



REVISI RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) BBTKLPP YOGYAKARTA TAHUN 2015-2019



BBTKL PP



BALAI BESAR
TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
YOGYAKARTA



Saatnya Berubah
Mari Hernet!



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL**

**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA**

Jalan Wiyoro Lor No. 21 Baturetno, Banguntapan, Bantul, DIY. 55197
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.02.02/LVI.1.1/ /2017**

TENTANG

**REVISI RENCANA AKSI KEGIATAN
BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA TAHUN 2015-2019**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**KEPALA BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT (BBTKLPP) YOGYAKARTA**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional; Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019; dan Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019, maka perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019
 - b. bahwa rencana aksi tersebut telah disusun sebagai salah satu dokumen perencanaan bersifat indikatif yang memuat kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan oleh BBTKLPP Yogyakarta
 - c. bahwa dalam rangka penyesuaian terhadap perubahan nomenklatur Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) menjadi Direktorat Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P), termasuk tugas dan fungsi sesuai Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

d. bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada huruf a dan b di atas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala BBTCLPP Yogyakarta

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003. Nomor 47, Tambahan Berita Negara Republik Indonesia Nomor. 4287);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga
 6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2349/Menkes/Per/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
12. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor HK.02.03/D1/I.1/2088/2015 tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BBTCLPP YOGYAKARTA TENTANG REVISI RENCANA AKSI KEGIATAN BBTCLPP YOGYAKARTA TAHUN 2015-2019
- KESATU : Revisi Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019 yang tercantum dalam Lampiran Keputusan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini
- KEDUA : Revisi Rencana Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan kegiatan bagi BBTCLPP Yogyakarta
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada tanggal September 2017

Kepala,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Revisi Rencana Aksi Kegiatan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta Tahun 2015 - 2019 ini telah selesai disusun.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini merupakan RAK revisi pertama terhadap RAK awal yang telah ditetapkan sebelumnya. Revisi dilakukan dalam rangka penyesuaian terhadap perubahan nomenklatur Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) menjadi Direktorat Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P), termasuk tugas dan fungsi sesuai Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Perubahan ini berimplikasi terhadap BBTKLPP Yogyakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT). BBTKLPP Yogyakarta harus melakukan penyesuaian terhadap dokumen RAK sebagai dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang telah disesuaikan dengan RAP Ditjen P2P pasca perubahan struktur organisasi dan tata kerja yang baru.

Dengan demikian, diharapkan rencana aksi ini dapat menjadi acuan seluruh jajaran di lingkungan BBTKLPP Yogyakarta dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya.

Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita. Amin.

Yogyakarta, 14 September 2017
Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS.....	9
A. Visi dan Misi	9
B. Tujuan.....	10
C. Sasaran	10
BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI	12
A. Arah Kebijakan.....	12
B. Strategi	12
BAB IV RENCANA KINERJA DAN PENDANAAN KEGIATAN	13
A. Rencana Kinerja.....	13
B. Pendanaan.....	14
BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, DAN PELAPORAN	15
A. Pemantauan.....	15
B. Penilaian	15
C. Pelaporan	15
BAB VI PENUTUP.....	16
LAMPIRAN.....	17
Lampiran 1	18
Lampiran 2	22

BAB I PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam periode pembangunan nasional jangka menengah 2015-2019, telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Terkait dengan hal tersebut, diterbitkan pula Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan dan Penelaahan Rencana strategis Kementerian/Lembaga (Renstra K/L) Tahun 2015-2019. Untuk itu Kementerian Kesehatan telah menyusun renstra, yang kemudian ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Renstra ini memuat arah kebijakan, strategi, tujuan dan sasaran serta program-program dan tata cara penyelenggaraan, pemantauan dan penilaian yang dilengkapi dengan indikator kinerja yang merupakan bentuk dari akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan. Renstra ini juga merupakan penjabaran visi Kemenkes yang dilengkapi dengan rencana sasaran nasional bidang kesehatan yang hendak dicapai dalam rangka mencapai sasaran program prioritas presiden. Salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019 yang tercantum dalam renstra adalah meningkatnya pengendalian penyakit.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2349/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan dan Pengendalian Penyakit, BBTCLPP Yogyakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL). Dengan terbitnya Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Ditjen PP dan PL berubah nomenklatur menjadi Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

Implementasi sasaran dan strategi bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sebagaimana tercantum dalam Renstra, selanjutnya dijabarkan lagi oleh Ditjen P2P dalam dokumen Rencana Aksi Program (RAP). Program dan semua kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian penyakit, haruslah mengacu pada RAP tersebut. Implementasi RAP secara lebih rinci kemudian dijabarkan lagi dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Dokumen ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif sebagai bagian integral dari Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit secara nasional yang secara teknis menjadi tanggung jawab Ditjen P2P. Dokumen ini memuat pokok-pokok kegiatan BBTCLPP Yogyakarta yang akan dilaksanakan pada periode waktu 2015-2019. Pola pendekatan dalam pelaksanaan kegiatan pokok dalam rencana aksi ini adalah menjalin dan meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan, memperkuat kinerja surveilans berbasis laboratorium, meningkatkan kemampuan dalam rancang bangun model dan teknologi tepat guna serta memperkuat daerah melalui rujukan, uji kendali mutu, kalibrasi serta pendampingan berbagai kinerja teknis laboratorium untuk mendukung jejaring pelaksanaan surveilans epidemiologi.

