LAPORAN KINERJA 2024

Kemenkes
Labkesmas Jakarta

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

Jl. Bambu Apus Raya No.6 Blok C1, Cipayung, Jakarta Timur 13890

Telepon : 021 8484912 Faksimili : 021 22106603

Website : bblkmjakarta.org Email : labkesmasjakarta@gmail.com



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala limpahan nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja (Lapkin) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta Tahun 2024. Lapkin BB Labkesmas Jakarta disusun dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Lapkin ini merupakan salah satu dokumen akuntabilitas dari pelaksanaan perjanjian kinerja yang disepakati antara Kepala BB Labkesmas Jakarta dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi sebagaimana tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/155/2024 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Pembentukan Tim Kerja Pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Substansi Laporan Kinerja meliputi pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja, yaitu : perencanaan kinerja yang menguraikan indikator kinerja dan pokok-pokok kegiatan, capaian kinerja organisasi dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024 dan tahun sebelumnya, membandingkan realisasi kinerja sampai tahun 2024 dengan target jangka menengah (RAK Tahun 2020-2024), analisis penyebab keberhasilan/kegagalan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; analisis atas penggunaan sumber daya; dan program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja; serta realisasi anggaran.

Lapkin BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 merupakan dokumen evaluasi tahun ke lima (tahun terakhir) untuk masa perencanaan jangka menengah (RAK Tahun 2020-2024). Realisasi kinerja Tahun 2024 akan dibandingkan dengan realisasi sebelumnya yaitu tahun 2020 sampai dengan 2023 pada seluruh indikator sesuai RAK 2020-2024. Lapkin tahun 2024 mempunyai posisi yang strategis karena merupakan tahun terakhir dimana capaian kinerja perencanaan jangka menengah akan dinilai apakah tercapai dengan baik atau tidak tercapai. Selain itu juga rekomendasi tindak lanjut yang dihasilkan akan menentukan strategi pencapaian kinerja pada dokumen perencanaan jangka menengah (RAK) periode selanjutnya.

Kiranya laporan ini dapat memberi gambaran akuntabilitas kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 dan kinerja perencanaan tahun 2020-2024, serta sebagai masukan dalam upaya perbaikan, serta pengembangan layanan kegiatan pada perencanaan lima tahun mendatang.

Jakarta, 20 Januari 2025

Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta,



dr. Nida Rohmawati, MPH

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir perencanaan pembangunan jangka menengah BB Labkesmas Jakarta yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024, sebagai salah satu penjabaran atas perencanaan pembangunan jangka menengah pada tingkat Ditjen Kesmas (Rencana Aksi Program/RAP). Pada RAK BB Labkesmas Jakarta ditetapkan 11 Indikator Kinerja sebagai salah satu instrumen untuk pengukuran kinerjanya.

Realisasi indikator kinerja Tahun 2024 memuat 11 indikator kinerja, terdapat **9 indikator yang telah melampaui target kinerja (capaian di atas 100%) dan 2 indikator yang memenuhi target kinerja sebesar 100%**, rincian realisasi indikator kinerja sebagai berikut:

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan telah melampaui target, dari target sebesar 12 rekomendasi terealisasi sebesar 29 rekomendasi dengan capaian sebesar 241,67%.
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel telah melampaui target, dari target sebesar 10.000 sampel/Spesimen terealisasi sebesar 16.865 sampel/spesimen dengan capaian sebesar 168,65%.
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas telah mencapai target dengan optimal, dari target 100% terealisasi sebesar 100% dengan capaian sebesar 100,00%.
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) telah melampaui target, dari target 2 terealisasi sebesar 10 dengan capaian sebesar 500,00%.
5. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional telah melampaui target, dari target 5 terealisasi sebesar 8 dengan capaian sebesar 160,00%.
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori telah mencapai target dengan optimal, dari target 100% terealisasi sebesar 100% dengan capaian sebesar 100,00%.
7. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan telah melampaui target, dari target 253 terealisasi sebesar 255 dengan capaian sebesar 100,79%.
8. Persentase Realisasi Anggaran telah melampaui target, dari target 96% terealisasi sebesar 96,19% dengan capaian sebesar 100,20%.

9. Nilai Kinerja Anggaran telah melampaui target, dari target 80,10 terealisasi sebesar 97,72 dengan capaian sebesar 122,00%.
10. Kinerja Implementasi WBK Satker telah melampaui target, dari target 75 terealisasi sebesar 87,05 dengan capaian sebesar 116,07%.
11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya telah melampaui target, dari target 80% terealisasi sebesar 100% dengan capaian sebesar 125,00%.

Pencapaian kinerja kegiatan didukung dengan capaian kinerja realisasi keuangan, sebesar 96,19% atau sebesar Rp.31.287.478.572,00 dari total pagu Rp.33.037.907.000,00 dengan rata-rata efisiensi untuk seluruh indikator kinerja pada tahun 2024 mencapai 42,08%, dengan Nilai Efisiensi sebesar 155,19% (nilai di atas 50% disebut efisien). Dapat disimpulkan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah efisien dalam pencapaian target kinerja secara keseluruhan hal tersebut juga dapat dilihat dari dengan realisasi anggaran sebesar 96,19% mampu mencapai kinerja rata-rata 168,81%. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah BB Labkesmas Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan BB Labkesmas Jakarta telah efektif dalam pencapaian yang telah melampaui terget kinerja jangka menengah tahun 2020-2024.

Pada tahun anggaran 2024 BB Labkesmas Jakarta mendapat tambahan anggaran yang DIPA nya berada pada unit utama bersumber Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN) melalui Proyek Indonesia Public Laboratory System Strengthening (InPULS) dengan pagu anggaran sebesar Rp.634.370.000,- untuk memenuhi target Indikator Kinerja ke-7 yaitu Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan. Realisasi anggaran Proyek InPULS sebesar Rp.470.009.533,- atau 74,09%, dengan persentase capaian kinerja yang melebihi target yaitu sebesar 100,79%. Dari hasil capaian tersebut dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp.164.360.467,-. Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 116,23%.

BB Labkesmas Jakarta selama tahun 2024 memperoleh apresiasi kinerja, dan keterlibatan dalam keanggotaan tim nasional dan regional berupa penghargaan, penunjukan sebagai tim penilai baik penilaian jabatang fungsional maupun penilai internal, publikasi artikel ilmiah dan keterlibatan dalam kegiatan internasional.

Berdasarkan evaluasi kinerja, rekomendasi untuk meningkatkan kinerja pada tahun mendatang adalah sebagai berikut:

1. Mereviu kembali RKAKL Satker BB Labkesmas Jakarta dan melakukan revisi POK serta Revisi DIPA
2. Percepatan pelaksanaan kegiatan pada saat akhir tahun terutama untuk kegiatan pengadaan yang semula dialokasikan untuk pemenuhan kenaikan tunjangan kinerja, direvisi kembali untuk dioptimalisasi walaupun tidak seluruhnya dapat terealisasi karena waktu yang sudah tidak memungkinkan untuk melaksanakan semua tahapan pengadaan serta ketersediaan barang.
3. Mengoptimalkan penerimaan PNBP melalui penjaringan kerjasama dan sosialisasi melalui temu pelanggan termasuk berkoordinasi dengan Direktorat Penyehatan Lingkungan terkait kalibrasi alat di puskesmas dan pengajuan tarif PNBP baru.
4. Memanfaatkan rumah hibah dengan renovasi minimal sebagai tempat sementara instalasi patologi klinik agar dapat beroperasional dan untuk optimalisasi penyelenggaran biorepository memanfaatkan sarana yang ada termasuk upaya melengkapi alat pengolah data ditahun 2025.
5. Berkoordinasi dengan unit utama dalam memanfaatkan draft standar laboratorium yang penyusunannya masih berproses (terbit pada akhir tahun Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat) dan untuk pelaksanaan bimtek tahun berikutnya menggunakan pedoman yang tersedia sehingga kualitas laboratorium binaan (tingkat 2 dan 3) lebih baik dibandingkan tahun sebelumnya.
6. Memberi masukan ke Pusat pada setiap rapat koordinasi baik Ditjen Kesmas maupun Ditjen P2P agar dapat berkoordinasi secara optimal terkait teknis pelaksanaan dan peranan masing-masing pada kegiatan surveilans sehingga UPT dapat melaksanakan tupoksi dengan arahan yang lebih jelas.
7. Optimalisasi dana pemeliharaan gedung bertingkat, gedung tidak bertingkat, halaman dan pemeliharaan kendaraan bermotor untuk mendukung pelayanan unggul dan memenuhi standar keselamatan dan kesehatan kerja.
8. Meningkatkan kualitas SDM dengan melakukan Medical Check Up, tes kebugaran, pemeriksaan NAPZA, skrining kesehatan jiwa, mengadakan rapat koordinasi staf dengan menghadirkan narasumber anti korupsi, budaya kerja baru, menjaga kesehatan dan kebugaran, melaksanakan K3 di lingkungan kerja, manajemen biorepository dan limbah infeksius, dan kesehatan jiwa di tempat kerja, dan vaksinasi.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
RINGKASAN EKSEKUTIF ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DAFTAR GAMBAR ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Maksud dan Tujuan 5
C. Tugas Pokok dan Fungsi 5
D. Struktur Organisasi 7
E. Aspek Strategis Organisasi 17
BAB II PERENCANAAN KINERJA **33**
A. Perencanaan Kinerja 33
B. Perjanjian Kinerja 37
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA **53**
A. Capaian Kinerja Organisasi 53
B. Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja 173
C. Realisasi Anggaran Per Output RKAKL 178
D. Capaian Kinerja Lainnya 183
BAB IV PENUTUP **184**
A. Kesimpulan 184
B. Tindak Lanjut 185

Lampiran-Lampiran

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024
Lampiran 2 Rincian Capaian Kinerja Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya
Lampiran 3 Apresiasi kinerja, dan keterlibatan dalam keanggotaan tim nasional dan regional

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 9

Tabel 1. 2 Jumlah Laboratorium Kesehatan Masyarakat Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 9

Tabel 2. 1. Target Indikator Kinerja RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024 36

Tabel 2. 2. Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024 38

Tabel 2. 3. Rincian Alokasi Anggaran Berdasarkan Kegiatan 40

Tabel 2. 4. Rincian Alokasi Anggaran Berdasarkan Output 40

Tabel 3. 1 Capaian Kinerja RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024 53

Tabel 3. 2 Realisasi Kinerja Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel 73

Tabel 3. 3 Rincian Realisasi Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas 86

Tabel 3. 4 Rincian Realisasi indikator kinerja Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) 94

Tabel 3. 5 Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori 111

Tabel 3. 6 Persentase Realisasi Anggaran per bulan tahun 2024 134

Tabel 3. 7 Perbandingan Persentase Realisasi Anggaran tahun 2022 - 2024 136

Tabel 3. 8 Rincian Capaian Rincian Output 145

Tabel 3. 9 Sandingan Target Nasional dengan Realisasi BB Labkesmas Jakarta Indikator Nilai Kinerja Anggaran 151

Tabel 3. 10 Sandingan Target Nasional dengan Realisasi BB Labkesmas Jakarta Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya 169

Tabel 3. 11 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Indikator Tahun 2024 173

Tabel 3. 12 Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Rincian Output (RO) RKAKL 2024 178

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Struktur Organisasi BB Labkesmas Jakarta 8
Gambar 1. 2 Trend Jumlah Pegawai BB Labkesmas Jakarta 10
Gambar 1. 3 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2020-2024 11
Gambar 1. 4 Trend Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020-2024..... 11
Gambar 1. 5 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2024 12
Gambar 1. 6 Trend Pegawai Berdasarkan Kondisi Mutasi Tahun 2020-2024..... 13
Gambar 2. 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta 39
Gambar 3. 1. Dokumentasi kinerja Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan..... 61
Gambar 3. 2 Perbandingan Realisasi Tahun 2022 - 2024 Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan 61
Gambar 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan..... 63
Gambar 3. 4 Perbandingan Capaian Kinerja Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan dengan Satker Sejenis 64
Gambar 3. 5 Dokumentasi indikator kinerja Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel 75
Gambar 3. 6 Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Tahun 2022-2024 Indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel 76
Gambar 3. 7 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel 77
Gambar 3. 8 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel dengan Satker Sejenis/setara 78
Gambar 3. 9 Dokumentasi indikator kinerja Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas..... 87
Gambar 3. 10 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin dan Berjenjang di Wilayah Binaan Oleh UPT Labkesmas dengan Satker Sejenis 89
Gambar 3. 11 Dokumentasi indikator kinerja Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)..... 96
Gambar 3. 12. Perbandingan realisasi tahun 2022-2024 Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)..... 97
Gambar 3. 13. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)..... 98

Gambar 3. 14 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan satker sejenis 99
Gambar 3. 15 Dokumentasi indikator kinerja Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional 105
Gambar 3. 16. Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama Atau Forum Koordinasi Dengan Jejaring, Lembaga/Institusi Nasional dan/atau Internasional dengan satker sejenis 107
Gambar 3. 17 Dokumentasi indikator kinerja Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori 113
Gambar 3. 18 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori dengan satker sejenis 115
Gambar 3. 19 Foto kegiatan pemetaan standar Labkesmas 128
Gambar 3. 20 Perbandingan Capaian Kinerja BB Labkesmas Jakarta dan BB Labkesmas Lainnya Indikator Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan 129
Gambar 3. 21. Realisasi Anggaran Tahun 2024 pada Aplikasi OMSPAN 135
Gambar 3. 22 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020 – 2024 Indikator Persentase Realisasi Anggaran 137
Gambar 3. 23 Perbandingan Capaian Kinerja Seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 Indikator Persentase Realisasi Anggaran 138
Gambar 3. 24. Nilai SMART DJA/eMonv Kemenkeu tahun anggaran 2024 144
Gambar 3. 25. Perbandingan realisasi tahun 2020-2024 Indikator Nilai Kinerja Anggaran 148
Gambar 3. 26. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020 – 2024 Indikator Nilai Kinerja Anggaran 149
Gambar 3. 27. Perbandingan Capaian Kinerja Empat BB Labkesmas Tahun 2024 Indikator Nilai Kinerja Anggaran 150
Gambar 3. 28. Hasil Evaluasi Kinerja Implementasi WBK Tahun 2024 156
Gambar 3. 29 Perbandingan Realisasi Tahun 2022-2024 Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker 157
Gambar 3. 30 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Kinerja Implementasi Satker WBK 158
Gambar 3. 31 Perbandingan Capaian Kinerja seluruh BBTKLPP Tahun 2024 Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker 159
Gambar 3. 32. Persentase Kegiatan Peningkatan Kompetensi yang dilaksanakan oleh Pegawai BB Labkesmas jakarta 164
Gambar 3. 33. Perbandingan Realisasi Tahun 2021-2024 Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya 166

Gambar 3. 34 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya 167
Gambar 3. 35 Perbandingan Capaian Kinerja empat BB Labkesmas Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya 168

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir implementasi tahapan perencanaan jangka menengah BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024, pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun 2024 merupakan hasil akhir atas pencapaian target pembangunan kesehatan jangka menegah pada tahun 2020-2024. Sehingga laporan ini akan mencerminkan keberhasilan atau kekurangan BB labkesmas Jakarta dalam mencapai kinerja perencanaan jangka menengah. Penyusunan Laporan kinerja tahun 2024 merupakan kegiatan yang strategis dalam upaya memastikan capaian kinerja akhir tahun periode perencanaan jangka menengah yang berakhir pada tahun 2024 dapat tercapai dengan optimal. Laporan kinerja tahun 2024 harus mampu menyajikan data terkait indikator kinerja mana saja yang dapat mencapai kinerja dengan baik dan indikator kinerja yang tidak dapat mencapai target baik untuk kinerja tahun 2024 maupun kinerja periode perencnaan 2020-2024, selain itu juga Lapkin tahun 2024 harus mampu memberikan rekomendasi teknis dan mampu laksana solusi penyelesaian permasalahan dan tantangan sehingga mampu mendorong capaian kinerja pada tahun 2025 dengan optimal serta sebagai masukan dalam proses penyusunan dokumen Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029.

BB Labkesmas Jakarta merupakan transformasi dari BBTKLPP Jakarta sebagai salah satu produk dari perubahan struktur organisasi yang dilakukan oleh Kemenkes, yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Transformasi tersebut secara teknis melanjutkan fungsi BBTKLPP Jakarta dengan menambah beberapa fungsi baru yaitu sebagai penyelenggaran layanan laboratorium pemeriksaan klinis, pengelolaan biorepositori, pelaksanaan bimbingan teknis berjenjang untuk labkesmas tingkat dibawahnya pada wilayah binaan, serta menyelenggarakan fungsi uji produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa kegiatan pelayanan yang dilakukan BB Labkesmas Jakarta sebagai laboratorium Kesehatan masyarakat yang yang melaksanakan fungsi Surveilans, diantaranya adalah penguatan dan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi, *Contact Tracing,* pemeriksaan sampel penyakit dan lingkungan, baik sampel aktif (hasil

penelusuran kasus/*contact tracing*) maupun sampel pasif (layanan pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan di wilayah layanan), pemeriksaan sampel *SGTF* dan *WGS*, serta menjadi salah satu pelaksana dalam program *pilot project* pengembangan nyamuk *Wolbachia* dalam upaya menekan kasus DBD di Jakarta Barat dan bandung.

Beberapa kegiatan surveilans berbasis laboratorium yang dilaksanakan pada tahun 2024 diantaranya adalah Penyelidikan epidemiologi adalah investigasi, identifikasi faktor risiko, dan pengambilan serta pemeriksaan sampel kasus/suspek dan sampel faktor risiko, melakukan surveilans epidemiologi penyakit menular antara lain sampel *MPox*, Campak/Rubella, Difteri, Covid 19, *Whole Genom Sequensing* (WGS), surveilans epidemiologi penyakit menular secara aktif diantaranya Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis (S3A), Sentinel *Japanese Encephalitis* (JE), Surveilans Sentinel Leptospirosis (SSL), Surveilans Influenza (SARI/ILI), Surveilans Sentinel Plasmodium Knowlesi. Melaksanakan Surveilans Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan, diantaranya adalah melaksanakan kegiatan Kejadian Situs/Bencana/Pencemaran, Surveilans Faktor risiko *Water Borne Diseases* diantaranya adalah surveilans lingkungan dalam mendukung ERAPO, pengambilan sampel lingkungan di Pondok pesantren, Tempat Pembuangan Akhir (TPA); melakukan Surveilans Faktor Risiko Penyakit-penyakit yang Ditularkan Melalui Udara diantaranya adalah pengukuran udara ambien dan udara ruang; Surveilans Faktor risiko *Food borne Disease* diantaranya adalah pemeriksaan kantin, dan tempat pengolahan makanan.

Dalam menjalankan fungsi penguatan mutu laboratorium baik untuk internal maupun eksternal (labkesmas wilayah binaan), beberapa kegiatan yang dilaksanakan adalah Akreditasi Laboratorium, Pemantapan Mutu Ekternal (PME) dengan melaksanakan uji profisiensi, serta melakukan Bimbingan Teknis dan Pendampingan Pengembangan Labkesmas secara berjenjang untuk labkesmas tingkat 3 dan 2. BB Labkesmas Jakarta juga melaksanakan fungsi program layanan dimana BB Labkesmas sebagai UPT penyelenggara layanan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP), beberapa kegiatan pendukung layanan adalah melaksanakan kegiatan pertemuan pelangggan, survei kepuasan pelanggan, serta pengembangan kemampuan laboratorium dalam rangka meningkatkan cakupan layanan kemampuan pemeriksaan spesimen/sampel yang berpotensi meningkatkan penerimaan PNBP.

Untuk memperkuat peran BB labkesmas Jakarta dalam fungsinya sebagai laboratorium surveilans, pada tahun 2023 telah melakukan Re-akreditasi ISO/IEC 17025:2017 untuk Laboratorium Penguji, Laboratorium Kalibrasi dan Laboratorium

Penyakit, untuk mendapatkan sertifikat ulang status akreditasi Laboratorium Penguji (LP-305-IDN) dan Laboratorium Kalibrasi (LK-120-IDN). Selain itu juga telah berhasil memperoleh sertifikasi untuk Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium (SNI 35001:2019) sebagai jaminan atas kualitas *biosafety* dan *biosecurity* laboratorium.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah substansinya merupakan salah satu bentuk upaya BB Labkesmas Jakarta dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi serta penggunaaan anggaran telah dilakukan secara akuntabel. Pada laporan kinerja ini dilakukan pengukuran kinerja dan evaluasi atas hasil pengukuran kinerja tersebut. Pengukuran kinerja sendiri dilakukan dalam rangka menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi *output* dan *outcome* yang akan dan seharusnya dicapain untuk memudahkan terwujudnya organisasi yang akuntabel. Pimpinan satuan kerja menyusun dan menyampaikan laporan kinerja kepada pimpinan unit kerja didasarkan pada perjanjian kinerja yang disepakati sesuai dengan dokumen perencanaan jangka menengah yang dituangkan dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan kinerja ini merupakan bentuk akuntabilitas instansi Pemerintah dalam hal ini satuan kerja terhadap capaian program yang dituangkan dalam indikator kinerja dalam satu tahun dan dilakukan analisis terhadap capaian kinerja antara target dan realisasi kinerja dalam setahun, membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan tahun lalu, membandingkan realisasi kinerja jangka menengah (periode lima tahunan).

Kegiatan evaluasi terkait penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah dilakukan dengan membandingkan antara target indikator yang tertuang dalam dokumen perencanaan dengan capaian/realisasi pada tahun berkaitan. Dokumen perencanaan yang menjadi dasar evaluasi adalah dokumen perjanjian kinerja yang telah ditandatanganin oleh kepala BB labkesmas Jakarta dengan Dirjen Kesmas. Dokumen Perjanjian kinerja tersebut disusun dengan berpedoman pada dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun secara sinergis antara pemerintah pusat (RPJMN) dan kementerian terkait sampai dengan tingkat satker (Renstra kementerian, RAP Unit eselon I, dan RAK unit kerja eselon II).

Dalam rangka pelaksanaan perencanaan secara nasional pedoman tertuang pada RPJMN 2020 – 2024, yang kemudian dijabarkan dalam Renstra Kementerian kesehatan

2020 – 2024. Renstra tersebut dijadikan acuan dalam penyusunan Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen Kesmas Tahun 2020 – 2024, dan RAP Ditjen Kesmas dijadikan pedoman bagi BB Labkesmas Jakarta dalam menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2020 – 2024, dimana kegiatan yang disusun dan direncanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang melekat, yang dijabarkan dalam 11 indikator kinerja BB Labkesmas Jakarta. Tahun 2024 sendiri merupakan tahun ke lima pelaksanaan perencanaan pembangunan (RPJMN, Renstra, RAP, dan RAK) sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini menggambarkan capaian kinerja akhir tahun perencanaan jangka menengah atau Rencana Aksi Kegiatan BB Labkesmas Tahun 2020-2024.

Sistem akuntabilitas kinerja dan anggaran dalam perspektif UU No.17 Tahun 2003 tentang keuangan negara mengarahkan bahwa penyusunan program dan kegiatan tahunan dilakukan dengan pendekatan berbasis kinerja. Instansi pemerintah wajib mendefinisikan seluruh sasaran strategis, kebijakan program, dan kegiatan yang akan diimplementasikan dalam satu tahun kegiatan, yang kemudian diformulasikan dalam lembar rencana kinerja yang mencantumkan angka target kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan.

Pada bulan Agustus 2023 kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dimana pada peraturan tersebut secara substantif menetapkan bahwa; Perubahan nama B/BTKLPP menjadi Balai/Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas); Perubahan pertanggungjawaban semula di Ditjen P2P menjadi ke Ditjen Kesehatan Masyarakt; Perubahan Wilayah layanan (BB Labkesmas Jakarta : Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat) serta perubahan Tugas Pokok dan Fungsinya. Beberapa perubahan tersebut setidaknya mendorong BBTKLPP Jakarta untuk segera melakukan penyesuaian dan adaptasi khususnya dalam mengemban tugas pokok dan fungsi baru diantaranya adalah dalam hal amanat dari unit utama menghendaki BB Labkesmas Jakarta untuk dapat melakukan layanan laboratorium klinis serta fungsi biorepository yang selama ini belum dilakukan oleh BBTKLPP Jakarta. Sesuai dengan penjelasan di atas maka BB Labkesmas Jakarta setiap tahun wajib menyampaikan laporan kinerja Instansi Pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dan evaluasi terhadap kinerja satuan kerja (satker) kepada Dirjen Kesehatan Masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Lapkin BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 adalah sebagai bentuk akuntabilitas kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pengelolaan kegiatan dan anggaran tahun 2024 dalam kerangka pelaksanaan perjanjian kinerja Tahun 2024 yang disusun dengan berpedoman pada rencana jangka menengah (RAK).

Tujuan penyusunan laporan kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 adalah:

1. Untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat (Dirjen Kesmas) sesuai perjanjian kinerja yang disepakati.
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi satker BB Labkesmas Jakarta dalam meningkatkan kinerjanya.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat tugas dan fungsi semakin bertambah dibandingkan dengan fungsi sebelumnya dimana terdapat tambahan fungsi laboratorium pemeriksaan klinis sehingga diperlukan juga penambahan sarana prasarana pemeriksaan termasuk SDM. Adapun tugas dan fungsi BB Labkesmas antara lain :

1. Penyusunan Rencana, Program, Dan Anggaran;
2. Pelaksanaan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan;
3. Pelaksanaan Surveilans Kesehatan Berbasis Laboratorium;
4. Analisis Masalah Kesehatan Masyarakat dan/Atau Lingkungan;
5. Pelaksanaan Pemodelan Intervensi dan/Atau Teknologi Tepat Guna;
6. Pelaksanaan Penilaian dan Respon Cepat, Dan Kewaspadaan Dini Untuk Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah Atau Bencana Lainnya;
7. Pelaksanaan Penjaminan Mutu Laboratorium Kesehatan;
8. Pengelolaan Biorepositori;
9. Pelaksanaan Bimbingan Teknis;
10. Pelaksanaan Sistem Rujukan Laboratorium;
11. Pelaksanaan Jejaring Kerja dan Kemitraan;
12. Pengelolaan Data dan Informasi;
13. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan; dan
14. Pelaksanaan Urusan Administrasi UPT Bidang Labkesmas.

Di samping fungsi di atas, berdasarkan Permenkes No 25 Tahun 2023 pasal 7, bahwa UPT Bidang Labkesmas juga dapat menyelenggarakan fungsi uji produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/155/2024 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Pembentukan Tim Kerja Pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, bahwa 14 fungsi di atas dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk uraian fungsi sebagai berikut :

1. Pemeriksaan terhadap spesimen klinis;
2. Pengujian terhadap sampel vektor, reservoir, zoonosis, dan lingkungan;
3. Konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan termasuk pada kejadian luar biasa, wabah dan bencana;
4. Pengelolaan logistik laboratorium;
5. Pengelolaan biosafety dan biosecurity;
6. Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan laboratorium;
7. Pengelolaan dan analisis data surveilans kesehatan berbasis laboratorium;
8. Investigasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana berbasis laboratorium;
9. Pengembangan metode pemeriksaan laboratorium;
10. Pembuatan prototipe teknologi tepat guna;
11. Pelaksanaan penjaminan mutu internal laboratorium;
12. Pelaksanaan penjaminan mutu eksternal laboratorium;
13. Penyelenggaraan penjaminan mutu eksternal laboratorium melalui uji profisiensi dan/atau uji kalibrasi;
14. Pemantauan tindak lanjut hasil penjaminan mutu eksternal yang telah dipenuhi oleh laboratorium kesehatan;
15. Pengelolaan biorepositori untuk spesimen klinis dan sampel penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat;
16. Pelaksanaan rujukan spesimen dan/ atau sampel laboratorium kesehatan termasuk transport spesimen;
17. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia laboratorium kesehatan;
18. Pembinaan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan;
19. Pengoordinasian jejaring laboratorium kesehatan;
20. Pelaksanaan kerja sama dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional;

21. Pengelolaan data dan informasi laboratorium termasuk analisa komputasional dan bioinformatik;
22. Analisis dan penyusunan rekomendasi intervensi masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan berdasarkan pemeriksaan laboratorium;
23. Diseminasi rekomendasi intervensi masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan berdasarkan pemeriksaan laboratorium dengan pemangku kepentingan terkait lainnya;

    Pengawasan dan penyidikan bidang laboratorium kesehatan.

D. Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BB Labkesmas dipimpin oleh Kepala, sedangkan susunan organisasinya terdiri dari :

1. Subbagian Administrasi Umum; dan
2. Kelompok Jabatan Fungsional

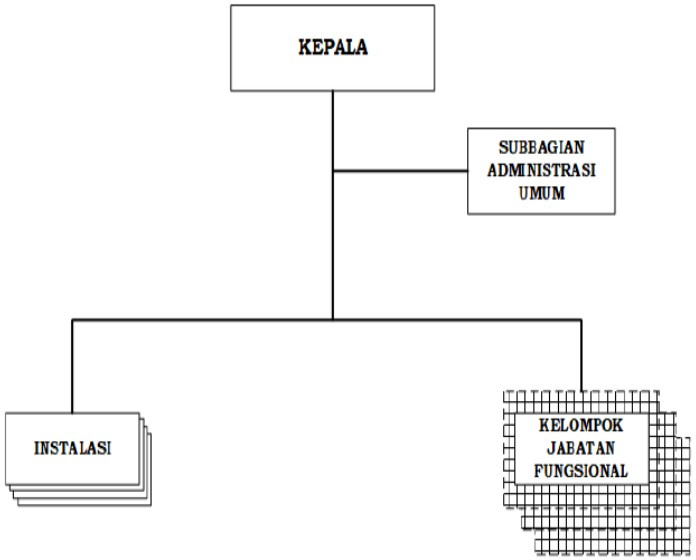
Selain itu berdasarkan Permenkes No. 25 tahun 2023 pasal 13, 15 dan 16, bahwa UPT Labkesmas dapat :

1. Kepala dapat membentuk, mengubah, dan/atau menghapus instalasi setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal.
2. Kepala dapat menetapkan kelompok jabatan fungsioanl sesuai kebutuhan, dalam pelaksanaan tugasnya kepala UPT dapat mengangkat ketua tim kerja dan anggota.

Menindaklanjuti hal tersebut di atas sesuai dengan Surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat No. OT.01.01/B.I/881/2024 Tanggal 28 Februari 2024 Hal Persetujuan Instalasi dan Timkerja UPT di Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat, maka kepala BB Labkesmas Jakarta membentuk 3 Tim kerja dan 6 Instalasi yang terdiri dari :

1. Tim Kerja, terdiri dari :
    a. Tim Kerja Program Layanan
    b. Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan
    c. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
2. Instalasi, terdiri dari :
    a. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi

b. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi
c. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler
d. Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit
e. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori
f. Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna.



Gambar 1. 1. Struktur Organisasi BB Labkesmas Jakarta

Sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Kesehatan Masyarakat No. HK.02.02/B/154/2024 tentang penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, BB Labkesmas Jakarta termasuk pada UPT Regional 4 dan ditetapkan sebagai koordinator pada regional 4, dengan layanan unggulannya adalah :

1. Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis
2. Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, *vector, reservoir* dan *zoonosis*

Serta memiliki wilayah binaan :

1. Provinsi Banten;
2. Provinsi DKI Jakarta;

3. Provinsi Jawa Barat; dan
4. Provinsi Kalimantan Barat.

BB Labkesmas Jakarta bertanggungjawab atas 4 (empat) provinsi binaan yang meliputi Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat, dengan jumlah wilayah kabupaten/kota sebanyak 55 kabupaten/kota, dengan jumlah labkesmas binaan sebanyak 1.958 labkesmas, dengan rincian labkesmas tingkat 3 sebanyak 4 labkesmas, tingkat 2 sebanyak 39 labkesmas, dan tingkat 1 sebanyak 1.921 labkesmas. Total jumlah penduduk sebanyak 79.850.788 orang (Provinsi dalam angka, 2024).

Tabel 1. 1 Jumlah Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024

No.	Wilayah Layanan	Jumlah Kab/Kota	Jumlah Penduduk
1.	Provinsi DKI Jakarta	5 kota dan 1 kabupaten	11.135.191
2.	Provinsi Jawa Barat	9 kota dan 18 kabupaten	50.489.208
3.	Provinsi Banten	4 kota dan 4 kabupaten	12.628.199
4.	Provinsi Kalimantan Barat	2 kota dan 12 kabupaten	5.598.190
	Jumlah	20 kota dan 35 kabupaten	79.850.788

*) Provinsi dalam angka tahun 2024

Tabel 1. 2 Jumlah Laboratorium Kesehatan Masyarakat Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024

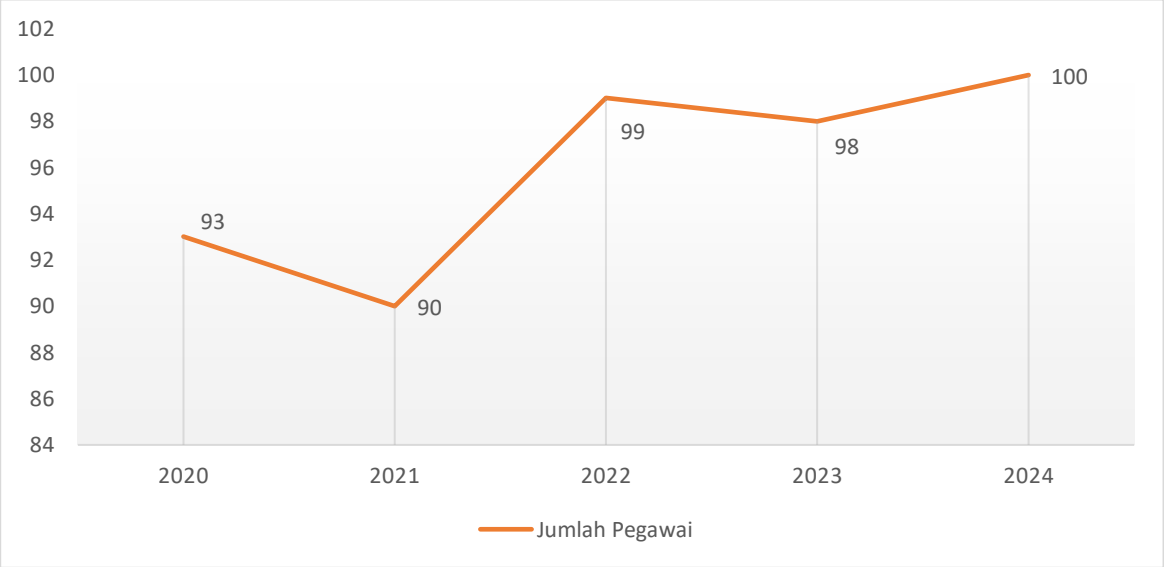
Labkesmas Tingkat/Provinsi Binaan	Tingkat 3	Tingkat 2	Tingkat 1	Jumlah
DKI Jakarta	1	-	315	316
Jawa Barat	1	26	1.106	1.127
Banten	1	8	251	260
Kalimantan Barat	1	6	249	255
Jumlah	**4**	**39**	**1.921**	**1.958**

Setiap wilayah layanan memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dengan lainnya. Perbedaan karakteristik tersebut disebabkan oleh perbedaan sumber daya alam, perbedaan komposisi penduduk, perbedaan geografis, perbedaan infrastruktur, sosial, ekonomi, budaya dan lain sebagainya. Selain itu, keberadaan kegiatan dan/atau usaha di masing-masing daerah juga berbeda seperti antara lain: industri, pertanian, dan pertambangan. Perbedaan tersebut akan turut mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Sumber Daya Manusia (SDM) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta**.** Dilihat dari status kepegawaiannya SDM pada satker yang disingkat BB

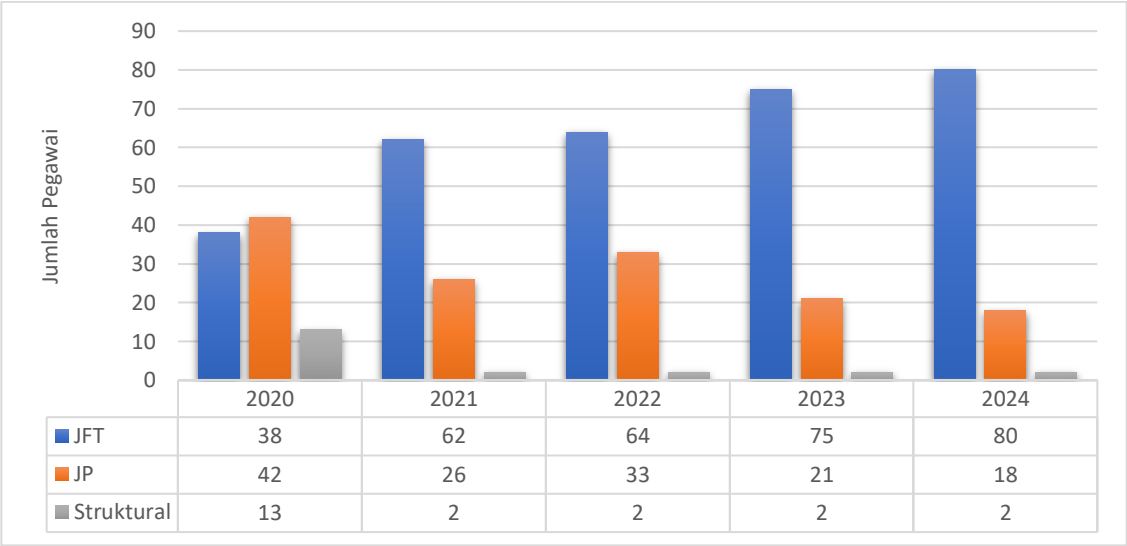
Labkesmas Jakarta terdiri dari: ASN (Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).

ASN Pada periode tahun 2020 sampai dengan 2024 ada kecenderungan peningkatan jumlah pegawai akibat adanya penerimaan formasi CPNS dan PPPK serta adanya mutasi pegawai masuk. Jumlah pegawai terbanyak pada pada tahun 2024 puncaknya pada bulan April tahun 2024 mencapai jumlah 100 orang sebelum 1 orang pada bulan berikutnya mencapai Batas Usia Pensiun (BUP) dan jumlah pegawai menjadi 99 orang sedangkan jumlah pegawai terendah pada tahun 2021 yaitu sebesar 90 orang.



Gambar 1. 2 Trend Jumlah Pegawai BB Labkesmas Jakarta
Tahun 2020-2024

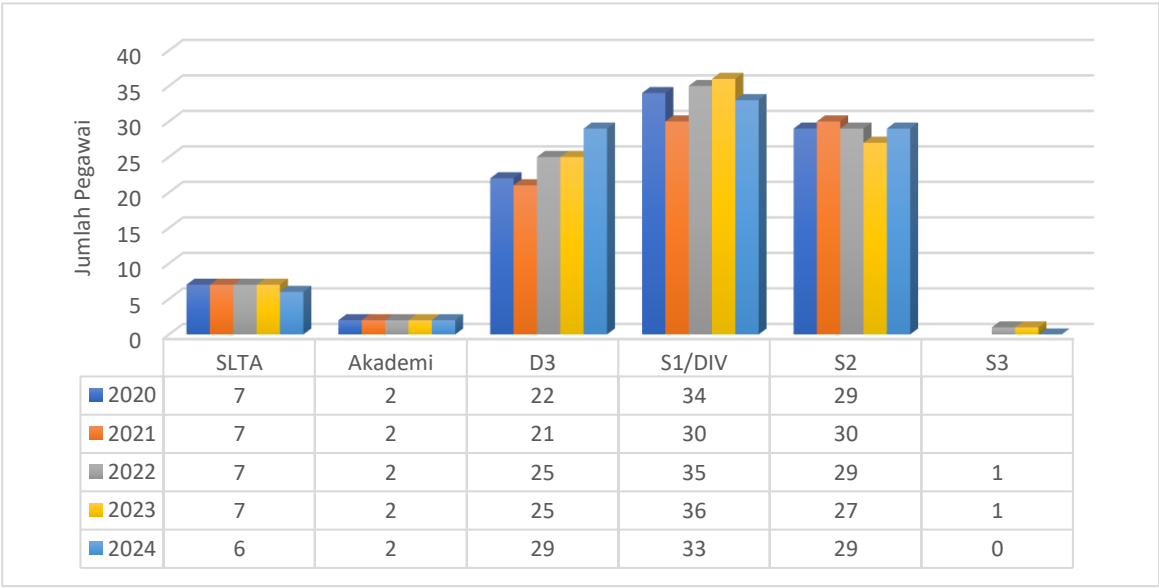
Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan, sepanjang tahun 2020 sampai dengan 2024 terdapat kecenderungan kenaikan pada Jabatan Fungsional Teknis/JF dan kecenderungan penurunan Jabatan Pelaksana serta Jabatan Struktural, hal ini sejalan dengan PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, yang mendorong ASN untuk meningkatkan profesionalitas dengan menduduki jabatan fungsional tertentu dan program de-eselonisasi, dimana para pejabat struktural disetarakan menjadi pejabat fungsional teknis. Selain hal tersebut, dalam penerimaan CPNS dan PPPK saat ini sudah ditentukan jabatan fungsional pegawai yang dibutuhkan.



	2020	2021	2022	2023	2024
JFT	38	62	64	75	80
JP	42	26	33	21	18
Struktural	13	2	2	2	2

Gambar 1. 3 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2020-2024

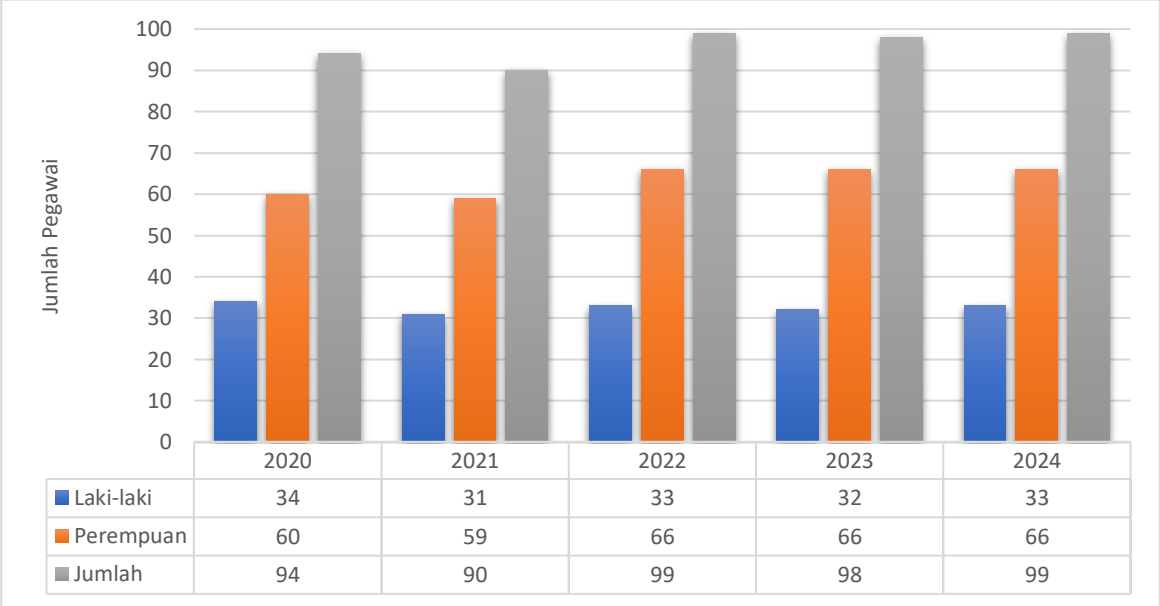
Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan. Terdapat pergeseran kondisi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan pada tahun 2024. Untuk pegawai dengan jenjang pendidikan SLTA berkurang 1, Akademi/D3 bertambah 1 karena 1 orang telah menyelesaikan izin belajar D3, sedangkan untuk jenjang S1 berkurang 3 orang karena terdapat pegawai yang telah menyelesaikan tugas belajar. Untuk jenjang S2 terdapat penambahan karena terdapat 2 orang pegawai yang telah menyelesaikan tugas belajar, sedangkan pada jenjang pendidikan S3 di tahun 2024 tidak ada karena ada promosi dan rotasi Kepala Satker.



	SLTA	Akademi	D3	S1/DIV	S2	S3
2020	7	2	22	34	29	
2021	7	2	21	30	30	
2022	7	2	25	35	29	1
2023	7	2	25	36	27	1
2024	6	2	29	33	29	0

Gambar 1. 4 Trend Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020-2024

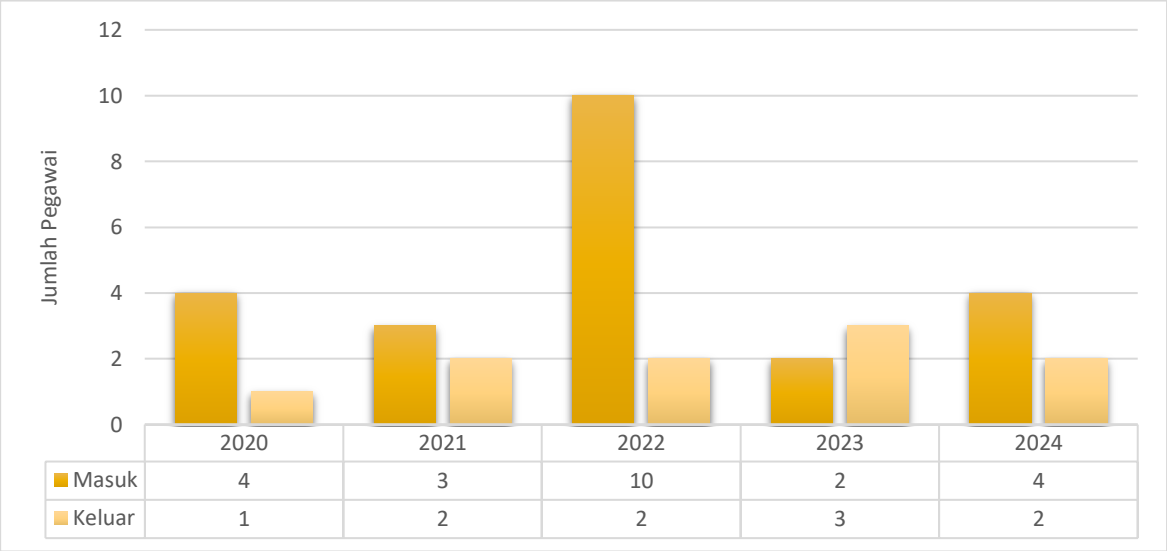
Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin. Komposisi pegawai berdasar jenis kelamin di BB Labkesmas Jakarta selama 5 tahun mengalami perubahan yang tidak terlalu signifikan, tetap didominasi oleh pegawai berjenis kelamin perempuan. Dapat diamati bahwa jumlah pegawai laki-laki cenderung berkurang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir karena terdapat pegawai yang pensiun dan mutasi keluar, namun pada tahun 2024 terdapat kenaikan jumlah pegawai laki-laki karena penerimaan PPPK. Peningkatan pegawai perempuan yang signifikan terjadi pada tahun 2022, yaitu sebanyak 7 orang karena penerimaan PPPK dan CPNS.



	2020	2021	2022	2023	2024
Laki-laki	34	31	33	32	33
Perempuan	60	59	66	66	66
Jumlah	94	90	99	98	99

Gambar 1. 5 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2024

Pegawai berdasarkan Kondisi Mutasi (Masuk dan Keluar). Tahun 2024 jumlah pegawai mutasi masuk tidak sebanyak pada tahun 2022, mutasi masuk pada tahun 2024 karena terdapat 1 orang rotasi/promosi Kepala Satker dan 4 orang penerimaan PPPK, sedangkan untuk mutasi keluar terdapat 1 orang rotasi/promosi Kepala Satker dan 2 orang pegawai telah memasuki masa batas usia pensiun (BUP).



Gambar 1. 6 Trend Pegawai Berdasarkan Kondisi Mutasi Tahun 2020-2024

Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN). Perekrutan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) pada BB Labkesmas Jakarta diadakan sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan tenaga dalam menunjang pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi BB LABKESMAS Jakarta. Namun sejak terbitnya Surat Edaran MenPAN Nomor B/185/M.SM.02.03/2022 tentang Status Kepegawaian di Lingkungan Instansi Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah yang menyebutkan agar para Pejabat Pembina Kepegawaian:

a. Melakukan pemetaan pegawai non ASN di lingkungan instansi masing-masing dan bagi yang memenuhi syarat dapat diikutsertakan/diberikan kesempatan mengikuti seleksi calon PNS maupun PPPK.
b. Menghapuskan jenis kepegawaian selain PNS dan PPPK di lingkungan Instansi masing-masing dan tidak melakukan perekrutan pegawai non-ASN
c. Dalam hal instansi Pemerintah membutuhkan tenaga lain seperti Pengemudi, Tenaga Kebersihan dan Satuan Pengamanan dapat dilakukan melalui Tenaga Alih Daya (Outsourcing) oleh pihak ketiga dan Status Alih Daya (Outsourcing) tersebut bukan merupakan Tenaga Honorer pada Instansi yang bersangkutan.

Berkaitan dengan hal tersebut, saat ini jumlah tenaga PPNPN hanya 6 orang, karena tenaga lain seperti pengemudi, tenaga kebersihan dan Satuan Pengamanan telah dialih dayakan per 1 Januari 2023. Adapun jenis pekerjaan teknis yang ditugaskan kepada tenaga non-PNS/PPNPN antara lain Pengelola Data, Pelaksana Pengembangan

Teknologi Tepat Guna, Pelaksana K3, Sekretaris, Administrasi Umum, Pelayanan Publik dan Humas.

Tabel 1. 1 Jumlah PPNPN Pada BB Labkesmas Jakarta menurut Tahun Rekrutmen

Tahun Rekrutmen	Pramubakti	Pengemudi	Petugas Kebersihan	Petugas Keamanan	Total
2020	11	5	6	6	28
2021	11	5	10	12	38
2022	12	5	10	12	39
2023	11	-	-	-	11
2024	6	-	-	-	6

Tabel 1. 2 Jumlah PPNPN Menurut Jenjang Pendidikan Pada Tahun 2024

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1.	S1	4
2.	D3	0
3.	D1	1
4.	SLTA	1

Terdapat penurunan jumlah pegawai PPNPN pada tahun 2024, hal ini karena 3 orang PPNPN dinyatakan lolos seleksi pada penerimaan PPPK sedangkan 2 orang lainnya mencapai Batas Usia Pensiun (BUP).

Kemampuan laboratorium BBTKLPP Jakarta, pada tahun 2024 dibagi menjadi:

1. Laboratorium Faktor Risiko Lingkungan
    a. Laboratorium Penguji telah terakreditasi oleh KAN sesuai SNI ISO/IEC 17025:2017, Nomer Serifikat LP-305-IDN dan Laboratorium Kalibrasi telah terakreditasi oleh KAN sesuai SNI ISO/IEC 17025:2017 Nomer Sertifikat LK-120-IDN

       Laboratorim Penguji mampu melakukan pemeriksaan spesimen lingkungan, khususnya air minum dan air bersih (parameter wajib, parameter tambahan belum semua mampu seperti: pemeriksaan disinfektan, pestisida dan senyawa organik lainnya). Laboratorium kalibrasi mampu untuk melakukan kalibrasi alat

laboratorium seperti *enclosure, glassware*, timbangan analitik dan anak timbang, spektrofotometer dan peralatan laboratorium lainnya. Pada tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta berhasil mempertahankan akreditasi dengan jumlah parameter/ ruang lingkup terakreditasi 67,7% dari jumlah seluruh parameter/ruang lingkup yang bisa diperiksa, yaitu 252 dari total 372 parameter/ruang lingkup.

2. Laboratorium Faktor Risiko Penyakit

   Kemampuan pemeriksaan laboratorium Penyakit Potensial Wabah, beberapa pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu:

Tabel 1. 3 Kemampuan pemeriksaan laboratorium Penyakit Potensial Wabah

Laboratorium	Kemampuan
Mikrobiologi dan Biomolekuler	1. PCR Influenza A (*subtype* H5, H3, H1pdm09) dan Influenza B (Victoria dan Yamagata *lineage*) 2. PCR Leptospira 3. PCR *Rotavirus* 4. PCR Dengue dan *Serotype* Dengue 5. PCR *Legionella* 6. PCR Hepatitis A 7. PCR *Japanese Encephalitis* 8. PCR Chikungunya 9. PCR Zika 10. PCR Malaria dengan mendeteksi *P. falciparum, P. malariae, P. ovale, P. vivax dan P. knowlesi* 11. PCR Difteri toksigenik 12. PCR Kusta 13. PCR Hantavirus 14. PCR COVID-19 15. PCR MERS-CoV 16. PCR Mpox 17. ELISA *Japanese encephalitis* 18. ELISA Campak dan Rubella

Laboratorium	Kemampuan
	19. WGS COVID-19 20. Pemeriksaan mikroskopis malaria 21. Pemeriksaan mikroskopis kecacingan 22. Pemeriksaan mikroskopis filariasis 23. RDT (*Rapid Diagnostic Test*) malaria 24. RDT Filariasis 25. Kultur identifikasi *Corynebacterium diphteriae* 26. Kultur identifikasi *Staphylococcus* sp. 27. Kultur identifikasi *Bacillus* sp. 28. Kultur identifikasi *E. coli* pathogen 29. Kultur identifikasi *Salmonella* sp. 30. Kultur identifikasi *Shigella* sp. 31. Kultur identifikasi *Vibrio sp.* 32. Mikroskopis Basil Tahan Asam 33. Tes Cepat Molekuler (TCM) Identifikasi dan Uji Resistensi Rifampicin (Obat Lini I) TB 34. *Microscopic Agglutination Test* (MAT) LeptospiraPCR Kusta (PCR konvensional)

3. Sertifikasi Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium ISO 35001:2019

   Biosafety dan *biosecurity* merupakan isu penting yang harus diterapkan di laboratorium, terutama sejak masa pandemi COVID-19. Salah satu bukti penerapan dari *biosafety* dan *biosecurity* ini adalah dengan proses sertifikasi dari lembaga yang berwenang. Sejak tahun 2022 BBTKLPP Jakarta menambah jenis sertifikasi khusus untuk aspek *biosafety* dan *biosecurity* ini melalui kegiatan Sertifikasi Manajemen Biorisiko Laboratorium (SMBL) ISO 35001:2019 Sertifkat SMBL ini terbit di tanggal 22 November 2022 dengan kode sertifikasi KAN LSSMBL-002-IDN. BBTKLPP Jakarta merupakan instansi pemerintah pertama di Indonesia yang sudah memiliki sertifikat SMBL ISO 35001:2019.

E. Aspek Strategis Organisasi

1. Isu Strategis Nasional

Virus Monkeypox. *Mpox (Monkeypox)* merupakan penyakit *emerging zoonosis* yang disebabkan virus *Monkeypox* (anggota *genus Orthopoxvirus* dalam keluarga *Poxviridae*). Penyakit ini dapat bersifat ringan dengan gejala yang berlangsung sekitar 2 – 4 minggu, namun dapat berkembang menjadi berat hingga kematian (*Case Fatality Rate* 3 - 6%). Penularan kepada manusia terjadi melalui kontak langsung dengan orang ataupun hewan yang terinfeksi, atau melalui benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut. Mpox pernah ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) oleh Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) pada tanggal 23 Juli 2022 dan status PHEIC telah dicabut pada tanggal 11 Mei 2023. Sejak 1 Januari 2022 hingga 30 Juni 2024 sebanyak 99.176 kasus dengan 208 kematian yang dilaporkan dari 116 negara. Dua regional yang melaporkan kasus paling banyak pada bulan Juni 2024 yaitu Afrika (60,7%) dan Amerika (18,7%).

Sejak Juli - Agustus 2024 terjadi penambahan kasus di wilayah Afrika dimana empat negara (Burundi, Kenya, Rwanda, dan Uganda) melaporkan kasus *Mpox* pertama. Berbeda dengan kondisi pada penetapan PHEIC sebelumnya yang disebabkan oleh *clade* II, wabah peningkatan kasus pada tahun 2024 di Republik Demokratik Kongo dan beberapa negara tetangga (termasuk negara di luar Afrika) disebabkan oleh *clade* Ib, yang memiliki tingkat keparahan lebih tinggi dibandingkan *clade* II. Mempertimbangkan peningkatan kasus dan *clade* yang beredar di Republik Demokratik Kongo dan perluasan penularan mpox di regional Afrika, pada tanggal 14 Agustus 2024, Direktur Jenderal WHO menetapkan kembali status PHEIC untuk mpox. Wabah mpox dipengaruhi oleh beberapa *clade* yaitu *clade* Ia, *clade* Ib, dan *clade* IIb. *Clade* Ia berkaitan dengan kasus yang terjadi pada anak-anak dan juga dewasa dengan manifestasi klinis yang lebih berat, pada ibu harnil dapat menyebabkan keguguran atau lahir mati. Adapun untuk *clade* Ib dan IIb, penularan antar manusia sebagian besar terjadi melalui kontak seksual.

Indonesia pernah melaporkan kasus Mpox pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan 1 kasus mpox tanpa ada riwayat perjalanan ke negara terjangkit (transmisi lokal). Per 15 Agustus 2024, jumlah kumulatif kasus mpox sejak 20 Agustus 2022 sebanyak 88 kasus yang tersebar di provinsi OKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Kepulauan Riau. Berdasarkan hasil pemeriksaan genomic sequencing yang dilakukan pada 54 kasus konfirmasi di Indonesia, semua kasus (100%) disebabkan oleh *clade* Ib.

Pada tanggal 17 Oktober 2023, Indonesia telah melakukan penilaian risiko Mpox yang melibatkan multisektor. Melalui penilaian risiko tersebut didapatkan bahwa kemungkinan dan dampak penularan pada masyarakat umum adalah kecil hingga sedang, sedangkan pada kelompok berdasarkan temuan kunci adalah tinggi. Berdasarkan hasil penilaian risiko oleh WHO pada Agustus 2024, untuk negara di Afrika dan negara lain yang wabah terjadinya mpox terutama pada LSL dan umumnya penyebaran terjadi melalui kontak seksual (berhubungan dengan *clade* lib) didapatkan hasil risiko sedang. Hasil penilaian risiko tersebut dapat berubah sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi mpox di tingkat global. Direktur Jendral P2P menerbitkan Surat Edaran Nomor : HK.02.02 /C/2160/2024 Tentang Peningkatan Kewaspadaan Terhadap Mpox Di Pinto Masuk, Pelabuhan Dan Bandar Udara Yang Melayani Lalu Lintas Domestik Dan Di Wilayah. Surat edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan kewaspadaan bagi Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, dan para pemangku kepentingan terkait peningkatan kewaspadaan Mpox.

Sejak Mpox ditetapkan sebagai status PHEIC oleh WHO tanggal 14 Agustus 2024 maka Kemenkes mengintruksikan untuk meningkatkan deteksi dini Mpox di Indonesia.Oleh karena itu, sejak bulan Agustus 2024 BB Labkesmas Jakarta sebagai Labkesmas Tingkat 4 melakukan pemeriksaan sampel suspek Mpox yang dikirimkan oleh Dinkes atau fasyankes di wilayah layanan BB Labkesmas Jakarta. Jumlah spesimen suspek Mpox yang diterima oleh BB Labkesmas Jakarta sejak tanggal 27 Agustus s/d 31 Desember 2024 adalah sebanyak 146 spesimen. Hasil pemeriksaan dengan metode PCR semuanya negatif Mpox (*discarded*). Spesimen suspek Mpox yang diterima oleh BB Labkesmas Jakarta berasal dari Provinsi DK Jakarta, Jawa Barat, Banten dan Kalimantan Barat. Spesimen suspek Mpox paling banyak berasal dari Kota Jakarta Selatan dan Jakarta Barat yaitu masing-masing sebanyak 25 orang (6,25%). Suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 107 orang (73%). Suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan paling banyak berada pada kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 41 orang (28,1%).

Bencana. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan definisi bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan Masyarakat yang disebabkan baik oleh factor alam, dan / non alam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak

psikologis. Definisi tersebut menyebutkan bahwa bencana disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan manusia. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tersebut juga mendefinisikan mengenai bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial.

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat agar melindungi masyarakat dari segala kemungkinan gangguan kesehatan. Kejadian bencana banjir sebagai salah satu kejadian yang tidak terduga dan membutuhkan respon cepat dalam menangain dampak yang terjadi, terutama timbulnya masalah kesehatan bagi korban serta merebaknya penyakit berbasis lingkungan.

Menurut data Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2022 menunjukkan bahwa 38,2 % propinsi di Indonesia atau 13 propinsi berada pada kelas risiko bencana tinggi dan tiga propinsi yang berisiko paling tinggi adalah Sulawesi Barat, Maluku dan Kepulauan Bangka Belitung. Sedangkan pada kelas indeks risiko terendah pada kelas sedang didapat 3 propinsi yaitu Jawa Tengah, Kepulauan Riau dan DKI Jakarta. Untuk tahun 2023 Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melaporkan, ada 4.940 bencana alam di Indonesia. Kebakaran hutan dan lahan (karhutla) menjadi bencana alam yang paling sering melanda sepanjang tahun lalu, yakni 1.802 kejadian diikuti bencana banjir sejumlah 1170 kejadian, cuaca ektrim 1.155 kejadian dan paling sedikit adalah erupsi gunung api sebanyak 4 kejadian. Dengan total memakan korban dari seluruh bencana alam tersebut sebanyak 267 orang meninggal dunia, 5.785 orang luka-luka, dan 33 orang hilang. Ada pula 9 juta orang yang menderita dan mengungsi karena bencana alam.

Bertolak dari hal tersebut BB Labkesmas Jakarta sesuai tugas dan fungsinya perlu melaksanakan pengendalian faktor risiko bencana di wilayah layanan. Upaya ini diharapkan dapat mencegah lebih lanjut terjadinya gangguan kesehatan akibat bencana pada masyarakat.

2. Isu Strategis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Wilayah Layanan BB Labkesmas Jakarta

Besarnya cakupan wilayah layanan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BB Labkesmas Jakarta melaksanakan penyusunan rencana, program, dan anggaran; pelaksanaan pemeriksaan

laboratorium kesehatan; pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium; analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan; pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna; pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya; pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan; pengelolaan biorepositori; pelaksanaan bimbingan teknis. Keputusan Dirjen Kesmasy No HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana Teknis di ingkungan Direketorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menetapkan bahwa cakupan wilayah layanan sebanyak 4 layanan, yaitu : DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat. BB Labkesmas Jakarta melayani 4 (empat) Provinsi yang meliputi Propinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Lampung, Banten, dan Kalimantan Barat. Jika dilihat dari luas wilayah yang dilayani oleh BBTKLPP Jakarta, yaitu meliputi 55 Kabupaten/Kota, yang di antara juga merupakan daerah perbatasan negara, dengan jumlah penduduk79.948.098 jiwa. Maka hal yang perlu sangat diantisipasi adalah aksesibiltas menuju wilayah layanan di mana beberapa di antara wilayah layanan merupakan daerah terpencil dan tingkat proporsi jumlah pegawai BBTKLPP Jakarta dengan jumlah penduduk yang harus dilayani.

Tingkat Pertumbuhan Ekonomi di wilayah layanan. DK Jakarta, Banten dan Jabar merupakan wilayah pertumbuhan ekonomi nasional yaitu DK Jakarta, Banten dan Jabar. Tingkat pembangunan infrastruktur skala nasional seperti pembangunan Bandara (BIJB), Pelabuhan (patimban), dengan didukung pembangunan kawasan industri di wilayah sekitarnya, akan berimplikasi langsung pada kerusakan lingkungan yang memungkinkan menjadi faktor risiko penyakit pada masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu juga akan menarik migrasi/urbanisasi penduduk menuju pusat-pusat ekonomi yang tidak terkontrol termasuk masalah kesehatannya. Hal ini menambah beban kerja BB Labkesmas Jakarta dalam melakukan surveilans faktor risiko penyakit dan lingkungan berbasis laboratorium.

a. Kasus Penyakit Tahun 2024

Penyakit Influenza. Penyakit Influenza adalah salah satu penyakit ISPA yang mendapat perhatian karena dapat menimbulkan wabah. Beban penyakit influenza tidak diketahui karena diagnosis influenza jarang ditegakkan. Setiap tahunnya influenza dapat menyebabkan infeksi influenza berat dengan 3-5 juta jiwa dan 290.000-650.000 mengalami kematian. Cepatnya mutasi genetik pada influenza menyebabkan perlunya surveilans influenza untuk mengetahui varian virus yang bersirkulasi.

Terdapat empat jenis virus influenza: A, B, C, dan D. Virus influenza A dan B menyebabkan wabah penyakit musiman. Pandemi influenza pertama kali muncul pada tahun 1918 yang dikenal dengan Influenza Spanyol H1N1 dimana menimbulkan empat puluh juta jiwa meninggal (CFR 2-3%) dan sebagian besar terjadi pada remaja. Pada tahun 2009, muncul strain baru influenza A (H1N1pdm09) yang menjadi penyebab pandemi influenza di seluruh dunia. Pandemi ini menyebabkan 100.000-400.000 kematian (CFR 0,02%) yang menyebar pada anak-anak dan remaja. Pada tahun 2019, dunia dihebohkan dengan terdeteksinya kasus Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang menjangkiti beberapa negara. Perkembangan kasus COVID-19 meningkat pesat di seluruh dunia sejak dilaporkan pertama kali. Pada 11 Maret 2020, COVID-19 World Health Organization (WHO) menyatakan pandemi setelah memenuhi kriteria epidemiologi yaitu menginfeksi lebih dari 100.000 orang di 100 negara.

Selama pandemi COVID-19, Indonesia telah mengadopsi pedoman WHO untuk menggunakan Surveilans Sentinel *Influenza Like Illness* (ILI) untuk melakukan monitor terhadap COVID-19 selain influenza. WHO menetapkan *The Global Influenza Surveillance and Response System* (GISRS) sebagai salah satu platform dalam pelaksanaan Surveilans Influenza dan COVID-19. Sentinel ILI dan *National Influenza Center* (NIC) merupakan bagian dari GISRS dengan tujuan utama diperolehnya informasi epidemiologi dan virologi influenza dan COVID-19 berbasis laboratorium untuk deteksi dini dan respon cepat guna mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit, berkontribusi dalam pemilihan kandidat vaksin influenza global dan mengetahui besaran masalah influenza di Indonesia dengan memprediksi prevalensi influenza di masyarakat berdasarkan konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium.

