



RENCANA AKSI KEGIATAN BBTKLPP YOGYAKARTA TAHUN 2020 - 2024

Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Yogyakarta
Ditjen P2P Kemenkes RI
2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan dokumen Rencana Aksi Kegiatan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 ini telah selesai disusun.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini merupakan mencakup rangkaian upaya pembangunan bidang kesehatan yang disusun dan dijabarkan dalam bentuk program, kegiatan, target, indikator termasuk acuan kerangka regulasi dan kerangka pendanaannya. Upaya tersebut menjadi pedoman sekaligus arahan bagi pelaksana kegiatan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Rencana Aksi Kegiatan ini telah disusun sesuai arahan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit selaku Pembina Unit Pelaksana Teknis BBTCLPP Yogyakarta dengan mengacu dan memperhatikan dengan seksama arah kebijakan yang tertuang pada dokumen Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Melalui kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta ini. Saya berharap dukungan dan semangat kerjasama yang dituangkan dalam rangkaian kegiatan didokumen ini dapat terus terjaga dan terus ditingkatkan demi keberhasilan pencapaian target sasaran program pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya di wilayah kerja BBTCLPP Yogyakarta.

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, 28 November 2019
Kepala BBTCLPP, 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	14
A. Visi dan Misi	14
B. Tujuan	14
C. Sasaran	15
BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI	18
A. Arah Kebijakan	18
B. Strategi	18
BAB IV RENCANA KINERJA DAN PENDANAAN KEGIATAN	20
A. Rencana Kinerja	20
B. Pendanaan	22
BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, DAN PELAPORAN	23
A. Pemantauan	23
B. Penilaian	23
C. Pelaporan	23
BAB VI PENUTUP	24
LAMPIRAN	25
Lampiran 1	26
Lampiran 2	28

BAB I PENDAHULUAN

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2024, menyebutkan bahwa Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan (rancangan awal Renstra, 2020 - 2024).

Rencana Strategis atau Renstra disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan jangka waktu 5 tahun. Renstra dibentuk dari visi, misi, tujuan, kebijakan, program dan kegiatan yang berorientasi pada apa yang hendak dicapai dalam kurun waktu tertentu sehubungan dengan tugas pokok dan fungsi Kementerian/Lembaga. Renstra juga disusun dengan mempertimbangkan perkembangan lingkungan strategis. Dalam perjalanannya telah terbit rancangan teknokratik Renstra K/L yang merupakan penyajian analisis kondisi obyektif dengan mempertimbangkan beberapa skenario pembangunan selama periode rencana berikutnya dalam rangka penyusunan Renstra K/L.

Periode rencana pembangunan kesehatan tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 sehingga periode ini menjadi sangat penting dan strategis. Pada periode inilah perlu dibangun percepatan dan ide-ide strategis yang mampu mempengaruhi keberhasilan pencapaian target pembangunan secara signifikan.

Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Berdasarkan pada empat pilar RPJMN IV Tahun 2020-2024 yaitu 1) Kelembagaan politik dan hukum yang mantap; 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat; 3) Struktur ekonomi yang semakin maju dan kokoh; 4) Terwujudnya keanekaragaman hayati yang terjaga. Kesehatan dalam hal ini lingkup kerja Kementerian akan berperan andil melalui Penguatan pilar 2.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur ditandai oleh: 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global; 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh; 3) Status kesehatan dan gizi

masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal; 4) Meningkatnya produktivitas SDM yang memiliki keunggulan kompetitif, berkualitas dan berdaya saing

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), Renstra Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah.

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).

Saat ini rencana strategis yang telah tertuang dalam Rancangan Awal Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 kemudian akan dijabarkan oleh seluruh satuan unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam dokumen Rencana Aksi Program (RAP) sesuai tanggungjawab masing-masing, sedang Unit Pelaksana Teknis yang bertanggungjawab secara vertikal kepada unit pembinanya akan menjabarkan langkah-langkah strategis unit pembinanya dan dituangkan dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK). Dokumen ini menuangkan langkah-langkah strategis secara teknis dalam kegiatan-kegiatan implementatif yang terpetakan selama periode lima tahun.

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.

Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
3. Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2015 tentang Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 112);
4. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2015 tentang Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 113) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2015 tentang Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 43);

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.

Wilayah kerja BBTCLPP Yogyakarta meliputi provinsi DIY (4 kab/1kota/78kecamatan/46kelurahan/392desa) dan provinsi Jawa Tengah (29 Kab/6 Kota/573kecamatan/750kelurahan/7.809desa).

Data Kesehatan menunjukkan bahwa

Angka status gizi di wilayah DIY dan Jateng sbb:

**PERSENTASE BALITA USIA 0-59 BULAN MENURUT STATUS GIZI DENGAN INDEKS BB/U
MENURUT PROVINSI TAHUN 2017-2018**

No	Provinsi	2017				2018			
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
13	Jawa Tengah	3,00	14,00	81,60	1,40	3,10	13,70	80,60	2,70
14	DI Yogyakarta	2,40	10,20	85,20	2,30	2,50	13,00	82,30	2,20

**PERSENTASE BALITA USIA 0-59 BULAN MENURUT STATUS GIZI DENGAN INDEKS TB/U
MENURUT PROVINSI TAHUN 2017-2018**

No	Provinsi	2017			2018		
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Sangat Pendek	Pendek	Normal
13	Jawa Tengah	7,90	20,60	71,50	11,20	20,10	68,80
14	DI Yogyakarta	5,10	14,70	80,20	6,30	15,10	78,60

Angka kasus TB di wilayah DIY dan Jateng sbb:

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%.

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 angka cakupan penemuan kasus Tuberkulosis di Jateng menunjukkan angka CDR 80.8% dan DIY sebesar 41.7% jika dibandingkan dengan angka Nasional 60.7% maka provinsi DIY berada di bawah angka CDR Nasional, demikian pula dengan angka CNR bahwa jika memperhatikan angka CNR Nasional maka provinsi DIY menunjukkan angka yang lebih rendah.

**HASIL CAKUPAN PENEMUAN KASUS PENYAKIT TUBERKULOSIS
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah penduduk	Jumlah Perkiraan Kasus	Penemuan Kasus			Case Detection Rate (CDR%)	Case Notification Rate per 100.000 penduduk (CNR)
				Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
13	Jawa Tengah	34.490.835	82.978	36.503	30.560	67.063	80,8	194
14	DI Yogyakarta	3.802.872	9.064	2.133	1.643	3.776	41,7	99
Indonesia		265.015.313	843.000	294.757	217.116	511.873	60,7	193

Sumber: Buku Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2019 Pusdatin Kemkes RI

**CAKUPAN TUBERKULOSIS SEMUA TIPE SEMBUH, PENGOBATAN LENGKAP,
DAN ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE) MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah Kasus*	Sembuh		Pengobatan Lengkap		Kebhasilan Pengobatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	Success Rate / Angka Keberhasilan Pengobatan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
13	Jawa Tengah	38.270	9.463	24,73	19.846	51,86	79.309	76,58
14	DI Yogyakarta	84.239	25.775	30,60	40.411	47,97	66.186	78,57
Indonesia		431.876	153.598	35,57	192.426	44,56	346.024	80,12

Sumber: Buku Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2019 Pusdatin Kemkes RI

Tabel diatas menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan (SR) TB di wilayah Jateng dan DIY masih di bawah angka SR Nasional yang mencapai 80.12%, sehingga diperlukan upaya agar angka SR ini dapat terus meningkat.

Angka kasus Diare di wilayah DIY dan Jateng sbb:

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 yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 angka cakupan pelayanan penderita Diare untuk DIY dan Jateng diatas nilai Nasional namun masih diperlukan peningkatan angka cakupan pelayanan.

**CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE SEMUA UMUR
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Perkiraan Diare di Sarana Kesehatan	Jumlah Penderita Diare yang Dilayani di Sarana Kesehatan	Cakupan Pelayanan Diare (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Jawa Tengah	931.253	583.700	62,68
14	DI Yogyakarta	102.678	68.043	66,27
Indonesia		7.157.483	4.165.789	58,20

Kasus Kusta di wilayah DIY dan Jateng sbb:

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.

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 prevalensi Kusta menurun menjadi 0,35/10.000 untuk Jateng dan 0,10/10.000 untuk DIY.

**JUMLAH KASUS KUSTA YANG TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI
PER 10.000 PENDUDUK MENURUT PROVINSI DAN JENIS KELAMIN TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah Penduduk	PB *	MB*	PB + MB*	Angka Prevalensi per 10.000 Penduduk
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
13	Jawa Tengah	34.490.835	54	1.148	1.202	0,35
14	DI Yogyakarta	3.802.872	3	35	38	0,10
Indonesia		265.015.313	1.799	17.234	19.033	0,72

Kasus Malaria di wilayah DIY dan Jateng sbb:

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).

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 angka API Nasional menurun menjadi 0,68/1.000 penduduk sementara Jateng 0,02/1.000 penduduk dan DIY 0,01/1.000 penduduk, dengan 1 Kabupaten di DIY dengan endemis rendah dan 5 Kab di Jateng dengan endemis rendah.

**ANNUAL PARASITE INCIDENCE (API) MALARIA PER 1.000 PENDUDUK
MENURUT PROVINSI TAHUN 2015-2018**

No	Provinsi	API			
		2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13	Jawa Tengah	0,06	0,03	0,03	0,02
14	DI Yogyakarta	0,03	0,03	0,02	0,01
Indonesia		0,85	0,88	0,99	0,68

**JUMLAH KASUS, ANGKA KESAKITAN MALARIA PER 1.000 PENDUDUK, JUMLAH KABUPATEN/KOTA DENGAN API<1 DAN YANG MENCAPAI ELIMINASI MALARIA
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Populasi	Suspek	Sediaan Darah Diperiksa			Positif	Pengobatan ACT	% ACT	Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk	Jumlah Kabupaten/Kota Berdasarkan Tingkat Endemisitas Malaria			
				Pemeriksaan Mikroskopik	Rapid Diagnostic Test	Total					Bebas Malaria (Sudah Mendapat Sertifikat Eliminasi)	Endemis Rendah (API <1)	Endemis Sedang (API 1-5)	Endemis Tinggi (API >5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
13	Jawa Tengah	34.490.835	21.758	3.734	3.734	732	732	100	0,02	30	5	0	0	0
14	DI Yogyakarta	3.802.872	2.876	2.333	440	2.773	30	29	97	0,01	4	1	0	0
Indonesia		265.015.313	1.318.636	1.015.299	254.449	1.269.740	180.205	175.472	97	0,68	285	171	32	26

Kasus DBD di wilayah DIY dan Jateng sbb:

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 terjangkit DBD, sehingga telah menjadi daerah endemis. IR DBD diharapkan ≤52/100.000, namun situasi di DIY jauh melampaui angka ini, yaitu 94,19/100.000 penduduk.

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 angka CFR masih cukup tinggi untuk wilayah Jateng dibandingkan angka Nasional, sedang untuk wilayah DIY sudah dibawah angka Nasional. Untuk kabupaten terjangkit DBD ditunjukkan bahwa tidak ada pergeseran baik berkurang ataupun bertambah untuk wilayah kabupaten terjangkit.

**JUMLAH PENDERITA, INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK, KASUS MENINGGAL, DAN CASE FATALITY RATE (%)
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD/DHF)
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah Penduduk	Demam Berdarah Dengue			
			Jumlah Kasus	Incidence Rate per 100.000 Penduduk	Jumlah Kasus Meninggal	Case Fatality Rate (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
13	Jawa Tengah	34.490.835	3.133	9,08	29	0,93
14	DI Yogyakarta	3.802.872	547	14,38	3	0,55
Indonesia		265.256.872	65.602	24,73	462	0,70

**JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG TERJANGKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
MENURUT PROVINSI TAHUN 2016 - 2018**

No	Provinsi	Jumlah Kab/Kota			Kabupaten/Kota Terjangkit					
		2016	2017	2018	2016		2017		2018	
					Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
13	Jawa Tengah	35	35	35	35	100,00	35	100,00	35	100,00
14	DI Yogyakarta	5	5	5	5	100,00	5	100,00	5	100,00

Kasus Leptospirosis di wilayah DIY dan Jateng sbb:

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.

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 kasus kematian (CFR) Leptospirosis di wilayah Jateng semakin meningkat dan melebihi angka CFR Nasional. Sedang untuk DIY angka CFR sempat meningkat tinggi ditahun 2017 dan kembali menurun di tahun 2018 diangka 8,60.

**JUMLAH KASUS, MENINGGAL, DAN CASE FATALITY RATE (CFR) LEPTOSPIROSIS
MENURUT PROVINSI TAHUN 2016 - 2018**

No	Provinsi	2016			2017			2018		
		K	M	CFR	K	M	CFR	K	M	CFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	DKI Jakarta	39	0	0,00	1	0	0,00	31	2	6,45
2	Jawa Barat	16	2	12,50	5	0	0,00	2	0	0,00
3	Jawa Tengah	164	30	18,29	409	65	15,89	427	89	20,84
4	DI Yogyakarta	116	11	9,48	295	38	12,88	186	16	8,60
5	Jawa Timur	468	12	2,56	106	19	17,92	128	10	7,81
6	Banten	27	6	22,22	92	14	15,22	115	31	26,96
7	Maluku	-	-	-	-	-	-	5	2	40,00
Indonesia		830	61	7,35	908	136	14,98	889	148	16,65

Pengendalian Vektor Terpadu di wilayah DIY dan Jateng sbb:

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 23 Kab/Kota di Jateng dan 29 Kab/Kota di DIY yang telah melakukan pelayanan vector terpadu.

**JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG MELAKUKAN PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota
(1)	(2)	(3)
13	Jawa Tengah	23
14	DI Yogyakarta	29

Angka Mikrofilaria di wilayah DIY dan Jateng sbb:

Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 menunjukkan bahwa hanya Jateng yang memiliki Kab/Kota endemis Filariasis yang saat ini masih dalam proses pelaksanaan POPM Filariasis. Namun baik Jateng dan DIY tidak memiliki status eliminasi.

**JUMLAH KABUPATEN/KOTA ENDEMIS FILARIA
BERHASIL MENURUNKAN ANGKA MIKROFILARIA MENJADI < 1% DAN MASIH MELAKSANAKAN POPM FILARIASIS
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota Endemis Filariasis	Jumlah Kabupaten/Kota Berhasil Menurunkan Mikrofilaria < 1%	Persentase Kabupaten/Kota Berhasil Menurunkan Mikrofilaria < 1%	Jumlah Kabupaten/Kota yang Masih Melaksanakan POPM Filariasis	Persentase Kabupaten/Kota yang Masih Melaksanakan POPM Filariasis
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
13	Jawa Tengah	9	0	0,0	9	100,0
14	DI Yogyakarta	0	0	N/A	0	N/A

**JUMLAH KABUPATEN/KOTA ELIMINASI FILARIASIS
MENURUT PROVINSI TAHUN 2018**

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota
(1)	(2)	(3)
13	Jawa Tengah	0
14	DI Yogyakarta	0

Untuk penyakit tidak menular dapat digambarkan secara umum sebagai berikut:

Posbindu PTM. Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 bahwa Posbindu PTM di DIY dari 438 Desa/Kelurahan terdapat 404 yang telah melaksanakan posbindu atau 92,24% sedang Jateng dengan 8.578 Desa/Kelurahan telah melaksanakan 3.774 desa/kelurahan atau 44%.

Kawasan Tanpa Rokok. Kabupaten/kota yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 50% sekolah untuk wilayah DIY dari 5 kab/kota telah 100% implementasi pada 50% sekolah sedang untuk wilayah Jateng dari 35 kab/kota telah 28,57% atau 10 kab/kota yang implementasi pada 50% sekolah.

Haji. Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan Kemkes RI menampilkan bahwa pada tahun 2018 menampilkan terdapat 10 penyakit terbanyak rawat jalan untuk kloter haji tahun 2018 sebagaimana berikut:

**PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN KLOTER HAJI
TAHUN 2018**

No	Nama Penyakit	Kode ICD-X	Jumlah Kasus	% Rawat Jalan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Acute Nasopharyngitis (Common Cold)	J00	81.291	17,49
2	Essential (primary) Hypertension	I10	56.990	12,26
3	Acute Upper Respiratory Infections of Multiple and Unspecified Sites	J06	34.578	7,44
4	Acute upper respiratory infection, unspecified	J06.9	34.035	7,32
5	Cough	R05	32.431	6,98
6	Myalgia	M79.1	31.612	6,80
7	Acute Pharyngitis	J02	25.871	5,56
8	Influenza, virus not identified	J11	21.005	4,52
9	Non- Insulin-Dependent Diabetes Mellitus	E11	16.705	3,59
10	Dyspepsia	K30	11.797	2,54

Sumber: Siskohatkes, Pusat Kesehatan Haji, Kemkes RI 2019 (Update sampai dengan 1 Januari 2019)

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 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 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 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 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. 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 BBTKLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024, visi dan misi BBTKLPP Yogyakarta mendukung pelaksanaan RAP dan Renstra Kemenkes yang melaksanakan visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu:

Visi:

“Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”

Misi:

Dalam rangka “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”, Kementerian Kesehatan menetapkan misi:

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
4. Memantapkan tatakelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

BBTKLPP Yogyakarta akan berperan dan berkontribusi sesuai tugas pokok dan fungsinya untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi tersebut.

B. Tujuan

Guna mewujudkan visi dan misi tersebut di atas, Kementerian Kesehatan menetapkan tiga tujuan yaitu

1. Meningkatnya cakupan kesehatan semesta yang bermutu
2. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit, dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
3. Terwujudnya masyarakat sehat dan bugar melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan

Selaras dengan tujuan tersebut maka dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan, khususnya pencapaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, maka **BBTKLPP Yogyakarta akan memfokuskan tujuan** pada:

“Tercapainya pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium di wilayah layanan sebesar 90% pada akhir tahun 2024”

Dukungan BBTKLPP 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. Dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit
2. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program P2P

Dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan, BBTKLPP Yogyakarta menetapkan

Moto: ***“Deteksi, Cegah, Respon dengan Kaji, Uji, Solusi”***

Maklumat pelayanan: ***“Melayani dengan Sepenuh Hati”***

Budaya Kerja: ***“Senyum, Sapa, Salam”***

C. Sasaran Strategis

Sasaran strategis BBTKLPP Yogyakarta diselaraskan dengan tujuan dan sasaran program pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Sasaran strategis yang tercantum dalam dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Meningkatnya promosi kesehatan dan penyehatan masyarakat
2. Meningkatnya pengelolaan pengendalian penyakit dan kedaruratan kesehatan masyarakat
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar
6. Meningkatnya efektifitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan
7. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

Sasaran program pencegahan dan pengendalian penyakit adalah “*menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular serta meningkatnya kesehatan jiwa*”. Sasaran tersebut kemudian dijabarkan dalam **sasaran strategis BBTCLPP Yogyakarta** yaitu:

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

Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian penyakit dapat dilihat melalui Indikator Kinerja Program (IKP) yang ditetapkan yaitu:

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TB
2. Persentase orang dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA on ART)
3. Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria
4. Jumlah Kab/Kota dengan eliminasi kusta
5. Jumlah Kab/Kota endemis Filariasis yang mencapai eliminasi
6. Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan
7. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) minimal 50%
8. Penurunan prevalensi ODGJ Berat

Satker BBTCLPP Yogyakarta menyelenggarakan 2 (dua) layanan kegiatan dalam mendukung program pencegahan dan pengendalian tersebut, dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sebagai berikut:

- a. Kegiatan Dukungan pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit, dengan indikator sebagai berikut:
 1. Persentase rekomendasi surveilans kajian faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium sebesar 80 persen
- b. Kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit, dengan indikator sebagai berikut:
 1. Persentase satker program P2P yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil AA
 2. Persentase satker pusat dan daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar

Dalam upaya mencapai keberhasilan pencapaian sasaran strategis ini, dalam kurun waktu lima tahun kedepan BBTCLPP Yogyakarta menyelenggarakan kegiatan dengan output dan indikator keberhasilan sebagai berikut:

1. Layanan respon kejadian penyakit
Indikator : Jumlah layanan respon kejadian penyakit
2. Layanan kewaspadaan dini kejadian penyakit
Indikator : Jumlah layanan kewaspadaan dini kejadian penyakit

3. Layanan sarana dan prasarana internal
Indikator : Jumlah pengadaan peralatan fasilitas perkantoran
4. Layanan dukungan manajemen satker
Indikator : Jumlah dokumen perencanaan yang disusun
5. Layanan perkantoran
Indikator : Jumlah layanan perkantoran

BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Arah Kebijakan

Kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

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
5. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia berbasis kinerja

B. Strategi

Strategi peningkatan pengendalian penyakit, dengan perhatian khusus pada HIV/AIDS, TB, malaria, jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, *emerging diseases*, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, *schistosomiasis*), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, dan penyakit gigi dan mulut.

1. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans *real time* dan pengendalian vektor;
2. Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan *alert system* kejadian luar biasa dan karantina kesehatan
3. Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera
4. Pengendalian resistensi antimikroba; dan
5. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

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 kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Arah pembangunan kesehatan tersebut kemudian diimplementasikan dalam pendekatan pelaksanaan 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 2024 dengan indikator kinerja yang akan dicapai sebagai berikut:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan
2. Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan
3. Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam
4. Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan
5. Nilai kinerja anggaran
6. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
7. Kinerja implementasi satker WBK
8. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL

Dalam implementasinya indikator yang tertuang dalam dokumen ini dicapai melalui pelaksanaan rangkaian kegiatan pendukung indikator yang berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap capaian indikator. Selama periode waktu Lima tahun ini BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan kegiatan secara sinergi dan terintegrasi pendukung indikator melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Layanan respon kejadian penyakit
 - a. Respon KLB Penyakit
 - Verifikasi rumor
 - Penyelidikan epideimologi

- Dukungan Pengendalian KLB
- b. Respon Kejadian khusus
 - Investigasi pada kejadian khusus
 - Dukungan Pengendalian Faktor Risiko
- 2. Layanan kewaspadaan dini kejadian penyakit
 - a. Layanan kewaspadaan dini Faktor Risiko penyakit berpotensi wabah/masalah kesehatan
 - Surveilans faktor risiko Penyakit
 - Pelaksanaan pembuatan model dan teknologi tepat guna
 - Surveilans pada Situasi Khusus
 - b. Layanan kewaspadaan dini melalui Penguatan laboratorium Kesmas
 - Penguatan Akreditasi
 - Pengembangan Laboratorium
 - Peningkatan SDM Teknis
 - Penguatan surveilans dan lab Kesmas dalam mendukung SKDR
 - c. Layanan kewaspadaan dini penyakit TVZ
 - Surveilans penyakit Malaria
 - Surveilans penyakit Filariasis dan kecacingan
 - Surveilans penyakit Arbovirosis
 - Surveilans penyakit Zoonosis
 - Surveilans vector dan binatang pembawa penyakit
 - d. Layanan kewaspadaan dini penyakit Menular Langsung
 - Surveilans penyakit TB
 - Surveilans penyakit Kusta
- 3. Layanan Sarana Prasarana Internal
 - a. Pengadaan Kendaraan Bermotor
 - b. Pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi
 - c. Pengadaan peralatan fasilitas perkantoran
 - d. Pembangunan/renovasi gedung dan bangunan
 - e. Pengadaan tanah untuk pembangunan/renovasi gedung dan bangunan
- 4. Layanan Dukungan Manajemen Satker
 - a. Penyusunan rencana program dan penyusunan rencana anggaran
 - b. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja
 - c. Pengelolaan keuangan dan perbendaharaan
 - d. Pengelolaan kepegawaian

- e. Pelayanan umum, pelayanan rumah tangga dan perlengkapan
- 5. Layanan Perkantoran
 - a. Pembayaran Gaji dan Tunjangan
 - b. Operasional dan Pemeliharaan Perkantoran

B. Pendanaan

Pendanaan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta 2020-2024 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 2020-2024 ini (termasuk dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya) adalah Rp 198.665.684.000,- (seratus sembilan puluh delapan milyar enam ratus enam puluh lima juta enam ratus delapan puluh empat ribu rupiah), dengan rincian:

- Tahun 2020: Rp 33.260.667.000,-
- Tahun 2021: Rp 38.375.921.000,-
- Tahun 2022: Rp 40.294.717.000,-
- Tahun 2023: Rp 42.309.453.000,-
- Tahun 2024: Rp 44.424.926.000,-

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 Kegiatan BBTCLPP Yogyakarta 2020-2024 ini disusun dalam lingkup tugas BBTCLPP Yogyakarta yang diselenggarakan melalui Kegiatan Surveilans Epidemiologi dan Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan Berbasis Laboratorium untuk mendukung penyelenggaraan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 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 dokumen ini disampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Rencana aksi kegiatan ini masih memerlukan reviu 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, 28 November 2019
Kepala BBTCLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008

LAMPIRAN

1. Matriks Target Kinerja RAK Tahun 2020 - 2024
2. Matriks Pendanaan RAK Revisi Tahun 2020 - 2024

MATRIKS TARGET KINERJA RENCANA AKSI KEGIATAN BBTKLPP YOGYAKARTA 2020-2024

Kegiatan:

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

Sasaran:

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

Indikator Kinerja Program Ditjen P2P yang didukung:

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

Indikator Kinerja Kegiatan BBTKLPP Yogyakarta:

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

NO	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	TARGET					SATUAN	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
			2020	2021	2022	2023	2024		
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
1.	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP	87	87	87	87	87	Rekomendasi	BBTKLPP Yogyakarta
2.	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian	25	30	35	40	45	Persen	

Aksi Kegiatan (RAK) BBTCLPP Yogyakarta Tahun 2020-2024

NO	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	TARGET					SATUAN	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
			2020	2021	2022	2023	2024		
		dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang ditindaklanjuti/ dilaksanakan oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait dalam periode 3 tahun terakhir							
3.	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	Respon sinyal Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < dari 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, lap penerimaan spesimen	100	100	100	100	100	Persen	
4.	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	yaitu kegiatan Penyiapan, rancang bangun, Uji Coba Skala Lab, Uji Coba skala Lapangan untuk TTG baru, pada tahun yang sama juga melakukan Sosialisasi pada masyarakat untuk jenis TTG yang dihasilkan tahun sebelumnya.	8	10	12	14	16	Jenis	
5.	Nilai kinerja anggaran	Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata geometrik	80	80	80	80	80	Bobot	
6.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Melihat OMSPAN	90	90	90	90	90	Bobot	
7.	Kinerja implementasi satker WBK	jumlah laporan bulanan kegiatan POKJA dalam mendukung penerapan WBK	70	75	80	80	80	Bobot	
8.	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	80	81	82	83	84	Persen	

Matrik Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan Revisi BBTKLPP Yogyakarta 2020 – 2024

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

Yogyakarta, 28 November 2019
Kepala BBTKLPP Yogyakarta,



Dr. dr. Irene, MKM
NIP 197206032002122008