LAPKIN/SAKIP
6. Indikator: Kinerja implementasi satker WBK
 - 6.1. Media Pendukung WBK/WBBM

- 6.2. Surveilans ISO 9001:2015
- 6.3. Pelayanan Pengadaan Barang dan Jasa
- 6.4. Pengelolaan Kantor Berhias
- 6.5. Penyusunan Profil dan MIK
- 6.6. Penyusunan Buletin Epidemiologi
- 6.7. Penyusunan Jurnal Human Media
- 6.8. Penyusunan Buletin TTG
- 6.9. Pengelolaan Arsip
7. Indikator: Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
 - 7.1. Koordinasi Lintas Program Lintas Sektor
 - 7.2. Koordinasi lintas program lintas sektor kepegawaian dan umum
 - 7.3. Pengelolaan BMN
 - 7.4. Layanan Dumas
 - 7.5. Paten
 - 7.6. Layanan Humas
 - 7.7. Pembayaran Gaji dan Tunjangan
 - 7.8. Operasional dan Pemeliharaan Kantor
 - 7.9. Analisis Kebutuhan dan Perencanaan Pegawai
 - 7.10. Penyusunan Realisasi Anggaran Bulanan/Triwulan/Semester/ Tahunan
 - 7.11. Verifikasi dan Rekonsiliasi LK UAPPA E-1 Laporan Keuangan Satker Pusat, UPT, Dekon Tahun 2020 dan Semester I TA 2021
 - 7.12. Konsultasi Permasalahan Pengelolaan/Penyusunan/Pelaporan PNBPNBP
 - 7.13. Penyusunan Dokumen Perbendaharaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan (UP/TUP/LS/LPJ/Penyusunan RPK/RPD)
 - 7.14. Upaya Penyelesaian Hasil Pemeriksaan
8. Indikator: Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL
 - 8.1. Peningkatan SDM Teknis Epidemiolog
 - 8.2. Peningkatan Kapasitas Analisa Sekuensing Terkait Surveilans Resistensi Obat Kusta
 - 8.3. Peningkatan Kapasitas Analisa Molekuler Virus Dengue dan Wolbachia
 - 8.4. Peningkatan Kapasitas Tenaga Sanitarian Dalam Inovasi Dan Rekayasa Pengolahan Limbah Menjadi Ramah Lingkungan
 - 8.5. In House Training Validasi Metode Pengujian Kimia
 - 8.6. In House Training Validasi Metode Pengujian Mikrobiologi
 - 8.7. Peningkatan Kompetensi (Ketatausahaan)

C. 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.

D. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan, BBTKLPP 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 Permenkes Nomor 5 tahun 2022 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. Keputusan Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02//3130/2019 tanggal 27 Desember 2019 tentang Standarisasi Instalasi Teknis, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, serta Penetapan Layanan Unggulan pada Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit

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) Pengendalian Dokumen Internal; 2) Pengendalian Dokumen Eksternal; 3) Pengendalian Arsip; 4) Audit Internal; 5) Ketidaksihinggaan dan Tindakan Perbaikan; 6) Tinjauan Manajemen; 7) Identifikasi dan Analisa Risiko; 8) Pengendalian Perubahan; 9) Sosialisasi Pedoman Mutu dan Kebijakan Mutu; 10) Pengumpulan Data Kinerja Melalui Aplikasi e-SIMPEL; 11) Pengumpulan dan Penyusunan Laporan Tahunan BBTCLPP YK; 12) Pengukuran Kinerja dan Penyusunan Laporan Kinerja; 13) Pemantauan dan Penyusunan Laporan e-MONEV DJA; 14) Pemantauan dan Penyusunan Laporan e-MONEV PP39 BAPPENAS; 15) Penyusunan Laporan Evaluasi Kinerja; 16) Pengumpulan Data Kinerja; 17) Pemantauan dan Penyusunan Laporan Perjanjian Kinerja/Rencana Aksi Kegiatan; 18) Pelaksanaan Rapat Evaluasi; 19) Pengajuan BBM; 20) Desk Internal Satker; 21) Penyusunan Anggaran; 22) Revisi Anggaran; 23) Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT); 24) Pelaksanaan Reviu Rencana Aksi Kegiatan; 25) Penyusunan Perjanjian Kinerja; 26) Penyusunan PK Penjabaran; 27) Penyusunan RPK RPD; 28) Penyusunan Profil; 29) Penyusunan Media Informasi Kegiatan; 30) Penayangan Berita; 31) Penerimaan dan Pelaksanaan Kunjungan; 32) Penerimaan Tamu; 33) Penerimaan Praktik/ Magang Mahasiswa; 34) Pelaksanaan

Praktik/ Magang Mahasiswa; 35) Tanggapan Permintaan Data; 36) Penanganan Pertanyaan Pelanggan DIKLAT; 37) Pengisian Daftar Hadir; 38) Pengajuan Ijin Pulang Sebelum Waktunya; 39) Pengajuan Surat Pernyataan Datang Terlambat; 40) Pengajuan Cuti; 41) Pengajuan Ijin Tidak Berada di Tempat/ Meninggalkan Tugas; 42) Pembuatan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan Penilaian Kinerja Pegawai; 43) Pengajuan Surat Pernyataan Tidak Melakukan Rekam Kehadiran; 44) Rekapitulasi Absensi dan Perhitungan Penerimaan Tunjangan Kinerja; 45) Pelaporan PNBPN; 46) Penerimaan PNBPN; 47) Penanganan Laporan Hasil Uji (LHU)/ Sertifikat Kalibrasi; 48) Pengambilan dan Penerimaan Contoh Uji/Kalibrasi Peralatan; 49) Survei Kepuasan Masyarakat; 50) Pengaduan Masyarakat; 51) Pengelolaan Surat Masuk; 52) Pengelolaan Surat Keluar; 53) Pengadaan Barang/ Jasa < 10 Juta; 54) Pengadaan Barang/ Jasa 10 - 50 Juta; 55) Pengadaan Barang/ Jasa 50 - 200 Juta; 56) Pengadaan Barang/ Jasa > 200 Juta ; 57) Permohonan Pengadaan Barang/ Jasa; 58) Penerimaan Kas; 59) Pemberian Akses ELANG; 60) Pengiriman SMS Gateway; 61) Pengelolaan Barang di Gudang; 62) Penggunaan ESIMDADU; 63) Pengeluaran Kas; 64) Pelaporan Pertanggungjawaban Kas; 65) Penerimaan Sampel Covid 19 Eksternal; 66) Pemantauan dan Penyusunan Laporan Monev RPK/RPD/PBJ; 67) Konsultasi Pelanggan; 68) Penerimaan Contoh Uji/Kalibrasi Peralatan (Pasif); 69) Registrasi Sampel pada Aplikasi SIMDADU; 70) Pencairan Anggaran Kegiatan; 71) Lembur; 72) Uang Muka; 74) Penerimaan Persediaan; 75) Pencatatan Persediaan; 76) Pelaporan Persediaan; 77) Penyusunan Usul Kebutuhan Pegawai; 78) Mutasi Internal; 79) Penilaian Prestasi Kinerja Pegawai; 80) Usulan Tugas Belajar; 81) Penyelesaian SK Hukuman Disiplin Tingkat Sedang/Ringan; 82) Peningkatan Kompetensi SDM; 83) Updating Data SIMKA; 84) Penyelesaian Usul Pensiun Batas Usia Pensiun; 85) Pemantauan dan Penyusunan Laporan Aloreng Anggaran; 86) Pencatatan dan Pelaporan BMN Berupa Belanja Modal; 87) Pelayanan Pengambilan Sampel Covid 19; 88) Koordinasi Kajian; 89) Pengumpulan Data Kajian; 90) Pengolahan Data Kajian; 91) Pembuatan Laporan Kajian; 92) Verifikasi Rumor/ Informasi KLB; 93) Penyelidikan Kejadian Luar Biasa; 94) Pengadaan Logistik Kejadian Luar Biasa; 95) Pengiriman Logistik Untuk Penyelidikan dan Penanganan KLB; 96) Penerimaan Dokumen dan Sampel KLB; 97) Verifikasi Permohonan Pengujian Spesimen Kejadian Luar Biasa; 98) Penyelesaian Laporan Hasil Uji Sampel Kejadian Luar Biasa; 99) Penyelesaian Laporan Permintaan Pengujian Spesimen Kejadian Luar Biasa; 100) Pelaporan Sampel Covid-19; 101) Penyelidikan Epidemiologi Covid-19; 102) Penyusunan Jurnal Human Media; 103) Layanan Kewaspadaan Dini Berbasis Laboratorium (Data Pasif); 104) Persiapan Pelaksanaan Kajian/Kegiatan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 105) Pengumpulan Data Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan dalam

Aplikasi SIDASTER; 106) Diseminasi/ Sosialisasi Hasil Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 107) Penyusunan Laporan Final Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 108) Penjadwalan Pengambilan Contoh Uji dalam Kegiatan/ Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 109) Penyusunan Surat Tugas Kegiatan/ Kajian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan; 110) Penyusunan Tim Kajian; 111) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK); 112) Pembuatan Jadwal Pelaksanaan Kajian; 113) Perencanaan Kajian/ Kegiatan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.

E. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Kegiatan sebagaimana tersebut di atas, sumber utama berasal dari APBN baik bersumber Rupiah Murni maupun Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP) berikut:

Tabel 4. Pendanaan Bersumber APBN Tahun 2022-2024

No	Kegiatan/Sasaran Kegiatan/ Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran (dalam juta rupiah)			Pelaksana
		2022	2023	2024	
Kegiatan: Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
Sasaran: Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat					
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	34.645.147	9.903.854	11.389.432	Substansi SE, ADKL, PTL
2.	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	1.870.484	1.948.469	2.240.739	Substansi SE, ADKL, PTL
3.	Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	799.052	689.192	792.570	Substansi SE
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	281.398	326.554	375.537	Substansi PTL
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program					
Sasaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya					
5.	Nilai kinerja anggaran	163.846	302.276	347.617	Substansi TU
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	21.519.296	22.341.682	25.692.934	Substansi TU
7.	Kinerja implementasi satker WBK	571.609	1.430.404	1.644.964	Substansi SE, ADKL, PTL
8.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	166.161	229.997	264.496	Substansi SE, ADKL, PTL

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN PROGRAM

Pemantauan, evaluasi, dan pengendalian 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 dari proses ini menjadi dasar melakukan tindakan perbaikan sehingga tercapai tujuan sesuai dengan yang direncanakan.

BBTKLPP Yogyakarta secara melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian pelaksanaan program secara rutin. Pengumpulan data dilakukan melalui surat resmi Kepala Balai yang ditujukan kepada Koordinator Substansi dengan melampirkan form isian data kinerja, baik capaian kinerja maupun keuangan. Data kinerja yang telah diisi pada masing-masing Substansi kemudian disampaikan ke Sub Substansi Program dan Laporan untuk kemudian diolah menjadi laporan hasil pemantauan, evaluasi, dan pengendalian program. Keseluruhan data disampaikan dalam bentuk elektronik.

A. Pemantauan

Pemantauan merupakan suatu aktivitas untuk mendapatkan gambar tentang apa dan bagaimana suatu rencana kegiatan dilaksanakan, dan mengapa rencana kegiatan tersebut dapat atau tidak dapat berjalan. 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. 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, sub koordinator, dan koordinator secara berjenjang yang dilakukan, baik melalui laporan, kegiatan kunjungan lapangan, dan/atau pertemuan.

Laporan capaian kinerja ini selanjutnya digunakan sebagai sumber data melalui melalui tiga aplikasi sistem pemantauan secara elektronik yang sudah ditetapkan, yaitu aplikasi SMART Kementerian Keuangan, e-Monev Bappenas, dan e-performance Kementerian Kesehatan.

Salah satu instrumen dalam Penganggaran Berbasis Kinerja (PBK) adalah evaluasi kinerja. Kementerian Keuangan membangun Aplikasi SMART (Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu) berbasis web yang dibangun guna memudahkan satuan kerja dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran aplikasi. Aplikasi SMART telah dibangun dan efektif digunakan sejak tahun anggaran 2012 untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 249/PMK.02/2011 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga. Aplikasi SMART yang mengacu pada PMK tersebut adalah melakukan pengukuran dan evaluasi kinerja atas Aspek Implementasi.

BBTKLPP Yogyakarta merupakan satker pengguna aplikasi ini. Melalui aplikasi ini, diperoleh data rangkuman nilai kinerja yang dikategorikan atas: 1. Penyerapan; 2. Konsistensi; 3. Capaian Realisasi Output (CRO); 4. Efisiensi; 5. Nilai Efisiensi. Semua ini ditampilkan melalui grafik bar pada menu dashboard SMART. Pada dashboard ini, tercantum nilai kinerja anggaran satker, yang sekaligus merupakan sumber pengukuran salah satu indikator kinerja BBTKLPP Yogyakarta. Entri data aplikasi SMART dilakukan oleh seorang JF Perencana, dengan sumber data laporan kinerja dari 4 Substansi.

Aplikasi e -Money merupakan aplikasi yang mendukung pelaksanaan PP nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan. Aplikasi ini menekankan pada pelaporan data pelaksanaan rencana kinerja guna mendukung pemantauan, pengendalian, dan evaluasi. BBTKLPP Yogyakarta melakukan penghimpunan data dengan pendekatan entri data yang berpedoman pada kerangka logika, dan kerangka result/outcome, sehingga data yang dilaporkan mencerminkan pelaksanaan riil di lapangan.

User atau pengguna aplikasi e-Money adalah pelaksana Renja-K/L dan pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Renja-K/L sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Struktur user aplikasi e-Money disesuaikan dengan struktur kebijakan (program dan kegiatan Renja-K/L. BBTKLPP Yogyakarta. Terdapat 8 kelompok user aplikasi ini; BBTKLPP Yogyakarta merupakan kelompok User 8 yang sebagai pelaksana pemantauan rencana kinerja level komponen dan RO. Entri data dilakukan setiap bulan oleh seorang JF Perencana. Data yang di-entri adalah realisasi komponen dan RO, mekanisme pelaksanaan, penerima manfaat (PM), dan lokasi PM.

Kementerian Kesehatan juga membangun sistem pemantauan kinerja melalui aplikasi berbasis web, yaitu *e-performance*. Berdasarkan data realisasi dan capaian kinerja yang sudah diolah dari data realisasi dan capaian kinerja Substansi, maka dilakukan penginputan ke aplikasi ini setiap bulan oleh JF Perencana. Data yang diinput adalah uraian capaian yang

berisi aktivitas-aktivitas yang dilakukan setiap bulan, target, realisasi, dan capaian masing-masing indikator.

B. Evaluasi

Evaluasi merupakan pencapaian atau keberhasilan penyelenggaraan kegiatan dalam rangka menjamin kualitas pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Evaluasi juga salah satu alat (*tool*) yang dapat digunakan untuk membuktikan (*prove*) apakah dokumen anggaran telah dilaksanakan sesuai rencana, dan untuk umpan balik (*feed-back*) perbaikan (*improve*) penganggaran pada periode-periode berikutnya. Ruang lingkup evaluasi yang dilakukan BBTCLPP Yogyakarta adalah: delapan indikator kinerja yang telah ditetapkan, yang di dalamnya mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan dan anggaran. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan target dan capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RAK.

Evaluasi dilakukan oleh secara berjenjang mulai dari Sub Koordinator, Koordinator, sampai Kepala Balai. Masing-masing melakukan evaluasi sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Penjabaran setiap tahun. Hasil evaluasi dari Substansi dirangkum oleh Koordinator TU untuk kemudian disampaikan kepada Kepala Balai.

Periode evaluasi dilakukan secara rutin setiap bulan maupun tahunan. Evaluasi rutin setiap bulan dilakukan terutama melalui berbagai sistem aplikasi yang terpadu dengan sistem pemantauan sebagaimana diuraikan di atas. Selain itu, dilakukan pula evaluasi dalam periode tahunan dengan keluaran Laporan Kinerja secara keseluruhan, baik secara teknis maupun administratif (laporan BMN, laporan keuangan, dokumen perencanaan dan anggaran, dokumen kepegawaian), yang pada akhirnya menunjukkan hasil capaian kinerja sesuai indikator yang ditetapkan dalam RAK. Hasil evaluasi dimanfaatkan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan dalam rangka penentuan kebijakan lebih lanjut.

C. Pengendalian

Dalam pelaksanaan kegiatan, sering ditemukan kendala yang berakibat terhadap ketidaktercapaian target yang hendak dicapai. Dalam hal ini, Kepala satker berperan sangat penting untuk mengantisipasi ketidaktercapaian yang mungkin terjadi. Setiap bulan, Koordinator TU menyampaikan Nota Dinas kepada Kepala BBTCLPP Yogyakarta. Nota Dinas berisi rangkuman hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan serta permasalahan yang terjadi. Kepala Balai selanjutnya menyampaikan *feed back* terhadap permasalahan yang disampaikan dalam Nota Dinas, yang berisi instruksi/arahan/kebijakan kepada Koordinator terkait dan/atau Kepala Sub Bagian Adum dalam upaya menyelesaikan masalah yang terjadi

atau mengantisipasi berulangnya masalah yang sama. Sesuai dengan instruksi/arahan/kebijakan, Koordinator terkait dan/atau Kepala Sub Bagian Adum kemudian menindaklanjuti nstruksi/arahan/kebijakan tersebut.

Dengan demikian, diharapkan seluruh target kinerja akan tercapai pada akhir tahun sesuai dengan yang direncanakan.

BAB V

P E N U T U P

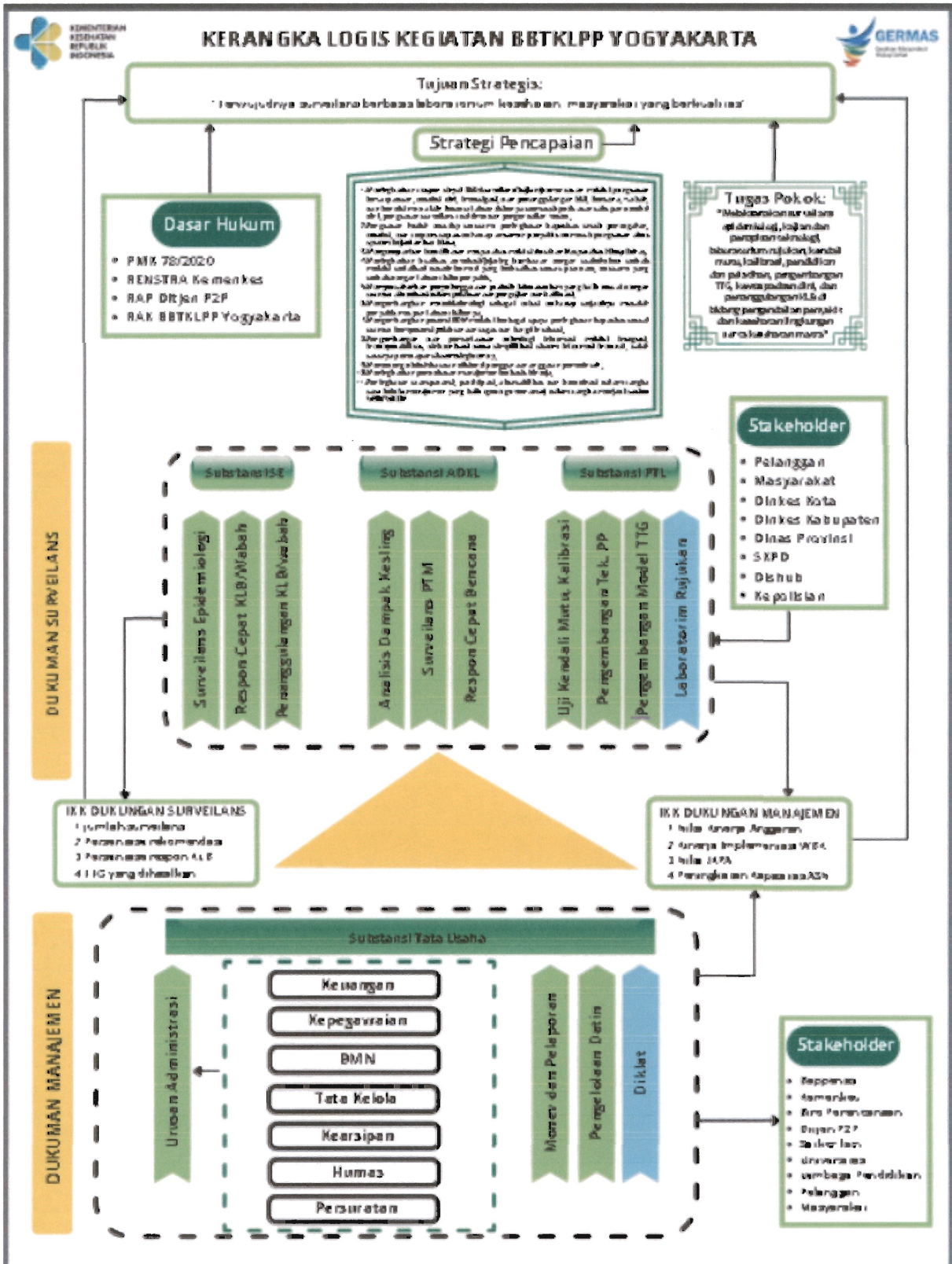
Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024 Revisi-4 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian dalam rangka pencapaian kinerja BBTKLPP Yogyakarta dalam periode 2020-2024. Dengan demikian, Substansi di BBTKLPP Yogyakarta harus menjadikan RAK ini sebagai pedoman terkait target kinerja yang dicapai. Reviu dokumen RAK 2020-2024 akan dilakukan secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku.

Melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP 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.

LAMPIRAN 1

KERANGKA LOGIS KEGIATAN



LAMPIRAN 2

MATRIKS TARGET KINERJA PROGRAM DAN PENDANAAN

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	34.645.147	9.903.854	11.389.432
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang <u>dilaksanakan</u>	25%	49%	75%	95%	100%	191.833.000	220.607.950	1.870.484	1.948.469	2.240.739
3.	Respon Sinyal KLB/ Bencana kurang dari 24 jam	90%	95%	95%	100%	100%	257.655.000	296.303.250	799.052	689.192	792.570
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	11 jenis	10 jenis	12 jenis	10 jenis	10 jenis	342.385.000	393.742.750	281.398	326.554	375.537
5.	Nilai kinerja anggaran	80	83	85	85	86	738.573.000	849.358.950	163.846	302.276	347.617
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	-	80	88	93	93	27.490.208.000	31.613.739.200	21.519.296	22.341.682	25.692.934
7.	Kinerja implementasi satker WBK	70	80	80	80	81	403.949.000	464.541.350	571.609	1.430.404	1.644.964

No	Indikator	Target					Alokasi (Rp)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
8.	Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	45%	80%	80%	80%	80%	261.822.000	301.095.300	166.161	229.997	264.496

LAMPIRAN 3

INDIKATOR KINERJA, DEFINISI OPERASIONAL, CARA PERHITUNGAN RAK DAN SUMBER DATA

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Surveilans, kajian atau rekomendasi 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 surveilans, kajian, rekomendasi 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Pelaksanaan Surveilans Epid 2. Laporan Pelaksanaan Kajian 3. Laporan Pelaksanaan Survei 4. Laporan pelaksanaan pengujian 5. Laporan pelaksanaan kendali mutu lab
2.	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	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	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 yang dilaksanakan/ ditindaklanjuti oleh B/BTKLPP dan atau stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan dibagi umlah 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 yang disampaikan kepada stakeholder terkait selama 3 (tiga) tahun terakhir dikali 100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paparan Dinkes Kab/kota, Propinsi, Tim Kerja, Direktur, Sesditjen, Dirjen, Ka. B/BTKLPP, Litbang, LS,LP, dll terkait; 2. Sambutan/ Pidato/ Wawancara/Pers Release; 3. Jukren/juknis yang mengutip rekomendasi kita; 4. Kegiatan dalam RKAKL/RKA; 5. RAP/RAK 6. Laporan/Foto yang menunjukkan rekomendasi kita ditindaklanjuti 7. Surat Pernyataan/Apresiasi Pemanfaatan Rekomendasi Stakeholder/LPLS

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
3.	Persentase 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 < 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, laporan penerimaan spesimen	Respon sinyal Kewaspadaan dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respon berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, laporan penerimaan spesimen dibagi jumlah sinyal SKD KLB/Bencana yang diterima oleh B/BTKLPP dalam 1 (satu) tahun	1. Laporan/catatan respon KLB/ Bencana 2. Laporan PE KLB/ Bencana 3. Hasil pemeriksaan specimen KLB/Bencana
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	Jumlah Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan dan disosialisasikan dalam waktu satu tahun	Akumulasi jumlah Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan dan disosialisasikan dalam waktu satu tahun	1. Laporan TTG baru 2. Laporan sosialisasi TTG
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	E-Monev DJA (<i>dashboard</i>)
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indikator untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/ Lembaga dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.	Melihat OM-SPAN	1. OMSPAN 2. E-Monev DJA

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
7.	Kinerja implementasi satker WBK	Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil	Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (self Assesment) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal P2P.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan penilaian Bagian Hukormas 2. Aplikasi Spinal 3. <i>Self assesment</i> oleh tim APIP
8.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%	Pengembangan kompetensi bagi ASN yang dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen Perhitungan 2. Laporan peningkatan kapasitas ASN

LAMPIRAN 4

MATRIKS STRATEGI PENCAPAIAN KEGIATAN

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
1	<p>Kegiatan: Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit/</p> <p>Sasaran: Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat</p>	1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	<p>a. Memanfaatkan data-data baik pasif maupun aktif sebagai bahan kajian/ surveilans yang menghasilkan rekomendasi ke stakeholders</p> <p>b. Berkoordinasi dengan stakeholders terkait di Kabupaten/Kota untuk kelancaran pelaksanaan di wilayah kerja, baik secara daring maupun luring;</p> <p>c. Menyelenggarakan laboratorium yang baik untuk mendukung surveilans berbasis laboratorium</p>	DIY & Jateng	2022-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan, pengiriman dan pengembalian spesimen carrier sampel surveilans lingkungan dalam mendukung ERAPO 2. Pengawasan Laboratorium COVID-19 3. Pelayanan Pemeriksaan Sampel Covid-19 Dukungan Kegiatan G20 4. Pemeriksaan Keamanan Pangan (Food Security) Dukungan Kegiatan G20 (ini gak usah bu sis, gak dilaksanakan sama sekali) 5. Dukungan Persiapan Pre-Assesment Eliminasi Malaria 6. Surveilans Sentinel Malaria Knowlesi 7. Survei Prevalensi Kecacingan 8. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca POPM Filariasis (Pre-TAS) 9. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca POPM Filariasis (Transmission Assesment Survey/TAS) 10. Surveilans Sentinel Antraks 11. Surveilans Silvatik Rodent Dalam Rangka Eliminasi Pes 12. Surveilans Perilaku Dan Konfirmasi Vektor DBD 13. Surveilans Faktor Risiko Leptospirosis 14. Surveilans Faktor Risiko Antraks 15. Surveilans Sentinel Tikus dan 	<p>2022: 34.645.147</p> <p>2023: 9.903.854</p> <p>2024: 11.389.432</p>

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
						<p>Deteksi Leptospira</p> <p>16. Surveilans Resistensi Insektisida Terhadap Vektor DBD</p> <p>17. Surveilans Resistensi Insektisida Terhadap Vektor Malaria</p> <p>18. Surveilans Vektor Terhadap Perubahan Iklim</p> <p>19. Surveilans Faktor Risiko Rabies</p> <p>20. Surveilans Penemuan Kasus TB Baru dan Pemantauan Pengobatan di Tempat Khusus</p> <p>21. Surveilans Resistensi Obat Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kusta</p> <p>22. Surveilans COVID-19</p> <p>23. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Bersumber Air Melalui Depot Air Minum (DAM)</p> <p>24. Surveilans Faktor Resiko Penyakit Bersumber Air Melalui Sumber Air Minum Masyarakat</p> <p>25. Analisis Dampak Faktor Resiko Merkuri Terhadap Kesehatan di Lingkungan Penambangan</p> <p>26. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Potensial Klb/Wabah di TPM</p> <p>27. Pengadaan bahan/alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Deteksi Dini Dan Respon Kejadian Penyakit Pada Situasi Khusus b. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Arus Mudik c. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Embarkasi Haji d. Pengadaan Reagen Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit 	

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
						<ul style="list-style-type: none"> e. Pengadaan Peralatan/Bahan Habis Pakai Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit (Akreditasi Lab) f. Penyelidikan Epidemiologi g. Surveilans Sentinel Malaria Knowlesi h. Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan i. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria Pasca Popm Filariasis (Pre-Tas) Survei Penilaian Penularan (Transmission Survey/TAS) Filariasis Sistem Surveilans Sentinel Dengue (S3D) j. Sistem Surveilans Sentinel JE k. Sistem Surveilans Sentinel Leptospirosis (S3L) l. Surveilans Sentinel Antraks m. Surveilans Sylvatik Rodent Dalam Rangka Eliminasi Pes n. Surveilans Penemuan Kasus TB Baru dan Pemantauan Pengobatan di Tempat Khusus o. Surveilans Resistensi Obat Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kusta p. Logistik dan APD Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi q. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Bersumber Air Melalui Depot Air Minum (DAM) r. Analisis Dampak Faktor Risiko Merkuri Terhadap Kesehatan di Lingkungan Penambangan 	

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
						<ul style="list-style-type: none"> s. Analisis Dampak Faktor Risiko Pb Terhadap Kesehatan Masyarakat t. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Saat Lebaran u. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Pada Embarkasi Haji v. Surveilans Perilaku Dan Konfirmasi Vektor DBD w. Surveilans Faktor Risiko Leptospirosis x. Surveilans Faktor Risiko Antraks y. Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospira z. Pengadaan Peralatan Laboratorium aa. Pengadaan Reagen Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit COVID-19 bb. Pengadaan Reagensia COVID-19 Untuk Laboratorium Surveilans Penyakit Dukungan Kegiatan G20 cc. Pemeriksaan Keamanan Pangan (Food Security) Dukungan Kegiatan G20 	
		2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun rumusan rekomendasi yang solutif dan mampu laksana oleh stakeholders terkait sesuai sumber daya wilayah b. Memberikan masukan dengan justifikasi yang kuat saat penyusunan 	DIY & Jateng	2022-2024	<ul style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Optimalisasi Kerjasama LP LS Dalam Penanggulangan KLB 2. Koordinasi Hasil Surveilans Penyakit Dan Faktor Risiko Berbasis Laboratorium 3. Koordinasi/Sinkronisasi Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 4. Koordinasi Teknis Kegiatan 	2022: 1.870.484 2023: 1.948.469 2024: 2.240.739

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
			<p>perencanaan dan anggaran dalam rangka pemenuhan alokasi anggaran penguatan jejaring dan advokasi</p> <p>c. Menyelenggarakan diseminasi informasi hasil kajian/rekomendasi kepada stakeholder (seluruh Provinsi/Kab/ Kota dan SKPD terkait di wilayah Jateng dan DIY)</p> <p>d. Membangun dan/atau memperkuat jejaring, komunikasi, dan advokasi dengan stakeholders dalam rangka penerapan/ tindak lanjut pemanfaatan rekomendasi</p> <p>e. Mengadvokasi dan memotret tindak lanjut pemanfaatan rekomendasi oleh stakeholders terkait pasca penyampaian rekomendasi melalui jejaring yang telah dibangun</p>			<p>Kesehatan Lingkungan</p> <p>5. Pemanfaatan Ttg Untuk Faktor Risiko Pecemaran Dan Bencana</p> <p>6. Identifikasi Karakter Genetik Plasmodium Sp Di Daerah Fase Eliminasi Dan Pemeliharaan Di Diy Dan Jawa Tengah Dalam Rangka Mendukung Pengujian Konfirmasi Kasus Indigenous Malaria</p> <p>7. Upaya Percepatan Eliminasi Malaria Lintas Batas Menoreh</p> <p>8. Pemetaan Luas Daerah Reseptif Daerah Malaria</p> <p>9. Sistem Surveilans Sentinel Dengue (S3d)</p> <p>10. Sistem Surveilans Sentinel Je</p> <p>11. Sistem Surveilans Sentinel Leptospirosis</p> <p>12. Kajian Infektifitas Virus Dengue Dan Wolbachia Pada Aedes Aegypti/Aedes Albopictus Di Diy</p> <p>13. Analisis Dampak Faktor Risiko Pb Terhadap Kesehatan Masyarakat</p> <p>14. Identifikasi Risiko Dan Dampak Bencana Dan Pencemaran Lingkungan Terhadap Masyarakat Sekitar</p> <p>15. Rapid Health Assessment (Rha) Faktor Risiko Lingkungan Pada Bencana</p> <p>16. Analisis Data Laboratorium</p> <p>17. Kalibrasi Alat Laboratorium</p> <p>18. Assesment Akreditasi Lab Penguji Dan Kalibrasi</p> <p>19. Uji Profisiensi/Banding</p> <p>20. Pengelolaan Limbah</p>	

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
						Laboratorium Dan K3 21. Validasi/Verifikasi Metode Pemeriksaan Kimia Udara 22. Validasi/Verifikasi Metode Uji Pemeriksaan Makanan/Minuman 23. Uji Biokontrol Jentik Dalam Pengendalian Vektor Nyamuk 24. Kajian Distribusi Kasus Serta Infektifitas Virus Dengue Dan Wolbachia Pada Aedes Aegypti/Aedes Albopictus Di Diy 25. Pemetaan Luas Daerah Reseptif Daerah Malaria	
		3. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	a. Mengoptimalkan jejaring dan kerjasama lintas program dan lintas sektor b. Memanfaatkan teknologi sebagai media komunikasi penyampaian informasi terjadinya KLB/bencana yang up to date	DIY & Jateng	2022-2024	1. Verifikasi Rumor 2. Penyelidikan Epidemiologi 3. Pengendalian KLB/Wabah/Situasi Khusus 4. Pengadaan Bahan Pengendalian KLB/Wabah/Situasi Khusus 5. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Potensial KLB/Wabah di TPM	2022: 799.052 2023: 689.192 2024: 792.570
		4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	a. Memanfaatkan rekomendasi hasil kajian/surveilans faktor risiko penyakit sebagai dasar perancangan TTG b. Berkoordinasi dengan stakeholders untuk menggali kebutuhan TTG sesuai masalah yang terjadi di wilayah	DIY & Jateng	2022-2024	1. Model/Teknologi Sterilisasi Udara Ruang Portable 2. Pengembangan Model/Teknologi Pengolahan Udara Pada Industri Rumah Tangga 3. Model/Teknologi Sterilisasi Udara Ruang Kantor 4. Model/Teknologi Penangkap Partikel Air di Udara 5. Model/Teknologi Pengolahan Air Kadar Zat Besi (Fe) Tinggi 6. Pengembangan Model/Teknologi	2022: 281.398 2023: 326.554 2024: 375.537

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
						7. Pengolahan Limbah Batik Model/Teknologi Deteksi Pengawet Makanan/Minuman 8. Model/Teknologi Penurunan Kesadahan Air 9. Model/Teknologi Pengolahan Limbah Laundry 10. Model/Teknologi Desinfeksi Air Dengan Teknik Deep Down Ultraviolet 11. Pengembangan Model/Teknologi Grease and Oil Catcher System 12. Pengadaan (ini pengadaan atau pemeliharaan ya?) Peralatan TTG	
2.	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program Sasaran: Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Nilai kinerja anggaran	a. Mendorong pelaksana kegiatan di tiap Substansi agar mematuhi RPK/RPD b. Melakukan update RPK/RPD dan mengusulkan revisi sesuai ketentuan yang berlaku	DIY & Jateng	2022-2024	1. Penyusunan Dokumen E-Renggar 2. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan 3. Penyusunan Dokumen RKA-KL 4. Penyusunan Laporan Emonev dan Tindaklanjut (E-Monev Penganggaran/ E-Monev Bappenas/Laporan Tahunan/Indikator RAK, PK, E-Performance/ Pemantauan ROK/Evaluasi dan Tindaklanjut/PHA 5. Evaluasi/Penyusunan LAPKIN/ SAKIP	2022: 163.846 2023: 302.276 2024: 347.617
		2. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	a. Komitmen pimpinan untuk mematuhi ketentuan pengelolaan keuangan b. Koordinasi yang intens, baik internal	DIY & Jateng	2022-2024	1. Koordinasi Lintas Program Lintas Sektor 2. Koordinasi lintas program lintas sektor kepegawaian dan umum 3. Pengelolaan BMN 4. Layanan Dumas	2022: 21.519.296 2023: 22.341.682 2024:

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
			(pengelola keuangan, pejabat pengadaan/satpel PBJ, perencana, pelaksana kegiatan di Substansi) serta eksternal dengan KPPN, Kanwil DJPb DIY, dan Eselon I c. Mengintensifkan komunikasi lewat WA antara pengelola keuangan, pejabat pengadaan, perencana, pelaksana monev di Substansi untuk memantau progres capaian indikator-indikator IKP			5. Paten 6. Layanan Humas 7. Pembayaran Gaji dan Tunjangan 8. Operasional dan Pemeliharaan Kantor 9. Analisis Kebutuhan dan Perencanaan Pegawai 10. Penyusunan Realisasi Anggaran Bulanan/Triwulan/Semester/Tahunan 11. Verifikasi dan Rekonsiliasi LK UAPPA E-1 Laporan Keuangan Satker Pusat, UPT, Dekon Tahun 2020 dan Semester I TA 2021 12. Konsultasi Permasalahan Pengelolaan/Penyusunan/Pelaporan PNB 13. Penyusunan Dokumen Perbendaharaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan (UP/TUP/LS/LPJ/Penyusunan RPK/RPD) 14. Upaya Penyelesaian Hasil Pemeriksaan	25.692.934
		3. Kinerja implementasi satker WBK	a. Komitmen pimpinan, tim WBK, serta seluruh anggota organisasi BBTKLPP Yogyakarta b. Pendampingan oleh tim APIP, khususnya dalam pelaksanaan self assessment c. Peningkatan pelayanan kepada pelanggan khususnya pelayanan teknis	DIY & Jateng	2022-2024	1. Media Pendukung WBK/WBBM 2. Surveilans ISO 9001:2015 3. Pelayanan Pengadaan Barang dan Jasa 4. Pengelolaan Kantor Berhias 5. Penyusunan Profil dan MIK 6. Penyusunan Buletin Epidemiologi 7. Penyusunan Jurnal Human Media 8. Penyusunan Buletin TTG 9. Pengelolaan Arsip	2022: 571.609 2023: 1.430.404 2024: 1.644.964

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan rupiah)
			laboratorium dengan melengkapi fasilitas layanan. d. Menjalin relasi baik dengan pelanggan melalui event temu pelanggan yang rutin dilakukan setiap tahun				
		4. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	a. Mendorong pegawai agar secara aktif mencari informasi penyelenggaraan diklat/ seminar/ workshop/ sosialisasi/ e-learning secara daring b. Memanfaatkan dukungan jaringan internet, termasuk akun Zoom Meeting dan webinar yang tersedia	DIY & Jateng	2022-2024	1. Peningkatan SDM Teknis Epidemiolog 2. Peningkatan Kapasitas Analisa Sekuensing Terkait Surveilans Resistensi Obat Kusta 3. Peningkatan Kapasitas Analisa Molekuler Virus Dengue dan Wolbachia 4. Peningkatan Kapasitas Tenaga Sanitarian Dalam Inovasi Dan Rekayasa Pengolahan Limbah Menjadi Ramah Lingkungan 5. In House Training Validasi Metode Pengujian Kimia 6. In House Training Validasi Metode Pengujian Mikrobiologi 7. Peningkatan Kompetensi (Ketatausahaan)	2022: 166.161 2023: 229.997 2024: 264.496

Bantul, November 2022
Kepala BBTCLPP Yogyakarta,

Darmawan

dr. Darmawan Handoko, M.Epid.
NIP 196911252000121003