Surveilans influenza di Indonesia terdiri dari Surveilans ISPA Berat Indonesia (SIBI)/*Severe Acute* Respiratory *Infection* (SARI) dan Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI). Surveilans ILI dibangun sejak tahun 2006, berada di 27 Puskesmas di 26 Provinsi di Indonesia. Sebelumnya BB Labkesmas Jakarta dilibatkan sebagai laboratorium pemeriksa dengan penanggung jawab pelaksanaan adalah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Mulai akhir tahun 2020, Tim Kerja ISPA menambah lokasi sentinel untuk Surveilans ILI yaitu 5 Puskesmas di Provinsi DK Jakarta, yaitu Puskesmas Tanah Abang, Jakarta Pusat, Puskesmas Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat, Puskesmas Pademangan, Jakarta

Utara dan Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Timur. Mulai akhir tahun 2020 penanggung jawab berubah menjadi TIM ISPA, Direktorat P2P. Pada tahun 2024 lokasi sentinel ILI di BBLKM Jakarta bertambah 3 yaitu Puskesmas Padasuka, Kota Bandung, Puskesmas Serpong I, Kota Tangerang Selatan, dan Puskesmas Siantan Hilir, Kota Pontianak.

Lokasi sentinel untuk Surveilans SARI yang dibentuk pada akhir tahun 2020 yaitu 5 RSUD di Provinsi DKI Jakarta dan 1 RSUD di Kota Sukabumi, Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2023 dilakukan penambahan sentinel sehingga sentinel ILI dan SARI terdapat pada 35 Provinsi di Indonesia (Kep. Dirjen P2P Nomor HK.02.03/C/1800/2023 tentang Penetapan Site Surveilans ILI-SARI, COVID-19 dan laboratorium Rujukan Pemeriksaannya). BB Labkesmas Jakarta Jakarta menjadi laboratorium regional untuk pemeriksaan Covid-19 dan Influenza sesuai dengan wilayah layanan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan terjadi perubahan subtype yang paling banyak ditemukan pada tahun 2021 - 2022 dan 2023. Pada tahun 2021-2022 yang paling banyak ditemukan adalah Influenza A (H3N2) dan Influenza B sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 lebih banyak ditemukan Influenza A (H1Pandemi2009).

Imunisasi JE di Provinsi Kalimantan Barat SE. *Japanese Encephalitis* (JE) adalah penyakit bersumber virus yang menginfeksi binatang dan manusia yang ditularkan melalui nyamuk spesies *Culex* yang terinfeksi, terutama *Culex tritaeniorhynchus*. Virus ini dipertahankan dalam siklus antara nyamuk dan inang vertebrata, terutama babi dan burung rawa. Pada manusia infeksi JE dapat menyebabkan inflamasi pada memberan sekitar otak. *Japanese Encephalitis* (JE) merupakan salah satu penyebab utama radang otak (ensefalitis) di Asia dimana Indonesia merupakan salah satu negara endemis JE.

Definisi *Japenese* Encephalities adalah Gejala ensefalitis akut pada anak usia < 16 tahun dengan gejala demam atau riwayat demam disertai :

1) Penurunan kesadaran, perubahan status mental (termasuk gejala seperti kebingungan, disorientasi, koma, atau ketidakmampuan berbicara), dan/atau
2) Kejang (kejang demam kompleks, tidak termasuk kejang demam sederhana) disertai gejala awal meningkatnya iritabilitas, somnolen (mengantuk), dan/atau
3) Dapat disertai kelemahan otot/ paralisis.

Menurut data WHO, diperkirakan 68.000 kasus klinis setiap tahun terjadi di negara-negara Asia dengan sekitar 13.600 hingga 20.400 kematian. Meskipun gejala JE jarang terjadi, namun tingkat fatalitas kasus dengan ensefalitis setinggi 30%. Gangguan neurologik permanen atau gejala sisa kejiwaan dapat terjadi pada 30% - 50% dari mereka dengan ensefalitis.

Berdasarkan data publikasi Badan Kesehatan Dunia atau WHO, diperkirakan 67.900 kasus baru per tahun di 24 negara di kawasan Asia dan *Oceania*, sedangkan kasus konfirmasi JE di Indonesia dalam periode tahun 2014 sampai dengan per Juli 2023 ini, dilaporkan 145 kasus dimana 30 kasus berada di Provinsi Kalimantan Barat. Data kasus positif di Provinsi Kalimantan Barat merupakan hasil dari Pelaksanaan Surveilans Sentinel Japanese Encephalities yang dilaksanakan oleh BB Labkesmas Jakarta mulai dari tahun 2018.

Pemerintah Indonesia telah memiliki rencana untuk introduksi 14 antigen baru termasuk salah satunya introduksi imunisasi *Japanese Encephalitis* (JE). Hal ini telah tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2022 – 2024 dan *Comprehensive Multi Year Plan* (cMYP) 2020 – 2024. Menteri Kesehatan juga telah menetapkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1462 tahun 2023 tentang Pemberian Imunisasi *Japanese Encephalitis* di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dan Provinsi D.I Yogyakarta tahun 2023 – 2024.

Pencanangan dilaksanakan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM., MARS bersama Bapak Pj. Gubernur Provinsi Kalimantan Barat, serta kepala Dinas Kesehatan hingga stakeholders terkait pada tanggal 26 September 2023. Pelaksanaan Imunisasi dilaksanakan di semua Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat. Pemberian imunisasi tambahan massal JE diberikan pada anak berusia 9 bulan sampai dengan kurang 15 tahun dengan target sebanyak dengan target 1,3 juta anak. Kegiatan Imunisasi ini masih dalam proses pelaksanaan di semua 14 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat.

Sampai dengan tahun 2024, Surveilans Sentinel JE dilaksanakan di 3 (tiga) provinsi wilayah layanan dengan 22 RS sentinel yaitu Provinsi DKI Jakarta (RSUPN Cipto Mangunkusumo), Provinsi Jawa Barat (RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSUD Indramayu Kab. Indramayu dan RSUD Pandega Kab. Pangandaran) dan Provinsi

Kalimantan Barat (RSUD Kabupaten Bengkayang RSUD dr. Achmad Diponegoro Kabupaten Kapuas Hulu, RSUD Kabupaten Kayong Utara, RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang, RSUD Kabupaten Kubu Raya, RSUD Kabupaten Landak, RSUD Kabupaten Melawi, RSUD dr. Rubini Kabupaten Mempawah, RSUD Kabupaten Sambas, RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas, RSUD M.Th. Djaman Kabupaten Sanggau, RSUD Kabupaten Sekadau, RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang, RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, RS Santo Vincentius Kota Singkawang, RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak, dan RSU Santo Antonius Kota Pontianak).

Campak dan Rubella. Campak dan Rubella merupakan salah satu dari 24 *notifiable disease* atau penyakit yang berpotensi KLB yang masih banyak ditemukan di Indonesia. Pada tahun 2022 BB Labkesmas Jakarta melalu kegiatan pengembangan kemampuan laboratorium, sudah mampu melakukan identifikasi atau pengujian Campak dan Rubella dengan metode *Enzyme-linked Immunosorbent Assay* (ELISA) dengan reagen *Serion* dan *Euroimun* dan siap menjadi laboratorium rujukan regional untuk pemeriksaan Campak Rubella dari wilayah layanan. Tahun 2023 BB Labkesmas Jakarta masih mengikuti rangkaian proses seleksi menjadi laboratorium jejaring Campak/Rubella. Tanggal 16 Agustus 2024 telah terbit Surat Nomor IM.03.02/ C/ 2146/2024 perihal Penunjukan Laboratorium Rujukan Campak-Rubela/CRS yang menetapkan bahwa BB Labkesmas Jakarta sebagai Laboratorium Sub Nasional Campak dan Rubela dengan wilayah layanan Provinsi Banten dan Provinsi Kalimantan Barat. BB Labkesmas Jakarta sudah melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen Suspek Campak / Rubella dari Provinsi Banten dan Provinsi Kalimantan Barat.

HPV DNA. Kanker serviks adalah sel-sel kanker yang tumbuh pada leher rahim, sehingga dikenal juga sebagai kanker leher rahim. Kanker ini biasanya baru menunjukkan gejala ketika sudah memasuki stadium lanjut. Oleh karenanya, penting bagi para perempuan untuk melakukan deteksi kanker serviks sejak dini. Hampir 95% kanker serviks pada wanita disebabkan oleh virus HPV, yaitu virus papiloma (*human papilloma virus*). Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) biasa terjadi pada perempuan di usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasi atau sembuh sempurna. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau disebut HPV onkogenik yaitu utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58, sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non-onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32, dsb. Faktor Risiko yang menyebabkan

perempuan terpapar HPV adalah Menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun), Berganti-ganti pasangan seksual, Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan, Riwayat infeksi di daerah kelamin atau randang panggul, dan Perempuan perokok dan perokok pasif. Perempuan perokok berisiko 2.5 kali lebih besar, sedangkan perokok pasif risikonya 1.4 kali lebih besar.

BB Labkesmas Jakarta sudah melakukan pemeriksaan terhadap 91 spesimen dari 1 Rumah Sakit dan 2 Puskesmas. Hasil Pemeriksaan terhadap 91 spesimen menunjukkan 4 spesimen positif (4,4%). *Subtype HPV* Positif terdiri dari *Subtype* 18/45 sebanyak 1 spesimen, 2 *Subtype* P5 (39/56/66/68) sebanyak 2 spesimen, dan *Subtype* P3 (31/33/35/52/58) sebanyak 1 spesimen.

Hanta Virus. Penyakit virus Hanta adalah salah satu emerging zoonosis yang ditularkan oleh hewan pengerat ke manusia. Penyakit virus Hanta disebabkan oleh *Orthohantavirus*. Kasus penyakit virus Hanta di dunia diperkirakan ada 200.000 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 1 – 50 % tergantung dari jenis virusnya.

Penyakit virus Hanta menyebabkan dua macam gejala klinis yaitu *Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome* (HFRS) dan *Hantavirus Pulmonary Syndrome* (HPS). Kasus HFRS tersebar luas di dunia terutama Eropa dan Asia, sedangkan HPS sampai saat ini hanya ditemukan di Benua Amerika. Negara Asia yang telah melaporkan meliputi Cina (termasuk Hongkong), Taiwan, Korea Selatan, Rusia, Jepang (sebelum tahun 1985 dan pernah terjadi wabah penyakit virus Hanta pada tahun 1960), India, Malaysia, Singapura, Thailand, Sri Lanka, dan Indonesia. Kasus infeksi pada manusia lebih banyak ditemukan di negara berkembang, terutama di daerah dengan kondisi sanitasi dan perumahan yang buruk, serta kebersihan lingkungan yang tidak memadai dengan banyaknya populasi tikus.

Situasi persebaran Hantavirus di Indonesia, baik pada hewan ataupun manusia belum banyak diketahui, meskipun sudah ada laporan kasus. Beberapa penelitian atau publikasi menyatakan adanya infeksi Hantavirus dan virus Seoul pada manusia di Indonesia. Selain itu, keberadaan Hantavirus pada vektor (rodensia) melalui Hasil Riset Khusus Vektor dan Reservoir (Rikhus Vektora) yang dilakukan pada tahun 2015-2018 di 29 provinsi mengemukakan bahwa infeksi Hantavirus pada rodensia pembawa Hantavirus telah ditemukan di 29 provinsi tersebut dan tersebar pada berbagai tipe habitat seperti pemukiman, lahan pertanian, maupun hutan.

Penyakit Hantavirus dilaksanakan dalam rangka pemantauan tren sindrome / penyakit dari Suspek Leptospirosis, Suspek Dengue dan Jaundice Akut. Dalam rangka kewaspadaan dini maka dilakukan pemeriksaan Hantavirus terhadap 82 spesimen dari Surveilans Sentinel Leptospirosis dan Surveilans Sentinel Arbovirosis dengan hasil pemerikaan laboratorium menunjukkan negatif untuk Hantavirus.

b. Pengembangan Laboratorium BB Labkesmas Jakarta

Balai Besar Labkesmas Jakarta harus memiliki kapasitas yang memadai dalam pengujian spesimen manusia, kualitas air, udara, limbah, dan pangan termasuk identifikasi penyakit yang berasal dari vektor dan binatang pembawa penyakit (zoonosis). Untuk mendukung hal tersebut maka perlu dilakukan pengembangan kemampuan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara kontinu untuk terus menambah daftar kemampuan sesuai dengan kebutuhan program maupun masyarakat.

Pada tahun 2024 ini, telah dikembangkan 3 (tiga) kemampuan pemeriksaan laboratorium untuk terus menambah daftar ratusan parameter yang telah mampu diperiksa Balai Besar Labkesmas Jakarta, yang berpotensi mendukung penambahan pemasukan PNBP serta mendukung program dari Ditjen P2P, yaitu Pengujian Angka Endotoksin pada Air Hemodialisa, Pemeriksaan HPV-DNA dari spesimen *papsmear* serta Pemeriksaan *Widal, Tubex* dan Kultur Demam *Typhoid* dari spesimen darah.

c. Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

Polio. Polio masih menjadi ancaman, baik melalui import dan juga munculnya mutasi yaitu VDPV. Surveilans polio lingkungan menjadi salah satu dari 3 strategi utama untuk surveilans polio. BB Labkesmas Jakarta pada tahun 2024 masih melakukan surveilans polio lingkungan dengan melakukan pengambilan sampel pada IPAL komunal. Dari awalnya 2 IPAL yaitu di IPAL Setia Budi Jakarta dan IPAL Bojong Soang Bandung. Pada tahun 2024 menjadi 3 IPAL yaitu IPAL Setia Budi Jakarta, IPAL Krukut Jakarta dan IPAL Bojong Soang Bandung. Pengambilan sampel pada tiga site tersebut masih tetap dilanjutkan dengan kriteria antara lain jumlah populasi yang memenuhi, adanya mobilisasi penduduk yang tinggi, dan *borderline* dengan daerah berisiko. Namun pengambilan sampel di IPAL Bojong Soang menunjukkan hasil tidak ditemukannya NPEV sehingga Lokasi pengambilan sampel akan di pindah. Hal ini dilakukan karena dikhawatirkan mengambil di Lokasi yang kurang tepat. Diharapkan, dengan memindahkan Lokasi, sampel yang dihasilkan akan sesuai seperti yang diperkirakan.

Legionella. Legionellosis merupakan infeksi bakteri akut yang disebabkan oleh bakteri Legionella. Tempat keberadaan bakteri Legionella erat kaitannya dengan kehidupan manusia sehingga kemungkinan terjadi kejadian luar biasa (KLB) di masyarakat. Bakteri Legionella dapat hidup pada kodisi yang lembab, berair dan optimal pada suhu 20-50 ºC. Lokasi hidup yang dominan adalah di air menara sistem pendingin di gedung bertingkat dan hotel, *spa*, pemandian air panas, sistem air panas, kolam renang dan air mancur buatan yang tidak terawat dengan baik. Menindaklanjuti Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02/C/4310/2022 tentang kewaspadaan terhadap penyakit Legionellosis di Indonesia, BB Labkesmas Jakarta pada tahun 2024 melakukan pemantauan berupa pemeriksaan sampel pada media lingkungan di tempat – tempat umum yaitu pada hotel, dan tempat wisata air di Kabupaten Kuningan Jawa Barat, Kabupaten Garut Jawa Barat dan DKI Jakarta.

Pada tahun 2024 terjadi beberapa **kasus akibat Legionella** di Jawa Barat yaitu 3 kasus meninggal dan 4 kasus sakit di Kabupaten Bandung, Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Bekasi.

Permasalahan lingkungan yang kompleks air, udara, limbah, pangan di berbagai wilayah. Maka dilakukan **Penguatan Tenaga Sanitasi Lingkungan** melalui keikutsertaan pembuatan modul bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan (SL) di Tingkat 1 untuk materi air, udara, limbah, pangan. Diharapkan dimasa mendatang, kota2 yang banyak dikunjungi oleh orang asing baik pekerja maupun wisatawan lebih mendapat perhatian. Petugas tingkat 1 juga sebaiknya dilatih agar bisa melakukan sendiri pengambilan sampel di lokasi2 yang diduga menjadi sumber penularan.

d. Pengendalian Mutu Laboratorium

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 pasal 33 penyelenggaraan pelayanan Kesehatan primer didukung oleh Laboratorium Kesehatan yang meliputi laboratorium medis dan laboratorium kesehatan Masyarakat, yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Definisi Labkesmas sebagaimana yang termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 adalah laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinik dan pengujian sampel sebagai Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan Kesehatan Masyarakat.

Laboratorium Kesehatan Masyarakat tersebut terbagi dalam lima tingkatan yaitu:

1) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 adalah laboratorium Kesehatan Masyarakat di Puskesmas
2) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 2 adalah laboratorium Kesehatan Masyarakat di Kabupaten/Kota
3) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 3 adalah laboratorium Kesehatan Masyarakat di Propinsi
4) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 adalah laboratorium Kesehatan Masyarakat di wilayah regional
5) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 5 adalah laboratorium Kesehatan Masyarakat nasional

Diharapkan dengan adanya lima tingkatan laboratorium Kesehatan Masyarakat tersebut dapat dilakukan pembinaan teknis secara berjenjang. Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan cakupan binaan wilayah regional terbagi dalam 11 regional yang meliputi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dan Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Salah satu Balai laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat regional adala BB Labkesmas Jakarta, yang berada dalam regional 4. Regional 4 mempunyai wilayah kerja Propinsi Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat dan Kalimantan Barat, dalam regional 4 terdapat 2 laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4 yaitu Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta sebagai koordinator dan Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Pangandaran.

BB Labkesmas Jakarta merupakan tranformasi dari BBTLPP Jakarta yang dahaulunya merupakan UPT dibidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan lingkungan yang dalam layanan laboratorium berfokus dalam mendukung kegiatan program surveilans baik penyaki maupun factor risiko lingkungan. Seiring dengan tranformasi tersebut BB Labkesmas Jakarta mempunyai peran yang lebih luas lagi, khususnya dalam pembinaan teknis terhadap labkesmas tingkat dibawahnya dalam wilayah regionalnya. Dalam mendukung fungsi tersebut tentu BB Labkesmas Jakarta harus mempunyai kemampuan pemeriksaan / pengujian laboratorium yang memadai. BB Labkesmas Jakarta sudah mampu melaksanakan pemeriksaan laboratorium biomolekuler, parasitology, mikrobiologi, pengujian Kesehatan lingkungan dan vektor binatang

pembawa penyakit, yang masih perlu ditingkatkan adalah kemampuan laboratrium patologi klinik dan imunologi.

Pengakuan kemampuan pemeriksaan / pengujian laboratorium di BB Labkesmas dibuktikan melalui audit oleh badan eksternal. Audit badan eksternal yang telah dilakukan adalah akreditasi ISO/IEC 17025 : 2017 untuk parameter Sebagian besar laboratorium Kesehatan lingkungan yang meliputi pengujian kualitas air, udara, limbah cair, limbah padat maupun toksisitas kimia lingkungan dan beberapa pemeriksaan penyakit seperti Sars Cov 2, difteri, dan malaria serta laboratorium kalibrasi.

BB Labkesmas Jakarta menerapkan keamanan biorisiko laboratorium untuk menjamin keamanan bagi personil laboratorium sendiri dan juga masyarakat luar dari risiko agen biologi berbahaya melalui Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium ISO/IEC 350001:2019. Standar internasional ini menetapkan persyaratan untuk sistem manajemen biorisiko di laboratorium, yang bertujuan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan dalam pengelolaan risiko biologis yang mungkin dihadapi di laboratorium. Standar ini mencakup penerapan prosedur untuk meminimalkan risiko terkait dengan bahan biologis berbahaya, seperti mikroorganisme patogen, virus, atau bahan genetik yang bisa berisiko bagi manusia, hewan, atau lingkungan.

Untuk menjamin keberlanjutan penerapannya di laboratorium setiap tahun dilakukan surveilans dan resertifikasi setiap 3 tahun sekali. Surveilans sertifikasi ISO/IEC 35001:2019 yang ke 2 telah dilakukan oleh badan eksternal penyelenggara sertifikasi yang mencakup penerapannya pada laboratorium virologi, mikrobiologi dan parasitologi, dengan hasil sudah diterapkan dengan temuan-temuan perbaikan yang tidak bersifat mayor.

BB Labkesmas Jakarta dalam rangka meningkatkan kualitas mutu laboratoriumnya khususnya laboratorium klinik yang mulai dikembangkan saat ini, telah melakukan asesmen persiapan untuk menerapkan sistem mutu ISO/IEC 15189 : 2022.

Persiapan akreditasi ISO 15189: 2022 merupakan langkah strategis bagi laboratorium medis untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memastikan bahwa proses pengujian yang dilakukan memenuhi standar internasional. ISO 15189:2022 menetapkan persyaratan spesifik untuk kompetensi dan kualitas laboratorium medis, termasuk aspek teknis dan manajemen mutu. Akreditasi ini memberikan pengakuan formal bahwa laboratorium memiliki kemampuan untuk menghasilkan hasil pengujian yang andal dan

konsisten, serta sesuai dengan kebutuhan pasien dan pihak terkait lainnya. Asesmen terhadap persiapan akreditasi ISO/IEC 15189:2022 adalah sebagai berikut :

1) Aspek legalitas

   BB Labkesmas Jakarta merupakan sebuah organisasi legal di bawah Kementerian Kesehatan RI dan sudah mempunyai aspek legal berupa SK. Aspek legal sebagai laboratorium medis memerlukan persyaratan legalitas baik dari sisi instansi maupun operasionalnya. Dokumen-dokumen legalitas, termasuk izin operasional memerlukan pemutakhiran sebagai dasar memperoleh akreditasi ISO/IEC 15189:2022.

2) Rencana ruang lingkup akreditasi

   Rencana ruang lingkup akreditasi bisa diambil dari ruang lingkup parameter pengujian penyakit yang sudah terakreditasi dalam ruang lingkup ISO/IEC 17025:2017 seperti difteri, malaria, dan parameter lain sesuai kesiapan dan pengembangan pada laboratorium klinik yang sedang dikembangkan.

3) Aspek kebijakan dan klausul ISO/IEC 15189:2022

   Klausul utama, seperti ketertelusuran metrologi, pengendalian risiko, dan peningkatan berkelanjutan, telah diintegrasikan ke dalam sistem manajemen mutu dalam sistem manajemen mutu yang telah berjalan yaitu ISO/IEC 17025:2017.

4) Fasilitas dan Lingkungan Kerja

   Fasilitas laboratorium sudah memadai untuk mendukung proses operasional sesuai standar, termasuk area kerja teknis, penyimpanan bahan, dan alat pengukur lingkungan. Lingkungan kerja telah dipantau secara berkala untuk memastikan kondisi fisik seperti suhu, kelembaban, dan kebersihan. Namun, beberapa peralatan pendukung lingkungan membutuhkan kalibrasi ulang, dan prosedur pemantauan kebersihan perlu didokumentasikan lebih sistematis.

5) Proses Operasional

   Proses operasional laboratorium telah didefinisikan dengan baik, mencakup pengelolaan sampel, validasi metode, pengujian, pelaporan hasil, dan evaluasi mutu. Metode pengujian yang digunakan sudah tervalidasi, tetapi dokumentasi validasi perlu perlu disesuaikan dengan persyaratan ISO/EIC 15189:2022. Sistem pengelolaan risiko operasional juga telah diterapkan untuk memitigasi potensi ketidaksesuaian, meskipun masih memerlukan pemantauan yang lebih ketat.

Dalam rangka melakukan bimbingan teknis terhadap laboratorium kesehatan masyakarat tingkat dibawahnya. BB Labkesmas Jakarta telah melakukan bimbingan teknis baik pada labkesmas tingkat 3 maupun tingkat 2 diwilayah regionalnya. Salah satu kegiatan tersebut dengan menfasilitasi pelaksanaan On the Job Traing (OJT) sesuai kebutuhan. OJT yang dilakukan adalah On The Job Training Peningkatan Kapasitas SDM Tentang Pemeriksaan Malaria Secara Mikroskopis Dan PCR di Labkesmas Regional IV. Pelaksanaan OJT dilakukan secara hybrid yaitu daring (pemaparan materi pada hari pertama) dan luring (pemaparan materi dan praktek langsung di laboratorium serta diskusi). OTJ diikuti oleh Labkesmas tingkat 2, tingkat 3 dan tingkat 4 di wilayah regional BB Labkesmas Jakarta.

e. Pelayanan Jasa Pengujian Laboratorium

Pelayanan jasa pengujian laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta terbagi menjadi 2 (dua) kategori secara garis besar, yaitu pelayanan tidak berbayar untuk dukungan kegiatan program Kementerian Kesehatan, khususnya tentang surveilans penyakit dan faktor risiko serta penanggulangan KLB berbasis laboratorium, serta pelayanan jasa laboratorium kepada pelanggan berbayar, baik perorangan maupun institusi, dengan menghasilkan PNBP.

Untuk kegiatan jasa pengujian laboratorium dukungan program surveilans penyakit dan faktor risiko serta penanggulangan KLB berbasis laboratorium telah berjalan sejak awal tahun. Namun, untuk pemeriksaan pelanggan PNBP pelaksanaanya sempat terkendala di awal tahun. Kendala diawali dengan perubahan nama dan pengampu satker dari BBTKLPP Jakarta dibawah Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menjadi Balai Besar Labkesmas Jakarta dibawah Ditjen Kesehatan Masyarakat. Dasar pelaksanaan layanan PNBP pada UPT Kemenkes baru ditetapkan pada awal Juli 2024 (Peraturan pola tarif PNBP) ditetapkan 1 Juli 2024 (PMK mendesak No.45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif Atas PNBP yang bersifat volatil yang bersifat mendesak dan kebutuhan mendesak yang berlaku pada kemenkes). Sehingga waktu efektif layanan PNBP hanya 6 bulan berakibat penurunan penerimaan PNBP (capaian penerimaan PNBP tidak optimal).

Beberapa parameter yang berpotensi meningkatkan penerimaan PNBP berdasarkan kebutuhan masyarakat, diantaranya :

1. BB Labkesmas sudah mampu melakukan pemeriksaan namun belum ada dalam pola tarif antara lain, Angka Endotoksin, Partikulat Emisi Udara, ELISA Rubella, logam nikel dan krom di TCLP.
2. Parameter yang sudah dapat diperiksa oleh instalasi laboratorium tetapi belum terakreditasi, seperti Angka Endotoksin, PM 10, PM 2,5, Legionella, Angka Kuman, dan lainnya.
3. Parameter yang sudah bisa diperiksa oleh instalasi laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta namun belum masuk pola tarif PNBP, seperti, adanya parameter yang tidak bisa diperiksa oleh instalasi laboratorium karena belum tersedia peralatan laboratorium yang menunjang, seperti klorida pada Air Hemodialisa, pemeriksaan Patologi Klinik.
4. Pengembangan pemeriksaan seperti Torch, BTX di udara, NAPZA, pemeriksaan halal.

Isu penting lainnya yang harus segera dikomunikasikan terkait pelayanan jasa pengujian laboratorium ini adalah kesepakatan antara Ditjen Kesmas dan Ditjen P2P terkait teknis pelaksanaan dan peranan masing-masing pada kegiatan surveilans. Dikarenakan anggaran reagen dan consumable yang semakin terbatas, dan untuk dukungan penambahan PNBP di Balai Besar Labkesmas Jakarta, perlu dikonsep pilihan untuk penarikan biaya jasa pengujian laboratorium untuk sampel program selain sampel suspek KLB, seperti sampel sentinel penyakit atau sampel uji banding.

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 yakni “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Selaras dengan visi Kemenkes, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta menjabarkan visi yakni **Mewujudkan Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko berbasis Laboratorium yang Berkualitas di Wilayah Binaan.**

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya;
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaikan Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada periode 2022-2024 menjabarkan 5 misi Kementerian Kesehatan melalui dengan misi untuk melaksanakan Transformasi layanan kesehatan primer, melalui:

1. Perubahan pendekatan di Puskesmas melalui sistem klastering dan penguatan promotif dan preventif
2. Peningkatan akses dan kualitas layanan primer sampai ke tingkat desa
3. Pelibatan sektor swasta dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat
4. Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

BB Labkesmas Jakarta telah menetapkan misi untuk mewujudkan tercapainya visi yakni:

1. Meningkatkan surveilans faktor risiko penyakit dan lingkungan berbasis laboratorium.
2. Meningkatkan mutu laboratorium kesehatan masyarakat
3. Meningkatkan pembinaan labkesmas wilayah binaan
4. Meningkatkan tata kelola pelaksanaan kegiatan
5. Peningkatan Kualitas SDM

Kementerian Kesehatan telah menetapkan **tujuan strategis** yang akan dicapai pada tahun 2022-2024 yakni:

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

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan, untuk mewujudkan tercapainya visi dan melaksanakan misi Ditjen Kesmas maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai Ditjen Kesmas pada tahun 2022-2024 yakni “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat”.

Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Ditjen Kesmas, **Tujuan BB Labkemas Jakarta** adalah meningkatnya layanan laboratorium kesehatan yang bermutu untuk mendukung pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta kesiapsiagaan laboratorium menghadapi ancaman penyakit dan KLB.

Guna mewujudkan tujuan strategis, telah ditetapkan sasaran strategis Ditjen Kesmas yakni:

1. Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat.
2. Meningkatnya surveilans berbasis laboratorium

Sasaran strategis BB Labkesmas Jakarta telah tercantum pada sasaran strategis Ditjen Kesmas yakni:

1. Meningkatnya Pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat sebesar 100% pada akhir tahun 2024.
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Kesmas.

Kedua sasaran ini ditetapkan untuk mencapai tujuan strategis yakni t**erwujudnya surveilans berbasis laboratorium yang berkualitas sebesar 100% pada akhir tahun 2024.**

Rencana Kinerja Tahun 2024 sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja sebagai dasar pengukuran kinerja dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024, dimana tahun 2024 merupakan tahun ke lima (terakhir) perencanaan jangka menengah (lima tahunan). Kriteria dalam pengukuran kinerja pada tahun 2024 tertuang dalam indikator Kinerja Kegiatan pada RAK. Indikator kinerja ini kemudian dijadikan bahan penyusunan pejanjian kinerja yang merupakan wujud nyata komitmen antar Kepala BB Labkesmas Jakarta dengan Dirjen Kesmas untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur.

Tahun 2024 merupakan masa transisi bagi BB Labkesmas Jakarta dimana dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dimana

pada peraturan tersebut secara substantif menetapkan bahwa; Perubahan nama B/BTKLPP menjadi Balai/Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas); Perubahan pertanggungjawaban semula di Ditjen P2P menjadi ke Ditjen Kesehatan Masyarakt; Perubahan Wilayah layanan (BB Labkesmas Jakarta : Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten dan Kalimantan Barat) serta perubahan Tugas Pokok dan Fungsinya. Beberapa perubahan tersebut setidaknya mendorong BBTKLPP Jakarta untuk segera melakukan penyesuaian dan adaptasi khususnya dalam mengemban tugas pokok dan fungsi baru diantaranya adalah dalam hal amanat dari unit utama menghendaki BB Labkesmas Jakarta untuk dapat melakukan layanan laboratorium klinis serta fungsi biorepository yang selama ini belum dilakukan oleh BBTKLPP Jakarta. Perubahan tersebut berkonsekuensi pada penetapan Indikator kinerja untuk tahun 2024. Berdasarkan hasil pertemuan dengan Ditjen Kesmas ditetapkan standarisasi Indikator Kinerja beserta volume target dan definisi operasional untuk setiap indikatornya.

Jika dilihat dari tabel 2.1 dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 terdapat banyak perubahan indikator kinerja, 4 indikator kinerja masih sama dengan tahun 2024 (Indikator 8, 9, 10, 11), 1 Indikator terdapat perubahan nomenklatur (indikator 1), dan 6 Indikator merupakan indikator baru (Indikator 2, 3, 4, 5, 6, 7). Jika dibandingkan antara rata-rata target kinerja dengan target pada tahun 2024, bisa dilihat bahwa terdapat 1 indikator yang memiliki target tahun 2024 lebih rendah dibandingkan rata-rata target kinerja (indikator 1), terdapat 7 indikator yang memiliki target tahun 2024 sama dengan rata-rata target kinerja (Indikator 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10), terdapat 2 indikator yang memiliki target tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan rata-rata target kinerja (Indikator 9, dan 11).

BB Labkesmas Jakarta setiap tahun wajib menyampaikan laporan kinerja Instansi Pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dan evaluasi terhadap kinerja satuan kerja (satker) kepada Dirjen Kesehatan Masyarakat. Target Indikator Kinerja RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1. Target Indikator Kinerja RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024

No.	Indikator Kinerja	Target					Terget Kumulatif
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	50	46	77	67		240
2	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	25	50%	75%	75%		75%

No.	Indikator Kinerja	Target					Terget Kumulatif
		2020	2021	2022	2023	2024	
3	Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	90%	95%	95%	95%		95%
4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	2	2	2	3		9
5	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan					12	12
6	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel					10.000	10.000
7	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas					100%	100%
8	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)					2	2
9	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional					5	5
10	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori					100%	100%
11	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan					253	253
12	Nilai kinerja anggaran	80	83	85	87	80,10	80,10
13	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	80				-	80
14	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	-	80	90	90	-	90
15	Kinerja implementasi WBK satker	70	75	75	80	75	75
16	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	30%	60%	80%	80%	80%	80%
17	Persentase realisasi anggaran				95%	96%	96%
18	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti				92,50%	-	92,50%

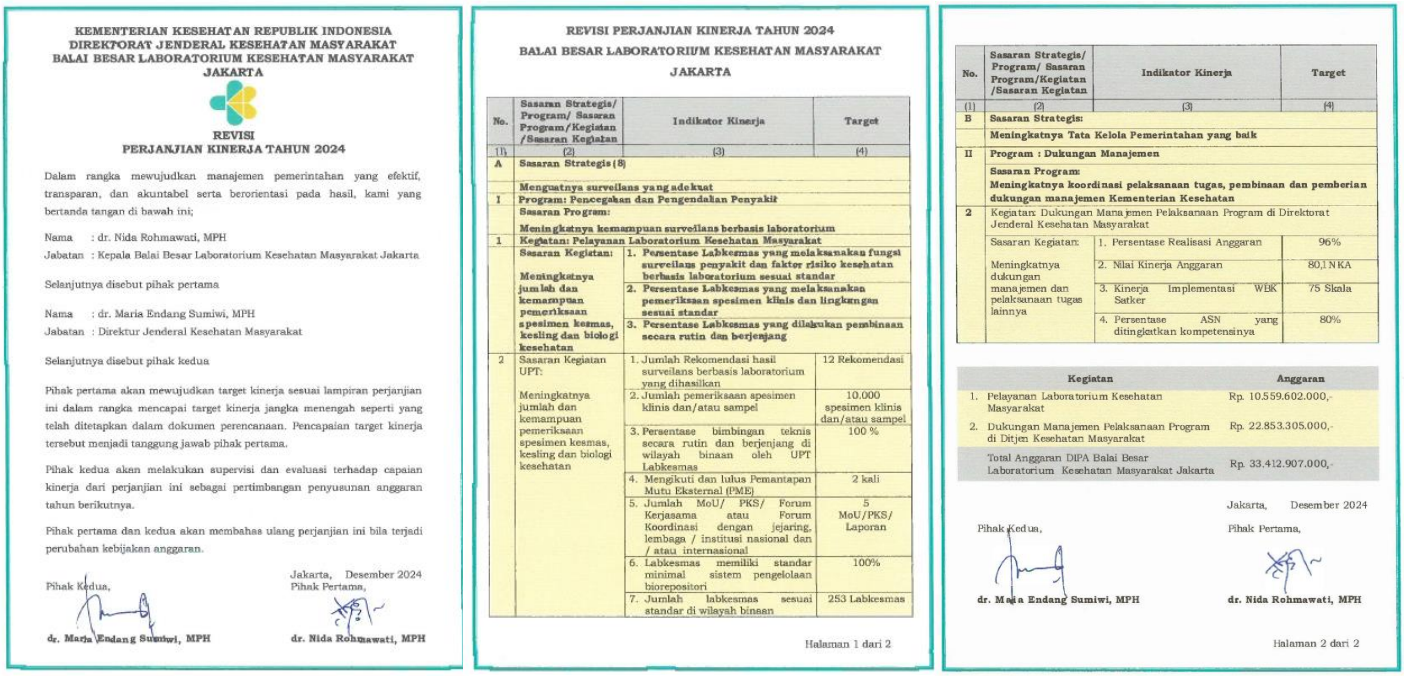
B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan memberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja *(outcome)* yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Perjanjian Kinerja BB Labkesmas Jakarta berisi penugasan dari Dirjen Kesmas kepada Kepala BB Labkesmas Jakarta untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian Kinerja dijadikan dasar dalam penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi. Adapun perjanjian kinerja BB Labkesmas Jakarta pada tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2. Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No.	Sasaran Strategis	Indikator		Target	Alokasi Anggaran (Rp)
1	Meningkatnya Surveilans yang adekuat	1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	987.834.000
		2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	8.597.847.000
		3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	396.608.000
		4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	93.370.000
		5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	-
		6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%	48.752.000
2	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik	7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253	-
		8	Nilai kinerja anggaran	80,10	341.293.000
		9	Kinerja implementasi WBK satker	75	800.000
		10	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	497.126.000
		11	Persentase realisasi anggaran	96%	22.074.277.000



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA

REVISI
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : dr. Nida Rohmawati, MPH
Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.

Pihak Kedua,
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Jakarta, Desember 2024
Pihak Pertama,
dr. Nida Rohmawati, MPH

REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	**Sasaran Strategis (8)**		
	Menguatnya surveilans yang adekuat		
I	**Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		
	Sasaran Program:		
	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1	**Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**		
	Sasaran Kegiatan:	**1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar**	
	Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	**2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar**	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT:	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
	Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253 Labkesmas

Halaman 1 dari 2

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	**Sasaran Strategis:**		
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik		
II	**Program : Dukungan Manajemen**		
	Sasaran Program:		
	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
2	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan:	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	2. Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA
		3. Kinerja Implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%

Kegiatan	Anggaran
1. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 10.559.602.000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 22.853.305.000,-
Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	Rp. 33.412.907.000,-

Jakarta, Desember 2024
Pihak Kedua,
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Pihak Pertama,
dr. Nida Rohmawati, MPH

Halaman 2 dari 2

Gambar 2. 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta

Dalam rangka mencapai target indikator kinerja tahun 2024 tersebut, dialokasikan anggaran pada DIPA awal BB Labkesmas Jakarta tahun anggaran 2024 Rp.33.417.907.000,00 dalam perjalanan tahun terdapat 2 kebijakan unit utama yang menyebabkan terjadinya perubahan alokasi anggaran, yaitu :

1. Menindaklanjuti surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2080/2024 tanggal 12 November 2024, Hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalana Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.375.000.000,00 sehingga alokasi anggaran aktif/efektif adalah sebesar Rp.33.042.907.000,00 (DIPA Revisi ke 6 Nomor SP DIPA- 024.03.2.690786/2024, DS: 0911-0496-0003-4570 tanggal 18 November 2024).
2. Menindaklanjuti surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2209/2024 tanggal 28 November 2024, berkaitan dengan revisi anggaran untuk pemenuhan RO wajib SBKU, bahwa BB Labkesmas Jakarta harus menggeser anggaran Rp.5.000.000,00 untuk dialokasikan pada satker Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BB Labkesmas Biologi Kesehatan) dalam rangka memenuhi RO wajib SBKU yang belum teranggarkan oleh BB Labkesmas Biologi Kesehatan. Sehingga alokasi anggaran BB Labkesmas Jakarta

berkurang menjadi Rp.33.412.907.000,00 dan alokasi anggaran yang masih aktif dapat digunakan sebesar Rp. 33.037.907.000,00 (DIPA Revisi ke 7 Nomor SP DIPA-024.03.2.690786/2024, DS: 2761-0642-3330-1054 tanggal 2 Desember 2024).

Sehingga berdasarkan penjelasan tersebut maka alokasi anggaran BB Labkesmas Jakarta pada tahun 2024 adalah sebesar Rp.33.412.907.000,00, dengan alokasi anggaran selfblockir Rp.375.000.000,00 maka alokasi anggaran yang masih aktif/efektif dapat digunakan sebesar Rp. 33.037.907.000,00. Rincian alokasi anggaran berdasarkan kegiatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3. Rincian Alokasi Anggaran Berdasarkan Kegiatan

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)			Persentase (%)	
		Non Blokir	Blokir	Jumlah	Dengan Blokir	Tanpa Blokir
024.03.DO	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**	**10.325.255.000**	**234.347.000**	**10.559.602.000**	**31,60**	**31,25**
6993	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	10.325.255.000	234.347.000	10.559.602.000		
024.03.WA	**Program Dukungan Manajemen**	**22.712.652.000**	**140.653.000**	**22.853.305.000**	**68,40**	**68,75**
4812	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	22.712.652.000	140.653.000	22.853.305.000		
	Jumlah	**33.037.907.000**	**375.000.000**	**33.412.907.000**	**100**	**100**

Adapun rincian alokasi anggaran berdasarkan *output* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4. Rincian Alokasi Anggaran Berdasarkan Output

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)		
			Non Blokir	Blokir	Jumlah
024.03.DO	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		**10.325.255.000**	**234.347.000**	**10.559.602.000**
6993	**Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**		**10.325.255.000**	**234.347.000**	**10.559.602.000**
6993.PDE	**Akreditasi Lembaga[Base Line]**	**4.0 Lembaga, Unit Kerja**	**486.886.000**	**12.460.000**	**499.346.000**
	Lokasi : KOTA JAKARTA TIMUR				
6993.PDE.001	**Penyelenggaraan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat**	**4.0 Unit Kerja**	486.886.000	**12.460.000**	**499.346.000**
051	Akreditasi Laboratorium		486.886.000	12.460.000	499.346.000
6993.PEA	**Koordinasi[Base Line]**	**2.0 kegiatan**	**519.522.000**	**8.644.000**	**528.166.000**
6993.PEA.001	**Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Hs)**	**2.0 kegiatan**	519.522.000	**8.644.000**	**528.166.000**

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)		
			Non Blokir	Blokir	Jumlah
051	Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Hs)		519.522.000	8.644.000	528.166.000
6993.PEF	**Sosialisasi dan Diseminasi[Base Line]**	**60.0 orang**	**12.000.000**	**-**	**12.000.000**
6993.PEF.001	**Sosialisasi dan Diseminasi Pelaksanaan Labkesmas**	**60.0 orang**	**12.000.000**	**-**	**12.000.000**
051	Pelaksanaan Sosialisasi Diseminasi Pelaksanaan Labkesmas		12.000.000	-	12.000.000
6993.QAH	**Pelayanan Publik Lainnya[Base Line]**	**77.0 layanan, bidang, dokumen, Miliar Rp, titik**	**839.207.000**	**160.151.000**	**999.358.000**
6993.QAH.001	**Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular**	**77.0 layanan**	**839.207.000**	**160.151.000**	**999.358.000**
051	Surveilans Faktor Resiko Penyakit		368.674.000	-	368.674.000
052	Surveilans Faktor Resiko Berbasis Lingkungan		248.399.000	-	248.399.000
053	Respons KLB/ Wabah		222.134.000	160.151.000	382.285.000
6993.QJB	**Penyidikan dan Pengujian Peralatan[Base Line]**	**9.0 Unit, Sertifikat**	**375.066.000**	**-**	**375.066.000**
6993.QJB.001	**Kalibrasi alat laboratorium dan Alat Kesehatan**	**9.0 Unit**	**375.066.000**	**-**	**375.066.000**
051	Kalibrasi alat laboratorium dan Kesehatan		375.066.000	-	375.066.000
6993.QJC	**Penyidikan dan Pengujian Penyakit[Base Line]**	**12000.0 Sampel**	**279.774.000**	**4.145.000**	**283.919.000**
6993.QJC.001	**Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan (HS)**	**12000.0 Sampel**	**279.774.000**	**4.145.000**	**283.919.000**
051	Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan		279.774.000	4.145.000	283.919.000
6993.RAB	**Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]**	**25.0 Paket, Unit**	**6.507.905.000**	**-**	**6.507.905.000**
6993.RAB.005	**Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**	**25.0 Paket**	**6.507.905.000**	**-**	**6.507.905.000**
051	Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		6.507.905.000	-	6.507.905.000
6993.RCB	**OM Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]**	**9.0 Paket, Unit, m2**	**858.552.000**	**-**	**858.552.000**
6993.RCB.002	**Pemeliharaan Alat Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**	**9.0 Paket**	**858.552.000**	**-**	**858.552.000**
051	Pemeliharaan alat dan sarana laboratorium		858.552.000		858.552.000
6993.SCM	**Pelatihan Bidang Kesehatan[Base Line]**	**47.0 Orang, Kegiatan**	**238.596.000**	**-**	**238.596.000**
6993.SCM.002	**Tenaga yang dilatih/diorientasi terkait penyelenggaraan**	**47.0 Orang**	**238.596.000**	**-**	**238.596.000**

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)		
			Non Blokir	Blokir	Jumlah
	laboratorium kesehatan masyarakat				
051	Peningkatan kapasitas SDM terkait penyelenggaraan laboratorium		238.596.000		238.596.000
6993.SDC	**Penelitian dan Pengembangan Modeling[Base Line]**	**2.0 model, Desain**	**84.627.000**	**18.641.000**	**103.268.000**
6993.SDC.001	**Pembuatan model teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit (HS)**	**2.0 model**	**84.627.000**	**18.641.000**	**103.268.000**
051	Pembuatan model teknologi tepat guna		84.627.000	18.641.000	103.268.000
6993.UBA	**Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah[Base Line]**	**16.0 Daerah (ProvKabKota), Provinsi, KabKota**	**123.120.000**	**30.306.000**	**153.426.000**
6993.UBA.001	**pembinaan, pendampingan, dan bimbingan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat**	**16.0 Daerah (Prov/Kab/Kota)**	**123.120.000**	**30.306.000**	**153.426.000**
051	Pembinaan, Pendampingan dan Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Laboratorium di Wilayah kerja		123.120.000	30.306.000	153.426.000
024.03.WA	**Program Dukungan Manajemen**		**22.712.652.000**	**140.653.000**	**22.853.305.000**
4812	**Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat**		**22.712.652.000**	**140.653.000**	**22.853.305.000**
4812.AEA	**Koordinasi[Base Line]**	**2.0 kegiatan**	**37.752.000**	**8.706.000**	**46.458.000**
4812.AEA.001	**Koordinasi lintas program lintas sektor evaluasi program**	**2.0 kegiatan**	**37.752.000**	**8.706.000**	**46.458.000**
051	Pelaksanaan koordinasi lintas sektor lintas program		37.752.000	8.706.000	46.458.000
4812.EBA	**Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]**	**15.0 Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit**	**22.112.971.000**	**63.657.000**	**22.176.628.000**
4812.EBA.956	**Layanan BMN**	**3.0 Layanan**	**17.906.000**	**3.463.000**	**21.369.000**
051	Pengelolaan BMN Satker UPT		17.906.000	3.463.000	21.369.000
4812.EBA.957	**Layanan Hukum**	**1.0 Layanan**	**800.000**	**-**	**800.000**
051	Pelayanan Hukum		800.000		800.000
4812.EBA.958	**Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi**	**3.0 Layanan**	**108.782.000**	**14.424.000**	**123.206.000**
051	Pelayanan Kehumasan		108.782.000	14.424.000	123.206.000
4812.EBA.960	**Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal**	**4.0 Layanan**	**3.258.000**	**45.770.000**	**49.028.000**
051	Pelayanan Organasasi, Tatalaksana dan Reformasi Brirokrasi		3.258.000	45.770.000	49.028.000
4812.EBA.962	**Layanan Umum**	**1.0 Layanan**	**17.000.000**	**-**	**17.000.000**
060	Layanan umum dan perlengkapan Labkesmas		17.000.000		17.000.000

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)		
			Non Blokir	Blokir	Jumlah
4812.EBA.963	**Layanan Data dan Informasi**	**1.0 Layanan**	**13.000.000**	**-**	**13.000.000**
052	Data dan Informasi Labkesmas		13.000.000		13.000.000
4812.EBA.994	**Layanan Perkantoran**	**2.0 Layanan**	**21.952.225.000**	**-**	**21.952.225.000**
001	Gaji dan Tunjangan		14.895.279.000		14.895.279.000
002	Operasional dan Pemeliharaan Kantor		7.056.946.000		7.056.946.000
4812.EBC	**Layanan Manajemen SDM Internal[Base Line]**	**152.0 Orang, Layanan, Rekomendasi**	**299.737.000**	**11.127.000**	**310.864.000**
4812.EBC.954	**Layanan Manajemen SDM**	**14.0 Orang**	**41.207.000**	**1.257.000**	**42.464.000**
051	Pelayanan Kepegawaian		41.207.000	1.257.000	42.464.000
4812.EBC.996	**Layanan Pendidikan dan Pelatihan**	**138.0 Orang**	**258.530.000**	**9.870.000**	**268.400.000**
051	Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan		258.530.000	9.870.000	268.400.000
4812.EBD	**Layanan Manajemen Kinerja Internal[Base Line]**	**27.0 Dokumen, Layanan, Laporan, Rekomendasi**	**262.192.000**	**57.163.000**	**319.355.000**
4812.EBD.952	**Layanan Perencanaan dan Penganggaran**	**6.0 Dokumen**	**96.876.000**	**-**	**96.876.000**
053	Menyusun Rencana Program dan Anggaran Labkesmas'		96.876.000		96.876.000
4812.EBD.953	**Layanan Pemantauan dan Evaluasi**	**10.0 Dokumen**	**108.432.000**	**-**	**108.432.000**
055	Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan program Labkesmas		108.432.000		108.432.000
4812.EBD.955	**Layanan Manajemen Keuangan**	**8.0 Dokumen**	**45.315.000**	**57.163.000**	**102.478.000**
051	Penyusunan laporan keuangan Satker UPT		45.315.000	57.163.000	102.478.000
4812.EBD.974	**Layanan Penyelenggaraan Kearsipan**	**3.0 Dokumen**	**11.569.000**	**-**	**11.569.000**
051	Penyelenggaraan Kearsipan		11.569.000		11.569.000
		Jumlah	**33.037.907.000**	**375.000.000**	**33.412.907.000**

Pada tahun anggaran 2024 BB Labkesmas Jakarta mendapat tambahan anggaran yang DIPAnya berada pada unit utama bersumber Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN) melalui Proyek Indonesia Public Laboratory System Strengthening (InPULS) dengan pagu anggaran sebesar Rp. 634.370.000,- untuk memenuhi target Indikator Kinerja ke-7 yaitu Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan sebanyak 253 labkesmas.

Rencana kinerja tahunan yang dituangkan dalam perjanjian kinerja tahunan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta berupa volume target sasaran/indikator yang akan dicapai pada tahun 2024. Sasaran Program P2P dalam Rencana Aksi Kegiatan BB Labkesmas Jakarta sebagai implementasi dari Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Jenderal Kesmas serta Rencana Aksi Program Ditjen

Kesmas adalah meningkatkan surveilans berbasis laboratorium di wilayah layanan dengan indikator sebagai berikut:

1. **Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan**

   Definisi operasional: Surveilans adalah pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

   Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup:

   a. skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan atau penyakit menular dan atau faktor risiko kesehatan lingkungan dan atau vektor dan binatang pembawa penyakit;
   b. surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium; dan
   c. Faktor Risiko Kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadiny penyakit atau masalah kesehatan.

   Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data intervensi dan diseminasi / rekomendasi/ laporan (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan twinning program).

   Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional.

   Target capaian pada tahun 2024 adalah 12 rekomendasi

   Pokok-pokok kegiatan antara lain :

   a. Melaksanakan Kegiatan Surveilans/kajian/Studi/Operasional Riset Faktor Risiko penyakit dan Lingkungan didasarkan pada masalah kesehatan yang ada pada wilayah binaan.
   b. Melaksanakan Surveilans/kajian/studi/operasional riset atas Faktor Risiko penyakit dan lingkungan pada kejadian Situasi Matra dan Bencana

c. Melaksanakan surveilans/Kajian/Operasional Riset atas faktor risiko lingkungan Nubika
d. Melakukan analisis data laboratorium, baik pada sampel/spesimen aktif maupun pasif
e. Desiminasi dan Sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit
f. Melakukan pemeriksaan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit potensial wabah yang dapat menimbulkan KKMD
g. Verifikasi rumor atas kejadian penyakit dan masalah kesehatan lainnya
h. Pembentukan dan penguatan jejaring surveilans epidemilogi dalam rangka respons terhadap sinyal KLB/Wabah/Bencana yang mungkijn terjadi
i. Peningkatan kapasitas dalam rangka pelaksanaan respons sinyal KLB/wabah/Bencana di wilayah layanan
j. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi sebagai respons atas terjadinya KLB/Wabah/Bencana
k. Melaksanakan rujukan sampel-sampel penyakit yang tidak dapat diperiksa oleh laboratorium BB Labkesmas Jakarta ke Laboratorium Rujukan Nasional (Balitbangkes) karena keterbatasan kapasitas SDM dan sarana prasana;
l. Melaksanakan advokasi atas rekomendasi kegiatan yang dilaksanakan.
m. Mentoring tindak lanjut pelaksanaan rekomedasi hasil kegiatan.
n. Pengembangan model teknologi tepat guna (TTG) yang berorientasi pada pengendalian pencegahan factor risiko dan kejadian penyakit;
o. Sosialisasi implementasi TTG di masyarakat
p. Advokasi penggunaan TTG yang dihasilkan di masyarakat
q. Melakukan proses patent atas TTG yang dihasilkan.
r. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan bidang pengembangan teknologi;

2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

Definisi Operasional: Spesimen klinis adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk new-emerging dan re-emerging, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.

Sampel adalah bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktorrisiko kesehatan lain berbasis laboratorium.

Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau pengujian sampel mencakup spesimen dan / atau sampel yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dalam periode 1 (satu) tahun.

Target capaian tahun 2024 adalah 10.000 spesimen/sampel.

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan antara lain :

a. Melakukan penyiapan akreditasi, Surveilans dan penambahan ruang lingkup pelaksanaan pengujian laboratorium sebagai laboratorium penguji dan kalibrasi secara periodik (laboratorium lingkungan dan penyakit)
b. Melakukan pemeriksaan/pengembangan pemeriksaan laboratorium (lingkungan dan penyakit), dengan difokuskan pada peningkatan layanan PNBP
c. Melakukan pemeriksaan laboratorium lingkungan khususnya untuk Nubika
d. Melaksanakan Kalibrasi (internal dan eksternal);
e. Menyiapkan jenis media dan regensia dan pendukung laboratorium;
f. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung kelancaran kegiatan di laboratorium;
g. Melaksanakan pemeliharaan peralatan laboratorium secara rutin;
h. Melakukan pertemuan pelanggan (layanan PNBP)

3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

Definisi operasional: Bimbingan teknis mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan.

Sasaran pembinaan:

a. Labkesmas Tingkat 4, Labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, *) Khusus UPT Balai Labkesmas Papua ditambahkan sasaran 10% Labkesmas tingkat 1 (karena belum memiliki Labkesda Kabupaten / Kota).
b. Labkesmas Tingkat 5, Labkesmas Regional mencakup 11 Labkesmas Koordinator Regional dan 10 Labkesmas Tingkat 4 lainnya.

Metode bimbingan teknis: pendampingan/ koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring/peningkatan kapasitas dengan minimal 2 kali dalam setahun. Aspek pembinaan pada penguatan pelaksanaan Fungsi dan pemenuhan standar Labkesmas

Wilayah binaan ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas.

Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah presentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis

Target capaian tahun 2024 adalah 100%.

Pokok-pokok kegiatan antara lain :

a. Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring.
b. Memberikan Konsultansi dan Mentoring pada wilayah binaan.
c. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas.

4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

Definisi Operasional: Pemantapan mutu eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu.

PME mencakup mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan atau instansi laboratorium lainnya dalam kurun waktu satu tahun.

Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.

Target capaian tahun 2024 adalah 2 kali.

Pokok-pokok kegiatan antara lain :

a. Melakukan Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal termasuk Uji Mutu
b. Mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi
c. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas.

5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

Definisi operasional : Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah suatu sistem kerja sama atau keterkaitan laboratorium kesehatan masyarakat dengan laboratorium lain dalam rangka surveilans penyakit menular, tidak menular dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, penjaminan mutu, kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/KKM dan kerjasama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh.

Kerja sama adalah semua kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional.

MoU / PKS/ Forum kerjasam/ forum koordinasi adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan / pengujian laboratorium/ magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan yang dihasilkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

Target capaian tahun 2024 adalah 5 MoU/PKS/Laporan

Pokok-pokok kegiatan adalah :

a. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium.
b. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan.

6. Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori

Definisi Operasional : Biorepositori merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama (lebih dari 1 tahun). Materi biologi digunakan untuk uji konfirmasi; kontrol positif, pembanding varian atau subtype tertentu hasil mutasi; pembuatan standar baku; dan mendukung kegiatan kajian serta riset.

Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya.

Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan biosafety dan biosecurity.

Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori, mencakup :

a. Sarana prasarana: (ketersedian ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan)
b. SDM: kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepository
c. Spesimen dan atau / sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak
d. minimal 1000 spesimen dan / atausampel (baik secara manual maupun elektronik)
e. SOP: tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori

Target capaian tahun 2024 adalah 100%

Pokok-pokok kegiatan adalah :

a. Menyusun dokumen mutu terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository.
b. Menyusun dokumen standar operasional prosedur (SOP) terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository.
c. Memenuhi kebutuhan standar sarana dan prasarana dalam penyelenggaran pengelolaan biorepository.
d. Melakukan peningkatan kemampuan SDM dalam penyelenggaran pengelolaan biorepository.
e. Peningkatan baik terkait jenis sampel/spesimen maupun jumlah sampel/spesimen yang dikelola dalam system biorepository.

7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan

Definisi Operasional: Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2024.

Wilayah binaan regional regionalisasi ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas.

Sesuai standar adalah memenuhi standar alat dalam Draft Rancangan Kepmenkes tentang Standar Labkesmas. Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan sesuai standar adalah jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang memiliki alat laboratorium sesuai standar (Kepmenkes tentang Standar Labkesmas).

Target capaian tahun 2024 adalah 253 Labkesmas

Pokok-pokok kegiatan adalah :

a. Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring.
b. Memberikan Konsultansi dan Mentoring pada wilayah binaan.
c. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas.

8. Persentase realisasi anggaran

Definisi Operasional: Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran

Target Capaian tahun 2024 adalah 96%.

Pokok-pokok kegiatan antara lain :

a. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan RPK dan RPD
b. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala (setiap bulan)
c. Percepatan pelaksanaan kegiatan terutama proses pengadaan barang dan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku
d. Revisi realokasi anggaran jika diperlukan termasuk jika ada kebijakan dari pusat.

9. Nilai Kinerja Anggaran

Definisi Operasional: Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :

- Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan.
- Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan.

- Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program

Target Capaian tahun 2024 adalah 80,10.

Pokok-pokok kegiatan antara lain :

a. Meningkatkan kualitas Penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran;
b. Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi/pengukuran kinerja dan pelaksanaan kegiatan secara berkala;
c. Menyusun laporan baik kegiatan teknis dan administrasi yang transparan dan akuntabel;
d. Melaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan yang baik.

10. Kinerja implementasi WBK satker

Definisi Operasional: Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (self Assesment) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal.

Target Capaian tahun 2024 adalah 75 skala.

Pokok-pokok kegiatan antara lain :

a. Menyelenggarakan pembangunan zona integritas WBK/WBBM dilingkungan BB Labkesmas Jakarta
b. Mewujudkan pemerintahan yang bersih, bebas KKN dan Akuntabel dalam setiap aspek kegiatan.
c. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik melalui survey kepuasan pelanggan.

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Definisi Operasional: ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional

Target Capaian tahun 2024 adalah 80,00%.

Pokok-pokok kegiatan antara lain :

a. Peningkatan kapasitas ASN dibidang pengelolaan kegiatan dalam rangka tatakelola pemerintahan yang baik(perencanaan, kepegawaian, keuangan, monitoring &

evaluasi, pelayanan public/pelayanan prima, keamanan kantor, kebersihan, jaringan, humas dan yanlik, dll)

b. Peningkatan kapasitas ASN dibidang pengembangan Teknologi Laboratorium, Kalibrasi & perawatan, Teknologi Tepat Guna, dll
c. Peningkatan kapasitas ASN dibidang surveilans epidemiologi;
d. Peningkatan kapasitas ASN di bidang pengendalian factor risiko lingkungan dan perilaku.

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Kinerja BB Labkesmas Jakarta disusun berdasarkan data kinerja pelaksanaan kegiatan tahun 2024. Data capaian kinerja kemudian dilakukan pengukuran kinerja dalam rangka mengukur peningkatan layanan dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi output dan outcome yang seharusnya dicapai. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang dicapai dengan kinerja yang diharapkan (targetkan).

Capaian Kinerja BB Labkesmas Jakarta tahun 2024 diperoleh melalui perhitungan realisasi Indikator kinerja dibandingkan dengan target yang ditetapkan untuk setiap indikator kinerja. Selain dilakukan pengukuran kinerja pada laporan kinerja ini juga dilakukan analisis kinerja dengan menggunakan analisis perbandingan, diantaranya yaitu membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah, analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan, analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya, dan analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Tabel 3. 1 Capaian Kinerja RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024

No.	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun 2024			Target					Rata-rata Target Kinerja
		Target	Realisasi	%	2020	2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	29	241,67	50	46	77	67	12	50,40
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	16.865	168,65					10.000	10.000
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	100%	100,00					100%	100,00%
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	10	500,00					2	2
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	8	160,00					5	5
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%	100,00%	100,00					100%	100,00%

No.	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun 2024			Target					Rata-rata Target Kinerja
		Target	Realisasi	%	2020	2021	2022	2023	2024	
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253	255	100,79					253	253
8	Persentase realisasi anggaran	96%	96,19%	100,20				95%	96%	95,50%
9	Nilai kinerja anggaran	80,10	97,72	122,00	80	83	85	87	80,10	83,02
10	Kinerja implementasi WBK satker	75	87,05	116,07	70	75	75	80	75	75,00
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	100,00%	125,00	30%	60%	80%	80%	80%	66,00%

Dari tabel 3.1 dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 terdapat banyak perubahan indikator kinerja, 4 indikator kinerja masih sama dengan tahun 2024 (Indikator 8, 9, 10, 11), 1 Indikator terdapat perubahan nomenklatur (indikator 1), dan 6 Indikator merupakan indikator baru (Indikator 2, 3, 4, 5, 6, 7). Jika dibandingkan antara rata-rata target kinerja dengan target pada tahun 2024, bisa dilihat bahwa terdapat 2 indikator yang memiliki target tahun 2024 lebih rendah dibandingkan rata-rata target kinerja (indikator 1, dan 9), terdapat 7 indikator yang memiliki target tahun 2024 sama dengan rata-rata target kinerja (Indikator 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10), terdapat 1 indikator yang memiliki target tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan rata-rata target kinerja (Indikator 11). Adapun capaian kinerja tahun 2024 dari 11 indikator kinerja terdapat 9 indikator kinerja yang capaian kinerjanya melampaui target (capaian kinerja melebihi 100%), dan 2 indikator kinerja memperoleh capaian kinerja 100%. Rincian capaian dan analisis capaian kinerja dijabarkan sebagai berikut.

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan

Definisi operasional indikator kinerja ini adalah surveilans adalah pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup :

a. skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan atau penyakit menular dan atau faktor risiko kesehatan lingkungan dan atau vektor dan binatang pembawa penyakit;
b. surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium; dan

c. Faktor Risiko Kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadiny penyakit atau masalah kesehatan.

Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data intervensi dan diseminasi / rekomendasi/ laporan (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan twinning program).

Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional.

Cara perhitungan kinerja: Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan BB Labkesmas Jakarta dalam kurun waktu 1 (satu) tahun 2024}}{\text{Target Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan BB Labkesmas Jakarta dalam kurun waktu 1 (satu) tahun tahun 2024}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester 1 tahun 2024 :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 12 Rekomendasi

Realisasi : 29 Rekomendasi

% capaian : Realisasi/ Target x 100% =241,67%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

1) Surveilans Sentinel Influenza Like Illness (ILI) di Wilayah Layananan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024.
2) Surveilans Arbovirosis Berbasis Laboratorium/Kasus AES/Suspek JE di Wilayah Layanan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024.
3) Surveilans Arbovirosis Berbasis Laboratorium/Operasional Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Sentinel Dengue.
4) Surveilans Leptospirosis Provinsi Banten.
5) Surveilans Leptospirosis Provinsi Jawa Barat.

6) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kota Depok.
7) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kabupaten Tangerang.
8) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kota Tangerang.
9) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kabupaten Serang.
10) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kota Serang.
11) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kabupaten Bogor.
12) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kota Bogor.
13) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kota Tasikmalaya.
14) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Kota Cilegon.
15) Penyelidikan Epidemiologi daan Penelusuran Kontak Kasus KLB di Jakarta.
16) Surveilans Faktor Risiko Lingkungan dan Penyakit pada Situasi Khusus Natal 2024 dan Tahun baru 2025.
17) Surveilans Faktor Risiko Lingkungan dan Penyakit pada situasi khusus arus mudik lebaran tahun 2024.
18) Surveilans Faktor Risiko Lingkungan dan Penyakit pada situasi khusus Haji Tahun 2024.
19) Surveilans Faktor Risiko Penyakit di sekitar lokasi Tempat Pemprosesan Akhir (TPA) Sampah.
20) Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai Cisadane.
21) Surveilans TBC pada Tempat - Tempat Khusus.
22) Surveilans faktor risiko Legionella di Tempat - Tempat Umum.
23) Surveilans Faktor Risiko pada Kantin.
24) Surveilans Faktor Risiko pada Pertambangan Emas.
25) Surveilans Faktor RIsiko Air Borned Diseases.
26) Surveilans Faktor risiko Penyakit polio dalam mendukung ERAPO di Provinsi Jawa Barat thn 2024.
27) Surveilans Faktor risiko Penyakit polio dalam mendukung ERAPO di Provinsi DK Jakarta tahun 2024.

28) Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan Menggunakan Nyamuk Aedes aegypty BerWolbachia di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.
29) Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan Menggunakan Nyamuk Aedes aegypty BerWolbachia, Provinsi Derah Khusus Jakarta Tahun 2024.

Berdasarkan hasil rekomendasi yang dikeluarkan, diperoleh *outcome* antara lain:

1) Surat Edaran Nomor : P/400.7.9.3/0747 perihal kewaspadaan Peningkatan Kasus Leptospirosis dari Bupati Tangerang kepada lintas program dan lintas sektor di Kabupaten Tangerang.
2) Surat Edaran Nomor P/400.7.9.3/7929 perihal Peningkatan Kewaspadaan Penyakit Leptospirosis dari Kadinkes Kabupaten Tangerang kepada UPTD Puskesmas se Kabupaten Tangerang.
3) Surat Himbauan Nomor 443.42/4053 perihal Pengendalian Penyakit DBD Edaran dari Bupati Kabupaten Tangerang kepada lintas program dan lintas sector.
4) Hasil pemeriksaan suspek dengan TBC Positif ditindaklanjuti dengan tata laksana pengobatan oleh Puskesmas.
5) Menjadi tim penyusun Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Arbovirosis.
6) Tergabung dalam PE nasional sebagai Tim joint investigation Suspek Leptospirosis di KM Mariyana dari Pelabuhan Sibolga, Sumatera Utara dan berhenti di Pelabuhan Merak karena terdapat informasi 6 kasus meninggal dengan gejala mengarah ke Suspek Leptospirosis dengan anggota tim :
    a. Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan (Tim Kerja Surveilans, Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Laboratorium Surveilans)
    b. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Tim Kerja Zoonosis)
    c. BB Labkesmas Jakarta
    d. BKK Kelas I Banten
    e. Dinas Kesehatan Provinsi Banten
    f. Dinas Kesehatan Kota Cilegon
    g. Patroli Polairud Polda Banten
7) Pengelola Terminal Pulogebang melakukan pest control secara rutin setiap minggu di lokasi sentra makanan Terminal Pulogebang.

8) Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan bersurat kepada Hotel tempat pelaksanaan surveilans legionellosis di Kabupaten Kuningan untuk melakukan tindak lanjut terhadap Hasil Pemeriksaan Legionella yang positif.
9) Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan bersurat Tempat pemandian umum tempat pelaksanaan surveilans legionellosis di Kabupaten Kuningan untuk melakukan tindak lanjut terhadap Hasil Pemeriksaan Legionella yang positif.
10) Menjadi fasilitator dan tempat praktek kerja lapangan untuk Pelatihan Surveilans Berbasis Laboratorium untuk materi Surveilans Sentinel Penyakit, Penyelidikan Epidemiologi, dan Surveilans Faktor Risiko.
11) Terlibat dalam Pertemuan International Sustainability Forum (ISF) Di Jakarta Convention Centre (JCC), Jakarta Pusat, Provinsi Jakarta yang diselenggarakan oleh Kementerian Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi dan dihadiri oleh peserta dari dalam negeri dan luar negeri sebagai Tim kesehatan dalam rangka Skrining Mpox.
12) Menjadi tim penyusun Pedoman Surveilans Berbasis Laboratorium.
13) Hasil surveilans polio lingkungan di wilayah DKI Jakarta dan Jawa Barat digunakan sebagai hasil pemantauan berkala survei polio, untuk penguatan surveilans polio oleh Kementerian Kesehatan.
14) Hasil rekomendasi terkait Kantin Sehat Kementerian Perhubungan dan Kantin Walikota Jakarta Timur digunakan sebagai dasar pembinaan kantin.
15) Hasil IKL dan pemeriksaan air bersih pada pemeriksaan pendahuluan sanitasi tahap I dan II di asrama haji digunakan sebagai masukan untuk perbaikan sarana sanitasi dan lingkungan sebagai kesiapan embarkasi jemaah haji.
16) Menjadi tim penyusun National Action Plan for Health Security (NAPHS) 2025 – 2029.
17) Menjadi tim Pembahas Kurikulum Pelatihan Pengendalian Dampak Kesehatan Akibat Pajanan Merkuri dan Kegiatan Pertambangan Skala Kecil.
18) Menjadi tim penyusun draf standar kompetensi jabatan fungsional sanitarian.
19) Menjadi tim penyusun Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan.
20) Menjadi tim Pembahas Review Permenkes 14 Tahun 2021 (25 dan 29 November) tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
21) Menjadi tim penyusun *Massive Open Online Course (MOOC)* ARKL.

22) Menjadi tim penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengendalian Dampak Kesehatan Akibat Pajanan Merkuri dari Kegiatan Pertambangan Emas Skala Kecil.
23) Menjadi tim Pembahas Kurikulum Modul Pelatihan Tenaga Kesehatan Lingkungan di Labkesmas.
24) Perpanjangan pelaksanaan Pilot Project Wolbachia di Kota bandung, berdasarkan rekomendasi hasil monev Wolbachia yang belum mencapai target.

Berikut ini adalah dokumentasi dan bukti dukung atas realisasi indikator Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan :



Surveilans TBC Pada Tempat-Tempat Khusus (Pondok Pesantren) Di Kabupaten Bogor



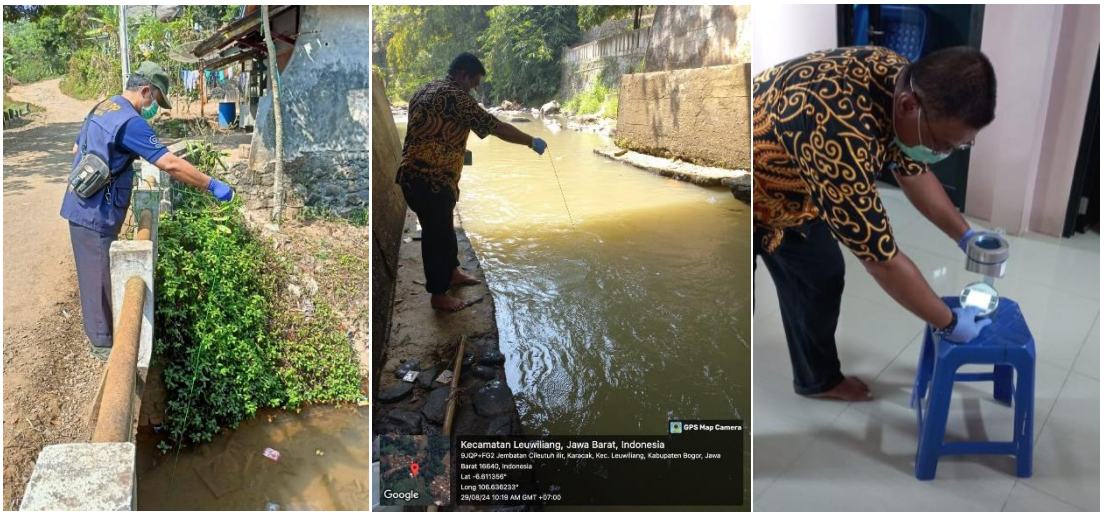
Penyelidikan Epidemiologi Kasus Difteri







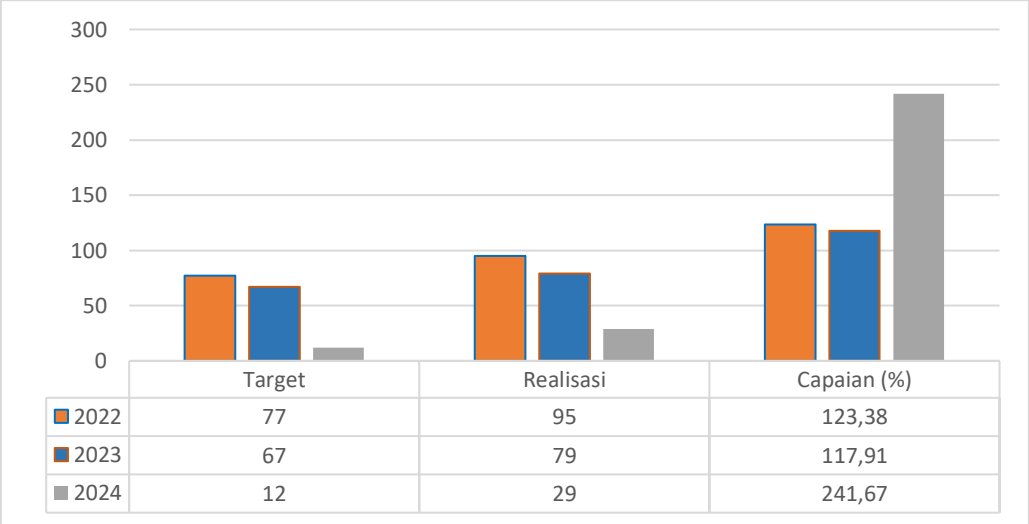
Surveilans Faktor Risiko Legionellosis pada Tempat-Tempat Umum



Surveilans Faktor Risiko DAS, PETI, dan Kualitas Udara

Gambar 3. 1. Dokumentasi kinerja Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu



	Target	Realisasi	Capaian (%)
2022	77	95	123,38
2023	67	79	117,91
2024	12	29	241,67

Gambar 3. 2 Perbandingan Realisasi Tahun 2022 - 2024 Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan

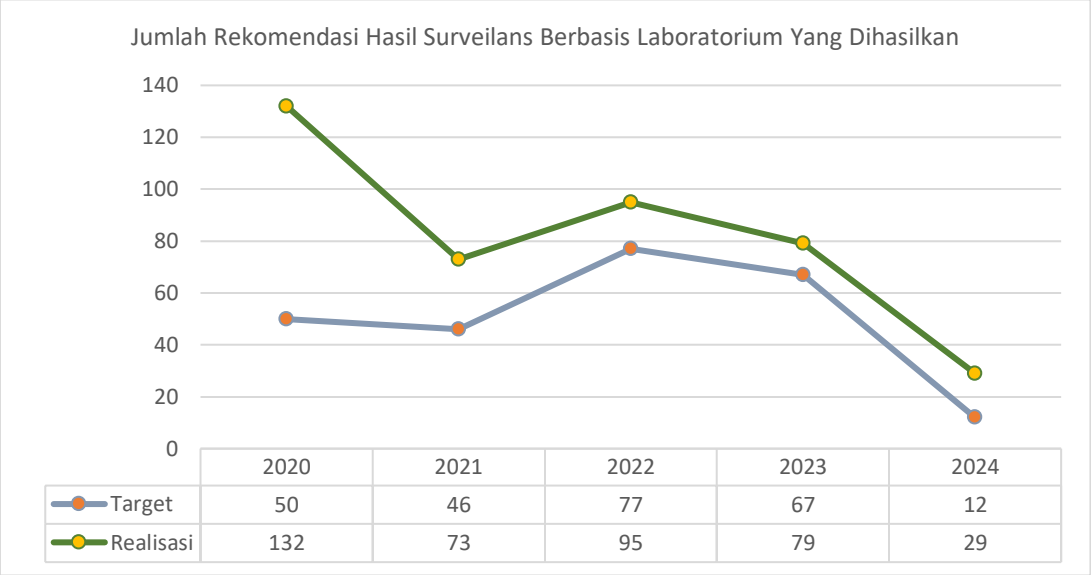
Pada tahun 2022, 2023 dan 2024 realisasi kinerja Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan selalu melampaui target. Target kinerja tahun 2024 sebanyak 12 rekomendasi dan terealisasi sebanyak 29

rekomendasi dengan capaian kinerja 241,67%. Adapun pada tahun 2022 realisasi rekomendasi yang dihasilkan sebanyak 95 rekomendasi dari target 77 rekomendasi dengan capaian kinerja 123,38% dan pada tahun 2023 dari target 67 rekomendasi terealisasi sebanyak 79 rekomendasi dengan capaian 117,91%.

Jika dibandingkan realisasi kinerja tahun 2022 dan 2023 dengan tahun 2024, realisasi jumlah rekomendasi yang dihasilkan tahun 2024 lebih rendah dibandingkan dengan realisasi tahun tahun 2023 yaitu sebanyak 79 rekomendasi dan tahun 2022 sebesar 95 rekomendasi. Tingginya realisasi jumlah rekomendasi yang dihasilkan tahun 2022 dikarenakan fokus kegiatan BB Labkesmas Jakarta banyak dialokasikan pada antisipasi peningkatan kasus khususnya pada sekolah melalui kegiatan pengendalian faktor risiko penyakit di sekolah-sekolah wilayah Jabodetabek.

Sedangkan capaian kinerja tahun 2024 jika dibandingkan dengan tahun 2022 dan 2023, capaian kinerja jumlah rekomendasi yang dihasilkan tahun 2024 jauh lebih tinggi dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2022 dan 2023, yaitu dengan capaian sebesar 241,67% pada tahun 2024, sedangkan capaian tahun 2022 sebesar 123,38%, dan tahun 2023 sebesar 117,91%. Tingginya capaian kinerja tahun 2024 dikarenakan rendahnya target kinerja yang ditetapkan dibandingkan dengan tahun 2022 dan 2023. Pada tahun 2022 ditetapkan target sebanyak 77 rekomendasi, tahun 2023 sebanyak 67 rekomendasi, sedangkan tahun 2024 ditetapkan target hanya sebanyak 12 rekomendasi. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tahun 2024 merupakan transisi bagi BB Labeksmas Jakarta dimana penetapan indikator kinerja, volume target dan definisi operasional distandarisasi oleh Ditjen Kesmas. Penetapan tersebut mengakomodir semua UPT Ditjen Kesmas yang sebelumnya berada pada unit utama yang berbeda-beda diantaranya BB/BTKLPP dibawah Ditjen P2P, BB/BLK dibawah Ditjen Yankes selain itu juga alokasi anggaran 2024 sudah definitive ditetapkan dalam DIPA Tahun 2024 dengan rencana kegiatan masih dengan konsep perencanaan pada unit utama sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan pada beberapa UPT mengalami penurunan target yang tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah



Gambar 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan

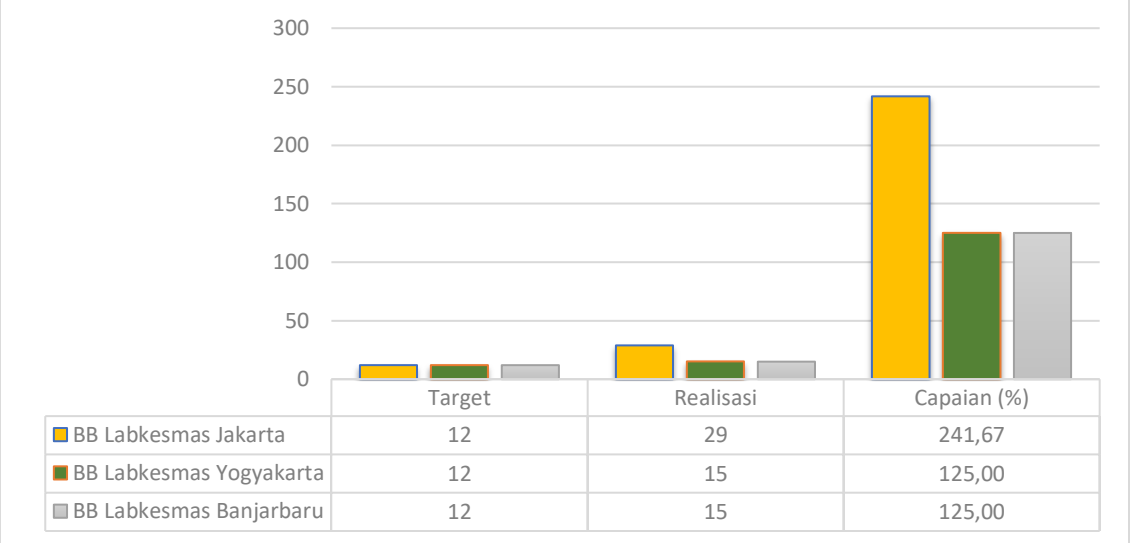
Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024 Revisi ke-4. Artinya tahun 2024 merupakan tahun penilaian kinerja RAK apakah indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai dengan baik atau tidak tercapai.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 252 rekomendasi. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 merupakan jumlah rekomendasi yang dihasilkan pada 2020 sampai dengan tahun 2024 dengan jumlah total 408 rekomendasi.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi sampai dengan tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar 408/252 X 100% = 161,90%. Dengan tingkat capaian tersebut hingga tahun 2024 kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melebihi target jangka menengah sebesar 61,90%, sehingga dapat disimpulkan kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melampaui target kinerja jangka menengah.

Berdasarkan analisis di atas, dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta dapat mencapai bahkan telah melampaui target perencanaan jangka menengah (RAK 2020-2024) dengan capaian melebihi 100% untuk indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	12	29	241,67
BB Labkesmas Yogyakarta	12	15	125,00
BB Labkesmas Banjarbaru	12	15	125,00

Gambar 3. 4 Perbandingan Capaian Kinerja Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan dengan Satker Sejenis

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II (tingkat 4), dan merupakan satker pengelola PNBP (bukan BLU) yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, dan BB Labkesmas Banjarbaru, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Berdasarkan Gambar 3.4 capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan telah melampaui target kinerja. BB Labkesmas Jakarta memperoleh capaian tertinggi dibandingkan dengan BB Labkesmas lainnya baik dari sisi realisasi maupun capaian kinerjanya. BB Labkesmas Jakarta mencapai realisasi sebesar 29 rekomendasi dengan Persentase capaian sebesar 241,67% dan BB Labkesmas Yogyakarta dan Banjarbaru hanya mencapai realisasi sebesar 15 rekomendasi dengan Persentase capaian sebesar 125%.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Koordinasi yang baik dengan stakeholder, dinas Kesehatan dan dinas-dinas lain
- Adanya komitmen dari Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Direktorat P2PM, Direktorat SKK, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota, RS lokasi Sentinel, dan Puskesmas Sentinel untuk mendukung Pelaksanaan Surveilans Sentinel secara berkelanjutan
- Adanya dukungan dari WHO, CDC, Balai Besar Biologi Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, Rumah Sakit dan Puskesmas Lokasi Sentinel sehingga pelaksanaan Surveilans Sentinel Influenza dapat terlaksana dengan baik.
- Adanya hubungan dan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kabupaten/Kota sehingga Surveilans TBC di Pondok Pesantren dapat dilaksanakan dilaksanakan
- Adanya hubungan dan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga verifikasi rumor dapat dilaksanakan
- Adanya kerja sama lintas substansi di BB Labkesmas Jakarta sehingga kegiatan dapat dilaksanakan.
- Telah terjalin komunikasi yang efektif antara pihak Perumda Paljaya, Perumda Tirtawening, BB Laboratorium Biologi Kesehatan, dan Biofarma dengan BB Labkesmas Jakarta sehingga proses pengambilan dan pemeriksaan sampel polio lingkungan dapat tepat waktu serta hasil yang didapatkan juga tepat waktu.
- Jadwal pengambilan sampel yang telah terjadwal membuat petugas pengambil sampel telah mempersiapkan sarana pendukung untuk menjaga mutu sampel.
- Telah dilakukan pelatihan polio lingkungan oleh BKPK dan WHO Indonesia.

- Adanya dukungan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.
- Tersedianya sumber daya berupa anggaran dan sumber daya yang kompeten.
- Merespon Kejadian Luar Biasa penyakit kurang dari 24 jam setelah informasi diterima dari dinas kabupaten / kota maupun Provinsi dan PHEOC.
- Memberikan informasi hasil dan laporan investigasi kepada Dinas Kesehatan dan PHEOC secara cepat.
- Dukungan Konsultasi teknis pemeriksaan laboratorium dari Pusat BKPK Balitbangkes, US-CDC di Indonesia dan WHO baik secara formal dan informal membantu BB Labkesmas Jakarta dalam pelaksanaan respon cepat KLB.
- Jejaring kerja yang baik dengan petugas surveilans dinas kesehatan kabupaten / kota sehingga penjaringan kasus penyakit potensi KLB pada tahap verifikasi rumor sudah dapat dilaksanakan.

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Legionellosis, Situs Nataru dan Kantin. Pencatatan IKL dan wawancara pernah terkendala formular kuesioner hilang.
  - Pemotongan anggaran sehingga kegiatan tidak dapat dilaksanakan dalam beberapa waktu
  - Pengadaan yang terlambat karena penggantian PPK sehingga pengajuan reagen terlambat
  - Kebijakan penggunakan kendaraan operasional dan penggunaan uang transport yang berlaku sehingga penyerapan anggaran tidak optimal
  - Laboratorium belum memiliki kemampuan deteksi agent di media faktor risiko lingkungan seperti di polio lingkungan.
  - Terdapat kegiatan rutin seperti situs arus mudik lebaran yang tidak dapat dilaksanakan dan beberapa kegiatan tidak terlaksana sesuai jadwal

awal/mundur dari yang direncanakan karena adanya rencana efisiensi anggaran.

- Keterbatasan perangkap tikus untuk KLB Kasus Leptospirosis.
- Laboratorium Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit belum memiliki meubelair yang sesuai standar laboratorium sehingga beberapa alat diletakan di lantai.
- Kekurangan alat multichanel micropippete sehingga alat yang ada digunakan di 2 ruangan mixing reagen dan PCR yang seharusnya alat yang ada di ruang mixing reagen tidak boleh dikeluarkan keruangan yang lain.

- Faktor eksternal
  - Sebelumnya diinformasikan bahwa Provinsi Kalimantan Barat tidak masuk dalam wilayah layanan BB Labkesmas Jakarta sehingga tidak dianggarkan kegiatan untuk kegiatan di Provinsi Kalimantan Barat.
  - Pendampingan kegiatan oleh tim dari provinsi menghadapi kendala, karena petugas provinsi memiliki kegiatan.
  - Pengadaan bahan terdapat yang indent sehingga pelaksanaan kegiatan mundur dari jadwal yang telah disusun.
  - Kurangnya sosialisasi pelaksanaan kegiatan Surveilans Leptospirosis terhadap petugas terkait di RS dan Puskesmas
  - Belum semua kuesioner yang digunakan dalam pelaksanaan Surveilans Sentinel diiisi dengan lengkap
  - Masih terdapat suspek yang belum sesuai dengan definisi operasional penyakit dalam pelaksanaan Surveilans Sentinel
  - Rujukan pemeriksaan dg metode MAT yg biasanya ke BBLKM Surabaya saat ini sudah berbayar sehingga pada tahun 2024 tidak dilakukan pemeriksaan MAT
  - Masih terdapat formulir yang tidak lengkap dalam melakukan pengiriman spesimen untuk Kasus KLB
  - Terdapat pergantian petugas di RSUD Pandega sehingga informasi tentang Surveilans Sentinel JE terhambat

- Terbatasnya waktu rotasi Program Pendidikan Dokter Spesialis di RSUP dr Hasan Sadikin dan RSCM sehingga sosialisasi tentang Surveilans Sentinel JE tidak optimal
- Melakukan penjadwalan ulang kegiatan sehingga kegiatan dapat dilaksanakan
- Informasi diterima oleh BB Labkesmas Jakarta terkadang sudah cukup lama sehingga terkadang penyebab KLB tidak ditemukan
- Terdapat pemeriksaan yang belum dapat dilakukan oleh BB Labkesmas Jakarta, terutama terkait penyakit-penyakit baru

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Legionellosis, Situs Nataru dan Kantin. Mengatasi kendala kehilangan catatan IKL dan wawancara, maka dibuat kuesioner dalam bentuk gform, yang dapat diisi oleh pewawancara, dan data dapat di terima oleh petugas pengolah data riil time.
  - Melaksanakan Kerjasama lintas Substansi di BB Labkesmas Jakarta
  - Merevisi anggaran sesuai kebutuhan pengadaan dan kegiatan
  - Melakukan revisi anggaran untuk menambah kegiatan Surveilans Sentinel Japanese Encephalities (JE) di Kabupaten Indramayu
  - Merevisi jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai situasi dan kondisi sehingga semua kegiatan dapat terlaksana dengan baik
  - Melakukan pengembangan dalam pemeriksaan Campak dan Rubella sehingga Tahun 2024 sudah dinyatakan sebagai Laboratorium pemeriksa Campak-Rubella
  - Memberdayakan SDM yang ada termasuk petugas laboratorium yang sudah terlatih.

- Faktor eksternal
  - Permasalahan tidak adanya petugas provinsi yang dapat mendampingi, diatasi dengan melakukan koordinasi melalui komunikasi jarak jauh,

sedangkan anggaran yang dialokasikan untuk petugas provinsi dialihkan kepada petugas internal BB Labkesmas Jakarta.

- Melakukan monitoring update informasi terkait proses pengadaan sehingga dapat langsung melaksanakan kegiatan sesudah bahan habis pakai dan reagen pemeriksaan tersedia
- Melakukan koordinasi dan pendampingan teknis ke lokasi sentinel sehingga surveilans sentinel dapat dilaksanakan.
- Melakukan revisi anggaran agar dapat dilaksanakan kegiatan di Provinsi Kalimantan Barat
- Jika ada rujukan spesimen KLB segera berkoordinasi dengan Dinkes setempat dan BKPK dan melaporkan hasil pengujian secepatnya untuk dapat ditindaklanjuti daerah.
- Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengupayakan perangkap tikus sendiri dan lokasi untuk pembedahan tikus dalam rangka penyelidikan epidemiologi KLB Leptospirosis.
- Melakukan koordinasi terus menerus terkait penyakit berpotensi KLB dan penyakit baru

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - Memberdayakan Semua Sumber Daya untuk melakukan pelaksanaan kegiatan (melibatkan Tim kerja lain dan Instalasi Laboratorium).
   - Tersedia SDM pemeriksa spesimen laboratorium faktor risiko penyakit dan lingkungan yang kompeten dan selalu mengembangkan kemampuan pemeriksaan.
   - Tersedia SDM Epidemiologi untuk melakukan Penyelidikan epidemiologi.
   - Integrasi melibatkan entomolog dalam melakukan Penyelidikan Epidemiologi Leptospirosis di wilayah layanan sehingga BB Labkesmas Jakarta juga melakukan pemeriksaan leptospirosis di rodent, vektor dan faktor risiko lingkungan.

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp 33.412.907.000,00 namun terdapat kebijakan dari unit utama melalui surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2080/2024 tanggal 12 November 2024, Hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalana Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.375.000.000,00, sehingga alokasi anggaran efektif/aktif BB labkesmas Jakarta menjadi Rp.33.037.907.000,00 alokasi anggaran ini yang kemudian didistribusi untuk memenuhi kebutuhan anggaran capaian indikator kinerja per indikatornya.

Alokasi anggaran untuk memenuhi target indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan sebanyak 12 rekomendasi, adalah sebesar Rp.987.834.000,00 atau 2,99% dari total anggaran BB Labkesmas Tahun 2024.

Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp.964.601.477,00 atau 97,65%, dengan realiasasi kinerja melampaui target yaitu dari target 12 rekomendasi dan realisasinya mencapai 29 rekomendasi. Dapat diartikan juga bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai/melampaui targetan indikator ini sebanyak Rp. 23.232.523. Efisiensi tersebut didukung dari adanya kebijakan penggunaan belanja perjalanan dinas dengan metode pembayaran atcost.

Selain itu juga berdasarkan hasil Evaluasi RB, setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((PAKi \times CKi) - RAKi\right)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Berdasarkan perhitungan Efisiensi:

$$E = \frac{\sum((987.834.000 \text{ x } 241{,}67\%) - 964.601.477)}{\sum(987.834.000 \text{ x } 241{,}67\%)} \text{ x } 100\% = 59{,}59\%$$

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{E}{20}\right) \times 50\right)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{0{,}5959}{20}\right) \times 50\right) = 198{,}98\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa untuk indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan, BB Labkesmas Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 59,59% (nilai +20 diartikan capaiannya efisien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran), selain itu perolehan nilai efisiensinya (NE) memperoleh nilai sebesar 198,98% (nilai di atas 50% disebut efisien). Sehingga dapat diartikan bahwa kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pencapaian kinerja pada Indikator ini dilakukan dengan efektif.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Dukungan oleh stakeholder Dinas Kesehatan dan Lokus, untuk kegiatan Surveilans Faktor Risiko Legionellosis di Tempat Tempat Umum, adalah karena adanya surat edaran dari Direktur Jenderal P2P untuk kewaspadaan Faktor Risiko Legionellosis dan juga karena di Jawa Barat pernah terjadi kasus akibat legionellosis yang menyebabkan kematian.
2) Komitmen Unit Utama dalam mendorong peningkatan kemampuan Unit Pelaksana Teknis
3) Komitmen Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Program Pengendalian Penyakit
4) Ketersediaan anggaran untuk memenuhi kebutuhan bahan, media, reagensia, peralatan laboratorium dan pemeliharaan alat.
5) Penguatan jejaring kerja dengan wilayah layanan
6) Hasil pemeriksaan spesimen KLB yang cepat diinformasikan ke wilayah layanan baik secara formal dan informal meningkatkan kepercayaan wilayah layanan kepada BBTKL PP Jakarta.
7) Peningkatan Kemampuan melakukan Penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan konfirmasi laboratorium penyakit potensi KLB terutama untuk penyakit baru
8) Semakin baiknya jejaring dengan wilayah layanan sehingga informasi KLB disampaikan dengan cepat.
9) Kepercayaan instansi / institusi lain atas kemampuan BB Labkesmas Jakarta

2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

Definisi dari indikator kinerja ini adalah Spesimen klinis adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk new-emerging dan re-emerging, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.

Sampel adalah bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktorrisiko kesehatan lain berbasis laboratorium. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis

dan / atau pengujian sampel mencakup spesimen dan / atau sampel yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dalam periode 1 (satu) tahun.

Cara Perhitungan Kinerja: Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel yang dilakukan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi Jumlah target pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikali 100%.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel yang dilakukan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah target pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 10.000 spesimen/sampel

Realisasi : 17.692 spesimen/sampel

% capaian : Realisasi / Target x 100% = 176,92%

Realisasi yang dicapai dapat dilihat pada Tabel 3.2. :

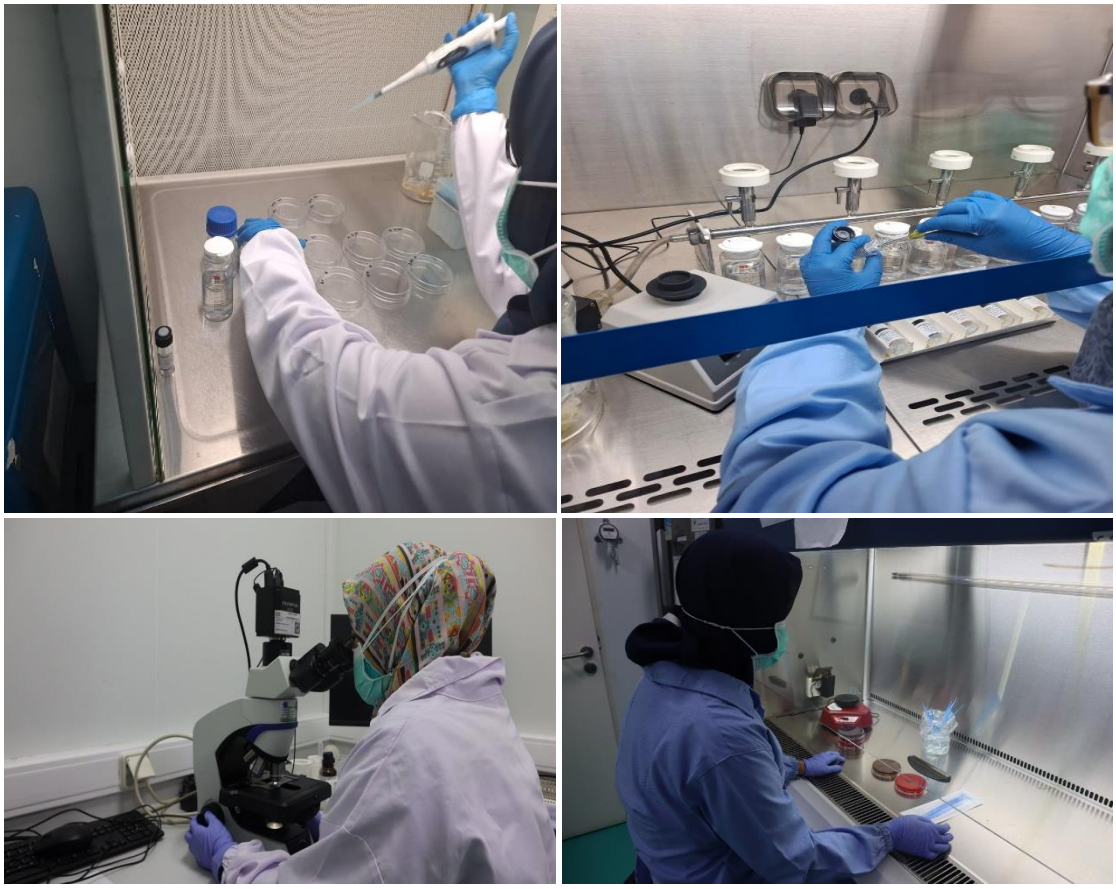
Tabel 3. 2 Realisasi Kinerja Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

Bulan	LHU Instalasi Laboratorium		
	Lab. Patklin	Lab Mikro dan Biomolekuler	Lab. Lingkungan dan VBPP
Januari		664	250
Februari		1018	1
Maret	1	400	365
April	6	259	89
Mei	7	141	363
Juni	45	237	759
Juli	17	331	193
Agustus	14	515	1107
September	119	737	591
Oktober	171	1147	1576
November	182	791	2029

Bulan	LHU Instalasi Laboratorium		
	Lab. Patklin	Lab Mikro dan Biomolekuler	Lab. Lingkungan dan VBPP
Desember	177	743	1810
Jumlah	**739**	**6983**	**9133**
Total Jumlah LHU	**16.865**		

Berdasarkan capaian tersebut diperoleh Outcome, sebagai berikut :

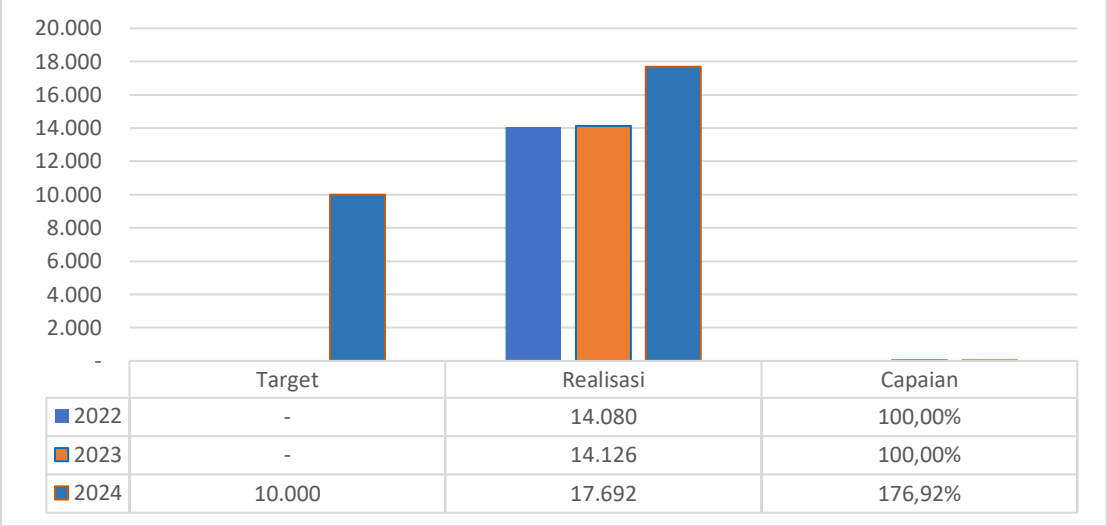
1. Hasil pemeriksaan sampel digunakan sebagai dasar diagnosis penyakit pada kejadian kematian Anak Buah Kapal (ABK) di daerah Kota Cilegon.
2. Hasil pemeriksaan sampel PTM pada pegawai BB Labeksmas Jakarta dijadikan peta data kesehatan pegawai.
3. Jumlah sampel berkontribusi besar terhadapat capaian kinerja pendapatan dari PNBP.
4. Hasil pemeriksaan sampel digunakan dalam analisis kegiatan pemantaua situasi khusus, pencemaran dan/atau bencana.
5. Hasil pemeriksaan sampel digunakan dalam analisis kegiatan surveilans sentinel penyakit.
6. Hasil pemeriksaan monitoring sampel Wolbachia dijadikan dasar progres keberhasilan, program pilot project pengembangan nyamuk Wolbachia dalam upaya menekan kasus DBD di Jakarta Barat dan Bandung.



Pemeriksaan/Pengujian sampel/spesimen di laboratorium

Gambar 3. 5 Dokumentasi indikator kinerja Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir



	Target	Realisasi	Capaian
2022	-	14.080	100,00%
2023	-	14.126	100,00%
2024	10.000	17.692	176,92%

Gambar 3. 6 Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Tahun 2022-2024 Indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

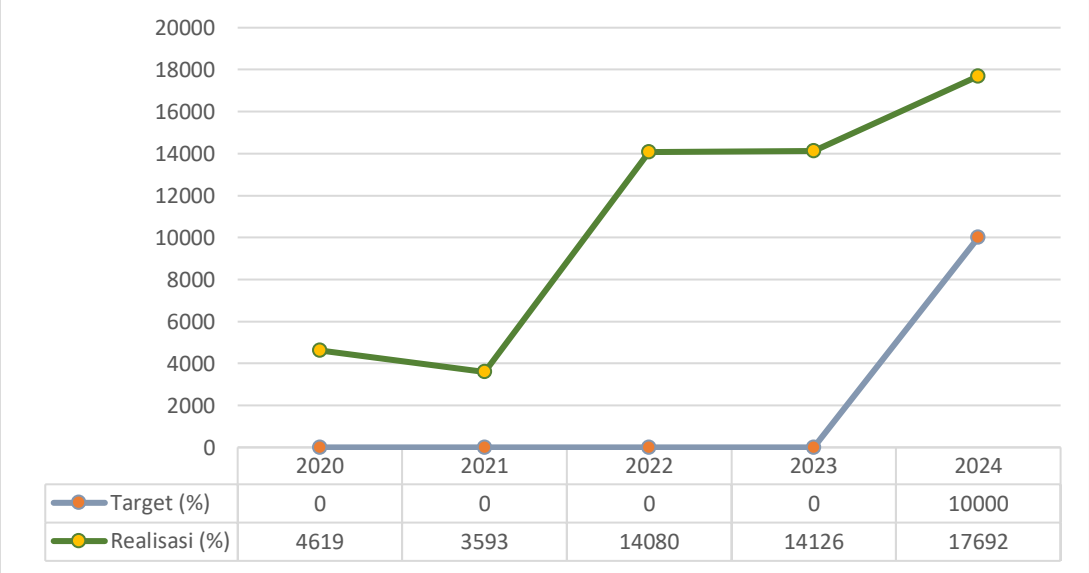
Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tahun 2024 merupakan transisi bagi BB Labeksmas Jakarta dimana penetapan indikator kinerja, volume target dan definisi operasional distandarisasi oleh Ditjen Kesmas. Penetapan tersebut mengakomodir semua UPT Ditjen Kesmas yang sebelumnya berada pada unit utama yang berbeda-beda diantaranya BB/BTKLPP dibawah Ditjen P2P, BB/BLK dibawah Ditjen Yankes selain itu juga alokasi anggaran 2024 sudah definitive ditetapkan dalam DIPA Tahun 2024 dengan rencana kegiatan masih dengan konsep perencanaan pada unit utama sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan terdapat beberapa perubahan indikator kinerja baik perubahan nomenklatur, penghapusan maupun penambahan indikator baru.

Diantara perubahan yang mengakibatkan penambahan indikator baru adalah pada indikator kinerja jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel. Hal tersebut mengakibatkan pada tahun 2024, indikator ini tidak bisa dilakukan analisis membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, karena tidak ada target tahunan yang ditetapkan dalam RAK. Namun demikian berdasarkan data realisasi jumlah sampel tahunan diperoleh hasil bahwa realisasi jumlah sampel pada tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2023 dan tahun 2022, dimana tahun 2024 jumlah

sampel/spesimen yang diperiksa sebanyak 17.692 sampel/spesimen, tahun 2023 sebanyak 14.126 sampel/spesimen, dan tahun 2022 hanya sebanyak 14.080 sampel/spesimen.

Banyaknya sampel dan spesimen yang diperiksa pada tahun 2024 dikarenakan adanya peningkatan jumlah sampel dari kegiatan respon kejadian luar biasa (KLB) dan adanya peningkatan jumlah sampel nyamuk pada kegiatan program pilot project pengembangan nyamuk Wolbachia dalam upaya menekan kasus DBD.

c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi



	2020	2021	2022	2023	2024
Target (%)	0	0	0	0	10000
Realisasi (%)	4619	3593	14080	14126	17692

Gambar 3. 7 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

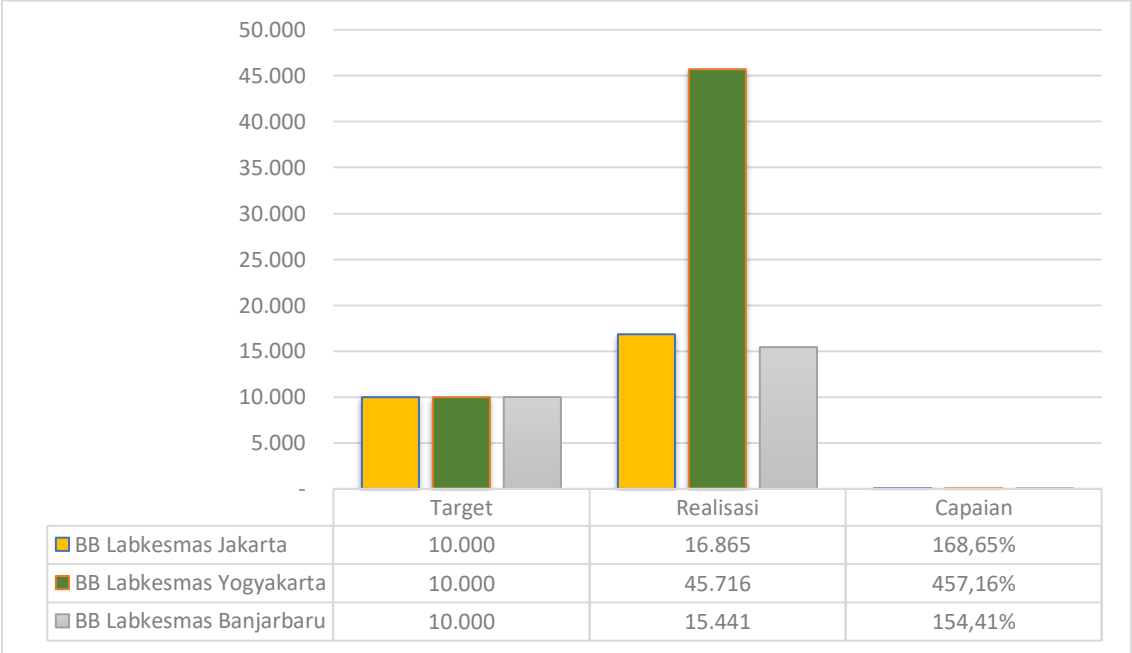
Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024 Revisi ke-4. Artinya tahun 2024 merupakan tahun penilaian kinerja RAK apakah indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai dengan baik atau tidak tercapai. Indikator kinerja jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel baru diimplementasikan pada tahun 2024 sehingga target jangka menengah ditentukan hanya realisasi dan capaian tahun 2024.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target indikator jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel tahun 2024 yaitu 10.000 sampel/spesimen. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 sebanyak 17.692 sampel/spesimen.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi sampai dengan tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar 10.000/17.692 X 100% = 176,92%. Dengan tingkat capaian tersebut hingga tahun 2024 kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melebihi target jangka menengah sebesar 76,92%, sehingga dapat disimpulkan kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melampaui target kinerja jangka menengah.

Berdasarkan analisis di atas, dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta dapat mencapai bahkan telah melampaui target perencanaan jangka menengah (RAK 2020-2024) dengan capaian melebihi 100% untuk indikator jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi	Capaian
BB Labkesmas Jakarta	10.000	16.865	168,65%
BB Labkesmas Yogyakarta	10.000	45.716	457,16%
BB Labkesmas Banjarbaru	10.000	15.441	154,41%

Gambar 3. 8 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel dengan Satker Sejenis/setara

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II (tingkat 4), dan merupakan satker pengelola PNBP (bukan BLU) yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, dan BB Labkesmas Banjarbaru, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Berdasarkan Gambar 3.8 capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel telah melampaui target kinerja. Realisasi kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 untuk indikator ini berada pada peringkat kedua dibandingkan dengan realisasi kinerja BB Labkesmas lainnya dengan realisasi sebesar 16.865 Sampel/Spesimen dengan capaian 168,65%, untuk realisasi paling tinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Yogyakarta dengan realisasi sebesar 45.716 Sampel/Spesimen dengan capaian 457,16%, sedangkan realisasi terendah dimiliki oleh BB Labkesmas Banjarbaru dengan realisasi sebesar 15.441 Sampel/Spesimen dengan capaian 154,41%.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Peningkatan perjanjian kerjsama/MoU dengan konsumen potensial dalam upaya peningkatan layanan pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen.
- Adanya penanggung jawab input data sampel di Timker Program Layanan serta di masing-masing Instalasi Laboratorium.
- Penanggung jawab data sampel melaksanakan tugas input dan olah data sampel sesuai tenggat waktu setiap bulannya.
- Penggunaan spreasheet pada link google drive yang di pantau secara berkala untuk keperluan pemantauan pengisian kolom hasil update parameter baru.
- Kerjasama yang baik dengan Dinas Kesehatan / Puskesmas / Rumah Sakit untuk mengisi excel data sampel yang akan di upload di eSIMDADU

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Biaya operasional layanan pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen yang lebih tinggi (mahal)
  - Adanya parameter yang belum dapat diperiksa oleh instalasi laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta yang termasuk potensi pasar yang besar seperti : Benzene-Xylene-Toluene di udara; Torch/Toxoplasma; NAPZA; pemeriksaan halal (DNA Babi).
  - Adanya parameter yang sudah bisa diperiksa oleh instalasi laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta namun belum masuk pola tarif PNBP seperti: Angka Endotoksin; Partikulat Emisi Udara; Logam Nikel dan Krom Heksavalen dalam TCLP; dan ELISA Rubella.
  - Adanya parameter yang tidak bisa diperiksa oleh instalasi laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta karena belum tersedia peralatan laboratorium yang menunjang, seperti : Klorida pada air HD yang membutuhkan alat Ion Chromatography; dan Pemeriksaan Patologi Klinik
  - Adanya parameter yang sudah dapat diperiksa oleh instalasi laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta, tetapi belum terakreditasi, seperti : Endotoksin; PM 2.5; PM 10; Legionella sp.; Angka Kuman dan Pseudomonas aeruginosa.

- Faktor eksternal
  - PMK mendesak No.45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif Atas PNBP yang bersifat volatil yang bersifat mendesak dan kebutuhan mendesak yang berlaku pada kemenkes, sebagai dasar pelaksanaan layanan PNBP baru ditetapkan pada 1 Juli 2024.
  - Adanya pergantian nama laboratorium dan pengampu satker di awal tahun 2024 dengan arahan Sesditjen Kemas agar tidak menerima sampel PNBP terlebih dahulu. Arahan dapat menerima sampel di bulan April 2024, namun tidak dapat menarik PNBP. Dapat berjalan secara optimal menerima sampel dan melakukan penarikan PNBP baru di bulan Juli 2024, dimana pada pertengahan tahun banyak pelanggan yang sudah terlanjur melakukan kerjasama dengan pihak laboratorium pemeriksa lainnya

- Banyak Dinas Kesehatan / Hotel / Pabrik dan calon konsumen potensial yang belum mengetahui keberadaan dan kemampuan laboratorium Balai Besar Labkesmas Jakarta

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Melakukan analisis efisiensi jumlah petugas untuk setiap usulan penawaran harga.
  - Penggunaan standar harga bahan bakar/transportasi yang ditetapkan oleh PPK untuk dijadikan dasar penetapan biaya transport.
  - Melakukan pengembangan kemampuan pemeriksaan laboratorium khususnya untuk parameter yang belum dapat diperiksa tetapi potensial besar dimanfaatkan oleh konsumen
  - Pengajuan tambahan parameter di dokumen Jenis dan Tarif PNBP.
  - Pengajuan pengadaan peralatan laboratorium melalui skema InPULS.
  - Pengajuan penambahan parameter terakreditasi

- Faktor eksternal
  - Penyebaran informasi terkait kepastian pembukaan layanan pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen pada BB Labkesmas Jakarta melalui Group WA, pertemuan pelanggan dan lainnya.
  - Melakukan pemasaran lebih intensif untuk menarik konsumen melakukan pemeriksaan laboratorium ke Balai Besar Labkesmas Jakarta, baik melalui proses penawaran sampling atau melalui prose pembuatan MoU/Kerjasama setelah keluar arahan dapat menerima sampel.
  - Menyelenggarakan kegiatan Temu Pelanggan baik untuk pelanggan lama maupun calon pelanggan baru untuk lebih memperkenalkan produk jasa pengujian laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta.

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)

- Pemanfaatan SDM dengan JF Pranata Labkes untuk kegiatan pemeriksaan sampel/ spesimen serta input data sampel.
- Pemanfaatan SDM dengan JF Epidemiolog Kesehatan untuk olah data, analisis dan interpretasi hasil kegiatan input data sampel.
- Pemanfaatan anggaran yang ada untuk memilih pembelian reagen sesuai kebutuhan
- Memaksimalkan pemanfaatan alat laboratorium yang ada
- Menggunakan metode terbaik dalam pemeriksaan laboratorium sesuai dengan akreditasi KAN

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp 33.412.907.000,00 namun terdapat kebijakan dari unit utama melalui surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2080/2024 tanggal 12 November 2024, Hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalana Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.375.000.000,00, sehingga alokasi anggaran efektif/aktif BB labkesmas Jakarta menjadi Rp.33.037.907.000,00 alokasi anggaran ini yang kemudian didistribusi untuk memenuhi kebutuhan anggaran capaian indikator kinerja per indikatornya.

Alokasi anggaran untuk memenuhi target indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebanyak 10.000 sampel/spesimen, adalah sebesar Rp.8.597.847.000,00 atau 26,02% dari total anggaran BB Labkesmas Tahun 2024.

Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp.7.488.440.914,00 atau 87,10%, dengan realiasasi kinerja melampaui target yaitu dari target 10.000 sampel/spesimen dan realisasinya mencapai 17.692 sampel/spesimen. Dapat diartikan juga bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai/melampaui targetan indikator ini sebanyak Rp.1.109.406.086. Efisiensi tersebut dikarenakan kebijakan kenaikan tunjangan kinerja menjadi 100% tidak jadi dilaksanakan.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB, setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((PAKi \times CKi) - RAKi\right)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Berdasarkan perhitungan Efisiensi:

$$E = \frac{\sum((8.597.847.000\text{x } 176{,}92\%) - 7.488.440.914)}{\sum(8.597.847.000\text{x } 176{,}92\%)} \text{ x } 100\% = 50{,}77\%$$

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{E}{20}\right) \times 50\right)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{0{,}5077}{20}\right) \times 50\right) = 176{,}93\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa untuk indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel, BB Labkesmas Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 50,77 (nilai +20 diartikan capaiannya efisien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran), selain itu perolehan nilai efisiensinya (NE) memperoleh nilai sebesar 176,93% (nilai di atas 50% disebut efisien). Sehingga dapat diartikan bahwa kinerja BB

Labkesmas Jakarta dalam pencapaian kinerja pada Indikator ini dilakukan dengan efektif.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Tarif PNBP yang jauh lebih murah dari laboratorium lain, dengan status sudah terakreditasi KAN
2) Adanya pemeriksaan yang bebas biaya untuk sampel penyakit potensial wabah
3) Jejaring Balai Besar Labkesmas Jakarta sebagai laboratorium rujukan untuk pemeriksaan suspek KLB dan surveilans sentinel.

3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

Definisi dari indikator kinerja ini adalah bimbingan teknis mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan.

Sasaran pembinaan:

a. Labkesmas Tingkat 4, Labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, *) Khusus UPT Balai Labkesmas Papua ditambahkan sasaran 10% Labkesmas tingkat 1 (karena belum memiliki Labkesda Kabupaten / Kota).
b. Labkesmas Tingkat 5, Labkesmas Regional mencakup 11 Labkesmas Koordinator Regional dan 10 Labkesmas Tingkat 4 lainnya.

Metode bimbingan teknis: pendampingan/ koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring/peningkatan kapasitas dengan minimal 2 kali dalam setahun. Aspek pembinaan pada penguatan pelaksanaan Fungsi dan pemenuhan standar Labkesmas. Wilayah binaan ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas.

Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah presentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis.

Cara perhitungan kinerja: Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, dan khusus Papua ditambahkan Labkesmas Tingkat 1 (10%) di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dibagi Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, dan khusus Papua ditambahkan Labkesmas Tingkat 1 (10%) di wilayah binaan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50\% Labkesmas Tingkat 2 di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah target labkesmas Tingkat 3 dan 50\% Labkesmas Tingkat 2 di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 100 %

Realisasi : 100 %

% capaian : Realisasi/ Target x 100% =100,00%

Target untuk Labkesmas Tingkat 3 (Labkesda Provinsi) sebanyak 4 Labkesmas dan labkesmas tingkat 2 (Labkesda Kabupaten/Kota) sebanyak 20 Labkesmas.

Sampai dengan triwulan 3 realisasi kinerja yang diperoleh sebesar 100%, yang diperoleh dari :

- 4 Labkesmas tingkat 3 dengan target 4 Labkesmas

  Realisasi = $\frac{4}{4}\ x\ 100\% = 100\%$

- 20 Labkesmas tingkat 2 dengan target 20 Labkesmas

  Realisasi = $\frac{20}{20}\ x\ 100\% = 100\%$

  Capaian = $\frac{100\%+100\%}{2} = 100\%$

Realisasi yang dicapai adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Rincian Realisasi Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

No	Wilayah Binaan	Labkesmas tingkat 3		Labkesmas Tingkat 2	
1.	Provinsi Jawa Barat	1	Labkesda Provinsi Jawa Barat	1	Labkesmas Kota Bandung
				2	Labkesmas Kabupaten Sukabumi
				3	Labkesmas Kota Depok
				4	Labkesmas Kabupaten Bogor
				5	Labkesmas Kota Bekasi
				6	Labkesmas Kabupaten Purwakarta
				7	Labkesmas Kabupaten Subang
				8	Labkesmas Kabupaten Indramayu
				9	Labkesmas Kabupaten Sumedang
				10	Labkesmas Kabupaten Majalengka
				11	Labkesmas Kota Tasikmalaya
				12	Labkesmas Kabupaten Tasikmalaya
				13	Labkesmas Kabupaten Garut
				14	Labkesmas Kabupaten Karawang
				15	Labkesmas Kabupaten Bekasi
				16	Labkesmas Kabupaten Bandung
				17	Labkesmas Kabupaten Bandung Barat
2.	Provinsi Banten	2	Labkesda Provinsi Banten	18	Labkesmas Kabupaten Serang.
				19	Labkesmas Kota Serang
				20	Labkesmas Kota Cilegon
3.	Provinsi DK Jakarta	3	Labkesmas Provinsi DK Jakarta		
4.	Provinsi Kalimantan Barat	4	Labkesmas Provinsi Kalimantan Barat		
Jumlah		**4 Labkesmas Tingkat 3**		**20 Labkesmas Tingkat 2**	

Bimbingan teknis dan pendampingan dilakukan dengan ruang lingkup pada akreditasi ISO 17025, ISO 15189 dan akreditasi Kemenkes serta pengembangan laboratorium Labkesmas.

Berdasarkan capaian tersebut diperoleh Outcome, sebagai berikut :

1) Dilaksanakannya magang Labkesmas tingkat 2 yaitu labkesmas Kabupaten Lebak dan Labkesmas Kabupaten Indramayu di BB Labkesmas Jakarta

2) Dilaksanakannya On Job Training 16 Labkesmas tingkat 2 dan 1 Labkesmas tingkat 3 di BB Labkesmas Jakarta
3) Teridentifikasinya peta kemampuan pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen, ketersediaan sarana dan prasana (ruangan dan alat) terstandar pada labkesmas tingkat 3 dan 2.



Pelaksanaan Bimbingan Teknis Secara Rutin dan Berjenjang di Wilayah Binaan

Gambar 3. 9 Dokumentasi indikator kinerja Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tahun 2024 merupakan transisi bagi BB Labeksmas Jakarta dimana penetapan indikator kinerja, volume target dan definisi operasional distandarisasi oleh Ditjen Kesmas. Penetapan tersebut mengakomodir semua UPT Ditjen Kesmas yang sebelumnya berada pada unit utama

yang berbeda-beda diantaranya BB/BTKLPP dibawah Ditjen P2P, BB/BLK dibawah Ditjen Yankes selain itu juga alokasi anggaran 2024 sudah definitive ditetapkan dalam DIPA Tahun 2024 dengan rencana kegiatan masih dengan konsep perencanaan pada unit utama sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan terdapat beberapa perubahan indikator kinerja baik perubahan nomenklatur, penghapusan maupun penambahan indikator baru.

Diantara perubahan yang mengakibatkan penambahan indikator baru adalah pada indikator kinerja persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas. Hal tersebut mengakibatkan pada tahun 2024, indikator ini tidak bisa dilakukan analisis membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, karena tidak ada target tahunan yang ditetapkan dalam RAK.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah

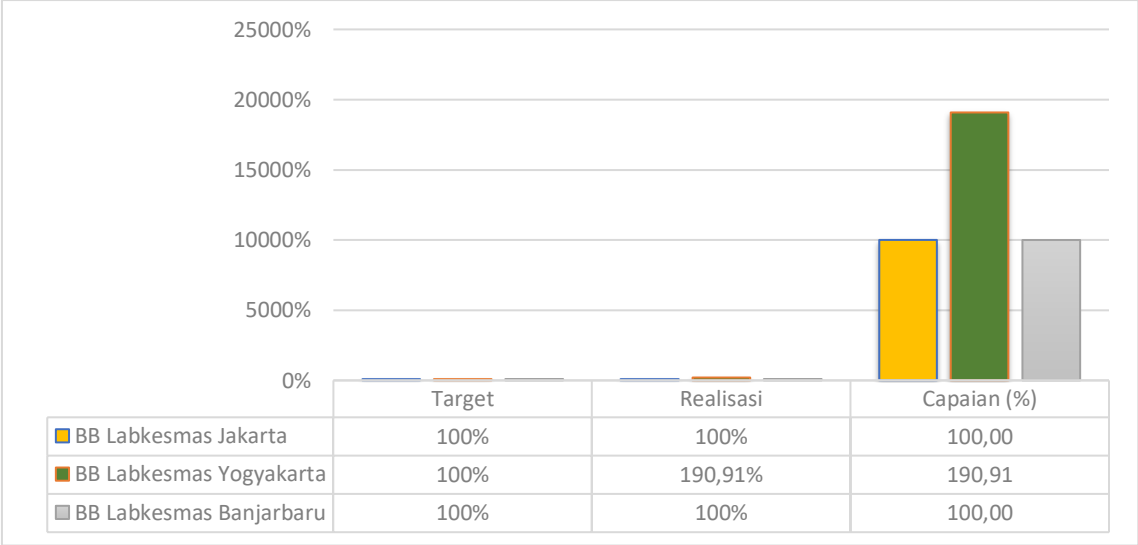
Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024 Revisi ke-4. Artinya tahun 2024 merupakan tahun penilaian kinerja RAK apakah indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai dengan baik atau tidak tercapai. Indikator kinerja persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas baru diimplementasikan pada tahun 2024 sehingga target jangka menengah ditentukan hanya realisasi dan capaian tahun 2024.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target indikator persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas tahun 2024 yaitu 100%. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 sebesar 100%.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi sampai dengan tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar 100%/100% X 100% = 100,00%. Dengan tingkat capaian tersebut hingga tahun 2024 kinerja BB Labkesmas Jakarta telah mencapai target dengan optimal 100%, sehingga dapat disimpulkan kinerja BB Labkesmas Jakarta telah mencapai target kinerja jangka menengah.

Berdasarkan analisis di atas, dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta dapat mencapai target perencanaan jangka menengah (RAK 2020-2024) dengan capaian 100% untuk indikator persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	100%	100%	100,00
BB Labkesmas Yogyakarta	100%	190,91%	190,91
BB Labkesmas Banjarbaru	100%	100%	100,00

Gambar 3. 10 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin dan Berjenjang di Wilayah Binaan Oleh UPT Labkesmas dengan Satker Sejenis

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II (tingkat 4), dan merupakan satker pengelola PNBP (bukan BLU) yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, dan BB Labkesmas Banjarbaru, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Berdasarkan Gambar 3.7 dapat diketahui bahwa capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin dan Berjenjang di Wilayah Binaan Oleh UPT Labkesmas telah melampaui target kinerja. Realisasi kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 untuk indikator ini berada pada peringkat kedua dibandingkan dengan realisasi kinerja BB Labkesmas lainnya dengan realisasi sebesar 100,00% dengan capaian 100,00%, capaian tersebut sama dengan yang diperoleh BB Labkesmas Banjarbaru, untuk realisasi paling tinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Yogyakarta dengan realisasi sebesar 190,91% dengan capaian 190,91%.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Koordinasi yang baik antara BB Labkesmas Jakarta sebagai kooridinator labkesmas regional 4 dan anggota Labkesmas Tingkat 4 di regional 4 (Labkesmas Pangandaran).
- Telah terjalin komunikasi yang efektif antara BB Labkesmas Jakarta dengan labkesmas tingkat 3 dan 2 dalam proses perencanaan dan pelaksanaan Bimtek, sehingga bimtek dapat berjalan dengan efektif.
- Kompetensi petugas laboratorium, dan petugas terkait manajemen labortorium BB Labkesmas Jakarta dalam proses pelaksanaan Bimtek.
- Tersedia anggaran untuk pelaksanaan OJT bagi beberapa labkesmas di wilayah regional 4

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Belum ada pedoman dan indikator penilaian pelaksanaan bimtek labkesmas.
  - Bimtek melibatkan petugas laboratorium, petugas dari beberapa timker, sehingga perlu penjadwalan yang baik.
- Faktor eksternal
  - Belum adanya standar labkesmas yang ditetapkan secara resmi saat kegiatan dimulai
  - Jadwal kegiatan yang seringkali tidak sinkron dengan labkesmas tingkat 2 dan 3.
  - Beberapa Labkesmas tingkat 2 sangat ingin melakukan magang di BB Labkesmas Jakarta namun tidak mempunyai anggaran akomodasi (terutama penginapan).
  - Beberapa Labkesmas tingkat 2 mengharapkan BB Labkesmas Jakarta menyediakan fasilitas penginapan.

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Melakuan kegiatan kegiatan berdasarkan draft standar labkesmas yang akan diterbitkan
  - Disusun jadwal pelaksanaan bimtek, memuat waktu pelaksanaan, lokasi, dan petugas yang terlibat.

- Faktor eksternal
  - Berkoordinasi dan komunikasi dengan unit utama terkait penetapan aturan standarisasi labkesmas.
  - Melakukan Koordinasi dan penjadwalan ulang dengan Labkesmas tingkat 2.
  - Memberikan masukan pada labkesmas tingkat 2 yang akan melaksanakan magang agar mengalokasikan anggaran pada tahun berikutnya.

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - Kompetensi petugas laboratorium, dan petugas terkait manajemen labortorium BB Labkesmas Jakarta dalam proses pelaksanaan Bimtek.
   - Tersedianya form penilaian pelaksanaan Bimtek Labkesmas
   - Adanya koordinasi yang baik dengan pihak terkait untuk menyelaraskan waktu, SDM, dan sumber dana yang dipakai

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp 33.412.907.000,00 namun terdapat kebijakan dari unit utama melalui surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2080/2024 tanggal 12 November 2024, Hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalana Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.375.000.000,00, sehingga alokasi anggaran efektif/aktif BB labkesmas Jakarta menjadi Rp.33.037.907.000,00

alokasi anggaran ini yang kemudian didistribusi untuk memenuhi kebutuhan anggaran capaian indikator kinerja per indikatornya.

Alokasi anggaran untuk memenuhi target indikator persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas sebesar 100%, adalah sebesar Rp.396.608.000,00 atau 1,20% dari total anggaran BB Labkesmas Tahun 2024.

Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp. 390.980.248,00 atau 98,58%, dengan realiasasi kinerja telah mencapai target optimal yaitu dari target 100% dan realisasinya mencapai 100%. Dapat diartikan juga bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai/melampaui targetan indikator ini sebanyak Rp.5.627.752,00. Efisiensi tersebut didukung dari adanya kebijakan penggunaan belanja perjalanan dinas dengan metode pemabayaran atcost.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((PAKi \times CKi) - RAKi\right)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\ 396.608.00x\ 1{,}00\ ) - 390.980.248)}{\sum(\ 396.608.00x\ 1{,}00\ )}\ x\ 100\% = 1{,}42\%$$

$$NE = 50\% + (\left(\frac{E}{20}\right) \times 50)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{0{,}0142}{20}\right) \times 50\right) = 53{,}55\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa untuk indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin dan Berjenjang di Wilayah Binaan Oleh UPT Labkesmas, BB Labkesmas Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 1,42% (Range efisiensi berada pada range -20 sd 20, minus 20 artinya tidak efisien karena realisasi anggaran lebih besar daripada capaian kinerja sedangkan +20 artinya efiesien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran), selain itu perolehan nilai efisiensinya (NE) memperoleh nilai sebesar 53,55% (nilai di atas 50% disebut efisien). Sehingga dapat diartikan bahwa kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pencapaian kinerja pada Indikator ini dilakukan dengan efektif.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Bimbingan Teknis yang dilakukan sesuai dengan panduan ampuan yang diterbitkan oleh Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, RPMK standar peralatan dan SDM Labkesmas telah tercapai sesuai target.
2) BB Labkesmas Jakarta menyediakan fasilitas dan SDM untuk pendampingan magang dari beberapa Labkesmas tingkat 2.

4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

Definisi dari indikator kinerja ini adalah Pemantapan mutu eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu.

PME mencakup mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan atau instansi laboratorium lainnya dalam kurun waktu satu tahun.

Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.

