



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



**LAPORAN KINERJA  
BBTKLPP JAKARTA  
2020**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kinerja (LAPKIN) BBTCLPP Jakarta Tahun 2020, sesuai 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 ini merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai Permenkes RI No. 78 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, dan Kepmenkes RI No. 266/MENKES/SK/2004, tentang Kriteria Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular.

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 2020, realisasi kinerja tahun 2020 dengan Tahun 2019, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 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.

Laporan Kinerja (LAPKIN) BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 merupakan dokumen evaluasi tahun pertama untuk masa perencanaan jangka menengah (RAK Tahun 2020-2024). Substansi analisis capaian kinerja pada Lapkin tahun 2020 dipengaruhi oleh adanya perubahan indikator kinerja yang ditetapkan pada RAK Tahun 2015-2019. Realisasi kinerja tahun 2020 dengan Tahun 2019 tidak bisa dibandingkan pada seluruh indikator karena pada RAK 2020-2024, dari 8 indikator yang ditetapkan hanya dua indikator yang sama dengan indikator RAK Tahun 2015-2019, yaitu indikator Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam; dan Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan. Lapkin

mempunyai posisi yang strategis karena rekomendasi tindak lanjut akan menjadi masukan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahun 2022 dan pelaksanaan kegiatan pada tahun 2021.

Kiranya laporan ini dapat menggambarkan akuntabilitas kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020, serta sebagai masukan dalam upaya perbaikan dan pengembangan kegiatan dan program pada tahun mendatang.

Jakarta, Januari 2021

Kepala  
BBTKLPP Jakarta



**Nanang Nugrahini, SKM, MKM**  
**NIP 196611251989032001**

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Tahun 2020 merupakan tahun yang berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia, terjadinya pandemi COVID-19 telah membuka kesadaran masyarakat global bahwa isu kesehatan bukan lagi milik internal negara masing-masing tetapi sudah melewati batas geografis antar negara bahkan benua jika tidak dapat dikendalikan dengan baik. Isu kesehatan menjadi isu dunia pada tahun 2020, semua negara berupaya bersama-sama keluar dari pandemi COVID-19. Penanganan COVID-19 baik pencegahan maupun pengendaliannya menjadi fokus utama pembangunan kesehatan pada Kementerian Kesehatan, semua sumber daya baik SDM, sarana prasarana dan anggaran dioptimalkan untuk operasional penanganan COVID-19.

BBTKLPP Jakarta sebagai salah satu UPT Ditjen P2P sesuai Permenkes RI No. 78 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan kegiatan yang mendukung program Kementerian Kesehatan melalui pelaksanaan surveilans epidemiologi, analisis dampak kesehatan lingkungan, laboratorim rujukan, pengembangan model dan teknologi, uji kendali mutu dan kalibrasi, respon cepat dan penanggulangan KLB di wilayah layanan serta kajian dan penapisan teknologi laboratorium, dengan cakupan wilayah layanan sebanyak 5 layanan, yaitu : DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Lampung dan Kalimantan Barat. Mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 hal tersebut terlihat dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa BBTKLPP Jakarta sebagai laboratorium pemeriksaan COVID-19 dengan fungsi Surveilans wilayah layanan: Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau.

Sampai dengan akhir tahun 2020, dalam rangka pengendalian COVID-19 sebanyak 158.178 sampel telah diterima, 152.504 hasil pemeriksaan PCR telah dikeluarkan. Sedangkan dalam kegiatan PE dan *contact tracing*/penelusuran kontak sebanyak 22.380 orang telah diberi layanan

PE/penelusuran kontak, sedangkan dalam hal pengendalian faktor risiko sebanyak 19.236 orang telah diberikan layanan kendali risiko melalui KIE, dan 896.693 meter persegi bangunan yg telah di desinfeksi dgn total 44.320 orang yg dilindungi. Dalam hal kemampuan pemeriksaan laboratorium pada awal Pandemi kemampuan pemeriksaan PCR perhari yang dikeluarkan adalah +/- 200/hari, dan selalu meningkat 1000-1500/hari pada Agustus 2020.

Beberapa upaya yang dilakukan BBTCLPP Jakarta sebagai laboratorium yang berfungsi melaksanakan Surveilans, antara lain pelaksanaan pengendalian epidemiologi dan penelusuran kontak sebagai upaya deteksi dini dan pemetaan wilayah terdampak, dan pemeriksaan sampel COVID-19 baik sampel aktif (hasil penelusuran kasus) maupun sampel pasif (layanan penerimaan sampel yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau), pengendalian faktor risiko melalui kegiatan pengendalian faktor risiko dengan pemberian informasi, edukasi kepada masyarakat dan melakukan desinfeksi di daerah-daerah *Hot spot*/berisiko terjadi penularan COVID-19.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama perencanaan pembangunan jangka menengah dimana BBTCLPP Jakarta menetapkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024, sebagai salah satu penjabaran atas perencanaan pembangunan jangka menengah pada tingkat Ditjen P2P (RAP). Pada RAK BBTCLPP Jakarta ditetapkan 8 Indikator Kinerja sebagai salah satu instrumen atas pengukuran kinerjanya.

Tahun 2020 adalah tahun yang sulit, meski demikian capaian indikator kinerja RAK Tahun 2020 yang memuat 8 indikator, **terdapat 7 indikator kinerja telah melampaui target**, yaitu: 1) Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebesar 264,00%; 2) Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL sebesar 166,67%; 3) Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan sebesar 150,00%; 4) Nilai kinerja anggaran sebesar 120,79%; 5) Kinerja implementasi satker WBK sebesar 120,57%; 6) Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan sebesar 112,50% dan 7) Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam sebesar 111,11%, dan **1 indikator indikator kinerja tidak mencapai target 100%, yaitu indikator Persentase Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan yaitu sebesar 83,44%**.

Merujuk pada tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan perencanaan jangka menengah maka capaian kinerja untuk periode perencanaan jangka menengah pada tahun 2020 sama dengan pengukuran kinerja pada tahun berkaitan. Dimana 7 Indikator telah melampaui target dan 1 indikator tidak mencapai target.

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja kegiatan tersebut memberikan dampak positif peran BBTCLPP Jakarta terhadap penyelesaian permasalahan faktor risiko penyakit dan kejadian penyakit lintas daerah provinsi di wilayah layanan, seperti (a) Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dan penelusuran kontak dalam rangka tindak lanjut (Isolasi, karantina) (b) Pelaksanaan pemeriksaan sampel COVID-19 di wilayah layanan baik sampel Aktif maupun sampel pasif (c) Pelaksanaan pengendalian faktor risiko penyebaran COVID-19 melalui kegiatan komunikasi risiko, KIE dan desinfeksi daerah *Hot Spot* penyebaran COVID-19, *Contact Tracing* sampel positif dalam rangka memutus sebaran tularan COVID-19 (d) keberlanjutan (*maintenance*) eradikasi polio (ERAPO) di DKI Jakarta dan Kota Bandung yang didukung dengan surveilans tentang ada tidaknya virus polio di alam yang berbasis laboratorium, (e) *maintenance* eliminasi malaria melalui surveilans penyakit dan surveilans vektor malaria lintas daerah di Jawa Barat (Kabupaten Tasikmalaya dan Garut).

Pencapaian kinerja kegiatan didukung dengan capaian kinerja keuangan, yaitu: Realisasi penyerapan anggaran BBTCLPP sebesar Rp 28.110.781.973,00 (86,39%) dari pagu sebesar Rp 32.541.129.000,00. Terdapat efisiensi belanja pada komponen alokasi pengadaan alat laboratorium dalam rangka mendukung pemeriksaan COVID-19 sebesar Rp 2.500.000.000,00; gaji dan tunjangan pegawai sebesar Rp 694.030.667,00, serta kelebihan alokasi Operasional dan Pemeliharaan Kantor sebesar Rp 502.571.799,00, selain juga dikarenakan tidak optimalnya penerimaan PNBPN yang hanya mencapai 65,53% (Rp 602.876.000) dari total target pendapatan sebesar Rp 920.000.000. Selain itu capaian efisiensi sumber daya anggaran yang dirumuskan dengan membandingkan pejumlahan ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan ( $\Sigma$ ) dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran, BBTCLPP Jakarta mencapai efisiensi rata-rata sebesar 25,73%.

Keberhasilan capaian kinerja BBTKLPP Jakarta dicapai karena dukungan pimpinan unit utama, Lintas Program dan Lintas Sektor (Satgas COVID-19, Pusat Krisis, Balitbangkes, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kab/Kota Wilayah Layanan) 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.

Tantangan yang dihadapi organisasi BBTKLPP Jakarta hingga tahun 2020 adalah :

1. Kebutuhan operasional pelaksanaan pengendalian dan pencegahan COVID-19 pada BBTKLPP Jakarta yang tinggi pada awal Pandemi COVID-19 (bulan Maret) dan semakin tinggi setelah ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi (bulan maret) sedangkan tidak ada alokasi anggaran terkait operasional pelaksanaan pengendalian dan pencegahan COVID-19 tersebut maka sehubungan dengan itu Dengan berpedoman pada, Surat Dirjen P2P Nomor PR.04.01/1/652/2020 tanggal 10 Maret 2020 Hal Penganggaran Kegiatan Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyebaran COVID-19, bahwa untuk memenuhi operasional kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 di masing-masing UPT agar dapat dipenuhi terlebih dahulu dari alokasi anggaran yang ada di satker melalui proses revisi. Maka BBTKLPP Jakarta melakukan revisi/realokasi anggaran kegiatan-kegiatan yang dimungkinkan dapat ditangguhkan dan tidak mengganggu kinerja utama BBTKLPP Jakarta untuk memenuhi operasional penanganan COVID-19 di BBTKLPP Jakarta.
2. Seluruh sumberdaya baik SDM maupun sarana dan prasarana termasuk anggaran (revisi anggaran) yang ada di BBTKLPP Jakarta diprioritaskan untuk pelaksanaan pengendalian COVID-19, contact tracing, PE serta melakukan pengendalian faktor risiko melalui komunikasi risiko/KIE dan desinfeksi.
3. Tingginya Jumlah sampel COVID-19 dan penyelidikan epidemiologi COVID-19 yang harus dilakukan.
4. Keterbatasan SDM, sarana prasarana dalam pengendalian COVID-19.
5. Terjadi kelangkaan logistik untuk COVID-19 sehingga mempengaruhi pelaksanaan Kegiatan Surveilans COVID-19.



6. Tidak ada standarisasi upaya pengendalian COVID-19.
7. Penanggulangan kegiatan-kegiatan selain COVID-19 diseluruh Dinkes Provinsi dan Kab/Kota.
8. Terjadinya pandemi COVID-19 sulit untuk melakukan evaluasi pemanfaatan rekomendasi oleh stakeholder maupun internal BBTKLPP Jakarta.
9. Laboratorium belum memiliki kemampuan deteksi agent di media faktor risiko lingkungan seperti di polio lingkungan.
10. Tidak ada bimbingan teknis dan supervisi untuk mengevaluasi dan pengembangan lokasi pelaksanaan Erapo lingkungan.
11. Keterlambatan pemeriksaan PCR Malaria, akibat seluruh sarpras dan SDM fokus pada COVID-19.
12. Keterbatasan pengetahuan SDM yang memahami secara baik teknik tentang pengembangan, rancangan dan penapisan Teknologi Tepat Guna.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan/mempertahankan hasil capaian, antara lain:

1. Melakukan revisi/realokasi anggaran untuk pemenuhan operasional layanan COVID-19.
2. Berkoordinasi dan optimalisasi kegiatan sesuai protokol kesehatan.
3. Melakukan penguatan kapasitas dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi, pemeriksaan laboratorium dan pengendalian faktor risiko pada awal kasus COVID-19 terjadi di Indonesia (awal maret 2020).
4. Melakukan On the Job Training kepada petugas kesehatan di wilayah layanan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi, pengambilan swab, dan pemeriksaan sampel.
5. Berkoordinasi dengan Gugus Tugas/Satgas (BNPB), Pusat Krisis Kesehatan, Direktorat Kesling, dan Surkarkes (Ditjen P2P) terkait logistik dan kebutuhan peralatan dan pendukung pemeriksaan laboratorium untuk kegiatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
6. Pengembangan standar Dalrisk PE/kontak tracing.
7. Proses Akreditasi pelaksanaan PE COVID-19 oleh KAN.
8. Melakukan inventarisasi kegiatan yang tertunda, untuk dapat diusulkan kembali pada tahun berikutnya.



9. Melakukan monitoring evaluasi untuk mengetahui tindak lanjut yang telah dilaksanakan, termasuk umpan balik secara tertulis.
10. Bekerjasama dengan Balitbangkes dan Biofarma untuk pemeriksaan sampel polio lingkungan.
11. Peningkatan kapasitas SDM melalui workshop/ lokakarya untuk mencetuskan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk TTG terkait rekomendasi kajian sesuai kebutuhan program.
12. Pembentukan Tim teknis TTG.
13. Pemilihan bahan baku untuk TTG berorientasi pada ke ekonomisan harga.
14. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi pemantauan pelaksanaan WBK satker dari Itjen Kemenkes RI.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>i</b>
<b>Ringkasan Eksekutif .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Grafik.....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	4
C. Tugas Pokok dan Fungsi.....	4
D. Struktur Organisasi.....	5
E. Aspek Strategis Organisasi .....	13
<b>BAB II. Rencana Kinerja .....</b>	<b>34</b>
A. Perencanaan Kinerja.....	34
<b>BAB III. Akuntabilitas Kinerja .....</b>	<b>43</b>
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	43
B. Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja .....	137
C. Realisasi Anggaran Per Output RKAKL .....	139
D. Capaian Kinerja Lainnya .....	141
<b>BAB IV. Penutup .....</b>	<b>142</b>
<b>Lampiran-Lampiran</b>	
Lampiran 1	Perjanjian Kinerja Tahun 2020.
Lampiran 2	Rincian Capaian Kinerja Indikator Persentase Peningkatan Kapasitas ASN Sebanyak 20 JPL
Lampiran 3	Sertifikat Apresiasi Penerapan Standar Nasional Indonesia (SNI) dari BSN Atas Komitmen dan Kontribusinya Menerapkan Standar Nasional Indonesia dalam Penanganan Wabah COVID-19
Lampiran 4	Piagam penghargaan dari Sekretaris Jenderal kemenkeu atas sosialisasi pencegahan COVID-19 dan Test SWAB/PCR dalam rangka memperingati hari Oeang RI ke 74 di Lingkungan Kemenkeu
Lampiran 5	Piagam penghargaan dari Kepala Biro Perencanaan dan Keuangan Kemenkeu atas pelaksanaan sosialisasi pencegahan COVID-19 dan Test SWAB/PCR di Lingkungan Biro Perencanaan dan Keuangan Kemenkeu

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Jumlah Wilayah Layanan BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 .....	7
Tabel 1.2. Jumlah PPNPN Pada BBTCLPP Jakarta menurut Tahun Rekrutmen.....	11
Tabel 1.3. Jumlah PPNPN Menurut Jenjang Pendidikan Pada Tahun 2020 .....	11
Tabel 1.4. Kemampuan pemeriksaan laboratorium Penyakit Potensial Wabah.....	12
Tabel 2.1. Target Indikator Kinerja RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2020-2024 .....	36
Tabel 2.2. Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2020 .....	37
Tabel 2.3. Rincian Alokasi Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 .....	37
Tabel 3.1. Tabel Capaian Kinerja RAK BBTCLPP Jakarta Tahun 2020-2024 .....	44
Tabel 3.2. Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Indikator Tahun 2020 .....	137
Tabel 3.3. Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Output RKAKL Tahun 2020 .....	139

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1. Trend Jumlah Pegawai Negeri Sipil BBTCLPP Jakarta Tahun 2016-2020.....	8
Grafik 1.2. Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2016-2020 ....	9
Grafik 1.3. Trend Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2016-2020 .....	9
Grafik 1.4. Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016-2020 ...	10
Grafik 1.5. Trend Pegawai Berdasarkan Kondisi Mutasi Tahun 2016-2020 ...	10
Grafik 3.1. Perbandingan realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 Indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan .....	58
Grafik 3.2. Perbandingan realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan.....	60
Grafik 3.3. Perbandingan Data Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2020 Antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya Indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan.....	61
Grafik 3.4. Perbandingan realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 Indikator Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan	79
Grafik 3.5. Perbandingan realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 Indikator Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan .....	81
Grafik 3.6. Perbandingan Data Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2020 Antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya Indikator Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan	82
Grafik 3.7. Perbandingan realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 Indikator Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam.....	93
Grafik 3.8. Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 indikator Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam.....	95
Grafik 3.9. Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya indikator Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam.....	96
Grafik 3.10. Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 Indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan .....	103

Grafik 3.11.	Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan .....	104
Grafik 3.12.	Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan .....	105
Grafik 3.13.	Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 indikator Nilai Kinerja Anggaran .....	111
Grafik 3.14.	Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 indikator Nilai Kinerja Anggaran.....	112
Grafik 3.15.	Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya indikator Nilai Kinerja Anggaran.....	113
Grafik 3.16.	Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 indikator Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan .....	118
Grafik 3.17.	Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 indikator ..... Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan.....	120
Grafik 3.18.	Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya indikator Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan .....	121
Grafik 3.19.	Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 indikator Kinerja implementasi satker WBK.....	125
Grafik 3.20.	Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 indikator Kinerja implementasi satker WBK .....	126
Grafik 3.21.	Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya indikator Kinerja implementasi satker WBK .....	127
Grafik 3.22.	Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019 indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL .....	131
Grafik 3.23.	Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024 indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL .....	132
Grafik 3.24.	Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL .....	133

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Struktur Organisasi BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 .....	6
Gambar 1.2. Peta Wilayah Layanan BBTCLPP Jakarta.....	7

# **BAB I**

# **Pendahuluan**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tahun 2020 merupakan tahun pertama dalam tahapan perencanaan jangka menengah BBTCLPP Jakarta tahun 2020-2024, pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun ini menjadi langkah awal atas perbaikan dari capaian kinerja pembangunan kesehatan pada khususnya tahun 2019 dan tahun 2015-2019 pada umumnya. Selain itu juga tahun 2020 menjadi awal dari upaya mencapai targetan-targetan pembangunan kesehatan jangka menengah pada tahun 2020-2024.