Kondisi Umum

Penyakit menular dan tidak menular masih menjadi masalah di DIY dan Provinsi Jawa Tengah, dengan gambaran yang hampir sama dengan situasi nasional. Beberapa penyakit menular tersebut antara lain: TB, diare, DBD, leptospirosis, dan malaria. Di samping penyakit menular, beberapa penyakit tidak menular yang terjadi, antara lain stroke, hipertensi, dan kanker, juga menjadi masalah yang harus mendapat perhatian. DIY dan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan urutan angka kesakitan yang lebih tinggi dibanding angka nasional.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi TB angka nasional adalah 0,4%. Angka ini sama dengan angka di Jawa Tengah (0,4%), sementara di DIY lebih rendah (0,3%). Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Provinsi Jawa Tengah berada pada urutan ketiga tertinggi jumlah kasus TB BTA (+) di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur, namun dengan *Case Notification Rate* (CNR) di bawah CNR nasional sebesar 61/100.000 penduduk 42/100.000 di Jawa Tengah. Kasus TB BTA (+) yang ditemukan di DIY berada pada urutan ke-10 dari 34 provinsi dengan CNR 34/100.000. Angka ini secara nasional menempatkan DIY pada urutan terbawah, sementara Jawa Tengah berada pada urutan ketiga terbawah CNR setelah Bali. CNR yang rendah ini belum dapat menunjukkan situasi TB sebenarnya, mengingat target minimal adalah 65%.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, angka kesakitan diare pada seluruh kelompok umur di DIY dan Jawa Tengah tidak jauh berbeda dibanding angka nasional. *Incidence Rate* (IR) di DIY adalah 3,1%; IR di Jawa Tengah 3,3%, atau lebih rendah dibanding IR nasional sebesar 3,5%. *Point Prevalence Rate* (PPR) di DIY adalah 6,6%; PPR di Jawa Tengah 6,7%, atau lebih rendah dibanding PPR nasional sebesar 7%. Pada tahun 2013, terjadi KLB diare di 6 provinsi, yang salah satunya adalah Jawa Tengah, dengan jumlah penderita terbanyak (294 kasus). Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, kasus diare yang ditangani di DIY maupun Jawa Tengah masih rendah jika dibandingkan angka nasional sebesar 36,9%, yaitu 8,5% di DIY dan 10,5% di Jawa Tengah.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi kusta di DIY dan Provinsi Jawa Tengah tergolong rendah karena berada angka <1/10.000 penduduk (DIY: 0,29/10.000; Jawa Tengah: 0,63/10.000). Kasus baru di Jawa Tengah berjumlah 1.807 kasus (PB: 207 kasus; MB: 1.600 kasus) dengan CDR 5,35/100.000 penduduk; di DIY berjumlah 105 kasus (PB: 22 kasus; MB: 83 kasus) dengan CDR 2,85%. Dilihat dari angka penemuan ini, DIY dan Jawa Tengah termasuk provinsi dengan beban kusta rendah. Sekalipun demikian, masih ada 7 (20%) kabupaten/kota di Jawa Tengah dengan beban kusta tinggi karena angka penemuan >10/100.000 penduduk, sehingga masih sangat dibutuhkan pengendalian untuk mencegah terjadinya penularan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga terbanyak jumlah kasus DBD di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Sekalipun demikian, IR DBD di DIY lebih tinggi dibanding Jawa Tengah (DIY: 92,96/10.000 penduduk; Jawa Tengah: 48,55%). IR DBD diharapkan ≤52/100.000, namun IR di DIY sudah melampaui angka ini. Angka kematian di DIY dan Jawa Tengah tidak berbeda jauh, yaitu: 1,56% di Jawa Tengah dan 1,02% di DIY. Frekuensi KLB DBD terjadi baik di Jawa Tengah (3 kabupaten/kota) maupun DIY (1 kabupaten). Menurut Profil Kesehatan Provinsi, baik DIY maupun Jawa Tengah,

seluruh (100%) kabupaten/kota terjangkau DBD, sehingga telah menjadi daerah endemis. IR DBD diharapkan $\leq 52/100.000$, namun situasi di DIY jauh melampaui angka ini, yaitu $94,19/100.000$ penduduk.

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa DIY dan Jawa Tengah merupakan 2 dari 7 provinsi yang melaporkan terjadinya kasus leptospirosis pada tahun 2015. Di DIY, terjadi 144 kasus leptospirosis dengan 19 kematian (CFR=13,19%). Kasus di Jawa Tengah lebih banyak dibanding di DIY (149 kasus dengan angka kematian yang juga lebih besar, yaitu 24 kematian (CFR=16,11%). Leptospirosis merupakan salah satu jenis KLB yang terjadi di DIY maupun Jawa Tengah sesuai dengan Profil Kesehatan Provinsi, baik DIY maupun Jawa Tengah.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, API malaria nasional ditargetkan $< 1,25/1.000$ penduduk, dan tercapai $0,85/1.000$ penduduk. Angka ini lebih rendah dibanding hasil riskesdas tahun 2013 yang menemukan bahwa angka insidens malaria adalah $3,5/1.000$ penduduk. Situasi malaria di DIY dan Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka kesakitan ini lebih rendah dibandingkan data riskesdas (Jawa Tengah: IR=0/1.000; DIY: IR=1/1.000) maupun profil kesehatan 2015 (Jawa Tengah: IR=0,06/1.000; DIY: IR=0,03/1.000).

Berdasarkan riskesdas tahun 2013, prevalensi stroke di DIY pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter/gejala adalah 16,9‰, yang menempati urutan kedua tertinggi prevalensi di Indonesia setelah Provinsi Sulawesi Selatan. Angka ini lebih tinggi dibanding angka nasional, yaitu 12,1‰. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah mendekati angka nasional, yaitu 12,3‰.

Hasil pengumpulan data riskesdas tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan/minum obat, diperoleh data yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di DIY adalah 12,9%. Angka ini lebih tinggi dibanding prevalensi nasional (9,5%), serta menempati urutan ketiga di Indonesia setelah Provinsi Sulawesi Utara dan Kalimantan Selatan. Hal ini berbeda dengan Jawa Tengah, yang mana prevalensinya sama dengan prevalensi nasional, yaitu 9,5%.

Sesuai dengan hasil riskesdas tahun 2013, prevalensi kanker menurut diagnosis dokter/gejala tertinggi di DIY (4,1‰), disusul Jawa Tengah (2,1‰). Angka ini di atas prevalensi nasional sebesar 1,4‰.

BBTKLPP Yogyakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal PP dan PL. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2349/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan dan Pengendalian Penyakit, tugas BBTCLPP Yogyakarta 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 pemberantasan penyakit menular dan kesehatan lingkungan serta kesehatan mata.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBTCLPP melaksanakan fungsi:

- a. Pelaksanaan surveilans epidemiologi;
- b. Pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL);
- c. Pelaksanaan laboratorium rujukan;
- d. Pelaksanaan pengembangan model dan teknologi cepat guna;
- e. Pelaksanaan uji kendali mutu dan kalibrasi;
- f. Pelaksanaan penilaian dan respon cepat, kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
- g. Pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular;
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. Pelaksanaan kajian dan pengembangan teknologi pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra; dan
- j. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan BBTCLPP.

Guna mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut di atas, BBTCLPP Yogyakarta dilengkapi dengan 19 instalasi, yang terdiri dari 11 instalasi laboratorium dan 8 non laboratorium ke-11 instalasi laboratorium adalah: 1) Laboratorium Fisika Kimia Air; 2) Laboratorium Biologi Lingkungan; 3) Laboratorium Fisika Kimia Gas dan Radiasi; 4) Laboratorium Padatan dan B3; 5) Laboratorium Biomarker; 6) Laboratorium Pengendalian Mutu, Pemeriksaan, dan Kalibrasi; 7) Laboratorium Imunoserologi; 8) Laboratorium Mikrobiologi klinis; 9) Laboratorium Virologi; 10) Laboratorium Parasitologi; 11) Laboratorium Entomologi dan Pengendalian Vektor. Delapan instalasi non laboratorium adalah: 1) KLB dan Penanggulangan Bencana; 2) Pengelolaan Media dan Reagensia; 3) Pengelolaan Hewan Percobaan; 4) Pengembangan Teknologi Tepat Guna; 5) Pelayanan Teknis; 6) Pendidikan dan Pelatihan; 7) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana; 8) Pengelolaan Teknologi Informasi.

Sesuai tugas dan fungsinya sebagai UPT Kemenkes yang berada di daerah, dengan wilayah layanan Provinsi DIY dan Jawa Tengah ini, BBTCLPP Yogyakarta berupaya melakukan berbagai kegiatan untuk membantu dalam rangka pemecahan masalah pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan di wilayah Provinsi DIY dan Jawa Tengah.

Dari jenis penyakit yang dipaparkan di atas, lingkungan dan perilaku merupakan beberapa dari faktor risiko terjadinya penyakit tersebut, dan beberapa di antaranya merupakan penyakit potensial KLB. Untuk mencegah dampak buruk KLB penyakit maupun keracunan/bencana/pencemaran lingkungan, respon cepat dan penanggulangan merupakan kunci utama. Pada tahun 2015, BBTCLPP Yogyakarta melakukan respon terhadap 8 jenis KLB penyakit (DBD, leptospirosis, filariasis, chikungunya, malaria, diare, tifoid, dan hepatitis), keracunan (makanan, bahan kimia), dan bencana (banjir dan kebakaran), dengan frekuensi keseluruhan 20 kali. Respon KLB ini dilakukan di 12 kabupaten/kota di DIY dan Jawa Tengah. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah investigasi, verifikasi, dan penanggulangan KLB, melalui pengujian sampel lingkungan (udara, air) maupun makanan, serta penyediaan logistik pengolahan air bersih. Selain itu, dilaksanakan juga penguatan kewaspadaan dini KLB penyakit (PHEIC, KKM, dll) ke daerah (provinsi/kabupaten/kota) di DIY maupun Jawa Tengah.

Pengamatan faktor risiko DBD dilakukan melalui sebuah kajian, yang didukung dengan pemeriksaan molekuler spesimen DBD yang berasal dari 1 kabupaten di DIY dan 2 kabupaten di

Jawa Tengah. Kegiatan berupa pemeriksaan sampel virus DBD menggunakan RT-PCR. Pemeriksaan ini berhasil mengidentifikasi serotipe virus dengue (Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4), baik *single*, *double*, dan *triple*.

Plasmodium merupakan vektor yang menjadi faktor risiko malaria. Melalui hasil uji PCR pada kegiatan kajian faktor risiko kejadian malaria, ternyata hasil uji PCR terhadap nyamuk *Anopheles balabacensis* dari Desa Sidareja, Kecamatan Kaligondang, Kabupaten Purbalingga, menunjukkan hasil negatif parasit *Plasmodium* sp. Kegiatan kajian faktor risiko malaria lain dilakukan di 4 kabupaten/kota di DIY. Hasil menunjukkan bahwa di masing-masing lokasi kajian ditemukan nyamuk *Anopheles vagus*, serta ditemukan beberapa jenis *breeding place*.

BBTKLPP Yogyakarta melakukan kajian faktor risiko leptospirosis di Kabupaten Kulon Progo, DIY dan Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Hasil pemeriksaan urine tikus menunjukkan bahwa ditemukan bakteri leptospira sp. pada lokasi kajian di Kabupaten Demak, sehingga berpotensi terjadi penularan leptospirosis.

Dalam rangka mendukung eliminasi pes, BBTCLPP melaksanakan pengamatan faktor risiko dan sumber penular pes pada daerah fokus pes, yaitu Kabupaten Sleman, DIY dan Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. Dengan Indeks Pinjal Khusus (IPK) *Xenopsylla cheopis* 1,11 (Boyolali) dan 2,74 (Sleman), pemeriksaan serologi terhadap *Yersinia pestis* menunjukkan hasil negatif.

Pencahayaan dan kelembaban merupakan beberapa dari antara berbagai faktor risiko terjadinya TB paru. Sasaran pelaksanaan kajian TB dilakukan pada kelompok populasi berisiko tinggi terhadap penularan TB. Pada tahun 2015, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan pengamatan dalam bentuk kajian faktor risiko TB paru pada pondok pesantren di DIY (Kabupaten Bantul) dan Jawa Tengah (Kabupaten Demak dan Grobogan). Kondisi lingkungan menunjukkan bahwa pencahayaan dan kelembaban tidak memenuhi syarat pada kamar tidur dan aula di pondok pesantren Kabupaten Demak dan Grobogan.

Pada tahun 2015, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan kelanjutan kegiatan pengamatan faktor risiko PTM pada 10 posbindu masyarakat yang tersebar pada 2 kabupaten/kota di DIY (Gunung Kidul dan Kulon Progo) dan 3 kabupaten/kota di Jawa Tengah (Surakarta, Semarang, Banyumas). Hiperkolesterol, obesitas dan obesitas sentral, dan kurang aktivitas fisik, merupakan faktor risiko yang paling menonjol yang ditemukan di kelima kabupaten/kota. Faktor risiko yang juga ditemukan adalah hipertensi dan tinggi konsumsi makanan berlemak pada empat kabupaten/kota; kurang konsumsi buah/sayur, tinggi konsumsi garam, merokok, dan hiperglikemi. Sebagian besar pengunjung posbindu masuk dalam kelompok risiko merah.

Pengamatan faktor risiko PTM dilakukan pula pada posbindu kelompok masyarakat khusus, yaitu BBTCLPP Yogyakarta. Cakupan Posbindu PTM BBTCLPP Yogyakarta pada Bulan Januari 2015 adalah 90,30% (131 peserta) dan pada akhir Tahun 2015 meningkat menjadi 96,55% (140 orang). Faktor risiko PTM utama di posbindu PTM BBTCLPP Yogyakarta pada Bulan Januari 2015 adalah konsumsi buah dan sayur <5 porsi/hari, mengkonsumsi makanan manis >1 kali sehari, tidak pernah melakukan aktifitas fisik, obesitas, obesitas sentral, hiperkolesterol dan hiperglikemi, serta makan makanan berlemak Pada Bulan Nopember 2015 terjadi penurunan proporsi dibawah *cut off point* untuk perilaku konsumsi buah dan sayur < 5 porsi/hari dan hiperglikemi hingga bukan lagi faktor risiko utama di Posbindu PTM. Peningkatan jumlah

cakupan anggota Posbindu tidak diikuti dengan meningkatnya jumlah kunjungan. Demikian halnya dengan kecenderungan anggota Posbindu dengan FR PTM jumlahnya tidak menunjukkan pola tertentu misalkan cenderung meningkat atau turun. Hal ini menunjukkan kegiatan pengendalian FR PTM oleh individu masih belum konsisten.

Dalam rangka mengetahui sejauh mana penerapan Perda KTR di wilayah kerja, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan monitoring dan evaluasi pada beberapa daerah yang telah memiliki Perda KTR. Lokasi kegiatan difokuskan ke SMA/SMK pada 2 kabupaten di DIY (Sleman dan Kulonprogo) serta Jawa Tengah (Kabupaten Sragen). Hasil kegiatan menunjukkan bahwa secara umum, indikator-indikator penerapan KTR telah diterapkan di sekolah-sekolah tersebut, sekalipun masih ditemukan pelanggaran, sehingga perlu penegakan peraturan dalam penerapannya, di samping sosialisasi dan penyuluhan kepada siswa untuk menurunkan persentase siswa yang merokok.

Salah satu daerah yang belum memiliki Perda Penerapan KTR adalah Kabupaten Klaten. Untuk itu BBTCLPP Yogyakarta telah melakukan advokasi ke daerah tersebut. Sesuai dengan hasil wawancara, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten menyampaikan bahwa Perda KTR di Kabupaten Klaten telah diwadahi dalam Perda Pelayanan Kesehatan meskipun baru mengatur hal dasar. Adanya pemahaman yang kurang tepat mengenai KTR, tingginya perilaku merokok, dan adanya kepentingan politis mengenai tembakau menyebabkan kurangnya dukungan dalam upaya menerbitkan peraturan KTR sebagai perda tersendiri. Akan tetapi secara internal di masing-masing SKPD, sekolah, puskesmas, rumah sakit, dan usaha perhotelan telah menerapkan himbauan dilarang merokok di sembarang tempat.

Pencapaian kinerja melalui berbagai kegiatan di atas didukung dengan fasilitas laboratorium pengujian dan kalibrasi sebagai salah satu andalan kekuatan BBTCLPP Yogyakarta. Jejaring kerja antar laboratorium kesehatan maupun laboratorium terkait lainnya, khususnya di wilayah kerja, telah terjalin. Pada tahun 2015, BBTCLPP Yogyakarta juga berperan memberikan bimbingan teknis laboratorium kesehatan di 4 kabupaten/kota di Jawa Tengah dan Laboratorium RS Tugurejo Semarang. Jejaring juga terjalin dengan Laboratorium BBVet, BATAN, LPPT, BPTP, serta forum Jasabalab DIY.

Keunggulan BBTCLPP Yogyakarta terlihat dari upaya memberikan solusi terhadap masalah dalam program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, yaitu perancangan model/teknologi tepat guna. Pada tahun 2015, terdapat 4 jenis model/teknologi yang berhasil dirancang, yaitu:

- 1) Pengembangan Model dan Teknologi Pengendalian Vektor Penyakit
- 2) Model/Teknologi Sterilisasi Alat Makan di Pondok Pesantren dan Asrama Haji
- 3) Model/Teknologi Desinfektan Tangan Herbal dari Ekstrak Daun Sirih
- 4) Model/Teknologi Larvasida Herbal dan Desinfektan Dari Ekstrak Daun Pucung dan Daun Mimba

Dukungan administrasi dan manajemen terlihat dari kelengkapan dokumen perencanaan, laporan, pengelolaan keuangan, kepegawaian, serta BMN. Selain itu terlaksana penyelenggaraan 14 jenis pelatihan teknis bidang PP dan PL yang diikuti oleh total peserta 391 orang, baik internal maupun eksternal.

Jangkauan program dan pelayanan masih belum optimal karena berbagai kendala, hambatan dan keterbatasan sumber daya, namun secara terus-menerus dilakukan upaya penguatan terhadap kinerja sumber daya manusia yang ada melalui peningkatan ketrampilan teknis dan manajemen terhadap SDM yang ada. Beberapa peralatan esensial dilakukan peningkatan kapasitas pembaharuan teknologi dan kelengkapannya. Sesuai ketentuan peraturan yang berlaku, laboratorium BBTKLPP Yogyakarta juga telah disertifikasi dan diakreditasi oleh badan yang berwenang sebagai landasan legal untuk memberikan layanan publik dan melaksanakan program yang telah direncanakan. Demikian juga kemampuan pengelolaan anggaran terus ditingkatkan sesuai dengan fungsi secara optimal.

Dalam menjalankan peran pengembangan surveilans epidemiologi berbasis laboratorium, salah satu permasalahan menonjol yang dihadapi BBTKLPP Yogyakarta adalah lemahnya jejaring surveilans di daerah sehingga arus pertukaran data dan informasi tentang penyakit, faktor risiko, SKD KLB, situasi dan kejadian matra, belum berjalan secara optimal. Euforia desentralisasi mengakibatkan tata hubungan kerja dan kemitraan belum terjalin dengan baik karena lebih mementingkan kewenangan dari pada pelaksanaan urusan pemerintahan yang bersifat konkrue dalam arti sebagai kewajiban bersama yang harus diselesaikan secara harmonis dan terintegrasi, mengingat penyakit dan masalah kesehatan lingkungan tidak mengenal batas administrasi wilayah pemerintahan.

Sebagai gambaran, belum seluruh kejadian penyakit maupun pencemaran lingkungan yang berdampak terhadap kesehatan direspon sesuai dengan prosedur yang berlaku, sehingga mengakibatkan penyakit masih menyebar dan menimbulkan korban karena masalah ego sektoral. Belum terbentuknya mekanisme operasional di lapangan berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing menyebabkan koordinasi dan komunikasi dalam penyelesaian masalah kejadian penyakit menjadi berlarut-larut. Berbagai komitmen telah disepakati untuk meningkatkan jangkauan pelayanan, melakukan eliminasi dan eradikasi agar jenis-jenis penyakit tertentu dapat diturunkan angka insidens, prevalens serta angka kematian sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan.

Situasi epidemiologi penyakit saat ini dan beberapa tahun mendatang merupakan masa transisi yaitu penyakit menular masih belum seluruhnya dapat dikendalikan bahkan muncul kembali, di lain pihak penyakit tidak menular termasuk cedera dan kecelakaan semakin meningkat insidensi atau prevalensinya. Hal ini jelas menjadi beban ganda karena semakin kompleks dan meluasnya penyebaran penyakit menular antar wilayah maupun antar negara termasuk munculnya penyakit baru yang berpotensi wabah dan menjadi masalah emergensi internasional dan ditambah meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular yang menguras berbagai sumber daya.

Dari uraian di atas, BBTKLPP Yogyakarta dengan potensi sumber daya yang tersedia dan tantangan permasalahan yang dihadapi, memandang perlu untuk semakin meningkatkan profesionalisme SDM yang ada, peralatan esensial, dan jangkauan pelayanan program untuk mencapai sasaran strategis yang ditetapkan melalui pengembangan jejaring kerja dan kemitraan dalam kinerja surveilans epidemiologi berbasis laboratorium, meningkatkan kemampuan pengembangan teknologi tepat guna, serta memperkuat daerah agar mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di bidang pengendalian penyakit dan penyehatan

lingkungan. Diperlukan pula dukungan anggaran yang memadai agar seluruh tugas pokok dan fungsi serta peran BBTCLPP Yogyakarta dapat terlaksana secara optimal.

Mitra kerja dengan segala kontribusinya yang bersinergi secara dinamis merupakan faktor pendukung keberhasilan pencapaian sasaran kinerja BBTCLPP Yogyakarta, dan bukan semata-mata ditentukan oleh kemampuan dan hasil kerja yang dilaksanakan, karena kedua hal ini dapat mempengaruhi mempercepat pencapaian tujuan dan sasaran.

Dalam upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, tidak seluruh kegiatan berada dan menjadi tanggungjawab sektor kesehatan sendiri, namun juga kontribusi dari berbagai sektor terkait, kondisi ekonomi dan sosial budaya serta peran aktif dan partisipasi masyarakat termasuk swasta. Pemberdayaan terhadap masyarakat juga sangat penting mengingat masyarakat bukan hanya sebagai objek tetapi juga sekaligus sebagai subjek dalam upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

BBTCLPP Yogyakarta sebagai salah satu pilar dalam Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan perlu mencermati isu-isu strategis, dinamika wilayah, pola dan penyebaran penyakit serta kecenderungan menurunnya kualitas kesehatan lingkungan sebagai dampak berbagai kegiatan pembangunan dan fenomena alam.

Beberapa isu strategis yang perlu dicermati dan dijabarkan lebih lanjut oleh BBTCLPP Yogyakarta meliputi:

- a. Frekuensi KLB penyakit menular potensial wabah dan munculnya penyakit baru serta munculnya kembali penyakit endemik lokal.
- b. Pencemaran lingkungan yang makin meningkat akibat berbagai aktivitas manusia baik pembangunan maupun fenomena alam yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat.
- c. Perubahan iklim yang berpengaruh terhadap bionomik vektor dan binatang penular penyakit.
- d. Dinamika kependudukan antar wilayah, antar provinsi dan antar negara yang berpotensi meningkatkan risiko timbul dan penyebaran penyakit.
- e. Potensi rawan bencana baik alam maupun buatan manusia yang semakin besar.
- f. Belum optimalnya aksesibilitas dan jangkauan pelayanan.
- g. Restrukturisasi organisasi di Kementerian Kesehatan
- h. Sinkronisasi pusat, UPT, dan daerah dalam aspek manajerial pengelolaan program belum optimal

Tantangan pengendalian penyakit antara lain adalah peningkatan surveilans epidemiologi dan pencegahan penyakit, peningkatan penemuan kasus dan tata laksana kasus, serta peningkatan upaya eliminasi/eradikasi penyakit terabaikan (*neglected tropical diseases*). Sementara itu, tantangan pengendalian penyakit tidak menular adalah penurunan faktor risiko biologi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, dan perbaikan kesehatan lingkungan. Peningkatan pengendalian penyakit perlu difokuskan pada penyakit-penyakit yang memberikan beban (*burden of disease*) yang besar serta penyakit yang dapat berdampak pada pembiayaan yang besar. Tantangan dalam penyehatan lingkungan adalah meningkatkan akses dan penggunaan air dan sanitasi yang layak serta meningkatkan kualitas lingkungan.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019, visi dan misi BBTCLPP Yogyakarta mendukung pelaksanaan RAP dan Renstra Kemenkes yang melaksanakan visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu:

**"Terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri,
dan berkepribadian, berlandaskan gotong royong"**

Pencapaian visi seperti tersebut di atas diwujudkan melalui 7 misi pembangunan:

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

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

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik
8. Melakukan revolusi karakter bangsa
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia

BBTKLPP Yogyakarta akan berperan dan berkontribusi sesuai tugas pokok dan fungsinya untuk mendukung pencapaian NAWACITA, khususnya “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia”, melalui upaya preventif dan promotif.

B. Tujuan

Tujuan BBTCLPP Yogyakarta dalam mendukung pembangunan kesehatan, khususnya dalam rangka pencapaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah:

“Menjadi Laboratorium Surveilans yang Handal dan Terpercaya”

Dukungan BBTCLPP Yogyakarta terhadap Ditjen P2P diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan pencapaian tujuan Ditjen P2P yaitu terselenggaranya pencegahan dan pengendalian penyakit secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui:

1. Surveilans Karantina Kesehatan
2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Zoonotik
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
5. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program P2P

Dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan, BBTCLPP Yogyakarta menetapkan motto:

“Deteksi, Cegah, Respon dengan Kaji, Uji, Solusi”

C. Sasaran Strategis

Sasaran strategis Ditjen P2P dalam RAP merupakan sasaran strategis dalam Renstra Kemenkes yang telah disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Ditjen P2P, yaitu: “Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta meningkatnya kesehatan jiwa pada akhir tahun 2019”. Sasaran ini ditandai dengan indikator sebagai berikut:

1. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 95%
2. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi malaria sebanyak 300 kab/kota
3. Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1% sebanyak 75 kabupaten/kota
4. Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta sebanyak 34 provinsi
5. Menurunnya prevalensi TB menjadi 245/100.000 penduduk
6. Prevalensi HIV sebesar < 0,5%
7. Menurunnya prevalensi merokok pada penduduk usia ≤18 tahun sebesar 5,4%
8. Meningkatnya persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%

9. Meningkatnya persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah menjadi 100%.
10. Persentase respon sinyal SKD dan KLB, bencana, dan kondisi matra di wilayah layanan BTKL menjadi 90%
11. Persentase Teknologi Tepat Guna PP dan PL yang dihasilkan BTKL meningkat 50% dari jumlah TTG tahun 2014
12. Persentase pelabuhan/bandara/PLBD yang melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah menjadi 100%

Sasaran BBTCLPP Yogyakarta adalah “Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium pada akhir tahun 2019”. Sasaran ini merupakan sasaran yang tercantum dalam RAP yang telah disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi BBTCLPP Yogyakarta dan perubahan nomenklatur berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015.

Keberhasilan pencapaian sasaran ini ditandai dengan pencapaian dua Indikator Kinerja Utama yaitu:

1. Persentase Pelaksanaan Surveilans Berbasis Laboratorium di BBTCLPP Yogyakarta menjadi 80%;
2. Persentase Peningkatan Sumber Daya di BBTCLPP Yogyakarta menjadi 90%.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam rangka pencapaian sasaran BBTCLPP Yogyakarta adalah:

1. Peningkatan pelaksanaan dan pemantauan surveilans epidemiologi penyakit berbasis laboratorium dan faktor risikonya
2. Penyelenggaraan praktik laboratorium yang baik dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi berbasis laboratorium
3. Peningkatan upaya pengembangan teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit sebagai tindak lanjut hasil surveilans/kajian
4. Peningkatan keterlibatan *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan kegiatan melalui koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi

B. Strategi

Strategi yang ditetapkan BBTCLPP Yogyakarta dalam rangka mencapai sasaran adalah:

1. Meningkatkan respon sinyal SKD/surveilans/kajian/pemantauan melalui penguatan kewaspadaan, deteksi dini, investigasi, dan penanggulangan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain
2. Mengedepankan keterlibatan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
3. Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi
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

BAB IV

RENCANA KINERJA DAN PENDANAAN KEGIATAN

A. Rencana Kinerja

Arah pembangunan kesehatan jangka menengah kesehatan 2015-2019, salah satunya adalah penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*continuum of care*). Pendekatan ini dilaksanakan antara lain melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Arah ini selanjutnya dirumuskan dalam rencana kinerja BBTCLPP Yogyakarta dengan konsep surveilans berbasis laboratorium dengan memperhatikan lingkup tugas dan fungsi BBTCLPP sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 2349/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Sesuai tugas pokok dan fungsi tersebut, BBTCLPP Yogyakarta telah menetapkan sasaran kinerja yang akan dicapai selama 5 tahun yang akan berakhir pada tahun 2019.

Indikator yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan pada tanggal 21 Desember 2015 dan pencapaiannya pada tahun 2015 dan 2016 sebagai berikut:

1. Jumlah respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain sebanyak 40 kegiatan pada tahun 2019 yang terlaksana sebanyak 20 kegiatan pada tahun 2015 dan 30 kegiatan pada tahun 2016;
2. Jumlah kegiatan surveilans dan/atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium sebanyak 90 kegiatan pada tahun 2019 yang terlaksana sebanyak 81 kegiatan pada tahun 2015 dan 75 kegiatan pada tahun 2016;
3. Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit/penyehatan lingkungan dan/atau penguatan laboratorium sebanyak 135 kegiatan pada tahun 2019 yang terlaksana sebanyak 102 kegiatan pada tahun 2015 dan 111 kegiatan pada tahun 2016 ;
4. Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi sebanyak 13.000 LHU pada tahun 2019 yang tercapai sebanyak 12.011 LHU dan 9.959 LHU pada tahun 2016;
5. Jumlah model/teknologi tepat guna bidang PP dan PL sebanyak 10 jenis pada tahun 2019 yang tercapai sebanyak 4 jenis pada tahun 2015 dan 10 jenis pada tahun 2016;
6. Jumlah SDM terlatih bidang PP dan PL sebanyak 310 orang pada tahun 2019 yang tercapai sebanyak 391 orang pada tahun 2015 dan 326 orang pada tahun 2016 ;
7. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya sebanyak 16 dokumen pada tahun 2019 yang tercapai sebanyak 21 dokumen pada tahun 2015 dan 17 dokumen pada tahun 2016 .

Mempertimbangan pencapaian hasil, perubahan arah kebijakan prioritas nasional, prioritas program, kebijakan anggaran dan upaya penajaman indikator (SMART indikator) maka disusun perubahan indikator kinerja dan capaiannya sebagai berikut:

1. Persentase respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lainnya sebesar 100% pada tahun 2019;
2. Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium sebesar 60 rekomendasi pada tahun 2019;
3. Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit dan/atau penguatan laboratorium sebesar 130 dokumen pada tahun 2019;

4. Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi sebanyak 19.700 hasil uji dan kalibrasi pada tahun 2019;
5. Jumlah model/teknologi tepat guna bidang P2P yang bersifat pengembangan atau inovasi sebesar 10 jenis pada tahun 2019;
6. Persentase SDM terlatih bidang P2P sebesar 100% pada tahun 2019;
7. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya sebanyak 20 dokumen pada tahun 2019.

B. Pendanaan

Pendanaan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta 2015-2019 ini diutamakan untuk peningkatan mutu pelayanan yang diarahkan untuk memberikan solusi terhadap masalah penyakit dan lingkungan sebagai faktor risikonya. Perkembangan IPTEK bidang surveilans/kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium membawa konsekuensi terhadap pembiayaan, sehingga pendanaan diharapkan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, baik yang bersumber dari Rupiah Murni maupun PNBK.

Total dana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan RAK 2015-2019 ini (termasuk dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya) adalah Rp 205.272.158.000,- (dua ratus lima juta dua ratus tujuh puluh dua juta seratus lima puluh delapan ribu rupiah), dengan rincian:

- Tahun 2015: Rp 18.819.969.000,-
- Tahun 2016: Rp 22.818.582.000,-
- Tahun 2017: Rp 30.635.140.000,-
- Tahun 2018: Rp 96.063.233.000,-
- Tahun 2019: Rp 36.935.234.000,-

BAB V

PEMANTAUAN, PENILAIAN, DAN PELAPORAN

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

A. Pemantauan

Pemantauan merupakan kegiatan pengamatan terus-menerus terhadap seluruh proses pada setiap kegiatan agar pelaksanaannya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, dengan maksud mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kegiatan maupun pemanfaatan anggaran. Pemantauan bertujuan untuk: a) menjamin pencapaian sasaran dan tujuan yang ditetapkan; b) memberikan informasi yang akurat dalam deteksi dini pencapaian kinerja; c) mempertajam pengambilan keputusan; d) tindak lanjut penyelesaian kendala yang dihadapi; e) meningkatkan efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas pelaksanaan RAK. Dengan demikian akan dapat diantisipasi potensi kegagalan atau tidak tercapainya tujuan dan sasaran. Untuk efektivitas pelaksanaan pemantauan, tiap penanggung jawab kegiatan diharuskan membuat laporan kemajuan (*progress report*) secara berkala, baik per triwulan ataupun per semester. Selain secara internal, pemantauan juga dilakukan secara eksternal oleh aparat pengendalian internal pemerintah.

B. Penilaian

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

C. Pelaporan

Pelaporan merupakan salah satu bentuk penyampaian pertanggungjawaban hasil pelaksanaan kegiatan yang berisi progres pencapaian target indikator kinerja. Mekanisme, jadwal, dan format pelaporan mengacu sesuai ketentuan yang berlaku, baik pada unit utama maupun institusi terkait lain (misal Kementerian Keuangan, Bappenas).

BAB VI PENUTUP

Rencana Aksi BBTCLPP Yogyakarta 2015-2019 Revisi-1 ini disusun dalam lingkup tugas BBTCLPP Yogyakarta yang diselenggarakan melalui Kegiatan Surveilans Epidemiologi dan Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan Berbasis Laboratorium untuk mendukung penyelenggaraan Program Pengendalian Penyakit dan penyehatan Lingkungan dalam periode waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, seluruh komponen organisasi BBTCLPP Yogyakarta harus menjadikan dokumen ini sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian terhadap target kinerja yang telah ditetapkan. Melalui rencana aksi ini, peran BBTCLPP Yogyakarta dalam mencapai target kinerja surveilans berbasis laboratorium diharapkan akan terwujud.

Kepada semua pihak yang terlibat dan berdedikasi dalam penyusunan rencana aksi revisi-1 ini disampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Rencana aksi revisi-1 ini masih memerlukan rewiu dan penyempurnaan sesuai dengan perkembangan serta dinamika faktor internal maupun isu-isu strategis, sehingga jika di kemudian hari diperlukan perubahan terhadap dokumen ini, maka akan dilakukan perbaikan/penyempurnaan kembali.

Yogyakarta, 14 September 2017
Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008

LAMPIRAN

1. Matriks Target Kinerja RAK Tahun 2015-2019
2. Matriks Target Kinerja RAK Revisi Tahun 2015-2019
3. Matriks Pendanaan RAK Revisi Tahun 2015-2019

Lampiran 1

Matriks Target Kinerja Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta 2015-2016

NO	KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	Surveilans epidemiologi dan analisis dampak kesehatan lingkungan berbasis laboratorium	Terselenggaranya surveilans epidemiologi dan analisis dampak kesehatan lingkungan berbasis laboratorium dalam mendukung upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain Jumlah kegiatan surveilans dan/atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit/ penyehatan lingkungan, dan/atau penguatan laboratorium Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi Jumlah model/teknologi tepat guna bidang PP dan PL Jumlah SDM terlatih bidang PP dan PL Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya 	<p>Jumlah fasilitasi respon sinyal SKD dan KLB/wabah, bencana, dan , kondisi matra lainnya dalam waktu <24 jam selama kurun waktu 1 tahun</p> <p>Jumlah laporan hasil kegiatan surveilans dan/atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium, baik analisis dampak kesehatan lingkungan, surveilans epidemiologi, serta kajian pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium dalam 1 tahun</p> <p>Jumlah pertemuan, baik yang diselenggarakan maupun yang dihadiri, atau penyebarluasan informasi tentang surveilans faktor risiko penyakit /penyehatan lingkungan, dan/atau penguatan laboratorium, dalam 1 tahun</p> <p>Jumlah Laporan Hasil Uji laboratorium dan kalibrasi dalam rangka pengendalian faktor risiko lingkungan dan faktor risiko penyakit berpotensi wabah, penyakit menular, serta tidak menular dalam waktu 1 tahun</p> <p>Jumlah model atau teknologi tepat guna bidang PP dan PL yang dihasilkan dalam waktu 1 tahun</p> <p>Jumlah SDM yang mengikuti pendidikan/ pelatihan/magang, baik internal maupun eksternal, dalam waktu 1 tahun</p> <p>Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya dalam waktu 1 tahun</p>	20 keg	25 keg	30 keg	35 keg	40 keg	BBTKLPP Yogyakarta
					60 keg	70 keg	80 keg	85 keg	90 keg	
					100 keg	110 keg	120 keg	130 keg	135 keg	
					12.000 LHU	12.200 LHU	12.500 LHU	12.700 LHU	13.000 LHU	
					2 jenis	4 jenis	6 jenis	8 jenis	10 jenis	
					276 orang	280 orang	290 orang	300 orang	310 orang	
					16 dok	17 dok	17 dok	16 dok	16 dok	

Lampiran 2

Matriks Target Kinerja Rencana Aksi Kegiatan Revisi BBTCLPP Yogyakarta 2015-2019

Kegiatan :

1. Surveilans Karantina Kesehatan
2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Zoonotik
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
5. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program P2P

Sasaran :

Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium pada akhir tahun 2019

INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
			2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Pelaksanaan Surveilans Berbasis Laboratorium di BBTCLPP Yogyakarta	Persen	Seluruh kegiatan teknis surveilans epidemiologi (kajian, respon cepat/penanggulangan KLB, bencana, kondisi matra, termasuk advokasi/ diseminasi) yang didukung hasil pengujian laboratorium sebagai dasar pengumpulan, pengolahan, intepretasi, penyajian, dan analisis untuk menghasilkan data/informasi terkait pencegahan dan pengendalian penyakit serta faktor risikonya	-	-	72%	76%	80%

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
			2015	2016	2017	2018	2019
Persentase respon sinyal kewaspadaan dini (SKD), KLB, Bencana, dan kondisi matra lainnya	Persen	Respon sinyal SKD dan/atau KLB, wabah, bencana, dan kondisi matra lainnya yang dilaporkan ke BBTKLPP Yogyakarta dan direspon dalam waktu <24 jam sejak informasi diterima	-	-	100%	100%	100%
Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium	rekomen dasi	Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium baik analisis dampak kesehatan lingkungan, surveilans epidemiologi, kajian pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium dalam 1 tahun	-	-	50 rekomendasi	55 rekomendasi	60 rekomendasi
Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit dan/atau penguatan laboratorium	Dokumen	Jumlah penyampaian/penyebarluasan informasi kepada mitra kerja terkait dalam rangka surveilans faktor risiko penyakit dan/atau penguatan laboratorium	-	-	120 dokumen	125 dokumen	130 dokumen
Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi	Hasil Uji dan Kalibrasi	Jumlah contoh uji yang hasil ujinya didokumentasikan dalam Laporan Hasil Uji (LHU) ditambah jumlah peralatan dikalibrasi internal yang hasilnya didokumentasikan dalam sertifikat kalibrasi	-	-	19.100 Hasil Uji dan Kalibrasi	19.700 Hasil Uji dan Kalibrasi	19.700 Hasil Uji dan Kalibrasi
Jumlah model/teknologi tepat guna bidang P2P	Jenis	Model atau teknologi tepat guna bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang bersifat pengembangan atau inovasi	-	-	6 jenis	8 jenis	10 jenis

LAMPIRAN 3

MATRIK PENDANAAN RENCANA AKSI KEGIATAN REVISI BBTKLPP YOGYAKARTA 2015 - 2019

INDIKATOR KINERJA UTAMA	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp 1.000,-)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp1.000)
		2015	2016	2017	2018	2019	
Persentase Pelaksanaan Surveilans Berbasis Laboratorium di BBTKLPP Yogyakarta	$A = \left\{ \frac{\text{jumlah IKK pendukung IKU yang tercapai}}{\text{jumlah seluruh IKK pendukung IKU}} \times 100 \right\}$ $B = \left\{ \frac{\text{nilai IKK pendukung IKU yang tidak tercapai}}{\text{jumlah seluruh IKK pendukung IKU}} \times 100 \right\} + \dots$ <p>Capaian IKU = (A + B) x 100%</p>	7.024.414	7.089.896	9.568.548	10.046.814	10.549.324	44.278.996
INDIKATOR KINERJA	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp 1.000,-)					
		2015	2016	2017	2018	2019	
Persentase respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lainnya	$\left\{ \frac{\text{jumlah sinyal SKD dan KLB, wabah, bencana, dan kondisi matra lainnya yang direspon dalam waktu <24 jam sejak informasi diterima selama kurun waktu 1 tahun}}{\text{jumlah seluruh sinyal SKD dan KLB, wabah, bencana dan kondisi matra lainnya yang dilaporkan stakeholder terkait di tahun yang sama}} \times 100\% \right\}$	509.858	649.594	164.427	172.648	181.280	
Jumlah rekomendasi surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium	<i>Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium baik analisis dampak kesehatan lingkungan, surveilans epidemiologi, kajian pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium dalam 1 tahun</i>	1.340.508	3.616.081	2.986.984	3.136.333	3.293.149	

INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
			2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Peningkatan Sumber Daya di BBTKLPP Yogyakarta	Persen	Peningkatan sumber daya di BBTKLPP Yogyakarta melalui pengelolaan dukungan anggaran, peralatan, gedung dan sarana prasarana lain, serta peningkatan kompetensi SDM	-	-	70%	80%	90%
INDIKATOR KINERJA	SATUAN	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
			2015	2016	2017	2018	2019
Persentase SDM terlatih bidang P2P	Persen	Sumber daya manusia yang ditingkatkan kapasitasnya melalui pendidikan/ pelatihan/magang yang diselenggarakan oleh BBTKLPP Yogyakarta maupun dikirimkan untuk mengikuti kegiatan di tempat lain	-	-	100%	100%	100%
Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	Dokumen	Dokumen yang disusun dan berkaitan dengan penyelenggaraan manajemen dan tugas teknis lainnya di BBTKLPP Yogyakarta	-	-	20 dokumen	20 dokumen	20 dokumen

Yogyakarta, 14 September 2017
Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008

INDIKATOR KINERJA	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp 1.000,-)				
		2015	2016	2017	2018	2019
Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit dan/atau penguatan laboratorium	<i>Pertemuan yang dihadiri maupun diselenggarakan dan atau penyebarluasan informasi tentang surveilans FR penyakit dan atau penguatan laboratorium dalam kurun waktu satu tahun</i>	1.442.370	749.925	103.235	108.235	113.816
Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi	<i>jumlah Laporan hasil uji laboratorium dan sertifikat kalibrasi yang diterbitkan dalam kurun waktu satu tahun</i>	3.230.716	1.943.149	6.034.917	6.336.662	6.653.495
Jumlah model/teknologi tepat guna bidang P2P	<i>jumlah model atau teknologi tepat guna bidang P2P yang dihasilkan dalam waktu satu tahun</i>	500.962	131.147	278.985	292.934	307.580

INDIKATOR KINERJA UTAMA	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp 1.000,-)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp1.000)
		2015	2016	2017	2018	2019	
Persentase Peningkatan Sumber Daya di BBTKLPP Yogyakarta	$A = \left\{ \frac{\text{jumlah IKK pendukung IKU yang tercapai}}{\text{jumlah seluruh IKK pendukung IKU}} \times 100 \right\}$ $B = \left\{ \frac{\text{nilai IKK pendukung IKU yang tidak tercapai}}{\text{jumlah seluruh IKK pendukung IKU}} \times 100 \right\} + \dots$ <p>Capaian IKU = (A + B) x 100%</p>	11.910.775	20.018.419	22.922.557	33.811.899	52.856.435	181.520.085
INDIKATOR KINERJA	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp 1.000,-)					
		2015	2016	2017	2018	2019	
Persentase SDM terlatih bidang P2P	$\frac{\text{jumlah orang yang ditingkatkan kapasitasnya melalui pendidikan, pelatihan, magang, yang diselenggara internal BBTKLPP Yogyakarta maupun dikirimkan untuk mengikuti kegiatan di tempat lain}}{\text{jumlah orang yang ditargetkan mengikuti pendidikan, pelatihan, magang dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	315.438	423.264	89.866	94.359	99.077	
Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	<p>Jumlah dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan manajemen dan tugas teknis lainnya di BBTKLPP Yogyakarta dalam kurun waktu satu tahun</p>	11.595.337	19.595.155	22.832.731	73.717.539	52.757.357	
Jumlah Total		18.819.969	22.818.582	30.635.140	96.063.233	36.935.234	205.272.158

Yogyakarta, 14 September 2017
Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008