Cara perhitungan kinerja: Jumlah keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi Jumlah target keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah target keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 2 PME

Realisasi : 10 PME

% capaian : Realisasi / Target x 100% = 500%

Realisasi yang dicapai adalah sebagai berikut :

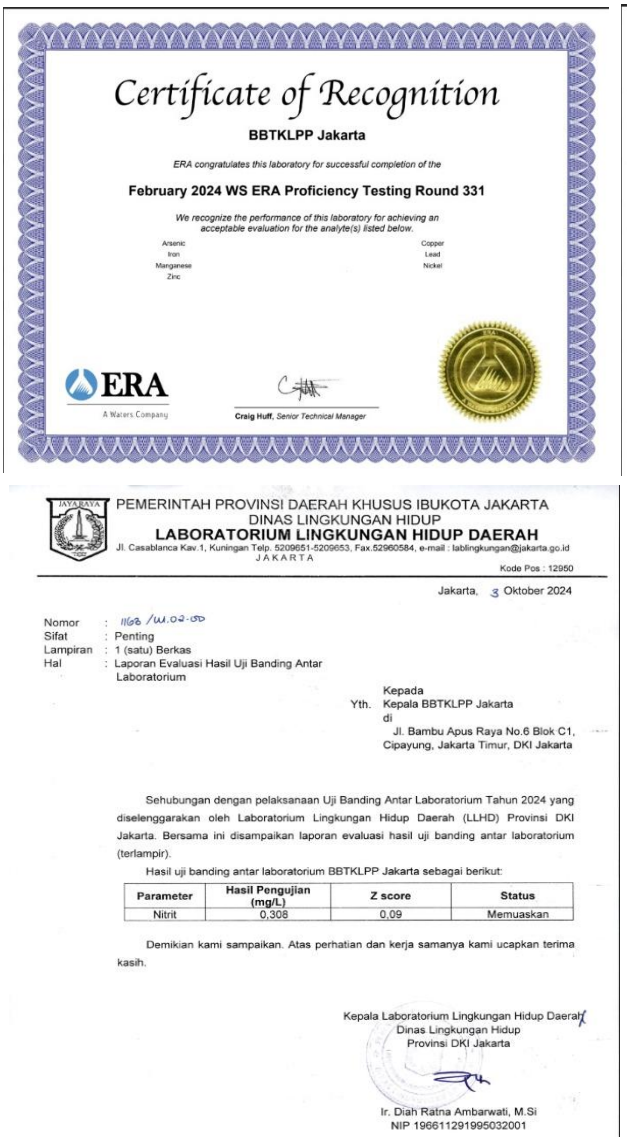
Tabel 3. 4 Rincian Realisasi indikator kinerja Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

No.	Penyelenggara	Laboratorium	Komoditi	Parameter	Hasil	TGL
1	PT ERA	Udara	Udara	SO2	Outlier	29/1/2024
2	BB Labkesmas Surabaya	Parasitologi	Mikroskopis malaria	Malaria (siklus 1)	Sempurna	07/05/2024
				Siklus 2	sangat baik	24/9/2024
3	PT ERA	Kimia	Water Pullotion	Conductivity	Inlier	12/2/2024
				Flouride	Outlier	
				Sulfat	Inlier	
4	BUSKIMP	Biologi lingkungan		e. Coli	Inlier	09/09/2024

No.	Penyelenggara	Laboratorium	Komoditi	Parameter	Hasil	TGL
5	PT ERA	Kimia	Water Supply	As	Warning	05/02/2024
				Fe	Inlier	
				Mn	Inlier	
				Zn	Warning	
				Cu	Inlier	
				Pb	Inlier	
				Ni	Inlier	
				Se	Oulier	
				Ag	Outlier	
6	PT ERA	Biologi Lingkungan	Water Supply	Heterotropic plate Count	Inlier	04/07/2024
				Potable water Coliform microbe	Inlier	
7	PT ERA	Kmia	Trace Mineral	Cd	Inlier	11/10/2024
				Cr	Inlier	
				Cu	Inlier	
				Fe	Inlier	
				Pb	Inlier	
				Mn	Inlier	
				Ni	Inlier	
				Zn	Inlier	
8	PT Favas	Kimia	Drinking Water	Klorida	Hasilnya blm keluar	11/09/2024
				Flourida	Hasilnya blm keluar	
				Sulfat	Hasilnya blm keluar	
9	Uji Banding (LLHD DKI)	Kimia		Nitrit	Inlier	10/09/2024
10	BB Biomedis dan genomika Kesehatan Jakarta	parasitologi	Sediaan darah	kecacingan	Baik	18/11/2024

Berdasarkan capaian tersebut diperoleh Outcome, sebagai berikut :

1) Dijadikan sebagai jaminan kualitas mutu laboratorium dalam pelaksanaan layanan PNBP
2) Dijadikan sebagai data pendukung pelaksanaan akreditasi



Certificate of Recognition

BBTKLPP Jakarta

ERA congratulates this laboratory for successful completion of the

February 2024 WS ERA Proficiency Testing Round 331

We recognize the performance of this laboratory for achieving an acceptable evaluation for the analyte(s) listed below.

Arsenic
Iron
Manganese
Zinc
Copper
Lead
Nickel

ERA
A Waters Company

Craig Huff, Senior Technical Manager



Certificate of Recognition

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta

ERA congratulates this laboratory for successful completion of the

February 2024 WP ERA Proficiency Testing Round 349

We recognize the performance of this laboratory for achieving an acceptable evaluation for the analyte(s) listed below.

Conductivity at 25°C
Sulfate

ERA
A Waters Company

Craig Huff, Senior Technical Manager

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS LINGKUNGAN HIDUP
LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP DAERAH
Jl. Casablanca Kav.1, Kuningan Telp. 5209651-5209653, Fax.52960584, e-mail : lablingkungan@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 12950

Jakarta, 3 Oktober 2024

Nomor : 1168 /ui.02-sd
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Laporan Evaluasi Hasil Uji Banding Antar Laboratorium

Kepada
Yth. Kepala BBTKLPP Jakarta
di
Jl. Bambu Apus Raya No.6 Blok C1,
Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan Uji Banding Antar Laboratorium Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Laboratorium Lingkungan Hidup Daerah (LLHD) Provinsi DKI Jakarta. Bersama ini disampaikan laporan evaluasi hasil uji banding antar laboratorium (terlampir).

Hasil uji banding antar laboratorium BBTKLPP Jakarta sebagai berikut:

Parameter	Hasil Pengujian (mg/L)	Z score	Status
Nitrit	0,308	0,09	Memuaskan

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Laboratorium Lingkungan Hidup Daerah
Dinas Lingkungan Hidup
Provinsi DKI Jakarta

Ir. Diah Ratna Ambarwati, M.Si
NIP 196611291995032001

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
BB Binomika

Jl. Percetakan Negara No. 23 B
Jakarta Pusat 10560
(021) 4212524
https://bbbinomika.id

HASIL EVALUASI PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL MIKROSKOPIS TELUR CACING
PERIODE 2 TAHUN 2024

Nama Instansi : Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
Kode Peserta : 0148/TCC/2/2024
Alamat : Jl. Bambu Apus Raya No. 6 Blok C1, Bambu Apus, Cipayung, Kota Jakarta Timur, Dki Jakarta Kode Pos 13890

Kode Sediaan	Nilai Acuan	Hasil Peserta	Nilai
0148/A/TCC/2/2024	- Ascaris lumbricoides - Trichuris trichiura - Hookworm	- Ascaris lumbricoides - Trichuris trichiura - Hookworm	3.33
0148/B/TCC/2/2024	- Ascaris lumbricoides	- Ascaris lumbricoides	3.33
0148/C/TCC/2/2024	- Tidak ditemukan telur cacing	- Tidak ditemukan telur cacing	3.33
Total Nilai			10

Kriteria: Baik

Keterangan :
Skor >= 6.6 : Baik
Skor < 6.6 : Kurang

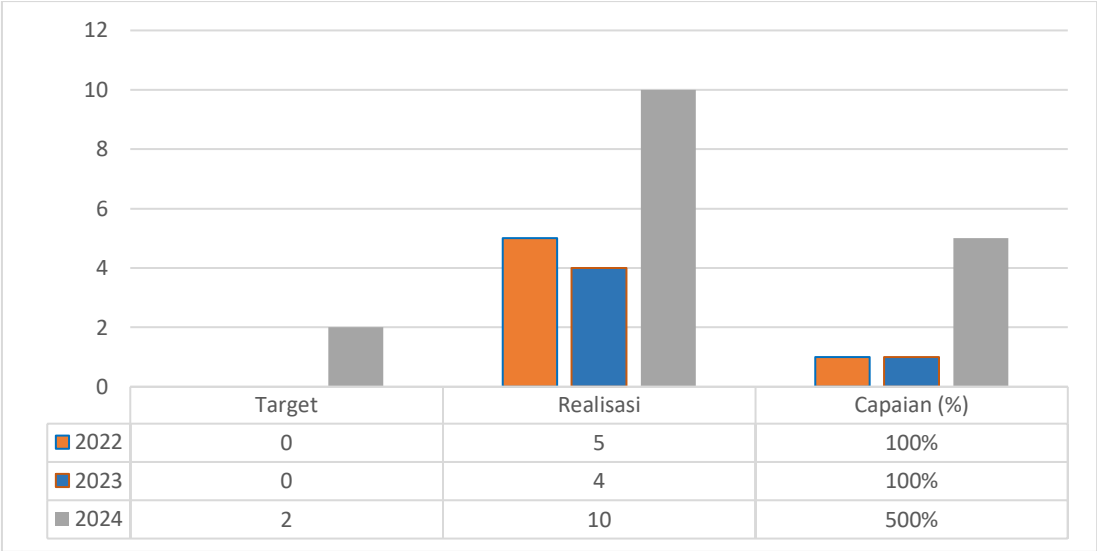
Jakarta, 18 November 2024
Penanggung Jawab
Laboratorium Mikrobiologi Klinik

-

Sertifikat Hasil Pemantauan Mutu Eksternal

Gambar 3. 11 Dokumentasi indikator kinerja Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu



	Target	Realisasi	Capaian (%)
2022	0	5	100%
2023	0	4	100%
2024	2	10	500%

Gambar 3. 12. Perbandingan realisasi tahun 2022-2024 Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

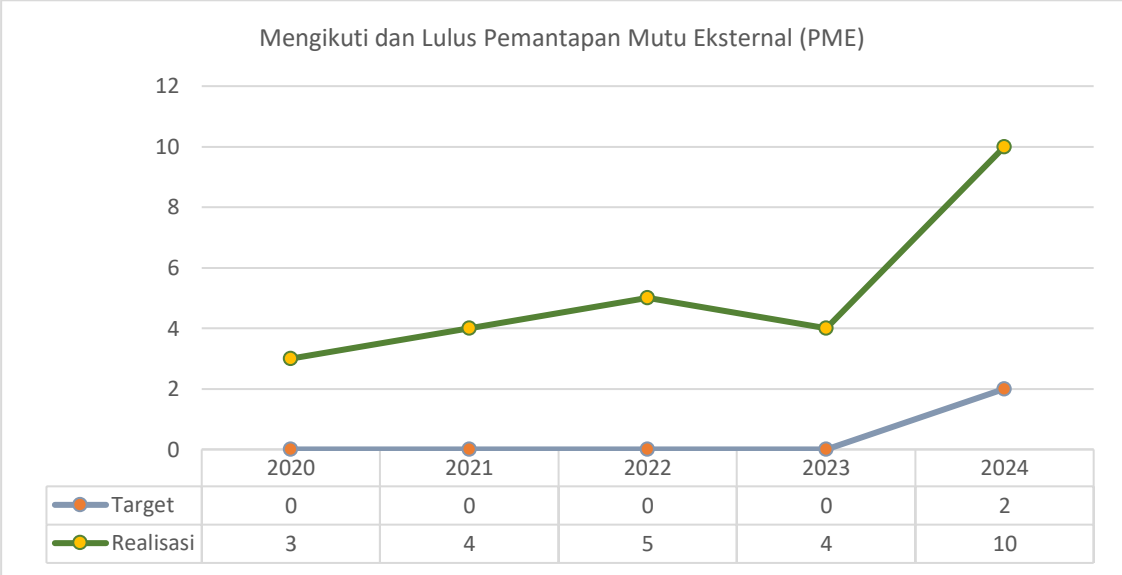
Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tahun 2024 merupakan transisi bagi BB Labeksmas Jakarta dimana penetapan indikator kinerja, volume target dan definisi operasional distandarisasi oleh Ditjen Kesmas. Penetapan tersebut mengakomodir semua UPT Ditjen Kesmas yang sebelumnya berada pada unit utama yang berbeda-beda diantaranya BB/BTKLPP dibawah Ditjen P2P, BB/BLK dibawah Ditjen Yankes selain itu juga alokasi anggaran 2024 sudah definitive ditetapkan dalam DIPA Tahun 2024 dengan rencana kegiatan masih dengan konsep perencanaan pada unit utama sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan terdapat beberapa perubahan indikator kinerja baik perubahan nomenklatur, penghapusan maupun penambahan indikator baru.

Diantara perubahan yang mengakibatkan penambahan indikator baru adalah pada indikator kinerja mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Hal tersebut mengakibatkan pada tahun 2024, indikator ini tidak bisa dilakukan analisis membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, karena tidak ada target tahunan yang ditetapkan dalam RAK. Namun demikian berdasarkan data realisasi lulus PME tahunan diperoleh hasil bahwa realisasi jumlah lulus PME pada tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan

dengan tahun 2023 dan tahun 2022, dimana tahun 2024 jumlah lulus PME sebanyak 10 PME, tahun 2023 sebanyak 4 PME, dan tahun 2022 sebanyak 5 PME.

Banyaknya realisasi lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) pada tahun 2024 dikarenakan adanya peningkatan jumlah ruang lingkup parameter terakreditasi yang membutuhkan PME sebagai syarat penilaian akreditasi.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah



	2020	2021	2022	2023	2024
Target	0	0	0	0	2
Realisasi	3	4	5	4	10

Gambar 3. 13. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

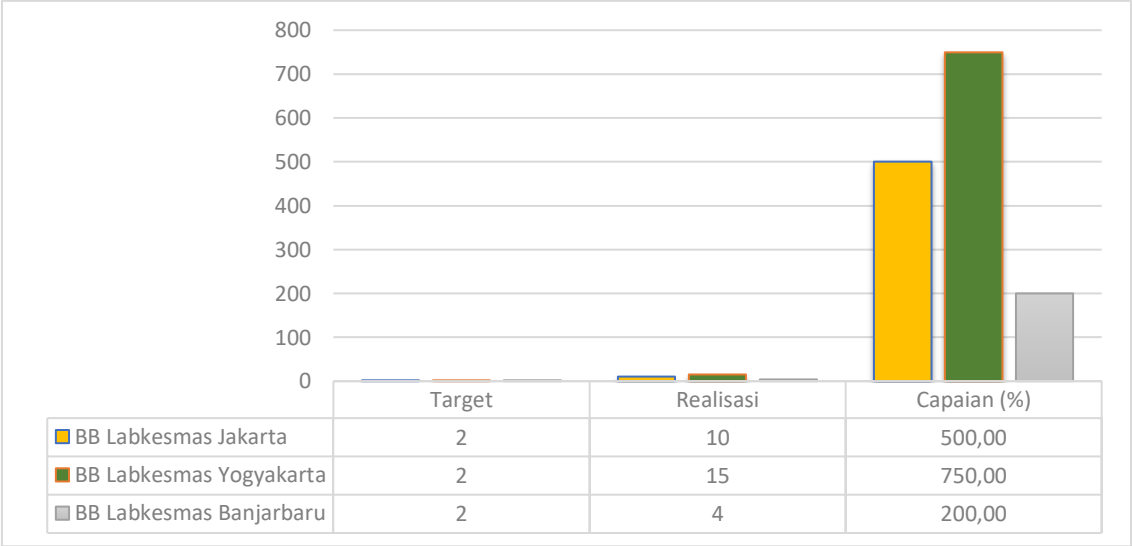
Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024 Revisi ke-4. Artinya tahun 2024 merupakan tahun penilaian kinerja RAK apakah indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai dengan baik atau tidak tercapai. Indikator kinerja persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas baru diimplementasikan pada tahun 2024 sehingga target jangka menengah ditentukan hanya realisasi dan capaian tahun 2024.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) tahun 2024 yaitu sebanyak 2 PME. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 sebanyak 10 PME.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi sampai dengan tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar 2/10 X 100% = 500,00%. Dengan tingkat capaian tersebut hingga tahun 2024 kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melampaui target dengan capian lebih dari 100%, sehingga dapat disimpulkan kinerja BB Labkesmas Jakarta telah mencapai target kinerja jangka menengah.

Berdasarkan analisis di atas, dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta dapat mencapai target perencanaan jangka menengah (RAK 2020-2024) dengan capaian lebih dari 500% untuk indikator mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME).

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	2	10	500,00
BB Labkesmas Yogyakarta	2	15	750,00
BB Labkesmas Banjarbaru	2	4	200,00

Gambar 3. 14 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan satker sejenis

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II (tingkat 4), dan merupakan satker pengelola PNBP (bukan BLU) yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, dan BB Labkesmas Banjarbaru, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Berdasarkan tabel 3.9 dapat diketahui bahwa capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) telah melampaui target kinerja. Realisasi kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 untuk indikator ini berada pada peringkat kedua dibandingkan

dengan realisasi kinerja BB Labkesmas lainnya dengan realisasi sebesar 10 PME dan capaian 500,00%, realisasi paling tinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Yogyakarta dengan realisasi sebesar 15 PME dan capaian 750,00%, sedangkan realisasi terendah adalah BB Labkesmas Banjarbaru dengan realisasi sebesar 4 PME dan capaiannya 200,00%.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Tersedia anggaran untuk melaksanakan PME
- SDM sudah terlatih dan tersertifikasi sesuai metode pengujian/ pemeriksaan
- Pengujian/pemeriksaan sesuai instruksi kerja.
- PMI sudah dilaksanakan secara rutin dan terpantau

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal

  Masih terdapat hasil pemeriksaan outlier dikarenakan kesalahan yang relative kecil sehingga berbeda dengan metode yang digunakan oleh penyelenggara Uji Profisiensi.
- Faktor eksternal
  - Metode yang digunakan oleh penyelenggara uji profisiensi ada yang tidak diberitahukan kepada peserta uji profisiensi.
  - Kuota yang terbatas dari penyelenggara uji profisiensi

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Melakukan investigasi terhadap hasil uji profisiensi yang outlier/tidak sesuai/tidak sempurna seperti tidak melakukan kontrol terhadap kualitas aquades, kesalahan pengenceran, pemilihan metode yang kurang tepat.

- Melakukan pengujian ulang.

- Faktor eksternal
  - Meminta informasi penyelenggara uji profisiensi yang mempunyai rentang metode yang sama.
  - Selalu update informasi jadwal penyelenggaraan uji profisiensi

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - SDM yang sesuai dengan keahlian dan kompetensinya pada pelaksanaan kegiatan PME.
   - Pemantauan mutu internal dengan melakukan uji banding pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen.
   - Refreshment pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen yang dilakukan secara berkala oleh petugas laboratorium.

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp 33.412.907.000,00 namun terdapat kebijakan dari unit utama melalui surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2080/2024 tanggal 12 November 2024, Hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalana Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.375.000.000,00, sehingga alokasi anggaran efektif/aktif BB labkesmas Jakarta menjadi Rp.33.037.907.000,00 alokasi anggaran ini yang kemudian didistribusi untuk memenuhi kebutuhan anggaran capaian indikator kinerja per indikatornya.

Alokasi anggaran untuk memenuhi target indikator mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 2 PME, adalah sebesar Rp.93.370.000,00 atau 0,28% dari total anggaran BB Labkesmas Tahun 2024.

Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp.88.116.226,00 atau 94,37%, dengan realiasasi kinerja telah melampuai target yaitu dari target 2 PME dan realisasinya mencapai 10 PME. Dapat diartikan juga bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai/melampaui targetan indikator ini

sebanyak Rp.5.253.774,00. Efisiensi tersebut didukung dari adanya kebijakan penggunaan belanja perjalanan dinas dengan metode pemabayaran atcost.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$\mathrm{E} = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((\mathrm{PAKi} \times \mathrm{CKi}) - \mathrm{RAKi}\right)}{\sum_{i=1}^{n}(\mathrm{PAKi} \times \mathrm{CKi})} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Berdasarkan perhitungan Efisiensi:

$$E = \frac{\sum((93.370.000 \text{ x } 500\%) - 88.116.226)}{\sum(93.370.000 \text{ x } 500\%)} \text{ x } 100\% = 81{,}13\%$$

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$\mathrm{NE} = 50\% + \left(\frac{\mathrm{E}}{20} \times 50\right)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{E}{20}\right) \times 50\right)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{0{,}8113}{20}\right) \times 50\right) = 252{,}81\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa untuk indikator mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME), BB Labkesmas Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 81,13% (Range efisiensi berada pada range -20 sd 20, minus 20 artinya tidak efisien karena realisasi anggaran lebih besar daripada capaian kinerja sedangkan +20 artinya efiesien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran), selain itu perolehan nilai efisiensinya (NE) memperoleh nilai sebesar 252,81% (nilai di atas 50% disebut efisien). Sehingga dapat diartikan bahwa kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pencapaian kinerja pada Indikator ini dilakukan dengan efektif.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) SDM sudah terlatih dan tersertifikasi sesuai dengan pemeriksaan/pengujian
2) Pemeliharaan dan kalibrasi peralatan rutin dilakukan
3) Sudah melakukan Pemantauan Mutu Internal (PMI) secara rutin
4) Evaluasi hasil uji PME/Uji profisiensi/uji banding sudah dilakukan terutama terhadap hasil *outlier*/tidak sesuai/tidak sempurna
5) Membuat jadwal uji profisiensi/uji banding untuk satu siklus akreditasi

5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

Definisi operasional indikator ini adalah Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah suatu sistem kerja sama atau keterkaitan laboratorium kesehatan masyarakat dengan laboratorium lain dalam rangka surveilans penyakit menular, tidak menular dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, penjaminan mutu, kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/KKM dan kerjasama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh.
Kerja sama adalah semua kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional.

MoU / PKS/ Forum kerjasam/ forum koordinasi adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan / pengujian laboratorium/ magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan yang dihasilkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

Cara perhitungan kinerja: Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi Jumlah target MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah target MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 5 MoU

Realisasi : 8 MoU

% capaian : Realisasi / Target x 100% = 160,00%

Realisasi yang dicapai adalah sebagai berikut :

1. MoU dengan Politeknik Kesehatan Jakarta III
2. MoU dengan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
3. MoU dengan dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
4. MoU dengan Universitas Respati Indonesia (URINDO)
5. MoU dengan Universitas Indonesia Maju (UIMA)
6. MoU Sanitarian Kit Dinkes Karawang
7. MoU Kalibrasi Sanitarian Kit Dinkes Kota Depok
8. MoU Jasa Pengujian RS Sukamulya

Berdasarkan hasil rekomendasi yang dikeluarkan, diperoleh Outcome yakni Peningkatan realisasi pendapatan PNBP dari akun Layanan Pendidikan dan/atau

Pelatihan, dikarenakan adanya peningkatan Magang dan penelitian mahasiswa ke BB Labkesmas Jakarta.



Penandatanganan MoU dengan Instansi Pendidikan

Gambar 3. 15 Dokumentasi indikator kinerja Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tahun 2024 merupakan transisi bagi BB Labeksmas Jakarta dimana penetapan indikator kinerja, volume target dan definisi operasional distandarisasi oleh Ditjen Kesmas. Penetapan tersebut mengakomodir semua UPT Ditjen Kesmas yang sebelumnya berada pada unit utama yang berbeda-beda diantaranya BB/BTKLPP dibawah Ditjen P2P, BB/BLK dibawah Ditjen Yankes selain itu juga alokasi anggaran 2024 sudah definitive ditetapkan dalam DIPA Tahun 2024 dengan rencana kegiatan masih dengan konsep perencanaan pada

unit utama sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan terdapat beberapa perubahan indikator kinerja baik perubahan nomenklatur, penghapusan maupun penambahan indikator baru.

Diantara perubahan yang mengakibatkan penambahan indikator baru adalah pada indikator kinerja Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional. Hal tersebut mengakibatkan pada tahun 2024, indikator ini tidak bisa dilakukan analisis membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, karena tidak ada target tahunan yang ditetapkan dalam RAK.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah

Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024 Revisi ke-4. Artinya tahun 2024 merupakan tahun penilaian kinerja RAK apakah indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai dengan baik atau tidak tercapai. Indikator kinerja Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional baru diimplementasikan pada tahun 2024 sehingga target jangka menengah ditentukan hanya realisasi dan capaian tahun 2024.

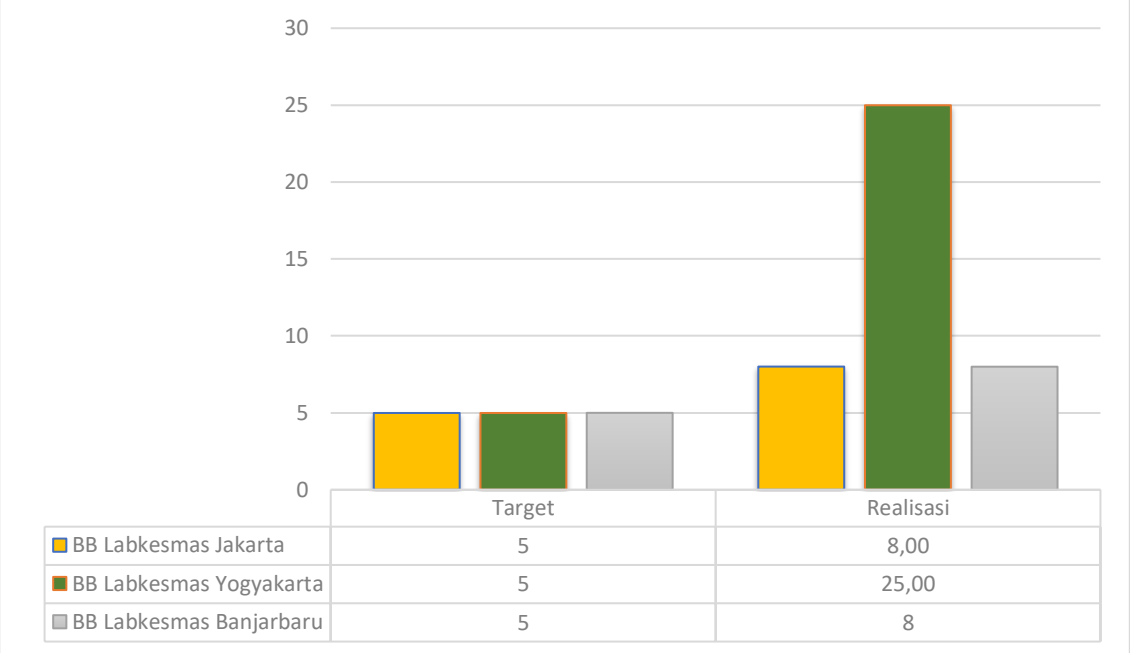
Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional tahun 2024 yaitu 5 MoU. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 sebanyak 8 MoU.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi sampai dengan tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar 8/5 X 100% = 160,00%. Dengan tingkat capaian tersebut hingga tahun 2024 kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melampaui target lebih dari 100%, sehingga dapat disimpulkan kinerja BB Labkesmas Jakarta telah mencapai target kinerja jangka menengah.

Berdasarkan analisis di atas, dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta dapat mencapai target perencanaan jangka menengah (RAK 2020-2024) dengan capaian

160% untuk indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi
BB Labkesmas Jakarta	5	8,00
BB Labkesmas Yogyakarta	5	25,00
BB Labkesmas Banjarbaru	5	8

Gambar 3. 16. Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama Atau Forum Koordinasi Dengan Jejaring, Lembaga/Institusi Nasional dan/atau Internasional dengan satker sejenis

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II (tingkat 4), dan merupakan satker pengelola PNBP (bukan BLU) yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, dan BB Labkesmas Banjarbaru, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Berdasarkan Gambar 3.16 dapat diketahui bahwa capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama Atau Forum Koordinasi Dengan Jejaring, Lembaga/Institusi Nasional dan/atau Internasional telah melampaui target kinerja. Realisasi kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 untuk indikator ini berada pada peringkat kedua dibandingkan dengan realisasi kinerja BB Labkesmas lainnya dengan realisasi sebesar 8 MoU dengan capaian 160,00%, capaian tersebut sama dengan yang diperoleh BB Labkesmas Banjarbaru, untuk

realisasi paling tinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Yogyakarta dengan realisasi sebesar 25 MoU dan capaian 500,00%.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Sarana dan Prasarana laboratorium yang representatif sesuai standar.
- Laboratorium sudah terakreditasi SNI ISO/IEC 17025 dan tersertifikasi SNI ISO/IEC 35001.
- SDM yang terlatih dan tersertifikasi keahlian/kompetensi dalam pelaksanaan tugas laobratorium.

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Belum ada alokasi anggaran khusus untuk mendukung kinerja peningkatan jumlah MoU pada tahun 2024.
  - Belum ada petugas khusus yang membidangi pemasaran layanan BB Labkesmas (menjaring konsumen untuk melakukan MoU layanan PNBP)
  - Sebagian besar MoU yang dilakukan masih terbatas pada instansi pendidikan.

- Faktor eksternal

  MoU yang ditetapkan terbatas oleh aturan pola tarif PNBP, sehingga tidak banyak keuntungan finansial (adanya potongan harga) bagi pihak luar.

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Memanfaatkan sinergi pelaksanaan kegiatan lainnya seperti MoU dengan pelanggan/konsumen dengan memanfaatkan ketika pengambilan sampel lapangan, petugas turut menyampaikan penawaran untuk dibuat MoU.
  - Memanfaatkan petugas dari Timker terkait (Prola terkait konsumen sampel/spesimen; Mutu terkait layanan Pendidikan dan penelitian) untuk melakukan pemasaran kerjasama dengan instansi lain.

- Faktor eksternal

  Memberikan insentif berupa kemudahan layanan (prioritas penjadwalan pengambilan sampel) terjalain hubungan kerjasama melalui MoU.

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - SDM yang terlatih dan tersertifikasi keahlian/kompetensi dalam pelaksanaan tugas laobratorium, dalam layanan pendidikan, dan penelitian, sehingga menarik lembaga pendidikan untuk melakukan kerjasama melalui MoU.
   - Folow up dari Kerjasama sebelumnya yang sudah habis masa kerjasamanya.

2) Sumber Daya Anggaran

   Pada tahun 2024, untuk indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama Atau Forum Koordinasi dengan Jejaring, Lembaga/Institusi Nasional dan/atau Internasional tidak mendapat alokasi anggaran khusus, hal tersebut dikarenakan proses penetapan indikator kinerja dilakukan setelah proses penetapan DIPA tahun 2024, sehingga menu kegiatan dalam perencanaan anggaran tahun 2024 belum ada.

   Pada pelaksanaan pencapaian kinerja untuk indikator ini dilakukan dengan memanfaatkan dengan sinergi pelaksanaan kegiatan lainnya seperti MoU dengan pelanggan/konsumen dengan memanfaatkan Ketika proses pengambilan sampel lapangan, petugas turut menyampaikan penawaran untuk dibuat MoU. Begitu juga juga MoU dengan Lembaga Pendidikan, dimana setiap permintaan usulan magang oleh lembaga pendidikan ke BB Labkesmas Jakarta kita tawarkan untuk dilakukan MoU untuk meningkatkan kerjasama antar lembaga. Namun demikian

tidak adanya anggaran khusus menyebabkan kurang optimalnya BB Labkesmas Jakarta menjaring lebih banyak instansi potensial/komsumen yang bisa mendorong peningkatan PNBP untuk ditawarkan menjalin kerjasama pelayanan pemeriksaan/pengujian sampel.

Berdasarkan data tersebut, dimana untuk indikator ini telah melampaui target kinerja yaitu dengan realisasi 8 MoU dari target yang ditetapkan sebanyak 5 MoU, maka capaian kinerjanya mencapai 160,00%. Capaian tersebut dicapai dengan tanpa alokasi anggaran khusus, maka dapat diartikan bahwa BB labkemsas Jakarta telah berhasil mencapai kinerja Indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama Atau Forum Koordinasi dengan Jejaring, Lembaga/Institusi Nasional dan/atau Internasional telah terlaksana dengan efisien.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Publikasi kegiatan melalui media sosial BB Labkesmas Jakarta, manarik perhatian institusi/lembaga lain untuk menjalin Kerjasama.
2) Pemanfaatan kegiatan pertemuan pelanggan, pelaksanaan pengambilan sampel untuk menawarkan Kerjasama melalui MoU.

6. Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori

Definisi dari indikator kinerja ini adalah Biorepositori merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama (lebih dari 1 tahun). Materi biologi digunakan untuk uji konfirmasi; kontrol positif, pembanding varian atau subtype tertentu hasil mutasi; pembuatan standar baku; dan mendukung kegiatan kajian serta riset.

Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya.

Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan biosafety dan biosecurity.

Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori, mencakup :

a. Sarana prasarana: (ketersedian ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan)

b. SDM: kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepository
c. Spesimen dan atau / sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak
d. minimal 1000 spesimen dan / atausampel (baik secara manual maupun elektronik)
e. SOP: tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori

Cara perhitung kinerja: Jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dibagi dengan jumlah standar minimal pengelolaan biorepositori dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah standar minimal pengelolaan biorepositori dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 100%

Realisasi : 100%

% capaian : Realisasi/Target x 100% = 100,00%

Realisasi yang dicapai pada indikator ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori

No	Indikator	Target Tahunan	Satuan	Keterangan
1	Sarana prasarana: ketersedian ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan	100	rekomendasi	1. Ruangan Biobank sesuai standar BSL 2 (Lantai dan dinding epoksi, HEPA Filter, dll) 2. Terdapat CCTV di pintu keluar masuk BSL 2 3. Peralatan utama freezer -80°C, BSC, Kulkas -4°C, auoclave.

No	Indikator	Target Tahunan	Satuan	Keterangan
2	SDM: kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan	100	Spesimen klinis dan/atau sampel	kualifikasi SDM lengkap sesuai standar yaitu Biosafety Officer, Pranata laboratorium,Informasi teknologi, Sanitarian, Entomologi dan SDM kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepositori. Berdasarkan hasil kunjungan sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan Biobank/Biorepositori
3	Spesimen dan atau / sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak minimal 1000 spesimen dan / atau sampel (baik secara manual maupun elektronik)	1000 (248,6%)	Sampel	**Spesimen dan atau / sampel (248,6%) :** • Dilakukan pencatatan setiap bulan untuk sampel yang disimpan di Biorepository Laboratorium masing-masing. • jumlah sampel yang di simpan adalah 2486 sampel dan tidak ada sampel yang dimusnakan., jadi total keseluruhan sampel yang disimpan sampai dengan bulan September 2024 adalah 2486 sampel. 2486 sampel/1000 sampel * 100 = 248,6 %

Berdasarkan capaian tersebut diperoleh Outcome, sebagai berikut :

1) Petugas BB Labkesmas Jakarta dilibatkan dalam penyusunan pedoman transportasi sampel spesimen (pathogen), pada pembahasan penyimpanan pathogen di fasilitas biorepository yang diselenggarakan oleh Direktorat Takelkesmas.
2) Tertatanya penyimpanan sampel/spesimen baik pencatatan data sampel, pengaturan penyimpanan, dan pencatatan keluar masuk sampel.
3) Prosedur penyimpanan dan pemusnahan sampel dijadikan data dukung akreditasi laboratorium.



Aktivitas dan Sarana Prasana Biorepository

Gambar 3. 17 Dokumentasi indikator kinerja Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tahun 2024 merupakan transisi bagi BB Labeksmas Jakarta dimana penetapan indikator kinerja, volume target dan definisi operasional distandarisasi oleh Ditjen Kesmas. Penetapan tersebut mengakomodir semua UPT Ditjen Kesmas yang sebelumnya berada pada unit utama yang berbeda-beda diantaranya BB/BTKLPP dibawah Ditjen P2P, BB/BLK dibawah Ditjen Yankes selain itu juga alokasi anggaran 2024 sudah definitive ditetapkan dalam DIPA Tahun 2024 dengan rencana kegiatan masih dengan konsep perencanaan pada unit utama sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan terdapat beberapa perubahan

indikator kinerja baik perubahan nomenklatur, penghapusan maupun penambahan indikator baru.

Diantara perubahan yang mengakibatkan penambahan indikator baru adalah pada indikator kinerja Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori. Hal tersebut mengakibatkan pada tahun 2024, indikator ini tidak bisa dilakukan analisis membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, karena tidak ada target tahunan yang ditetapkan dalam RAK.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah

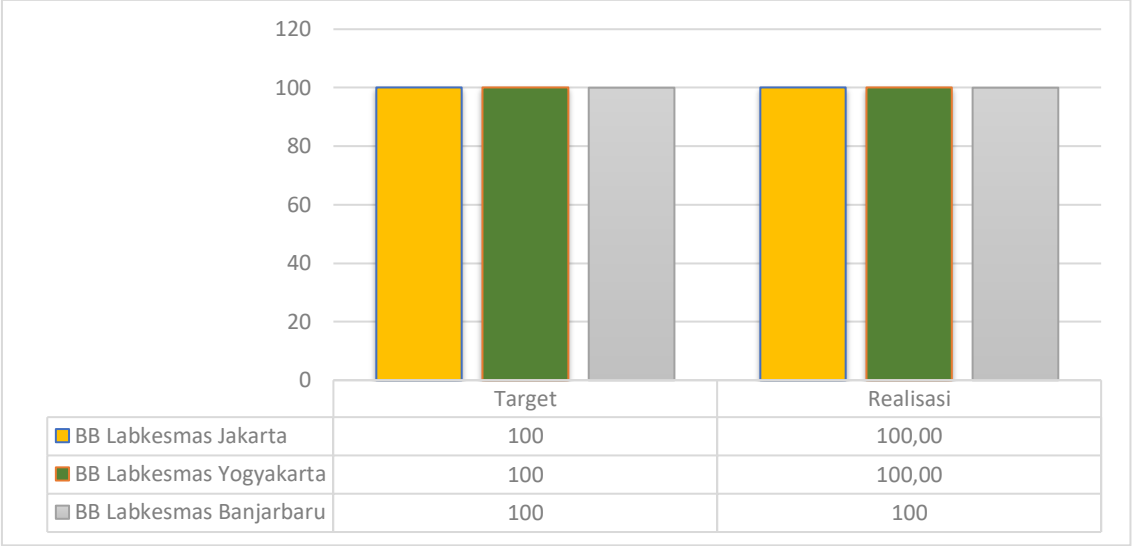
Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024 Revisi ke-4. Artinya tahun 2024 merupakan tahun penilaian kinerja RAK apakah indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai dengan baik atau tidak tercapai. Indikator kinerja Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori baru diimplementasikan pada tahun 2024 sehingga target jangka menengah ditentukan hanya realisasi dan capaian tahun 2024.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target indikator Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori tahun 2024 yaitu 100%. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 sebesar 100%.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi sampai dengan tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar 100%/100% X 100% = 100,00%. Dengan tingkat capaian tersebut hingga tahun 2024 kinerja BB Labkesmas Jakarta telah mencapai target dengan optimal 100%, sehingga dapat disimpulkan kinerja BB Labkesmas Jakarta telah mencapai target kinerja jangka menengah.

Berdasarkan analisis di atas, dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta dapat mencapai target perencanaan jangka menengah (RAK 2020-2024) dengan capaian 100% untuk indikator Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi
BB Labkesmas Jakarta	100	100,00
BB Labkesmas Yogyakarta	100	100,00
BB Labkesmas Banjarbaru	100	100

Gambar 3. 18 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori dengan satker sejenis

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II (tingkat 4), dan merupakan satker pengelola PNBP (bukan BLU) yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, dan BB Labkesmas Banjarbaru, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Berdasarkan Gambar 3.20 dapat diketahui bahwa capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori telah mencapai target kinerja sebesar 100%. Realisasi dan capaian kinerja pada 3 BB Labkesmas ini mendapat capaian yang sama yaitu 100%, hal tersebut dikarenakan indiktaor ini merupakan tupoksi dan indikator yang baru diimplementasi tahun 2024, sehingga dalam pelaksanaannya masih dalam upaya memenuhi target/standar saja.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Koordinasi yang baik dengan laboratorium Salatiga, PT Biofarma, UGM Yogyakarta, dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran.
- Adanya komitmen dari Kepala BB Labkesmas Jakarta terhadap anggaran Biorepository, dan penyiapan sarana dan prasarana.
- Adanya dukungan dari Organisasi Profesi Asosiasi Biorisiko Indonesia (ABI) untuk program peningkatan kapasitas SDM
- Adanya Kerjasama/jejaring lintas sektor untuk mengembangkan program biorpository di BB Labkesmas Jakarta.
- Tersedia sumber daya manusia (SDM) di BB Labkemas Jakarta untuk menjalankan kegiatan operasional Biorepository.

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Penataan ruang biorepository bagian adminstrasi belum ada meja dan kursi, sedangkan lemarin arsip sudah ada.
  - Peralatan untuk bekerja di ruangan biorepository belum ada, seperti PC/Laptop dan printer.
- Faktor eksternal
  - Belum adanya konsep biorepository dari unit utama
  - Belum ada dokumen pedoman/petunjuk pelaksanaan biorepository dari unit utama

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Pengusulan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana administrasi di ruangan biorepository ke bagian Adum.
  - Pengusulan pemenuhan kebutuhan alat pengeolah data di ruangan biorepository ke bagian Adum.

- Faktor eksternal
  - Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan unit utama (Ditjen Kesmas) terkait konsep biorepository yang akan diterapkan pada masing-masing labkesmas tingkat 4, 3, dan 2 (pembagian kewenangan sampel yang akan disimpan dalam biorepository).
  - Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan unit utama (Ditjen Kesmas) untuk dapat menyusun pedoman/petunjuk pelaksanaan biorepository pada labkesmas tingkat 4, 3, dan 2.

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)

Kegiatan biorepository telah didukung dengan ruangan biorepository sudah lengkap fasilitas yaitu terdapat ruangan BSL 2 yang memadai sesuai standar Biosafety Biosecurity yaitu sudah dilengkapi dengan sarana prasarana K3 seperti APAR, P3K, IPAL, TPS B3, Rambu-rambu keselamatan, tangga darurat, alarm kebakaran. Peralatan yang mendukung kegiatan biorepository adalah BSC, Audtoclave, freezer 4°C, refrigerator -80°C.

Selain itu juga BB Labkesmas Jakarta telah mendapatkan sertifikasi ISO 35001:2019 yang artinya kegiatan pengelolaan biorepository akan terus menerus ditingkatkan, untuk mencegah kontaminnasi agen biologis, mengamankan agen biologis kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp 33.412.907.000,00 namun terdapat kebijakan dari unit utama melalui surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/2080/2024 tanggal 12 November 2024, Hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalana Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.375.000.000,00, sehingga alokasi anggaran efektif/aktif BB labkesmas Jakarta menjadi Rp.33.037.907.000,00 alokasi anggaran ini yang kemudian didistribusi untuk memenuhi kebutuhan anggaran capaian indikator kinerja per indikatornya.

Alokasi anggaran untuk memenuhi target indikator Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori sebesar 100%, adalah sebesar Rp. 48.752.000,00 atau 0,15% dari total anggaran BB Labkesmas Tahun 2024.

Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp.48.741.704,00 atau 99,98%, dengan realiasasi kinerja telah mencapai target optimal yaitu dari target 100% dan realisasinya mencapai 100%. Dapat diartikan juga bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai/melampaui targetan indikator ini sebanyak Rp.10.296,00. Efisiensi tersebut didukung dari adanya kebijakan penggunaan belanja perjalanan dinas dengan metode pembayaran atcost.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$\mathrm{E} = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((\mathrm{PAKi} \times \mathrm{CKi}) - \mathrm{RAKi}\right)}{\sum_{i=1}^{n}(\mathrm{PAKi} \times \mathrm{CKi})} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$\mathrm{NE} = 50\% + (\frac{\mathrm{E}}{20} \times 50)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\,48.752.000\ x\ 1{,}00\,) - 48.741.704\,)}{\sum(\,48.752.000\ x\ 1{,}00\,)}\ x\ 100\% = 0{,}02\%$$

$$NE = 50\% + (\left(\frac{E}{20}\right) \times 50)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{0{,}0002}{20}\right) \times 50\right) = 50{,}05\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Untuk indikator Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori, BB Labkesmas Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 0,02% (Range efisiensi berada pada range -20 sd 20, minus 20 artinya tidak efisien karena realisasi anggaran lebih besar daripada capaian kinerja sedangkan +20 artinya efiesien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran), selain itu perolehan nilai efisiensinya (NE) memperoleh nilai sebesar 50,05% (nilai di atas 50% disebut efisien). Sehingga dapat diartikan bahwa kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pencapaian kinerja pada Indikator ini dilakukan dengan efektif.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang untuk pernyataan kinerja

Integrasi kegiatan Biorepository dengan tim kerja dan instalasi lainnya yang ada di BB Labkesmas Jakarta menunjang program kegiatan biorepository, seperti rapat koordinasi, integrasi dokumen system mutu, intergasi audit internal dan integrasi kaji ulang manajemen.

7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan

Dalam rangka melaksanaan salah satu tugas dan fungsi labkesmas yaitu pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan, BB Labkesmas Jakarta sebagai koordinator labkesmas regional 4 perlu melakukan penjaminan mutu untuk laboratorium labkesmas binaannya (tingkat 3, tingkat 2 dan tingkat 1). Penjaminan mutu laboratorium dilakukan untuk mengawal dan memonitor alat laboratorium di Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 sesuai standar.

Definisi dari indikator kinerja ini adalah adalah jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2024.

Cara perhitungan kinerja: Jumlah Labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2024 dibagi jumlah target labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang akan dilakukan pemetaan pada tahun 2024 dikali 100%.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah Labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2024}}{\text{Jumlah target labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang akan dilakukan pemetaan pada tahun 2024}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 253 labkesmas

Realisasi : 255 labkesmas

% capaian : Realisasi / Target x 100% = 100,79 %

Pada tahun 2024 telah dilakukan pemetaan standar laboratorium untuk labkesmas tingkat 3 (provinsi), labkesmas tingkat 2 (kabupaten/kota), dan labkesmas tingkat 1 (puskesmas) pada wilayah binaan regional 4 yaitu Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat dan Kalimantan Barat. Kegiatan pemetaan labkesmas untuk regional 4 dilaksanakan oleh BB Labkesmas Jakarta, sebagai koordinator regional, berkolaborasi dengan Loka Labkesmas Pangandaran. Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan ditetapkan hanya untuk labkesmas koordinator regional, sehingga hasil pemetaan yang dilakukan oleh Loka Labkesmas Pangandaran akan masuk ke dalam capaian kinerja koorinator regional.

Berdasarkan hasil seluruh kegiatan pemetaan tahun 2024, diketahui bahwa terdapat 255 labkesmas yang telah memenuhi 60% standar laboratorium kesehatan masyarakat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang teriri dari Labkesmas tingkat 3 dan Labkesmas tingkat 1. Adapun Labkesmas tingkat 2 yaitu Labkesmas tingkat kabupaten/kota belum ada yang memenuhi 60% standar laboratorium kesehatan masyarakat sehingga tidak dimasukkan dalam perhitungan kinerja tahun 2024. Adapun rincian labkesmas yang telah memenuhi standar laboratorium kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut :

1) Provinsi DKI Jakarta

   Labkesmas Provinsi DKI Jakarta telah memenuhi persentase standar alat laboratorium kesehatan sebanyak 61%.

2) Provinsi Jawa Barat

Pada Provinsi Jawa Barat terdapat 194 labkesmas yang telah memenuhi 60% standar laboratorium kesehatan masyarakat, yakni:

- Labkesmas Provinsi Jawa barat: dengan persentase standar alat sebanyak 69%.
- Labkesmas tingkat 1:

Kab/Kot	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
Kota Bandung	1	PKM Cibuntu	69%
	2	PKM Cilengkrang	63%
	3	PKM Garuda	69%
	4	PKM Ibrahim Adji	69%
	5	PKM Pada suka	63%
	6	PKM Griya Antapani	63%
	7	PKM Sindang haji	69%
	8	PKM Sukarasa	63%
	9	PKM Moch Ramdan	63%
	10	PKM ujung berung Indah	69%
	11	PKM Tegalwaru	63%
	12	PKM Sarijadi	63%
	13	PKM Panghegar	63%
	14	PKM Pamulang	69%
	15	PKM Pagarsih	63%
	16	PKM Derwati	69%
	17	PKM Cibolerang	63%
	18	PKM Caringin	69%
	19	PKM Babakan sari	63%
	20	PKM Arcamanik	63%
	21	PKM Kopo	63%
	22	PKM Mengger	63%
	23	PKM Babakan Surabaya	75%
Kab Bandung	1	PKM Pangelangan	73,7%
	2	PKM Nanjungmekar	63,2%
	3	PKm Cileunyi	63,2%
	4	PKM Baleendah	63%
	5	PKM Banjaran Kota	75%
	6	PKM Kopo	75%
	7	PKM Margaasih	81%
	8	PKM Nagrak	75%
	9	PKM Nambo	69%
	10	PKm Pamengpeuk	63%

Kab/Kot	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
	11	PKM Pasir Jambu	75%
	12	PKM Cikalong	63%
	13	PKm Cangkuang	63%
	14	PKM ciwidey	63%
	15	PKM Kutawaringin	63%
	16	PKM Rahayu	63%
	17	PKM Soreang	63%
	18	PKM Sukajadi	63%
Kab Bandung Barat	1	PKM Batujajar	68,4%
	2	PKM pataruma	73,7%
	3	PKM Cicangkanggirang	68,4%
	4	PKM Rongga	68,4%
	5	PKM cipatat	73,7%
	6	PKM Jayagiri	73,7%
	7	PKM Ngamprah	69%
	8	CIPONGKOR	69%
	9	DTP RAJAMANDALA	75%
	10	SAGULING	69%
	11	PKM Cililin	63%
	12	PKM Cimareme	63%
Kab Purwakarta	1	PKM cibatu	63,2%
	2	PKM Tegal waru	63,2%
	3	PKM Bojong	69%
	4	PKM Bungursari	75%
	5	PKm Cempaka	63%
	6	PKM Darangdan	69%
	7	PKM Jatiluhur	63%
	8	PKM Koncara	69%
	9	PKM Pasawahan	69%
	10	PKM Plered	63%
	11	PKM Pondoksalam	69%
	12	PKM Purwakarta	75%
Kab Karawang	1	PKm Ciampel	63,2%
Kota Sukabumi	1	PKm Karang tengah	63%
	2	PKM Gedong Panjang	63%
	3	PKm Cigundul	63%
	4	PKM Cibereum Hilir	63%
	5	PKm Pabuaran	63%
	6	PKM Karangtengah	63%
	7	PKM Gedong panjang	63%
	8	PKM Cibereum	63%
	9	PKM Baros	63%

Kab/Kot	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
	10	PKM Benteng	63%
Kab subang	1	PKM Sukarahayu	63,2%
	2	PKM Binong	69%
	3	PKM Cibogo	63%
	4	PKM Cikapala	63%
	5	PKM Cipeundeuy	63%
	6	PKM Jalancagak	75%
	7	PKM Kalijati	69%
	8	PKM Pagaden	69%
	9	PKm Tanjungsiang	63%
	10	PKM Cipunagara	63%
Kab Sumedang	1	PKM Tanjungsari	84,2%
	2	PKM Conggeang	63,2%
	3	PKM Ranap Wado	68,4%
	4	PKM Rancakalong	68,4%
Kab Cirebon	1	PKM Waruroyong	63,2%
	2	PKM sumber	63,2%
	3	PKM Gegesik	78,9%
	4	PKM Pabuaran	63,2%
Kab Garut	1	PKM Pasundan	63%
	2	PKM Siliwangi	63%
	3	PKM Singajaya	63%
	4	PKM Leuwigoong	63%
	5	PKM leles	63%
	6	PKM Cimaragas	63%
	7	PKM Bayobong	75%
	8	PKM Cilawu	69%
	9	PKM Gadog	63%
	10	PKM Cibatu	63%
Kota Tasik	1	PKM Purbaratu	68,4%
	2	PKM Taman Sari	63,2%
	3	PKM Kersanagara	63%
	4	PKM Kawalu	75%
Kota Bogor	1	PKM Bogor selatan	63%
	2	PKM Bogor tengah	69%
	3	PKM Bogor timur	88%
	4	PKM Cipaku	63%
	5	PKM Kayu manis	63%
	6	PKM Kedung Badak	81%
	7	PKM Lawang Gintung	63%
	8	PKM Mekar wangi	69%
	9	PKM Tanah sereal	63%
	10	PKM Warung jambu	63%
	11	PKM Pulo army	63%

Kab/Kot	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
	12	PKM Semplak	63%
Kab Bogor	1	PKM Cimandala	68%
	2	PKM Cisarua	68%
	3	PKM Rumpin	63%
	4	PKM Leuwisadeng	63%
	5	PKM Gunung sindur	63%
	6	PKM Cariu	63%
	7	PKM Cibungbulang	79%
	8	PKM Klapanunggal	74%
	9	PKM Bababkan Madang	63%
	10	PKM Leuwiliang	68%
	11	PKM ciawi	68%
	12	PKM Ciseeng	68%
	13	PKM Tenjolaya	63%
	14	PKM Gunung Putri	63%
	15	PKM Cileungsi	69%
	16	PKm Parung	69%
	17	PKM Karadenam	75%
	18	PKM ciampea	75%
	19	PKM cigombong	75%
	20	PKM Cigudeg	63%
	21	PKM citereup	69%
	22	PKM Jasinga	75%
	23	PKM Jonggol	69%
	24	PKM Parung Panjang	63%
	25	PKM Sentul	69%
	26	PKM Kemang	88%
Kab Garut	1	PKM Pasundan	63%
	2	PKM Siliwangi	63%
	3	PKM Singajaya	63%
	4	PKM Leuwigoong	63%
	5	PKM leles	63%
	6	PKM Cimaragas	63%
	7	PKM Bayobong	75%
	8	PKM Cilawu	69%
	9	PKM Gadog	63%
	10	PKM Cibatu	63%
Kota Tasik	1	PKM Purbaratu	68,4%
	2	PKM Taman Sari	63,2%
	3	PKM Kersanagara	63%
	4	PKM Kawalu	75%
Kota Bogor	1	PKM Bogor selatan	63%
	2	PKM Bogor tengah	69%
	3	PKM Bogor timur	88%

Kab/Kot	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
	4	PKM Cipaku	63%
	5	PKM Kayu manis	63%
	6	PKM Kedung Badak	81%
	7	PKM Lawang Gintung	63%
	8	PKM Mekar wangi	69%
	9	PKM Tanah sereal	63%
	10	PKM Warung jambu	63%
	11	PKM Pulo army	63%
	12	PKM Semplak	63%
Kab Bogor	1	PKM Cimandala	68%
	2	PKM Cisarua	68%
	3	PKM Rumpin	63%
	4	PKM Leuwisadeng	63%
	5	PKM Gunung sindur	63%
	6	PKM Cariu	63%
	7	PKM Cibungbulang	79%
	8	PKM Klapanunggal	74%
	9	PKM Bababkan Madang	63%
	10	PKM Leuwiliang	68%
	11	PKM ciawi	68%
	12	PKM Ciseeng	68%
	13	PKM Tenjolaya	63%
	14	PKM Gunung Putri	63%
	15	PKM Cileungsi	69%
	16	PKm Parung	69%
	17	PKM Karadenam	75%
	18	PKM ciampea	75%
	19	PKM cigombong	75%
	20	PKM Cigudeg	63%
	21	PKM citereup	69%
	22	PKM Jasinga	75%
	23	PKM Jonggol	69%
	24	PKM Parung Panjang	63%
	25	PKM Sentul	69%
	26	PKM Kemang	88%

3) Provinsi Banten

Pada Provinsi Banten terdapat 26 labkesmas yang telah memenuhi 60% standar laboratorium kesehatan masyarakat, yakni:

Kab/Kota	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
Kota Serang	1	PKM Pancur	63%
	2	PKM Banten Girang	63%

Kab/Kota	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
	3	PKM Banjar Agung	63%
	4	PKM Taktakan	63%
	5	PKM Walantaka	63%
Kab Serang	1	PKM Anyar	63%
	2	PKM Bojonegara	63%
	3	PKM Cikande	75%
	4	PKM Cikeusal	63%
	5	PKM Ciomas	63%
	6	PKM Ciruas	69%
	7	PKM Kramatwatu	75%
	8	PKM Jawilan	75%
	9	PKM Carenang	63%
	10	PKM Kragilan	69%
	11	PKM Baros	63%
	12	PKM Pamarayan	69%
Kab Lebak	1	PKM Mandala	75%
	2	PKm Kalingayar	75%
	3	PKM Leuwidamar	69%
	4	PKM Warunggunung	69%
	5	PKM Cipanas	63%
	6	PKM Mekarsari	63%
	7	PKM Prabugantung	63%
Kab Pandeglang	1	PKM Labuan	63%
Kota Cilegon	1	PKM Purwakarta	63%

4) Provinsi Kalimantan Barat

Pada Provinsi Kalimantan Barat terdapat 34 labkesmas yang telah memenuhi 60% standar laboratorium kesehatan masyarakat, yakni:

Kab/Kota	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
Kota Pontianak	1	PKM Tambelan sampit	69%
	2	PKM Gang sehat	69%
	3	PKM Alianyang	81%
	4	PKM Kampung bali	75%
	5	PKM Khatulistiwa	63%
	6	PKM Kom Yos Sudarso	75%
	7	PKM Pal Lima	75%
	8	PKM Pal Tiga	69%
	9	PKM Parit mayor	63%

Kab/Kota	Labkesmas tingkat 1		Prosentase standar alat
	10	PKM Perumas II	69%
	11	PKM Saigon	75%
	12	PKM Siantan hilr	69%
	13	PKM Siantan Tengah	81%
	14	PKM Tanjung hulu	69%
	15	PKM Siantan hulu	63%
Kab Sintang	1	PKM darajuanti	63%
	2	PKM dedai	69%
	3	Kemai	63%
	4	Mensiku	63%
	5	Nangmau	69%
	6	Jelimpau	63%
	7	PKm Tempunak	69%
Kab melawai	1	PKM Nangapinoh	75%
	2	PKM Tongkeranjik	63%
Kab Sambas	1	PKm sajad	63%
	2	PKM Sambas	68%
	3	PKM Sajingan Besar	63%
	4	PKM Matangsuri	69%
	5	PKM Salatiga	63%
	6	PKM Simpang empat	69%
Kab Ketapang	1	PKM Mulia Baru	68%
	2	PKM Sungai melayu	68%
	3	PKM Sukabangun	68%
	4	PKM Simpang dua	63%

Outcome terkait hasil pemetaan pada Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan adalah:

1. Memberikan gambaran ketersediaan dan kebutuhan peralatan labkesmas di wilayah regional 4.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam pengadaan pemenuhan alat laboratorium kesehatan masyarakat melalui proyek InPULS.

Berikut ini adalah dokumentasi dan bukti dukung atas realisasi Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan:




Kegiatan Pemetaan Labkesmas di Wilayah Binaan Prov. Banten





Kegiatan Pemetaan Labkesmas di Wilayah Binaan Prov. Jawa Barat




Kegiatan Pemetaan Labkesmas di Wilayah Binaan Prov. Kalimantan Barat

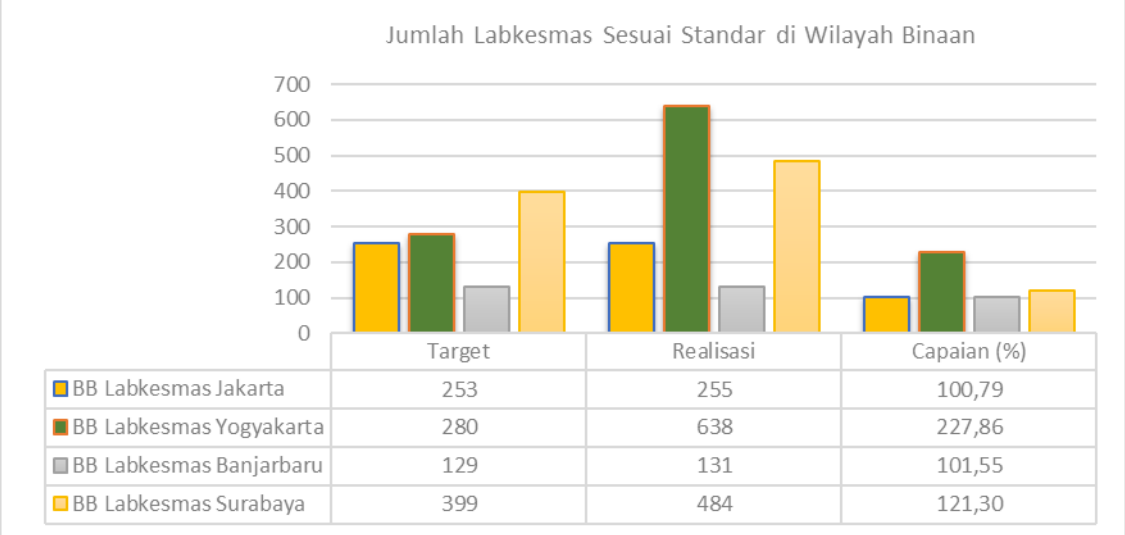
Gambar 3. 19 Foto kegiatan pemetaan standar Labkesmas

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan target jangka menengah

Tahun 2024 merupakan masa transisi BBTKLPP Jakarta menjadi BB Labkesmas Jakarta sebagai implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dimana terdapat indikator kinerja baru yang ditetapkan pada tahun 2024 termasuk salah satunya Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan. Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan baru diterapkan pada tahun 2024 sehingga capaiannya tidak dapat disandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya maupun target jangka menengah.

Berdasarkan realisasi dan capaian pada tahun 2024 yang telah melampaui target kinerja, BB Labkesmas Jakarta memprediksikan akan dapat melanjutkan capaian kinerja untuk tahun-tahun selanjutnya sesuai dengan target untuk mendukung renstra 2025-2029.

c. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	253	255	100,79
BB Labkesmas Yogyakarta	280	638	227,86
BB Labkesmas Banjarbaru	129	131	101,55
BB Labkesmas Surabaya	399	484	121,30

Gambar 3. 20 Perbandingan Capaian Kinerja BB Labkesmas Jakarta dan BB Labkesmas Lainnya Indikator Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, BB Labkesmas Banjarbaru dan BB Labkesmas Surabaya, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara. Berbeda dengan Indikator Kinerja lainnya yang memiliki jumlah target indikator yang sama karena telah ditentukan

oleh Ditjen Kesmas, target indikator kinerja ini berbeda-beda disesuaikan dengan jumlah Labkesmas tingkan 3, tingkat 2 dan tingkat 1 di regional atau wilayah binaan masing-masing. Target tertinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Surabaya yang menetapkan target sebesar 399 labkesmas dan yang terendah dimiliki oleh BB Labkesmas Banjarbaru dengan target 129 labkesmas.

Target tahun 2024 untuk masing-masing BB Labkesmas berbeda sehingga analisis perbandingan dilakukan pada persentase capaiannya saja. Berdasarkan Gambar 3.20 realisasi kinerja pada keempat BB Labkesmas telah melampaui target dimana persentase capaiannya melebihi 100%. Capaian tertinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Yogyakarta dengan persentase capaian 227,86% kemudian BB Labkesmas Surabaya dengan persentase 121,30%. Capaian dua terendah dimiliki oleh BB Labkesmas Banjarbaru yaitu 101,55% dan BB Labkesmas Jakarta yaitu sebesar 100,79%.

Berdasarkan perbandingan di atas, BB Labkesmas Jakarta harus terus berupaya untuk mempertahankan serta meningkatkan capaiannya kinerjanya agar pelaksanaan tugas dan fungsi sebagai labkesmas tingkat 4 (regional) dapat berjalan dengan optimal, dan dapat meningkatkan kualitas labkesmas di wilayah binaannya.

d. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Koordinasi yang baik antar Tim Kerja dan Instalasi teknis dalam pelaksanaan kegiatan pemetaan.
- Koordinasi yang baik dengan pihak Dinas Kesehatan untuk fasilitasi kegiatan pemetaan.
- Adanya kerjasama dari labkesmas tingkat 1, tingkat 2, dan tingkat 3 dalam penyampaian data labkesmas.
- Tersedianya anggaran tambahan melalui proyek Inpuls, untuk kegiatan pemetaan dan supervisi ke labkesmas tingkat 3, 2 dan 1

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal

  Pada pelaksanaan kegiatan tidak ditemukan masalah yang berarti.

- Faktor eksternal
  - Standar Labkesmas yang terus berubah seiring dengan pengesahan KMK Standar Labkesmas di akhir tahun 2024.
  - Masih terdapat pengisian/pengumpulan data yang kurang lengkap oleh petugas pengisi data Labkesmas binaan.
  - Pendanaan kegiatan bersumber Inpuls diinformasikan oleh Unit Utama pada akhir triwulan III tahun 2024 sehingga penunjukkan petugas teknis laboratorium dan jadwal pelaksanaan kegiatan untuk masing-masing provinsi dan kabupaten/kota harus disesuaikan dengan kegiatan lainnya yang dilaksanakan di akhir tahun.

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

Faktor eksternal

- Terus memperbarui bentuk format / sistem pemetaan standar laboratorium agar data mudah diolah.
- Sosialisasi panduan pengisian format pemetaan standar Labkesmas.
- Penjadwalan petugas teknis laboratorium pelaksanaan kegiatan dilakukan di awal kegiatan sehingga memudahkan petugas untuk mengatur kegiatan lainnya.

e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)

Penggunaan tools secara daring (*realtime* dan *paperless*) dan melakukan konfirmasi saat kunjungan ke lapangan.

2) Sumber Daya Anggaran

Anggaran untuk mendukung capaian Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan tidak bersumber dari DIPA BB Labkesmas Jakarta melainkan diperoleh melalui pendanaan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN) melalui Proyek *Indonesia Public Laboratory System Strengthening* (InPULS) dengan pagu anggaran sebesar Rp. 634.370.000,- untuk memenuhi target Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan sebanyak 253 labkesmas. Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran bersumber PHLN melalui Proyek InPULS untuk indikator ini sebesar Rp.470.009.533,- atau 74,09%, dengan persentase capaian kinerja yang melebihi target yaitu sebesar 100,79%. Dari hasil capaian tersebut dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp.164.360.467,-. Efisiensi tersebut didukung dari anggaran perjalanan dinas biasa pada kegiatan Supervisi Labkesmas yang disesuaikan dengan jarak labkesmas, sehingga jumlah hari pelaksanaan kegiatan supervisi antar labkesmas satu dengan yang lainnya berbeda, serta adanya supervisi yang dilakukan secara terpadu untuk beberapa labkesmas secara sekaligus, sehingga anggaran menjadi lebih efisien.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((PAKi \times CKi) - RAKi\right)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$\mathrm{NE} = 50\% + (\frac{\mathrm{E}}{20} \times 50)$$

Perhitungan Efisiensi dan Nilai Efisiensi dilakukan menggunakan seluruh anggaran pada Pagu BB Labkesmas Jakarta dengan perhitungan Nilai Efisiensi (NE) sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\ 634.370.000\ \times\ 1{,}01\ ) -\ \ 470.009.533\ \ )}{\sum(\ \ 634.370.000\ \ \ \times\ 1{,}01)}\ x\ 100\% =\ 26{,}49\%$$

$$NE = 50\% + (\left(\frac{E}{20}\right) \times 50)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{26{,}49}{20}\right) \times 50\right) = 116{,}23\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 116,23%. Indikator dinyatakan efisien karena capaian indikator kinerja kegiatan melebihi target walaupun anggaran tidak terserap seluruhnya dengan capaian kinerja sebesar 100,79%.

f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Kegiatan bimbingan teknis yang berjenjang di wilayah binaan yang telah dilakukan sebelumnya memudahkan dalam melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan.
2) Komitmen pengampu kegiatan dalam menyampaikan laporan evaluasi bulanan secara rutin dengan baik.

8. Persentase realisasi anggaran

Sejak tahun 2023 Indikator Kinerja Persentase Realisasi Anggaran mulai ditetapkan menjadi indikator kinerja satker, sebagai salah satu alat untuk mengukur kualitas pelaksanaan anggaran satker. Adapun definisi dari indikator ini adalah Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran. Persentase Realisasi anggaran yang akan diperbandingkan pada indikator ini adalah realisasi berdasarkan aplikasi OMSPAN.