Tahun 2020 juga menjadi tahun yang berat dalam upaya pembangunan kesehatan, dimana sejak awal hingga triwulan pertama tahun 2020, hampir seluruh negara di dunia termasuk Indonesia, telah terjangkit penyebaran pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Corona Virus Disease 2019 atau (COVID-19) ditetapkan menjadi pandemi global di tahun 2020. Virus tersebut dengan cepat telah menyebar di berbagai negara di dunia. Ratusan negara telah terdampak virus ini dengan korban mencapai jutaan jiwa. Kasus terkonfirmasi positif pertama COVID-19 di Indonesia dilaporkan pada awal Maret 2020 dan terus bertambah yang tersebar di 34 provinsi. Provinsi dengan kasus virus tertinggi tercatat di DKI Jakarta, disusul oleh Jawa Barat, dan Jawa Timur.

BBTKLPP Jakarta sebagai salah satu UPT Ditjen P2P yang mempunyai tugas pokok melaksanakan surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, kendali mutu, kalibrasi, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model dan teknologi tepat guna, kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) di bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra, menjadi salah satu UPT yang mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Hal tersebut dikuatkan kembali dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa BBTCLPP Jakarta sebagai laboratorium pemeriksaan COVID-19 dengan fungsi

Surveilans wilayah kerja : Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau.

Beberapa upaya yang dilakukan BBTCLPP Jakarta dalam pelaksanaan tanggungjawab yang besar sebagai laboratorium yang berfungsi melaksanakan Surveilans, diantaranya adalah penguatan pelaksanaan *Contact Tracing* kasus di wilayah layanan sebagai upaya mendeteksi kasus dan pemetaan wilayah terdampak kasus, pemeriksaan sampel COVID-19 di laboratorium baik sampel aktif (hasil penelusuran kasus/contact tracing) maupun sampel pasif (layanan penerimaan sampel COVID-19 dari wilayah layanan Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau), selain itu juga BBTCLPP Jakarta melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 melalui pemberian informasi, edukasi kepada masyarakat rentan dan melakukan desinfeksi di daerah-daerah yang berpotensi menjadi tempat penularan COVID-19.

Kegiatan evaluasi terkait penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah substansinya adalah pengukuran kinerja dalam rangka menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi output dan outcome yang akan dan seharusnya dicapai 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 (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 substansinya adalah membandingkan antara target indikator yang tertuang dalam dokumen perencanaan dengan capaian/realisasi pada tahun berkaitan. Dokumen

perencanaan yang menjadi dasar evaluasi adalah 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).

RPJMN 2020-2024 dijabarkan dalam Renstra Kementerian kesehatan 2020-2024. Renstra dijadikan acuan dalam penyusunan Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen P2P Tahun 2020-2024, dan RAP Ditjen P2P dijadikan pedoman bagi BBTKLPP Jakarta dalam menyusun target pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang melekat, yang dijabarkan dalam 8 indikator kinerja BBTKLPP Jakarta tahun 2020-2024. Tahun 2020 sendiri merupakan tahun ke pertama pelaksanaan perencanaan pembangunan (RPJMN, Renstra, RAP, dan RAK) sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini akan menggambarkan keberhasilan menanggulangi masalah, tantangan dan hambatan pembangunan kesehatan khususnya pada tahun sebelumnya dan periode perencanaan jangka menengah sebelumnya (tahun 2015-2019). Selin itu juga apakah proses pelaksanaan pembangunan tahun 2020 berjalan sesuai rencana atau BBTKLPP Jakarta harus memacu kinerjanya untuk mengejar ketertinggalan atas capaian kinerjanya.

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.

BBTKLPP Jakarta sebagai UPT Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan Permenkes No.64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Sehubungan dengan kebijakan tersebut, maka setiap tahun wajib menyampaikan laporan kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dan evaluasi terhadap kinerja satuan kerja (satker).

## **B. Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BBTKLPP Jakarta Tahun 2020 adalah sebagai bentuk akuntabilitas kinerja BBTKLPP Jakarta dalam pengelolaan kegiatan dan anggaran tahun 2020 dalam kerangka perencanaan jangka menengah (RAK). Sedangkan tujuan penyusunan laporan kinerja BBTKLPP Jakarta Tahun 2020 adalah:

1. Untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat (Dirjen P2P) sesuai perjanjian kinerja yang disepakati.
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi satker BBTKLPP Jakarta dalam meningkatkan kinerjanya.

## **C. Tugas Pokok dan Fungsi**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2349/MENKES/PER/VI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, maka Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta mempunyai tugas melaksanakan surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, kendali mutu, kalibrasi, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model dan teknologi tepat guna, kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) di bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBTKLPP Jakarta mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan surveilans epidemiologi;
2. Pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL);
3. Pelaksanaan laboratorium rujukan;
4. Pelaksanaan pengembangan model dan teknologi tepat guna;
5. Pelaksanaan uji kendali mutu dan kalibrasi;
6. Pelaksanaan penilaian dan respon cepat, kewaspadaan dini, dan penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
7. Pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;

9. Pelaksanaan kajian dan pengembangan teknologi pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan, dan kesehatan matra;
10. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtangaan BBTKLPP.

#### **D. Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2349/MENKES/PER/VI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta, memiliki 1 bagian dan 3 bidang teknis, 18 Instalasi dan 4 kelompok Jabatan fungsional, yakni:

1. Bagian Tata Usaha;
2. Bidang Surveilans Epidemiologi;
3. Bidang Pengembangan Teknologi dan Laboratorium;
4. Bidang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
5. Instalasi;
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

Sesuai Surat Direktur Jenderal P2P Nomor OT.01.01/D.1/1.2/3260/2017 tanggal 20 Desember 2017 tentang Persetujuan Instalasi, maka instalasi yang ada di BBTKLPP Jakarta terdiri dari :

1. Instalasi Laboratorium Fisika Kimia Media Cair;
2. Instalasi Laboratorium Biologi Lingkungan;
3. Instalasi Laboratorium Media & Reagensia;
4. Instalasi Laboratorium Fisika Kimia Media Padat dan B3;
5. Instalasi Laboratorium Biomolekuler dan Imunoserologi;
6. Instalasi Pengkajian Penerapan dan Pengembangan Teknologi Tepat Guna;
7. Instalasi Laboratorium Entomologi Kesehatan;
8. Instalasi Laboratorium Fisika Kimia Media Udara dan Radiasi;
9. Instalasi Laboratorium Kalibrasi;
10. Instalasi Pengendalian Mutu;
11. Instalasi Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
12. Instalasi Sarana dan Prasarana;
13. Instalasi Pelayanan;

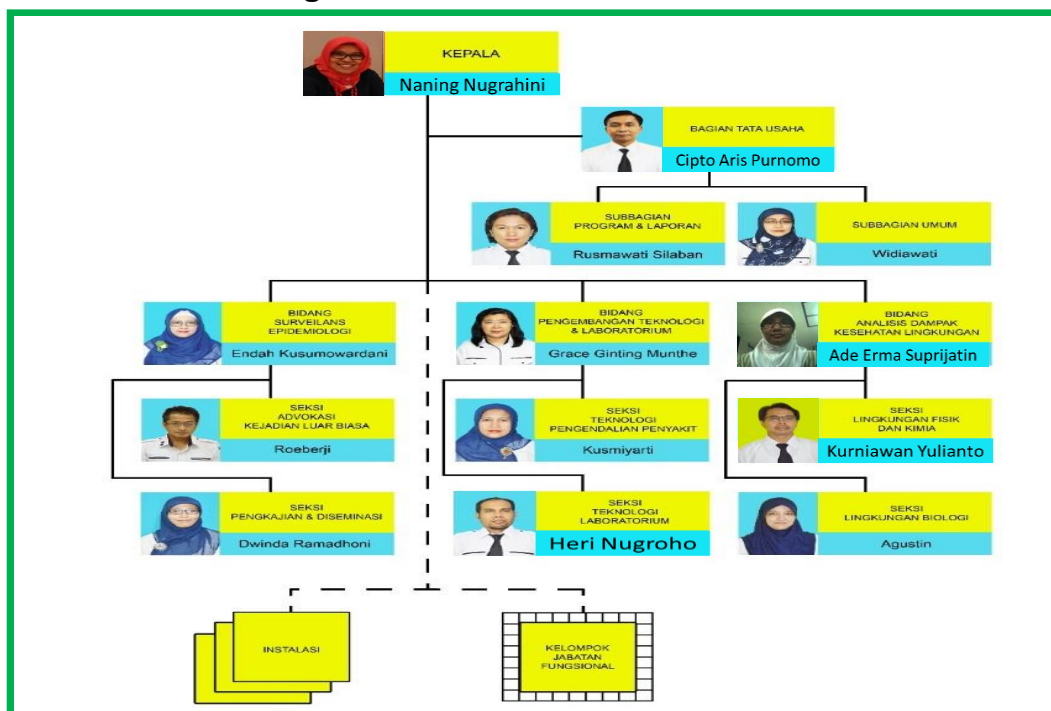
14. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan;
15. Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah;
16. Instalasi Laboratorium Pelayanan Mikrobiologi;
17. Instalasi Laboratorium Pelayanan Parasitologi;
18. Instalasi Teknologi Informasi, Perpustakaan dan Kehumasan.

Kelompok jabatan fungsional di BBTKLPP Jakarta terdiri dari :

1. Jabatan Fungsional Entomologi Kesehatan;
2. Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan;
3. Jabatan Fungsional Sanitarian;
4. Jabatan Fungsional Epidemiologi Kesehatan.

**Gambar 1.1.**

**Struktur Organisasi BBTKLPP Jakarta Tahun 2020**



Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2349/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, BBTKLPP Jakarta melayani 5 (lima) provinsi yang meliputi Propinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Lampung, Banten, dan Kalimantan Barat, dengan Jumlah wilayah kabupaten/kota yang dilayani oleh

BBTKLPP Jakarta sebanyak 70 kabupaten/kota, dan jumlah penduduk 87.011.312 yaitu :

**Tabel 1.1.**

**Jumlah Wilayah Layanan BBTKLPP Jakarta Tahun 2020**

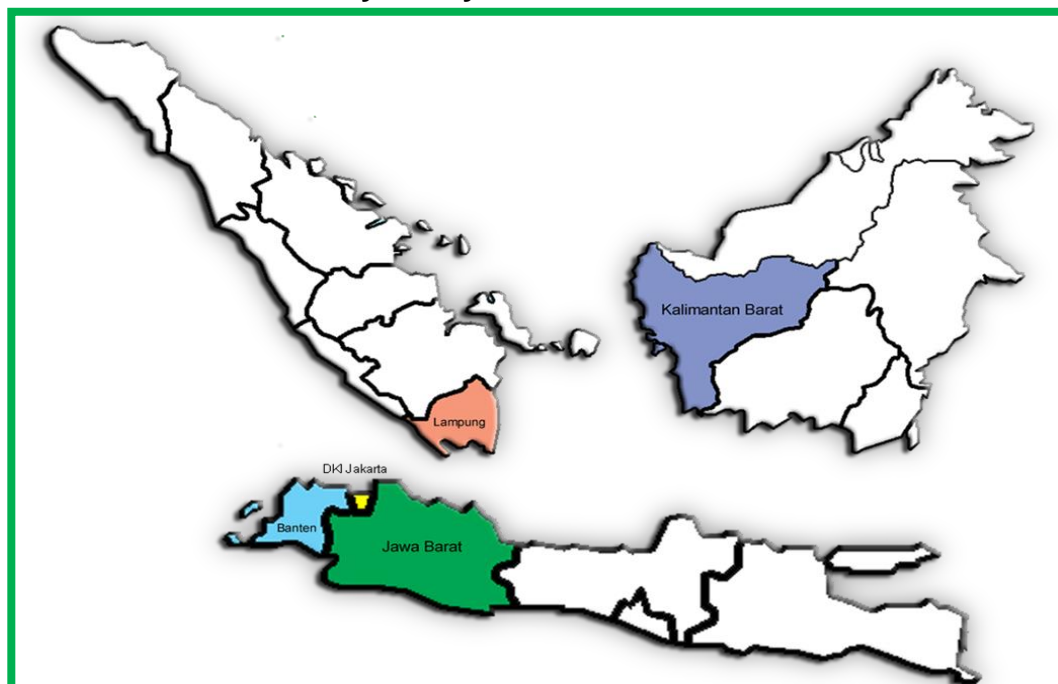
No.	Wilayah Layanan	Jumlah Kab/Kota	Jumlah Penduduk
1.	Provinsi DKI Jakarta	5 kota dan 1 kabupaten	10.557.810
2.	Provinsi Jawa Barat	9 kota dan 18 kabupaten	49.935.858
3.	Provinsi Banten	4 kota dan 4 kabupaten	12.927.316
4.	Provinsi Lampung	2 kota dan 13 kabupaten	8.521.201
5.	Provinsi Kalimantan Barat	2 kota dan 12 kabupaten	5.069.127

\*) Data BPS Tahun 2020

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.

**Gambar 1.2.**

**Peta Wilayah Layanan BBTKLPP Jakarta**



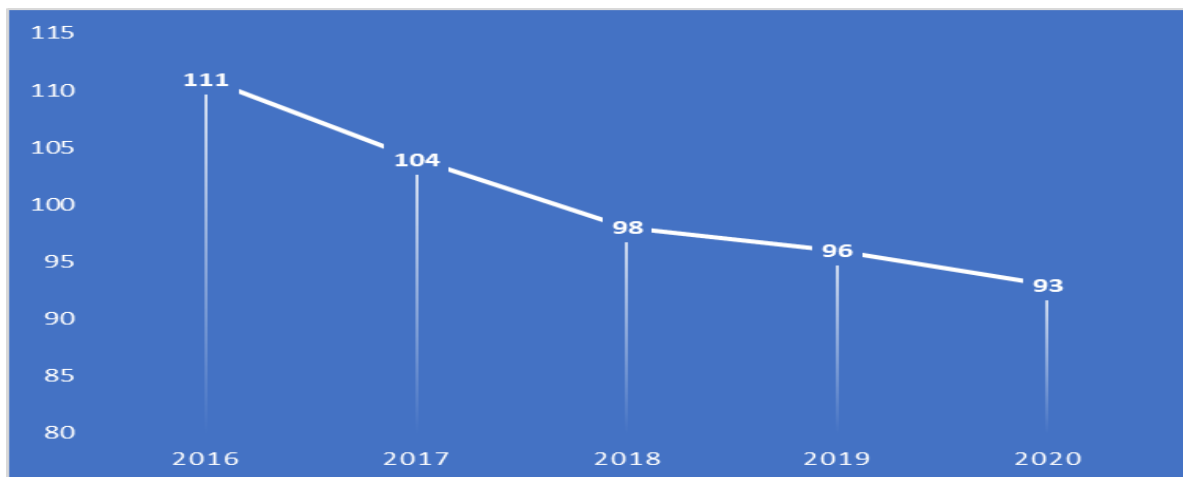


**Sumber Daya Manusia (SDM) BBTKLPP Jakarta.** Dilihat dari status kepegawaiannya SDM pada BBTKLPP Jakarta terdiri dari: Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).

**Pegawai Negeri Sipil** Pada periode tahun 2016 s.d. 2020 jumlah pegawai BBTKLPP Jakarta mengalami tren menurun karena adanya kegiatan mutasi pegawai, pension dan meninggal dunia. Selain itu pada periode ini BBTKLPP Jakarta tidak mendapat alokasi penambahan pegawai dari proses CPNS dari Kemenkes. Jumlah pegawai tertinggi terdapat pada tahun 2016 yaitu sebesar 111 orang sedangkan terendah pada tahun 2020 yaitu sebesar 93 orang.

**Grafik 1.1.**

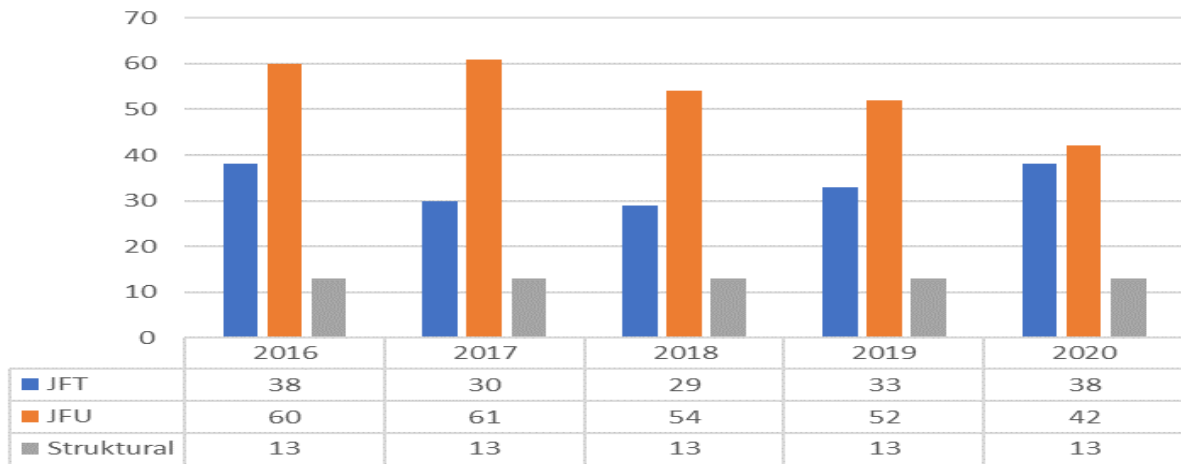
**Trend Jumlah Pegawai Negeri Sipil BBTKLPP Jakarta Tahun 2016-2020**



**Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan,** sepanjang tahun 2016 s.d 2020 terdapat tren naik pada Jabatan Fungsional Teknis dan tren penurunan JFU/Jabatan Pelaksana, hal ini sejalan dengan PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, yang mendorong PNS untuk meningkatkan profesionalitas dengan menduduki jabatan fungsional tertentu dan didukung pula dengan program Inpassing Nasional sampai dengan tahun 2021.

**Grafik 1.2.**

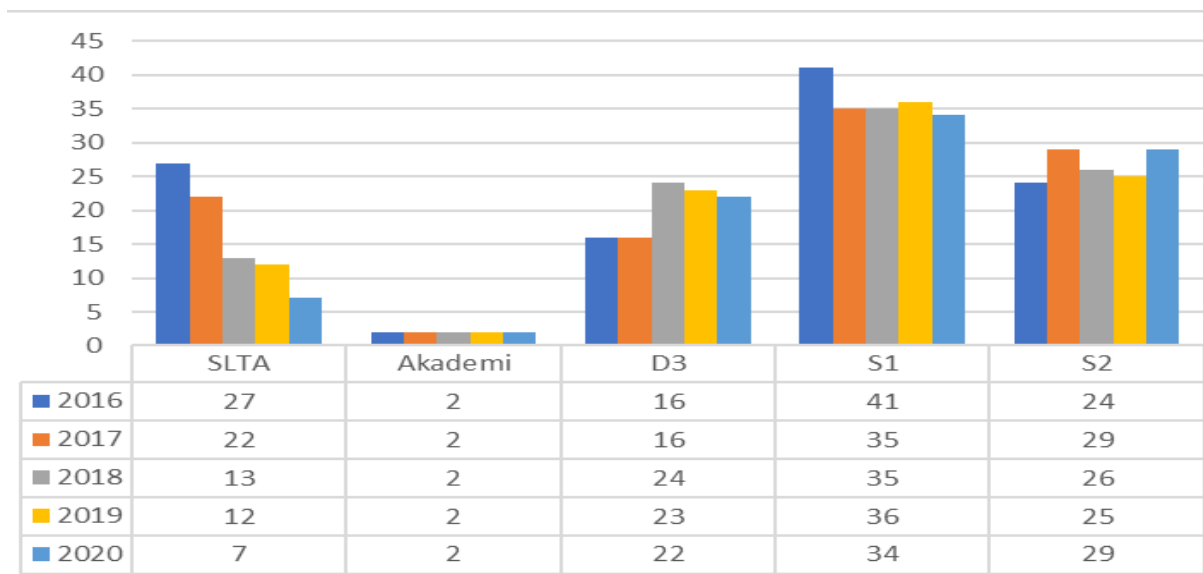
**Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2016-2020**



**Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan.** Menuju tahun 2019 jumlah pegawai dengan pendidikan SLTA mengalami tren penurunan, hal ini disebabkan karena pegawai memasuki Batas Usia Pensiun (BUP) dan 6 orang pegawai yang melanjutkan jenjang pendidikan dari SLTA ke DIII pada tahun 2017 melalui program percepatan pendidikan tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh PPSDMK yaitu izin belajar Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

**Grafik 1.3.**

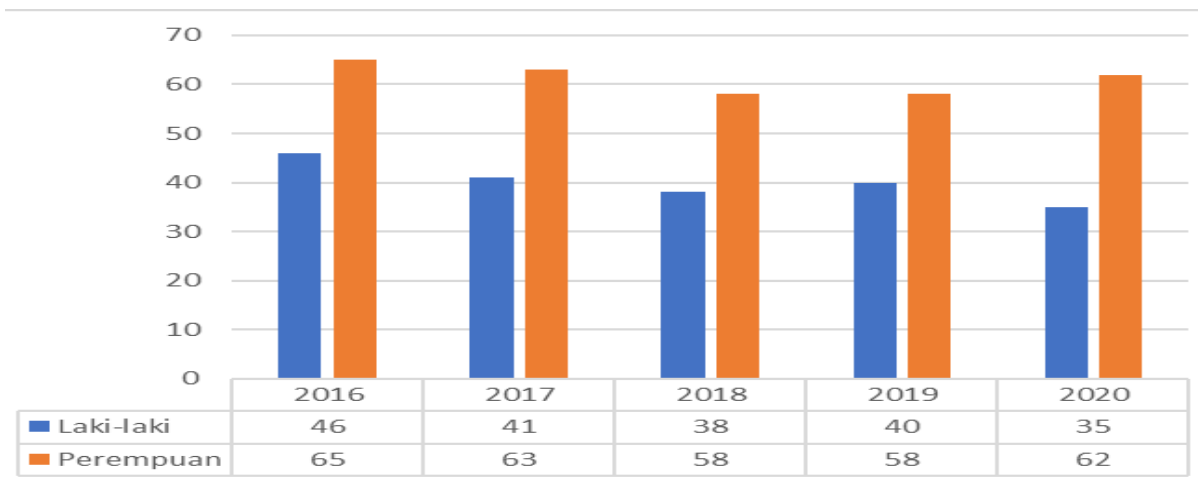
**Trend Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2016-2020**



**Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin.** Komposisi pegawai berdasar jenis kelamin di BBTCLPP Jakarta selama 5 tahun mengalami perubahan yang tidak terlalu signifikan. **Gambar 1.5.** menunjukkan tren jumlah pegawai berdasarkan jenis kelamin.

**Garfik 1.4.**

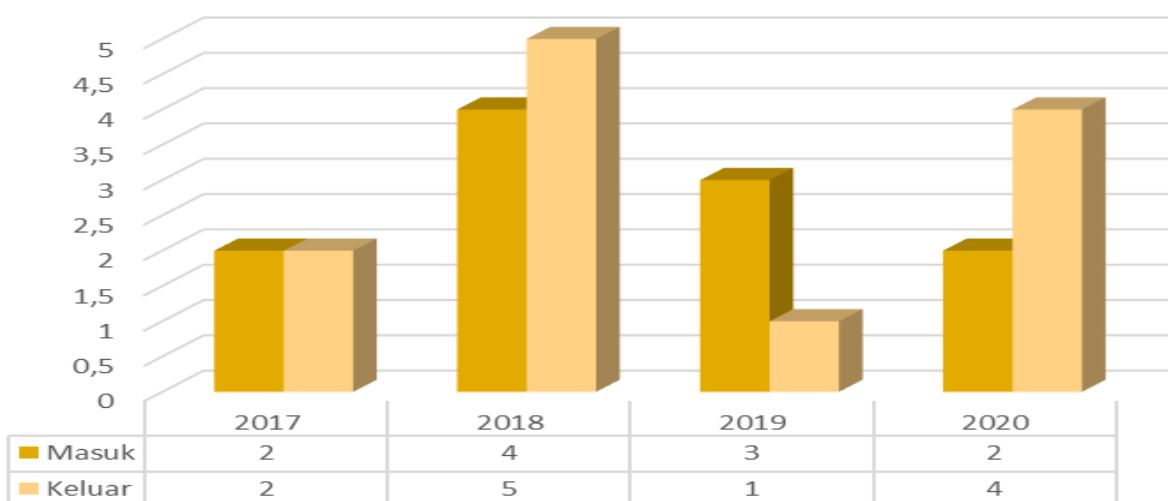
**Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016-2020**



**Pegawai berdasarkan Kondisi Mutasi (Masuk dan Keluar).** Mutasi pegawai terjadi paling banyak pada tahun 2018, hal ini terjadi disebabkan adanya mutasi masuk pegawai pindahan dari satker lain sebanyak 4 orang dan mutasi keluar sebanyak 2 pegawai mendapatkan promosi jabatan dan 3 orang pegawai mutasi keluar dari BBTCLPP Jakarta.

**Grafik 1.5.**

**Trend Pegawai Berdasarkan Kondisi Mutasi Tahun 2016-2020**



**Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).** Perekrutan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) pada BBTKLPP Jakarta diadakan sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan tenaga dalam menunjang pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi BBTKLPP Jakarta. Adapun jenis pekerjaan yang diugaskan kepada PPNPN adalah sebagai berikut:

- a. Pramubakti : Jenis pekerjaan teknis, antara lain data entry, Sekretaris, admin umum, IT, analis, yanlik dan humas, penyuluh, Keuangan & BMN, pelaporan, perencanaan pada bidang, dll
- b. Pengemudi : Merangkap sebagai petugas pengirim spesimen, desinfeksi, pengatur alur saat PE
- c. Petugas kebersihan : Merangkap sebagai petugas pengelola limbah, desinfeksi.
- d. Petugas Keamanan : merangkap sebagai petugas penerima sampel setelah jam kerja/hari libur

Pada periode tahun 2016 sd 2020 PPNPN yang direkrut pada BBTKLPP Jakarta dapat dilihat pada **Tabel berikut.**

**Tabel 1.2.**

**Jumlah PPNPN Pada BBTKLPP Jakarta menurut Tahun Rekrutmen**

Tahun Rekrutmen	Pramubakti	Pengemudi	Petugas Kebersihan	Petugas Keamanan	Total
2016	11	4	6	6	27
2017	11	5	6	6	28
2018	11	5	6	6	28
2019	11	5	6	6	28
2020	11	5	6	6	28

**Tabel 1.3.**

**Jumlah PPNPN Menurut Jenjang Pendidikan Pada Tahun 2020**

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1.	S1	5
2.	D3	3
3.	D1	1
4.	SLTA	20

Kemampuan Iboratorium BBTCLPP Jakarta, pada tahun 2020 dibagi menjadi:

1. Laboratorium Faktor Risiko Lingkungan
  - a. Laboratorium Penguji/kalibrasi telah terakreditasi ISO 17025 oleh KAN dengan 113 ruang lingkup penguji dan 38 rentang ukur kalibrasi.
  - b. Laboratorim Faktor Risiko Lingkungan mampu melakukan pemeriksaan specimen lingkungan, khususnya air munim dan air bersih (parameter wajib, parameter tambahan belum semua mampu seperti: pemeriksaan disinfektan, pestisida dan senyawa organik lainnya).
2. Laboratorium Penyakit
  - a. Kemampuan pemeriksaan laboratorium Penyakit Potensial Wabah, beberapa pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu :

**Tabel 1.4.**

**Kemampuan pemeriksaan laboratorium Penyakit Potensial Wabah**

No	Jenis Penyakit	Kemampuan	Keterangan
1.	Diare Akut	V	Biakan
2.	Malaria konfirm	V	Mikroskopis, PCR
3.	Tersangka demam Dengue	V	Trombo, leko, Ht
4.	Pneumonia	Legionella	Biakan dan PCR
5.	Diare berdarah (disentri)	V	Biakan
6.	Tersangka Demam Tifoid	V	serologi
7.	Sindrom Jaundis akut (Hepatitis A,E)	Hepatitis A	PCR
8.	Tersangka Cikungunya	V	RDT, PCR
9.	Tersangka Flu Burung	V	PCR
10.	Tersangka Campak (rubella)	-	
11.	Tersangka Difteri	V	Mikroskopis, kultur, PCR
12.	Tersangka Pertusis	-	
13.	AFP (Lumpuh Layu Mendadak)	-	
14.	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies	V	PCR
15.	Tersangka Antraks	-	
16.	Tersangka Leptospirosis	V	PCR

No	Jenis Penyakit	Kemampuan	Keterangan
17.	Tersangka Kolera	V	Biakan dan Serologi
18.	ILI	V	PCR

b. Penyakit Menular dan Neglected

Tahun 2019 melakukan pengembangan pemeriksaan kusta.

c. Resistensi dan sensitifitas obat

Tahun 2019 sedang dikembangkan uji kualitas RDT Malaria.

## E. Aspek Strategis Organisasi

### 1. Isu Strategis Nasional

**Perkembangan penduduk.** Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya window opportunity di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024. Total Fertility Rate (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. Crude Birth Rate (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

**Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.** Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah

perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita  $\geq$  8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta (77,6%).

**Jaminan Kesehatan Nasional.** Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau supply side dalam pelaksanaan JKN masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa claim ratio paling tinggi terjadi pada PBU (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI claim ratio terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Dari data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi adverse selection (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri.

Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan cash flow rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Efek dominonya mengganggu cash flow industri farmasi, yang pada ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi.

Untuk membenahi penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal: (i) kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (un-limited), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar), (ii) kemungkinan menerapkan mekanisme cost-sharing dan co-payment, (iii) melakukan audit pelayanan kesehatan di FKTRL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali



biaya, (iv) memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan (v) menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuarial yang rasional.

Menurut peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Dengan adanya defisit keuangan BPJS maka perlu dilakukan pentargetan ulang terhadap Cakupan Kesehatan Semesta. Kepesertaan semesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga terjadi keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

### **Pembagian Urusan Pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan Pemerintahan Konkuren yang menjadi kewenangan Daerah, terdiri dari Urusan Pemerintahan yang bersifat wajib dan Urusan Pemerintahan yang bersifat pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib terdiri dari Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan Pemerintah Pusat. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa

kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. Standar Pelayanan Minimal ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Sebagian substansi Pelayanan Dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah, serta akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotive-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan, dan capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

**Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.** Program Indonesia Sehat merupakan program utama Pembangunan Kesehatan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan periode 2015-2019. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan JKN.

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat memerlukan pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga.

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar, mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota; melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan, mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen pengelolaan data PIS-PK, serta penekanan bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

**Reformasi Birokrasi.** Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025, kebijakan Reformasi

Birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik, baik di pusat maupun di daerah, serta perbaikan tata kelola pemerintahan yang baik melalui pemantapan pelaksanaan reformasi birokrasi.

Tahun 2020 – 2024 merupakan periode lima tahun ketiga dari Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025. Pada periode ini reformasi birokrasi dilakukan melalui peningkatan kapasitas birokrasi secara terus-menerus untuk menjadi pemerintahan kelas dunia, dengan memantapkan hasil yang telah dicapai pada tahap sebelumnya yakni penguatan birokrasi pemerintah dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

Pada tahun 2025, diharapkan telah dihasilkan governance yang berkualitas. Semakin baik kualitas governance, semakin baik pula hasil pembangunan (development outcomes) yang ditandai dengan tidak ada korupsi, tidak ada pelanggaran, pelaksanaan APBN dan APBD baik, semua program selesai dengan baik, semua perizinan selesai dengan cepat dan tepat, komunikasi dengan publik baik, penggunaan jam kerja efektif dan produktif, penerapan reward dan punishment secara konsisten dan berkelanjutan.

Reformasi birokrasi memiliki misi antara lain membentuk/menyempurnakan peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik; melakukan penataan dan penguatan organisasi, tatalaksana, manajemen sumber daya manusia aparatur, pengawasan, akuntabilitas, kualitas pelayanan publik, mind set dan culture set; mengembangkan mekanisme publik yang efektif; mengelola sengketa secara efektif dan efisien.

Tujuan Reformasi Birokrasi adalah menciptakan birokrasi pemerintah yang handal dengan karakteristik adaptif, berintegritas, berkinerja tinggi, bersih dan bebas KKN, mampu melayani, netral, sejahtera, berdedikasi, dan memegang teguh nilai-nilai dasar dan kode etik aparatur negara. Adapun area perubahan yang menjadi tujuan reformasi birokrasi meliputi seluruh aspek manajemen pemerintahan.

## **2. Isu Strategis Regional**

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan menuntut peningkatan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Pembenahan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu terus dilakukan. Tatanan regional ini akan berarti kemudahan untuk penetrasi pasar di dalam negeri oleh kompetitor pelaku usaha bidang kesehatan dari luar. Arus modal untuk bisnis di bidang kesehatan semakin terbuka, sehingga mereka yang memiliki mutu dan strategi yang baik yang akan bertahan. Dengan demikian, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri, institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan, serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri harus ditingkatkan.

## **3. Isu Strategis BBTCLPP Jakarta**

**Pandemi COVID-19.** Sejak awal tahun 2020, hampir seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia Corona Virus Disease 2019 atau (COVID-19). Virus tersebut dengan cepat telah menyebar di berbagai negara di dunia. laporan kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 maret 2020, sejak saat itu penyakit ini menyebar sangat cepat dan meluas; dan terus bertambah hingga tersebar di 34 provinsi. Provinsi dengan kasus virus tertinggi diantaranya tercatat berada pada wilayah layanan BBTCLPP Jakarta diantaranya adalah DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Hingga pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menyatakan bahwa COVID-19 sebagai pandemi.

Pada Maret 2020, Presiden Republik Indonesia telah menetapkan pandemi ini sebagai Darurat Kesehatan Masyarakat melalui Keputusan Presiden (Keppres) No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19. Sebelum itu, pemerintah juga telah membentuk gugus tugas percepatan penanganan COMD-19 melalui Keppres No.9/2020 tentang Perubahan atas Keppres No. 7/2020 untuk melakukan berbagai upaya menekan penyebaran virus tersebut. Salah satu upaya mencegah penyebaran adalah dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah (PP) No. 21/2020 tentang

PSBB dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Kebijakan ini fokus pada pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19.

Sampai dengan akhir tahun 2020, dalam rangka pengendalian COVID-19 sebanyak 158.178 sampel telah diterima, 152.504 hasil pemeriksaan PCR telah dikeluarkan. Sedangkan dalam kegiatan PE dan *contact tracing*/penelusuran kontak sebanyak 22.380 orang telah diberi layanan PE/penelusuran kontak, sedangkan dalam hal pengendalian faktor risiko sebanyak 19.236 orang telah diberikan layanan kendali risiko melalui KIE, dan 896.693 meter persegi bangunan yg telah di desinfeksi dgn total 44.320 orang yg dilindungi. Dalam hal kemampuan pemeriksaan laboratorium pada awal Pandemi kemampuan pemeriksaan PCR perhari yang dikeluarkan adalah +/- 200/hari, dan selalu meningkat 1000-1500/hari pada Agustus 2020.

Beberapa upaya yang dilakukan BBTCLPP Jakarta sebagai laboratorium yang berfungsi melaksanakan Surveilans, antara lain pelaksanaan pengendalian epidemiologi dan penelusuran kontak sebagai upaya deteksi dini dan pemetaan wilayah terdampak, dan pemeriksaan sampel COVID-19 baik sampel aktif (hasil penelusuran kasus) maupun sampel pasif (layanan penerimaan sampel yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau), pengendalian faktor risiko melalui kegiatan pengendalian faktor risiko dengan pemberian informasi, edukasi kepada masyarakat dan melakukan desinfeksi di daerah-daerah *Hot spot* berisiko terjadi penularan COVID-19.

BBTKLPP Jakarta sebagai salah satu UPT Ditjen P2P sesuai Permenkes RI No. 78 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan kegiatan yang mendukung program Kementerian Kesehatan melalui pelaksanaan surveilans epidemiologi, analisis dampak kesehatan lingkungan, laboratoroim rujukan, pengembangan model dan teknologi, uji kendali mutu dan kalibrasi, respon cepat dan penanggulangan KLB di wilayah layanan serta kajian dan penapisan teknologi laboratorium, dengan cakupan wilayah layanan sebnyak 5 layanan, yaitu : DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Lampung dan Kalimantan Barat. Mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 hal tersebut terlihat dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa BBTKLPP Jakarta sebagai laboratorium pemeriksaan COVID-19 dengan fungsi Surveilans wilayah layanan: Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau.

**Besarnya cakupan wilayah layanan.** Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2349/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, BBTKLPP Jakarta melayani 5 (lima) 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 70 Kabupaten/Kota, yang di antara juga merupakan daerah perbatasan negara, dengan jumlah penduduk 83.072.853 orang. Maka hal yang perlu sangat diantisipasi adalah aksesibilitas 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.** Setidaknya 3 provinsi yang merupakan wilayah layanan BBTKLPP Jakarta merupakan wilayah pertumbuhan ekonomi nasional yaitu DKI 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 penduduk menuju pusat-pusat ekonomi yang tidak terkontrol termasuk masalah kesehatannya.

**Adanya perubahan SOTK** kementerian kesehatan yang berdampak pada perubahan indikator di unit utama, sehingga memerlukan penyesuaian indikator yang sesuai dengan SOTK yang masih berlaku di BBTKLPP Jakarta.

#### **4. Isu Strategis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

##### **a. Penyakit Menular**

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif yang dilakukan secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit



yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (neglected tropical diseases)

**Tuberkulosis** Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan (WHO, 2019). Berdasarkan hasil Studi Inventori TB Tahun 2017, insiden TBC di Indonesia adalah 319 per 100.000 penduduk, atau setara sekitar 842.000 kasus. Dari studi ini dapat diidentifikasi bahwa telah terjadi under-reporting sebesar 41%, meliputi under-reporting di puskesmas sebesar 15%, dan pada fasyankes non-puskesmas (rumah sakit, klinik, dokter praktik mandiri dan laboratorium) sebesar 71%. Sementara itu, untuk MDR TB, prevalensi pada kasus baru adalah sebesar 1,4% dan pada kasus lama (pengobatan ulang) adalah sebesar 13,1% (Studi MDR TB, 2017).

Dengan demikian untuk memperbaiki program penanggulangan TBC pada dasarnya mencakup dua hal, yakni (a) meningkatkan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak dengan penderita, pasien HIV/AIDS, pasien diabetes, perokok, penjara, hunian padat), (b) memperkuat Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) dengan mensinergikan puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik, dan dokter praktik mandiri. Ini diperlukan tata kelola yang kuat oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, (c) meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan pada MDR TB.

**HIV/AIDS.** Indonesia mengalami peningkatan kasus infeksi HIV baru dengan estimasi 630.000 penduduk hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Sekalipun selama ini telah dilakukan perluasan akses pelayanan HIV dan pengobatan ARV pada ODHA dilakukan untuk memperpanjang hidup dan membatasi penularan selanjutnya, namun hanya 42% ODHA yang mengetahui statusnya dan hanya 14% ODHA yang menerima ARV (Data 2017). Provinsi Papua Barat dan Papua memiliki kasus HIV tertinggi dibandingkan provinsi lainnya, yaitu hampir 8 sampai 15 kali lebih besar dibanding angka nasional.

Insiden HIV merupakan gambaran jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur > 15 tahun pada periode tertentu. Sehingga merupakan indikator impact yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun insidens, maka akan semakin kecil pula penambahan ODHA, yang pada akhirnya

menuju eliminasi penyakit HIV. Insidens HIV pada tahun 2019 adalah 0,24 per 1000 penduduk.

Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi di antara 'populasi kunci' yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti pekerja seks perempuan (PSP), laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), waria dan pengguna narkoba suntik (penasun). Di antara populasi kunci ini, prevalensi mencapai 30% atau hampir 100 kali lipat lebih tinggi dari pada populasi orang dewasa pada umumnya (0,3%). Stigma dan diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV. Untuk mencegah terus meningkatnya prevalensi HIV, maka pendekatannya adalah (a) edukasi kepada kelompok risiko terkait pencegahan (seks aman, penggunaan jarum suntik aman pada penasun), (b) penyediaan sarana test HIV di fasyankes, (c) peningkatan penemuan kasus pada kelompok risiko tinggi (pekerja seksual, penasun, waria), (d) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah skrining HIV pada semua ibu hamil saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dengan skrining ibu hamil sedini mungkin diharapkan dapat terjaring kasus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tatalaksana untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayinya.

**Malaria.** Di tahun 2017, 52% dari 514 kabupaten/kota di Indonesia telah diklasifikasikan sebagai daerah bebas malaria. Beban malaria paling tinggi ada di lima provinsi di Indonesia Timur (Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara). Provinsi-provinsi ini memiliki populasi hanya 5% dari seluruh penduduk Indonesia, namun menyumbang 70% dari kasus malaria di Indonesia. Kendala dari eliminasi malaria adalah status sosial ekonomi yang rendah, karakteristik geografis (daerah yang sulit dijangkau, hutan, pertambangan dan area penebangan), SDM yang kurang terlatih, dan kekurangan alat rapid test (RDT). Untuk peningkatan percepatan eliminasi malaria, maka perlu peningkatan pendekatan EDAT (Early Diagnosis and Treatment), dengan melakukan peningkatan kapasitas SDM, pembentukan kader malaria desa untuk deteksi kasus, penyediaan logistik rapid tes (RDT) dan obat, serta peningkatan surveilans.

**Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.** Berdasarkan data Riskesdas, cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2013 baru mencapai 59,2% dan pada tahun 2018 sedikit turun menjadi 57,9%. Provinsi-provinsi yang menunjukkan

penurunan terbesar adalah Gorontalo (19%), Aceh (18,8%) dan Riau (17,8%). Rendahnya cakupan imunisasi ini menyebabkan munculnya beberapa penyakit PD3I, seperti campak, difteri dan polio. Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi mencakup sisi suplai maupun demand. Dari sisi suplai, hanya 70% dari cold-chain dalam kondisi yang sempurna, 18% cukup memadai dan 12% membutuhkan perbaikan. Dari sisi demand, ada penolakan terhadap imunisasi dengan berbagai alasan. Kantung-kantung dengan cakupan imunisasi rendah bisa menyebabkan munculnya kasus dan bisa menjadi sumber penularan ke daerah lain. Pengenalan vaksin baru (seperti Mumps dan Rubella, Japanese Encephalitis, pneumokokus dan rotavirus) perlu terus ditingkatkan, untuk mengurangi morbiditas akibat penyakit menular. Perbaikan program imunisasi melalui dua pendekatan, yakni (a) meningkatkan cakupan imunisasi melalui peningkatan kegiatan luar gedung dan perbaikan pencatatan/monitoring (penggunaan PWS imunisasi), untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) pada seluruh kabupaten/kota sampai level desa/kelurahan, dan (b) peningkatan mutu imunisasi melalui perbaikan rantai dingin (cold chain) dan peningkatan kapasitas SDM imunisasi.

**Penyakit Infeksi Baru dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.** Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam bentuk ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit zoonosis (penyakit tular binatang). Munculnya penyakit COVID-19 pada akhir tahun 2019, dan telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan pandemi telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia harus melakukan kesiapsiagaan (preparedness) dalam menghadapi penyakit infeksi baru, baik kemampuan pencegahan (to prevent), penemuan (to detect), dan merespon (to respond).

Penduduk Indonesia yang padat dengan geografis yang luas menyebabkan terbukanya transportasi secara luas di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Untuk itu, respon ketahanan kesehatan atau health security penting untuk dilakukan. Penyakit infeksi baru telah menyebabkan dampak sosial dan ekonomi akibat penularan yang cepat, kematian, dan isolasi komunitas internasional (misal travel warning). Evaluasi

eksternal gabungan atau Joint External Evaluation (JEE) tahun 2017 mengidentifikasi bahwa sistem ketahanan kesehatan Indonesia masih lemah di bidang: (i) koordinasi dengan sektor lain dalam pencegahan, deteksi dan respon terhadap kondisi darurat kesehatan masyarakat; dan (ii) kualitas pengawasan (terkait patogen yang resisten terhadap antibiotik, penyakit infeksi baru, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), maupun analisis dan komunikasi data. Karena penyakit infeksi baru hampir semuanya bersifat zoonosis dan berkaitan dengan lalu lintas hewan, manusia dan komoditas, maka keterlibatan lintas sektor dengan pendekatan one health (manusia, hewan, dan lingkungan) menjadi penting. Untuk memperkuat pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat, maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (to prevent), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (to detect) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans, dan peningkatan kemampuan respon terhadap kasus yang muncul (to respond) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten.

**Penyakit Tropis Terabaikan (Neglected Tropical Diseases).** Beberapa penyakit tropis terabaikan masih menjadi masalah di Indonesia, yaitu Filariasis, Kusta, Frambusia dan Schistosomiasis. Penyakit-penyakit ini menjadi target yang harus diselesaikan.

**Filariasis**, yang dikenal sebagai penyakit kaki gajah masih endemis di 236 kabupaten/kota di Indonesia. Pada semester I tahun 2019 sebanyak 23 kabupaten/kota telah menerima sertifikat eliminasi Filariasis dari Menteri Kesehatan, dan sebanyak 118 kabupaten/kota akan melaksanakan POPM, selebihnya kabupaten/kota tersebut memasuki tahapan surveilans periode stop POPM. Penyakit kaki gajah tidak menyebabkan kematian namun menjadi salah satu penyebab utama kecacatan permanen dalam jangka panjang. Sampai dengan tahun 2018 tercatat 12.667 kasus kronis Filariasis yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Upaya eliminasi filariasis dilaksanakan secara terpadu dengan dua pilar utama strategi penanggulangan, yaitu 1) memutus rantai penularan filariasis melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) dan 2) mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus kronis filariasis.

**Kusta**, sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional menjadi 0,9 per 10.000

penduduk. Namun sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2018, situasi epidemiologi kusta di Indonesia cenderung statis dengan angka prevalensi 0,7 per 10.000 penduduk. Penemuan penderita kusta baru berada pada kisaran 16.000-18.000 per tahunnya dan masih tingginya trend penderita kusta baru dengan disabilitas tingkat 2 serta proporsi kasus kusta baru anak masih di atas 10% pada tahun 2018.

**Frambusia**, pada tahun 2019 masih ditemukan kasus baru sebanyak 355 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 1999 kasus baru. Kasus ini tersebar di 79 kabupaten/kota dan 699 desa yang sebagian besar terkonsentrasi di Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur.

Dalam upaya penanggulangan dan mencapai eliminasi kusta di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota serta eradikasi frambusia yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, maka diperlukan peningkatan upaya (a) Promosi kesehatan, (b) Surveilans yang meliputi penemuan dini kasus baru dan pelacakan kontak, (c) Pemberian obat pencegahan, dan (d) Pengobatan termasuk perawatan diri untuk mencegah disabilitas. Untuk frambusia, pendekatan yang dilakukan harus komprehensif, yakni promotif-preventif (perbaikan ekonomi, akses air bersih dan sanitasi), deteksi dini kasus, dan pengobatan yang optimal.

## **b. Penyakit Tidak Menular**

Saat ini Indonesia mengalami transisi epidemiologi dari dominasi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Gambaran transisi epidemiologi yang terjadi di Indonesia terlihat dari perkembangan data epidemiologi penyakit pada periode 1990 – 2017. Pada tahun 1990 penyakit terbesar adalah penyakit menular/KIA/gizi sebesar 51,30 persen, diikuti penyakit tidak menular (39,8%) dan cedera (8,9%); sedangkan pada tahun 2017 penyakit terbesar adalah penyakit tidak menular yaitu sebesar 69,9 persen yang diikuti penyakit menular/KIA/gizi (23,6%) dan cedera (6,5%).

Transisi epidemiologi tersebut juga tercermin dari perubahan peringkat beban penyakit dari tahun 1990 ke tahun 2017. Pada tahun 2017, hampir seluruh penyakit tidak menular mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 1990. Penyebab utama DALY lost tahun 1990 adalah neonatal disorders, lower respiratory infection, diarrheal disease, tuberculosis dan stroke. Pada tahun 2017, lima penyebab utama DALY lost adalah stroke, ischemic heart disease, diabetes,

neonatal disorders dan tuberculosis. DALY lost akibat stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama pada tahun 2017, dengan peningkatan sebesar 93,4%. Peningkatan yang tajam DALY lost dari tahun 1990 ke tahun 2017 terutama terlihat pada penyakit diabetes (157,1%), penyakit jantung iskemik (113,9%) dan kanker paru (113,1%).

Hal ini merupakan fenomena yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang oleh karena terjadinya peningkatan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, yaitu: a) faktor metabolik (hipertensi, gangguan gula darah, obesitas, dislipidemia), b) faktor perilaku (diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, perilaku terkait pekerjaan, konsumsi alkohol), dan c) faktor lingkungan (polusi udara, pencemaran air, akses air bersih dan sanitasi).

Peningkatan penyakit tidak menular dalam dua dekade terakhir disebabkan adanya perubahan status sosial ekonomi masyarakat, yang menyebabkan perubahan gaya hidup, yang berujung pada perubahan lingkungan dan gangguan metabolik. Untuk menanggulangi masalah penyakit tidak menular ini, upaya yang harus dilakukan adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

Beban penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia dalam periode 25 tahun terakhir telah meningkat dua kali lipat. Beberapa penyakit tidak menular telah menjadi penyakit utama penyebab kematian, antara lain stroke, jantung iskemik, diabetes, penyakit ginjal kronik, PPOK, kanker, thalassemia.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan faktor risiko PTM, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, kurang makan buah dan sayur. Pada tahun 2020, sekitar 50% orang Indonesia tinggal di daerah perkotaan, diperkirakan akan tumbuh hingga 70% pada tahun 2050, yang menyebabkan penduduk rentan terhadap polusi udara. Polusi udara menempati

urutan kedelapan sebagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap total kematian dan kecacatan (Studi Beban Penyakit, 2018). Polusi udara adalah faktor risiko terpenting kedua untuk PTM dan diperkirakan berkontribusi terhadap 40.000 – 80.000 kematian per tahun di Indonesia.

Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu Tahun 2016, secara nasional penduduk Indonesia mengonsumsi gula berisiko (>50 gram per orang per hari) sebesar 4,8 persen, serta mengasup natrium dan lemak berisiko (> 2000 mg dan 67 g) masing-masing sebesar 18,3 persen dan 26,5 persen. Proporsi penduduk kurang konsumsi sayur dan buah telah meningkat dari 93,5% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 95,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Hal ini mengindikasikan bahwa diet orang Indonesia berisiko untuk timbulnya penyakit tidak menular. Untuk memperbaiki pola diet, perlu ditingkatkan upaya edukasi kepada masyarakat dan aksi lintas sektor. Dianjurkan konsumsi gula, garam, lemak (GGL) per hari tidak lebih dari 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan lemak. Perlu dukungan aksi lintas sektor terkait labelisasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, termasuk pengenaan pajak khusus.

Merokok adalah faktor risiko keempat yang berkontribusi terhadap DALYs lost. Prevalensi perokok pada remaja (usia 10-18 tahun) telah naik dari 7,2% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 9,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Angka ini semakin menjauh dari target RPJMN 2029 yakni sebesar 5,4%. Prevalensi perokok lebih tinggi pada penduduk miskin, tinggal di perdesaan, dan kelompok usia yang lebih tua. Harus diwaspadai penggunaan rokok elektrik pada remaja, karena uap rokok elektrik mengandung zat-zat toksik yang berbahaya untuk kesehatan. Sebagai upaya menurunkan prevalensi merokok, termasuk perokok pemula (remaja), perlu dilakukan upaya (a) mengadopsi Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau, (b) menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), (c) program stop merokok (quit smoking), (d) menaikkan cukai dan harga rokok (pemberlakuan sin tax), dan (e) pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok.

Faktor risiko lain terkait penyakit tidak menular adalah kurang aktivitas fisik. Telah terjadi peningkatan proporsi kurang aktivitas fisik pada penduduk umur  $\geq$  10 tahun dari 26,1% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 33,5% pada tahun 2018

(Riskesdas 2018). Dengan kemajuan ekonomi, teknologi, dan transportasi, maka kehidupan masyarakat cenderung sedentary (kurang gerak).

Faktor risiko penyakit tidak menular berikutnya adalah faktor metabolik, yakni hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Data memperlihatkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Prevalensi diabetes melitus penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan konsensus Perkeni 2011, telah terjadi kenaikan dari 6,9% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Bahkan, bila menggunakan konsensus Perkeni 2015, prevalensi diabetes tahun 2018 adalah 10,9%. Ini menunjukkan tren penyakit diabetes akan naik terus secara tajam apabila pengendaliannya tidak dilakukan secara serius.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular lain yang mendorong munculnya faktor metabolik (penyakit jantung, diabetes, kanker, hipertensi, dislipidemia). Prevalensi obesitas (Indeks masa tubuh  $\geq 27$ ) meningkat dari 15,4% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 21,8% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Hal ini sejalan dengan peningkatan proporsi obesitas sentral yang meningkat dari 26,6% di tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 31% di tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Cedera sebagai bagian dari penyakit tidak menular juga harus mendapatkan perhatian. Rumah dan lingkungannya merupakan lokasi terjadinya cedera terbanyak, yakni 44,7%, disusul kemudian di jalan raya (31,4%) dan tempat bekerja (9,1%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Sample Registration System (SRS) tahun 2014, kecelakaan lalu lintas menempati urutan ke 8 penyebab kematian di Indonesia, dan merupakan penyebab utama kematian pada usia 4 – 14 tahun.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya terkait faktor metabolik dan faktor perilaku, maka ke depan diperlukan upaya-upaya strategis di antaranya (a) peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, (b) peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular di semua FKTP dan jejaringnya (pendekatan PIS-PK) (c) penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), (d) perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda



depan (gate keeper) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan (e) peningkatan aksi multisektoral terkait GERMAS.

### **c. Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan**

Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Hasil analisis Burden of Disease (BOD) di Indonesia, pencemaran udara termasuk urutan keenam penyebab kematian. Pencemaran udara menempati urutan ketujuh serta air dan sanitasi menempati urutan ke 11 sebagai faktor risiko DALYs lost. Pemaparan terhadap logam berat dan pestisida selama kehamilan diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Paparan pestisida juga berisiko terjadinya gangguan pertumbuhan balita. Gangguan pertumbuhan di dalam kandungan dan juga setelah lahir, bisa menyebabkan balita stunting.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia tahun 2019. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu Stop buang air besar sembarangan, Cuci tangan pakai sabun, Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, Pengelolaan sampah rumah tangga, dan Pengelolaan limbah cair rumah tangga. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 26.417 pada tahun 2015 menjadi 57.935 pada tahun 2019. Selain STBM, pengolahan limbah medis di fasyankes juga sangat penting dalam pencegahan dampak buruk pada kesehatan. Total limbah medis yang dihasilkan fasyankes mencapai 294,66 ton perhari (KLHK 2018). Tidak semua limbah medis tertangani dengan baik di fasyankes.

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi (a) penguatan aksi multisektoral dalam rangka mengurangi polusi udara, (b) penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, (c) penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

**Permasalahan/tantangan** yang dihadapi organisasi BBTKLPP Jakarta hingga tahun 2020 adalah:

1. Kebutuhan operasional pelaksanaan pengendalian dan pencegahan COVID-19 pada BBTKLPP Jakarta yang tinggi pada awal Pandemi COVID-19 (bulan Maret)

dan semakin tinggi setelah ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi (bulan maret) sedangkan tidak ada alokasi anggaran terkait operasional pelaksanaan pengendalian dan pencegahan COVID-19 tersebut maka sehubungan dengan itu Dengan berpedoman pada, Surat Dirjen P2P Nomor PR.04.01/1/652/2020 tanggal 10 Maret 2020 Hal Penganggaran Kegiatan Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyebaran COVID-19, bahwa untuk memenuhi operasional kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 di masing-masing UPT agar dapat dipenuhi terlebih dahulu dari alokasi anggaran yang ada di satker melalui proses revisi. Maka BBTCLPP Jakarta melakukan revisi/realokasi anggaran kegiatan-kegiatan yang dimungkinkan dapat ditangguhkan dan tidak mengganggu kinerja utama BBTCLPP Jakarta untuk memenuhi operasional penanganan COVID-19 di BBTCLPP Jakarta.

2. Seluruh sumberdaya baik SDM maupun sarana dan prasarana termasuk anggaran (revisi anggaran) yang ada di BBTCLPP Jakarta diprioritaskan untuk pelaksanaan pengendalian COVID-19, contact tracing, PE serta melakukan pengendalian faktor risiko melalui komunikasi risiko/KIE dan desinfeksi.
3. Tingginya Jumlah sampel COVID-19 dan penyelidikan epidemiologi COVID-19 yang harus dilakukan.
4. Keterbatasan SDM, sarana prasarana dalam pengendalian COVID-19.
5. Terjadi kelangkaan logistik untuk COVID-19 sehingga mempengaruhi pelaksanaan Kegiatan Surveilans COVID-19.
6. Tidak ada standarisasi upaya pengendalian COVID-19.
7. Penangguhan kegiatan-kegiatan selain COVID-19 diseluruh Dinkes Provinsi dan Kab/Kota.
8. Terjadinya pandemi COVID-19 sulit untuk melakukan evaluasi pemanfaatan rekomendasi oleh stakeholder maupun internal BBTCLPP Jakarta.
9. Laboratorium belum memiliki kemampuan deteksi agent di media faktor risiko lingkungan seperti di polio lingkungan.
10. Tidak ada bimbingan teknis dan supervisi untuk mengevaluasi dan pengembangan lokasi pelaksanaan Erapo lingkungan.
11. Keterlambatan pemeriksaan PCR Malaria, akibat seluruh sarpras dan SDM fokus pada COVID-19.

12. Keterbatasan pengetahuan SDM yang memahami secara baik teknik tentang pengembangan, rancangan dan penapisan Teknologi Tepat Guna.

**Strategi** yang dilakukan BBTCLPP Jakarta untuk menghadapi permasalahan/tantangan program dan organisasi adalah :

1. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi pemantauan pelaksanaan WBK satker dari Itjen Kemenkes RI.
2. Melakukan revisi/realokasi anggaran untuk pemenuhan operasional layanan COVID-19.
3. Berkoordinasi dan optimalisasi kegiatan sesuai protokol kesehatan.
4. Melakukan penguatan kapasitas dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi, pemeriksaan laboratorium dan pengendalian faktor risiko pada awal kasus COVID-19 terjadi di Indonesia (awal maret 2020).
5. Melakukan On the Job Training kepada petugas kesehatan di wilayah layanan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi, pengambilan swab, dan pemeriksaan sampel.
6. Berkoordinasi dengan Gugus Tugas/Satgas (BNPB), Pusat Krisis Kesehatan, Direktorat Kesling, dan Surkarkes (Ditjen P2P) terkait logistik dan kebutuhan peralatan dan pendukung pemeriksaan laboratorium untuk kegiatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
7. Pengembangan standar Dalrisk PE/kontak tracing.
8. Proses Akreditasi pelaksanaan PE COVID-19 oleh KAN.
9. Melakukan inventarisasi kegiatan yang tertunda, untuk dapat diusulkan kembali pada tahun berikutnya.
10. Melakukan monitoring evaluasi untuk mengetahui tindak lanjut yang telah dilaksanakan, termasuk umpan balik secara tertulis.
11. Bekerjasama dengan Balitbangkes dan Biofarma untuk pemeriksaan sampel polio lingkungan.
12. Peningkatan kapasitas SDM melalui workshop/ lokakarya untuk mencetuskan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk TTG terkait rekomendasi kajian sesuai kebutuhan program.

13. Pembentukan Tim teknis TTG.
14. Pemilihan bahan baku untuk TTG berorientasi pada ke ekonomisan harga.
15. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi pemantauan pelaksanaan WBK satker dari Itjen Kemenkes RI.

# **BAB II**

# **Rencana Kinerja**

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. Perencanaan Kinerja**

Dalam Rencana Aksi Kegiatan ditetapkan visi dan misi BBTCLPP Jakarta yang sejalan dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

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

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Visi dan Misi tersebut terutama dalam meningkatkan kualitas manusia Indonesia.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, melalui Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Menurunkan angka stunting pada balita, Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

BBTKLPP Jakarta sebagai unit pelaksana teknis pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian penyakit merupakan salah satu pelaksana atas penjabaran visi misi presiden yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan khususnya dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, maka Tujuan kegiatan yang dilakukan oleh BBTKLPP Jakarta adalah Meningkatnya Pelayanan Surveilans berbasis Laboratorium, untuk deteksi, pencegahan dan respons penyakit serta factor risiko kejadian penyakit.

Sasaran strategis yang akan dicapai adalah Meningkatnya Upaya Deteksi, Pencegahan dan Respons Penyakit diwilayah layanan melalui Peningkatan Pemanfaatan atas Rekomendasi Hasil Surveilans faktor risiko dan kejadian penyakit yang dihasilkan oleh BBTKLPP Jakarta diwilayah layanan yaitu sebesar 100% dari periode sebelumnya.

Strategi yang dilakukan BBTKLPP Jakarta untuk mencapai sasaran tersebut sejalan dengan strategi yang dilakukan Ditjen P2P yakni :

1. Peningkatan Surveilans Faktor Risiko dan Kejadian Penyakit diwilayah layanan
2. Peningkatan Peran dan Kemampuan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dalam mendukung pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit dan surveilans kejadian penyakit diwilayah layanan
3. Peningkatan respons atas KLB, Wabah dan bencana diwilayah layanan
4. Peningkatan layanan pada wilayah – wilayah yang sulit dijangkau, terpencil, lintas batas propinsi dan negara
5. Peningkatan pengembangan dan Pemanfaatan teknologi tepat guna
6. Peningkatan advokasi, komunikasi dan informasi
7. Penguatan akuntabilitas
8. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia
9. Pengembangan jejaring dan kemitraan lintas sektor dan program

Rencana Kinerja Tahun 2020 sebagai dasar pengukuran kinerja dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BBTKLPP Jakarta Tahun 2020 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BBTKLPP Jakarta Tahun 2020-2024, dimana tahun 2020 merupakan tahun pertama perencanaan 5 tahunan. Kriteria dalam pengukuran kinerja pada tahun 2020 tertuang dalam indikator Kinerja Kegiatan pada RAK. Indikator kinerja ini kemudian dijadikan bahan penyusunan perjanjian kinerja yang merupakan wujud nyata komitmen antar Kepala BBTKLPP

Jakarta dengan Dirjen P2P untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur.

Perjanjian Kinerja BBTKLPP Jakarta berisi penugasan dari Dirjen P2P kepada Kepala BBTKLPP Jakarta untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Sehingga Perjanjian Kinerja kemudian dijadikan dasar dalam penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi. Adapun perjanjian kinerja BBTKLPP Jakarta tahun 2020 (PK sampai eselon IV dilampirkan), adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1.**  
**Target Indikator Kinerja RAK**  
**BBTKLPP Jakarta Tahun 2020-2024**

No.	Indikator	2020			Target				Target kumulatif 2020-2024
		Target	Realisasi	%	2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	50	132,00	264,00	60	70	80	90	350
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan	25	27,59	110,36	30	35	40	50	180
3	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	90	100,00	111,11	90	90	90	90	90
4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	2	3,00	150,00	2	2	2	2	10
5	Nilai kinerja anggaran	80	96,63	120,79	85	85	85	90	425
6	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	80	90,00	112,50	90	90	90	90	440
7	Kinerja implementasi satker WBK	70	84,40	120,57	72	72	72	72	358
8	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	30	50,00	166,67	40	50	65	80	265



**Tabel 2.2.**  
**Indikator Kinerja pada**  
**Perjanjian Kinerja Tahun 2020**

No.	Sasaran Strategis	Indikator		Target
1	Meningkatnya Upaya Deteksi, Pencegahan dan Respons Penyakit diwilayah layanan melalui Peningkatan Pemanfaatan atas Rekomendasi Hasil Surveilans faktor risiko dan kejadian penyakit yang dihasilkan oleh BBTCLPP Jakarta diwilayah layanan yaitu sebesar 100%	1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	50
		2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan	25
		3	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	90
		4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	2
		5	Nilai kinerja anggaran	80
		6	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	80
		7	Kinerja implementasi satker WBK	70
		8	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	30

Dalam rangka mencapai target indikator kinerja tahun 2020 tersebut, dialokasikan anggaran pada DIPA BBTCLPP Jakarta tahun anggaran 2020 Rp 32.541.129.000, dengan rincian alokasi anggaran sebagai berikut :

**Tabel 2.3.**  
**Rincian Alokasi Anggaran**  
**BBTKLPP Jakarta Tahun 2020**

Kode	Output/Sub Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)
'024.05.08	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		32.541.129.000
2063	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		25.348.414.000
2063.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	1 Layanan	4.794.548.000
2063.970	Layanan Dukungan Manajemen Satker	1 Layanan	1.824.466.000
2063.994	Layanan Perkantoran	1 Layanan	18.729.400.000
4250	Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		7.192.715.000
4250.001	Layanan respon kejadian penyakit	20 layanan	681.428.000

Kode	Output/Sub Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)
4250.001.001	Respon KLB Penyakit		486.993.000
4250.001.002	Respon Kejadian khusus		194.435.000
4250.002	Layanan kewaspadaan dini kejadian penyakit	56 layanan	6.511.287.000
4250.002.001	Layanan kewaspadaan dini Faktor Risiko penyakit berpotensi wabah/masalah kesehatan		4.621.154.000
4250.002.002	layanan kewaspadaan dini melalui penguatan laboratorium Kesmas		1.041.314.000
4250.002.003	Layanan kewaspadaan dini penyakit TVZ		809.919.000
4250.002.U01	Layanan Informasi kewaspadaan dini berbasis laboratorium (B/BTKLPP)		38.900.000
100	Analisis Data Laboratorium		38.900.000

Rencana kinerja tahunan yang dituangkan dalam perjanjian kinerja tahunan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta berupa besaran target sasaran/indikator yang akan dicapai pada tahun 2020. Sasaran Program P2P dalam Rencana Aksi Kegiatan BBTCLPP Jakarta sebagai implementasi dari Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Jenderal P2P serta Rencana Aksi Program P2P adalah meningkatkan surveilans atau kajian faktor risiko penyakit dan kesehatan lingkungan berbasis laboratorium di wilayah layanan dengan indikator sebagai berikut:

#### **1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan**

**Definisi operasional:** Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang disampaikan kepada stakeholder terkait.

**Target capaian** pada tahun 2020 adalah 50%.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Melaksanakan Kegiatan Surveilans/kajian/Studi/Operasional Riset Faktor Risiko Lingkungan atas Kejadian Suatu Penyakit atau Masalah Kesehatan.

- b. Melaksanakan Kegiatan Surveilans/kajian/studi/operasional riset Faktor Risiko Perilaku atas Kejadian Suatu Penyakit atau Masalah Kesehatan.
- c. Melaksanakan Surveilans/kajian/studi/operasional riset atas Faktor Risiko Penyakit atas terjadinya Situasi Matra dan Bencana.
- d. Melaksanakan surveilans/Kajian/Operasional Riset atas faktor risiko lingkungan Nubika.
- e. Melaksanakan Surveilans epidemiologi/Kajian/Studi/Riset Operasional atas kejadian Penyakit Menular Langsung, Penyakit Menular Bersumber Binatang, Vektor Pembawa Penyakit, Penyakit Tidak Menular.
- f. Melaksanakan kajian/studi dalam rangka monitoring/evaluasi atas pelaksanaan program.
- g. Melaksanakan Surveilans epidemiologi/kajian/Studi/Riset Operasional terhadap Penyakit Potensial KLB/Wabah.
- h. Melaksanakan Surveilans Penyakit Yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi.
- i. Melaksanakan manajemen Data.
- j. Desiminasi dan Sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit.
- k. Memberikan Konsultansi dan Mentoring pada wilayah layanan.

## **2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan**

**Definisi Operasional:** Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang ditindaklanjuti/dilaksanakan oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait dalam periode 3 tahun terakhir.

**Target capaian** tahun 2020 adalah 25%.

**Pokok-pokok kegiatan** yang dilakukan antara lain :

- a. Melaksanakan advokasi atas rekomendasi kegiatan yang dilaksanakan.
- b. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan.
- c. Mentoring tindak lanjut pelaksanaan rekomedasi hasil kegiatan.

### 3. **Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam**

**Definisi operasional:** Respon sinyal Kewaspadaan dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < dari 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, lap penerimaan specimen.

**Target capaian** tahun 2020 adalah 90%.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Verifikasi rumor atas kejadian penyakit dan masalah kesehatan lainnya.
- b. Pembentukan dan penguatan jejaring surveilans epidemiologi dalam rangka respons terhadap sinyal KLB/Wabah/Bencana yang mungkin terjadi.
- c. Peningkatan kapasitas dalam rangka pelaksanaan respons sinyal KLB/wabah/Bencana di wilayah layanan.
- d. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi sebagai respons atas terjadinya KLB/Wabah/Bencana.
- e. Melaksanakan rujukan sampel-sampel penyakit yang tidak dapat diperiksa oleh laboratorium BBTCLPP Jakarta ke Laboratorium Rujukan Nasional (Balitbangkes) karena keterbatasan kapasitas SDM dan sarana prasana.

### 4. **Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan**

**Definisi Operasional:** Kegiatan Penyiapan, rancang bangun, Uji Coba Skala Lab, Uji Coba skala Lapangan untuk TTG baru, pada tahun yang sama juga melakukan Sosialisasi pada masyarakat untuk jenis TTG yang dihasilkan tahun sebelumnya.

**Target capaian** tahun 2020 adalah 2 Unit.

**Pokok-pokok kegiatan** antara lain :

- a. Pengembangan model teknologi tepat guna (TTG) yang berorientasi pada pengendalian pencegahan factor risiko dan kejadian penyakit.
- b. Sosialisasi implementasi TTG di masyarakat.
- c. Advokasi penggunaan TTG yang dihasilkan oleh BBTCLPP Jakarta di masyarakat.
- d. Melakukan proses patent atas TTG yang dihasilkan.
- e. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan bidang pengembangan teknologi.

## 5. Nilai kinerja anggaran

**Definisi operasional:** Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi Volume Keluaran (RVK) dan realisasi volume keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata geometric.

**Target capaian** tahun 2020 adalah 80.

**Pokok-pokok kegiatan** adalah :

- 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. Melaksanakan ketatausahaan dan kerumahtanggaan yang baik.

## 6. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan

**Definisi Operasional** : Kepatuhan satker dalam menyampaikan laporan keuangan dengan parameter jumlah dan ketepatan waktu upload dan rekonsiliasi

**Target capaian** tahun 2020 adalah 80%.

**Pokok-pokok kegiatan** adalah :

- a. Menyusun laporan dan administrasi keuangan yang baik, transparan dan akuntabel;
- b. Pengelolaan keuangan dan BMN yang sesuai dengan peraturan.

## 7. Kinerja implementasi satker WBK

**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 P2P.

**Pokok-pokok kegiatan** adalah :

- a. Koordinasi/Sosialisasi pelaksanaan WBK.
- b. Penyusunan rencana kerja WBK.
- c. Pemantauan dan penyusunan laporan berkala pelaksanaan WBK.
- d. Self Assessment pelaksanaan WBK.
- e. Assessment pelaksanaan WBK.

#### **8. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL**

**Definisi Operasional:** Pengembangan kompetensi bagi ASN yang dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional.

**Target Capaian** tahun 2020 adalah 30%.

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

# **BAB III**

# **Akuntabilitas Kinerja**

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Capaian Kinerja Organisasi**

Capaian Kinerja BBTCLPP Jakarta disusun berdasarkan data kinerja Kegiatan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Data dimaksud diuraikan dalam pengukuran kinerja kegiatan dan Pengukuran pencapaian sasaran selama 1(satu) tahun anggaran, yaitu tahun 2020. Capaian Kinerja Kegiatan diperoleh melalui perhitungan persentase pencapaian rencana tingkat capaian (target) setiap indikator kinerja, baik input maupun output, 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.

Sejak tahun 2018, Ditjen P2P menerbitkan kebijakan standarisasi indikator pada seluruh UPT di bawah kewenangannya, untuk tahun 2020 (RAK Tahun 2020-2024) terdapat beberapa perubahan dan penambahan baik pada indikator maupun definisi operasionalnya dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2019 (RAK Tahun 2015-2019), diantaranya adalah :

1. Semula indikator hanya berjumlah 10 indikator menjadi 8 indikator.
2. Perincian/pemecahan indikator Jumlah Rekomendasi yaitu semula jumlah rekomendasi dirinci per kegiatan (SKK, P2PTVZ, P2PML, P2PTM) menjadi kumulatif untuk semua kegiatan.
3. Perubahan definisi operasional yaitu pada indikator Peningkatan Kapasitas SDM semula satuan hitungnya adalah jumlah jenis pelatihan/peningkatan Kapasitas SDM menjadi Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebanyak 20 JPL.
4. Penghapusan indikator Jumlah dokumen manajemen dan tugas teknis lainnya; Jumlah Pengadaan sarana prasarana.



5. Adanya indikator baru yaitu : Nilai kinerja anggaran; Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan; dan Kinerja implementasi satker WBK

Atas perubahan tersebut berdampak pada analisis pengukuran kinerja pada Laporan Kinerja Tahun 2019 dan 2020 khususnya pada indikator Peningkatan Kapasitas SDM semula satuan hitungnya adalah jumlah jenis pelatihan/peningkatan Kapasitas SDM menjadi Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebanyak 20 JPL; serta tambahan indikator baru yakni Nilai kinerja anggaran; Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan; dan Kinerja implementasi satker WBK. Dengan adanya perubahan indikator tersebut menyebabkan tidak bisa dilakukan analisis secara mendalam terkait : Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu.

**Tabel 3.1.**

**Tabel Capaian Kinerja  
RAK BBTKLPP Jakarta Tahun 2020-2024**

No.	Indikator	Capaian kinerja								Target kumulatif 2020-2024
		2020			Capaian Kumulatif Tahun 2020-2024	Target				
		Target	Realisasi	%		2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	50	132,00	264,00	132,00	60	70	80	90	350
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	25	20,86	83,44	27,59	30	35	40	50	180
3	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	90	100,00	111,11	100,00	90	90	90	90	90
4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	2	3,00	150,00	3,00	2	2	2	2	10
5	Nilai kinerja anggaran	80	96,63	120,79	96,63	85	85	85	90	425
6	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	80	90,00	112,50	90,00	90	90	90	90	440

No.	Indikator	Capaian kinerja								Target kumulatif 2020-2024
		2020			Capaian Kumulatif Tahun 2020-2024	Target				
		Target	Realisasi	%		2021	2022	2023	2024	
7	Kinerja implementasi satker WBK	70	84,40	120,57	84,40	72	72	72	72	358
8	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	30	50,00	166,67	50,00	40	50	65	80	265

## 1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan

### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

**Cara hitung kinerja:** Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang disampaikan kepada stakeholder terkait selama 1 (satu) tahun.

#### Rumus :

Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang **disampaikan** kepada stakeholder terkait selama 1(satu) tahun

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah rekomendasi Surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/survei penyakit dan atau faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu lab yang dikeluarkan B/BTKLPP dari hasil kegiatan yang dilakukan oleh B/BTKLPP selama 1(satu) tahun}}{\text{Target}} \times 100\%$$

#### Akuntabilitas Kinerja :

Target : 50 Rekomendasi

Realisasi : 132 Rekomendasi

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 264,00%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

1. Situasi khusus pengamanan makanan siap saji pada Rakerkesnas 2020
2. Pengamanan pangan dalam Kegiatan Observasi Kesehatan WNI 188 ABK World Dream di Pulau Sebaru Kecil
3. Pengendalian Faktor risiko dalam rangka pemusnahan limbah ABK Diamond Princess di Kertajati, Majalengka
4. Pengendalian Faktor Risiko di RS Darurat Wisma Atlit 1
5. Pemetaan luas wilayah reseptifitas daerah malaria Garut
6. Survei Evaluasi Prevalensi Kecacangan di Kab. Lampung Selatan
7. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. W di Kemenkes RS Kota Jakarta Pusat
8. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. SGD di RS Mayapada Kota Tangerang
9. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE PDP An. JIL dan RP di RS Karang Tengah Medika Kota Tangerang
10. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. JS di Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang
11. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. A di Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor
12. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE PDP An. SR di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor
13. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. RE di RS Sentra Medika Kabupaten Bogor
14. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE PDP An. S dan R di RSUD Kabupaten Karawang
15. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE PDP An. CN di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang
16. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An. CN di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang
17. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. JS di RSUD Kota Tangerang
18. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. MA di Siloam Kelapa Dua Kabupaten Tangerang

19. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE kasus konfirmasi. B di Kabupaten Tangerang
20. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE kasus PDP an. S di RS Keluarga Kita Kabupaten Tangerang
21. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE kasus PDP RS Hermina Grand Wisata Kabupaten Bekasi
22. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. RRP di RSD Gunung Jati dan Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon
23. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE kasus PDP RSUD Waled an. Tn. S (70th), Ny. F (58th), dan Ny. T (35th) Kabupaten Cirebon
24. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi. RRP di KKP Soeta Kota Tangerang
25. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE kasus ODP Nakes di RS Puri Cinere Kota Depok
26. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Contact Tracing Kasus Konfirmasi Covid-19 A.N T Di RS Hermina Depok Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 12-13 Maret 2020
27. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pdp Covid-19 A.N Rs Di RS Sentra Medika Cisalak Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 12-13 Maret 2020
28. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pdp Covid-19 A.N Ff Di Rs Sentra Medika Cisalak Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 12-13 Maret 2020
29. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Contact Tracing Kasus Konfirmasi Covid-19 A.N H. Di RS. Bunda Margonda Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 16 Maret 2020
30. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pdp Covid-19 Di Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 16 Maret 2020 (Winda)
31. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Odp Covid-19 Di Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 16 Maret 2020 (indri)

32. Surveilans Covid-19 Pada Otg Di Pelabuhan Tanjung Priok Jakarta Utara Tanggal 17 Maret 2020
33. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Odp Covid-19 Di Rsud Depok Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 17-18 Maret 2020 A.N Ha
34. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pdp Covid-19 Di Rs Eka Hospital Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tanggal 17-18 Maret 2020 A.N A
35. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pdp Covid-19 Di Rs Mitra Keluarga Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 17-18 Maret 2020 A.N Rml
36. Surveilans Covid-19 Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pdp Covid-19 Di Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tanggal 26 Maret 2020 A.N L
37. Surveilans Covid Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Covid-19 A.N. Dk (38 Th) Di RS Ananda Babelan Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat
38. Surveilans Covid Dalam Rangka Penyelidikan Epidemiologi Kasus Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Covid-19 A.N. S (54 Th) Di RS Karya Medika II Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat
39. Surveilans Covid Dalam Rangka Tracing Contact Kasus Konfirmasi Covid-19 A.N. N Di Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat
40. Surveilans Covid Dalam Rangka Tracing Contact Kasus Suspek Covid-19 A.N. RDW (62 Th) Di Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten
41. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An.AMN Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan
42. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An.NAS Kecamatan Sukmajaya Kota Depok
43. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE An. ME di Kecamatan Tapos Kota Depok

44. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An.PN Kecamatan Cilangkap Kota Jakarta Timur
45. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An.MS RS Permata Pamulang Kota Depok
46. Surveilans Covid-19 dalam rangka PE kasus ODP an. AG di KKP Soetta Kabupaten Tangerang
47. Surveilans Covid dalam rangkaPE Covid-19 di Kelurahan Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Jakarta Selatan
48. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An. RT di Kecamatan Cakung Kota Jakarta Timur
49. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An. W di Kecamatan Matraman Kota Jakarta Pusat (bu Vensya)
50. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An. W di Kecamatan PamulangKota Tangerang Selatan (Pak Sholah)
51. Surveilans Covid-19 dalam rangka tracing contact An. W di Kecamatan Bekasi Selatan Kota Bekasi (pak Haryadi)
52. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien Covid-19 Bidang Kesehatan Lingkungan di RSDC Kemayoran
53. Analisa data laboratorium Biologi lingkungan triwulan 1
54. Surveilans Covid-19 di KKP Soekarno Hatta, Kab. Tangerang
55. Surveilans Covid-19 di RS Permata Pamulang, Kota Tangerang Selatan
56. Surveilans Covid-19 Kec. Cilangkap Jakarta Timur
57. Surveilans Covid-19 di Asrama Haji Pondok Gede
58. Surveilans Covid-19 terhadap 46 orang pekerja dan pelajar WNI yang berasal dari negara pandemi covid-19, di BPPK Cilandak
59. Surveilans Covid-19 terhadap 75 pekerja migran di Asrama Haji Bekasi (14 Mei 2020)
60. Surveilans Covid-19 terhadap 119 pekerja migran di Asrama Haji Bekasi (15 Mei 2020)
61. Surveilans Covid-19 di Rumah tahan Pondok Bambu Jakarta Timur
62. Surveilans Covid-19 di Kec. Cimanggis Kota Depok

63. Surveilans Covid-19 terhadap 51 orang pekerja migran dan pelajar WNI yang berasal dari negara pandemi Covid-19, BPPK Cilandak Jakarta Selatan.
64. Surveilans Covid-19 di Kelurahan Jati Mulya Kecamatan Tambun Selatan Kab. Bekasi
65. Pelaksanaan pengamanan pangan dalam kegiatan karantina kesehatan di Asrama Haji Pondok Gede
66. Analisa data laboratorium udara TW I
67. Pelaksanaan pengamanan pangan di Wisma Karantina Pademangan, Jakarta Utara
68. Pelaksanaan pengamanan pangan dalam kegiatan karantina kesehatan di Asrama Haji Bekasi
69. Surveilans Covid di Kec. Matraman, Jakarta Timur
70. Surveilans Covid di KKP Soekarno Hatta (Terdapat driver Ambulans yg positif)
71. Surveilans Covid di Kec. Mampang, Kota Depok
72. Surveilans Covid di KKP Soekarno Hatta (PE & Tracing Kontak 12 org yang positif dari Surveilans sebelumnya)
73. Surveilans Covid an LRU di Kec. Cakung, Jakarta Timur
74. Surveilans Covid an R di Kec. Cakung, Jakarta Timur
75. Surveilans Covid di Kec. Bintaro, Kota Tangerang Selatan
76. Surveilans Covid an FH, di Kel. Pondok Kelapa, Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur
77. Surveilans Covid an RP Kel. Penggilingan, Kec. Cakung, DKI Jakarta
78. Surveilans Covid an F Kel. Bojong Rawa Lumbu, Kec. Rawa Lumbu Kota Bekasi
79. Surveilans Covid Tracing Kontak Kasus Positif di KKP Soekarno Hatta
80. Surveilans Covid Tracing Kontak Kasus Positif an SR di Kec. Duren Sawit
81. Surveilans Covid-19 pada Petugas Risiko Tinggi di Bandara Soekarno Hatta
82. Surveilans Covid Tracing Kontak Kasus Positif an D di Kec. Duren Sawit

83. Pengendalian faktor risiko terkait covid 19 pada kantin kemenkes
84. Pengendalian faktor risiko di RSDC wisma Atlit
85. Surveilans Covid, PE, dan Tracing Kontak Kasus Positif Dir OF di UPK Kemenkes, Jaksel
86. Surveilans Covid, PE dan Tracing Kontak Erat Kasus Konfirm H.S di Kel. Pondok Aren Jaya, Bekasi Timur, Kota Bekasi
87. Surveilans Covid-19, PE, dan terdapat kasus konfirmasi, kasus ODP dan Tracing kontak kasus positif dari KKP, Imigrasi, dan Perikanan di KKP Soekarno Hatta, Kota Tangerang
88. Surveilans Covid-19, PE, dan Kontak Kasus Positif di Kec. Gunung Putri, Kab. Bogor
89. Surveilans Covid-19, PE, dan Tracing Kontak Kasus Positif H.S di tempat kerja (Dit P2TVZ)
90. Surveilans Covid-19, PE, dan Tracing Kontak Kasus Positif di tempat kerja (Gudang P2P)
91. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak Erat Kasus E dan R Positif Kec. Limo, Kota Depok
92. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak Erat Kasus Positif an AT Kec. Sukmajaya, Kota Depok
93. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak Erat Kasus Positif an MIA di Kel. Grogol, Kec. Limo, Kota Depok
94. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak 7 Kasus Positif di tempat Kerja Jl Kuningan Persada, Jakarta Selatan
95. Surveilans Covid-19, dan Tracing Kontak di Rutan Jl Kuningan Persada, Jakarta Selatan
96. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an BHS di Kel. Cipinang, Kec. Pulogadung, Jakarta Timur
97. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an AP di Kec. Sukmajaya, Kota Depok
98. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an SM di Kec. Ciomas, Kab Bogor
99. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak 3 kasus Positif di B dan C, KKP Soekarno Hatta, Kota Tangerang



100. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an BS di Pancoran, Jakarta Selatan
101. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an R dan S di Kel. Harapan jaya, Kec. Babelan, Kab Bekasi
102. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an HR di Kec. Tapos, Kota Depok
103. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an R di tempat kerja B\* di Kec. Gambir, Jakarta Pusat
104. Surveilans Covid-19, PE dan Tracing Kontak an D di tempat kerja di Dit F, Kemenkes, Jakarta Selatan
105. Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Tasikmalaya
106. Pengendalian Faktor Risiko terkait COVID-19 dengan melakukan Pengambilan Sampel Air Bersih, Air minum dan Air Limbah di RSDC Wisma Atlit Kemayoran.
107. Surveilans COVID-19 di Pondok Pesantren Mahasiswa Alhikam Depok
108. Surveilans COVID-19 di Kecamatan Ciputat Timur, Tangerang Selatan
109. Surveilans COVID-19 di Kecamatan Pejaten, Jakarta Selatan
110. Surveilans COVID-19 di Dit Farmalkes, Kemenkes, Jakarta Selatan
111. Surveilans COVID-19 di Polres KKP Soeta, Kota Tangerang
112. Surveilans COVID-19 di Kec Jati Asih, Kota Bekasi (G)
113. Pengendalian Faktor Risiko terkait COVID-19 dengan melakukan Pemeriksaan Kualitas Lingkungan (Air Bersih dan Makanan) di Wisma Karantina Pademanagan, Jakarta.
114. Surveilans COVID-19 an MY di Kec. Cipayung, Jakarta Timur
115. Pemeriksaan kualitas air dan limbah di RSDC
116. Uji Kualitas RDT Pasawaran
117. Surveilans COVID-19 a.n NM ke Cileungsi, Kab.Bogor
118. PE dan Penelusuran Kontak Erat di Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Jakarta Pusat
119. PE dan Penelusuran Kontak Covid-19 an WIL (anak Bu SW) di Cakung, Jakarta Timur
120. Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis Di Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2020.

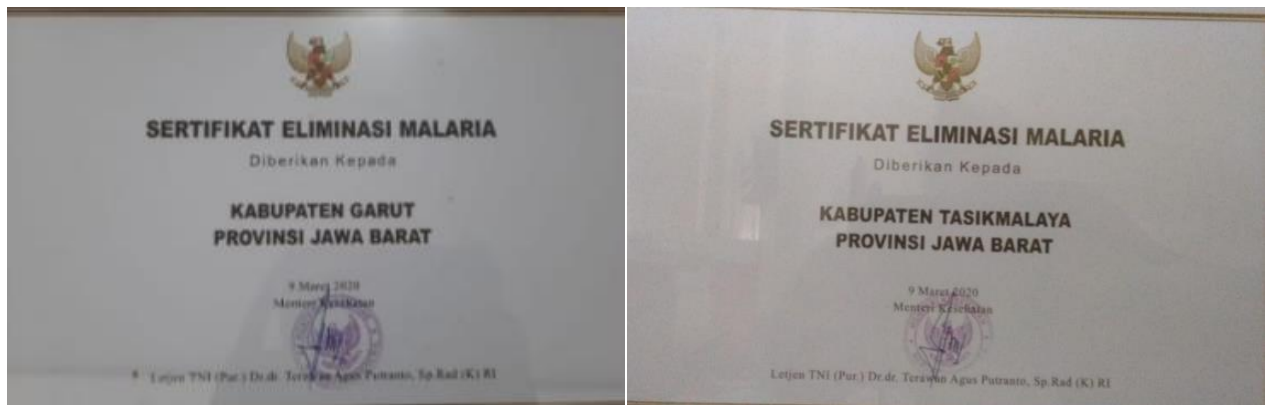
121. Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab Bandung, Prov Jawa Barat
122. Surveilans Sentinel JE di Prov DKI Jakarta dan Kalimantan Barat
123. Pemantauan faktor risiko COVID-19 di Kantin Kemenkes
124. Surveilans Faktor Risiko penyakit polio dalam mendukung ERAPO di DKI Jakarta Tahun 2020
125. Surveilans faktor risiko penyakit polio dalam mendukung ERAPO di Jawa Barat tahun 2020
126. Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Perkantoran pada kantor di Lingkungan Kanwil DJP Jawa Barat III Kemenkeu RI
127. Pengendalian faktor risiko COVID19 pada tempat tempat umum di Kabupaten Bogor
128. Analisa data laboratorium kimia limbah cair BBTCLPP Jakarta periode Januari-November tahun 2020
129. Investigasi pada situasi khusus Natal 2020 dan tahun baru 2021 di rest area tol Jakarta Merak km 13,5 dan km 43
130. Investigasi pada situasi khusus Natal 2020 dan tahun baru 2021 di rest area Tol Cipali km 102 A dan Tol JAPEK km 62 B
131. Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dan Pengendalian Faktor Risiko terkait COVID19 dengan melakukan KIE, Didinfeksi, dan Pemeriksaan Kualitas Lingkungan pada Pondok Pesantren di wilayah layanan tahun 2020
132. Analisa data laboratorium biologi lingkungan

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

- Hasil Rekomendasi Kegiatan Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Kab. Tasikmalaya, dan Kab. Garut dijadikan bahan pertimbangan atau data pendukung bagi Kemenkes yang dikelola oleh Subdit Malaria untuk mengeluarkan Sertifikat Eliminasi Malaria bagi Kab. Tasikmalaya dan Kab. Garut.
- Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut mendapat Sertifikat Eliminasi Malaria yang diumumkan pada bulan September 2020.

- Hasil rekomendasi Kegiatan Uji Kualitas RDT Malaria di Puskesmas Hanura, Kab. Pesawaran digunakan oleh Kemenkes (Subdit Malaria) sebagai bahan pertimbangan pengadaan RDT Malaria merk Care Start dan kabupaten pesawaran masih menerima pengiriman dari pusat pada bulan November 2020.
- Hasil surveilans polio lingkungan di wilayah DKI Jakarta dan Jawa Barat digunakan oleh Dit.Surkarkes dan WHO sebagai bukti Indonesia bebas polio.
- Hasil rekomendasi terkait Kantin Sehat di lingkungan Kementerian Kesehatan digunakan sebagai dasar pembinaan kantin.
- Pesantren, perkantoran dan tempat wisata lokasi kajian telah menerapkan protocol Kesehatan serta melengkapi fasilitas hygiene sanitasi terkait pengendalian COVID-19.
- Surat Edaran No IMI-UM.01.01 tentang Pencegahan Penanganan, Pengendalian dan Pemulihan COVID-19 pada Kantor Imigrasi dan Rumah Detensi Imigrasi tgl 16 Maret 2020, merupakan outcome dari Surveilans COVID-19 dalam rangka tracing contact kasus konfirmasi RRP di RSD Gunung Jati dan Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.
- Surat Edaran ttg Nomor SEK.03-OT.02.02 tentang berdiras dari rumah, (*Work From Home*) di Kemenhukam tgl 16 Maret merupakan Outcome dari Penelusuran Kontak Erat Kasus konfirmasi Covid19 an. RRP di Kota Tangerang Tgl. 19 Maret.
- Surat rujukan dari direktorat P2P agar kasus Covid atas nama HS dan keluarga dan Surat rujukan dari BBTKLPP Jakarta agar kasus Covid atas nama RP dapat dirujuk ke Wisma Atlit, merupakan outcome dari Surveilans Covid Penyelidikan Epidemiologi Kasus Konfirmasi COVID-19 di Kota Bekasi, Prov Jawa Barat (an H.S di Kel. Pondok Aren Jaya, Bekasi Timur) dan Kasus Konfirmasi COVID-19 di Jakarta Timur.
- Surat Pernyataan Sehat kontak erat dari PKC Duren Sawit 17 Juli 2020 setelah melewati masa isolasi mandiri merupakan outcome dari kegiatan Surveilans Covid an FH, dan an SR di Kel. Pondok Kelapa, Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur.

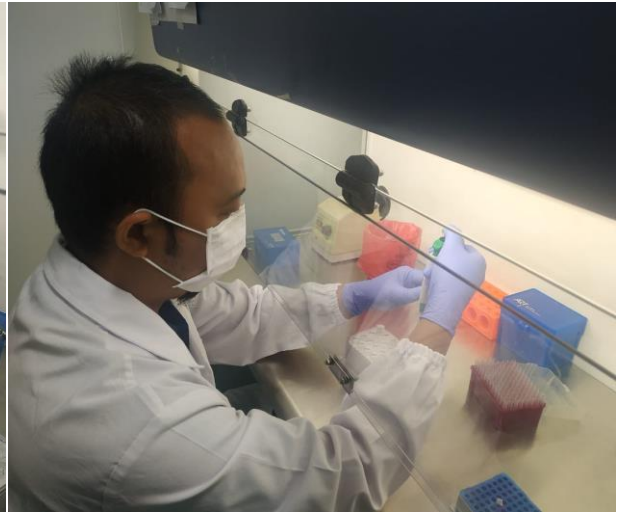
- Penyelidikan epidemiologi terhadap Kasus Konfirmasi COVID-19 dari Hasil Contact Tracing di Instansi Jl Kuningan Persada.
- Surat Selesai Perawatan dan Surat Rujukan ke RS Wisma Kemayoran dari Hasil Penyelidikan Epidemiologi an P di Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.



Sertifikat Eliminasi Malaria Kab. Garut dan Kab. Tasikmalaya



Kegiatan Survei Habitat perkembangbiakan larva Anopheles sp.



Kegiatan Pemeriksaan konfirmasi Anopheles spp. dengan Metode PCR



Kegiatan Pendampingan Puskesmas (On Job Training) Uji Kualitas RDT Malaria



Pengambilan sampel polio lingkungan di IPAL Setia Budi Jakarta dan IPAL Bojong Soang Bandung





Kegiatan Pengendalian faktor risiko COVID-19 di Perkantoran dengan melakukan KIE



Kegiatan Pengendalian faktor risiko COVID-19 di Pesantren dengan melakukan KIE dan desinfeksi



Monitoring evaluasi pelaksanaan SSL di PKM Bojongsong



Monitoring evaluasi pelaksanaan SSL di RSUD Majalaya



Tracing contact di tempat Kerja  
JI Kuningan Persada



Survei Evaluasi Prevalensi Kecacangan di Kab  
Lampung Selatan



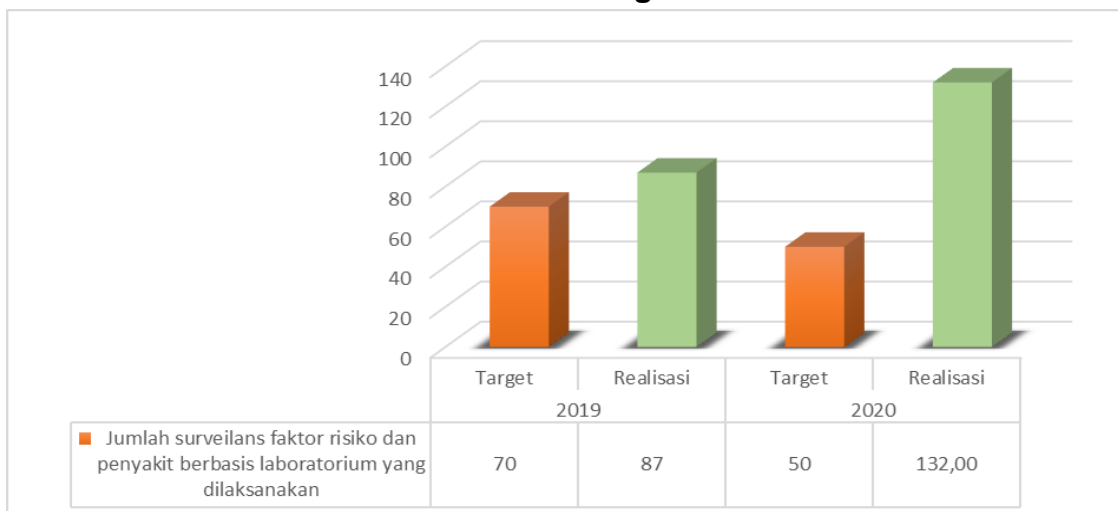
Surveilans COVID-19 dalam rangka PE dan  
tracing contact di tempat Kerja



Pengambilan Swab di tempat kerja

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

**Grafik 3.1.**  
**Data perbandingan antara**  
**realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019**





Target capaian kinerja tahun 2020 sebanyak 50 rekomendasi, realisasi sebanyak 132 rekomendasi dengan capaian kinerja 264,00%. Adapun pada tahun 2019 realisasi rekomendasi yang dihasilkan sebanyak 87 rekomendasi dari target 70 rekomendasi dengan capaian kinerja 124,29%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan pada tahun 2020 terjadi peningkatan baik dari sisi realisasi maupun pada sisi capaian kerjanya, pada sisi realisasi tahun 2020 lebih besar dibanding tahun 2019 yaitu sebanyak 45 rekomendasi dan capaian kerjanya sebesar 139,71%.

Peningkatan tersebut dikarenakan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa BBTCLPP Jakarta sebagai laboratorium pemeriksaan COVID-19 dengan fungsi Surveilans wilayah kerja: Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau. Tingginya kasus COVID-19 pada wilayah layanan dan belum mampunya daerah layanan dalam melakukan pemeriksaan COVID-19 menjadikan BBTCLPP Jakarta selalu aktif dalam setiap penelusuran kasus (*Contact Tracing*).

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

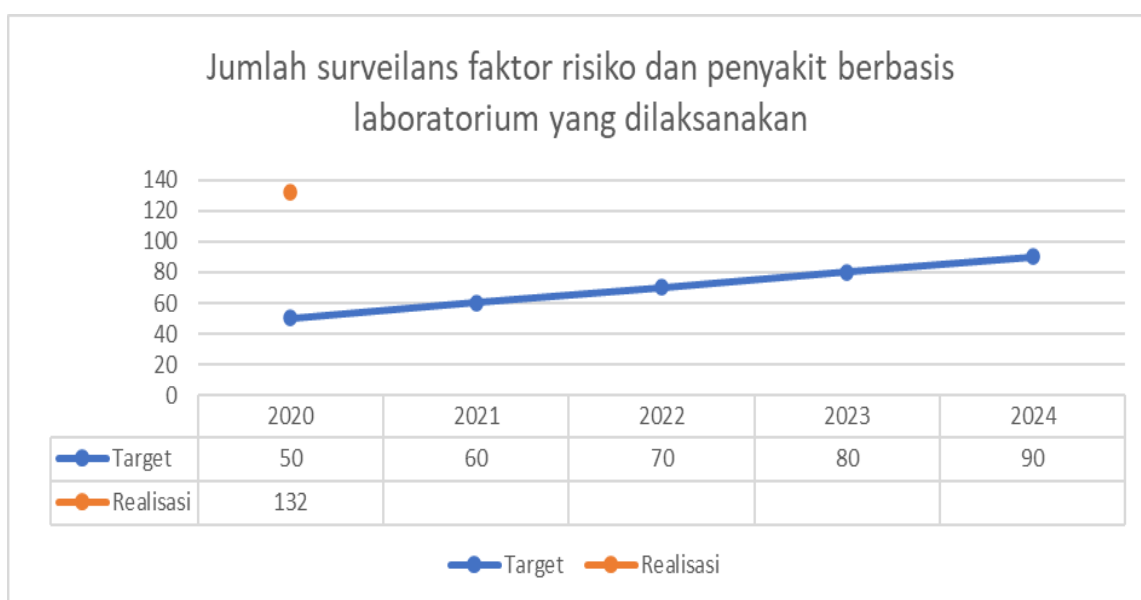
Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah samapai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 350 rekomendasi. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan jumlah rekomendasi yang dihasilkan pada 2020 yaitu berjumlah 132 rekomendasi.



Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $132/350 \times 100\% = 37,71\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 14,29%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 23,43%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

**Grafik 3.2.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**



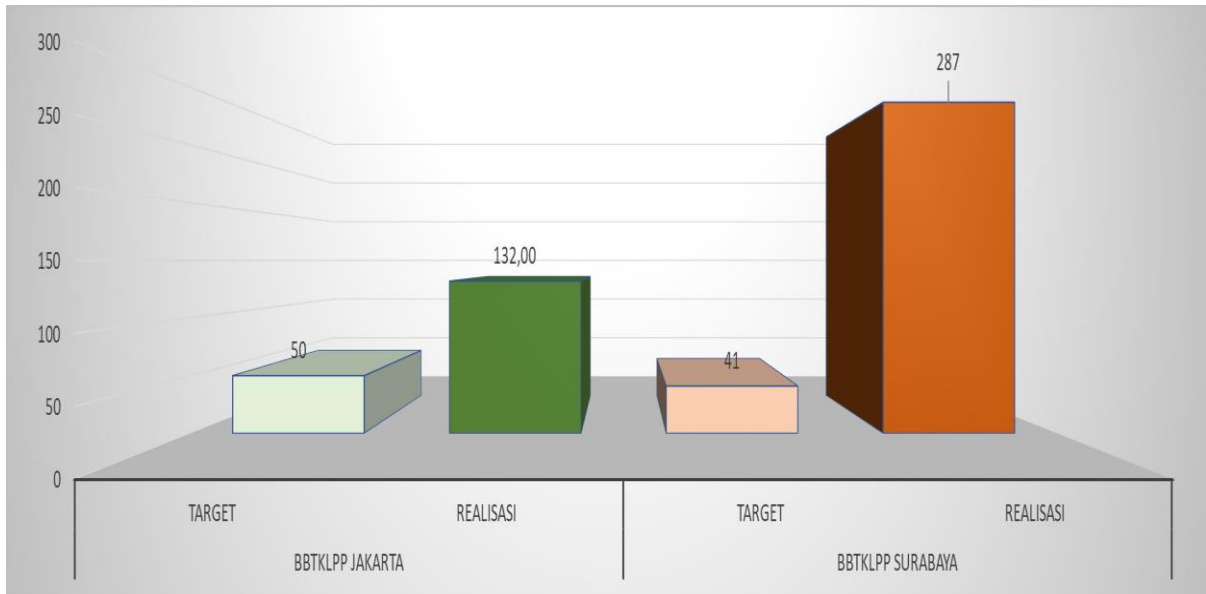
**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembanding karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Suarabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan adalah sebesar 264,00% capaian tersebut lebih rendah jika dibandingkan

dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 700,00%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTCLPP Jakarta masih lebih rendah dengan realisasi 132 rekomendasi jika dibandingkan dengan BBTCLPP Surabaya mencapai 287 rekomendasi.

**Grafik 3.3.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara**  
**BBTKLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Metode pelaksanaan kegiatan pemetaan wilayah reseptifitas telah dijalankan dengan benar sehingga berhasil ditemukan habitat tempat perkebangbiakan nyamuk yang selanjutnya menjadi bahan rekomendasi untuk kegiatan pencegahan yang dilaksanakan oleh Dinkes Kab. Tasikmalaya dan Kab. Garut.
- Kegiatan *On Job Training* pada Uji Kualitas RDT Malaria di Kab. Pesawaran cukup berhasil sehingga para peserta (bidan desa & petugas pustu) bisa menjalankan kegiatan dengan baik dan benar mulai dari proses pengambilan sampel sampai dengan pelaporan hasil pengambilan sampel.

- Telah terjalin komunikasi yang efektif antara pihak PD.Pal Jaya, IPAL Bojong Soang Bandung, Balitbangkes, dan Biofarma dengan BBTCLPP 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.
- Adanya dukungan logistik (APD, bahan baku pembuat desinfektan) dari Pusat Krisis Kesehatan, Direktorat Kesling, Surkarkes dan Gugus Tugas untuk kegiatan Pengendalian faktor risiko COVID-19.
- Adanya komitmen dari Subdit Arbovirologi dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat untuk mendukung Surveilans Sentinel JE secara berkelanjutan.
- Adanya dukungan dan komitmen dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam pelaksanaan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Bandung.
- Adanya dukungan dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Kab Lampung Selatan dalam pelaksanaan Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan Kab. Lampung Selatan, Provinsi Lampung.
- Adanya bimbingan Teknis dan pendampingan dari Balitbangkes pada awal pandemi COVID-19 sehingga BBTCL PP Jakarta dapat melakukan Pengambilan swab Nasofaring dan pemeriksaan sampel COVID-19.
- Penunjukan BBTCL PP Jakarta sebagai Laboratorium rujukan (Kemenkes HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Kemampuan Petugas Laboratorium untuk melakukan pengambilan sampel Usap Orofaring sehingga hanya menambah pengambilan swab Nasofaring untuk pengambilan sampel untuk diperiksa COVID-19 dan kemampuan dalam melakukan penyelidikan epidemiologi sehingga dapat melaksanakan Surveilans COVID-19.
- Refocusing Anggaran tahun 2020 untuk Pelaksanaan Surveilans COVID-19.

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

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Uji Kualitas RDT Malaria di Kab. Pesawaran terhenti di tengah jalan disebabkan efisiensi anggaran untuk Dukungan Pengendalian COVID-19, sehingga hasil rekomendasi yang dihasilkan untuk Uji Kualitas RDT Malaria pada uji sensitifitas dan spesifisitas kurang mencukupi sampelnya.
- Kegiatan Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Kab. Garut baru berjalan sampai indeks habitat dan penemuan larva, belum sampai ke penangkapan nyamuk dewasa, disebabkan oleh efisiensi anggaran untuk Dukungan Pengendalian COVID-19.
- Kegiatan Uji Kualitas RDT Malaria baru sampai selesai On Job Training, dan kegiatan pengumpulan sampel hanya dilakukan sekitar satu bulan.
- Laboratorium belum memiliki kemampuan deteksi agent di media faktor risiko lingkungan seperti di polio lingkungan.
- Belum adanya standar khusus pelaksanaan KIE dalam Kegiatan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19.
- Terbatasnya logistik untuk Pengendalian faktor risiko COVID-19.
- Terjadi Pandemi COVID-19 sehingga semua sumber daya, baik SDM, sarana, prasarana difocusing untuk Pelaksanaan Surveilans dan pemeriksaan COVID-19.
- Pelaksanaan Surveilans COVID-19 tidak dapat diperkirakan kejadiannya sehingga tidak dapat dijadwalkan dengan tepat pelaksanaan dan lokasinya.
- Pada awal masuknya COVID-19 di Indonesia (Maret) BBTCLPP Jakarta Belum dapat melakukan pengambilan sampel COVID-19 (Nasopharingeal) dan belum dapat melakukan pemeriksaan sampel COVID-19.
- Jumlah sampel COVID-19 yang harus diperiksa sangat besar karena di awal Pandemi, laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan COVID-19 terbatas.

### Faktor eksternal

- Pada kegiatan pemetaan wilayah reseptifitas malaria, pemilihan waktu pelaksanaan (terkait iklim di lokasi kegiatan) berpengaruh pada hasil yang didapatkan menjadi kurang maksimal.
- Tidak ada supervisi dari unit utama untuk mengevaluasi program dan pengembangan lokasi pengambilan sampel Erapo.
- Dikarenakan Pandemi COVID-19 maka pengambilan sampel Erapo hanya dilakukan sampai dengan Bulan Maret 2020, sehingga data survei polio lingkungan tidak lengkap setahun seperti yang awal direncanakan.
- Terdapat reagen atau BHP yang indent sehingga membuat pelaksanaan kegiatan anggaran mundur dari jadwal yang ditentukan.
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten di wilayah layanan juga fokus menangani COVID-19 sehingga mengusulkan untuk penangguhan kegiatan.
- Pencegahan Penularan COVID-19 adalah dengan menjaga jarak dan menghindar dari keluar rumah sehingga tidak dimungkinkan untuk melaksanakan kegiatan lain diluar Penyelidikan Epidemiologi COVID-19.
- Terjadi kelangkaan logistik untuk COVID-19 sehingga mempengaruhi pelaksanaan Kegiatan Surveilans COVID-19.

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor internal

- Tetap dilaporkan hasil kegiatan Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria dengan hasil hanya sampai pelaporan indeks habitat dan penangkapan larva, serta laporan keberhasilan dibiakkan nyamuk *Anopheles vagus*.
- Sampel yang telah terkumpul beserta seluruh data pendukungnya tetap diperiksa di BBTKLPP Jakarta dengan pengiriman sampel melalui ekspedisi.
- Membuat standar pelaksanaan KIE.
- Koordinasi internal pelaksanaan kegiatan.
- Memberdayakan Sumber Daya yang ada untuk melakukan pengambilan dan pemeriksaan COVID-19.
- Pada awal bulan Maret melaksanakan pelatihan di BBTKLPP Jakarta mengenai Surveilans, penyelidikan epidemiologi, pengambilan sampel,

pengamanan sampel, dan pemeriksaan sampel COVID-19 dengan mengundang Narasumber dari Balitbangkes dan Ditjend P2P, sehingga BBTCLPP Jakarta mampu mengambil dan memeriksa sampel COVID-19.

- Membuat Google Form apabila melakukan Surveilans COVID-19 dalam rangka tracing kontak di Instansi untuk lebih mempercepat proses wawancara dan pengolahan data.

#### Faktor eksternal

- Untuk kegiatan pemetaan reseptifitas wilayah malaria selanjutnya, berkoordinasi dengan dinas kesehatan lokasi kegiatan untuk menentukan waktu pelaksanaan kegiatan agar dapat melaksanakan kegiatan pada saat iklim yang sesuai.
- Bekerjasama dengan Balitbangkes dan Biofarma untuk pemeriksaan sampel polio lingkungan.
- Berkoordinasi dengan Gugus Tugas (BNPB), Pusat Krisis Kesehatan, Direktorat Kesling, dan Surkarkes terkait logistik untuk kegiatan Pengendalian COVID-19.
- Melakukan pelatihan ke Balitbangkes sehingga BBTCLPP Jakarta dapat melakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel COVID-19.
- Bekerja sama dengan Gugus tugas, serta Instansi lain untuk Pengadaan reagen dan peminjaman alat.
- Bekerja sama dengan instansi lain yang diluar kewenangan dinas Kesehatan seperti otoritas bandara sehingga pelaksanaan Surveilans COVID-19 pada tenaga kerja di Bandara dapat dilakukan.
- Melakukan On the Job Training kepada petugas kesehatan di wilayah layanan untuk pengambilan swab.

#### **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

##### **Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)**

- Pemanfaatan SDM dengan jabatan fungsional entomologi untuk kegiatan pemetaan wilayah reseptifitas daerah malaria.
- Pemanfaatan SDM dari laboratorium Parasitologi yang juga merupakan Instruktur Malaria Nasional sudah sesuai untuk kegiatan Uji RDT Malaria.

- Penggunaan SDM yang sesuai dengan keahlian dan kompetensinya pada pelaksanaan kegiatan.
- Memberdayakan Semua Sumber Daya untuk melakukan pengambilan dan pemeriksaan COVID-19, sebelumnya terbatas di Instalasi Laboratorium Biomolekuler, Instalasi Laboratorium Mikrobiologi, dan Instalasi Laboratorium Parasitologi, dengan bertambahnya sampel yang diperiksa, maka melibatkan dari Instalasi Laboratorium Lingkungan dan Instalasi lainnya.
- Pemeberdayaan SDM BBTCLPP Jakarta untuk terlibat dalam kegiatan KIE di institusi yang mengajukan permohonan KIE dan pengambilan sampel COVID-19.
- Melaksanakan pelatihan di BBTCLPP Jakarta mengenai Surveilans, penyelidikan epidemiologi, pengambilan sampel, pengamanan sampel, dan pemeriksaan sampel COVID-19.
- Membuat print label untuk penomoran sampel COVID-19.
- Melakukan pinjam pakai alat untuk meningkatkan jumlah pemeriksaan sampel.

### **Sumber Daya Anggaran**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000, sebesar 35,81% alokasi anggaran atau Rp 11.653.727.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebanyak 50 rekomendasi.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 8.605.964.436 (73,85%), dengan realisasi kinerja sebanyak 132 rekomendasi (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 3.047.762.564. Efisiensi tersebut pada penggunaan anggaran pengadaan alat laboratorium dalam rangka mendukung kegiatan pemeriksaan COVID-19 sebesar Rp 2.500.000.000 tidak bisa direalisasikan dikarenakan efektifitas pelaksanaan anggaran (BBTCLPP Jakarta telah mendapatkan bantuan alat laboratorium yang sama

dari Gugus tugas COVID-19), selain itu terdapat sisa pengadaan belanja reagen dan alat lab lainnya.

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan, BBTKLPP Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 72,03%.

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

- Semakin meningkatnya kompetensi sumber daya manusia, dan kompetensi pengujian laboratorium penyakit dan faktor risiko khususnya dalam pengendalian COVID-19 di BBTKLPP Jakarta.
- Koordinasi dan komunikasi serta jejaring kerjasama yang semakin baik dengan pemangku kepentingan di Provinsi / Kabupaten/ Kota di wilayah layanan.
- Petugas pengambil sampel sudah mengikuti pelatihan pengambilan sampel dan dievaluasi oleh Balitbangkes dan Direktorat Surveilans.
- Bantuan logistic (bahan dan peralatan) dalam penanggulangan COVID-19 dan peminjaman peralatan dengan lintas sector antara lain Gugus



tugas nasional (BNPB), Gugus tugas Provinsi DKI Jakarta, BPOM DKI Jakarta.

- Dukungan anggaran dan bantuan logistic dari Ditjen P2P, Pusat Kirisis, dan Ditjen Kesmas (Direktorat Kesehatan Lingkungan).
- Kepercayaan instansi / institusi lain atas kemampuan BBTKLPP Jakarta sehingga melibatkan BBTKLPP Jakarta dalam pelaksanaan kegiatan mereka, contohnya keterlibatan BBTKLPP Jakarta supporting kegiatan Situasi khusus Rakerkesnas, kegiatan Pengendalian COVID-19 di Perkantoran.
- Komitmen Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Program Pengendalian Penyakit.
- Program peningkatan kapasitas SDM teknis, melalui kerjasama dengan Ditjen P2P, Balitbangkes, CDC, WHO, dan Lembaga penyelenggara pelatihan lainnya.
- Realokasi anggaran untuk pemenuhan kebutuhan bahan, media, reagensia, peralatan laboratorium dan pemeliharaan alat dalam rangka pengendalian COVID-19.
- Penguatan jejaring kerja dengan wilayah layanan.
- BBTKLPP Jakarta menjadi percontohan untuk akreditasi pemeriksaan parameter COVID-19 dan sudah di assessment oleh KAN, seluruh temuan telah ditindaklanjuti dan si submit ke KAN dan saat ini menunggu hasil penilaian oleh KAN.

## **2. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan**

### **a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :**

**Cara hitung kinerja:** Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang dilaksanakan/ ditindaklanjuti oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan dibagi jumlah rekomendasi hasil kegiatan

surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang disampaikan kepada stakeholder terkait selama 3 (tiga) tahun terakhir dikali 100%.

**Rumus :**

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang dilaksanakan/ditindaklanjuti oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan}}{\text{Jumlah target rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko kesehatan, kajian/Survei penyakit dan faktor risiko kesehatan, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang dilaksanakan/ditindaklanjuti oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan}} \times 100\%$$

**Akuntabilitas Kinerja :**

Target : 25%

Realisasi : 20,86%

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 83,44%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
1	Pemeriksaan spesimen kasus AES / Suspek Japanese Encephalitis.	1. Melakukan Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Surveilans Sentinel JE di Kalbar	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Prov Kalbar
		2. Kesepakatan Pertemuan Penguatan Surveilans JE di Kalimantan Barat	
		3. Penyelidikan Epidemiologi kasus positif Kab Mempawah	
2	Pemeriksaan spesimen kasus AES / Suspek Japanese Encephalitis.	2. Kesepakatan Pertemuan Penguatan Surveilans JE di Kalimantan Barat	BBTKLPP Jakarta

No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
3	Surveilans evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan