



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





# **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

## **DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**

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

Jalan Wiyoro Lor No. 21 Baturetno, Banguntapan,  
Bantul, Yogyakarta 55197  
E-mail : info@btkljogja.or.id

Telp. : (0274) 371588 Hunting, 443283  
Fax. : (0274) 443284  
Website : www.btkljogja.or.id

#### **KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT YOGYAKARTA NOMOR HK.02.02/VIII.3/3168<sup>a</sup> /2015**

#### **TENTANG**

#### **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 sehubungan dengan hal tersebut pada huruf a dan b di atas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala BBTKLPP 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 RENCANA AKSI KEGIATAN BBTCLPP YOGYAKARTA TAHUN 2015-2019
- KESATU : Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019 yang tercantum dalam Lampiran Keputusan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini
- KEDUA : 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 21 Desember 2015



Dr. Hari Santoso, S.K.M., M.Epid., M.H.Kes.  
NIP 195906181983031001

## KATA PENGANTAR

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

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019, maka sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL), BBTCLPP Yogyakarta menyusun Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015- 2019 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rencana Aksi Kegiatan ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat pokok-pokok kegiatan yang mencerminkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta peran BBTCLPP Yogyakarta dalam meningkatkan kinerja surveilans/kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium, dengan tujuan dan sasaran strategis untuk mendukung pencapaian tujuan Program PP dan PL.

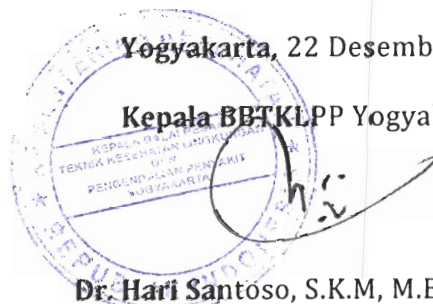
Dalam Rencana Aksi Kegiatan ini dipaparkan upaya pencapaian tujuan dan sasaran dengan mempertimbangkan kemampuan sumber daya yang tersedia, tantangan yang dihadapi, isu-isu dan perubahan serta dinamika lingkungan strategis, maupun komitmen nasional dan internasional. Situasi dan transisi epidemiologi, dinamika kependudukan, dan kemajuan IPTEK juga menjadi pertimbangan dalam penyusunan perencanaan maupun pengelolaan program dan kegiatan.

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

Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita. Amin.

Yogyakarta, 22 Desember 2015

Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



**Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid, M.H.Kes**  
NIP. 195906181983031001

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS .....	9
A. Visi.....	9
B. Misi.....	9
C. Tujuan .....	9
D. Sasaran Strategis .....	9
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 .....	15
BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, DAN PELAPORAN .....	16
A. Pemantauan.....	16
B. Penilaian .....	16
C. Pelaporan.....	16
BAB VI PENUTUP.....	17

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

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 s 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. Sasaran ini diharapkan tercapai dengan strategi meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Implementasi sasaran dan strategi bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sebagaimana tercantum dalam renstra, selanjutnya dijabarkan lagi oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) dalam dokumen Rencana Aksi Program (RAP). Program dan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, haruslah mengacu pada RAP. Implementasi RAP secara lebih rinci kemudian dijabarkan lagi dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta.

Dokumen ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif bagian sebagai bagian integral dari Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan secara nasional yang secara teknis menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal PP dan PL. 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 Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Provinsi Jawa Tengah berada pada urutan ketiga jumlah kasus baru TB tertinggi di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. *Case Notification Rate* (CNR) DIY dan Jawa Tengah sebenarnya masih di bawah CNR nasional sebesar 81/100.000 penduduk, yaitu 35,2/100.000 di DIY dan 60,6/100.000 di Jawa Tengah. Angka ini secara nasional menempatkan DIY pada urutan terbawah, sementara Jawa Tengah pada urutan ketiga terbawah CNR. Sayangnya, CNR yang rendah ini belum dapat menunjukkan situasi TB sebenarnya karena sangat terkait dengan angka penemuan TB. Data menunjukkan bahwa angka penemuan TB di DIY baru mencapai 48% dan Jawa Tengah 51%, padahal 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).

IR campak di DIY adalah 18,01/100.000 penduduk atau di atas angka nasional yang hanya 4,64/100.000. Dengan angka ini, DIY berada pada urutan ketiga IR tertinggi setelah Provinsi Kepulauan Riau dan NAD. Angka ini berbeda jauh dengan di Jawa Tengah yang hanya sebesar 1,84/100.000 atau di bawah angka nasional. Sekalipun IR-nya rendah, namun terjadi 9 kali KLB dengan 164 kasus, yang mana KLB ini merupakan KLB dengan jumlah kasus campak keempat tertinggi setelah Lampung, Jawa Barat, dan Sumatera Barat.

DBD juga masih menjadi masalah kesehatan di DIY dan Jawa Tengah. Seluruh (100%) kabupaten/kota terjangkit DBD, sehingga telah menjadi daerah endemis. IR DBD diharapkan  $\leq 52/100.000$ , namun situasi di DIY jauh melampaui angka ini, yaitu 95,99/100.000, atau berada pada urutan ketiga IR DBD tertinggi di Indonesia setelah Bali dan DKI Jakarta, dengan CFR 0,48%. Situasi kesakitan DBD di Jawa Tengah lebih baik dibanding DIY. Ini dapat dilihat dari IR DBD sebesar 41,21/100.000, atau di bawah angka nasional, dengan CFR 0,29%.

DIY dan Jawa Tengah merupakan provinsi yang melaporkan terjadinya kasus leptospirosis bersama empat provinsi lain pada tahun 2013. Di DIY, terjadi 163 kasus leptospirosis dengan 8 kematian (CFR=4,91%). Meskipun kasus di DIY lebih banyak dibanding di Jawa Tengah (156 kasus), namun angka kematian leptospirosis lebih tinggi dibanding DIY dengan terjadinya 17 kematian (CFR=10,9%).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, API malaria nasional ditargetkan  $< 1,25/1.000$  penduduk, namun tercapai 1,38/1.000 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 (Jawa Tengah: IR=0,4/1.000; DIY: IR=0,2/1.000).

Berdasarkan riskesdas tahun 2013, prevalensi stroke di DIY pada umur  $\geq 15$  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/minimum obat, diperoleh data yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada umur  $\geq 18$  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 matra. 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 pendidikan dan pelatihan
- h. Pelaksanaankajian dan pengembangan teknologi pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan dan kesehatan matra
- i. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan BBTCLPP

Guna mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut di atas, BBTCLPP Yogyakarta dilengkapi dengan 19 instalasi, yang terdiri dari 10 instalasi laboratorium dan 9 non laboratorium Ke-10 instalasi laboratorium adalah: 1) Laboratorium Fisika Kimia Air; 2) Laboratorium Biologi Lingkungan; 3) Laboratorium Fisika Kimia Gas dan Radiasi; 4) Laboratorium Padatan dan B3; 5) Laboratorium Biomarker; 6) Laboratorium Pengendalian Mutu, Pemeriksaan, dan Kalibrasi; 7) Laboratorium Imunoserologi; 8) Laboratorium Mikrobiologi; 9) Laboratorium Virologi; 10) Laboratorium Parasitologi. Sembilan instalasi non laboratorium adalah: 1) KLB dan Penanggulangan Bencana; 2) Pengelolaan Media dan Reagensia; 3) Pengelolaan Hewan Percobaan; 4) Laboratorium Entomologi dan Pengendalian Vektor; 5) Pengembangan Teknologi Tepat Guna; 6) Pelayanan Teknis; 7) Pendidikan dan Pelatihan; 8) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana; 9) 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 merupakan kunci utama. Pada tahun 2014,

BBTKLPP Yogyakarta melakukan respon terhadap 6 jenis KLB penyakit (chikungunya, hepatitis A, leptospirosis, diare, tifoid), bencana, pencemaran lingkungan, dan keracunan, dengan frekuensi 24 kali. Respon KLB ini dilakukan di 13 kabupaten 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.

Salah satu upaya untuk mencegah KLB, maka dilakukan peningkatan kewaspadaan dini adalah pengamatan faktor risiko penyakit, baik lingkungan maupun perilaku. Selama tahun 2014, sasaran pengamatan difokuskan terhadap faktor risiko DBD, malaria, TB, kecacangan, dan PTM.

Pengamatan faktor risiko DBD dilakukan dengan melakukan pemeriksaan molekuler spesimen DBD yang berasal dari 4 kabupaten/kota di DIY dan 1 kabupaten di Jawa Tengah. Kegiatan berupa pemeriksaan sampel virus DBD menggunakan PCR. Pemeriksaan ini berhasil mengidentifikasi serotipe virus DBD tunggal maupun ganda.

Plasmodium merupakan vektor yang menjadi faktor risiko malaria. Kajian terhadap faktor risiko ini menemukan jenis plasmodium dalam sediaan darah penderita malaria. Jenis plasmodium yang ditemukan di Kabupaten Kebumen dan Banjarnegara adalah falciparum dan vivax; di Kabupaten Magelang ditemukan plasmodium vivax, sementara di Kabupaten Banyumas tidak ditemukan sampel darah yang positif.

Pencahayaan dan kelembaban merupakan beberapa dari antara berbagai faktor risiko terjadinya TB paru. Pada tahun 2014, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan pengamatan dalam bentuk kajian faktor risiko TB paru pada 6 pondok pesantren di DIY (Kabupaten Kulon Progo dan Sleman; Kota Yogyakarta) dan Jawa Tengah (Kabupaten Semarang, Grobogan, Banyumas). Dari keenam lokasi tersebut, terdapat ruangan pada dua lokasi (Kabupaten Sleman dan Grobogan) dengan pencahayaan dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat.

Pada tahun 2014, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan pengamatan faktor risiko PTM pada 11 posbindu yang tersebar di 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.

BBTKLPP Yogyakarta merupakan mitra kerja stakeholder kesehatan di wilayah kerjanya, sehingga sangat penting untuk membangun dan memelihara jejaring kerja dalam mencapai kinerja bidang kesehatan. Cakupan jejaring kerja dan kemitraan surveilans epidemiologi di wilayah kerja dapat diukur dari persentase kabupaten/kota yang mendapat paparan informasi/program/kegiatan BBTCLPP Yogyakarta. Pada tahun 2014, seluruh kabupaten/kota (40 kabupaten/kota) dengan paparan informasi/program/kegiatan BBTCLPP Yogyakarta, baik melalui fasilitasi SKD-KLB, distribusi Human Media dan Buletin Epidemiologi, serta pelaksanaan diseminasi informasi kegiatan.

Situasi lingkungan berpotensi menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat. Pada tahun 2014, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan kajian dan evaluasi terhadap lingkungan pada 50 kawasan (DIY: 28 kawasan; Jawa Tengah: 22 kawasan). Kawasan ini tersebar di 20 kabupaten/kota, yaitu 5 kabupaten/kota di DIY dan 15 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Kawasan yang dimaksud adalah kawasan lingkungan perumahan, penambangan emas, sarana pelayanan kesehatan, pasar, pengelolaan aki bekas, asrama haji, pengolahan air minum, dan industri (batik, laundry).

Kajian perumahan di Kabupaten Wonogiri dan Semarang (Jawa Tengah) serta Bantul (DIY) menunjukkan bahwa proporsi rumah sehat pada masing-masing lokasi adalah 23%, 27%, dan 52%. Kualitas fisik/kimia air bersih sebagian besar memenuhi syarat, namun tidak demikian secara biologi, yang mana sebagian besar tidak memenuhi syarat. Kualitas udara, baik kelembaban, suhu, dan pencahayaan juga sebagian besar tidak memenuhi syarat.

Kandungan merkuri pada empat penambangan emas di Kabupaten Kulonprogo (DIY) serta Kabupaten Purworejo dan Wonogiri (Jawa Tengah) menunjukkan bahwa sedimen limbah cair, tanaman, dan darah masyarakat/penambang, sebagian besar telah terkontaminasi, dengan kadar yang melebihi baku mutu.

Dalam rangka pencegahan dan pengendalian di rumah sakit, termasuk infeksi nosokomial, tata ruang dan kondisi fisik rumah sakit seharusnya memenuhi ketentuan serta didukung surveilans yang baik. Pada tahun 2014 dilaksanakan kajian faktor risiko infeksi nosokomial pada 7 rumah sakit, yaitu: masing-masing 2 rumah sakit di Kota Semarang (Jawa Tengah) serta Bantul dan Sleman (DIY); 1 rumah sakit di Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah). Hasil kajian menunjukkan bahwa jika dilihat dari keberadaan ventilasi, kondisi fisik dan tata ruang, khususnya ruang operasi, ruang perawatan, dan CSSD, belum sesuai ketentuan. Angka kuman pada 3 rumah sakit (2 rumah sakit di Kota Semarang dan 1 rumah sakit di Kabupaten Wonosobo) menunjukkan bahwa semua tidak memenuhi persyaratan karena berada di atas baku mutu, baik di ruang operasi, perawatan, ICU, maupun usap alat. Angka lempeng total (ALT) udara melebihi baku mutu pada masing-masing 2 rumah sakit di Bantul dan Sleman, terutama di ruang operasi, ICU, dan ruang perawatan. Pada usap lantai rumah sakit ditemukan *Staphylococcus aureus* (RSUD Bantul), *Pseudomonas aeruginosa* (RS PKU Bantul), dan *Klebsiella pneumoniae* (RSUD Prambanan Sleman).

Kajian potensi penyakit menular pada 6 pasar menunjukkan bahwa kelengkapan alat, kegiatan sanitasi, dan keberadaan vektor, hampir semua tidak memenuhi syarat. Ini terjadi pada 3 pasar di Jawa Tengah (Kabupaten Kebumen dan Sukoharjo, serta Kota Surakarta) maupun 3 pasar di DIY (Kabupaten Kulonprogo, Sleman, dan Bantul). *E. coli* dan total coliform merupakan dua parameter yang sebagian besar tidak memenuhi syarat pada makanan siap saji, alat makan, air minum, air bersih. Pada makanan jajanan dan bahan pangan yang dijual, ditemukan formalin, rhodamin-B, dan boraks.

Kajian pada asrama haji di Boyolali menunjukkan bahwa terdapat sampel lingkungan yang semua (100%) tidak memenuhi syarat, yaitu: air bersih (fisik dan kimia), usap tangan penjamah, usap alat masak/makan/minum (angka lempeng total), serta limbah cair (kimia). Secara mikrobiologi, ditemukan pula sampel yang sebagian besar tidak memenuhi syarat, yaitu pada makanan siap saji, usap tangan penjamah, usap alat masak/makan/minum. Selain itu, kelembaban ruang tidur juga masih menjadi masalah karena sebagian besar tidak memenuhi syarat.

Kajian kualitas air minum yang dikelola PDAM di beberapa kabupaten/kota di Jawa Tengah (Surakarta, Batang, Blora) dan DIY (Bantul). Kajian juga dilakukan terhadap air minum yang dikelola organisasi masyarakat di DIY untuk distribusi air minum non PDAM secara mandiri, yang dikenal dengan Paguyuban Air Minum Masyarakat Yogyakarta (Pammaskarta), khususnya di Kabupaten Bantul, Kuloprogo, Gunung Kidul, dan Sleman. Hasil kajian menunjukkan persamaan situasi, yaitu sebagian besar tidak memenuhi syarat secara mikrobiologi. Ini ditandai dengan hasil pemeriksaan parameter total coliform pada sampel air, baik air sumber maupun air olahan. Pada air PDAM, parameter sisa klor tidak memenuhi pada 83% sampel di Surakarta dan 93% sampel di Blora. Kajian terhadap air minum juga dilakukan pada Depot Air Minum (DAM) di DIY (Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Gunung Kidul) maupun Jawa Tengah (Kabupaten Banyumas dan Grobogan). Hasil kajian menunjukkan bahwa situasi ini

tidak jauh berbeda, yaitu bahwa parameter biologi hampir semua tidak memenuhi syarat pada sampel air sumber maupun air olahan.

Kajian kualitas limbah cair dilakukan pada industri batik di Kabupaten Sragen dan Kabupaten Pekalongan (Jawa Tengah) serta usaha laundry di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul (DIY). Hasil kajian menunjukkan bahwa limbah cair pada keempat lokasi semuanya melebihi baku mutu, antara lain parameter tss, COD, phenol, Cu, Zn, rhodamine, methyl yellow, yang ditemukan di Kabupaten Sragen. Usaha laundry di Kota Yogyakarta menunjukkan parameter tss, COD, BOD, deterjen, dan PO<sub>4</sub>, telah melebihi baku mutu, bahkan berdampak terhadap kualitas air sumur penduduk di sekitar jika dilihat dari parameter bau, rasa, Mn, NO<sub>3</sub>, pH, NO<sub>3</sub>, dan PO<sub>4</sub>.

Selain kajian di atas, dilaksanakan pula kajian lain, dengan hasil yang tidak menunjukkan masalah yang menonjol jika dibandingkan dengan baku mutu yang ada. Kajian tersebut adalah: dampak Pb dari aki bekas di Kabupaten Bantul, Kulon Progo, dan Sleman (DIY); faktor risiko legionellosis di TTU dan salon/spa Kabupaten Sleman (DIY) serta Kota Surakarta dan Kota Semarang (Jawa Tengah); dampak pembangunan model kawasan industri sehat di Kabupaten Karanganyar (Jawa Tengah).

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. BBTCLPP Yogyakarta juga berperan memberikan bimbingan teknis laboratorium pengujian di 5 kabupaten/kota di DIY dan 15 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Selain itu, laboratorium pengujian BBTCLPP Yogyakarta mengembangkan lagi metode pengujian minyak dan lemak melalui verifikasi dan validasi metode sesuai SNI 6989.10:2011.

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 2014, terdapat 27 jenis model/teknologi yang berhasil dirancang, yaitu: perangkap nyamuk dewasa (4 model/ teknologi); buffer stock larutan/bubuk penjernih air cepat (3 model/ teknologi); buffer stock alat Chlorine Diffuser untuk SKD-KLB (4 model/teknologi); pengolahan air dalam rangka SKD-KLB (2 model/ teknologi); penyehatan kawasan sanitasi darurat (8 model/teknologi); model/prototype pengolahan limbah home industri/ usaha jasa (4 model/prototype).

Dukungan administrasi dan manajemen terlihat dari kelengkapan dokumen perencanaan, laporan, pengelolaan keuangan, kepegawaian, serta BMN. Selain itu terlaksana penyelenggaraan 8 jenis pelatihan teknis bidang PP dan PL, baik internal maupun eksternal. Pelatihan tersebut adalah: *In house training* Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi; *In House Training* Laboratorium Pengendalian Penyakit; Sosialisasi Perbaikan Kualitas Air PAMMASKARTA; Pelatihan *Safety Laboratory K3*; *Training/Workshop* Penerapan Sterilisasi Limbah Medis Dengan *Autoclave*; Pelatihan Penggunaan Alat Radiasi; *Workshop Evaluasi Crosschecker* Malaria.

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 BBTCLPP 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 BBTCLPP Yogyakarta adalah lemahnya jejaring surveilans di daerah sehingga arus pertukaran data dan informasi tentang penyakit, faktor risiko, SKD KLB, situasi dan kejadian mitra, 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 konkrit 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, BBTCLPP 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. Sinkronisasi pusat, UPT, dan daerah dalam aspek manajerial pengelolaan program belum optimal

Tantangan pengendalian penyakit menular antara lain adalah peningkatan surveilans epidemiologi dan pencegahan penyakit (termasuk imunisasi), 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**

Visi BBTCLPP Yogyakarta mengacu kepada visi pemerintah, yaitu:

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

#### **B. Misi**

Pencapaian visi di atas diwujudkan melalui misi:

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

#### **C. Tujuan**

Tujuan BBTCLPP Yogyakarta dalam mendukung pembangunan kesehatan, khususnya dalam rangka pencapaian program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan adalah:

Meningkatnya pelaksanaan surveilans epidemiologi dan analisis dampak kesehatan lingkungan berbasis laboratorium dalam mendukung upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan

#### **D. Sasaran Strategis**

Dalam RPJMN, telah ditetapkan sasaran Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, yaitu menurunnya penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:

1. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi
2. Jumlah kab/kota dengan eliminasi malaria
3. Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1 persen
4. Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta
5. Prevalensi TB per 100.000 penduduk
6. Prevalensi HIV (persen)
7. Prevalensi merokok pada penduduk usia  $\leq 18$  tahun
8. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan

Pencapaian Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan didukung melalui pelaksanaan enam Kegiatan, dengan sasaran dan indikator masing-masing sebagai berikut:

- a. Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra, dengan sasaran menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan, dan kesehatan. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:
  1. Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap
  2. Persentase Kab/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah
- b. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, dengan sasaran meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:
  1. Persentase kab/kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu
  2. Jumlah kabupaten/kota dengan API <1/1.000 penduduk
  3. Jumlah kab/kota endemis yang melakukan pemberian obat massal pencegahan (POMP) Filariasis
- c. Pengendalian Penyakit Menular Langsung; dengan sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:
  1. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat
  2. Persentase kabupaten/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85 persen
  3. Persentase kasus HIV yang diobati
- d. Pengendalian Penyakit Tidak Menular; dengan sasaran menurunnya angka kesakitan dan angka kematian serta meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:
  1. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu
  2. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 persen sekolah
- e. Penyehatan Lingkungan; dengan sasaran meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:
  1. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
  2. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan
  3. Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan
- f. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan, dengan sasaran meningkatnya dukungan manajemen



dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator:

1. Persentase Satker Program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA
2. Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar

Berdasarkan sasaran dan indikator, baik Program maupun Kegiatan sebagaimana disebutkan di atas, maka sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam rangka mendukung pencapaian sasaran tersebut, BBTCLPP Yogyakarta menetapkan sasaran strategis: terselenggaranya surveilans epidemiologi dan analisis dampak kesehatan lingkungan berbasis laboratorium dalam mendukung upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, dengan indikator:

1. jumlah respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lainnya
2. jumlah kegiatan surveilans/ kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium
3. advokasi/jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit/ penyehatan lingkungan/penguatan laboratorium
4. pengujian laboratorium dan kalibrasi, dengan indikator jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi
5. model/teknologi tepat guna bidang PP dan PL
6. jumlah SDM terlatih bidang PP dan PL
7. jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya

### BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

#### A. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam rangka pencapaian sasaran BBTCLPP Yogyakarta adalah:

1. Peningkatan pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit dan faktor risiko berbasis laboratorium
2. Peningkatan pemantauan kualitas lingkungan fisik, kimia, dan biologi, termasuk faktor risikonya
3. Penyelenggaraan praktek laboratorium yang baik dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi berbasis laboratorium
4. Peningkatan upaya pengembangan teknologi tepat guna pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sebagai tindak lanjut hasil surveilans/kajian
5. 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 melalui penguatan kewaspadaan, deteksi dini, investigasi, dan penanggulangan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain
2. Meningkatkan kualitas pelaksanaan surveilans/kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium melalui: surveilans/kajian faktor risiko penyakit menular maupun penyakit tidak menular; kajian ADKL/ARKL, serta monitoring kualitas lingkungan sebagai faktor risiko penyakit
3. Meningkatkan kualitas advokasi/jejaring kemitraan dengan *stakeholder* terkait melalui sosialisasi data/informasi yang berkualitas serta *up to date*, terutama yang terkait dengan lingkungan sebagai faktor risiko penyakit
4. Mempertahankan penyelenggaraan praktek laboratorium yang baik sesuai dengan standar akreditasi dalam pelaksanaan pengujian dan kalibrasi
5. Mengembangkan model/teknologi sebagai solusi terhadap terjadinya masalah penyakit maupun faktor risikonya
6. 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 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 pencapaian sasaran kinerja adalah:

1. Jumlah respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lainnya dari 20 kegiatan pada tahun 2015 menjadi 40 kegiatan pada tahun 2019
2. Jumlah kegiatan surveilans/kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium sebanyak 60 kegiatan menjadi 90 kegiatan pada tahun 2019
3. Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit/penyehatan lingkungan/penguatan laboratorium sebanyak 100 kegiatan menjadi 135 kegiatan pada tahun 2019
4. Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi sebanyak 12.000 LHU menjadi 13.000 LHU pada tahun 2019
5. Jumlah model/teknologi tepat guna bidang PP dan PL sebanyak 2 jenis menjadi 10 jenis pada tahun 2019
6. Jumlah SDM terlatih bidang PP dan PL sebanyak 276 orang menjadi 310 orang pada tahun 2019
7. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya minimal 16 dokumen setiap tahun

Sasaran kinerja akan dicapai sesuai target melalui 6 strategi yang telah ditetapkan pada Bab III, yang dirangkum dalam sebuah Kegiatan Pokok: Surveilans/Kajian Faktor Risiko Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Laboratorium. Agar lebih terukur, masing-masing strategi secara lebih rinci dijabarkan dalam berbagai Output sebagai berikut:

1. Strategi 1: Meningkatkan respon sinyal SKD melalui penguatan kewaspadaan, deteksi dini, investigasi, dan penanggulangan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain  
Kegiatan yang direncanakan:
  - a. Kewaspadaan dini dan investigasi KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain  
Penanggulangan KLB
  - b. Penguatan Kewaspadaan Dini KLB Penyakit
  - c. Pengendalian Faktor Risiko Pada Kondisi Matra
  - d. Deteksi dini dan respon KKM terintegrasi dengan Pintu Masuk Negara
  - e. Peningkatan sarana dan prasarana

2. Sasaran 2: Meningkatkan kualitas pelaksanaan surveilans/kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium melalui: surveilans/kajian faktor risiko penyakit menular maupun penyakit tidak menular; kajian ADKL/ARKL, serta monitoring kualitas lingkungan sebagai faktor risiko penyakit.  
Kegiatan yang direncanakan:
  - a. Surveilans/kajian dan monitoring faktor risiko sumber penular dan efektivitas intervensi P2B2
  - b. Surveilans pengendalian vektor
  - c. Surveilans/kajian dan monitoring faktor risiko sumber penular dan efektivitas intervensi P2ML
  - d. Surveilans/kajian dan monitoring faktor risiko sumber penular dan efektivitas intervensi PTM
  - e. Kajian strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim
  - f. Kajian ADKL/ARKL
  - g. Pemetaan kualitas air minum
  - h. Pemetaan kualitas permukiman sehat
  - i. Pemetaan kualitas TTU
  - j. Pemetaan kualitas TPM
  - k. Monitoring/evaluasi faktor risiko P2B2, P2ML, PPTM, air minum, permukiman sehat, TTU, TPM
3. Sasaran 3: Meningkatkan kualitas advokasi/jejaring kemitraan dengan *stakeholder* terkait melalui sosialisasi data/informasi yang berkualitas serta *up to date*, terutama yang terkait dengan lingkungan sebagai faktor risiko penyakit.  
Kegiatan yang direncanakan:
  - a. Peningkatan advokasi/jejaring P2B2 dan faktor risikonya
  - b. Peningkatan advokasi/jejaring P2ML dan faktor risikonya
  - c. Peningkatan advokasi/jejaring PPTM dan faktor risikonya
  - d. Peningkatan advokasi/jejaring penyehatan air minum, permukiman sehat, TTU, TPM
4. Sasaran 4: Mempertahankan penyelenggaraan praktek laboratorium yang baik sesuai dengan standar akreditasi dalam pelaksanaan pengujian dan kalibrasi  
Kegiatan yang direncanakan:
  - a. Peningkatan kualitas dan kuantitas bahan/alat laboratorium
  - b. Peningkatan kualitas sarana/prasarana laboratorium
  - c. Penyelenggaraan laboratorium dan kalibrasi terakreditasi
5. Sasaran 5: Mengembangkan model/teknologi sebagai solusi terhadap terjadinya masalah penyakit maupun faktor risikonya.  
Kegiatan yang direncanakan:
  - a. Pengembangan TTG/model pada kedaruratan kesehatan lingkungan
  - b. Pengembangan TTG/model penyehatan lingkungan (air minum, permukiman sehat, TTU, TPM)
6. Sasaran 6: Mengembangkan potensi SDM melalui berbagai upaya peningkatan kapasitas sesuai standar kompetensi pelaksanaan tugas dan fungsi institusi  
Kegiatan yang direncanakan:
  - a. Peningkatan kapasitas tenaga terlatih bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
  - b. Peningkatan kapasitas tenaga terlatih bidang administrasi dan manajemen

## **B. Pendanaan**

Pendanaan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan BBTKLPP 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 PNBP.

Total dana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan RAK 2015-2019 ini (termasuk dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya) adalah Rp98.967.799.000 (sembilan puluh delapan milyar sembilan ratus enam puluh tujuh juta tujuh ratus sembilan puluh sembilan ribu rupiah), dengan rincian:

- Tahun 2015: Rp18.974.139.000
- Tahun 2016: Rp22.813.315.000
- Tahun 2017: Rp20.636.936.000
- Tahun 2018: Rp17.949.907.000
- Tahun 2019: Rp18.593.502.000

## 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 BBTKLPP 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 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 ini disampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Rencana aksi ini masih memerlukan *review* 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, 22 Desember 2015

Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid, M.H.Kes.

NIP. 195906181983031001

**LAMPIRAN**

1. Matriks Target Kinerja Rencana Aksi Program/Kegiatan
2. Matriks Pendanaan



Lampiran 1

**MATRIK KINERJA RENCANA AKSI KEGIATAN BBTCLPP YOGYAKARTA 2015 - 2019**

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	1. Jumlah respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain	Jumlah fasilitasi respon sinyal SKD dan KLB/wabah, bencana, dan , kondisi matra lainnya dalam waktu <24 jam selama kurun waktu 1 tahun	20 keg	25 keg	30 keg	35 keg	40 keg	BBTKLPP Yogyakarta
			2. Jumlah kegiatan surveilans dan/atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium	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	60 keg	70 keg	80 keg	85 keg	90 keg	
			3. Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit/ penyehatan lingkungan, dan/atau penguatan laboratorium	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	100 keg	110 keg	120 keg	130 keg	135 keg	
			4. Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi	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	12.000 LHU	12.200 LHU	12.500 LHU	12.700 LHU	13.000 LHU	
			5. Jumlah model/teknologi tepat guna bidang PP dan PL	Jumlah model atau teknologi tepat guna bidang PP dan PL yang dihasilkan dalam waktu 1 tahun	2 jenis	4 jenis	6 jenis	8 jenis	10 jenis	
			6. Jumlah SDM terlatih bidang PP dan PL	Jumlah SDM yang mengikuti pendidikan/ pelatihan/magang, baik internal maupun eksternal, dalam waktu 1 tahun	276 orang	280 orang	290 orang	300 orang	310 orang	

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019

			7. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya dalam waktu 1 tahun	16 dok	17 dok	17 dok	16 dok	16 dok	
--	--	--	---	--	--------	--------	--------	--------	--------	--

Yogyakarta, 22 Desember 2015

Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid, M.H.Kes  
NIP. 195906181983031001

LAMPIRAN 2

MATRIK ALOKASI ANGGARAN RENCANA AKSI KEGIATAN BBTCLPP YOGYAKARTA 2015 - 2019

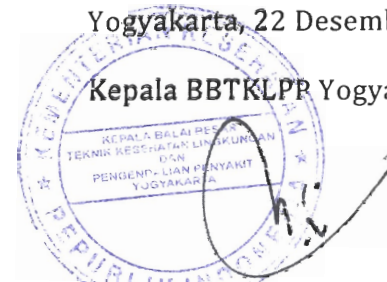
NO	KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (RpJuta)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Milyar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Surveilans epidemiologi dan analisis dampak kesehatan lingkungan berbasis laboratorium	Terselenggaranya surveilans epidemiologi dan analisis dampak kesehatan lingkungan berbasis laboratorium dalam mendukung upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	1. Jumlah respon sinyal SKD dan KLB, bencana, wabah, dan kondisi matra lain	Jumlah fasilitasi respon sinyal SKD dan KLB/wabah, bencana, dan , kondisi matra lainnya dalam waktu <24 jam selama kurun waktu 1 tahun	509,858	613,021	554,539	482,336	499,630	2.659,384	BBTKLPP Yogyakarta
2. Jumlah kegiatan surveilans dan/atau kajian faktor risiko penyakit dan penyehatan lingkungan berbasis laboratorium			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	1.379,458	1.658,574	1.500,347	1.304,994	1.351,785	7.195,158		
3. Jumlah jejaring kemitraan surveilans faktor risiko penyakit/ penyehatan lingkungan, dan/ atau penguatan laboratorium			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	1.426,960	1.715,687	1.552,012	1.349,932	1.398,334	7.442,925		
4. Jumlah pengujian laboratorium dan kalibrasi			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	2.853,086	3.430,372	3.103,116	2.699,075	2.795,851	14.881,500		
5. Jumlah model/teknologi tepat guna bidang PP dan PL			Jumlah model atau teknologi tepat guna bidang PP dan PL yang dihasilkan dalam waktu 1 tahun	500,962	602,325	544,864	473,920	490,912	2.612,983		
6. Jumlah SDM terlatih			Jumlah SDM terlatih B/BTKLPP	226,198	271,966	246,021	213,988	221,660	1.179,833		

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2015-2019

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			bidang PP dan PL	yang mengikuti pendidikan/ pelatihan/ magang, baik internal maupun eksternal, dalam waktu 1 tahun							
			7. Dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	12.077,617	14.521,369	13.136,369	11.425,662	11.835,330	62.996,016	
<b>J U M L A H</b>					<b>18.974,139</b>	<b>22.813,315</b>	<b>20.636,936</b>	<b>17.949,907</b>	<b>18.593,502</b>	<b>98.967,799</b>	

Yogyakarta, 22 Desember 2015

Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid, M.H.Kes  
NIP. 195906181983031001