Cara perhitungan kinerja: Persentase realisasi anggaran yang tercantum dalam aplikasi OMSPAN / target untuk indikator kinerja persentase realisasi anggaran satker pada akhir tahun anggaran.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Persentase realisasi anggaran berdasarkan OMSPAN}}{\text{Target Capaian Kinerja Anggaran Satker pada akhir tahun anggaran}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 96 %

Realisasi : 96,19%

% capaian : Realisasi/ Target x 100% =100,20%

Melalui surat Dirjen Kesmas tanggal 12 November 2024 hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024, BB Labkesmas Jakarta diinstruksikan untuk melakukan kebijakan penghematan anggaran belanja perjalanan dinas sebesar Rp. 375.000.000,-. Kebijakan penghematan anggaran perjalanan dinas telah dilakukan melalui mekanisme *self blockir* pada DIPA Revisi Ke-6 tanggal 18 November 2024, dengan pagu anggaran tetap. Walaupun pagu yang tertera pada DIPA tidak berubah namun pada pelaksanaannya pagu yang dapat digunakan oleh satker (pagu efektif) berkurang sebesar Rp. Rp. 375.000.000,- dari yang semula Rp. 33.412.907.000,- menjadi Rp. 33.037.907.000,-. Khusus untuk tahun 2024 perhitungan realisasi dan capaian Indikator Kinerja Persentase realisasi anggaran akan menggunakan pagu efektif yang dapat digunakan oleh satker sebagai denominator bukan menggunakan pagu yang tertera pada DIPA ataupun Aplikasi OMSPAN.

Tabel 3. 6 Persentase Realisasi Anggaran per bulan tahun 2024

Bulan	Pagu Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Januari	33.417.907.000	531.507.784	1,59
Februari	33.417.907.000	2.129.371.808	6,37
Maret	33.417.907.000	4.753.166.137	14,22
April	33.417.907.000	6.870.405.629	20,56
Mei	33.417.907.000	8.447.796.485	25,28

Bulan	Pagu Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Juni	33.417.907.000	11.872.162.498	35,53
Juli	33.417.907.000	14.008.571.921	41,92
Agustus	33.417.907.000	16.491.546.012	49,35
September	33.417.907.000	18.709.459.113	55,99
Oktober	33.417.907.000	20.765.778.321	62,14
November	33.042.907.000	25.490.045.837	77,14
Desember	33.037.907.000	31.780.526.846	96,19
Total	**33.037.907.000**	**31.780.526.846**	**96,19**

Pada tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta telah berhasil menyerap anggaran sebesar Rp.31.780.526.846,- dari pagu efektif Rp. 33.037.907.000,- dengan persentase realisasi 96,19%. Berdasarkan persentase realisasi anggaran tersebut jika dibandingkan dengan target pada Indikator Kinerja Persentase realisasi anggaran untuk tahun 2024, maka capaiannya sebesar 100,20 %.

KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

REALISASI BELANJA SATKER PER JENIS BELANJA

NO	Kode | Nama Satker	Keterangan	Jenis Belanja									Total
			Pegawai	Barang	Modal	Beban Bunga	Subsidi	Hibah	BanSos	LainLain	Transfer	
1	690786 | BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA	PAGU	14,895,279,000	18,154,658,000	362,970,000	0	0	0	0	0	0	33,412,907,000
		REALISASI	14,806,148,740 (99.40%)	16,611,478,106 (91.50%)	362,900,000 (99.98%)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	31,780,526,846 (95.11%)
		SISA	89,130,260	1,543,179,894	70,000	0	0	0	0	0	0	1,632,380,154
GRAND TOTAL		PAGU REALISASI	**14,895,279,000 14,806,148,740 (99.40%)**	**18,154,658,000 16,611,478,106 (91.50%)**	**362,970,000 362,900,000 (99.98%)**	**0 (0.00%)**	**0 (0.00%)**	**0 (0.00%)**	**0 (0.00%)**	**0 (0.00%)**	**0 (0.00%)**	**33,412,907,000 31,780,526,846 (95.11%)**
		SISA	**89,130,260**	**1,543,179,894**	**70,000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1,632,380,154**

Gambar 3. 21. Realisasi Anggaran Tahun 202*4* pada Aplikasi OMSPAN

Realisasi tertinggi terdapat pada akun belanja modal sebesar 99,98% dan disusul dengan akun belanja pegawai yaitu sebesar 99,40%. Realisasi terendah terdapat pada akun belanja barang dengan realisasi sebesar 91,50%.

Realisasi anggaran pada tahun 2024 sempat mengalami progress yang lambat pada triwulan I dan triwulan II yang disebabkan oleh terlambatnya penetapan Tim Kerja dan Instalasi serta penetapan penempatan SDM BB Labkesmas Jakarta. Selain itu realisasi anggaran untuk belanja barang baru optimal dilaksanakan pada akhir triwulan II seiring dengan adanya pergantian Pejabat Pembuat Komitmen. Selain itu pada triwulan III terdapat kebijakan dari unit utama terkait penyiapan pemenuhan kebutuhan anggaran belanja pegawai untuk kenaikan tunjangan kinerja pegawai menjadi 100%

sehingga BB Labkesmas Jakarta menahan belanja barang sebesar RP. 750.000.000,- untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, namun pada akhirnya kenaikan tukin tersebut tidak jadi dilaksanakan.

Berdasarkan hasil realisasi indikator Persentase Realisasi Anggaran diperoleh *outcome* yaitu dijadikan dasar penilaian kinerja keuangan satker oleh unit utama dan dijadikan dasar untuk pemberian penghargaan oleh KPPN Wilayah Kementerian Keuangan baik secara triwulan maupun tahunan.

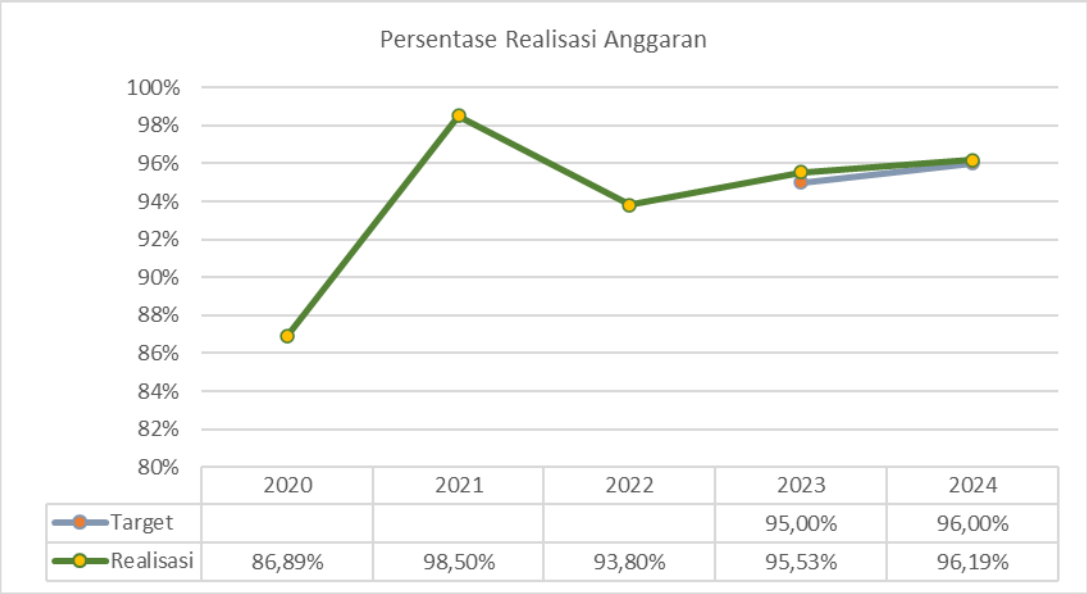
b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Tabel 3. 7 Perbandingan Persentase Realisasi Anggaran tahun 2022 - 2024

Tahun	Target (%)	Persentase Realisasi Anggaran (%)	Capaian (%)
2022	-	93,80	-
2023	95,00	95,53	100,56
2024	96,00	96,19	100,20

Berdasarkan tabel 3.14 diketahui bahwa selama tiga tahun terakhir realisasi anggaran tertinggi dicapai pada tahun 2024 dengan persentase realisasi sebesar 96,19% dan realisasi terendah pada tahun 2022 sebesar 93,80%. Indikator kinerja untuk Persentase Realisasi Anggaran baru diimplementasikan pada tahun 2023 sehingga perbandingan capaian hanya dapat dilakukan untuk dua tahun terakhir yaitu tahun 2023 dan 2024. Secara realisasi tahun 2024 memiliki realisasi lebih tinggi dibandingkan dengan realisasi tahun 2023, namun berbanding terbalik untuk segi capaiannya. Adanya peningkatan target untuk tahun 2024 menyebabkan terjadinya penurunan capaian sebesar -0,36% dari capaian tahun 2023. Penurunan capaian di tahun 2024 tentu saja bukan menjadi indikasi buruk atas kualitas pelaksanaan anggaran di BB labkesmas Jakarta melainkan menunjukkan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah melakukan peningkatan secara progresif dengan melakukan peningkatan target yang harus dicapai. Dengan adanya peningkatan persentase realisasi anggaran di setiap tahunnya, BB Labkesmas Jakarta optimis dapat meningkatkan realisasi anggaran pada tahun-tahun berikutnya.

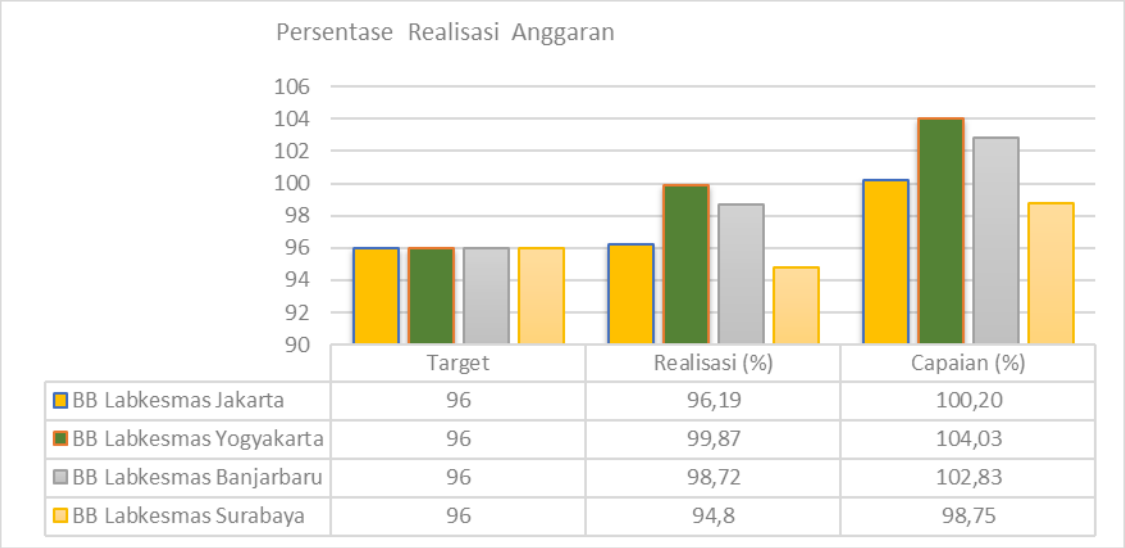
c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah



Gambar 3. 22 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020 – 2024 Indikator Persentase Realisasi Anggaran

Tahun 2024 merupakan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Indikator kinerja untuk Persentase Realisasi Anggaran baru diimplementasikan pada tahun 2023 sehingga target jangka menengah ditentukan hanya untuk tahun 2023 dan 2024 yaitu mencapai 96%. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 mencapai 96,19%. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah 2023 – 2024 terhadap realisasi di tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar (96,19/96 X 100%= 100,20%), yang artinya telah melebihi target tahun terakhir dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Dengan pencapaian tahun 2024 yang melebihi dari target kinerja jangka menengah pencapaian indikator kinerja Persentase Realisasi Anggaran masih berpotensi untuk dapat terus meningkat seiring dengan kebijakan dan tantangan organisasi di tahun-tahun mendatang.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi (%)	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	96	96,19	100,20
BB Labkesmas Yogyakarta	96	99,87	104,03
BB Labkesmas Banjarbaru	96	98,72	102,83
BB Labkesmas Surabaya	96	94,8	98,75

Gambar 3. 23 Perbandingan Capaian Kinerja Seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 Indikator Persentase Realisasi Anggaran

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, BB Labkesmas Banjarbaru dan BB Labkesmas Surabaya, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara. Pada tahun 2024 Ditjen Kesmas telah menentukan target yang sama untuk seluruh B/BB/Loka Labkesmas untuk Indikator Kinerja Persentase Realisasi Anggaran yaitu sebesar 96%.

Capaian kinerja untuk BB Labkesmas Jakarta, BB Labkesmas Yogyakarta dan BB Labkesmas Banjarbaru pada tahun 2024 untuk indikator Persentase Realisasi Anggaran telah melampaui target, sedangkan untuk BB Labkesmas Surabaya belum memenuhi target. Capaian tertinggi dimiliki oleh BB Labkesmas Yogyakarta dengan capaian sebesar 104,04% dan kemudian selanjutnya BB Labkesmas Banjarbaru sebesar 102,83%. Capaian terendah dimiliki oleh BB Labkesmas Jakarta yaitu 100,20%. Walaupun telah melebihi target indikator Persentase Realisasi Anggaran, BB Labkesmas Jakarta harus lebih berupaya untuk meningkatkan nilai indikator ini terutama untuk akun belanja barang.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Pemantauan berkala atas capaian indikator kinerja rutin dilaksanakan (bulanan).
- Koordinasi antar Subbag Adum, Tim Kerja dan Instalasi dengan penanggungjawab keuangan dalam proses pencairan anggaran berjalan dengan baik sehingga meminimalisir hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.
- Dilakukan pemantauan atas penyerapan anggaran masing-masing Subbag Adum, Tim Kerja dan Instalasi setiap bulan, sehingga meminimalisir adanya penarikan dana yang tidak sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Kegiatan dengan anggaran bersumber PNBP tidak dapat direalisasikan dengan optimal karena penerimaan PNBP tahun 2024 hanya tercapai 44,15%, sehingga membebani capaian realisasi anggaran karena tercatat sebagai anggaran yang tidak digunakan/terealisasi
  - Terlambatnya penetapan Tim Kerja dan Instalasi serta penetapan penempatan SDM BB Labkesmas Jakarta.
  - Adanya pergantian Pejabat Pembuat Komitmen pada pertengahan tahun anggaran sehingga belanja barang baru optimal dilaksanakan pada akhir triwulan II.
- Faktor eksternal

  Pada triwulan III terdapat kebijakan dari unit utama terkait penyiapan pemenuhan kebutuhan anggaran belanja pegawai untuk kenaikan tunjangan kinerja pegawai menjadi 100% sehingga BB Labkesmas Jakarta menahan belanja barang sebesar RP. 750.000.000,- untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, namun pada akhirnya kenaikan tukin tersebut tidak jadi dilaksanakan.

Hal ini menyebabkan adanya penumpukan realisasi kegiatan dan anggaran pada triwulan III dan IV.

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Memaksimalkan penyerapan anggaran bersumber Rupiah Murni.
  - Melakukan distribusi anggaran sesuai dengan SOTK dan penempatan SDM agar dapat dilakukan percepatan pelaksanaan kegiatan
  - Melakukan monitoring realisasi anggaran secara berkala terutama pada belanja bahan
- Faktor eksternal

  Melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan pada triwulan III dan IV serta monitoring penyerapan anggaran setiap dua minggu sekali.

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - Dibentuknya penanggungjawab evaluasi dan perencanaan pada masing-masing Tim Kerja dan Instalasi, sehingga koordinasi pelaksanaan evaluasi dan perencanaan penganggaran dapat dilakukan dengan baik.
   - Ditambahkannya personil verifikasi dokumen keuangan sehingga proses pertanggungjawaban kegiatan dapat dilaksanakan lebih cepat.

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 adalah Rp.33.037.907.000,- dengan alokasi sebesar 66,82% atau Rp. 22.074.277.000,- untuk memenuhi target Indikator Kinerja Presentase Realisasi Anggaran 96%. Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp. 21.964.676.303,- atau 99,50%, dengan persentase capaian kinerja yang melebihi target yaitu sebesar 100,20%. Dari hasil capaian tersebut dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp. 109.600.697,-. Efisiensi

tersebut didukung dari kegiatan belanja operasional dan belanja pegawai (gaji dan tunjangan).

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + (\frac{E}{20} \times 50)$$

Perhitungan Efisiensi dan Nilai Efisiensi dilakukan menggunakan seluruh anggaran pada Pagu BB Labkesmas Jakarta dengan perhitungan Nilai Efisiensi (NE) sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\ 22.074.277.000\ \times\ 1{,}00\ ) -\ 21.964.676.303\ )}{\sum(\ 22.074.277.000\ \times\ 1{,}00)}\ x\ 100\% =\ 0{,}69\ \%$$

$$NE = 50\% + (\left(\frac{E}{20}\right) \times 50)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{0{,}69}{20}\right) \times 50\right) = 51{,}73\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Persentase Realisasi Anggaran telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 51,73%. Indikator dinyatakan efisien karena capaian indikator kinerja

kegiatan melebihi target walaupun anggaran tidak terserap seluruhnya dengan capaian kinerja sebesar 100,20%.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Komitmen Kepala BB Labkesmas Jakarta berserta para Ketua Tim Kerja, Kepala Instalasi, Kepala Subbag Adum, PPK serta pengelola keuangan untuk secara rutin bulanan melakukan monitoring evaluasi bulanan.
2) Komitmen para pengampu kegiatan dalam menyampaikan laporan evaluasi bulanan secara rutin dengan baik.
3) Adanya petugas yang telah dikhususkan dalam melaksanakan fungsi evaluasi, perencanaan, dan pelaksanaan anggaran (pertanggungjawaban anggaran) sehingga koordinasi dapat dilakukan dengan baik.

9. Nilai Kinerja Anggaran

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 22/PMK.02/2021 evaluasi nilai kinerja anggaran dilakukan sebagai salah satu instrument penganggaran berbasis kinerja untuk pelaksanaan fungsi akuntabilitas dan fungsi peningkatan kualitas. Setiap satuan kerja K/L sebagai pengguna anggaran dilakukan penilaian evaluasi kinerja oleh Kementerian Kuangan yang dinyatakan melalui nilai Kinerja Anggaran.

Definisi dari indikator kinerja ini adalah Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :

a. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan;
b. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan;
c. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program

Cara perhitungan kinerja: Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek

manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan dibagi Target Capaian Kinerja Anggaran Satker pada akhir tahun anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) DJA dikali 100%

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan}}{\text{Target Capaian Kinerja Anggaran Satker pada akhir tahun anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) DJA}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

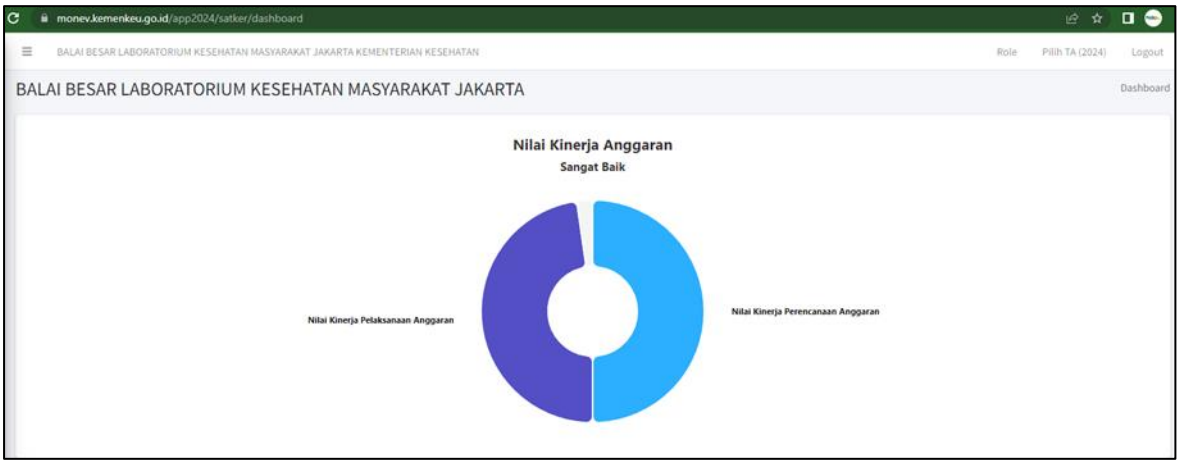
Akuntabilitas Kinerja:

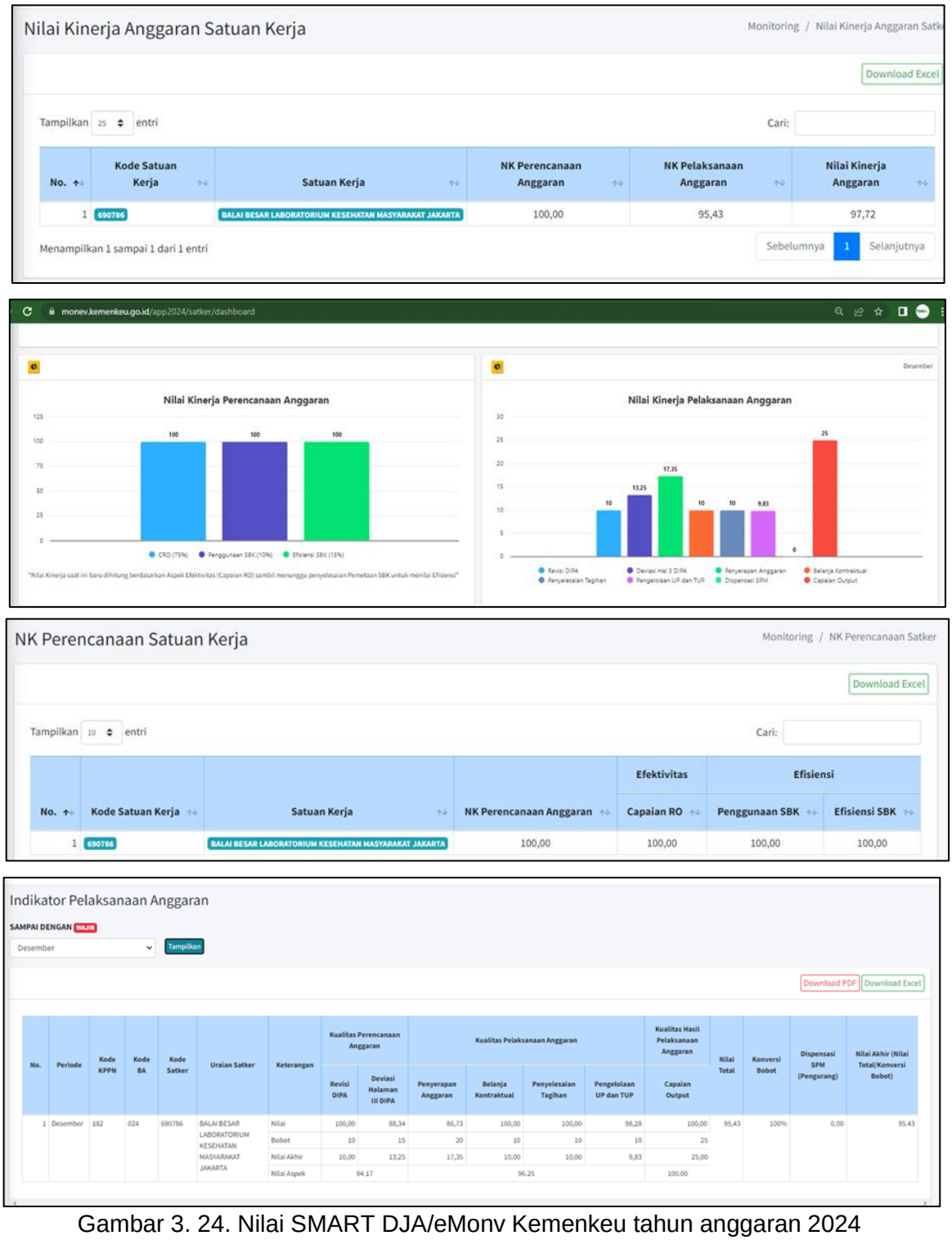
Target : 80,1

Realisasi : 97,72

% capaian : Realisasi / Target x 100% = 122,00%

Realisasi yang dicapai untuk indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :





Gambar 3. 24. Nilai SMART DJA/eMonv Kemenkeu tahun anggaran 2024

Berdasarkan Gambar 3.11, Nilai Kinerja Anggaran yang diperoleh BB Labkesmas Jakarta untuk tahun 2024 adalah sebesar 97,72 yang artinya telah melampaui target dengan persentase capaian sebesar 122,00%. Nilai Kinerja Anggaran yang diukur diperoleh dari dua komponen yaitu Komponen Perencanaan Anggaran dan komponen Pelaksanaan Anggaran. Adapun Rincian nilai dari dua komponen tersebut sebagai berikut:

1) Capaian kinerja keuangan pada tahun 2024 dibagi menjadi dua yang dikarekan adanya kebijakan pemerintah terkait penghematan perjadin melalui mekanisme *self blockir*, yakni:
   - Pagu Efektif, pagu sebenarnya yang dapat digunakan oleh satker (pagu DIPA dikurangi alokasi self blockir):
     Capaian sebesar 96,19% atau sebesar Rp. 31.780.526.846,- dari pagu Rp.33.037.907.000,-.
   - Pagu DIPA, pagu yang tertera pada DIPA dan OMSPAN:
     Capaian sebesar 95,11% atau sebesar Rp. 31.780.526.846,- dari pagu Rp.33.412.907.000,-
2) Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 100,00 yang terdiri dari:
   - Efektivitas dalam mencapai target RO (Capaian RO) sebesar 100,00
     Capaian Rincian Output mendapatkan nilai maksimal yaitu sebesar 100% yang artinya seluruh target output (25 Rincian Output) tercapai untuk tahun 2024. Adapun rincian capaian untuk masing-masing rincian output adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 8 Rincian Capaian Rincian Output

No	RO	TVRO	RVRO	Capaian (%)
1	001 Penyelenggaraan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Unit Kerja)	4	4	100,00
2	001 Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Hs) (kegiatan)	2	2	100,00
3	001 Sosialisasi dan Diseminasi Pelaksanaan Labkesmas (orang)	60	60	100,00
4	001 Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular (layanan)	77	78	100,00
5	001 Kalibrasi alat laboratorium dan Alat Kesehatan (Unit)	9	9	100,00

No	RO	TVRO	RVRO	Capaian (%)
6	001 Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan (HS) (Sampel)	12000	16865	100,00
7	005 Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Paket)	25	26	100,00
8	002 Pemeliharaan Alat Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Paket)	9	9	100,00
9	002 Tenaga yang dilatih/diorientasi terkait penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat (Orang)	47	54	100,00
10	001 Pembuatan model teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit (HS) (model)	2	2	100,00
11	001 pembinaan, pendampingan, dan bimbingan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat (Daerah (Prov/Kab/Kota))	16	16	100,00
12	001 Koordinasi lintas program lintas sektor evaluasi program (kegiatan)	2	2	100,00
13	956 Layanan BMN (Layanan)	3	3	100,00
14	957 Layanan Hukum (Layanan)	1	1	100,00
15	958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi (Layanan)	3	3	100,00
16	960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal (Layanan)	4	4	100,00
17	962 Layanan Umum (Layanan)	1	1	100,00
18	963 Layanan Data dan Informasi (Layanan)	1	1	100,00
19	994 Layanan Perkantoran (Layanan)	2	2	100,00
20	954 Layanan Manajemen SDM (Orang)	14	14	100,00
21	996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan (Orang)	138	138	100,00
22	952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran (Dokumen)	6	6	100,00
23	953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi (Dokumen)	10	10	100,00
24	955 Layanan Manajemen Keuangan (Dokumen)	8	8	100,00
25	974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan (Dokumen)	3	3	100,00

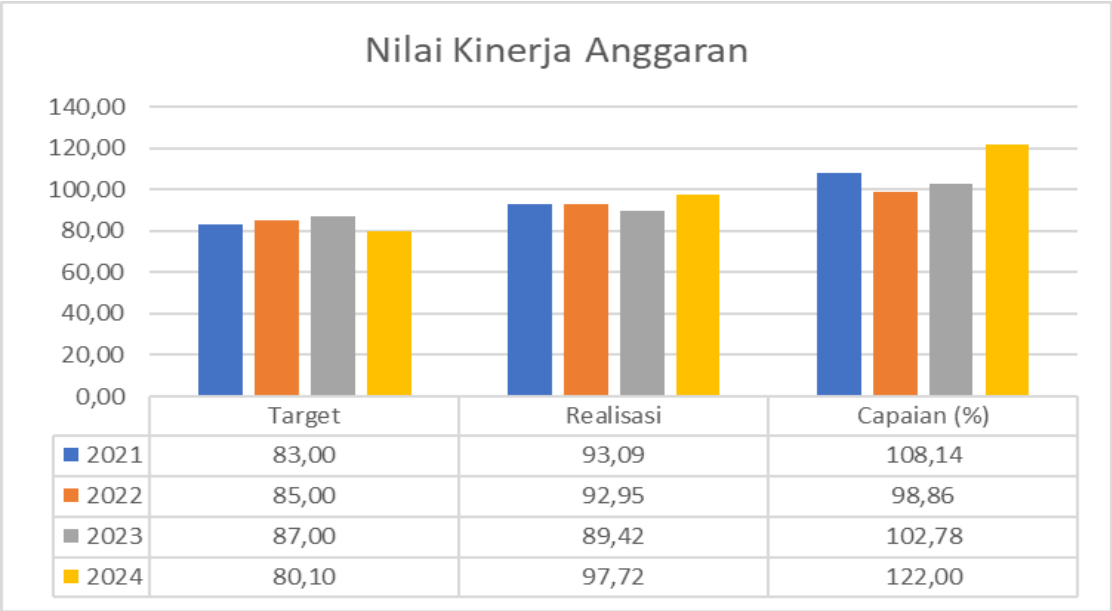
- Efisiensi terkait penggunaan SBK sebesar 100,00
- Efisiensi SBK sebesar 100,00

3) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 95,43 yang terdiri dari:
   - Revisi DIPA sebesar 10,00
   - Devisiasi Halaman III DIPA sebesar 13,25
   - Penyerapan Anggaran sebesar 17,35
   - Belanja Kontraktual sebesar 10,00
   - Penyelesaian Tagihan sebesar 10,00
   - Pengelolaan UP dan TUP sebesar 9,83
   - Capaian Output sebesar 25,00

Berdasarkan hasil realisasi indikator Nilai Kinerja Anggaran diperoleh *outcome* antara lain:

1) Sebagai dukungan atau kontribusi dalam pemberian *reward* oleh Kemenkes dan Kemenkeu untuk penghargaan Nilai Kinerja Anggaran Terbaik yang berupa piagam, trophy, publikasi pada media massa nasional ataupun insentif anggaran pada level kementerian sebagai implementasi dari Peraturan Menteri Keuangan Nomor 2/PMK.02/2021 tentang Tata Cara Pemberian Penghargaan dan/atau Pengenaan Sanksi Atas Kinerja Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
2) Capaian kinerja DJA dijadikan salah satu dokumen pendukung laporan evaluasi RB satker dan Kementerian.
3) Capaian kinerja DJA dijadikan salah satu dokumen penilaian kinerja satker oleh unit utama (Ditjen Kesehatan Masyarakat)

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu



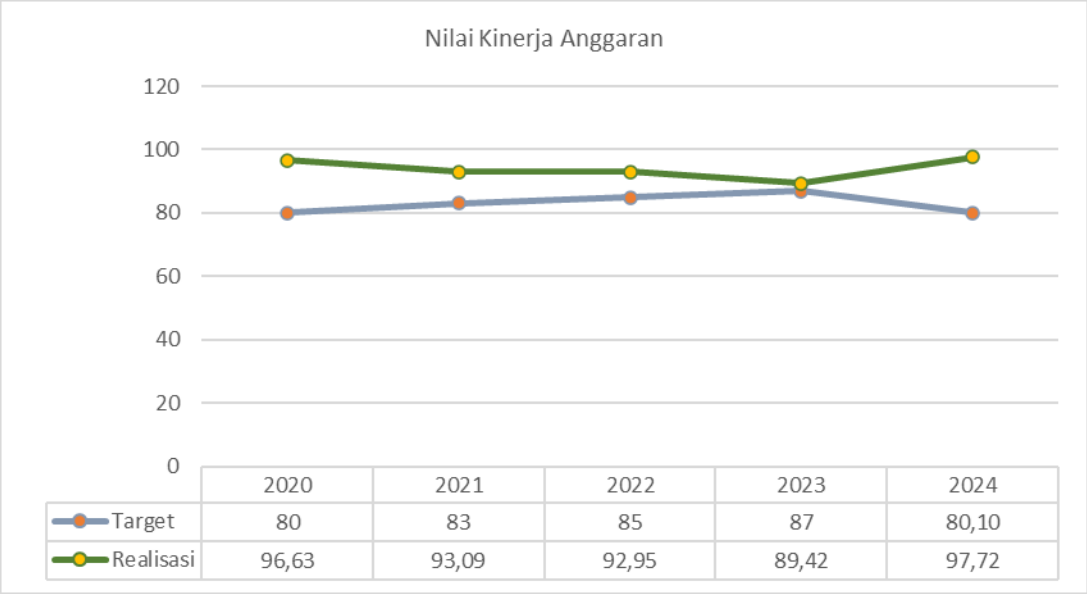
	Target	Realisasi	Capaian (%)
2021	83,00	93,09	108,14
2022	85,00	92,95	98,86
2023	87,00	89,42	102,78
2024	80,10	97,72	122,00

Gambar 3. 25. Perbandingan realisasi tahun 2020-2024 Indikator Nilai Kinerja Anggaran

Nilai Kinerja Anggaran dari tahun 2021 sampai tahun 2023 mengalami penurunan yang disebabkan oleh faktor efisiensi anggaran serta konsistensi dimana efisiensi dan konsistensi terkecil terjadi pada tahun 2023, namun pada tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta dapat memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya sehingga Nilai Kinerja Anggaran dapat meningkat secara signifikan mencapai 97,72. Peningkatan kinerja pada tahun 2024 ini didukung oleh beberapa hal diantaranya komitmen pimpinan BB Labkesmas Jakarta untuk meningkatkan kinerja yang diimplementasikan dengan dilaksanakannya monitoring secara berkala terhadap rencana dan pelaksanaan anggaran terutama pada triwulan III dan IV dimana monitoring dilakukan hampir setiap dua minggu sekali.

Berdasarkan realisasi dan capaian tahun 2024, BB Labkesmas Jakarta optimis untuk dapat melanjutkan dan meningkatkan target dan realisasi Indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran pada tahun-tahun selanjutnya.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah



Gambar 3. 26. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah 2020 – 2024 Indikator Nilai Kinerja Anggaran

Tahun 2024 merupakan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Target jangka menengah yang ditentukan untuk Indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yang pada awalnya sebesar 95, melalui Surat Sesditjen Kesmas tanggal 15 November 2024 Nomor. PR.01.01/B.1/6569/2024 hal Sinkronisasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi termasuk Perjanjian Kinerja Tahun 2024, target tersebut berubah menjadi 80,10. Realisasi kinerja dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 untuk Indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran cukup berfluktuasi dan mengalami realisasi tertinggi pada tahun 2024 yaitu sebesar 97,72.

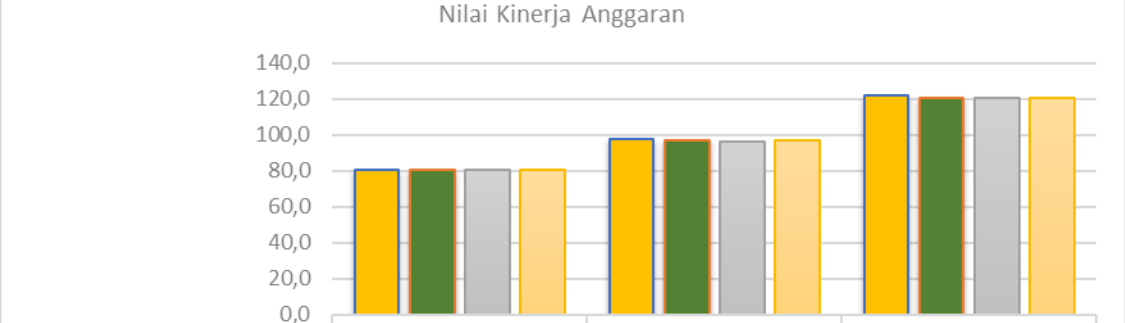
Realisasi kinerja yang dicapai sampai dengan tahun 2024 adalah sebesar 97,72. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah 2020 – 2024 terhadap realisasi sampai tahun 2024 maka capaiannya adalah (97,72/80,1 X 100%= 122,00%), yang artinya pada tahun 2024 ini kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melebihi target jangka menengah. Dengan pencapaian selama lima tahun terakhir maka diprediksikan pada tahun 2025 dan tahun selanjutnya untuk indikator Nilai Kinerja Anggaran BB

Labkesmas Jakarta akan tetap mampu mempertahankan dan meningkatkan realisasi dan capaian Indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran sesuai dengan target yang ditetapkan.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, BB Labkesmas Banjarbaru dan BB Labkesmas Surabaya, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara. Pada tahun 2024 Ditjen Kesmas telah menentukan target yang sama untuk seluruh B/BB/Loka Labkesmas untuk Indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran yaitu sebesar 80,10.

Realisasi kinerja keempat BB Labkesmas tahun 2024 untuk indikator Nilai Kinerja Anggaran seluruhnya telah melampaui target. Terdapat gap kecil antara realisasi masing-masing BB Labkesmas dimana realisasi tertinggi dicapai oleh BB Labkesmas Jakarta dengan realisasi 97,72 dan kemudian selanjutnya BB Labkesmas Surabaya dengan nilai 96,71. Realisasi terendah dimiliki oleh BB Labkesmas Banjarbaru yaitu 96,49. BB Labkesmas Jakarta akan terus berupaya untuk mempertahankan dan meningkatkan nilai indikator ini terutama dalam kualitas perencanaan anggaran yakni devisiasi halaman III DIPA



	Target	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	80,1	97,72	122,00
BB Labkesmas Yogyakarta	80,1	96,70	120,72
BB Labkesmas Banjarbaru	80,1	96,49	120,46
BB Labkesmas Surabaya	80,1	96,71	120,74

Gambar 3. 27. Perbandingan Capaian Kinerja Empat BB Labkesmas Tahun 2024 Indikator Nilai Kinerja Anggaran

e. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional

Indikator Nilai Kinerja Anggaran BB Labkesmas Jakarta merupakan indikator kinerja yang ditetapkan pada UPT B/BTKLPP oleh unit utama Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang merujuk pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021. Nilai Kinerja Anggaran yang akan digunakan sebagai target nasional adalah Target dalam Renstra Kemenkes sebesar 95 dan Target sesuai Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 Tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, Serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan, bahwa kategori nilai dengan predikat baik ada pada rentang nilai lebih dari 80 sampai dengan 90. Pada tahun 2024 NKA BB Labkesmas Jakarta telah berhasil melampaui target nasional, baik target Kemenkeu maupun target Renstra Kemenkes, dimana realisasi pada tahun ini mencapai 97,72 sehingga capaian NKA BB Labkesmas Jakarta jika dibandingkan target nasional mencapai 101,25% untuk perbandingan target Kemenkeu dan 105,08% untuk Target Renstra Kemenkes.

Tabel 3. 9 Sandingan Target Nasional dengan Realisasi BB Labkesmas Jakarta Indikator Nilai Kinerja Anggaran

Target Nasional		Realisasi BB Labkesmas Jakarta TA 2024	Capaian (%)
Kemenkeu Predikat Baik	> 80 - 90	97,72	108,58
Target Renstra Kemenkes	95		101,25

f. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Pemantauan berkala atas capaian indikator kinerja rutin dilaksanakan melalui rapat monitoring dan evaluasi bulanan.
- Koordinasi Tim Kerja, Instalasi dan Subbag ADUM dengan penanggungjawab perencanaan dan keuangan dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran

berjalan dengan baik sehingga meminimalisir hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.

- Dilakukan pemantauan atas kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan RPK/RPD, penyerapan anggaran masing-masing penanggungjawab kegiatan, sehingga meminimalisir adanya penarikan dana yang tidak sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Kegiatan dengan anggaran bersumber PNBP tidak dapat direalisasikan dengan optimal karena penerimaan PNBP tahun 2024 hanya tercapai 44,15%, sehingga membebani capaian realisasi anggaran karena tercatat sebagai anggaran yang tidak digunakan/terealisasi.
  - Adanya pergantian Pejabat Pembuat Komitmen pada pertengahan tahun anggaran sehingga belanja barang baru optimal dilaksanakan pada akhir triwulan II.
- Faktor eksternal
  - Pada triwulan III terdapat kebijakan dari unit utama terkait penyiapan pemenuhan kebutuhan anggaran belanja pegawai untuk kenaikan tunjangan kinerja pegawai menjadi 100% sehingga BB Labkesmas Jakarta menahan belanja barang sebesar RP. 750.000.000,- untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, namun pada akhirnya kenaikan tukin tersebut tidak jadi dilaksanakan. Hal ini menyebabkan adanya penumpukan realisasi kegiatan dan anggaran pada triwulan III dan IV.
  - Pada triwulan IV terdapat kebijakan penghematan perjalanan dinas melalui mekanisme selfblocking, sehingga menghambat realisasi kegiatan.

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal
  - Memaksimalkan penyerapan anggaran bersumber Rupiah Murni.

- Melakukan monitoring realisasi anggaran secara berkala terutama pada belanja bahan

- Faktor eksternal
  - Melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan pada triwulan III dan IV serta monitoring penyerapan anggaran setiap dua minggu sekali.
  - Melakukan reviu RKAKL dan revisi POK

g. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - Dibentuknya penanggungjawab evaluasi dan perencanaan pada masing-masing Tim Kerja dan Instalasi, sehingga koordinasi pelaksanaan evaluasi dan perencanaan penganggaran dapat dilakukan dengan baik.
   - Ditambahkannya personil verifikasi dokumen keuangan sehingga proses pertanggungjawaban kegiatan dapat dilaksanakan lebih cepat.

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta (pagu efektif) Tahun 2024 sebesar Rp.33.037.907.000,- dan sebesar 1,03% atau Rp 341.293.000,- dialokasikan untuk memenuhi target indikator Nilai Kinerja Anggaran sebesar 80,1. Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp 341.121.700,- atau 99,95%, dengan persentase capaian kinerja yang melebihi target yaitu sebesar 122,00%. Dari hasil capaian tersebut dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp. 171.300,- yang berasal dari sisa anggaran kegiatan perjadin maupun belanja jasa.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((PAKi \times CKi) - RAKi\right)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\,341.293.000 \times\ 1{,}22\,) -\ 341.121.700\,)}{\sum(\,341.293.000 \times\ 1{,}22\,)}\ x\ 100\% = 18{,}07\%$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{E}{20}\right) \times 50\right)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{18{,}07}{20}\right) \times 50\right) = 95{,}18\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Nilai Kinerja Anggaran terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 95,18%. Indikator dinyatakan efisien karena capaian indikator kinerja kegiatan melebihi target dengan realisasi anggaran tidak sampai 100%.

h. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Komitmen Kepala BB Labkesmas Jakarta berserta para Ketua Tim Kerja, Kepala Instalasi, Kepala Subbag Adum, PPK serta pengelola keuangan untuk secara rutin bulanan melakukan monitoring evaluasi bulanan.
2) Komitmen para pengampu kegiatan dalam menyampaikan laporan evaluasi bulanan secara rutin dengan baik.
3) Adanya petugas yang telah dikhususkan dalam melaksanakan fungsi evaluasi, perencanaan, dan pelaksanaan anggaran (pertanggungjawaban anggaran) sehingga koordinasi dapat dilakukan dengan baik.

10. Kinerja Implementasi WBK Satker

Pembangunan Zona Integritas dianggap sebagai *role model* Reformasi Birokrasi dalam penegakan integritas dan pelayanan berkualitas. Dengan demikian pembangunan Zona Integritas menjadi aspek penting dalam hal pencegahan korupsi di pemerintahan.

Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi (Menuju WBK) merupakan predikat yang diberikan kepada unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja. Dalam penilaiannya terdapat indikator yang harus dipenuhi oleh setiap unit kerja yang terbagi dalam dua komponen besar yaitu komponen pengungkit dan komponen hasil. BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengimplementasikan Indikator Wilayah Bebas Korupsi pada tahun 2018 dan perlu melakukan evaluasi setiap tahunnya baik melalui penilaian mandiri maupun penilaian oleh unit eselon I.

Definisi dari indikator ini adalah perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (*self Assesment*) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Capaian dapat diperoleh dari:

a. Hasil self assesment satker
b. Hasil SIPINAL
c. Hasil assesment Itjen
d. Hasil assesment Bagian HOH

Cara perhitungan kinerja: Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Capaian akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil penilaian WBK}}{\text{Target akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil penilaian WBK}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 75

Realisasi : 87,05

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 116,07%

Pada tahun 2024 unit utama Ditjen Kesmas tidak melakukan evaluasi atau reviu terkait implementasi WBK satker, namun BB Labkesmas Jakarta telah melakukan *self assessment* yang didampingi oleh tim Inspektorat Jenderal Kemenkes sehingga pada tahun 2024 nilai Kinerja Implementasi WBK Satker yang digunakan adalah nilai *self assessment*. Penilaian dilakukan baik untuk aspek pengungkit maupun reform oleh tim penilai internal BB Labkesmas Jakarta dan hasil penilaiannya telah dikonfirmasi oleh Tim Itjen Kemenkes. Realisasi yang dicapai pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :



HASIL EVALUASI ZI MENUJU WBBM
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA
2024

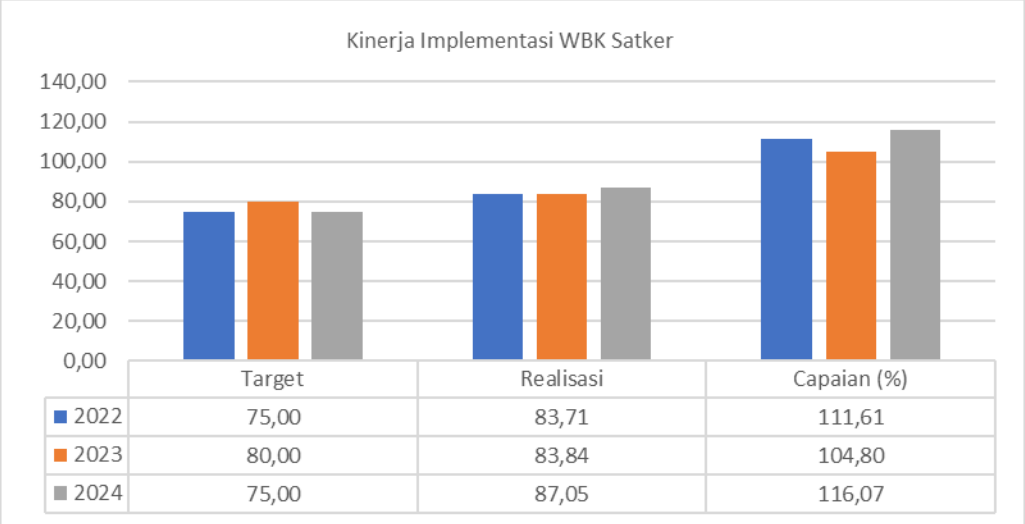
No	KOMPONEN	Bobot	Nilai Absolut	Nilai Presentase
A	PENGUNGKIT	60,00	52,96	88,27%
I	PEMENUHAN	30,00	26,58	88,60%
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	4,00	3,74	93,50%
i	Penyusunan Tim Kerja	0,50	0,50	100,00%
ii	Rencana Pembangunan Zona Integritas	1,00	1,00	100,00%
iii	Pemantauan dan Evaluasi Pembangunan WBK/WBBM	1,00	0,78	78,00%
iv	Perubahan pola pikir dan budaya kerja	1,50	1,50	100,00%
2	PENATAAN TATALAKSANA	3,50	2,88	82,14%
i	Prosedur Operasional Tetap (SOP) Kegiatan Utama	1,00	1,00	100,00%
ii	Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE)	2,00	1,50	75,00%
iii	Keterbukaan Informasi Publik	0,50	0,38	75,00%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	5,00	4,66	93,21%
i	Perencanaan Kebutuhan Pegawai sesuai dengan Kebutuhan Organisasi	0,25	0,25	100,00%
ii	Pola Mutasi Internal	0,50	0,46	91,67%
iii	Pengembangan Pegawai Berbasis Kompetensi	1,25	1,08	86,17%
iv	Penetapan Kinerja Individu	2,00	1,88	93,75%
v	Penegakan Aturan Disiplin/Kode Etik/Kode Perilaku Pegawai	0,75	0,75	100,00%
vi	Sistem Informasi Kepegawaian	0,25	0,25	100,00%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	5,00	5,00	100,00%
i	Keterlibatan Pimpinan	2,50	2,50	100,00%
ii	Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja	2,50	2,50	100,00%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	7,50	6,11	80,79%
i	Pengendalian Gratifikasi	1,50	1,50	100,00%
ii	Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	1,50	1,41	93,75%
iii	Pengaduan Masyarakat	1,50	1,50	100,00%
iv	Whistle-Blowing System	1,50	1,50	100,00%
v	Penanganan Benturan Kepentingan	1,50	0,60	40,20%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	5,00	3,79	75,13%
i	Standar Pelayanan	1,00	0,86	85,50%
ii	Budaya Pelayanan Prima	1,00	0,46	45,83%
iii	Pengelolaan Pengaduan	1,00	0,83	83,33%
iv	Penilaian Kepuasan terhadap Pelayanan	1,00	0,78	77,67%
v	Pemanfaatan Teknologi Informasi	1,00	0,83	83,33%
II	REFORM	30,00	26,38	87,94%
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	4,00	3,34	83,42%
i	Komitmen dalam perubahan	2,00	1,67	83,33%
ii	Komitmen Pimpinan	1,00	1,00	100,00%
iii	Membangun Budaya Kerja	1,00	0,67	67,00%
2	PENATAAN TATALAKSANA	3,50	2,58	73,81%
i	Peta Proses Bisnis Mempengaruhi Penyederhanaan Jabatan	0,50	0,50	100,00%
ii	Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang Terintegrasi	1,00	0,75	75,00%
iii	Transformasi Digital Memberikan Nilai Manfaat	2,00	1,33	66,67%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	5,00	4,25	85,00%
i	Kinerja Individu	1,50	1,50	100,00%
ii	Assessment Pegawai	1,50	0,75	50,00%
iii	Pelanggaran Disiplin Pegawai	2,00	2,00	100,00%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	5,00	4,75	95,00%
i	Meningkatnya capaian kinerja unit kerja	2,00	1,75	87,50%
ii	Pemberian Reward and Punishment	1,50	1,50	100,00%
iii	Kerangka Logis Kinerja	1,50	1,50	100,00%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	7,50	6,88	91,67%
i	Mekanisme Pengendalian	2,50	1,88	75,00%
ii	Penanganan Pengaduan Masyarakat	3,00	3,00	100,00%
iii	Penyampaian Laporan Harta Kekayaan	2,00	2,00	100,00%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	5,00	4,59	91,75%
i	Upaya dan/atau Inovasi Pelayanan Publik	2,50	2,09	83,50%
ii	Penanganan Pengaduan Pelayanan dan Konsultasi	2,50	2,50	100,00%
RATA RATA PENGUNGKIT (I PEMENUHAN + II REFORM)				
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	8,00	7,12	88,96%
2	PENATAAN TATALAKSANA	7,00	5,46	77,98%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	10,00	8,91	89,10%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	10,00	9,75	97,50%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	15,00	13,38	89,23%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	10,00	8,34	83,44%
B	HASIL	40,00	34,09	85,22%
I	BIROKRASI YANG BERSIH DAN AKUNTABEL	22,50	19,65	87,33%
1	Nilai Survey Persepsi Korupsi (Survei Eksternal)	17,50	17,15	98,00%
2	Capaian Kinerja Lebih Baik dari pada Capaian Kinerja Sebelumnya	5,00	2,50	50,00%
II	PELAYANAN PUBLIK YANG PRIMA	17,50	14,44	82,50%
1	Nilai Persepsi Kualitas Pelayanan (Survei Eksternal)	17,50	14,44	82,50%
NILAI EVALUASI REFORMASI BIROKRASI (A+B)		100,00	87,05	87,05%

Gambar 3. 28. Hasil Evaluasi Kinerja Implementasi WBK Tahun 2024

Berdasarkan hasil rekomendasi yang dikeluarkan, diperoleh *Outcome* antara lain:

- Capaian kinerja implementasi WBK dijadikan salah satu dokumen pendukung laporan evaluasi RB satker dan Kementerian.
- Capaian kinerja implementasi WBK dijadikan salah satu dokumen penilaian kinerja satker oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Capaian kinerja iplementasi WBK dijadikan salah satu dokumen penilaian kinerja satker dalam penilaian SAKIP.

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu



	Target	Realisasi	Capaian (%)
2022	75,00	83,71	111,61
2023	80,00	83,84	104,80
2024	75,00	87,05	116,07

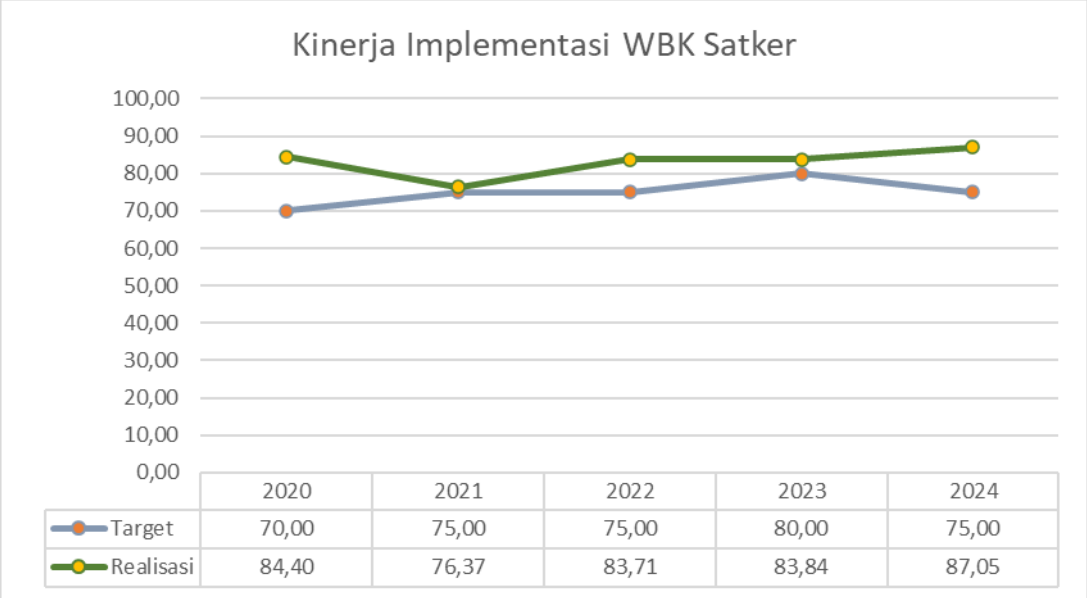
Gambar 3. 29 Perbandingan Realisasi Tahun 2022-2024 Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker

Dalam pelaksanaan pencapaian target Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker, BB Labkesmas Jakarta selama tiga tahun berturut-turut telah berhasil melebihi target kinerja yang ditetapkan dengan pencapaian kinerja melebihi 100%. Dalam masa transisi menjadi Labkesmas, unit pembina Ditjen Kesmas telah menetapkan target tahun 2024 sebesar 75,00 untuk indikator ini dimana target tersebut menurun dari target tahun 2023. Walaupun target lebih kecil dibanding tahun sebelumnya, berdasarkan realisasi dan persentase capaian dari tiga tahun terakhir yaitu tahun 2022 sampai tahun 2024, realisasi dan persentase capaian tertinggi diperoleh pada tahun 2024 dengan nilai implementasi WBK satker sebesar 87,05 dan capaian 116,07%.

Berdasarkan tren hasil penilaian selama tiga tahun terakhir, BB Labkesmas Jakarta optimis dapat terus meningkatkan target dan realisasi pada indikator kinerja

implementasi satker WBK untuk tahun-tahun berikutnya. Perlu dilakukan penguatan terutama pada Aspek Pengungkit Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik serta aspek Reform Penataan Tatalaksana untuk dapat merealisasikan peningkatan nilai kinerja Implementasi satker WBK pada tahun berikutnya.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah



	2020	2021	2022	2023	2024
Target	70,00	75,00	75,00	80,00	75,00
Realisasi	84,40	76,37	83,71	83,84	87,05

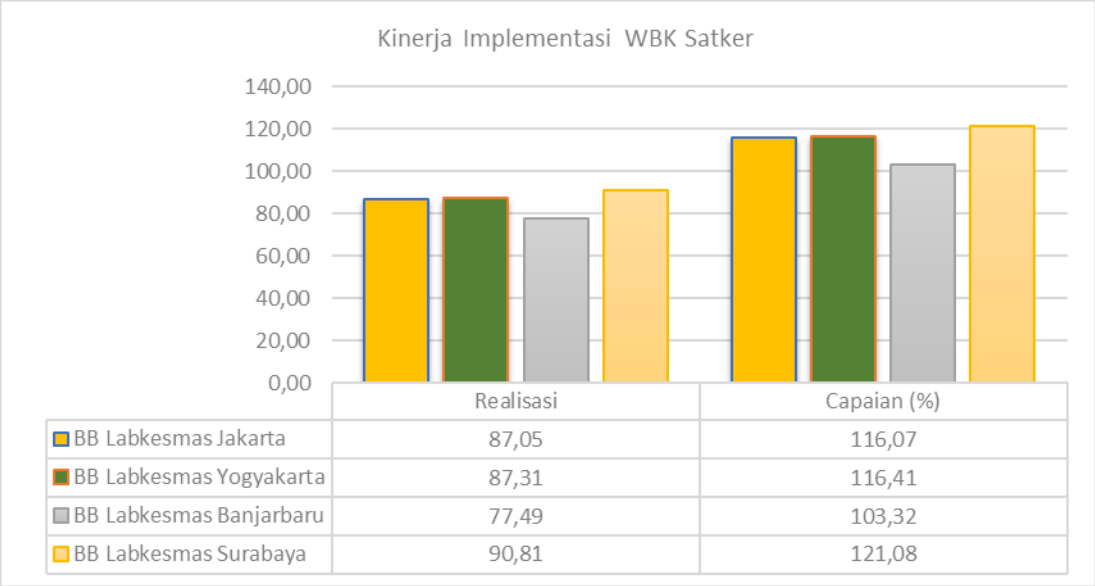
Gambar 3. 30 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Kinerja Implementasi Satker WBK

Tahun 2024 merupakan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Target jangka menengah yang ditentukan untuk Indikator Kinerja implementasi satker WBK dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yang pada awalnya sebesar 85, berubah menjadi 75 dikarenakan adanya masa transisi menjadi BB Labkesmas Jakarta. Realisasi kinerja dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 terus mengalami peningkatan dengan capaian tertinggi pada tahun 2024 yaitu sebesar 87,05.

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah 2020 – 2024 terhadap realisasi sampai tahun 2024 maka capaiannya sebesar (87,05/75 X 100% = 116,07%), yang artinya BB Labkesmas Jakarta telah berhasil melebihi target tahun terakhir dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Pencapaian indikator kinerja

implementasi WBK satker masih berpotensi untuk dapat terus meningkat seiring dengan kebijakan dan tantangang organisasi di tahun-tahun mendatang.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	87,05	116,07
BB Labkesmas Yogyakarta	87,31	116,41
BB Labkesmas Banjarbaru	77,49	103,32
BB Labkesmas Surabaya	90,81	121,08

Gambar 3. 31 Perbandingan Capaian Kinerja seluruh BBTKLPP Tahun 2024 Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, BB Labkesmas Banjarbaru dan BB Labkesmas Surabaya, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara. Pada tahun 2024 Ditjen Kesmas telah menentukan target yang sama untuk seluruh B/BB/Loka Labkesmas untuk Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker yaitu sebesar 75.

Capaian kinerja seluruh BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Kinerja implementasi WBK satker telah melampaui 100% yang artinya realisasi telah melebihi target kinerja. Realisasi tertinggi dicapai oleh BB Labkesmas Surabaya dengan nilai implementasi WBK sebesar 90,81 sedangkan nilai terendah dimiliki oleh BB Labkesmas Banjarbaru dengan nilai 77,49. BB Labkesmas Jakarta menempati posisi ketiga dengan nilai implementasi WBK sebesar 87,05.

e. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Telah ditetapkan tim Pelaksanaan WBK, sehingga koordinasi dan pelaksanaan kegiatan dapat terkoordinasi dengan baik.
- Perencanaan kinerja telah disusun dengan baik dalam bentuk Rencana Kerja WBK.
- Rapat Monitoring dan Evaluasi untuk masing-masing Pokja dilaksanakan rutin setiap triwulan, sehingga rencana kerja dapat dimonitoring pelaksanaannya dengan baik.
- Peningkatan kinerja Pokja Penataan Tatalaksana yang memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan nilai implementasi WBK satker.
- Peranan Tim SKI sebagai pengawas internal.

2) Masalah yang dihadapi

Untuk mencapai keberhasilan dalam hal capaian indikator kinerja ini masih terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi, di antaranya yaitu :

- Faktor internal

  Masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan terkait budaya pelayanan prima.
- Faktor eksternal

  Belum ada pemantauan ataupun pendampingan dari unit utama dalam penyusunan dan pelaksanaan program kerja Implementasi WBK.

3) Alternatif solusi yang telah dan akan dilakukan

- Faktor internal

  Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan Pelayanan Prima yang diikuti oleh petugas dari Tim Kerja Program Layanan.
- Faktor eksternal

  Perlu dilakukan pendampingan dalam menyusunan program kerja implementasi WBK satker oleh unit utama.

f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)

Pada proses pembentukan tim WBK sebelumnya telah ditetapkan kriteria SDM yang dapat menjadi anggota dalam setiap POKJA. Tim WBK yang dibentuk diupayakan memenuhi keterwakilan setiap unsur organisasi dari BB Labkesmas Jakarta yaitu Sub Bagian Administrasi Umum, Timk Kerja, instalasi, unit layanan langsung termasuk petugas kebersihan dan satpam).

2) Sumber Daya Anggaran

Pada tahun 2024 unit utama Ditjen Kesmas tidak melakukan evaluasi atau reviu terkait implementasi WBK satker untuk seluruh UPT sehingga anggaran perjalanan dinas kegiatan evaluasi/reviu implementasi WBK satker yang telah dianggarkan sebelumnya dapat dialihkan untuk memenuhi kebijakan penghematan anggaran belanja perjalanan dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 sesuai dengan Surat Dirjen Kesmas tanggal 12 November 2024 hal Ketetapan Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Ditjen Kesmas Tahun 2024. Setelah diberlakukannya kebijakan penghematan anggaran belanja perjalanan dinas Kementerian/Lembaga TA 2024, alokasi anggaran untuk indikator Kinerja Implementasi WBK Satker pada tahun 2024 yang semula Rp. 34.838.000,- berkurang menjadi sebesar Rp 800.000,00 atau sebesar 0,0024% dari total anggaran yang ada pada DIPA BB Labkesmas Jakarta tahun 2024 yaitu Rp.33.037.907.000,00. Realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp.800.000,00 atau telah terealisasi seluruhnya dari pagu indikator, yang berupa belanja bahan ATK, *Computer Supplies* dan Cetakan untuk kegiatan Pengelolaan UPG, Penanganan Pengaduan Masyarakat dan WBS.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB, setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}\left((PAKi \times CKi) - RAKi\right)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\ 800.000\ \times\ 1{,}16\ ) - 800.000\ )}{\sum(\ 800.000\ \times\ 1{,}16\ )} \times\ 100\% = 13{,}84\%$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{E}{20}\right) \times 50\right)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{13{,}84}{20}\right) \times 50\right) = 84{,}61\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker telah terlaksana secara efisien dengan nilai efisiensi sebesar 84,61%. Indikator dinyatakan efisien karena dengan anggaran telah terserap seluruhnya indikator kinerja kegiatan tercapai melebihi target yang telah ditentukan.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Telah ditetapkan tim Pelaksanaan WBK sehingga pelaksanaan kegiatan dapat terkoordinasi dengan baik.
2) Setiap personil tim Pelaksanaan WBK memasukan target tim WBK dalam SKP masing-masing sebagai bentuk komitmen pelaksanaan WBK.
3) Monitoring dan evaluasi tetap dilakukan secara berkala setiap triwulan dan seluruh pokja berkontribusi dengan baik dengan memberikan laporan tepat waktu. Seluruh

pokja menyusun laporan monev triwulan dan melaporkan ke Pokja 1 WBK dengan mekanisme penyampaian laporan melalui media komunikasi elektronik.

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Peningkatan kapasitas, profesionalisme dan kinerja sumber daya manusia di bidang kesehatan merupakan faktor penting untuk mendukung pencapaian kinerja organisasi di bidang kesehatan khususnya program pengendalian dan pencegahan penyakit. Berdasarkan PP Nomor 11 tahun 2017 tentang manajemen PNS, setiap PNS memiliki hak yang sama untuk mendapat pengembangan kompetensi paling sedikit 20 jam pelajaran dalam satu tahun. Pelaksanaan peningkatan kapasitas ASN dapat ditempuh melalui metode klasikal (pelatihan seminar, sosialissi, bimtek dan kursus) dan nonklasikal (magang, coaching, mentoring, *outbond, e-learning* dan belajar mandiri).

Adapun definisi dari indikator ini adalah ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional.

Cara perhitungan kinerja: Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%.

Rumus:

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL selama 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah target ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL selama 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

Akuntabilitas Kinerja:

Target : 80 %

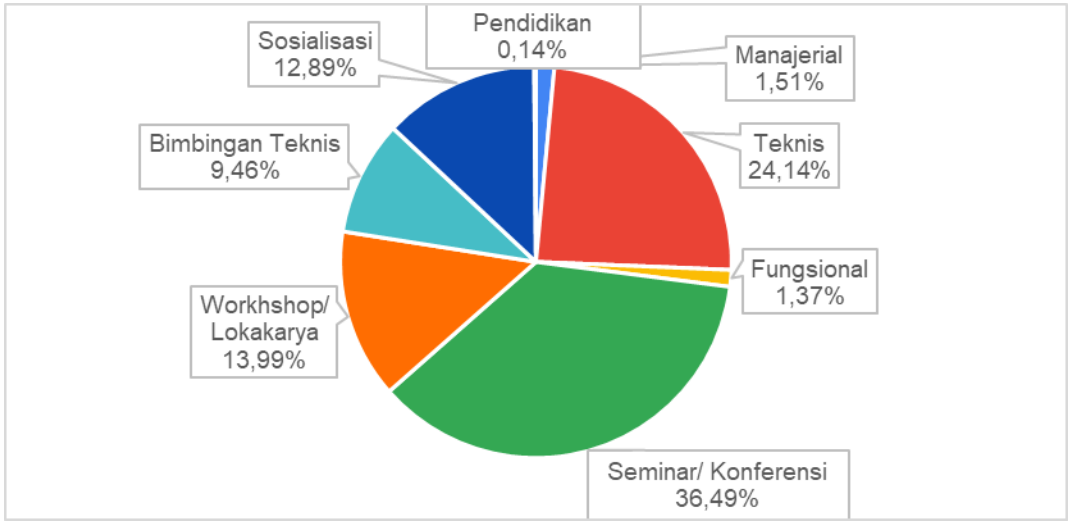
Realisasi : 100,00%

% capaian : Realisasi/ Target x 100% =125,00%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

Pada tahun 2024 jumlah ASN BB Labkesmas Jakarta sebanyak 99 orang dan seluruh ASN telah ditingkatkan kompetensinya sebanyak 20 JPL selama tahun 2024. Dapat dilihat pada gambar 3.24 kegiatan peningkatan kapasitas berupa seminar dan konferensi merupakan kegiatan yang paling banyak diikuti oleh pegawai BB Labkesmas Jakarta yaitu sebesar 36,49% sedangkan yang paling sedikit adalah

kegiatan peningkatan kapasitas yang berupa pendidikan formal dan pelatihan jabatan fungsional dengan proporsi masing-masing 0,14% dan 1,37%. Rincian ASN serta jenis peningkatan kapasitas yang diikuti disampaikan pada lampiran.



Gambar 3. 32. Persentase Kegiatan Peningkatan Kompetensi yang dilaksanakan oleh Pegawai BB Labkesmas jakarta


SERTIFIKAT
SEMINAR
diberikan kepada:
AGUSTIN, SKM, M.Kes
Telah mengikuti Bimbingan Teknis Disiplin ASN Di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang diselenggarakan oleh Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kemenkes tanggal 20 Februari 2024 dengan jumlah 4 jam pelajaran.
DWI MEILANI, SKM, M.K.M.
Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi ASN
Kementerian Kesehatan


SERTIFIKAT
0941/ECOEDU/WBR.60/II/2024
Diberikan kepada
Arifah Dwi Harini
telah mengikuti webinar
Pengenalan Greenflation dan Perbedaanya dengan Green Economy & Technology
Kamis, 15 Februari 2024
Pukul 10:00 - 12:00 WIB
Pemateri Webinar
Dr. Mayang Manguri Rahayu, S.T., M.T.
Ketua Pelaksana
Levina Iriani, S.T.


SERTIFIKAT
GRACE GINTING MUNTHE
EXECUTIVE DEVELOPMENT PROGRAM
CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT
17 - 18 Desember 2024
Jakarta, 18 Desember 2024


SERTIFIKAT
1306/ECOEDU/WBR.56/II/2024
Diberikan kepada
Didi Purnama, SKM, MKM
telah mengikuti webinar
Teknologi Remediasi untuk Pemulihan Kualitas Lingkungan
Kamis, 18 Januari 2024
Pukul 10:00 - 12:00 WIB
Pemateri Webinar
Hanies Ambansari
Ketua Pelaksana
Levina Iriani, S.T.



Kemenkes
Labkesmas Biologi Kesehatan

SERTIFIKAT

Nomor : SR.05.03/B.IX.2/7192/2024

Diberikan Kepada :

Tri Hastati Yuliana

Sebagai Peserta
Webinar Update Deteksi Laboratorium Mpox (Monkeypox) Bagi Petugas Labkesmas,
Selasa 27 Agustus 2024

Jakarta, 27 Agustus 2024
Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan,

dr. Darmawali Handoko, M.Epid



SKP-00137/2.2.2.4.003.R/03/03/2024/00137

SERTIFIKAT PELATIHAN

Nomor: 0000120414713005/114/2024

Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan berdasarkan Undang – Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, serta ketentuan pelaksanaannya menyatakan bahwa:

Nama : Deti Salasiah, S.Pd., M.T.
NIP : 198612232010122 005
Tempat / Tanggal Lahir : Serang / 23 Desember 1986
Pangkat / Golongan/Ruang : Penata Tingkat I / III/d
Jabatan : Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JFU)
Instansi : Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta Kementerian Kesehatan
Keterangan : Kompeten

pada kegiatan E-Learning Jabatan Fungsional Analis Anggaran Ahli Pertama dalam Lingkup Tugas Selaku Chief Operational Officer (COO) Angkatan 1 Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Anggaran dan Perbendaharaan, Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan, Kementerian Keuangan dari tanggal 28 November 2024 sampai dengan 6 Desember 2024, yang meliputi 18 jam pelajaran.

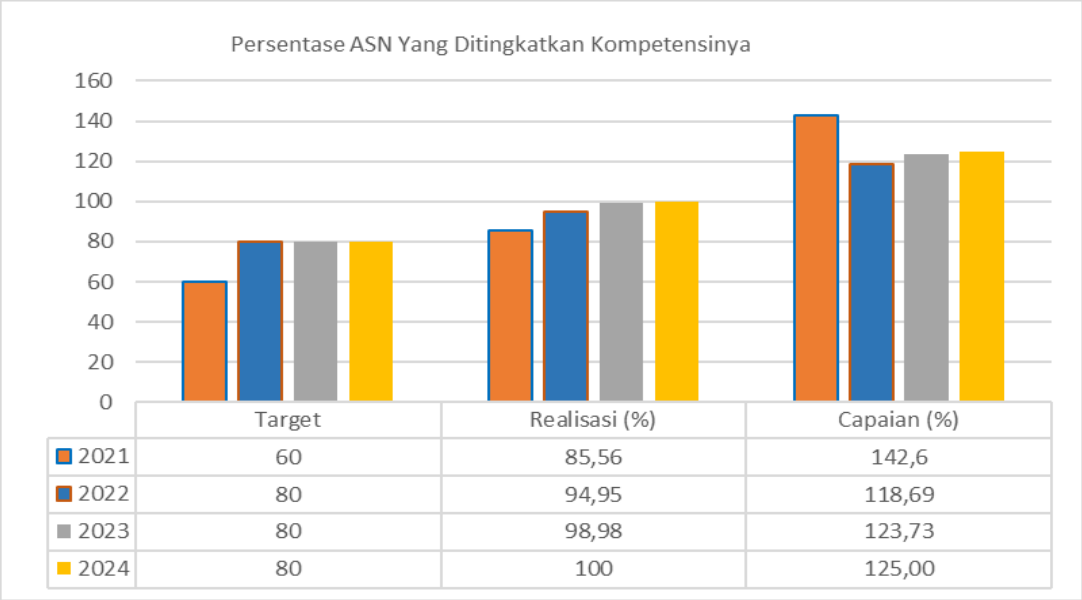
Bogor, 6 Desember 2024
a.n. KEPALA BADAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEUANGAN
KEPALA PUSAT,

Ditandatangani secara elektronik
BHIMANTARA WIDYAJALA, S.H., Ak., MSF.
NIP 19670329 198703 1 002

Berdasarkan hasil peningkatan SDM yang telah dilakukan diperoleh *Outcome* antara lain:

1) Petugas BB Labkesmas Jakarta dapat melakukan audit internal sesuai dengan standar dalam rangka persiapan Asesmen/Surveilans ISO/SNI 17025: 2017
2) BB Labkesmas Jakarta ditetapkan sebagai laboratorium rujukan regional untuk pemeriksaan suspek Mpox.
3) BB Labkesmas Jakarta ditetapkan sebagai laboratorium regional pemeriksa pada surveilans sentinel ILI SARI teritegrasi COVID-19.
4) BB Labkesmas Jakarta ditetapkan sebagai laboratorium pemeriksa pada surveilans sentinel diare rotavirus
5) Menjadi Laboratorium pemeriksa Elisa pada Sistem Surveilas Sentinel Japenese Enchepalitis.
6) Sebagai Fasilitator sesudah mengikuti Pelatihan TOT Surveilans Berbasis Laboratorium
7) Sebagai Mentor untuk Peserta Pelatihan FETP Frontline yang diselenggarakan oleh BBPK Ciloto
8) Hasil pelatihan Customer Satisfication Management dapat mulai diterapkan pada program layanan pelanggan di Balai Besar Labkesmas Jakarta untuk memingkatkan jumlah pelanggan dalam rangka menyongsong BLU
9) Tenaga teknis Pranata Laboratorium Kesehatan yang tersertifikasi di bidang teknis laboratorium dapat menunjang persyaratan akreditasi laboratorium dan penambahan petugas pengambil dan pemeriksa sampel tersertifikasi.
10) Mendukung pelaksanaan tusi baru BB Labkesmas Jakarta dalam pemenuhan standar penyelenggaraan biorepositori
11) Peningkatan kapasitas melalui jalur pendidikan dokter spesialis patologi klinik yang akan memperkuat fungsi teknis BB Labkesmas Jakarta

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu



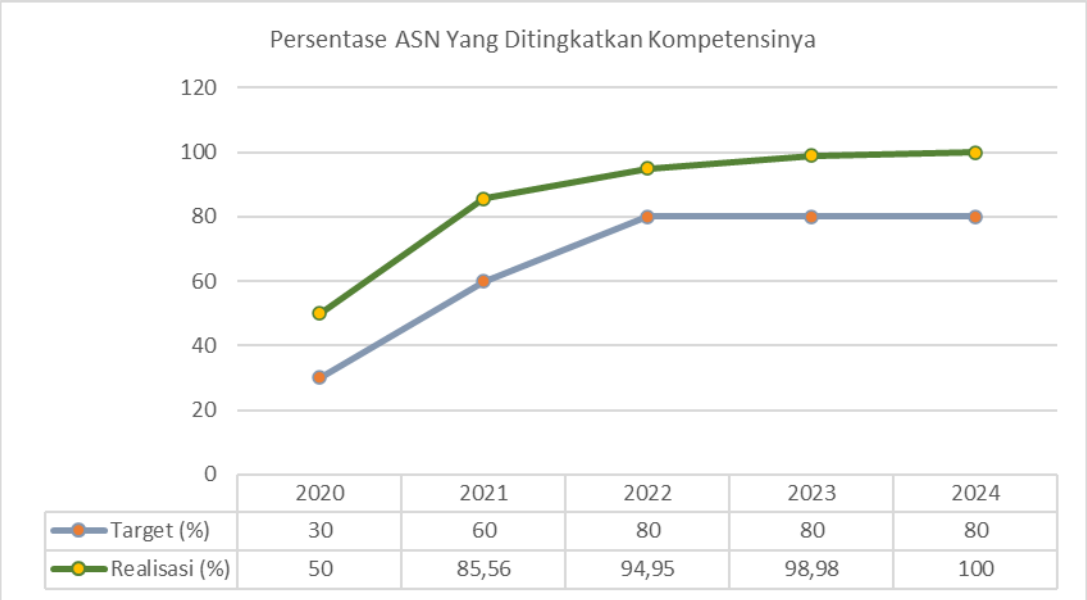
	Target	Realisasi (%)	Capaian (%)
2021	60	85,56	142,6
2022	80	94,95	118,69
2023	80	98,98	123,73
2024	80	100	125,00

Gambar 3. 33. Perbandingan Realisasi Tahun 2021-2024 Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Dapat dilihat pada gambar 3.26 bahwa realisasi dari tahun 2021 sampai 2024 untuk indikator ini telah melebihi target. Walaupun persentase capaian terbesar berada pada tahun 2021 yaitu sebanyak 142,59%, namun jika dilihat dari jumlah ASN yang telah ditingkatkan kompetensinya, tahun 2024 merupakan tahun dengan jumlah terbanyak yaitu seluruh ASN BB labkesmas Jakarta yang telah ditingkatkan kompetensinya.

Tingginya realisasi pada tahun 2024 ini disebabkan oleh anggaran untuk peningkatan kapasitas ASN cukup besar sehingga dapat memfasilitasi kebutuhan pengembangan kapasitas pegawai serta banyaknya kegiatan webinar dan pelatihan secara daring dan gratis yang diikuti oleh pegawai BB Labkesmas Jakarta. Selain itu, indikator peningkatan kapasitas ASN secara *cascade* masuk dalam setiap SKP pegawai sehingga setiap ASN wajib mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas untuk memenuhi target kinerja pegawai pada tahun berjalan. Berdasarkan realisasi dan capaian pada empat tahun terakhir, BB Labkesmas Jakarta optimis akan dapat mempertahankan kinerja dan dapat meningkatkan kapasitas seluruh ASN untuk tahun-tahun mendatang.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah



Gambar 3. 34 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 202*4* dan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

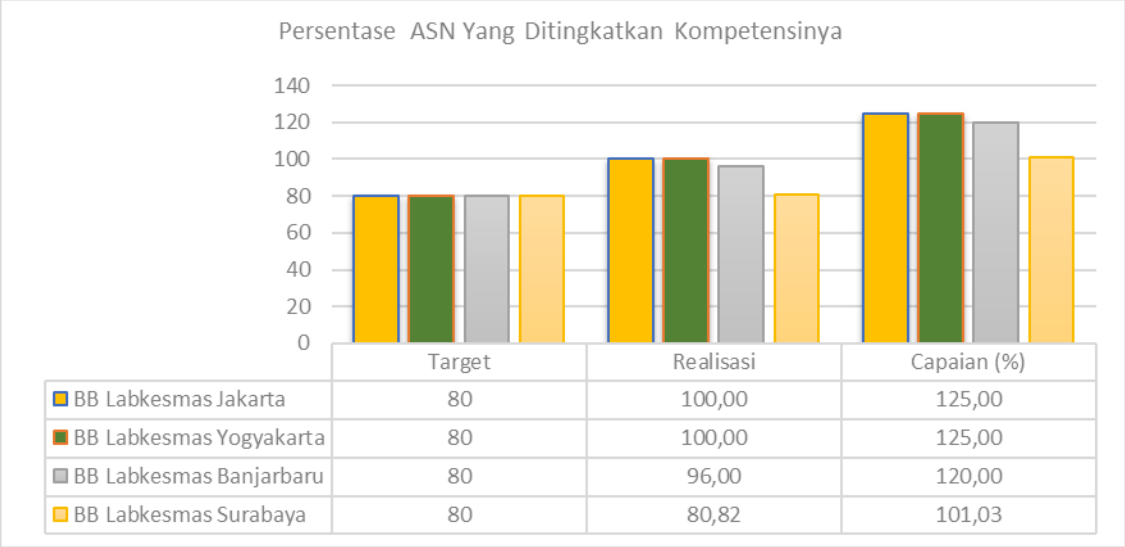
Tahun 2024 merupakan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BB Labkesmas Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Target jangka menengah ditentukan dengan capaian Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu mencapai 80%. Realisasi kinerja dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 terus mengalami peningkatan dengan realisasi tertinggi pada tahun 2024 yaitu sebesar 100%.

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah 2020 – 2024 terhadap realisasi sampai tahun 2024 maka capaiannya yaitu sebesar (100/80 X 100% = 125,00%), dengan tingkat capaian tersebut pada tahun 2024 ini kinerja BB Labkesmas Jakarta telah melebihi target jangka menengah sebesar 25,00%, sehingga dapat disimpulkan bahwa target kinerja jangka menengah BB Labkesmas Jakarta telah melampaui kembali dan mencapai realisasi tertinggi di tahun 2024.

Dengan adanyan pencapaian tahun 2020 sampai 2024 yang melebihi target kinerja, serta adanya peluang kegiatan peningkatan kapasitas ASN secara *online* dan tidak berbayar serta tantangan atas tusi baru BB Labkesmas Jakarta yang

memerlukan peningkatan kapasitas pegawai terkait kegiatan teknis labkesmas, maka diprediksikan pada tahun-tahun berikutnya BB Labkesmas Jakarta tetap mampu mempertahankan capaian indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya bahkan dapat melampaui target yang ditetapkan.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara



	Target	Realisasi	Capaian (%)
BB Labkesmas Jakarta	80	100,00	125,00
BB Labkesmas Yogyakarta	80	100,00	125,00
BB Labkesmas Banjarbaru	80	96,00	120,00
BB Labkesmas Surabaya	80	80,82	101,03

Gambar 3. 35 Perbandingan Capaian Kinerja empat BB Labkesmas Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

BB Labkesmas Jakarta membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan satker sejenis dan setara tingkat eselon II yaitu dengan BB Labkesmas Yogyakarta, BB Labkesmas Banjarbaru dan BB Labkesmas Surabaya, sehingga sandingan dapat dilakukan seimbang dengan level organisasi yang setara.

Realisasi kinerja keempat BB Labkesmas Tahun 2024 untuk indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 20 JPL seluruhnya telah melampaui target. Realisasi terbesar dimiliki oleh BB Labkesmas Jakarta dan BB Labkesmas Yogyakarta yang telah berhasil meningkatkan kompetensi seluruh ASNnya dengan realisasi sebesar 100% dengan capaian 125% dan yang terkecil dimiliki BB Labkesmas Surabaya dengan realisasi 101,03%. Keempat BB Labkesmas telah memberikan kinerja yang sangat baik yang terbukti dengan terlampauinya target kinerja tahun 2024.

e. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional

Indikator Kinerja Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya pada BB Labkesmas Jakarta merupakan indikator kinerja yang ditetapkan pada seluruh satker pusat dan satker daerah oleh unit utama Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang distandarkan sebesar 80%. Merujuk pada target standar Ditjen Kesmas yaitu 80%, tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta telah melampaui target dimana realisasi pada tahun ini mencapai 100,00%. Persentase capaian antara target Eselon I dengan realisasi BB Labkesmas Jakarta (realisasi tahun 2024 dibagi dengan target eselon I dikali 100%) sebesar 125,00%. Sandingan dilakukan juga dengan PP nomor 17 tahun 2020 dimana setiap pegawai wajib meningkatkan kompetensi minimal sebanyak 20 JP per tahun, dimana BB Labkesmas Jakarta pada tahun 2024 telah berhasil memenuhi target tersebut yaitu seluruh pegawai (100%) yang telah memenuhi 20 JP. Diharapkan tahun 2025 dan tahun-tahun yang akan datang capaian kinerja terus meningkat sehingga seluruh ASN BB Labkesmas Jakarta dapat ditingkatkan kompetensinya minimal sebanyak 20 JP per tahun.

Tabel 3. 10 Sandingan Target Nasional dengan Realisasi BB Labkesmas Jakarta Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Target Nasional (%)		**Realisasi BBTKLPP Jakarta (%)**	**Capaian (%)**
Ditjen Kesmas	80,00	100,00	125,00
PP No. 17 tahun 2020	100,00		100,00

f. Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

1) Faktor penunjang keberhasilan pencapaian

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Terdapat kementerian dan lembaga serta institusi pendidikan dan pelatihan menyelenggarakan kegiatan seminar secara *online* dan tidak berbayar, sehingga hal ini dapat memberikan kesempatan bagi setiap pegawai untuk dapat mengikuti kegiatan tersebut.

- Adanya pemantauan capaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan secara berkala, yaitu setiap bulan, sehingga dapat meminimalisir adanya kesenjangan antara target dengan realisasi kegiatan secara berkala.
- Adanya indikator kinerja organisasi yaitu indikator peningkatan kapasitas ASN yang secara cascade masuk dalam setiap SKP pegawai sehingga setiap ASN wajib mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas untuk memenuhi target kinerja pegawai.
- Adanya Petunjuk Teknis program Surveilans Sentinel Penyakit yang mengatur adanya *refreshment training* bagi petugas laboratorium pemeriksa.
- Adanya sistem jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat, sehingga dapat meningkatkan peluang kerja sama antar Labkesmas dalam peningkatan kapasitas petugas laboratorium.
- Fasilitas peningkatan kapasitas ASN tersedia dalam sistem Plataran Sehat Kemenkes.

2) Masalah yang dihadapi

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Faktor internal

  Kendala teknis bila mengikuti seminar secara daring adalah sinyal yang tidak bagus, sehingga tidak dapat mengikuti seminar/pelatihan dengan baik.
- Faktor eksternal
  - Adanya keterbatasan kuota minimal penyelenggaraan pelatihan, yang menyebabkan pelatihan tidak dapat diselenggarakan oleh provider.
  - Terbatasnya penyelenggara peningkatan kompetensi sesuai dengan tupoksi/ bidang pekerjaan.

3) Alternatif solusi yang telah dilakukan:

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut:

- Faktor internal

  Untuk jenis seminar yang diikuti oleh banyak pegawai dilakukan di aula kantor sebagai tempat mengikuti webinar agar sinyal yang diperoleh kuat.

- Faktor eksternal
  - Melakukan revisi anggaran untuk kegiatan peningkatan kompetensi ASN/pegawai yang disesuaikan dengan penyelenggara pelatihan yang tersedia
  - Menjalin kerjasama dengan lintas sektor untuk informasi peyelenggaaran pelatihan

g. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)
   - Kegiatan kediklatan saat ini diselenggarakan dan dilaksanakan oleh masing-masing tim kerja dan instalasi, sedangkan bagian kepegawaian Subbagian Administrasi Umum bertugas melakukan monitoring evaluasi terhadap pelatihan.
   - Pelatihan yang diikuti oleh pegawai yang bersangkutan, sesuai dengan tugas dan fungsi pekerjaan dan jabatan fungsionalnya.
   - Pemilihan beberapa kegiatan yang dilakukan secara daring dan tidak memerlukan biaya.

2) Sumber Daya Anggaran

Total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp.33.037.907.000,- dan sebesar 1,50 % atau Rp.497.126.000,- dialokasikan untuk memenuhi target indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sebesar 80%. Sampai dengan akhir tahun anggaran 2024, realisasi anggaran pada indikator ini sebesar Rp.493.048.274,- atau 99,18%, dengan realisasi kinerja yang melebihi target yaitu Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya mencapai 100%, dapat diartikan juga bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai/ melampaui target indikator ini sebanyak Rp.4.077.726,-. Efisiensi tersebut didukung dari kegiatan peningkatan kapasitas teknis substansial dan manajemen.

Berdasarkan hasil Evaluasi RB setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan

capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^{n}((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^{n}(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

E	:	Efisiensi
PAKi	:	Pagu anggaran keluaran i
RAKi	:	Realisasi anggaran keluaran i
CKi	:	Capaian keluaran i

Dengan nilai efisiensi penggunaan sumberdaya dihitung melalui:

$$NE = 50\% + (\frac{E}{20} \times 50)$$

Perhitungan Nilai Efisiensi (NE) adalah sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum((\ 497.126.000\ \times\ 1{,}25\ ) -\ \ 493.048.274\ )}{\sum(\ 497.126.000\ \times\ 1{,}25\ )}\ x\ 100\% = 20{,}66\%$$

$$NE = 50\% + (\left(\frac{E}{20}\right) \times 50)$$

$$NE = 50\% + \left(\left(\frac{20{,}66}{20}\right) \times 50\right) = 101{,}64\%$$

Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 101,64%. Indikator dinyatakan efisien karena capaian indikator kinerja kegiatan melebihi target walaupun anggaran tidak terserap seluruhnya. Dengan realisasi anggaran sebesar 99,18% dapat mencapai kinerja sebesar 125,00%.

h. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

1) Tersedianya program pelatihan, webinar, seminar dll secara online baik yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui LMS, maupun oleh kementrian lain yang terkait oleh tugas dan fungsinya karyaawan

2) Tersusunnya kebutuhan dan rencana peningkatan kapasitas ASN baik teknis maupun manajemen.
3) Melakukan realokasi kegiatan peningkatan kapasitas yang berpotensi tidak terlaksana.
4) Dilaksanakannya seminar/workshop yang dilakukan oleh tim kerja sehingga dapat diikuti oleh seluruh pegawai.

B. Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja

Tabel 3. 11 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Indikator Tahun 2024

No.	Indikator Kinerja	Alokasi (Rp)	Proporsi (%)	Realisasi		Capaian Kinerja (%)	Efisiensi	NE (%)
				(Rp)	(%)			
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	987.834.000	2,99	964.601.477	97,65	241,67	59,59%	198,98
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	8.597.847.000	26,02	7.488.440.914	87,10	168,65	48,36%	170,89
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	396.608.000	1,20	390.980.248	98,58	122,50	19,53%	98,81
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	93.370.000	0,28	88.116.226	94,37	500,00	81,13%	252,81
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	-	-	-	-	160,00	-	-
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	48.752.000	0,15	48.741.704	99,98	100,00	0,02%	50,05
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	-	-	-	-	100,79	26,49%	116,23
8	Persentase Realisasi Anggaran	22.074.277.000	66,81	21.964.676.303	99,50	100,20	0,69%	51,73
9	Nilai Kinerja Anggaran	341.293.000	1,03	341.121.700	99,95	122,00	18,07%	95,18
10	Kinerja Implementasi WBK Satker	800.000	0,00	800.000	100,00	116,07	13,84%	84,61
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	497.126.000	1,50	493.048.274	99,18	125,00	20,66%	101,64
Jumlah		**33.037.907.000**	**100,00**	**31.780.526.846**	**96,19**	**168,81**	**48,48%**	**157,61**

Anggaran efektif BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp33.037.907.000, kemudian dialokasikan secara proporsional untuk memenuhi target kinerja sebanyak 11

indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan tahun 2020-2024, sebagaimana digambarkan dalam Tabel 3.14. Dengan anggaran yang telah ditetapkan BB Labkesmas Jakarta mampu mencapai target kinerja untuk seluruh indikator dengan persentase capaian rata-rata sebesar 168,81%.

Alokasi anggaran didominasi oleh indikator Persentase Realisasi Anggaran sebesar 66,81% atau Rp 22.074.277.000, alokasi anggaran terbesar kedua untuk memenuhi alokasi indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebesar 26,02% atau Rp8.597.847.000, sedangkan alokasi anggaran terendah adalah untuk indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional dan Indikator Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan, yaitu tanpa alokasi anggaran.

Realisasi anggaran yang terbesar adalah indikator Kinerja Implementasi WBK Satker dengan capaian realisasi 100,00%, yang kedua sebesar 99,98% untuk Indikator Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori dan yang ketiga sebesar 99,95% untuk Indikator Nilai Kinerja Anggaran. Indikator dengan realisasi anggaran terendah terdapat pada indikator Kinerja Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel yang hanya mencapai 87,10% hal ini adanya kebijakan kenaikan anggaran Tukin menjadi 100% tidak direalisasikan, menyebabkan anggaran yang disiapkan untuk memenuhi kebutuhan kenaikan anggaran tersebut tidak bisa diserap; selain itu juga dasar pelaksanaan layanan PNBP pada UPT Kemenkes baru ditetapkan pada awal Juli 2024 (Peraturan pola tarif PNBP) ditetapkan 1 Juli 2024 (PMK mendesak No.45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif Atas PNBP yang bersifat volatil yang bersifat mendesak dan kebutuhan mendesak yang berlaku pada kemenkes). Sehingga waktu efektif layanan PNBP hanya 6 bulan berakibat pada penurunan penerimaan PNBP (capaian penerimaan PNBP tidak optimal), hanya bisa merealisasikan anggaran belanja PNBP sebesar Rp.320.469.970,00 dari total belanja Rp.1.001.856.000,00, namun demikian hal ini tidak mempengaruhi capaian kinerja.

Pada tahun anggaran 2024 BB Labkesmas Jakarta mendapat tambahan anggaran yang DIPAnya berada pada unit utama bersumber Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN) melalui Proyek Indonesia Public Laboratory System Strengthening (InPULS) dengan pagu anggaran sebesar Rp. 634.370.000,- untuk memenuhi target Indikator Kinerja ke-7 yaitu Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan sebanyak 253 labkesmas. Anggaran ini meliputi kegiatan Pemetaan dan Supervisi Labkesmas serta kegiatan OJT untuk labkesmas terpilih di wilayah layanan. Realisasi anggaran Proyek InPULS untuk indikator ke-7 sebesar Rp.470.009.533,- atau 74,09%, dengan persentase capaian kinerja

yang melebihi target yaitu sebesar 100,79%. Dari hasil capaian tersebut dapat diartikan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp.164.360.467,-. Efisiensi tersebut didukung dari anggaran perjalanan dinas biasa pada kegiatan Supervisi Labkesmas yang disesuaikan dengan jarak labkesmas, sehingga jumlah hari pelaksanaan kegiatan supervisi antar labkesmas satu dengan yang lainnya berbeda, serta adanya supervisi yang dilakukan secara terpadu untuk beberapa labkesmas secara sekaligus, sehingga anggaran menjadi lebih efisien. Berdasarkan perhitungan Nilai Efisiensi dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 116,23%. Indikator dinyatakan efisien karena capaian indikator kinerja kegiatan melebihi target walaupun anggaran tidak terserap seluruhnya dengan capaian kinerja sebesar 100,79%.

Realisasi anggaran pada beberapa indikator sudah cukup optimal dengan capaian secara keseluruhan sebesar 96,19%. Pada tabel 3.14 dapat disimpulkan bahwa:

1. Indikator 1 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 198,98%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 97,65% mampu mencapai kinerja sebesar 241,67 %.
2. Indikator 2 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 170,89%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 87,10% mampu mencapai kinerja sebesar 168,65%.
3. Indikator 3 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 98,81%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 98,58% mampu mencapai kinerja sebesar 122,50%.
4. Indikator 4 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 252,81%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 94,37% mampu mencapai kinerja sebesar 500%.
5. Indikator 5 telah terlaksana dengan efisien, dimana indikator ini tanpa dialokasikan anggaran, dan mampu mencapai kinerja sebesar 160,00%.
6. Indikator 6 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 50,05%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 99,98% mampu mencapai kinerja sebesar 100,00%.
7. Indikator 7 telah terlaksana dengan efisien, dimana indikator ini tanpa dialokasikan anggaran, dan mampu mencapai kinerja sebesar 100,79%.

8. Indikator 8 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 51,73%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 99,50% mampu mencapai kinerja sebesar 100,20%.
9. Indikator 9 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 95,18%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 99,95% mampu mencapai kinerja sebesar 122,00%.
10. Indikator 10 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 84,61%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 100,00% mampu mencapai kinerja sebesar 116,07%.
11. Indikator 11 telah terlaksana dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 101,64%, dimana dengan realisasi anggaran sebesar 99,18% mampu mencapai kinerja sebesar 125,00%.

Faktor-faktor yang mendukung efisiensi anggaran pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- Pada tahun 2024 ditetapkan kebijakan kebijakan pembayaran perjalanan dinas dengan metode at cost. Selain itu juga ditetapkan standar biaya oleh PPK terkait anggaran bahan bakar untuk penggunaan kegiatan perjalanan dinas yang menggunakan kendaraan pribadi sehingga sisa anggaran transport dapat diefisiensikan.
- Adanya kebijakan kenaikan anggaran Tukin menjadi 100% tidak direalisasikan, menyebabkan anggaran yang disiapkan untuk memenuhi kebutuhan kenaikan anggaran tersebut tidak bisa diserap, sehingga sisa anggaran transport dapat diefisiensikan.

Berdasarkan perhitungan efisiensi, persentase rata-rata efisiensi untuk seluruh indikator kinerja pada tahun 2024 mencapai 43,23% (Range efisiensi berada pada range -20 sd 20, minus 20 artinya tidak efisien karena realisasi anggaran lebih besar daripada capaian kinerja sedangkan +20 artinya efiesien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran) dimana efisiensi tertinggi terdapat pada indikator kinerja Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yaitu sebesar 81,13%. Persentase efisiensi terendah terdapat pada indikator Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori yaitu sebesar 0,02% yang artinya target kinerja tercapai dengan penggunaan anggaran yang maksimal. Selain itu dilakukan pula penghitungan nilai efisiensi berdasarkan PMK Nomor 22/PMK.02/2021 Tentang Pengukuran Dan Evaluasi Kinerjaanggaran Atas

Pelaksanaan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga yang dihitung dengan menggunakan persamaan:

$$NE = 50\% + (\frac{E}{20} \times 50)$$

Keterangan:

NE : Nilai efisiensi

E : Efisiensi

Nilai Efisiensi (NE) yang diperoleh BB Labkesmas Jakarta untuk tahun anggaran 2024 adalah sebesar 158,08% (Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%), dapat disimpulkan bahwa BB Labkesmas Jakarta telah efisien dalam pencapaian target kinerja, secara keseluruhan dimana dengan realisasi anggaran sebesar 96,19% mampu mencapai kinerja rata-rata 168,81%.

C. Realisasi Anggaran Per Rincian Output (RO) RKAKL

Tabel 3. 12 Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Rincian Output (RO) RKAKL 2024

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)			Realisasi		target Volume RO	Realisasi Volume RO		Sisa Anggaran	Efisiensi	Nilai Efisiensi (NE)
		Non Blokir	Blokir	Jumlah	Rp.	%		Satuan	%			
024.03.DO	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**											
6993	**Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**											
6993.PDE	**Akreditasi Lembaga[Base Line]**											
6993.PDE.001	Penyelenggaraan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat	486.886.000	12.460.000	499.346.000	477.828.088	98,14	4	4	100,00	9.057.912	0,9902	297,55
6993.PEA	**Koordinasi[Base Line]**											
6993.PEA.001	Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Hs)	519.522.000	8.644.000	528.166.000	518.667.977	99,84	2	2	100,00	854.023	0,9900	297,50
6993.PEF	**Sosialisasi dan Diseminasi[Base Line]**											
6993.PEF.001	Sosialisasi dan Diseminasi Pelaksanaan Labkesmas	12.000.000	-	12.000.000	11.700.000	97,50	60	60	100,00	300.000	0,9903	297,56
6993.QAH	**Pelayanan Publik Lainnya[Base Line]**											
6993.QAH.001	Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular	839.207.000	160.151.000	999.358.000	819.122.477	97,61	77	78	101,30	20.084.523	0,9904	297,59
6993.QJB	**Penyidikan dan Pengujian Peralatan[Base Line]**											
6993.QJB.001	Kalibrasi alat laboratorium dan Alat Kesehatan	375.066.000	-	375.066.000	370.119.720	98,68	9	9	100,00	4.946.280	0,9901	297,53
6993.QJC	**Penyidikan dan Pengujian Penyakit[Base Line]**											
6993.QJC.001	Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan (HS)	279.774.000	4.145.000	283.919.000	279.121.204	99,77	12000	16865	140,54	652.796	0,9929	298,23
6993.RAB	**Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]**											

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)			Realisasi		target Volume RO	Realisasi Volume RO		Sisa Anggaran	Efisiensi	Nilai Efisiensi (NE)
		Non Blokir	Blokir	Jumlah	Rp.	%		Satuan	%			
6993.RAB.005	Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	6.507.905.000	-	6.507.905.000	5.424.173.478	83,35	25	26	104,00	1.083.731.522	0,9920	298,00
6993.RCB	**OM Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]**											
6993.RCB.002	Pemeliharaan Alat Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	858.552.000	-	858.552.000	842.365.735	98,11	9	9	100,00	16.186.265	0,9902	297,55
6993.SCM	**Pelatihan Bidang Kesehatan[Base Line]**											
6993.SCM.002	Tenaga yang dilatih/diorientasi terkait penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat	238.596.000	-	238.596.000	236.521.694	99,13	47	54	114,89	2.074.306	0,9914	297,84
6993.SDC	**Penelitian dan Pengembangan Modeling[Base Line]**											
6993.SDC.001	Pembuatan model teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit (HS)	84.627.000	18.641.000	103.268.000	81.834.000	96,70	2	2	100,00	2.793.000	0,9903	297,58
6993.UBA	**Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah[Base Line]**											
6993.UBA.001	pembinaan, pendampingan, dan bimbingan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat	123.120.000	30.306.000	153.426.000	118.348.040	96,12	16	16	100,00	4.771.960	0,9904	297,60
024.03.WA	**Program Dukungan Manajemen**											
4812	**Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat**											
4812.AEA	**Koordinasi[Base Line]**											
4812.AEA.001	Koordinasi lintas program lintas sektor evaluasi program	37.752.000	8.706.000	46.458.000	37.599.850	99,60	2	2	100,00	152.150	0,9900	297,51

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)			Realisasi		target Volume RO	Realisasi Volume RO		Sisa Anggaran	Efisiensi	Nilai Efisiensi (NE)
		Non Blokir	Blokir	Jumlah	Rp.	%		Satuan	%			
4812.EBA	**Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]**											
4812.EBA.956	Layanan BMN	17.906.000	3.463.000	21.369.000	17.901.300	99,97	3	3	100,00	4.700	0,9900	297,50
4812.EBA.957	Layanan Hukum	800.000	-	800.000	800.000	100,00	1	1	100,00	-	0,9900	297,50
4812.EBA.958	Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	108.782.000	14.424.000	123.206.000	108.775.000	99,99	3	3	100,00	7.000	0,9900	297,50
4812.EBA.960	Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	3.258.000	45.770.000	49.028.000	3.255.900	99,94	4	4	100,00	2.100	0,9900	297,50
4812.EBA.962	Layanan Umum	17.000.000	-	17.000.000	17.000.000	100,00	1	1	100,00	-	0,9900	297,50
4812.EBA.963	Layanan Data dan Informasi	13.000.000	-	13.000.000	13.000.000	100,00	1	1	100,00	-	0,9900	297,50
4812.EBA.994	Layanan Perkantoran	21.952.225.000	-	21.952.225.000	21.851.251.224	99,54	2	2	100,00	100.973.776	0,9900	297,51
4812.EBC	**Layanan Manajemen SDM Internal[Base Line]**											
4812.EBC.954	Layanan Manajemen SDM	41.207.000	1.257.000	42.464.000	36.071.200	87,54	14	14	100,00	5.135.800	0,9912	297,81
4812.EBC.996	Layanan Pendidikan dan Pelatihan	258.530.000	9.870.000	268.400.000	256.526.580	99,23	138	138	100,00	2.003.420	0,9901	297,52
4812.EBD	**Layanan Manajemen Kinerja Internal[Base Line]**											
4812.EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	96.876.000	-	96.876.000	96.829.300	99,95	6	6	100,00	46.700	0,9900	297,50
4812.EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	108.432.000	-	108.432.000	108.307.400	99,89	10	10	100,00	124.600	0,9900	297,50
4812.EBD.955	Layanan Manajemen Keuangan	45.315.000	57.163.000	102.478.000	45.216.800	99,78	8	8	100,00	98.200	0,9900	297,51
4812.EBD.974	Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	11.569.000	-	11.569.000	10.783.000	93,21	3	3	100,00	786.000	0,9907	297,67
Jumlah		**33.037.907.000**	**375.000.000**	**33.412.907.000**	**31.780.526.846**	**96,19**	**12.447**	**17.321**	**139,16**	**1.257.380.154**	**0,9931**	**298,27**

Pada tahun 2024, alokasi dan realisasi anggaran berdasarkan Rincian Ooutput (RO) RKAKL terdapat 25 jenis rincian output yang terdapat pada BB Labkesmas Jakarta, yang terdiri dari 14 RO dari kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat (4812) dan 11 RO dari kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (6993).

Alokasi anggaran jika dilihat berdasarkan kegiatan maka alokasi tertinggi pada kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat yaitu sebesar Rp 22.712.652.000,00 atau 68,75% dari total anggaran, sedangkan kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp.10.325.255.000,00 atau 31,25% dari total anggaran BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 sebesar Rp.33.037.907.000,00

Alokasi anggaran berdasarkan RO pada tahun 2024 alokasi tertinggi terdapat pada RO Layanan Perkantoran (4812.EBA.994) Rp21.952.225.000,00 dengan rincian belanja terdiri dari belanja gaji dan tunjangan serta operasional perkantoran. Alokasi terbesar kedua terdapat pada RO Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (6993.RAB.005) Rp6.507.905.000 dengan rincian belanja terdiri dari belanja reagen dan Bahan Habis Pakai (BHP) kegiatan surveilans dan laboratorium, serta pengadaan alat laboratorium.

Realisasi anggaran perkegiatan tertinggi terdapat kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat yaitu sebesar Rp.22.600.724.433,00 atau 99,51% dari total alokasi anggaran kegiatan sebesar Rp.22.712.652.000,00 sedangkan untuk kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat realisasi anggarannya sebesar Rp.9.179.802.413,00 atau 88,91% dari total anggaran kegiatan sebesar Rp.10.325.255.000,00 pada tahun 2024.

Realisasi anggaran berdasarkan RO sendiri dengan capaian realisasi tertinggi degan capaian sebesar 100% terdapat pada 3 RO yaitu Layanan Hukum (4812.EBA.957) yaitu sebesar Rp.800.000,00 atau 100,00% dari total anggaran RO sebesar Rp.800.000,00, RO Layanan Umum (4812.EBA.962) yaitu sebesar Rp17.000.000,00 atau 100,00% dari total anggaran RO sebesar Rp17.000.000,00, dan RO Layanan Data dan Informasi (4812.EBA.963) yaitu sebesar Rp13.000.000,00 atau 100,00% dari total anggaran RO sebesar Rp13.000.000,00. Realisasi terbesar kedua terdapat pada RO Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi (4812.EBA.958) yaitu sebesar Rp.108.775.000,00 atau 99,99% dari total anggaran RO sebesar Rp.108.782.000,00, sedangkan realisasi terendah terdapat pada RO Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan

Masyarakat (6993.RAB.005) yaitu dengan realisasi sebesar Rp.5.424.173.478,00 atau 83,35% dari total anggaran RO sebesar Rp.6.507.905.000,00. Rendahnya realisasi pada RO ini disebabkan karena adanya kebijakan kenaikan anggaran Tukin menjadi 100% tidak direalisasikan, menyebabkan anggaran yang disiapkan untuk memenuhi kebutuhan kenaikan anggaran tersebut tidak bisa diserap; dan Dasar pelaksanaan layanan PNBP pada UPT Kemenkes baru ditetapkan pada awal Juli 2024 (Peraturan pola tarif PNBP) ditetapkan 1 Juli 2024 (PMK mendesak No.45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif Atas PNBP yang bersifat volatil yang bersifat mendesak dan kebutuhan mendesak yang berlaku pada kemenkes). Sehingga waktu efektif layanan PNBP hanya 6 bulan berakibat penurunan penerimaan PNBP (capaian penerimaan PNBP tidak optimal), hanya bisa merealisasikan anggaran belanja PNBP sebesar Rp.320.469.970,00 dari total belanja Rp.1.001.856.000,00.

Selain itu juga berdasarkan hasil Evaluasi RB, setiap satker harus menyusun efisiensi sumber daya anggaran pada laporan kinerja pada level Rincian Output RKAKL dengan rumus efisiensi pada emonev DJA. Formula efisiensi dengan membandingkan pejumlahan (∑) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan (∑) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran.

Berdasarkan perhitungan tersebut persentase rata-rata efisiensi untuk seluruh rincian output pada tahun 2024 mencapai 99,31% (nilai +20 diartikan capaiannya efisien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran) dengan Nilai Efisiensi (NE) sebesar 298,27% dimana disebutkan bahwa nilai NE di atas 50% disebut efisien. Rincian Output dengan tingkat efisiensi tertinggi BB Labkesmas Jakarta tahun 2024 terdapat pada RO Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan (HS) (6993.QJC.001) yaitu dengan tingkat efisiensi sebesar 99,29% selain itu perolehan nilai efisiensinya (NE) memperoleh nilai sebesar 298,23%. Tingginya tingkat efisiensi dan nilai efisiensi dikarenakan tercapainya Realisasi Volume RO (RVRO) sebesar 140,54% dengan nilai penyerapan anggaran sebesar 99,77% hal tersebut didukung karena pada tahun 2024 capaian realisasi output sampel banyak dari kegiatan monitoring dan evaluasi pilot project pengembangan nyamuk Wolbachia dalam upaya menekan kasus DBD di Jakarta Barat dan Bandung, serta tingginy sampel kejadian luar biasa (KLB), selain itu juga didukung adanya kebijakan penggunaan anggaran dengan metode at cost yang menghasilkan efisiensi penggunaan anggaran pada akun perjalan dinas lebih optimal.

D. Capaian Kinerja Lainnya

Selain pada capaian kinerja organisasi dan capaian realiasasi anggaran, BB Labkesmas Jakarta juga selama tahun 2024 memperoleh apresiasi kinerja, dan keterlibatan dalam keanggotaan tim nasional dan regional berupa:

1. Tim penilai UKOM Tingkat pusat sesuai Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor: HK.02.02/F/183/2024 tentang Tim Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Tingkat Pusat untuk Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan, Sanitarian, dan Entomolog Kesehatan
2. Sertifikasi Penyuluh Anti Korupsi berdasarkan Sertifikat Kompetensi LSP-KPK No.6909 3412 0004350 2024
3. Sebagai Mentor untuk Pelatihan FETP Level Frontline
4. Publikasi Artikel dengan judul *Potential Impacts Of Lead On Health: A Review Of Environmental Exposure, Population At Risk, And Toxic Effects* diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 16 No. 3
5. Laboratorium rujukan Pemeriksaan Campak/Rubella, dan Monkeypox.
6. Tim Skrining Suspek Monkeypox pada International Event Indonesian International Sustainability Forum (ISF) di JCC Senayan.
7. Tim penyusun pedoman kajian aspek Kesehatan masyarakat dalam AMDAL.
8. Nominasi ASN Berprestasi kategori *best innovator*.
9. Tergabung dalam Tim Pengamanan dan Dukungan Kesehatan VVIP Pada Upacara Peringatan HUT Kemerdekaan Republik Indonesia Ke-79 di Ibu Kota Negara.

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta merupakan salah satu bentuk akuntabilitas pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun 2024 dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya diukur berdasarkan tingkat penggunaan anggaran dan tingkat pencapaian kegiatan keluaran (output kegiatan) sejak 1 Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2024. Tahun 2024 ini juga merupakan tahun terakhir pelaksanaan perencanaan jangka menengah BB Labkesmas Jakarta tahun 2020 – 2024.

Pencapaian kinerja pada tahun 2024, dan keseluruhan rencana jangka menengah periode tahun 2020 – 2024 merupakan keterpaduan dari satuan kerja BB Labkesmas Jakarta baik SDM, sarana prasarana, maupun ketersedian anggaran. Substansi penilaian dalam laporan akutabilitas kinerja yaitu: penilaian atas kinerja selama satu tahun dan rekomendasi yang disampaikan sebagai catatan untuk perencanaan tahun berikutnya, dan masukan dalam menyusun perencanaan jangka menengah periode tahun 2020-2024.

Realisasi indikator kinerja Tahun 2024 memuat 11 indikator kinerja, terdapat **9 indikator yang telah melampaui target kinerja (capaian di atas 100%) dan 2 indikator yang memenuhi target kinerja sebesar 100%**. Indikator dengan persentase capaian tertinggi terdapat pada Indikator Kinerja Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan yaitu sebesar 241,67% dari target yang telah ditetapkan. Untuk indikator dengan capaian terendah, yakni realisasi kinerja sesuai dengan target, adalah Inadikator Kinerja Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas dan Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori dengan capaian sebesar 100,00%.

Walaupun seluruh target indikator berhasil mencapai bahkan sampai melampaui target kinerja, dalam pelaksanaan kegiatan pada tahun 2024 masih terdapat tantangan atau permasalahan yang dihadapi BB Labkesmas Jakarta yaitu :

1. Efisiensi anggaran perjalan dinas di tahun berjalan dengan mekanisme selfblokir
2. Kebijakan realokasi anggaran untuk pemenuhan kenaikan anggaran tukin menjadi 100% dari masing-masing satker, namun hingga akhir tahun anggaran tidak terealisasi.

3. Dasar pelaksanaan layanan PNBP pada UPT Kemenkes baru ditetapkan pada awal Juli 2024 (Peraturan pola tarif PNBP) ditetapkan 1 Juli 2024 (PMK mendesak No.45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif Atas PNBP yang bersifat volatil yang bersifat mendesak dan kebutuhan mendesak yang berlaku pada kemenkes). Sehingga waktu efektif layanan PNBP hanya 6 bulan berakibat penurunan penerimaan PNBP dan tidak semua (92,2%) pendapatan PNBP yang disetujui untuk digunakan (capaian penerimaan PNBP tidak optimal)
4. Sarana prasarana dalam penyelenggaraan tupoksi biorepository dan pelayanan laboratorium patologi klinik, masih belum terpenuhi dengan optimal
5. Pedoman Pelaksanaan kegiatan Bimtek (Permenkes No. HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat) baru ditetapkan pada akhir tahun anggaran.
6. Pelaksanaan teknis kegiatan surveilans masih berada di Ditjen P2P, namun pengampuan berada di Ditjen Kesmas sehingga belum terjadi keselarasan antara perencanaan, pelaksanaan program dan komponen penganggarannya, baik di pusat maupun di daerah.

B. Tindak Lanjut

Keberhasilan pencapaian kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 diperoleh karena dukungan pimpinan unit utama, sinergitas kegiatan dengan unit utama dan organisasi perangkat daerah, komitmen semua pegawai, konsultasi dan bimbingan teknis dari unit utama dan lintas program, optimalisasi penggunaan sumber daya serta monitoring dan evaluasi berkala atas pencapaian kinerja kegiatan.

Dalam upaya mempertahankan bahkan meningkatkan capaian kinerja di BB Labkesmas Jakarta pada tahun-tahun mendatang, yang perlu dilakukan adalah peningkatan sistem kerja sejak proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan, mentoring, bimbingan teknis yang dilakukan secara tepat, dilakukan pemetaan risiko dengan baik, dan dilakukan evaluasi berkala; sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing, secara terpadu dan harmonis dalam suatu kerangka kerja dan Tim Kerja BB Labkesmas Jakarta. Kegiatan yang direncanakan harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi wilayah layanan yang terkini, didasarkan pada hasil evaluasi kinerja. Berdasarkan hasil analisis dalam dokumen laporan kinerja BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 diperoleh beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kinerja pada tahun mendatang adalah sebagai berikut :

1. Mereviu kembali RKAKL Satker BB Labkesmas Jakarta dan melakukan revisi POK serta Revisi DIPA
2. Percepatan pelaksanaan kegiatan pada saat akhir tahun terutama untuk kegiatan pengadaan yang semula dialokasikan untuk pemenuhan kenaikan tunjangan kinerja, direvisi kembali untuk dioptimalisasi walaupun tidak seluruhnya dapat terealisasi karena waktu yang sudah tidak memungkinkan untuk melaksanakan semua tahapan pengadaan serta ketersediaan barang.
3. Mengoptimalkan penerimaan PNBP melalui penjaringan kerjasama dan sosialisasi melalui temu pelanggan termasuk berkoordinasi dengan Direktorat Penyehatan Lingkungan terkait kalibrasi alat di puskesmas dan pengajuan tarif PNBP baru.
4. Memanfaatkan rumah hibah dengan renovasi minimal sebagai tempat sementara instalasi patologi klinik agar dapat beroperasional dan untuk optimalisasi penyelenggaran biorepository memanfaatkan sarana yang ada termasuk upaya melengkapi alat pengolah data ditahun 2025.
5. Berkoordinasi dengan unit utama dalam memanfaatkan draft standar laboratorium yang penyusunannya masih berproses (terbit pada akhir tahun Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat) dan untuk pelaksanaan bimtek tahun berikutnya menggunakan pedoman yang tersedia sehingga kualitas laboratorium binaan (tingkat 2 dan 3) lebih baik dibandingkan tahun sebelumnya.
6. Memberi masukan ke Pusat pada setiap rapat koordinasi baik Ditjen Kesmas maupun Ditjen P2P agar dapat berkoordinasi secara optimal terkait teknis pelaksanaan dan peranan masing-masing pada kegiatan surveilans sehingga UPT dapat melaksanakan tupoksi dengan arahan yang lebih jelas.
7. Optimalisasi dana pemeliharaan gedung bertingkat, gedung tidak bertingkat, halaman dan pemeliharaan kendaraan bermotor untuk mendukung pelayanan unggul dan memenuhi standar keselamatan dan kesehatan kerja.
8. Meningkatkan kualitas SDM dengan melakukan Medical Check Up, tes kebugaran, pemeriksaan NAPZA, skrining kesehatan jiwa, mengadakan rapat koordinasi staf dengan menghadirkan narasumber anti korupsi, budaya kerja baru, menjaga kesehatan dan kebugaran, melaksanakan K3 di lingkungan kerja, manajemen biorepository dan limbah infeksius, dan kesehatan jiwa di tempat kerja, dan vaksinasi.

Lampiran 1

Perjanjian Kinerja
Tahun 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Dr. dr. Irene, M.K.M.
Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.

Jakarta, Januari 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH	**Dr. dr. Irene, M.K.M.**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	**Sasaran Strategis (8)**		
	Menguatnya surveilans yang adekuat		
I	**Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium**		
1	**Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**		
	Sasaran Kegiatan: **Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan**	**1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar**	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253 Labkesmas

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	**Sasaran Strategis:**		
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik		
II	**Program : Dukungan Manajemen**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan**		
2	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
		2. Nilai Kinerja Anggaran	95 NKA
		3. Kinerja Implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%

	Kegiatan	Anggaran
1.	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 10.559.602.000,-
2.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 22.858.305.000,-
	Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	Rp. 33.417.907.000,-

Jakarta, Januari 2024

Pihak Kedua,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama,

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : dr. Nida Rohmawati, MPH
Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.

Jakarta, September 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH	**dr. Nida Rohmawati, MPH**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	**Sasaran Strategis (8)**		
	Menguatnya surveilans yang adekuat		
I	**Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium**		
1	**Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**		
	Sasaran Kegiatan: **Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan**	**1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar**	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253 Labkesmas

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	**Sasaran Strategis:**		
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik		
II	**Program : Dukungan Manajemen**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan**		
2	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
		2. Nilai Kinerja Anggaran	95 NKA
		3. Kinerja Implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%

	Kegiatan	Anggaran
1.	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 10.559.602.000,-
2.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 22.858.305.000,-
	Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	Rp. 33.417.907.000,-

Jakarta, September 2024

Pihak Kedua,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama,

dr. Nida Rohmawati, MPH

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

REVISI
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : dr. Nida Rohmawati, MPH
Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH	**dr. Nida Rohmawati, MPH**

REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	**Sasaran Strategis (8)**		
	Menguatnya surveilans yang adekuat		
I	**Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium**		
1	**Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**		
	Sasaran Kegiatan: **Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan**	**1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar**	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253 Labkesmas

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	**Sasaran Strategis:**		
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik		
II	**Program : Dukungan Manajemen**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan**		
2	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
		2. Nilai Kinerja Anggaran	95 NKA
		3. Kinerja Implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%

	Kegiatan	Anggaran
1.	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 10.559.602.000,-
2.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 22.853.305.000,-
	Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	Rp. 33.412.907.000,-

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama,

dr. Nida Rohmawati, MPH

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

REVISI
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : dr. Nida Rohmawati, MPH
Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH	**dr. Nida Rohmawati, MPH**

REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	**Sasaran Strategis (8)**		
	Menguatnya surveilans yang adekuat		
I	**Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium**		
1	**Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**		
	Sasaran Kegiatan: **Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan**	**1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar**	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT: Meningkatnya jumlahdan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/ atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/ atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253 Labkesmas

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	**Sasaran Strategis:**		
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik		
II	**Program : Dukungan Manajemen**		
	Sasaran Program: **Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan**		
2	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
		2. Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA
		3. Kinerja Implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%

Kegiatan	Anggaran
1. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 10.559.602.000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 22.853.305.000,-
Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	Rp. 33.412.907.000,-

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama,

dr. Nida Rohmawati, MPH

Lampiran 2

Rincian Capaian Kinerja Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Terlaksananya Peningkatan Kapasitas ASN sebanyak 20 JP

Nomor	Nama Pegawai	PENDIDIKAN		KLASIKAL								NON KLASIKAL	Jumlah dalam satu tahun	KETERANGAN
		Tugas Belajar	Izin Belajar	Manajerial	Teknis	Fungsional	Seminar/Konferensi	Workhshop/Lokakarya	Bimbingan Teknis	Sosialisasi	Kursus	Penugasan terkait Program Prioritas		
1	dr. Nida Rohmawati, MPH			1	1		1	1	1	1			21	Terpenuhi
2	Ade Erma S				1							1	249	Terpenuhi
3	Adisti Elvirani Nugroho				1		4	1	1				26	Terpenuhi
4	Agus Ari Wibowo						4	1	1	1			23	Terpenuhi
5	Agustin, SKM, M.Kes				1		3	3	1	2			67	Terpenuhi
6	Alis Sisca Nurmalela					1		3	1	1			57	Terpenuhi
7	Anjas Dopri Hutabarat						2	1		2			23	Terpenuhi
8	Arief Rakhman, A.Md.Kes				2		2	2		1			50	Terpenuhi
9	Ariesma Evitasari, AmdKL				1		2	3	2	2			68	Terpenuhi
10	Arifah Dwi Harini				1		4	1	2	3			49	Terpenuhi
11	Badruddin				2		4	2	1	3			108	Terpenuhi
12	Budi Lestyani						8			1			26	Terpenuhi
13	Candra Cahya Pradhipta				3	1	3		2	2			376	Terpenuhi
14	Chaterina Riyan Setya				2	1		1					50	Terpenuhi
15	Cipto Aris Purnomo				2	1	1	1	1	1			73	Terpenuhi
16	Dede Haschodir			1			22		1	2			38	Terpenuhi
17	Desy Efriyani A N, S.Si				2	1	2	1	1	1			49	Terpenuhi
18	Deti Sulasiah						1	1	1	1			20	Terpenuhi
19	Didi Purnama, SKM, MKM			1	5		1	1	1				24	Terpenuhi
20	Dinda Sekar Mentari						7		1				22	Terpenuhi
21	Disma Juwita				1		1	2	1	3			23	Terpenuhi
22	dr. Stanny Marini				3		3						20	Terpenuhi
23	Djoni Supriyanto				1		3	3	1	1			39	Terpenuhi
24	Dwi Maniksulistya				8		5	3	1	1			69	Terpenuhi
25	dr. Grace Ginting Munthe, MARS				1	1	1	1	1				28	Terpenuhi
26	Dwinda Ramadhoni				2		1	1	1	3			22	Terpenuhi
27	Eko Budi Nuridaryanto				3		15	1	2	1			118	Terpenuhi
28	Dyah Retnosari				2		11		1	2			55	Terpenuhi
29	Elwiristya				1		2		1				37	Terpenuhi
30	Emmi Kustianti				4		4	1	1	1			58	Terpenuhi
31	Endang Wahyuni				3		5						35	Terpenuhi
32	Fachrizal				2		3		1	1			21	Terpenuhi
33	Fadillah Yazid				2		4						47	Terpenuhi
34	Fauziyah Hasani						3	2	1	1			45	Terpenuhi
35	Febri Sakina Ramadhania			1	4			1	1	1			20	Terpenuhi
36	Ferantika				1	1		1	1	1			66	Terpenuhi
37	Hadi Suhatman				7				1	1			22	Terpenuhi
38	Hanny Zamsiar						6		1	2			23	Terpenuhi
39	Helma Widiarti				1		4	2	2	1			50	Terpenuhi
40	Herdiana Christanty Sihombing						2	2		3			53	Terpenuhi
41	Heri Nugroho				1			1	1				25	Terpenuhi
42	Herry Prasetyo			1			1			1			40	Terpenuhi
43	Hilman				1		4	1		1			25	Terpenuhi
44	Husriani				1		2	3		1			27	Terpenuhi
45	Intan Pandu Pertiwi				3		17	6	1	1			99	Terpenuhi
46	Ismail Naiyowehaji Salampessy				2		2	2		2			24	Terpenuhi
47	Johan Hermani					1		1	1				48	Terpenuhi
48	Juanda						6	1		1			21	Terpenuhi
49	Kukuh Yulianto Gunadi									1			20	Terpenuhi
50	Kurniawan Yulianto				1		3		1	1			52	Terpenuhi
51	Kurniawaty			1			1	1					71	Terpenuhi
52	Lenni Simanullang				5		1	1					68	Terpenuhi
53	Leonita Agustina				1		8			1			27	Terpenuhi
54	Linda Ria Uli Situmeang, S.Si				1		11	2					44	Terpenuhi
55	Luri Herviani				4		2			2			40	Terpenuhi
56	Mardi				2	1							83	Terpenuhi
57	Maria Sarmauli MBS			1	3		2	1	1	1			62	Terpenuhi
58	Marlya Niken Pradipta				2		2		4	2			59	Terpenuhi
59	Mashabi				4		3						24	Terpenuhi
60	Meithyra Melviana Simatupang				1		3	1	1	1			22	Terpenuhi
61	Meli Tania				3		2	1	1	1			57	Terpenuhi
62	Muhammad Fajarudin				2		2		1				63	Terpenuhi
63	Mulia Sugiarti				2		2			1			23	Terpenuhi
64	Mulyono						2	1	1	1			21	Terpenuhi
65	Neneng Sayyidah Rahmawati			1	3		1	1	1	1			58	Terpenuhi
66	Nurjannah				4					1			105	Terpenuhi
67	Parwoto				1		4	1		2			26	Terpenuhi
68	Pemi Pangestu Andika				1	1							40	Terpenuhi
69	Renta Uli Ferawati						4	1		3			30	Terpenuhi
70	Reza Nugraha			1			1	1					44	Terpenuhi
71	Ria Ayu Kosnova				1		5	1		1			30	Terpenuhi
72	Rini Purwanti						3	1	3	1			25	Terpenuhi
73	Rini Tri Lestari				4		3		1				58	Terpenuhi
74	Ririn Ernawati				2		4		1	1			22	Terpenuhi
75	Riswanto						3	1					634	Terpenuhi
76	Rosmala Dian Mulyaningsih				3		2	1	1	1			41	Terpenuhi

Nomor	Nama Pegawai	PENDIDIKAN		KLASIKAL								NON KLASIKAL	Jumlah dalam satu tahun	KETERANGAN
		Tugas Belajar	Izin Belajar	Manajerial	Teknis	Fungsional	Seminar/Konferensi	Workshop/Lokakarya	Bimbingan Teknis	Sosialisasi	Kursus	Penugasan terkait Program Prioritas		
77	RR Dian Novianti				3			1	1	1			33	Terpenuhi
78	Rusmawati Silaban						3	2	1	1			27	Terpenuhi
79	Sagimin				1		2						30	Terpenuhi
80	Silmy Suksesie Noviaty, SKM				4		3	1	1				123	Terpenuhi
81	Sri Murniyati			1	6		6	1					95	Terpenuhi
82	Subhan				7		4	4	1	1			138	Terpenuhi
83	Suci Yuliasih						4	1		1			20	Terpenuhi
85	Supriatin				1		2	1	1	1			51	Terpenuhi
86	Tri Hastati Yuliana				1		1	1					30	Terpenuhi
87	Wahyuni Richa Sari				3		1	2		1			22	Terpenuhi
88	Widhi Nugroho				1		3	2	1				28	Terpenuhi
89	Widiawati, SKM, MKM						2	2	1	1			32	Terpenuhi
90	Wuri Raspati						5		1	1			21	Terpenuhi
91	Yasyavia Hatifah Islami				3		2		1	2			40	Terpenuhi
92	Yesi Natriza						1	2	1	2			24	Terpenuhi
93	Yuli Kustaryo						1	1	1	1			21	Terpenuhi
94	Yuli Setianingsih						4	2	1	1			21	Terpenuhi
95	Yuyun Priatni							1	1	2			18	Terpenuhi
96	Zulty Lavita				2		4	1					34	Terpenuhi
97	Yulia Enggel				1		1						20	Terpenuhi
98	Imelda Husdiani				4	1							44	Terpenuhi
99	Ridha Rahim	Tugas Belajar												Terpenuhi

Lampiran 3

Apresiasi kinerja, dan keterlibatan dalam keanggotaan tim nasional, regional, atau internasional

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
Jalan Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon : (021) 724 5517 - 7279 7308 Faksimile : (021) 7279 7508
Laman www.ditjen-nakes.kemkes.go.id

GERMAS

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN

NOMOR: HK.02.02/F/ 183 /2024

TENTANG

TIM PENGUJI KOMPETENSI
JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN TINGKAT PUSAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

Menimbang : a. bahwa Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pembina Jabatan Fungsional bidang Kesehatan bertugas menyelenggarakan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan;

b. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu membentuk tim penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan tingkat pusat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan tentang Tim Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Tingkat Pusat;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah

Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);

4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 54);
5. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2023 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 363);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 482);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1225/2022 tentang Unit Pembina Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN TENTANG TIM PENGUJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN TINGKAT PUSAT.

KESATU : Membentuk Tim Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Tingkat Pusat yang selanjutnya disebut dengan Tim Penguji, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Tim Penguji sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertugas:

a. menetapkan metode uji kompetensi;
b. menetapkan metode penilaian;
c. menyiapkan perangkat penilaian;
d. menyusun materi uji (uji portofolio/uji tulis/uji lisan/uji praktik);
e. berkoordinasi dengan instansi atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lainnya dalam menyiapkan fasilitas dan sumber daya yang dibutuhkan;
f. memeriksa dan memvalidasi data dokumen;
g. melakukan pengujian dan penilaian;
h. menentukan kelulusan peserta uji;
i. memberikan *feedback* hasil penilaian uji kepada peserta uji kompetensi;
j. melakukan pemutakhiran instrumen uji kompetensi;
k. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil penyelenggaraan;
l. melakukan pencatatan dan melaporkan penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan kepada pimpinan penyelenggara uji yang meliputi jumlah peserta uji dan yang lulus uji kompetensi, jenis jabatan fungsional, kategori dan jenjang jabatan fungsional, rekapitulasi kelulusan, metode uji kompetensi, tim penguji kompetensi, waktu dan tempat uji kompetensi;
m. melaksanakan koordinasi terkait poin a sampai dengan poin m;
n. menandatangani sertifikat kompetensi bagi ketua Tim Penguji masing-masing jabatan fungsional kesehatan; dan
o. menyampaikan evaluasi kepada Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

KETIGA : Tim Penguji sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertugas selama jangka waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

KEEMPAT : Dalam hal memenuhi kebutuhan pada kondisi tertentu, Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan dapat menunjuk penguji selain Tim Penguji yang tercantum dalam Lampiran Keputusan Direktur Jenderal ini.

KELIMA : Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA, Tim Penguji mendapatkan honorarium dengan rincian:

a. ketua : Rp 650.000/bulan
b. sekretaris : Rp 500.000/bulan
c. anggota : Rp 500.000/bulan

KEENAM : Honorarium sebagaimana dimaksud dalam diktum KELIMA diberikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, terhitung sejak bulan Februari 2024 sampai dengan November 2024.

KETUJUH : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan Keputusan Direktur Jenderal ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
pada tanggal : 30 Januari 2024

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

ARIANTI ANAYA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN
NOMOR: HK.02.02/F/183 /2024
TENTANG TIM PENGUJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN TINGKAT PUSAT

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PENGUJI KOMPETENSI
JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN TINGKAT PUSAT

I. Pengarah : Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
II. Ketua : Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan
III. Sekretaris : Ketua Tim Kerja Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan

IV. Tim Penguji :

1) Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan
   i. Ketua : dr. Thafsin Alfarizi, M.Sc
   ii. Anggota :
      1. dr. Agung Romilian, M.Kes
      2. dr. Lenny Evanita, MM
      3. Imron Cahyono, ST, M.Kes
      4. dr. H. Asral Hasan
      5. Ida Ayu Agung Mardiani, MKM
      6. R. Giri Wurjandaru, SKM, M.Kes
      7. Hasnil Randa Sari, S.Si, MKM., Apt
      8. drg. Linda Susanti, MKM
      9. Raudah, SKM

2) Jabatan Fungsional Apoteker
   i. Ketua : Dra. Debby Daniel, Apt, M.Epid
   ii. Anggota :
      1. Dra. Nuryalis, M.SI
      2. Dra. Azinar, Apt

3) Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi
   i. Ketua : Nita Nurfala, Amnes
   ii. Anggota :
      1. Kodrat Prio Utomo, AMK
      2. Mahdi, AMK

4) Jabatan Fungsional Bidan

i. Ketua : Riamin Sitorus, S.St, M.Kes

ii. Anggota : 1. Jojor Tenny Napitupulu, S.Si T

2. Yusneti, S.St, M.Kes

5) Jabatan Fungsional Dokter Pendidik Klinis

i. Ketua : Prof. Dr.dr. C. H. Soejono, Sp.PD,K.Ger

ii. Anggota : 1. Prof.Dr. dr. Siti Setiati, Sp.PD-K.Ger

2. Prof. Dr.dr. Bambang Supriyatno, Sp.A(K)

3. Prof. Dr. dr. Hanifah Oswari, Sp.A(K)

6) Jabatan Fungsional Dokter

i. Ketua : Dr.dr. Agus Susanto Kosasih, Sp.PK., MARS

ii. Anggota : 1. dr. Yucca Rosemeilya

2. dr. Alexandra, Sp.BA

3. dr. Meryanne Elisabeth, Sp.PA

4. Dr. dr. Noorsasiwi, Sp.JP, FIHA

7) Jabatan Fungsional Dokter Gigi

i. Ketua : drg. Muhammad Syafrudin Hak, Sp.BM, MPH

ii. Anggota : 1. drg. Dian Bahagiarni

2. drg. Itja Risanti, Sp.KG

8) Jabatan Fungsional Entomolog Kesehatan

i. Ketua : Fitri Darsah, SKM, M.Kes

ii. Anggota : 1. Agus Ari Wibowo, SKM, M.Sc

2. Suprono, SKM

9) Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan

i. Ketua : dr. Theresia Hermin Sutji Wulansari

ii. Anggota : 1. Evi Maria, S. Farm

2. Mulia Sugiarti, SKM, M.Epid

10) Jabatan Fungsional Fisikawan Medis

i. Ketua : Misjuherlina, SKM, M.Si

ii. Anggota : 1. Suharsono, S.Si

2. Sugiyantari, S.Si, M.Si

11) Jabatan Fungsional Okupasi Terapis

i. Ketua : Khoirul Huda, S.Tr.Kes

ii. Anggota : 1. Hendri Rahman, S.Tr.Kes

2. Mahrus As'asri, S.Tr,Kes

12) Jabatan Fungsional Ortotis Prostetis

i.	Ketua	: Dedi Pramono, Amd.OP
ii.	Anggota	: 1. M. Irvan Nugroho, Amd.OP
		2. Retno Martini, Amd.OP

13) Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja

i.	Ketua	: Chatarina Herlina Supraptini, SKM
ii.	Anggota	: 1. Muhamad Sabngun Nuryono, SKM
		2. Rosnaini, SKM

14) Jabatan Fungsional Penata Anestesi

i.	Ketua	: Wowo Wahyu Permana, S.Kep, Ners
ii.	Anggota	: 1. Siti Kusmariah, S.Kep, Ners
		: 2. Ricon Silalahi, S.Kep, Ners

15) Jabatan Fungsional Perawat

i.	Ketua	: Dr. Rita Sekarsari, S.Kp, MHSM, FISQua
ii.	Anggota	: 1. Nani Sutarni, S.Kp, Ns. M.Kep
		2. Cori Tri Suryani, S.Kp, M.Kes, MPH

16) Jabatan Fungsional Psikolog Klinis

i.	Ketua	: Evy Damayanti, S.Psi
ii.	Anggota	: 1. Bernadetta Y.Bako, M.Psi
		2. Rahmi Binarsih, M.Psi

17) Jabatan Fungsional Refraksionis Optisien

i.	Ketua	: Eva Latifah, Amd.RO
ii.	Anggota	: 1. Linda Udiana, Amd.RO
		2. Isnaeni, Amd.RO

18) Jabatan Fungsional Teknisi Gigi

i.	Ketua	: Erik Wibowo, AMTG
ii.	Anggota	: 1. Nurina Cholisah, AMTG
		2. Wien Irmawati, A.Md.TG., SKM

19) Jabatan Fungsional Teknisi Tranfusi Darah

i.	Ketua	: Siti Rahayu, Amd
ii.	Anggota	: 1. Nelly Erywaty, Amd
		2. Hastin Johana, Amd

20) Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

i.	Ketua	: Marsuli, S.Sos, M.Kes
ii.	Anggota	: 1. drg. Widyawati Garini, M.Kes
		2. Heni Rudiyanti, SKM, M.Kes

21) Jabatan Fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan

i.	Ketua	: Sofwan, ST, MM
ii.	Anggota	: 1. Muhammad Sunan Raja, SKM, MM
		2. Agustin, SKM, M.Kes

22) Jabatan Fungsional Terapis Wicara

i.	Ketua	: Sukmawati, Amd.TW, S.Pd
ii.	Anggota	: 1. Eka Abdi Permana, Amd.TW
		2. Aliya Gita Sentani, Amd.TW

V. Anggota Tim Sekretariat

1. Deri Pinesti, SKM, MKM
2. drg. Ni Ketut Widyaningsih, MKM
3. drg. Ferry Noviandri, MM
4. Lenny Agustaria Banjarnahor, M.Fis
5. Ns. Muflihati, S.Kep
6. Budi Sabarudin, Amd.Kom
7. Krisna Kristawati, SAP
8. Zaki Fauzan Harahap, Amd
9. Mentari Evarani, S.Tr.Keb
10. Yayan Nuryani, SKM
11. Ns. Yulita Prawidyanti, S.Kep
12. Cyndy Stevany Sape, SKM
13. Lestari, MKM
14. Taufik Ismail, Amd

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

ARIANTI ANAYA

13246705

BADAN NASIONAL
SERTIFIKASI PROFESI
INDONESIAN PROFESSIONAL
CERTIFICATION AUTHORITY

SERTIFIKAT KOMPETENSI
CERTIFICATE OF COMPETENCE

No. 69109 3412 0004350 2024

Dengan ini menyatakan bahwa,
This is to certify that,

Agustin
No. Reg. PAK.915.0.00482 2024

Telah kompeten pada bidang:
Is competent in the area of:

Penyuluh
Instructor

Dengan Kualifikasi / Kompetensi:
With Qualification / Competency:

Penyuluh Antikorupsi Pertama
First Anticorruption Instructor

Sertifikat ini berlaku untuk: 3 (tiga) Tahun
This certificate is valid for: 3 (three) Years

Jakarta, 6 November 2024
Atas Nama Badan Nasional Sertifikasi Profesi
On Behalf of Indonesian Professional Certification Authority
Lembaga Sertifikasi Profesi KPK
KPK Professional Certification Body

LSP-KPK
Lembaga Sertifikasi Profesi
Komisi Pemberantasan Korupsi

Yonathan Demme Tangdilintin
Ketua
Chairman

BNSP

Daftar Unit Kompetensi
List of Unit(s) of Competency

No.	Kode Unit *Unit Code*	Judul Unit Kompetensi *Title of Competency Unit*
1	M.74PAK01.001.1	Mengaktualisasikan Nilai-Nilai Integritas *Actualize the Integrity Values*
2	M.74PAK01.004.1	Menumbuhkan Semangat Perlawanan terhadap Korupsi *Fostering a Spirit of Resistance to the Problem of Corruption*
3	M.74PAK01.005.1	Menyadarkan Bahaya dan Dampak Korupsi Termasuk Perilaku Koruptif, Kolusi dan Nepotisme *Raise Awareness the Dangerous and Effects of Corruption Including Corrupt, Collusion and Nepotism*
4	M.74PAK01.007.1	Meningkatkan Pengetahuan Terkait Antikorupsi *Increase Knowledge Related to Anticorruption*
5	M.74PAK01.009.1	Membangun Sikap Antikorupsi *Build an Anticorruption Attitude*



Agustin
Tanda tangan pemilik
Bearer's Signature

Jakarta, 6 November 2024
Lembaga Sertifikasi Profesi KPK
KPK Professional Certification Body

M. Rofie Hariyanto
Manajer Sertifikasi
Manager of Certification

BNSP

Kementerian Kesehatan
BBPK Ciloto
Jalan Raya Puncak Ciloto Km. 90,
Cianjur, Jawa Barat 43253
(0263) 512404
https://bbpkciloto.or.id

Nomor : PL.02.03/F.XII/2397/2023 26 April 2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Penetapan Mentor Pelatihan Epidemiologi Lapangan Level Frontline Bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas/ RS / Labkesda

Yth. (Daftar Sesuai Lampiran 1)
di Tempat

Bersama ini kami sampaikan bahwa Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto bekerjasama dengan *Health Security Partners* (HSP) akan menyelenggarakan **Pelatihan Epidemiologi Lapangan Level Frontline Bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas/ RS / Labkesda** Tahun 2024, yang diselenggarakan dengan metode *sandwich training*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon perkenan Bapak/Ibu Pimpinan Instansi dapat menugaskan dan memberikan izin pada mentor yang sebelumnya telah menyelesaikan tahap rekruitmen Mentor Pelatihan Epidemiologi Lapangan (sebagaimana terlampir) untuk bertugas sebagai mentor yang akan mendampingi, memberikan dukungan/motivasi dan bimbingan teknis serta bimbingan lapangan kepada peserta pelatihan tersebut.

Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi sdri. Fransiska (0877 8675 5482) atau Mira (0821 7521 1455). Perlu kami sampaikan bahwa sesuai dengan kebijakan dan komitmen BBPK Ciloto tidak diperkenankan untuk memberikan oleh-oleh, hadiah, atau pemberian dalam bentuk apapun kepada seluruh jajaran BBPK Ciloto. Apabila ada penyimpangan atau pelanggaran kode etik oleh pegawai kami saat menerima layanan, dapat melaporkannya ke surel pengaduan https://bit.ly/DumasBBPKCiloto dengan dilengkapi alat bukti otentik (identitas pelapor akan dijamin kerahasiaannya).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto,

${ttd}

Sjamsul Ariffin, SKM, M. Epid

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 1
Nomor : PL.02.03/F.XII/2397/2023
Tanggal : 26 April 2024

DAFTAR PENERIMA SURAT

MENTOR PELATIHAN EPIDEMIOLOGI LAPANGAN LEVEL FRONTLINE BAGI TENAGA KESEHATAN DI TINGKAT PUSKESMAS/ RS / LABKESDA

Yang Terhormat

1. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Semarang
2. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Probolinggo
3. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Merauke
4. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
5. Kepala Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Pangandaran
6. Sekretaris Daerah Kabupaten Tangerang
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
8. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
9. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
10. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
11. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta
12. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
13. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
14. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
15. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
16. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu
17. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur
18. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai
19. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng
20. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim
21. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
22. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
23. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
24. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
25. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bitung
26. Direktur RSUD Husada Prima
27. Direktur RSUD S. K. LERIK
28. Kepala Puskesmas Trauma Center Kalimantan Timur
29. Kepala Puskesmas Karang Pucung II
30. Rektor Universitas Jenderal Achmad Yani
31. Rektor Universitas Lampung
32. Kepala PAEI Cabang DI Yogyakarta

Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto,

Sjamsul Ariffin, SKM, M. Epid

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 2
Nomor : PL.02.03/F.XII/2397/2023
Tanggal : 26 April 2024

DAFTAR NAMA DAN INSTANSI MENTOR
PELATIHAN EPIDEMIOLOGI LAPANGAN LEVEL FRONTLINE BAGI TENAGA KESEHATAN DI TINGKAT PUSKESMAS/ RS / LABKESDA

NO.	NAMA LENGKAP/NIP/NIK	INSTANSI
1.	Ni Putu Eka Purnama Dewi	Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
2.	Ade Irwan Afandi	Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
3.	Dwi Agus Setia Budi	Sekretariat Daerah Kabupaten Tangerang
4.	Marlya Niken Pradipta	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
5.	Mirsal Picasso	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
6.	Januar Tree Kencana	Dinas Kesehatan Kota Jambi
7.	Herra Supriyatna	Loka Laboratoriun Kesehatan Masyarakat Pangandaran
8.	Nasir Ahmad	Universitas Jenderal Achmad Yani
9.	Gian Sugianto	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
10.	Hidayat Nuh Ghazali Djadjuli	Dinas Kesehatan Kota Depok
11.	Iska Beritania Sinulingga	Dinas Kesehatan Kota Bogor
12.	Abrori	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Semarang
13.	Yusup Maulana	Puskesmas Karang Pucung II
14.	Agung Nugroho	RSUD Husada Prima
15.	Endro Pramono	Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
16.	Fauzi Mansur	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Probolinggo
17.	Rian Saputra	Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu
18.	Sylvia Gusrina	Puskesmas Trauma Center Kalimantan Timur
19.	Listiono	Universitas Lampung
20.	Noviani	Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
21.	Musa Wakasala	Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur
22.	Zulfitri Hasan Dalang	RSUD S. K. LERIK
23.	Josua Tampubolon	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Merauke
24.	Rajunitrigo	Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

NO.	NAMA LENGKAP/NIP/NIK	INSTANSI
25.	Mariati	Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai
26.	Oderna	Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng
27.	Agnes Caroline Maundeng	Dinas Kesehatan Kota Bitung
28.	Mery Bidangan Pasorong	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
29.	Riana Julida Simarmata	Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim
30.	Sumarman	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
31.	Sugiarto	PAEI Cabang DI Yogyakarta
32.	Nining Puji Lestari	Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta

Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto,



Sjamsul Ariffin, SKM, M. Epid

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3
Nomor : PL.02.03/F.XII/2397/2023
Tanggal : 26 April 2024

DAFTAR NAMA MENTEE DAN MENTOR

PELATIHAN EPIDEMIOLOGI LAPANGAN LEVEL FRONTLINE BAGI TENAGA KESEHATAN DI TINGKAT PUSKESMAS/ RS / LABKESDA

TAHUN 2024

DATA MENTEE				DATA MENTOR			
NO	NAMA LENGKAP MENTEE	DATA INSTANSI	KAB/KOTA	NO	MENTOR	INSTANSI	PROVINSI
1	Ni Luh Armini	RSD Mangusada Kab. Badung	Kabupaten Badung	1	Ni Putu Eka Purnama Dewi	Dinas Kesehatan Kabupaten Badung	BALI
2	Asfi Manzilah	Puskesmas Kuta Bumi	Kabupaten Tangerang	2	Ade Irwan Afandi	Dinas Kesehatan Kabupaten Serang	BANTEN
3	Erna Laila	Puskesmas Larangan Utara	Kota Tangerang				
4	Avila Juandi Rachman	RSUD Pondok Aren	Kota Tangerang Selatan	3	Dwi Agus Setia Budi	Sekretariat Daerah Kabupaten Tangerang	BANTEN
5	Tri Yuniarti	RSUD Serpong Utara	Kota Tangerang Selatan				
6	Yutsaica Rohmatuz Zannah	Puskesmas Bambu Apus	Kota Tangerang Selatan				
7	Riri Fajriyatul Izza	Puskesmas Tanah Abang	Kota Administrasi Jakarta Pusat	4	Marlya Niken Pradipta	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	DKI JAKARTA
8	Ira Candra Kirana	Puskesmas Grogol Petamburan	Kota Administrasi Jakarta Barat				

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

9	Ibna Rahmatika Athur Batania	Puskesmas Cipayung	Kota Administrasi Jakarta Timur	5	Mirsal Picasso	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	DKI JAKARTA
10	Ainul Mardia Oktiara	Puskesmas Kebon Jeruk	Kota Administrasi Jakarta Barat				
11	Heriyadi Dipta	Puskesmas Pekan Gedang	Kabupaten Sarolangun	6	Januar Tree Kencana	Dinas Kesehatan Kota Jambi	JAMBI
12	Reni.S	Puskesmas Rawat Inap Sukorejo	Kabupaten Tanjung Jabung Barat				
13	Dhea Fadhilah Ramdiani Hawadi	Puskesmas Sindangwangi	Kabupaten Pangandaran	7	Herra Supriyatna	Loka Laboratoriun Kesehatan Masyarakat Pangandaran	JAWA BARAT
14	Tresna Ayu Lestari	UPTD Puskesmas Cigugur	Kabupaten Pangandaran				
15	Nida Adillah Khaerunnisa	Puskesmas Beber	Kabupaten Cirebon	8	Nasir Ahmad	Universitas Jenderal Achmad Yani	JAWA BARAT
16	Endang Suharyati	Puskesmas Susukan	Kabupaten Cirebon				
17	Kiki Aliya Sofiyanti		Kabupaten Cirebon				
18	Lina Yuliana	UPT Puskesmas Cimaragas	Kabupaten Garut	9	Gian Sugianto	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	JAWA BARAT
19	Risa Nurfarida	Puskesmas Sindangratu	Kabupaten Garut				
20	Soni Juliana Putra	UPTD Puskesmas Pabuaran	Kabupaten Subang				
21	Agustika Arsha Diastami	RSUD Anugerah Sehat Afiat	Kota Depok	10	Hidayat Nuh Ghazali Djadjuli	Dinas Kesehatan Kota Depok	JAWA BARAT
22	Rika Purnamasari	Puskesmas Jayagiri	Kabupaten Bandung Barat				
23	Puji Siti Kusmiarini	Puskesmas Bondongan	Kota Bogor	11	Iska Beritania Sinulingga	Dinas Kesehatan Kota Bogor	JAWA BARAT
24	Nanda Rizki Winartha	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Bogor	Kabupaten Bogor				
25	Muhamad rizki hadi pratama	Puskemas Bogor Tengah	Kota Bogor				
26	Diah Ika Rahmawati	Puskesmas Selopampang	Kabupaten Temanggung	12	Imam Abrori	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I	JAWA TENGAH

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

27	Siwi Ariana, Skm	Puskesmas Danasari	Kabupaten Tegal			Semarang	
28	Eti Setiati	Puskesmas Purwokerto Selatan	Kabupaten Banyumas	13	Yusup Maulana	Puskesmas Karang Pucung II	JAWA TENGAH
29	Fitsa Fauzi	Puskesmas Jeruklegi II	Kabupaten Cilacap				
30	Adelita Setiawan	RSUD Daha Husada	Kota Kediri	14	Agung Nugroho	RSUD Husada Prima	JAWA TIMUR
31	Rosita Oktavia Djuanda	RSUD Karsa Husada Batu	Kota Batu				
32	Sabarto	Puskesmas Takeran	Kabupaten Magetan	15	Endro Pramono	Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	JAWA TIMUR
33	Annisa Reykaningrum	Puskesmas Sukorejo	Kabupaten Jember	16	Fauzi Mansur	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Probolinggo	JAWA TIMUR
34	Rosa Kumala Fatma	Puskesmas Lojejer	Kabupaten Jember				
35	Muhammad Aminanto	Puskesmas Pulau Tanjung	Kabupaten Tanah Bumbu	17	Rian Saputra	Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu	KALIMANTAN SELATAN
36	Nur Rahmawati	RSUD A Wahab Sjahranie	Kota Samarinda	18	Sylvia Gusrina	Puskesmas Trauma Center Kalimantan Timur	KALIMANTAN TIMUR
37	Selpi Sampe	Puskesmas Bontang Utara II	Kota Bontang				
38	Anna Suryana	Puskesmas Kota Bumi I	Kabupaten Lampung Utara	19	Noviani	Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	LAMPUNG
39	Nailul Mustaghfiroh	Puskesmas Tata Karya	Kabupaten Lampung Utara				
40	Prima Prayoga	Puskesmas Karang Sari	Kabupaten Lampung Utara	20	Listiono	Universitas Lampung	LAMPUNG
41	Syahraini Hutagalung	Puskesmas Ogan Lima	Kabupaten Lampung Utara				
42	Anidhia Syafitri Abdullah	Puskesmas Poka	Kota Ambon	21	Musa Wakasala	Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur	MALUKU

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

43	Amilia Regina Elsa Mila	Rumah Sakit Umum Daerah Waibakul	Kabupaten Sumba Tengah	22	Zulfitri Hasan Dalang	RSUD S. K. LERIK	NTT
44	Muhammad Afandi	Puskesmas Bade	Kabupaten Mappi	23	Josua Tampubolon	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Merauke	PAPUA SELATAN
45	Sediyanto	Puskesmas Purnama	Kota Dumai	24	Rajunitrigo	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	RIAU
46	Sukma Hutami Putri	UPT Puskesmas Concong Luar	Kabupaten Indragiri Hilir				
47	Anggun Resky S Akib	Puskesmas Liukang Tupabbiring	Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan	25	Mariati	Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai	SULAWESI SELATAN
48	Nurul Athifah Amirullah	Puskesmas Kanjilo	Kabupaten Gowa				
49	Sulaeman	RSUD Arifin Numang	Kabupaten Sidenreng Rappang	26	Oderna	Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng	SULAWESI SELATAN
50	Zhuhria Alifsya Ramadhani	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar	Kota Makassar				
51	Ermy Erica Meifi Sorongan	Puskesmas Amurang Barat	Kabupaten Minahasa Selatan	27	Agnes Caroline Maundeng	Dinas Kesehatan Kota Bitung	SULAWESI UTARA
52	Jean Juwita Tahendung	Puskesmas Minanga	Kota Manado				
53	Indriana Tolimba	RSUD Pratama Kab.Bolaang Mongondow Timur	Kabupaten Bolaang Mongondow Timur	28	Mery Bidangan Pasorong	Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara	SULAWESI UTARA
54	Ali Hasan	Puskesmas Air Itam	Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir	29	Riana Julida Simarmata	Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim	
55	Willy Asti Aprianingsih	Puskesmas Talang Ubi	Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir				SUMATERA SELATAN
56	Edy Purna Irawan	Puskesmas Semuntul	Kabupaten Banyuasin	30	Sumarman	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera	SUMATERA SELATAN

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

57	Yeni	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang	Kota Palembang			Selatan	
58	Arum Santi Utami	Puskesmas Girimulyo II	Kabupaten Kulon Progo	31	Sugiarto	PAEI Cabang DI Yogyakarta	DI YOGYAKARTA
59	Kartika Puspitasari	Puskesmas Kalibawang	Kabupaten Kulon Progo				
60	Umi Musrifah	Puskesmas Mantrijeron	Kota Yogyakarta	32	Nining Puji Lestari	Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta	DI YOGYAKARTA

Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto,

Sjamsul Ariffin, SKM, M. Epid

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

[illegible]
N[illegible]r [illegible]
[illegible] A[illegible]r[illegible]

JADWAL SELURUH TAHAPAN PELATIHAN
PELATIHAN PELATIHAN EPIDEMIOLOGI LAPANGAN LEVEL FRONTLINE
BAGI TENAGA KESEHATAN DI TINGKAT PUSKESMAS/ RS / LABKESDA
TAHUN 2024

No.	Tahap Kegiatan	Waktu Kegiatan	Tempat Penyelenggaraan
[illegible]	[illegible]	[illegible] – [illegible] A[illegible]r[illegible]	*On Class* d[illegible]K [illegible]
[illegible]	[illegible] *Field project* [illegible]	[illegible] A[illegible]r[illegible] – [illegible] M[illegible]	*Off Class* d[illegible]
[illegible]	[illegible] D[illegible]	[illegible] – [illegible]	*On Class Zoom Meeting* d[illegible]
[illegible]	[illegible] *Field project* [illegible]	[illegible] – [illegible]	*Off Class* d[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible] – [illegible] A[illegible]	*On Class* d[illegible]K [illegible]

[illegible]

[illegible]M[illegible]r [illegible] *field project*

[illegible]

[illegible]M[illegible]r [illegible] **(tahap 3 luring) di BBPK Ciloto**

Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto,

Sjamsul Ariffin, SKM, M. Epid

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Jurnal Kesehatan Lingkungan
Journal of Environmental Health
Vol. 16 No. 3
DOI: 10.20473/jkl.v16i3.2024.277-288
ISSN: 1829 - 7285 | E-ISSN: 2040 - 881X
Journal Home Page: https://e-journal.unair.ac.id/JKL
LITERATURE REVIEW Open Access

POTENTIAL IMPACTS OF LEAD ON HEALTH: A REVIEW OF ENVIRONMENTAL EXPOSURE, POPULATION AT RISK, AND TOXIC EFFECTS

Meithyra Melviana Simatupang[1,3]*, Erna Veronika[2], Ahmad Irfandi[2], Veza Azteria[2]

[1]Public Health Study Program, Faculty of Health Science, Universitas Respati Indonesia, Jakarta Timur 13890, Indonesia
[2]Public Health Study Program, Faculty of Health Science, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat 11510, Indonesia
[3]Public Health Laboratory of Jakarta (BBLKM Jakarta), Health Ministry of Indonesia, Jakarta Timur 13890, Indonesia

Corresponding Author:
*) meithyra@urindo.ac.id

Article Info
Submitted : 11 March 2024
In reviewed : 14 May 2024
Accepted : 5 July 2024
Available Online : 31 July 2024

Keywords : *Environment, Exposure, Health effect, Lead*

Published by *Faculty of Public Health Universitas Airlangga*

Abstract

Introduction: *Lead, a heavy metal, has been proven to influence the ecosystem negatively. The use of lead in processing or as raw materials increases Pb exposure to humans from various sources, including waste or consumed products. This study aims to determine the most recent information regarding lead contamination sourced from the environment, at-risk populations, and the health impacts of this heavy metal contamination.* ***Results and Discussion:*** *This systematic review used a database sourced from Google Scholar. The keywords searched were "lead exposure, environment, or health" in articles published in 2020-2023. After article screening and exclusion, 26 research articles were eventually reviewed. Lead was detected in water, air, and soil, generally in various foods or products consumed by humans. Environmental factors were the most frequent source of contamination. The population at risk of lead exposure were children. Several studies have found that various health impacts were significantly associated with lead exposure from different environmental sources and lead concentrations in biomarkers.* ***Conclusion:*** *Pb contamination was increasingly widespread in the environment through various sources. Exposure to lead may cause diverse health problems.*

INTRODUCTION

Lead is a heavy, grayish-blue metal, soft, and malleable. The density of this metal is heavier than water at a melting point of 327°C and a boiling point of 1,725°C (1-2). The use of lead has been recorded to cause extended contamination of the environment, exposure to humans, and health problems in diverse communities (3). Lead poisoning is estimated to occur in around 800 million children worldwide. In Indonesia, the data estimated that >8 million children had blood lead levels (BLL) more than 5 µg/dL (4). This metal has the worst effect as a toxic substance for human health and is known for its extensive distribution in the environment (2).

Previous studies on lead have been conducted over the years. Lead is exposed through the lungs (inhalation) and the digestive system. Lead will be absorbed, bound to red blood cells, and distributed to the main compartments, bones and soft tissues, liver, kidneys, bone marrow, and brain (5). Lead transfer from blood to soft tissues takes approximately 4-6 weeks, and it is mostly absorbed in the kidneys and liver (6). Compared to soft tissue, bone is more stable in lead storage, the half-life is 20 to 30 years (5-6).

To expand the knowledge on recent studies, this study aims to collect the latest information on the sources of lead contamination from the environment, populations at risk, and health impacts due to lead pollution from published research articles. Each previous study focuses on one or two lead-related topics, such as environmental lead exposure against lead contamination in biomarkers, the association of lead exposure to health disorders in

Cite this as :
Simatupang MM, Veronika E, Irfandi A, Azteria V. Potential Impacts of Lead on Health: A Review of Environmental Exposure, Population at Risk, and Toxic Effects. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2024;16(3):277-288. https://doi.org/10.20473/jkl.v16i3.2024.277-288

This is an open-access article distributed under CC BY NC–SA 4.0 license.
©2024 Jurnal Kesehatan Lingkungan all right reserved.

certain groups, or factors influencing lead concentrations. Previous research rarely integrates all these topics. The current research comprehensively reviewed previous literature on the contamination sources and factors of exposure among populations vulnerable to lead exposure, as well as the health impacts and determinants.

DISCUSSION

This systematic review collected, identified, evaluated, and interpreted literature on environmental exposure to lead, the population at risk, and toxic effects. The articles were gathered from Google Scholar and selected if their titles had the exact phrase "lead exposure" and at least the "environment" or "health" keyword. The selected articles were published from 2020 to 2023. Eighty articles were compiled with the specified keywords according to the publication period. After the screening, 40 articles were eliminated because they were not free to access, not written in English, not available with duplicates, or not having significant results. The articles for review were selected based on some criteria (Figure 1). They were focused on health impacts and environmental exposures, while articles without full texts were excluded. By these criteria, the number of articles reviewed in this research was 26 articles. The review results are described in Table 1. Further, Table 2 explains the summary of the literature review.

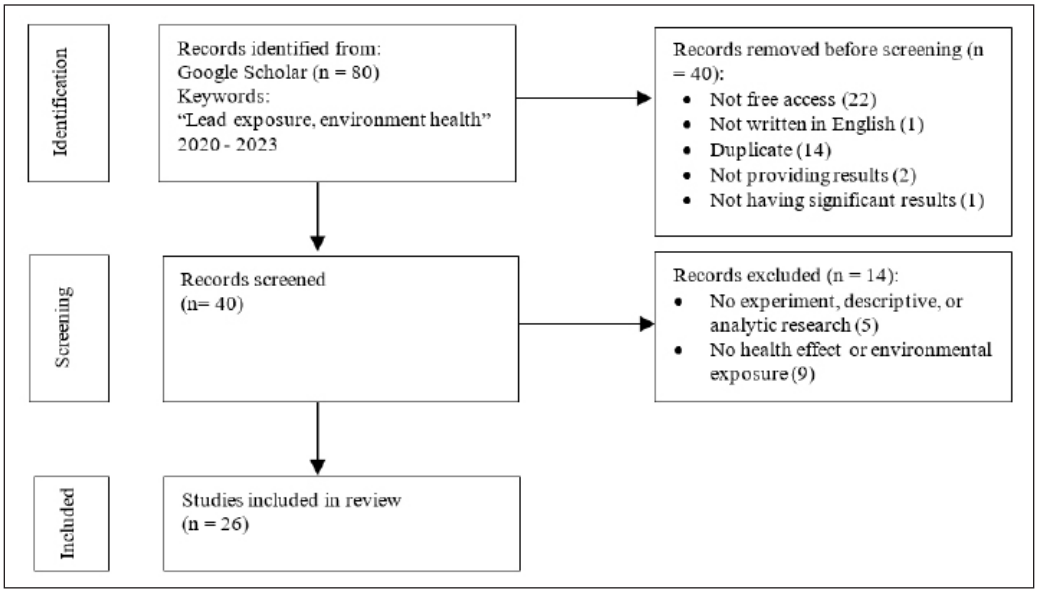


Figure 1. Literature Search and Selection Process

Table 1. Literature Review Results

Article	Methods and Population	Outcomes and Conclusion
Human Health Risk Assessment of Lead, Cadmium, and Mercury Co-Exposure from Agricultural Soils in the Tuzla Canton (Bosnia and Herzegovina) (7)	Lead level measurement, human health risk assessment Population: community and the environment in agricultural areas around industry	1. Lead concentrations were found in agricultural soil in industrial areas. 2. Children had the highest hazard index. 3. The highest hazard index of the exposure route was ingestion.
Impact of Cadmium and Lead Exposure on Camel Testicular Function: Environmental Contamination and Reproductive Health (18)	Lead level measurement in the environment	1. Soil and air in industrial areas contained high lead level. 2. Lead accumulation in the organs and tissues of camels that graze in industrial areas, and negative impacts on reproductive ability were found.
A Systematic Review of the Health Effects of Lead Exposure From Electronic Waste in Children (17)	Lead level measurement Population: communities around the electronic waste recycling area	Exposure to Pb from electronic waste affected blood lead level and children's health, such as decreasing serum cortisol levels, inhibiting hemoglobin synthesis, impacting neurobehavioral development, affecting physical development.
Evaluation of Occupational Lead Exposure in Informal Work Environment in Kenya (9)	Lead level measurement Population: welding and painting workers	1. Pb levels in the air were significantly higher in welding and painting area. 2. Long working duration increased workers' exposure to Pb.
One Map: Using Geospatial Analysis to Understand Lead Exposure across Humans, Animals, and the Environment in an Urban US City (22)	Geospatial analysis	Due to lead exposure, children under 5 years old lost IQ points, while adults' mortality were affected due to cardiovascular disease.
Health Exposure and Ecological Risk Assessment of Cadmium and Lead in Agricultural Soil in Uasin Gishu, Kenya (15)	Sample analysis	Lead concentrations were found in agricultural soil, because of excessive use of fertilizers and pesticides.

Article	Methods and Population	Outcomes and Conclusion
The Association between Mercury and Lead Exposure and Liver and Kidney Function in Pregnant Surinamese Women Enrolled in the Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health (CCREOH) Environmental Epidemiologic Cohort Study (74)	Lead level measurement Population: pregnant woman	The site of a settlement affected blood lead levels.
Spatial Modelling for Health and Exposure Data-Child stunting and Blood Lead in Kabwe, Zambia (14)	Lead level measurement (secondary data) Population: communities around the mining site	1. Distance from the mine site and wind direction affected blood lead levels. 2. Due to hand-to-mouth activity tendency, children increased oral absorption of lead, made them more susceptible.
Lead Exposure of Four Biologically Important Common Branded and Non-branded Spices: Relative Analysis and Health Implication (25)	Sample analysis	Concentrations of lead were found in spice which are turmeric, coriander, red chilies, and cumin powder.
Calculating the Potential Risks of Environmental and Communities Health due to Lead Contaminants Exposure a Systematic Review (11)	Sample analysis Population: sample analysis	Lead which was found in vegetables and fish could enter human body through digestion from consumption of vegetables and fish.
Exposure of the Residents around the Three Gorges Reservoir, China to Chromium, Lead and Arsenic and their Health Risk via Food Consumption (23)	Sample analysis	1. Lead was contained in sweet potatoes and fish. 2. Smoking habits were positively correlated with the amounts of fish consumed.
Human Health Risk Assessment from Lead Exposure through Consumption of Raw Cow Milk from Free Range Cattle Reared in the Vicinity of a Lead–Zinc Mine in Kabwe (16)	Sample analysis	1. Milk cow around the mining sites contained lead. 2. Contamination distribution patterns were associated to direction of wind and pollution resources distance.
Human Health Risk Assessment of Exposure to Cadmium, Lead and Chromium through Consumption of Well and Bottled Water in Lusaka District, Zambia (24)	Sample analysis	1. Lead concentrations were found in well water and bottled drinking water. 2. The lead hazard index of well water and bottled water showed negative impacts on human health.
Lead Exposure through Eggs in Iran: Health Risk Assessment (13)	Sample analysis	Lead concentrations were found in eggs on farms near industrial areas.
Trace Metal Lead Exposure in Typical Lip Cosmetics from Electronic Commercial Platform: Investigation, Health Risk Assessment and Blood Lead Level Analysis (26)	Sample analysis	Pb substances were found in about 58,82% of lip treatment products (0 – 0.5237 mg/kg).
Occupational Lead Exposure Health Risk Assessment and Heme Biosynthesis: A Study on Batik Artisans in Yogyakarta, Indonesia (8)	Measurement Population: batik workers	Lead inhalation levels were lower in batik workers who worked outdoors.
Oral and General Health Effects of Prolonged Exposure of Three Siblings to Occupational Hazards Associated with Domestic Lead-acid Battery Manufacturing - A Case Report (20)	Case report Population: Children living close to industrial battery workshops	Oral health impacts were found in child respondents who were exposed to sulfuric acid fumes produced by lead-acid battery manufacture.
Adverse Health Effects of Lead Exposure on Physical Growth, Erythrocyte Parameters and School Performances for School-Aged Children in Eastern China (57)	Data collection and sample analysis Population: a public primary school student	1. Having passive smoker in the house environment was associated with blood lead levels. 2. Exposure to lead could adverse health effects such as decreased erythrocytes, BMI, and school performance in children.
Occupational Health Hazards on Workers Exposure to Lead (Pb): A Genotoxicity Analysis (56)	Data collection and lead level measurement Population: workers exposed to inorganic Pb environment	1. Smokers exposed to Pb significantly increased the blood lead level. 2. Lead exposure increased genotoxic potential due to accumulation of Pb over many years.
Potential Health Risks of Lead Exposure from Early Life through Later Life: Implications for Public Health Education (58)	Literature study	1. Calcium and iron intake can reduce lead absorption in children, while fat increases its absorption. 2. Lead could cause brain disorders, decrease in IQ, learning abilities, focus and behavioral problems among children
Lead and Mercury Exposure and Related Health Problems in Metal Artisan Workplaces and High-Risk Household Contacts in Thimphu, Bhutan (19)	A cross-sectional study Population: metal artisan employees and their household contacts	Blood lead levels increased in metalworkers and their household contacts.
Related Health Hazards with Occupational Exposure to cadmium and Lead during Spray Painting in Car and Furniture Workshops (21)	Lead level measurement Population: car and furniture spray painting workers	Increased serum lead levels caused significant decrease in hemoglobin, red blood cell, and thrombocyte, significant increase in leukocyte, and urine lead concentration in car and furniture painting workers.
Global Health Burden and Cost of Lead Exposure in Children and Adults: A Health Impact and Economic Modelling Analysis (64)	Modelling study Population: children <5 years, people aged 25 years or older	Due to lead exposure, children under 5 years old lost IQ points, while adults' mortality was affected due to cardiovascular disease.
Developing a Health Impact Model for Adult Lead Exposure and Cardiovascular Disease Mortality (67)	Literature review	The decrease in cardiovascular case may be caused by a decrease in lead blood levels.
Association of Low-Level Lead Exposure with All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in US Adults with Hypertension: Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey 2003–2010 (68)	Cohort study Population: adults with hypertension	1. Blood lead levels showed linear dose-response relationship with cardiovascular disease-related mortality 2. Escalated blood lead levels were associated with increased cardiovascular mortality in adults with hypertension.

Article	Methods and Population	Outcomes and Conclusion
Exposure to Common-Use Pesticides, Manganese, Lead, and Thyroid Function among Pregnant Women from the Infants' Environmental Health (ISA) study, Costa Rica (63)	Lead level measurement, thyroid hormones sampling and analysis Population: >15 years aged woman with a gestational age of <33 weeks	Lead exposure stimulated thyroid function in pregnant women affected fetal development and early child development.

Table 2. The Articles' Result Summary

	Frequency	Conclusion
Contamination source in the environment	11/26 (42.3%)	Pb contamination was found in soil, air, water, food (spices, vegetables, fish, sweet potato, milk, egg) drinking water, and lip treatment
Factors influencing exposure	12/26 (46.2%)	Contamination source, exposure distance, wind, jobs, exposure route, closed room
Population at risk	8/26 (30.8%)	Children
Health effect	17/26 (65.4%)	High blood lead level, decreasing serum cortisol levels, inhibiting hemoglobin synthesis, impacting neurobehavioral development, affecting physical development, cardiovascular disease, oral health problems, decreased erythrocytes, and BMI
Influenced factor of health impact	5/26 (19.2%)	Smoking habit, nutrition, exposure duration

Lead Exposure and Its Route in the Environment

The highest hazard index of exposure comes from ingested lead, followed by skin contact, and the lowest index draws from inhalation (7). Contamination in closed rooms and the duration of exposure have also been found to increase levels of lead exposure (8-9). Lead in the environment can cause this pollutant to be swallowed or inhaled. Lead is primarily transmitted through the inhalation. Lead can spread due to the possibility of dispersal in the atmosphere (10). The inhalation route exposure drives lead to enter the lungs. Lead in the body will be distributed through blood, and thus it induces long-term health impacts (11).

Lead is released into the atmosphere through industrial processes and vehicle exhaust. The contaminant spreads over the soil and water. Lead exposure to humans can also occur through food intake or drinking water. Lead poisoning can also occur due to swallowing polluted soil, dust, or lead-based paint by accident (1,12).

The environmental and health problems caused by lead exposure occurred in industrial areas, electronic waste recycling areas, agricultural areas, mining, painting, welding, and batik artisan working environments (7–9,13–18). Therefore, people working in welding, painting, batik, and metal industry, along with their members in the same house and the society, whose houses are close to battery factories are also at risk of lead exposure (9,19–21).

Lead may spread through soil, air, water, and even food such as spice powder, vegetables, fish, sweet potatoes, milk, and eggs (7–9,11,13,15,16,18,22–25). Lead is also detected in lip cosmetics, such as lip balm, lipstick, and lip gloss (26).

Human activities that expose the environment to lead are mining, smelting, refining, recycling of lead, water pipes and soldering, gasoline and fuel pumping for aviation, lead-acid batteries, paint, glaze, and glass in some traditional medicines and cosmetics, jewelry, ceramics, electrical and electronic goods, informal and cottage industries, as well as recycling operations (10). Distance to pollution sources (roads, gas stations, and mining sites), wind direction, and excessive use of fertilizers and pesticides in agricultural areas are some factors that influence lead contamination (14–16,22).

Hazardous materials in mining areas can pollute the environment through mining waste or stockpiles, and mining activities contaminate surface water and groundwater (27). Mining waste storage is frequently difficult to control as it contaminates mine drainage (28). In addition, rice fields with irrigation sources from polluted rivers are potentially contaminated. Solid waste of tailings from the amalgamation process increased the levels of heavy metals in the soil. However, the spatial distribution of Pb was found to decrease in areas far from the mining site (27).

Lead-acid battery production uses approximately 85% lead worldwide. This battery is used for various needs such as transportation, electricity supply, telecommunications, and other energy sources. The increasing number of motorized vehicles worldwide has also resulted in the rapid growth of lead-acid batteries. It is estimated that the number of cars, trucks, and buses is expected to reach around 2 billion by 2040. The number is even higher in warm and humid regions, and this condition requires a battery to be replaced every 2 years (29).

Lead content in lead-acid batteries can be reused through recovering and recycling. Many countries lack laws regarding monitoring and worker safety in the recycling process of lead-acid batteries. Law enforcement is necessary to prevent environmental contamination and secure occupational safety in the lead-acid recycling sector. Huge waste lead-acid batteries processed near community settlements will be unmanaged and hard

to organize due to unregulated operations. With a lack of knowledge about safe recycling processes, they abandon personal protective equipment and technology to control lead emissions. They throw lead plates, lead-contaminated smoke, and particulates into the environment (29).

High blood lead levels (BLL) in Indonesia are caused by the short distance from housing to recycling sites. Observations on 128 children aged 1–5 years showed that most of these children had lead content in their blood at more than 10 µg/dL, and some experienced various health problems such as abnormal body mass index (BMI), underweight, stunting, anemia, and basophilic stippling. The lead level in these children's blood was approximately at 17.03 µg/dL (30).

Lead is used for various manufacturing purposes. Lead is added to paint to provide certain characteristics, such as pigment, and drying agent, and to prevent corrosion (6,10). In addition, lead compounds are added to paint to make the paint coverage well, protect the paint and the surface beneath from degradation due to exposure to sunlight, make the paint dry more quickly and evenly, and inhibit rust or corrosion of metal surfaces (31).

A study was conducted to measure the lead levels of 120 paints sold freely in 10 cities in Indonesia. The analysis results show that white color and one or more brightly colored paints such as yellow, red, orange, or green were selected from 66 different brands. The results found that 73% (88/120) of the paint was proven to contain lead, and 39% (47/120) contained lead at a concentration of >10,000 ppm, consisting of orange, yellow, green, and red. Information about lead content or the health impacts of lead is reported in some paints (32). Similarly, research in North Jakarta investigated 35 paint colors in 35 kindergartens. The study found that 80% of enamel paint in the kindergarten did not meet the requirements. The highest levels of lead content are indicated by yellow color (33). The Indonesian National Standard regarding organic solvent-based decorative paint sets the maximum concentration of lead content in the paint at 90 ppm. However, this maximum level is a voluntary standard (34).

Experimental studies on mice given two different treatments address how the skin is exposed to lead in the paint for 7 days and 14 days. The study found that the mice exposed longer to the paint had higher blood lead concentrations (35). Some communities in Indonesia work as street singers and often use silver paint throughout their bodies to attract attention. Twenty workers had blood lead levels ranging from 23.9–61.9 µg/dl, and the mean value was 37.3 µg/dl (36).

The United Nations Environment Program (UNEP) designed a strategic approach to international chemicals management (SAICM) to control chemical substances in the environment. Besides, the Lead Paint Laws program reinforced 21 countries passing lead paint laws and 18 countries drafting lead paint laws by 2022. Twenty-five paint manufacturers in seven countries have completed paint reformulation trials and can produce lead-free paint, and 104 countries have raised awareness by holding International Lead Poisoning Prevention Week (37).

Moreover, lead is used as an octane booster in gasoline because of its lubricating properties and ability to reduce the possibility of pre-ignition (38). Adding organic compounds of lead such as *Tetra Methyl Lead* (TML) and *Tetra Ethyl Lead* (TEL) can escalate octane numbers and increase the quality of the gasoline to make combustion. Gasoline with a low octane number can cause the engine to lose power, waste fuel consumption, and cause damage to the engine (39). Even though several innovations have replaced the lead content in gasoline, some research has found low lead levels in gasoline. The measurement results showed that the lead content in the premium oil at seven gas stations ranged from 0.131-0.258 mg/L, while the lead content in the Pertamax Turbo oil ranged from 0-0.1316 mg/L (40).

Lead content is detectable in food during the cooking and packaging processes or plant contamination from soil, water, or air. Cans and ceramics used to package or wrap food/drinks, or ink may contain lead, thus causing these pollutants to contaminate food/drinks (6,10). The use of lead in ceramics and cooking utensils aims to protect the utensils from corrosion and provide a shiny waterproof coating (29). The acidic nature of foods/drinks causes lead to be released and mixed into the food and beverage products (10).

Spices planted near lead-polluted areas can absorb dust particles and lead residues from smelting, battery manufacturing, and lead mining activities. Lead can also enter the food chain through contaminated soil and water from polluted air and fertilizer (29). Lead can contaminate spices during the cooking process (10). Grinding machines whose elements use lead can also contaminate cooking spices. Irresponsible manufacturers mix this heavy metal to increase its color and fraudulently add profits by adding weight (29).

Tobacco is a plant that can absorb lead from the environment, and thus smoking tobacco can increase lead intake (10). A study measured dust samples collected from vacuum cleaners in houses occupied by smokers and non-smokers. Tobacco smoke is a significant source of lead pollution in house dust. These indoor pollutants

may last a long time after smoking. In an apartment with an area of 65 m^2, the total amount of Pb in settled house dust is around 2,000 µg (41).

With contaminated soil and sediment, Pb can mix with soil components, enter plant tissue, and enter the food chain (42). Pb pollution can also reduce soil nutrient content, microbial diversity, soil microbial activity, and soil fertility. One of the microbes affected by lead pollution is earthworms. Pb accumulation in the soil also inhibits the plant's absorption system from the soil (43).

Pesticides or fertilizers that contain lead can be absorbed by the roots and then stored in the leaves (6). Several studies have found lead content in several parts of the plants such as roots, shoots, fruits, stems, and leaves. Dicot plants accumulate lead in greater amounts in the roots than monocot plants. Some plants that contain lead are flowering plants, mango, cabbage, sunflower, basil, several types of ferns, *kirinyuh* (jack in the bush), horse grass, and rice (44).

The condition of an organism absorbs or secretes a substance rapidly, faster than the substance destroyed through the process of catabolism and excretion induced by bioaccumulation. Therefore, a long biological half-life may escalate chronic toxicity risk even though the pollutant in the environment is at a low level (2). Contaminated plants consumed by animals or humans may cause biomagnification in the food chain (44).

Phytoremediation is an effort to restore an environment polluted by heavy metals by using green plants to remove, reduce, or detoxify toxic metals (45). There are several mechanisms in the process of phytoremediation to decontaminating pollutants, which are phytoextraction (pollutants accumulate in leaves and stems), hemofiltration (adsorption process by roots), phytostabilization (the process of stabilizing pollutants in roots so they are not carried away by water flow), biodegradation (the decomposition of contaminants around the roots by microbial activity), phytodegradation (the decomposition of pollutants by plants with the help of enzymes), and phytovolatilization (the transpiration of pollutants in plants into the atmosphere) (45-46).

Different types of pesticides may be composed of lead. A study has found an influence of active pesticide compounds on farmers' blood lead levels. The respondents exposed to organophosphate pesticides had lead levels ranging from 2.5 to 6.6 µg/dL in their blood with a mean value of 4.36 µg/dL. Meanwhile, respondents exposed to pesticides with the active ingredient carbamate had blood lead levels ranging from 1.7 to 5.1 µg/dL (47).

Various physical and chemical variables specifically temperature, pH, time of biomass contact, and concentration must be calculated in the phytoremediation process (48). The effectiveness of phytoremediation depends on the type of heavy metal and plants used. Potential plants to reduce lead levels include *Helianthus annuus, Lathyrus sativus, Ludwigia peploides, Thlaspi caerulescens*, *Medicago sativa, Usnea amblyoclada plants*, and *Luzula campestris* (45). Plants used for phytoremediation must be non-invasive and native to decontaminated areas. Humans or animals should avoid certain parts of the plants that absorb the lead from the environment as they are dangerous. Pollutants from contaminated locations to uncontaminated areas must also be avoided (48).

Water pollution is triggered by a piping system that uses polyvinyl chloride (PVC) pipes as lead compounds can leach into water (10). Lead concentration can vary depending on water use, contact duration, temperature, and pH (10,29). Lead-contaminated water is caused by pipes, corrosion, or connected pipes. Lead pipe is preferred because it lasts longer than iron-based materials and is easily bent (29).

Drinking water contamination influences the blood lead level (6). The Hazard Index (HI) is calculated from the lead level in water to predict its impact on health. A study on well water or bottled water proved a negative impact of lead contamination on health for long-life water consumption (24). Cold tap water will be safe if the water flows for a few minutes (29).

Heavy metals can leach into drinking water from water pipes because of mining activities, petroleum refineries, electronics factories, municipal waste disposal, and cement factories, or because they are naturally contained in the soil. Heavy metals can contaminate wells through groundwater seepage and surface water runoff (49). Previous research examined 10 wells near agricultural areas, and it found that lead concentration in the well water ranged from 0.0074 - 0.0866 mg/L (50).

Lead content is also detected in coastal water in Indonesia. Ship activities such as sea transportation possibly become a source of pollution (51-52). Pb levels (1.225 µg/L) were found in damwater from a riverbank (53). Even though water analysis showed lead levels below the quality standard (51) value based on the Indonesian Government Regulation No. 22 of 2021, it is necessary to consider the bioaccumulation and biomagnification processes.

Furthermore, lead metal pollutants are possible to accumulate and distribute from one organism to

another (biomagnification). Contaminated water and food supply, as well as permeable membranes such as muscles and gills may threaten aquatic organisms (2).

Ship repair companies around the coast and transportation routes of coal ships contribute to lead contamination in marine life. A study identified lead content in "rebon" shrimp (*Acetes sp*) and water at two locations. (54). Another study found shrimp paste samples positive for Pb (55).

Population at Risk

Several factors have been proven to influence high blood lead levels or lead levels in other biomarkers such as gender, age, smoking habits, and amounts of fish consumed (23,56-57). The most vulnerable group to the health impacts of lead exposure is children (7,14,20). Certain nutritional intake can also affect lead absorption in children. For example, calcium and iron can reduce the absorption, while high-fat food can increase this process (58).

Oral lead exposure among children is higher than other routes because they tend to put hands or other lead-contaminated objects in their mouths (14,59). The lowest lead exposure is harmful for infants, children (especially children under 5 years), and expectant mothers (59). Lead is absorbed 4–5 times more in children's bodies than adults besides expectant mothers because of a higher ratio between lead intake and weight. An underdeveloped child's brain mechanism will endanger the body to be exposed to toxic substances. Frequent exposure to lead induces miscarriage, stillbirth, premature birth, and low baby birth weight (10).

Compared to the body size, children also breathe more air than adults. Children generally absorb around 40-50% of the lead in food they consume, while adults only absorb around 10-15%. Released and excreted lead is also higher in adults than in children (5). Children whose activities expose them to the sources of pollutants have high health risks (60). The main lead exposure in children at active mining sites is household dust (61). Lead poisoning in children can be prevented by consuming three main meals and two snacks daily, keeping hands clean, and drinking uncontaminated water (62).

Lead can interfere with thyroid function, affecting fetal development and early child development (63). Lead exposure can also affect BMI, IQ development, and school performance (57,59,64-65). Children with low blood lead levels have truncated intelligence, ability to focus, and academic achievement. Brain and nervous system damage caused by lead reactions in the body results in adverse effects on the child's growth and development, learning ability, hearing, and speaking ability, and problems with behavior as well. This condition influences the decrease in child's IQ and difficulty concentrating, which causes poor performance at school (59,65).

Children with high lead levels are twice more likely to be underweight, 1.017 times more likely to develop anemia, and about twice more likely to suffer from basophilic spots (30). In addition to metal smelting, mining is a major source of lead pollution. Research conducted in lead mining areas found that the average blood lead level (BLL) of 193 children was 5.5 µg/dL. Measurement of anthropometry results showed that 23.3% of children were stunted. Lead levels in children aged two to nine years are associated with stunting (66). Children contaminated with lead may face decreasing ability to build social interaction and achieve their educational targets (10).

Health Effects

Pb exposure is proven by finding lead concentrations in blood, hair, and urine (19,21,23,56). Venous blood concentrations are definitive biomarkers of lead exposure and clinical diagnosis. Pb is distributed to various organs, such as the brain, liver, kidneys, and bones besides teeth and bones. Lead level in bone is the proof of cumulative long exposure which does not represent the current exposure (10).

High blood lead levels can substitute essential ions such as calcium, magnesium, iron, and sodium in the body, disrupting the biological metabolism of cells. The metabolism disruption can cause brain disorders, IQ decrease, learning abilities, focus difficulty, and behavioral problems (8). Additionally, Pb inhibits enzymes from carrying out their normal activities. Lead even interferes with the normal DNA transcription process and causes bone defects (60).

Lead has been proven to be associated with various health problems. Several health problems include chronic kidney disease, cardiovascular disease, decreased hemoglobin, red blood cells, and thrombocytes, increased leukocytes, inhibited neurobehavioral development and physical development, genotoxic potential, and oral health problems (17,20-21,23,56,63-64,67-68). Lead tends to accumulate in various organs and tissues, causing adverse impacts on the reproductive system (18).

Lead inhibits the synthesis of enzymes that play a role in red blood cell production and disrupts the cell's antioxidant defense system, thereby increasing free radicals, reducing endogenous antioxidant reserves, disrupting enzyme activation, and inhibiting mineral

absorption (12). Pb's impact on the development of children's nervous system is the most dangerous toxicity effect of this heavy metal. Adverse impact on intellectual quotient (IQ) is observable from the blood lead level at <3.5 µg/dL and gradually escalates with the increase of blood lead levels (10). Treatment intervention is recommended only if blood lead levels are ≥5 µg/dL (69).

No organ or tissue is not affected by lead content (12,60). Lead toxicity depends on absorbed dose, exposure route, and exposure duration. Lead may accumulate in the environment and endanger humans (12).

Chelation therapy can be used to treat metal toxicity (70). Blood lead levels can be reduced with this treatment (71). This therapy is a medical procedure involving compounds that can detoxify heavy metals from the body through infusion or intravenous injection. Chelating agents will help the body remove harmful chemicals that accumulate in tissues and organs, thereby reducing the risk of adverse health effects. Chelation agents can be dimercaprol, penicillamine, sodium calcium edetate, and succimer (72).

The number of chelation treatments and the kind of medicine depend on the blood lead levels and the child's response to the medicine. Some children may consume only pills, but others need injections. The chelation medicines have side effects (73). Nausea, vomiting, increased blood pressure, and various other side effects depend on the type of therapy. It is important to take all doses of the medicine (62). If the treatment is not completed, lead levels may stay high (73).

Chelation therapy can be performed on children with high lead levels. Identification of lead exposure must be carried out in the most vulnerable groups, including children, at a lead level of ≥5 µg/dL. If the lead level is higher (≥45 µg/dL), chelation therapy is given immediately to a poisoned child after lead exposure stops. If the level is below this concentration, re-evaluation should be taken after 2-4 weeks to re-monitor her/his blood lead levels. However, if the blood lead level is ≥70 µg/dL, changes in clinical symptoms should be closely observed, such as routine neurological examinations during and after chelation therapy (62). If the child demonstrates neurological symptoms related to lead intoxication (encephalopathy), then she/he should be given chelation therapy immediately and monitored in the High Care Unit (HCU). If symptoms of severe toxicity persist, therapy is continued until there is clinical recovery. If symptoms of encephalopathy do not exist, no monitoring in the HCU will be required. After the therapy is given, blood lead levels should be re-evaluated. If the blood lead levels are still ≥70 µg/dL, chelation therapy can be considered again. Re-evaluation can be held after 2-4 weeks with lead blood levels at >30 µg/dL and 1-3 months at 5-29 µg/dL. If the child has received therapy several times without improvement, her/his guardian should ask for an expert opinion. If blood lead levels rise again above normal limits, other sources of lead exposure must be investigated (62).

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to thank all the researchers or institutions for providing sources and references in this manuscript.

CONCLUSION

Humans are exposed to lead not only in soil, air, and water but also the food and cosmetic ingredients. The current research findings indicate an increasingly widespread distribution of Pb in the environment. Lead accumulating, especially in water and soil, causes bioaccumulation and biomagnification in the food chain and induces exposure through digestion and respiration. Lead contamination must be prevented especially in children although they are the most vulnerable group to be exposed to lead due to their special profile. Nervous system damage caused by lead contamination has been found to affect children's growth, learning abilities, behavioral problems, and performance at school. Previously, lead has been known to cause anemia because of its effect on red blood cell production. Meanwhile, the current research reveals more results where lead decreases hemoglobin, red blood cells, and platelets, but increases leukocytes. Lead also affects body mass index and increases leukocytes. Other body organs such as the kidneys, heart, and reproductive system might experience the negative impacts of lead contamination.

REFERENCES

1. Karn R, Ojha N, Abbas S, Bhugra S. A Review on Heavy Metal Contamination at Mining Sites and Remedial Techniques. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci*.2021;796(1):1-29.https://doi.org/10.1088/1755-1315/796/1/012013
2. Vajargah MF, Azar H. Investigating The Effects of Accumulation of Lead and Cadmium Metals in Fish and its Impact on Human Health. *Journal of Aquaculture & Marine Biology*. 2023;12(2):209–213. https://doi.org/10.15406/jamb.2023.12.00376
3. World Health Organization. Lead Poisoning. Geneva: World Health Organization; 2023 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health

4. United Nations Children's Fund dan Pure Earth. Kenyataan yang "Tercemar": Rusaknya Satu Generasi Potensial Masa Depan Akibat Paparan Polusi Timbal. New York: UNICEF; 2020 https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/kenyataan-yang-tercemar
5. Halmo L, Nappe TM. Lead Toxicity. Pennsylvania: StatPearls; 2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541097/
6. Sangeetha KS, Umamaheswari S. Human Exposure to Lead, Mechanism of Toxicity and Treatment Strategy- A Review. *Journal Of Clinical and Diagnostic Research*. 2020;14(12):1-5 https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/45615.14345
7. Husejnović MŠ, Janković S, Nikolić D, Antonijević B. Human Health Risk Assessment of Lead, Cadmium, and Mercury Co-Exposure from Agricultural Soils in the Tuzla Canton (Bosnia and Herzegovina). *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 2021;72(4):268–279. https://doi.org/10.2478/aiht-2021-72-3533
8. Oginawati K, Nathanael RJ, Chazanah N, Suharyanto, Prabandari D, Basuki MF, et al. Occupational Lead Exposure Health Risk Assessment and Heme Biosynthesis: A Study on Batik Artisans in Yogyakarta, Indonesia. *Heliyon*. 2023;9(9):1-17. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19994
9. Namungu L, Mburu C, Were FH. Evaluation of Occupational Lead Exposure in Informal Work Environment in Kenya. *Chemical Science International Journal*. 2021;30(11):43-54. https://doi.org/10.9734/CSJI/2021/v30i1030265
10. World Health Organization. Exposure to Lead: A Major Public Health Concern, 3rd Edition. Preventing Through Healthy Environments. Geneva: World Health Organization; 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240078130
11. Ernyasih, Mallongi A, Palutturi S, Daud A. Calculating the Potential Risks of Environmental and Communities Health due to Lead Contaminants Exposure a Systematic Review. *J Pharm Negat Results*.2023;14(1):68-76.https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.01.011
12. Sani AH, Amanabo M. Lead: A Concise Review of its Toxicity, Mechanism, and Health Effect. *GSC Biological and Pharmaceutical Sciences*. 2021;15(1):55–62. https://doi.org/10.30574/gscbps.2021.15.1.0096
13. Faryabi S, Ghorbiani M, Nazarpak HH, Rashidimehr A. Lead Exposure Through Eggs in Iran: Health Risk Assessment. *Foods and Raw Materials*. 2021;9(1):184–191 https://doi.org/10.21603/2308-4057-2021-1-184-191
14. Moonga G, Böse-O'Reilly S, Berger U, Harttgen K, Michelo C, Nowak D, et al. Modeling Chronic Malnutrition in Zambia: A Bayesian Distributional Regression Approach. *PLoS One*. 2021;16(8):1-13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255073
15. Sheriff SS, Simiyu GM, Matasyoh L. Health Exposure and Ecological Risk Assessment of Cadmium and Lead in Agricultural Soil in Uasin Gishu, Kenya. *Africa Environmental Review Journal*. 2022;5(1):41-48. http://ojs.uoeld.ac.ke/index.php/aerj/article/view/37
16. Zyambo G, Yabe J, Muzandu K, M'kandawire E, Choongo K, Kataba A, et al. Human Health Risk Assessment from Lead Exposure through Consumption of Raw Cow Milk from Free-Range Cattle Reared in the Vicinity of a Lead–Zinc Mine in Kabwe. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):1-16. https://doi.org/10.3390/ijerph19084757
17. Desye B, Tesfaye AH, Berihun G, Ademas A, Sewunet B. A Systematic Review of the Health Effects of Lead Exposure from Electronic Waste in Children. *Front Public Health*. 2023;11(1):1-8. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1113561
18. Ullah S, Ennab W, Wei Q, Wang C, Quddus A, Mustafa S, et al. Impact of Cadmium and Lead Exposure on Camel Testicular Function: Environmental Contamination and Reproductive Health. *Animals*. 2023;13(14):1-17. https://doi.org/10.3390/ani13142302
19. Monger A, Wangdi K. Lead and Mercury Exposure and Related Health Problems in Metal Artisan Workplaces and High-Risk Household Contacts in Thimphu, Bhutan. *The Scientific World Journal*. 2020;2020(1):1–6 https://doi.org/10.1155/2020/9267181
20. Abed D, Hamza B, Bshara N. Oral and General Health Effects of Prolonged Exposure of Three Siblings to Occupational Hazards Associated with Domestic Lead-acid Battery Manufacturing - A Case Report. *J Case Rep Med*. 2021;10(4):7–10. https://doi.org/10.25149/jocrm.v10i4.251
21. Abdraboh A, Hagras AE, Essam NM, El-Gammal MI. Related Health Hazards with Occupational Exposure to Cadmium and Lead During Spray Painting in Car and Furniture Workshops. *Journal of Environmental Sciences Mansoura University*. 2023;52(3):1–8. https://doi.org/10.21608/joese.2023.223932.1027
22. Kalani TJ, South A, Talmadge C, Leibler J, Whittier C, Rosenbaum M. One map: Using Geospatial Analysis to Understand Lead Exposure Across Humans, Animals, and The Environment in An Urban US City. *One Health*. 2021;13(1):1-8. https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100341
23. Yang J, Xie Q, Wang Y, Wang J, Zhang Y, Zhang C, et al. Exposure of the Residents Around the Three Gorges Reservoir, China to Chromium, Lead, and Arsenic and Their Health Risks Via Food Consumption. *Ecotoxicol Environ Saf*. 2021;228(1):1-8. https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2021.112997
24. Banda M. Human Health Risk Assessment of Exposure to Cadmium, Lead, and Chromium through Consumption of Well and Bottled Water in Lusaka District, Zambia. *Thesis*. Zambia: University of Zambia; 2022. http://dspace.unza.zm/handle/123456789/8022

25. Alam MNE, Hosen MM, Ullah AKMA, Maksud MA, Khan SR, Lutfa LN, et al. Lead Exposure of Four Biologically Important Common Branded and Non-branded Spices: Relative Analysis and Health Implication. *Biol Trace Elem Res*. 2023;201(10):4972–4984. https://doi.org/10.1007/s12011-022-03553-4
26. Li Y, Fang Y, Liu Z, Zhang Y, Liu K, Jiang L, et al. Trace Metal Lead Exposure in Typical Lip Cosmetics from Electronic Commercial Platform: Investigation, Health Risk Assessment, and Blood Lead Level Analysis. *Front Public Health*. 2021;9(1):1-13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.766984
27. Nurcholis M, Yudiantoro DF, Haryanto D, Mirzam A. Heavy Metals Distribution in the Artisanal Gold Mining Area in Wonogiri. *Indonesian Journal of Geography*. 2017;49(2):133-144. https://doi.org/10.22146/ijg.15321
28. Drapeau C, Argane R, Delolme C, Blanc D, Benzaazoua M, Hakkou R, et al. Lead Mobilization and Speciation in Mining Waste: Experiments and Modeling. *Minerals*. 2021;11(6):1-19. https://doi.org/10.3390/min11060606
29. United Nations International Children's Emergency Funds. The Toxic Truth Children's Exposure to Lead Pollution Undermines a Generation of Future Potential. New York: United Nations International Children's Emergency Funds; 2020 https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-07/The-Toxic-Truth-2020_0.pdf
30. Irawati Y, Kusnoputranto H, Achmadi UF, Safrudin A, Sitorus A, Risandi R, et al. Blood Lead Levels and Lead Toxicity In Children Aged 1-5 years of Cinangka Village, Bogor Regency. *PLoS One*. 2022;17(2):1-13 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264209
31. International Pollutants Elimination Network. Sources of Lead in Paint. Sweden: International Pollutants Elimination Network; 2024. https://ipen.org/site/sources-lead-paint
32. Nexus3 Foundation. Laporan Nasional Timbal dalam Cat Berbasis Pelarut di Indonesia. Jakarta: Nexus3 Foundation; 2021 https://www.nexus3foundation.org/2021/10/27/siaran-pers-cat-berbasis-pelarut-dengan-timbal-tinggi-dijual-di-indonesia/
33. Setiawan D. Analisis Kandungan Timbal (Pb) dalam Cat Enamel Berdasarkan Warna yang Digunakan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Wilayah Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara Tahun 2020. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2021. https://digilib.esaunggul.ac.id/analisis-kandungan-timbal-pb-dalam-cat-enamel-berdasarkan-warna-yang-digunakan-di-pendidikan-anak-usia-dini-paud-wilayah-kecamatan-tanjung-priok-jakarta-utara-tahun-2020-19598.html
34. UNICEF. Mengurangi Keracunan Timbal pada Anak-anak di Indonesia. Indonesia: UNICEF; 2022. https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/mengurangi-keracunan-timbal-pada-anak-anak-di-indonesia
35. Nurichsanudin A. Pengaruh Lama Paparan Cat Terhadap Kadar Timbal Darah Tikus Jantan Galur Wistar (Rattus norvegicus L). Skripsi. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang; 2022. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=31024&keywords=
36. Rosidah U, Pranoto IH. Analisis Kadar Timbal (Pb) Darah dan Malondialdehid (MDA) Pada Manusia Silver di Kota Semarang. *Jurnal Laboratorium Medis*. 2023;5(2)62-69. https://doi.org/10.31983/jlm.v5i2.9519
37. United Nations Environment Programme (UNEP). Outcome, Progress, and Achievement of the SAICM GEF Project Lead in Paint Component. Nairobi: UNEP; 2022. https://www.unep.org/explore-topics/chemicals-waste/what-we-do/emerging-issues/global-alliance-eliminate-lead-paint-2
38. Hollingsworth A, Rudik I. The Effect of Leaded Gasoline on Elderly Mortality: Evidence from Regulatory Exemptions. *Am Econ J Econ Policy*. 2021;13(3):345–373. https://doi.org/10.1257/pol.20190654
39. Sumingkrat R. Energi Bersih Bensin Tanpa Timbal (Pb). *Bulletin Penelitian*. 2002;24(1):21-25 https://media.neliti.com/media/publications/272632-none-41e926db.pdf
40. Erika RC. Analisis Timbal (Pb) dalam Bahan Bakar Premium dan Pertamax Turbo di SPBU Kota Makassar dan Sekitarnya Menggunakan Metode Spektrofotometer Serapan Atom (SSA). *Skripsi.* Makassar: Universitas Hasanuddin; 2021. http://repository.unhas.ac.id/13209/2/H031171303_skripsi_04-02-2022%201-2.pdf
41. Matt GE, Quintana PJE, Hoh E, Dodder NG, Mahabee-Gittens EM, Padilla S, et al. Tobacco Smoke is a Likely Source of Lead and Cadmium in Settled House Dust. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*. 2021;63(1):1-4. https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2020.126656
42. Mousavi SM, Brodie G, Payghamzadeh K, Raiesi T, Strivastava AK. Lead Bioavailability in the Environment: Its Exposure and Effects. *Journal of Advances in Environmental Health Research*. 2022;10(1):1–14. https://doi.org/10.32598/JAEHR.10.1.1256
43. Alengebawy A, Abdelkhalek ST, Qureshi SR, Wang MQ. Heavy Metals and Pesticides Toxicity in Agricultural Soil and Plants: Ecological Risks and Human Health Implications. *Toxics*. 2021;9(3):1-33. https://doi.org/10.3390/toxics9030042
44. Collin S, Baskar A, Geevarghese DM, Ali MNVS, Bahubali P, Choudhary R, et al. Bioaccumulation of Lead (Pb) and its Effects in Plants: A review. *Journal of Hazardous Materials Letters*. 2022;3(1):1-8. https://doi.org/10.1016/j.hazl.2022.100064
45. Nedjimi B. Phytoremediation: A Sustainable Environmental Technology for Heavy Metals Decontamination. *SN Appl Sci*. 2021;3(3):1-19. https://doi.org/10.1007/s42452-021-04301-4
46. Ganeca Environmental Services. Fitoremediasi. Bandung: Ganeca Environmental Services; 2018. https://gesi.co.id/fitoremediasi/
47. Samsulaga R, Wimpy. Hubungan Jenis Pestisida Berdasarkan Kandungan Senyawa Aktif yang

Digunakan Terhadap Kadar Timbal (Pb) Dalam Darah Petani di Kabupaten Bangka. *Jurnal Surya Medika*. 2022;8(3):146-153 https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/3626/2918

48. Nnaji ND, Onyeaka H, Miri T, Ugwa C. Bioaccumulation for Heavy Metal Removal: A Review. *SN Appl Sci*. 2023;5(125):1-12. https://doi.org/10.1007/s42452-023-05351-6
49. Environmental Protection Agency. Potential Well Water Contaminants and Their Impacts. United States: Environmental Protection Agency; 2024. https://www.epa.gov/privatewells/potential-well-water-contaminants-and-their-impacts
50. Sudarmanto H, Farpina E, Kusumawati N. Analisis Kadar Timbal pada Air Sumur Petani di Desa Sumber Sari Kecamatan Loa Kulu. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4(3):3463-3472 https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.18279
51. Aphrodita SV, Santoso A, Riniatsih I. Analisis Kandungan Logam Berat Timbal (Pb) pada Air, Sedimen, dan Lamun Enhalus acoroides di Perairan Pantai Sanur Kota Denpasar. *J Mar Res*. 2022;11(2):227–236. https://doi.org/10.14710/jmr.v11i2.3197
52. Alisa CAG, Albirqi MS, Faizal I. Kandungan Timbal Dan Kadmium Pada Air dan Sedimen di Perairan Pulau Untung Jawa, Jakarta. *Jurnal Akuatika Indonesia*. 2020;5(1):21-26. http://jurnal.unpad.ac.id/akuatika-indonesia/article/view/26523
53. Gunawan A, Widowati H, Sutanto A, Cholvistaria M. Pengolahan Daging Keong Mas Untuk Menurunkan Kadar Logam Berat Timbal (Pb). *Biolova*. 2022;3(2):102-108. https://doi.org/10.24127/biolova.v3i2.2677
54. Jannah R, Triajie H. Analisis Kandungan Timbal (Pb) Udang Rebon (Acetes sp) Hasil Tangkapan di Perairan Soccah Kabupaten Bangkalan. *Juvenil*. 2020;1(4):540-547. https://doi.org/10.21107/juvenil.v1i4.8952
55. Afrilla O, Puspikawati SI. Uji Kandungan Pencemaran Timbal Pada Hasil Laut di Kabupaten Banyuwangi. *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2021;17(2):59-65. https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i2.22331
56. Balasubramanian B, Meyyazhagan A, Chinnappan AJ, Alagamuthu KK, Shanmugam S, Al-Dhabi NA, et al. Occupational Health Hazards On Workers Exposure to Lead (Pb): A Genotoxicity Analysis. *J Infect Public Health*. 2020;13(4):527–531. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.10.005
57. Kuang W, Chen Z, Shi K, Sun H, Li H, Huang L, et al. Adverse Health Effects of Lead Exposure on Physical Growth, Erythrocyte Parameters and School Performances for School-Aged Children in Eastern China. *Environ Int*. 2020;145(1):1-9 https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106130
58. Olufemi AC, Mji A, Mukhola MS. Potential Health Risks of Lead Exposure from Early Life through Later Life: Implications for Public Health Education. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):1-21 https://doi.org/10.3390/ijerph192316006
59. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood Lead Poisoning Prevention: Health Effects of Leads Exposure. Georgia: CDC; 2022. https://www.cdc.gov/nceh/lead/prevention/health-effects.htm
60. Wani AL, Ara A, Usmani JA. Lead Toxicity: A Review. *Interdiscip Toxicol*. 2015;8(2):55–64. https://doi.org/10.1515/intox-2015-0009
61. Heusinkveld D, Ramírez-Andreotta MD, Rodríguez-Chávez T, Sáez AE, Betterton E, Rine K. Assessing Children's Lead Exposure in an Active Mining Community Using the Integrated Exposure Uptake Biokinetic Model. *Expo Health*. 2021;13(3):517–533 https://doi.org/10.1007/s12403-021-00400-0
62. Indonesian Pediatric Society. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Terkait Intoksikasi Timbal Pada Anak. Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2023. https://www.idai.or.id/
63. Vargas AC, Castañeda JP, Liljedahl ER, Mora AM, Menezes-Filho JA, Smith DR, et al. Exposure to Common-Use Pesticides, Manganese, Lead, and Thyroid Function Among Pregnant Women from The Infants' Environmental Health (ISA) Study, Costa Rica. *Science of The Total Environment*. 2022;810(1):1-10. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.151288
64. Larsen B, Sánchez-Triana E. Global Health Burden and Cost Of Lead Exposure in Children and Adults: A Health Impact And Economic Modelling Analysis. *Lancet Planet Health*. 2023;7(10):831–840. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00166-3
65. Lee H, Lee M, Warren JR. Childhood Lead Exposure and Cognitive Functioning Among Older Adults: Evidence From the Health and Retirement Study. *Innov Aging*. 2021;17(5):311–311. https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.1212
66. Zarmawi R, Haryanto B. The Association of Children's Blood Lead Levels and Prevalence of Stunting in Tin Mining Area in Indonesia. *Ann Glob Health*. 2023;89(1):1-11. https://doi.org/10.5334/aogh.4119
67. Brown L, Lynch M, Belova A, Klein R, Chiger A. Developing a Health Impact Model for Adult Lead Exposure and Cardiovascular Disease Mortality. *Environ Health Perspect*. 2020;128(9):1-12. https://doi.org/10.1289/EHP6552
68. Wang L, Wang C, Liu T, Xuan H, Li X, Shi X, et al. Association of Low-Level Lead Exposure With All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality In US Adults with Hypertension: Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey 2003–2010. *Archives of Public Health*. 2023;81(1):1-13 https://doi.org/10.1186/s13690-023-01148-6
69. World Health Organization. WHO Guideline for Clinical Management of Exposure to Lead. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/iris/handle/10665/347360
70. Kim JJ, Kim YS, Kumar V. Heavy metal toxicity: An Update of Chelating Therapeutic Strategies. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*. 2019;54(1):226–231. https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2019.05.003
71. Putra A, Fitri WE, Febria FA. Toksisitas Logam

Timbal terhadap Kesehatan dan Lingkungan: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2023;14(1):158-175. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/1890

72. Oktavia. Detoksifikasi Logam Berat dari Tubuh dengan Terapi Kelasi. Jakarta: Wellness; 2023 https://laminawellness.com/detoksifikasi-logam-berat/
73. Nationwide Children's. Lead Poisoning: Chelation Therapy. United States: Nationwide Children's; 2020. https://www.nationwidechildrens.org/
74. Kort SAR, Wickliffe J, Shankar A, Shafer M, Hindori-Mohangoo AD, Covert HH, et al. The Association between Mercury and Lead Exposure and Liver and Kidney Function in Pregnant Surinamese Women Enrolled in the Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health (CCREOH) Environmental Epidemiologic Cohort Study. *Toxics*. 2022;10(10):1-14 https://doi.org/10.3390/toxics10100584

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://www.p2p.kemkes.go.id

Nompr : IM.03.02/ C/ 2146 /2024 16 Agustus 2024
Lampiran : satu lembar
Hal : Penunjukan Laboratorium Rujukan Campak-Rubela/CRS

Yth. (daftar terlampir)

Indonesia berkomitmen untuk mencapai target eliminasi Campak-Rubela/*Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada tahun 2026. Salah satu upaya strategis dalam mencapai target tersebut adalah dengan melaksanakan surveilans Campak berbasis laboratorium yang adekuat. Pengendalian penyakit Campak dapat dilakukan dengan lebih efektif dengan adanya laboratorium yang berfungsi baik.

Pada tahun 2024 terdapat tambahan 4 (empat) Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang telah dinyatakan lulus Tes Panel oleh Laboratorium Nasional Campak Rubela Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan untuk pemeriksaan spesimen Campak Rubela dengan nilai 100 % concordan.

Berdasarkan hal tersebut dan dengan pertimbangan perlunya penegakan diagnosis dan konfirmasi Campak dan Rubela secara cepat, tepat dan akurat untuk menunjang program eliminasi Campak, maka Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menunjuk Laboratorium Kesehatan Masyarakat di bawah ini sebagai Laboratorium Rujukan Campak dan Rubela dengan wilayah kerja sebagai berikut:

A. Laboratorium Nasional Campak dan Rubela:
   1. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta sebagai Koordinator Laboratorium Campak dan Rubela, dengan wilayah kerja Provinsi:
      - Kalimantan Utara
      - Aceh
      - Sumatera Utara
      - Bangka Belitung
      - Sumatera Barat
      - Lampung
      - Jawa Barat (Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Bogor, Kabupaten Bogor)
   2. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya, dengan wilayah kerja Provinsi:
      - Jawa Timur
      - Bali
      - Nusa Tenggara Barat

- Nusa Tenggara Timur
- Maluku
- Maluku Utara
- Gorontalo
- Sulawesi Utara

3. Balai Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Yogyakarta, dengan wilayah kerja:
   - Daerah Istimewa Yogyakarta
   - Provinsi Jawa Tengah Bagian Selatan (Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Kebumen, Kabupaten Klaten, Kabupaten Karanganyar, Kota Magelang, Kabupaten Magelang, Kabupaten Sragen, Kabupaten Sukoharjo, Kota Surakarta, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Wonosobo);
4. Laboratorium Surveilans dan Studi Klinis Bio Farma dengan wilayah kerja Provinsi Jawa Barat (kecuali Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Bogor, Kabupaten Bogor).

B. Laboratorium Sub Nasional Campak dan Rubela:
1. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang dengan wilayah kerja Provinsi:
   - Sumatera Selatan
   - Bengkulu
   - Jambi
2. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar dengan wilayah kerja Provinsi:
   - Sulawesi Selatan
   - Sulawesi Barat
   - Sulawesi Tenggara
   - Sulawesi Tengah
   - Papua
   - Papua Tengah
   - Papua Selatan
   - Papua Pegunungan
   - Papua Barat
   - Papua Barat Daya
3. Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan Jakarta dengan wilayah kerja Provinsi:
   - Riau
   - Kepulauan Riau
4. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta dengan wilayah kerja Provinsi:
   - Banten
   - Kalimantan Barat
5. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarbaru dengan wilayah kerja Provinsi:

- Kalimantan Selatan
- Kalimantan Timur
- Kalimantan Tengah

6. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Yogyakarta dengan wilayah kerja Provinsi Jawa Tengah Bagian Utara (Kabupaten Batang, Kabupaten Blora, Kabupaten Brebes, Kabupaten Demak, Kabupaten Grobongan, Kabupaten Jepara, Kabupaten Kendal, Kabupaten Kudus, Kabupaten Pati, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Rembang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Tegal, Kota Pekalongan, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Tegal);
7. Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta dengan wilayah kerja Provinsi DKI Jakarta.

Seluruh Laboratorium Rujukan Campak dan Rubela memiliki tugas sebagai berikut:

A. Laboratorium Nasional Campak dan Rubela:
   1. Menerima spesimen dari dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota
   2. Melakukan pemeriksaan serologi, isolasi dan molekuler virus Campak dan Rubela
   3. Memenuhi akreditasi yang diselenggarakan oleh WHO setiap tahun
   4. Mengikuti kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang diselenggarakan oleh WHO
   5. Melakukan validasi serologi terhadap 10% spesimen dari laboratorium subnasional
   6. Melakukan kerja sama dengan para pakar dan ahli laboratorium
   7. Menjalin kerja sama antar laboratorium Campak dan Rubela secara nasional dan internasional dalam suatu jejaring
   8. Menyelenggarakan PME bagi laboratorium sub nasional Campak dan Rubela
   9. Melakukan bimbingan teknis kepada laboratorium subnasional Campak dan Rubela:
      a) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan kepada laboratorium subnasional Campak dan Rubela BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan Jakarta, BBLKM Banjarbaru dan Labkesda DKI Jakarta
      b) BBLKM Surabaya, kepada laboratorium subnasional Campak dan Rubela BBLKM Makasar dan BBLKM Yogyakarta
   10. Khusus untuk Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan melakukan validasi serologi terhadap laboratorium nasional Campak dan Rubela lainnya
   11. Bertanggungjawab dan wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal yang tugas dan tanggungjawabnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

B. Laboratorium Sub Nasional Campak dan Rubela:
   1. Menerima spesimen dari dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota
   2. Melakukan pemeriksaan serologi
   3. Mengirimkan 10% spesimen yang diperksan untuk divalidasi oleh laboratorium nasional Campak dan Rubela

4. Melaksanakan PME dari Laboratorium Nasional Campak dan Rubela
5. Mengirimkan sebanyak 25 spesimen CRS 2 kali/tahun ke Laboratorium Nasional Campak Rubela/CRS untuk dilakukan konfirmasi
6. Berpartisipasi dalam kegiatan audit internal tahunan
7. Bertanggungjawab dan wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal yang tugas dan tanggungjawabnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Plt. Direktur Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,

dr. Yudhi Pramono, MARS
NIP 197603192006041001

Tembusan:
1. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
2. Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sebagai Laboratorium Nasional Campak Rubela/ CRS
3. Komite Ahli Nasional Surveilans PD3I
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota di 38 Provinsi
5. WHO Indonesia

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF

Lampiran 1
Nomor : IM.03.02/ C/ 2146 /2024
Tanggal : 16 Agustus 2024

Kepada Yth.

1. Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta
2. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
3. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang
4. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya
5. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarbaru
6. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makasar
7. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Yogyakarta
8. Kepala Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan Jakarta
9. Kepaqla Laboratorium Surveilans dan Studi Klinis Bio Farma, Bandung
10. Kepala Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Yogyakarta
11. Kepala Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta

Plt. Direktur Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,

dr. Yudhi Pramono, MARS
NIP 197603192006041001

KEBIJAKAN KEWASPADAAN MPOX

23 Agustus 2024

dr. Achmad Farchanny Tri Adryanto, MKM
Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

KESIAPAN LABKESMAS UNTUK PEMERIKSAAN MPOX (1/2)

N□	□A□K□□MA□ NA□□□NA□	□□□
□	□□ □A□ □□□ □□ □ □K□□□□A□AN	Kambang Sariadji, (0812-9024-7531)
□	□□ □A□ K□□□□A□AN □□N□K□N□AN	

No	LABKESMAS REGIONAL	UPT LABKESMAS	WILAYAH AMPUAN	PIC
1	Labkesmas Regional 1	1. Balai Labkesmas Aceh **2. Balai Labkesmas Medan**	Aceh, Sumut	Nazaruddin Syam Lubis (085262056813)
2	Labkesmas Regional 2	**Balai Labkesmas Batam**	Sumbar Kepri, Riau,	Qodirin Afdhol (082285862981)
3	Labkesmas Regional 3	**1. Balai Besar Labkesmas Palembang** 2. Balai Labkesmas Palembang 3. Loka Labkesmas Baturaja	Babel, Bengkulu, Jambi Sumsel, Lampung	Joko Miharto (0813-6731-1525)
4	Labkesmas Regional 4	**1. Balai Besar Labkesmas Jakarta** 2. Loka Labkesmas Pangandaran	Banten, DKI Jakarta, Jabar Kalbar	Tri Hastati Yuliana (081281049030) – Labkesmas Jakarta Dewi Nur Hodijah (085351378486) – Loka Pangandaran
5	Labkesmas Regional 5	**1. Balai Besar Labkesmas Yogyakarta** **2. Balai Labkesmas Magelang,** 3. Loka Labkesmas Banjarnegara	Jateng Yogyakarta	dr. Yohanna Gita Chandra, M.S. (0821-3598-9309) – Labkesmas Jogjakarta Dr. R. Agus Wibowo, S.Si, Msc (0821-3567-3069) – Labkesmas Magelang

KESIAPAN LABKESMAS UNTUK PEMERIKSAAN MPOX (2/2)

NO	LABKESMAS REGIONABL	UPT LABKESMAS	WILAYAH AMPUAN	PIC
6	Labkesmas Regional 6	1. **Balai Besar Labkesmas Surabaya** 2. Loka Labkesmas Waikabubak	Jatim Bali NTB NTT	dr. Titiek, Sp.MK (0812-3223-435)
7	Labkesmas Regional 7	1. **Balai Besar Labkesmas Banjarbaru,** 2. Loka Labkesmas Tanah Bumbu	Kaltim, Kalteng, Kalsel, Kaltara	dr. Rizka K.Saádah (0811-5110-193)
8	Labkesmas Regional 8	1. **Balai Besar Labkesmas Makasar** 2. Balai Labkesmas Makassar 3. Loka Labkesmas Donggala	Sulsel, Sulbar, Sultra Sulteng	Harlindah Margawati (0852-5581-7959) – BBLabkesmas Makasar Rosmiati (081333941137) – Labkesmas Makassar
9	Labkesmas Regional 9	**Balai Labkesmas Manado**	Sulut, Gorontalo,	Erma Rahmawati ('0852-3047-6393)
10	Labkesmas Regional 10	**Balai Labkesmas Ambon**	Maluku, Malut	Siti Gamariyah Oman Tuaputty (085243099910)
11	Labkesmas Regional 11	**Balai Labkesmas Papua**	Papua, Papbar Papua Pegunungan Papua Selatan Papua Tengah Papua Barat Daya	dr. Antonius Oktavian, M.Kes (0813-3101-3333)

Kementerian Kesehatan
Labkesmas Jakarta

Jl. Bambu Apus Raya No.6 Blok C1
Jakarta Timur 13890
(021) 8484812
www.bbtklppjakarta.org

SURAT TUGAS
NOMOR : SR.01.06/X.4/ 2551 /2024

Kami yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta, memberikan tugas kepada:

(nama, NIP, Pangkat, dan Jabatan terlampir)

Untuk :

1. Melakukan perjalanan dinas Dukungan BB Labkesmas Jakarta Dalam *Skrining Monkey Pox* pada Pertemuan ISF *(International Sustainability Forum)* di Jakarta pada tanggal 5 – 6 September 2024
2. Biaya kegiatan ini dibebankan pada DIPA BB Labkesmas Jakarta Tahun Anggaran 2024 dengan kode MAK 6993.QAH.001.053.CA.524113
3. Melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab.
4. Kepada yang bersangkutan tidak diperkenankan untuk melaksanakan rekam kehadiran datang dan pulang pada mesin.
5. Yang bersangkutan tidak diperkenankan menerima dan/atau meminta GRATIFIKASI dalam bentuk apapun sesuai ketentuan yang berlaku.

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 2 September 2024
Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

dr. Nida Rohmawati, MPH
NIP. 197208182000122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran Surat Tugas
Nomor : SR.01.06/X.4/ 2551 /2024
Tanggal : 2 September 2024

DAFTAR PEJABAT / PEGAWAI YANG DITUGASKAN

No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan
1.	Dwinda Ramadhoni, SKM, M.Epid	197709182002122002	Pembina / IV a	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya (JFT)
2.	Lenni Simanullang, SKM	197810262000032002	Penata Tk.I / IIId	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)
3	Muhammad Fajarudin, Amd.AK	199401062022031004	Pengatur / IIc	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)
4	Tri Hastati Yuliana	198407142024212016	VII	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)

Jakarta, 2 September 2024
Kepala Balai Besar Laboratorium
Kesehatan Masyarakat Jakarta,

dr. Nida Rohmawati, MPH
NIP. 197208182000122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dipindai dengan CamScanner

Kemenkes

SERTIFIKAT

KL.03.01/C.IV/369/2024

Diberikan Kepada :

Didi Purnama, SKM., MKM

Sebagai

Tim Penyusun Pedoman Kajian Aspek Kesehatan Masyarakat dalam Amdal

Jakarta, 2 Oktober 2024
Direktur Penyehatan Lingkungan
Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kemenkes RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

dr. Anas Ma'ruf, MKM

Kementerian Kesehatan
Sekretariat Jenderal
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://www.kemkes.go.id

PENGUMUMAN
NOMOR KP.05.04/A/5535/2024
TENTANG
HASIL SELEKSI ADMINISTRASI
PENGHARGAAN APARATUR SIPIL NEGARA (ASN) BERPRESTASI
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2024

Berdasarkan Berita Acara Hasil Seleksi Administrasi Penghargaan Aparatur Sipil Negara di lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2024 Nomor KP.05.03/A.IV/172/2024 Tanggal 16 Oktober 2024, dengan ini menetapkan:

1. Peserta yang namanya tercantum dalam Lampiran Pengumuman ini dinyatakan LOLOS dan dapat mengikuti tahapan seleksi penilaian prestasi.
2. Tahapan seleksi penilaian prestasi oleh Tim Penilai Pusat dilaksanakan dengan penilaian terhadap ringkasan prestasi dan dokumen/data dukung calon kandidat yang lolos seleksi administrasi.
3. Peserta yang LOLOS seleksi administrasi untuk memberikan dokumen/data dukung sesuai dengan ringkasan prestasi yang sudah diusulkan pada saat pendaftaran paling lambat tanggal **21 Oktober 2024** pukul **12.00 WIB**.
4. Dokumen/data dukung sebagaimana dimaksud pada angka 3, dapat berupa:
   a. **Kategori *Inspiring Leader*:**

No	Kriteria	Data Dukung
A	**Dinamika Kinerja Unit Kerja**	
1	Perkembangan kinerja unit kerja	- LAKIP 2 (dua) tahun terakhir - Penghargaan yang diterima Unit Kerja
2	Implementasi rencana unit kerja	- SKP tahun 2023 - SAKIP/LAKIP 2 (dua) tahun terakhir
B	**Gaya Kepemimpinan**	
1	Komunikasi dan hubungan dengan pemangku kepentingan	Catatan hasil rapat/seminar/*townhall* atau bentuk komunikasi lain secara luring atau daring
2	Pengembangan kompetensi	Dokumentasi pencapaian target

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Kriteria	Data Dukung
	individu dan tim	pengembangan kompetensi pegawai unit kerja
3	Pencapaian dan kesalahan	Catatan hasil rapat/seminar/*townhall*/ *event* atau bentuk lain secara luring atau daring
C	**Internalisasi BerAKHLAK**	
1	Internalisasi BerAKHLAK di unit kerja	Catatan hasil rapat/seminar/*townhall*/ *event* atau bentuk lain secara luring atau daring dalam rangka penerapan pelaksanaan Perubahan budaya kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan melalui pelaksanaan pada 3 (tiga) tema budaya (eksekusi efektif, cara kerja baru, pelayanan unggul)
D	**Inovasi di dalam kegiatan tim kerja**	
1	Inovasi dan/atau Prestasi yang memiliki dampak	- Catatan inovasi dan implementasi inovasi - Laporan/DIPA/RAB/RKAKL - Pengakuan/Penghargaan Inovasi - Dokumen/bukti lain terkait dampak dari inovasi

b. Kategori *Best Team Leader*:

No	Kriteria	Data Dukung
A	**Dinamika Kinerja Unit Kerja**	
1	Perkembangan kinerja unit kerja	- LAKIP 2 (dua) tahun terakhir - Penghargaan yang diterima Tim Kerja/Unit Kerja
2	Implementasi rencana unit kerja	- SKP tahun 2023 - SAKIP/LAKIP 2 (dua) tahun terakhir
B	**Gaya Kepemimpinan**	
1	Komunikasi dan hubungan dengan pemangku kepentingan	Catatan hasil rapat/seminar/*townhall* atau bentuk komunikasi lain secara luring atau daring
2	Pengembangan kompetensi individu dan tim	Dokumentasi pencapaian target pengembangan kompetensi pegawai di tim kerja/Unit Kerja
3	Pencapaian dan kesalahan	Catatan hasil rapat/seminar/*townhall*/

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Kriteria	Data Dukung
		event atau bentuk lain secara luring atau daring
C	**Internalisasi BerAKHLAK**	
1	Internalisasi BerAKHLAK di unit kerja	Catatan hasil rapat/seminar/*townhall*/ *event* atau bentuk lain secara luring atau daring dalam rangka penerapan pelaksanaan Perubahan budaya kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan melalui pelaksanaan pada 3 (tiga) tema budaya (eksekusi efektif, cara kerja baru, pelayanan unggul)
D	**Inovasi di dalam kegiatan tim kerja**	
1	Inovasi dan/atau Prestasi yang memiliki dampak	- Catatan inovasi dan implementasi inovasi - Laporan/DIPA/RAB/RKAKL - Pengakuan/Penghargaan Inovasi - Dokumen/bukti lain terkait dampak dari inovasi

c. Kategori *Best Innovator*:

No	Kriteria	Data Dukung
1	Originalitas/Kebaruan Inovasi	Dokumen yang berisi originalitas/ kebaruan inovasi (proposal/telaah/ laporan/lain-lain)
2	Kemanfaatan	Dokumen yang berisi kemanfaatan inovasi yang dapat berupa testimoni, berita, data capaian, foto, video, dan/atau lain-lain
3	Prinsip Efektivitas dan Efisiensi	Dokumen yang berisi rincian sumber daya yang dibutuhkan (proposal/laporan/DIPA/ RAB/dan/atau lain-lain)
4	Pengakuan/Penghargaan	Sertifikat/Persetujuan/lain-lain
5	Daya Ungkit dan Dampak	Dokumen/bukti/foto/video yang berisi dampak/outcome implementasi inovasi

5. Peserta yang namanya tidak tercantum dalam Lampiran Pengumuman ini dinyatakan tidak dapat mengikuti tahapan seleksi penilaian prestasi.
6. Keputusan Tim Sekretariat bersifat mutlak dan tidak dapat diganggu gugat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

7. Setiap perkembangan informasi seleksi disampaikan melalui website Biro Organisasi dan SDM, atau https://penghargaan.kemkes.go.id.
8. Kelalaian tidak mengikuti perkembangan informasi menjadi tanggung jawab peserta.

Dikeluarkan di Jakarta
Pada tanggal 18 Oktober 2024
Sekretaris Jenderal,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran Pengumuman
Nomor : KP.05.04/A/5535/2024
Tanggal : 18 Oktober 2024

DAFTAR NAMA PESERTA YANG LOLOS SELEKSI ADMINISTRASI

PENGHARGAAN ASN BERPRESTASI DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2024

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
1	AGUS SYAH FIQHI HAERULLAH	197207081998031002	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang	Inspiring Leader	Lolos
2	EMMILYA ROSA	197305251997032001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang	Inspiring Leader	Lolos
3	PRAMITA IRIANA	197009211996032001	Poltekkes Kemenkes Jakarta I	Inspiring Leader	Lolos
4	R.R. SRI ARINI WINARTI RINAWATI	197209021992032001	Poltekkes Kemenkes Medan	Inspiring Leader	Lolos
5	ROMANIYANTO	196401101989011001	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Inspiring Leader	Lolos
6	SJAMSUL ARIFIN	196611151989031002	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto	Inspiring Leader	Lolos
7	SRI RAHAYU	197408181998032001	Poltekkes Kemenkes Denpasar	Inspiring Leader	Lolos
8	SUPRIYANTO	196401311996021001	Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	Inspiring Leader	Lolos
9	ZAINAL SAFRI	196805041999031001	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan	Inspiring Leader	Lolos
10	ALDINE ANDRIZA HARAHAP	198211302008121003	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Team Leader	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
11	BANU HERMAWAN	197705012006041012	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
12	CECEP TRIWIBOWO	198706232015031001	Poltekkes Kemenkes Medan	Best Team Leader	Lolos
13	DENI TRI HANDOKO	198410132006041002	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang	Best Team Leader	Lolos
14	DWI KARTIKA RAHAYUNINGTYAS	198701262010122001	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Team Leader	Lolos
15	ELFI RAHMAWATI	197112062000032004	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
16	ELZA GUSTANTI	197708242003122002	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Best Team Leader	Lolos
17	ENDANG WIDURI	197703271999032007	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta	Best Team Leader	Lolos
18	FIRLINA	198206292006042001	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
19	FITRA HERGYANA	198506292019021002	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung	Best Team Leader	Lolos
20	HENDY NUGRAHA	199511242022031003	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banjarmasin	Best Team Leader	Lolos
21	HENI PUJI WAHYUNINGSIH	197511232002122002	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
22	I NYOMAN DHARMA WIASA	196809141992031003	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	Best Team Leader	Lolos
23	IRIANNY PUDJIASTUTI	196206121989012001	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta	Best Team Leader	Lolos
24	KANIA RAYANI	197811272009122001	Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	Best Team Leader	Lolos
25	NOVI HUSMARINI	198011062008122002	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
26	PUTRI DIANITA IKA MEILIA	198205222022032001	Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta	Best Team Leader	Lolos
27	SHEILA MIRANDA HASIBUAN	198901222010122005	Poltekkes Kemenkes Medan	Best Team Leader	Lolos
28	SRI SUKAMTI	196902201989012001	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Team Leader	Lolos
29	SUHERMAN	197208081993031002	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Team Leader	Lolos
30	SUMARTO	198401032012121002	Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya	Best Team Leader	Lolos
31	TATOK REDJADI	196811101992031002	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
32	ULFATUN NISA	198301092014022001	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
33	WAWAN WAHYUDIN	197909012006041002	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto	Best Team Leader	Lolos
34	YANI PUSPITASARI	198701072010122003	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
35	YUNI KUSMIYATI	197606202002122001	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Team Leader	Lolos
36	MELATI FARDIN	198905222014022004	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Poso	Best Team Leader	Lolos
37	ALEXANDRA WIDITA SWIPRATAMI PANGARSO	198704132019022001	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
38	ANDREAS DEWANTO	198207092010121003	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
39	RACHMAT ANDI HARTANTO	196202201987101002	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
40	AGUS SANTOSA	197009061993031002	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Innovator	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
41	ANGGRIANI S. YUNDE	198607252010012003	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Poso	Best Innovator	Lolos
42	ARIF RAHMAT KURNIA	199202232020121004	Balai Pelatihan Kesehatan Semarang	Best Innovator	Lolos
43	ARIS FAUZAN	198903252020121003	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Medan	Best Innovator	Lolos
44	ARJUMAN ASRUN	198803072015031005	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Poso	Best Innovator	Lolos
45	ASIS MUSLIMIN	197810281999031001	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Best Innovator	Lolos
46	ANNISA WALIDATUS SHOLIHAH	199408112022032001	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
47	BAHRUDIN YUSUF	199604052023211009	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
48	CATARINA CITRA PUSPA DEWI	198909302012122001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
49	CHERRY SIREGAR	197404102008122002	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan	Best Innovator	Lolos
50	CHRISTINA NATALIA DEVINA	199312172019022001	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Innovator	Lolos
51	DATU KUSUMAJATI	197501032005011002	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos
52	DEBIYANTO WIRASETYA	198810282010121001	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok	Best Innovator	Lolos
53	DESWANI	196406011988032002	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Innovator	Lolos
54	DEVI SEPTYANING PUTRI	198809162015032002	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos
55	DIAN IBNU WAHID	198312182019021001	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Best Innovator	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
56	DWI SYAHFITRA RAMADHAN	199403132022031001	Poltekkes Kemenkes Makassar	Best Innovator	Lolos
57	ELANDA FIKRI	198903112015031002	Poltekkes Kemenkes Bandung	Best Innovator	Lolos
58	ELVIRA IVANTIKA	197203111995032001	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung	Best Innovator	Lolos
59	ENDAH NUROHMAH	197608132008012011	Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta	Best Innovator	Lolos
60	ERI YUNIANTORO	198606032010121008	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Balikpapan	Best Innovator	Lolos
61	ESTHY RAHMAN ASIH	198504152014022004	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
62	ESTI BUDI RAHAYU	197907242005012005	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan	Best Innovator	Lolos
63	FEBRI SEMBIRING	199202102022031002	Poltekkes Kemenkes Medan	Best Innovator	Lolos
64	FERYANDA UTAMI	198910012014022007	Poltekkes Kemenkes Jakarta I	Best Innovator	Lolos
65	FREDY ESTOFANY	199402182018011001	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta	Best Innovator	Lolos
66	HADIJAH ABAS	197007291990032001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Ternate	Best Innovator	Lolos
67	HARLI AMIR MAHMUDJI	197105132008011016	Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang	Best Innovator	Lolos
68	HERRY PRASETYO	198402092015031001	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	Best Innovator	Lolos
69	HETTY ASTRI	198304092008012009	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Innovator	Lolos
70	IDA AYU SUANDRI RAJENI	197803282006042002	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
71	IMAN KASTUBI	197004201991031006	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto	Best Innovator	Lolos
72	ISTI SURYANI	196510031989022001	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
73	JOJOR SILABAN	197304182003122001	Poltekkes Kemenkes Medan	Best Innovator	Lolos
74	KAITANUS HOROKUBUN	199209152022031001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado	Best Innovator	Lolos
75	LALU WIRE HAMDANI	199604052022031003	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos
76	MADE ANI SUPRAPTA	197705052002121006	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar	Best Innovator	Lolos
77	MADE NOPY DIAH SUNDARI	198111022003122004	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar	Best Innovator	Lolos
78	MARYANA	197504072002121002	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
79	MEIRINA SULASTRI LOALOKA	198705142010122001	Poltekkes Kemenkes Kupang	Best Innovator	Lolos
80	NADIMIN	196612311987031008	Poltekkes Kemenkes Makassar	Best Innovator	Lolos
81	NI LUH PUTU JULIATHI	198007021999032001	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar	Best Innovator	Lolos
82	NITA BUDIYANTI	198506212023212024	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
83	OLIAMAN GEA	199610032022031004	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Merauke	Best Innovator	Lolos
84	RAHMAYANI TRIANI	197412112003122001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos
85	RAUHUN	197912282010122001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
86	REKA YUNIARTA	197406291994031002	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Best Innovator	Lolos
87	RINI WURI ASTUTI	198004052008122002	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
88	RIRIS OPPUSUNGGU	196906231990032001	Poltekkes Kemenkes Medan	Best Innovator	Lolos
89	RISKY SEPTIANA	199009252022032001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Mataram	Best Innovator	Lolos
90	RIZA EDWIN KURNIAWAN	198201162015031001	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Denpasar	Best Innovator	Lolos
91	RIZQI AMANULLAH	199110212019021002	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
92	RODHI HARTONO	197306181998031002	Poltekkes Kemenkes Semarang	Best Innovator	Lolos
93	SATRIAWAN WIJAYA	198809072009121001	Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang	Best Innovator	Lolos
94	SOFYANG	197807272006041001	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	Best Innovator	Lolos
95	SRI MULYANI	197201141992032001	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Best Innovator	Lolos
96	SRI WAHYUNI	197806272008122001	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	Best Innovator	Lolos
97	SUSIYAMI RAHAYUNINGSIH	197109271995032001	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Best Innovator	Lolos
98	SYAHDIANA WATY	198111062008012006	Poltekkes Kemenkes Medan	Best Innovator	Lolos
99	TRI PRASETYORINI	196604141988012001	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Best Innovator	Lolos
100	TUTIK SULESTARI	197803202003122004	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Best Innovator	Lolos

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

No	Nama Pegawai	NIP	Satuan Kerja	Kategori	Hasil Seleksi Administrasi
101	WAHYUDI	199111122022031004	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok	Best Innovator	Lolos
102	WIDADA	197304151994031004	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Best Innovator	Lolos
103	WILIS LAKSARI PUTRI ADJIE	199310052018012001	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta	Best Innovator	Lolos
104	ZAKARIA	196403051986031004	Poltekkes Kemenkes Makassar	Best Innovator	Lolos

Sekretaris Jenderal,

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

DOKTER KEPRESIDENAN
REPUBLIK INDONESIA

PIAGAM PENGHARGAAN

Satuan Kredit Profesi Pengabdian Masyarakat sebesar : 5 (lima)
Nomor : PP/0120/Dokpres/2024

Herry Prasetyo, S.Si.

Survailans kesehatan lingkungan, penyakit dan pengendalian vektor

Terima Kasih atas kolaborasi serta dedikasinya sebagai Tim Pengamanan dan Dukungan Kesehatan VVIP
Pada Upacara Peringatan HUT Kemerdekaan Republik Indonesia Ke-79
di Ibu Kota Negara pada tanggal 17 Agustus 2024

DIkeluarkan : di Jakarta, 23 September 2024

Ketua Dokter Kepresidenan

dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K). M.A.R.S.
Letnan Jenderal TNI

DOKTER KEPRESIDENAN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR KEGIATAN PELAYANAN DAN PENGAMANAN KESEHATAN HUT RI KE-79 DI IKN KALIMANTAN TIMUR

NO	KEGIATAN
1.	Mengikuti Rapat Koordinasi Kesehatan yang dipimpin oleh Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan.
2.	Mengikuti Gladi Kotor Pengamanan dan Kesiapan Pelayanan Kesehatan.
3.	Mengikuti Gladi Bersih Pengamanan dan Kesiapan Pelayanan Kesehatan.
4.	Mengikuti Pelaksanaan kegiatan Pengamanan dan Kesiapan Pelayanan Kesehatan.
5.	Evaluasi Pengamanan dan Kesiapan Pelayanan Kesehatan.

Jakarta, 23 September 2024

Ketua Dokter Kepresidenan

dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K). M.A.R.S.
Letnan Jenderal TNI

Kementerian Kesehatan
Sekretariat Jenderal
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://www.kemkes.go.id

26 Juni 2024

Yth. Terlampir
di tempat

SURAT PENGANTAR

NOMOR : KU.04.02/A.II/3390/2024

No.	Naskah Dinas yang Dikirimkan	Banyaknya	Keterangan
1	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1079/2024 tentang Unit Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah dan Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan	Satu file	Untuk dipergunakan dalam penyusunan Laporan Keuangan tingkat UAPPA/B-W mulai T.A. 2024

Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA SEKRETARIAT JENDERAL

Zan Susilo Wahyu Mutaqin, S.K.M, M.Kes
NIP 197108301995032003

Tembusan:
1. Sekretaris Jenderal
2. Inspektur II Inspektorat Jenderal

Lampiran Daftar Nama Pejabat Penerima

1. Sekretaris Ditjen Kesehatan Masyarakat
2. Sekretaris Ditjen Pelayanan Kesehatan
3. Sekretaris Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
5. Sekretaris Ditjen Tenaga Kesehatan
6. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
7. Direktur Utama Rumah Sakit Kanker "Dharmais" Jakarta
8. Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok
9. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II
10. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat DR. Hasan Sadikin Bandung
11. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung
12. Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Magelang
13. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat DR. Kariadi Semarang
14. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Semarang
15. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang
16. Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya
17. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
18. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe
19. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat DR. M Djamil Padang
20. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Pekanbaru
21. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang
22. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat DR. Mohammad Hoesin Palembang
23. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Pontianak
24. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Palangkaraya
25. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarbaru
26. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Samarinda
27. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. R.D. Kandou Manado
28. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado
29. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Poso
30. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar
31. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar
32. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar
33. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram

34. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Kupang
35. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Jayapura
36. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Tanjung Balai Karimun
37. Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Batam
38. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Manokwari

Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara,

Zan Susilo Wahyu Mutaqin, S.K.M, M.Kes
NIP 197108301995032003

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1079/2024
TENTANG
UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH DAN UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan penyusunan laporan keuangan dan Barang Milik Negara pada tingkat wilayah Kementerian Kesehatan, telah dibentuk Unit Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah Lingkungan Kementerian Kesehatan;

b. bahwa dengan adanya penataan organisasi yang berdampak pada perubahan kode Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan, perlu dilakukan penggantian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2007/2022 tentang Unit Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah Vertikal Kementerian Kesehatan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Unit Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pembantu Pengguna Anggaran

KEMENTERIAN KESEHATAN

Wilayah dan Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 181/PMK.06/2016 tentang Penatausahaan Barang Milik Negara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1817):
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 217/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1366);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 231/PMK.05/2022 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Pusat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1451);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

KEMENTERIAN KESEHATAN

9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1452);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 209);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 634);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 635);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 636).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH DAN UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Unit Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut UAPPA/B-W dengan susunan, tugas, fungsi, dan kegiatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEMENTERIAN KESEHATAN

KEDUA : Dalam hal telah ditetapkan kode wilayah Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran berdasarkan provinsi baru berupa provinsi Papua Selatan dan provinsi Papua Barat Daya, koordinator wilayah provinsi Papua dan provinsi Papua Barat pada Unit Eselon I Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menjadi:

a. Provinsi Papua:
   1. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Jayapura sebagai Koordinator Wilayah; dan
   2. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Biak sebagai anggota,

   dan

b. Provinsi Papua Barat, tidak terdapat Koordinator Wilayah.

KETIGA : Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara melakukan koordinasi dan monitoring penyusunan laporan keuangan dan Barang Milik Negara pada tingkat wilayah yang dilakukan oleh UAPPA/B-W secara berkala sesuai dengan periode pelaporan keuangan dan Barang Milik Negara.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan Keputusan Menteri ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) satuan kerja masing-masing.

KELIMA : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2007/2022 tentang Unit Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah Vertikal Kementerian Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEMENTERIAN KESEHATAN

KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 11 Juni 2024
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.01.07/MENKES/1079/2024
TENTANG
UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH DAN UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH DI LINGUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

SUSUNAN, TUGAS, FUNGSI, DAN KEGIATAN
UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH DAN UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

I. SUSUNAN UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH DAN UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
01. PROVINSI DKI JAKARTA				
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (03)				
1	BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Jalan Percetakan Negara Nomor 29 Jakarta	-
2	BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA	KOORDINATOR UAPPA/B - W (03)	Jalan Bambu Apus Raya Nomor 6, Bambu Apus, Cipayung, Jakarta Timur 13890	021- 4212524/ labkesmasjakarta@gmail.com
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	UNIT PELAYANAN KESEHATAN KEMENKES RI	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan H.R. Rasuna Said BIok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950	021-5223017
2	RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan MT Haryono Cawang, Jakarta Timur 13630	021-29373377

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
3	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Diponegoro Nomor 71, Jakarta 10430	021-3918301 Ext 6004
4	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan RS Fatmawati, Cilandak, Jakarta 12430	021-7501524/ 7660552
5	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Persahabatan Raya Nomor 1, Jakarta 13230	021-4891708/745
6	RUMAH SAKIT DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Latumenten Nomor 1, Jakarta Barat	021 - 5682841
7	BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Percetakan Negara Nomor 23 B, Jakarta 10580	021-4212524
8	RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Lapangan Tembak Nomor 75, Cibubur, Jakarta Timur	021-87711968/87719-69
9	RUMAH SAKIT PENYAKIT INFEKSI PROF. DR. SULIANTI SAROSO JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Baru Sunter Permai Raya, Jakarta Utara	021-6506559
10	RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Letjen S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta Barat 11420	021-5673700/-5668284 Ext 1447
11	RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Letjen S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta Barat 11420	021-5684093 Pesawat 1447
12	RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS" JAKARTA	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Letjen S. Parman Kavling 84-86, Slipi, Jakarta Barat 11420	021-5681570 Ext 2322/ rskd.saiwilayah@gmail.com
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Raya Nusantara Nomor 2, Tanjung Priok, Jakarta Utara	021-43931045/ balaikarkestanjungpriok@kemkes.go.id

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
2	BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SOEKARNO HATTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Bandara Soekarno Hatta, Cengkareng	021-5507989
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN (BPPK) JAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Wijaya Kusuma Raya Nomor 45, Cilandak, Jakarta Selatan	021-7656876-7657625
2	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JAKARTA I	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Wijaya Kusuma Raya Nomor 47 A, Cilandak, Jakarta Selatan 12430	021-75909605
3	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JAKARTA II	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Hang Jebat III/F3 PO Box 6007, Jakarta Selatan 12120	021-7397641/ info@poltekkesjkt2.ac.id
4	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JAKARTA III	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Arteri Jorr Jatiwarna Nomor15, Jatiwarna, Pondok Melati, Kota Bekasi 17415	021-84978693
02. PROVINSI JAWA BARAT				
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. HASAN SADIKIN BANDUNG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Pasteur Nomor 38, Bandung 40161	022-2034953-55/ saiwilayah.rshs@gmail.com
2	RUMAH SAKIT PARU DR. H. A. ROTINSULU BANDUNG	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Bukit Jarian Nomor 40, Bandung	022-2031427
3	PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Cicendo Nomor 4, Bandung 40117	022-4231280/ 423128/14201961
4	RUMAH SAKIT DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Dr Sumeru Nomor 114, Bogor 16001 PO Box 178	0251-324024-26
5	RUMAH SAKIT PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Raya Puncak, Cisarua Bagor, PO Box 28	0251-253630/257663

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	BALAI PELATIHAN KESEHATAN CIKARANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Raya Cibarusa Nomor 1, Lemah Abang, Cikarang, Bekasi	021-8901075
2	BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN CILOTO	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Raya Puncak Km 90, Cipanas, Cianjur, Jawa Barat 43253	0263-512404
3	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Pajajaran Nomor 56 Bandung	022-4231627/ aklap.poltekkesbandung@gmail.com
4	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TASIKMALAYA	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Cilolohan Nomor 35, Tasikmalaya, Jawa Barat 46115	0265-340186
03. PROVINSI JAWA TENGAH				
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (03)				
1	BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN LINGKUNGAN	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Jalan Hasanudin 123 PO Box 200, Salatiga	0298-312107
2	BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT MAGELANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (03)	Kapling Jayan, Borobudur, Kab. Magelang, Jawa Tengah 56553	0293-789435/ labkesmasmagelang@kemkes.go.id
3	BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BANJARNEGARA	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Jalan Selamanik Nomor 16 A, Banjarnegara 53415	0286-594972
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Prof. Dr. Soeharso Nomor 28, Surakarta 57144	0271-713055
2	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Prof. Dr. Sutomo Nomor 16 PO Box 1104, Semarang	024-8413993/ 8413764/ 4134756/ aktbmnrsdk2022@gmail.com

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
3	RUMAH SAKIT PROF. DR. SOEROJO MAGELANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Jend. A. Yani Nomor 169, Magelang 56102	0293-363601
4	RUMAH SAKIT PARU DR. ARIO WIRAWAN SALATIGA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Hasanudin Nomor 806, Salatiga 50701	0298-326130
5	RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. SOEHARSO SURAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Prof. Dr R Soeharso, Pabelan, Surakarta PO Box 243	0271-714458, 713046
6	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Dr. RT. Soeradji Tirtonegoro, Klaten	0272-321104/321020/322137
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I SEMARANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Wr. Supratman Nomor 6 Semarang, Jawa Tengah 50149	024-76671016/ kkpsmg@gmail.com
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I CILACAP	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Selat Madura Nomor 7, Cilacap 53213	0282-534825
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	BALAI PELATIHAN KESEHATAN SEMARANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Raya Salaman Nomor 48, Magelang, Jawa Tengah	0293-335334
2	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SEMARANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Tirto Agung Pedalangan, Banyumanik, Semarang	024-7460274/ keu.polkesmar@gmail.com
3	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURAKARTA	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Letjen Sutoyo, Mojosongo, Surakarta 57127	0271-856929
04. PROVINSI JAWA TIMUR				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I PROBOLINGGO	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Tanjung Tembaga Baru, Probolinggo 67218	0335-421918
2	BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SURABAYA	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Raya Juanda, Dukuh, Sedati Agung, Sidoarjo	031 – 99684315/ kkpsby@gmail.com

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Klojen, Malang, Jawa Timur 65112	0341-566075
2	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Pucang Jajar Tengah Nomor 56, Surabaya	031-5020696-5027058/ admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id
05. PROVINSI ACEH				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II LHOKSEUMAWE	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Pelabuhan Lama Nomor 1 A Kp. Jawa, Kota Lhokseumawe	0645-43154/ BKKLhokseumawe01@gmail.com
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANDA ACEH	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Dr. Mr. Teuku Mohammad Hasan Lampeuneurut, Gampong, Aceh Besar	0651-34169
3	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II SABANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan By Pass Km.6, Kelurahan Cot Ba'U, Kecamatan Sukajaya, Sabang 23522	0652-3324128
06. PROVINSI SUMATERA BARAT				
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	RUMAH SAKIT OTAK DR. DRS. M. HATTA BUKITTINGI	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Jend. Sudirman, Bukitinggi	0752-21692/-21013
2	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M DJAMIL PADANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Perintis Kemerdekaan, Padang 25127	0751-32372 Ext 201/ contact@rsdjamil.co.id
07. PROVINSI RIAU				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I DUMAI	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Datuk Laksamana, Dumai 28814	0765-31515/ balaikarkesdumai@gmail.com

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II TEMBILAHAN	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Jend. Sudirman Nomor 69, Tembilahan Riau 29212	0768-31341/ kkptembilahan@yahoo.co.id
3	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I PEKANBARU	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Rajawali Sakti Nomor 44, Panam, Pekanbaru	0751-8417505/ kkppekanbaru@gmail.com
08. PROVINSI SUMATERA SELATAN				
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (03)				
1	BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT PALEMBANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (03)	Jalan Inspektur Yazid Km 2,5, Palembang 30126	0711-352683/ akuntansibblkmplg@gmail.com
2	BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT PALEMBANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Jalan Sultan Mahmud Badaruddin II Km. 11 Nomor 55, Palembang 30154	0711- 5645921
3	LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATURAJA	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Kemelak Bindung Langit, Kec. Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan 32111	0735-325303
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Jend. Sudirman KM 3,5, Palembang 30126	0711-354088 Ext 801/ sai.rsmh@gmail.com
2	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Sungai Kundur, Kelurahan Mariana, Kecamatan Banyuasin I, Palembang 30763	0711-537204
09. PROVINSI KALIMANTAN BARAT				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I PONTIANAK	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Soekarno Hatta/Arteri Supadio, KM 18, Pontianak 78391	0561-6729032/ kkp.pontianak@gmail.com

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
2	LOKA KEKARANTINAAN KESEHATAN ENTIKONG	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Lintas Malindo, Entikong 78557	0564 2031938
10. PROVINSI KALIMANTAN TENGAH				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II PALANGKARAYA	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Adonis Samad, Palangkaraya	0536- 3225371, 3225384/ kkppky@gmail.com
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II SAMPIT	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Pramuka Nomor 67 Sampit, Kalimantan Tengah 74322	0351- 2060040
11. PROVINSI KALIMANTAN SELATAN				
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (03)				
1	BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BANJARBARU	KOORDINATOR UAPPA/B-W (03)	Jalan H. Mistar Cokrokusumo Nomor 2A, Banjarbaru 70714	0511-4740343/ labkesmas.banjarbaru@gmail.com
2	LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT TANAH BUMBU	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Jalan Loka Litbang Kawasan Perkantoran Pemda Tanah Bumbu, Kelurahan Gunung Tinggi, Kecamatan Batulicin, Pondok Butun, Tanah Bumbu, Pd. Butun, Kec. Batulicin, Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan 72271	0518-6076049
12. PROVINSI KALIMANTAN TIMUR				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I SAMARINDA	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Kapten Aj. Soedjono, Samarinda 75001	0541-742564/ kkpsamarinda.info@gmail.com
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BALIKPAPAN	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Pelita RT 11 Sepinggan Raya, Balikpapan	0542-421740

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
13. PROVINSI SULAWESI UTARA				
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT RATATOTOK BUYAT	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan J.W. Lasut Ratatotok II, Minahasa Tenggara, Sulawesi Utara	0431- 3177610 /3177613
2	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Raya Tanawangko, Manado	0431-853191/ rsupkandou.akuntansi@gmail.com
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II BITUNG	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan R.W. Monginsidi Kelurahan Wangurer Barat, Kecamatan Madidir, Kota Bitung, Sulawesi Utara	0438-21076
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Komp. Bandar Udara, Sam Ratulangi, Manado	0431-811104/ kkpmanado@gmail.com
14. PROVINSI SULAWESI TENGAH				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II POSO	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Yos Sudarso Nomor 30, Poso, Sulawesi Tengah 94616	0452-21540/ kkp.poso@kemkes.go.id
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II PALU	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Angkas IV Birobuli Utara, Sulawesi Tengah 94143	0451-8202922/ kkppalu@yahoo.com
15. PROVINSI SULAWESI SELATAN				
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (03)				
1	BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT MAKASSAR	KOORDINATOR UAPPA/B-W (03)	Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11, Makassar 90245	0411-586458/ keuanganlabkes.mks@gmail.com
2	BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT MAKASSAR	ANGGOTA UAPPA/B-W (03)	Jalan Wijaya Kusuma Raya Nomor 29-31, Makassar	0411- 871620

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (04)				
1	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. TADJUDIN CHALID MAKASSAR	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Perintis Kemerdekaan Km 14 Daya, Makassar	0411-512902
2	RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR	ANGGOTA UAPPA/B-W (04)	Jalan Wijaya Kusuma Raya Nomor 19, Makassar	0411-855643
3	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR	KOORDINATOR UAPPA/B-W (04)	Jalan Perintis Kemerdekaan KM 11, Tamalanrea, Makassar	0411-583333/ akuntansi.rsws548886@gmail.com
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN MAKASSAR	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Moha Nomor 59 Antang, Makassar 90234	0411-491987
2	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MAKASSAR	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Wijaya Kusuma Raya Nomor 46, Bantaeng, Makassar	0411-877812/ keu@poltekkes-mks.ac.id
16. PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT				
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	BALAI PELATIHAN KESEHATAN MATARAM	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Gora 2 Nomor 2, Sandubaya, Mataram	0370-6171361
2	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MATARAM	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Prabu Rangkasari Sandubaya, Mataram	0370-631160/ simakbmn37@gmail.com
17. PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I KUPANG	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Adi Sucipto, Penfui, Kupang 85148	0380-8806692/ perencanakkpkupang@gmail.com
2	LOKA KEKARANTINAAN KESEHATAN LABUAN BAJO	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Frans Nala, Batu Cermin Nusa, Manggarai Barat	0385-2446922
18. PROVINSI PAPUA				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I JAYAPURA	KOORDINATOR	Jalan Balai Kota Nomor 4. Entrop Jayapura, Papua	0967-535553/ kkpjayapurapapua@gmail.com

KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	UAKPA/B SESUAI ESELON I	POSISI	ALAMAT	KONTAK
		UAPPA/B-W (05)		
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II BIAK	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Bosnik Raya, Kampung Karyendi, Biak 98118	0981-21274
3	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II MERAUKE	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Prajurit Merauke 99616	0971-3330263
19. PROVINSI KEPULAUAN RIAU				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I TANJUNG PINANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Jenderal Ahmad Yani Km VI, Tanjung Pinang, Kepulauan Riau 29123	0771-7335043
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I TANJUNG BALAI KARIMUN	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Soekamo Hatta (Poros), Karimun	0777-21170/ batam415922@gmail.com
3	BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN BATAM	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Lumba-Lumba Nomor 5, Batu Ampar, Batam 29432	0778-412532
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN (12)				
1	BALAI PELATIHAN KESEHATAN BATAM	KOORDINATOR UAPPA/B-W (12)	Jalan Marina City Tanjung Uncang, Sekupang, Kota Batam	0778-381481/ batam325151@gmail.com
2	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNG PINANG	ANGGOTA UAPPA/B-W (12)	Jalan Arief Rahman Hakim Nomor 1, Tanjung Pinang	0771-312060/315509
20. PROVINSI PAPUA BARAT				
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (05)				
1	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II SORONG	ANGGOTA UAPPA/B-W (05)	Jalan Jenderal Sudirman Lorong Marcopolo Nomor 1 Kota Sorong. Papua Barat 98416	0951-321828
2	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II MANOKWARI	KOORDINATOR UAPPA/B-W (05)	Jalan Brawijaya Nomor 22 Manokwari, Papua Barat 98311	0986-211887/ bkkmanokwari@gmail.com

KEMENTERIAN KESEHATAN

II. TUGAS, FUNGSI, DAN KEGIATAN UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH DAN UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

A. UNIT AKUNTANSI DAN PELAPORAN KEUANGAN PEMBANTU PENGGUNA ANGGARAN WILAYAH (UAPPA-W)

1. Tugas

   UAPPA-W mempunyai tugas melaksanakan tugas menyelenggarakan akuntansi keuangan pada tingkat wilayah yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai UAPPA-W.

2. Fungsi

   UAPPA-W mempunyai fungsi:

   a. menyelenggarakan akuntansi dan pelaporan keuangan;
   b. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan secara berkala; dan
   c. memantau pelaksanaan akuntansi dan pelaporan keuangan.

3. Kegiatan

   UAPPA-W melaksanakan kegiatan:

   a. Penanggung jawab UAPPA-W

      1) Kepala Satuan Kerja yang ditetapkan sebagai UAPPA-W melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

         a) mengoordinasikan rencana pelaksanaan Sistem Akuntansi Keuangan di lingkup UAPPA-W;
         b) mengoordinasikan penyiapan organisasi UAPPA-W sebagai pelaksana sistem akuntansi dan pelaporan keuangan;
         c) menetapkan organisasi UAPPA-W sebagai pelaksana sistem akuntansi dan pelaporan keuangan di lingkup wilayahnya;
         d) mengarahkan penyiapan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang diperlukan;
         e) mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan dan monitoring pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan di lingkup UAPPA-W;
         f) memantau pelaksanaan kegiatan akuntansi agar sesuai dengan target yang telah ditetapkan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

g) menandatangani laporan kegiatan dan surat-surat untuk pihak luar sehubungan dengan pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan;

h) mengoordinasikan pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan antara UAPPA-W dengan UAPPA-El, UAPA dan tim bimbingan kantor wilayah direktorat Jenderal perbendaharaan;

i) menandatangani laporan keuangan dan pernyataan tanggung jawab tingkat UAPPA-W ke UAPPA-El; dan

j) menyampaikan laporan keuangan tingkat UAPPA-W ke UAPPA-El sebagai laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran.

2) Ketua Tim Kerja yang membidangi keuangan dan Barang Milik Negara, Kepala Subbagian Administrasi Umum, atau pejabat yang ditetapkan, melaksanakan kegiatan:

a) menyiapkan rencana pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan di lingkup UAPPA-W;

b) melaksanakan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan berdasarkan target yang telah ditetapkan;

c) menyiapkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang diperlukan;

d) memantau dan mengevaluasi prestasi kerja para pejabat/petugas yang terlibat dalam pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan;

e) melakukan pembinaan dan monitoring pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan di lingkup UAPPA-W;

f) menyetujui laporan kegiatan dan surat-surat untuk pihak luar sehubungan dengan pelaksanaan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

g) mengoordinasikan pelaksanaan rekonsiliasi internal antara laporan barang dengan laporan keuangan;

h) memonitoring kegiatan proses akuntansi di tingkat UAPPA-W dan tingkat UAKPA;

i) memantau kualitas data laporan keuangan melalui Aplikasi monitoring dan transaksi SAKTI;

j) memonitoring kegiatan proses akuntansi di tingkat UAPPA-W dan tingkat UAKPA;

k) menyetujui laporan keuangan tingkat wilayah yang akan disampaikan ke UAPPA-El sebelum ditandatangani oleh Kepala Satuan Kerja yang ditetapkan sebagai UAPPA-W; dan

l) menyampaikan Laporan Keuangan tingkat UAPPA-W kepada UAPPA-El yang telah ditandatangani oleh Kepala Satuan Kerja yang ditetapkan sebagai UAPPA-W.

b. Petugas Akuntansi Keuangan

Petugas Akuntansi Keuangan pada tingkat UAPPA-W melaksanakan kegiatan:

a) menerima dan memverifikasi laporan keuangan dari UAKPA;

b) melaksanakan rekonsiliasi internal antara laporan keuangan dengan laporan barang yang disusun oleh petugas akuntansi barang serta melakukan koreksi apabila ditemukan kesalahan;

c) memantau kualitas data laporan keuangan melalui aplikasi monitoring dan transaksi SAKTI;

d) menyusun laporan keuangan tingkat UAPPA-W;

e) melakukan analisis untuk membuat CaLK;

f) menelaah laporan keuangan tingkat UAPPA-W; dan

g) menyiapkan pendistribusian laporan keuangan UAPPA-W.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. UNIT AKUNTANSI PEMBANTU PENGGUNA BARANG WILAYAH (UAPPB-W)

1. Tugas

UAPPB-W Kementerian Kesehatan:

a. menyusun Daftar Barang Pengguna Wilayah (DBP-W);

b. melakukan Pembukuan Barang Milik Negara, meliputi:

1) mendaftarkan dan mencatat semua Barang Milik Negara ke dalam daftar barang yang datanya berasal dari UAKPB yang berada di wilayah kerjanya;

2) mendaftarkan dan mencatat mutasi Barang Milik Negara ke dalam daftar barang yang datanya berasal dari UAKPB yang berada di wilayah kerjanya;

3) mendaftarkan dan mencatat hasil Inventarisasi Barang Milik Negara ke dalam daftar barang yang datanya berasal dari UAKPB yang berada di wilayah kerjanya; dan

4) mencatat Penerimaan Negara Bukan Pajak yang bersumber dari pengelolaan Barang Milik Negara yang datanya berasal dari UAKPB,

c. mengoordinasikan pelaksanaan Inventarisasi Barang Milik Negara di wilayah kerjanya;

d. melakukan rekonsiliasi DBP-W pada UAPPB-W dengan DBMNKW per Kementerian/Lembaga pada Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara, jika diperlukan oleh Pengelola Barang;

e. melakukan Pelaporan Barang Milik Negara, meliputi:

1) menyampaikan DBP-W untuk pertama kali kepada UAPPB-El dan Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara;

2) menghimpun dan menyampaikan:

a) daftar barang rusak berat, atas Barang Milik Negara dalam kondisi rusak berat yang telah dimohonkan pemindahtanganan, pemusnahan, atau penghapusannya kepada pengelola barang;

KEMENTERIAN KESEHATAN

b) daftar barang hilang, atas Barang Milik Negara hilang yang telah dimohonkan penghapusannya kepada Pengelola Barang; dan

c) daftar barang BPYBDS, yang datanya berasal dari UAKPB, kepada UAPPB-El dan Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara,

3) menyampaikan mutasi BMN pada DBP-W secara periodik kepada UAPPB-El, dengan tembusan kepada Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara;

4) menghimpun dan menyampaikan Laporan Hasil Inventarisasi (LHI) Barang Milik Negara, yang datanya berasal dari UAKPB kepada UAPPB-El, dengan tembusan kepada Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara;

5) menyusun Laporan Barang Pengguna Wilayah (LBP-W) semesteran dan tahunan secara periodik, yang datanya berasal dari UAKPB, dan menyampaikannya kepada UAPPB-El, dengan tembusan kepada Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara;

6) menyusun dan menyampaikan LKB, yang datanya berasal dari UAKPB secara periodik kepada UAPPB-El, dengan tembusan kepada Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara; dan

7) menyusun dan menyampaikan laporan Peneriman Negara Bukan Pajak yang bersumber dari pengelolaan Barang Milik Negara, yang datanya berasal dari UAKPB kepada UAPPB-El, dengan tembusan kepada Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara,

f. melakukan pemutakhiran data dalam rangka penyusunan LBPW semesteran dan Tahunan dengan UAKPB di wilayah kerjanya, jika diperlukan oleh UAPPB-W;

g. melakukan pembinaan Penatausahaan Barang Milik Negara kepada UAKPB di wilayah kerjanya; dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

h. melakukan pengamanan dokumen:

1) menyimpan fotokopi dokumen kepemilikan Barang Milik Negara selain tanah dan/atau bangunan yang berada dalam penguasaannya;
2) menyimpan fotokopi dokumen kepemilikan Barang Milik Negara berupa tanah dan/atau bangunan yang berada dalam penguasaannya;
3) menyimpan asli dokumen kepemilikan Barang Milik Negara berupa tanah dan/atau bangunan yang dititipkan oleh pengelola barang; dan
4) menyimpan asli dan/atau fotokopi dokumen Penatausahaan Barang Milik Negara.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN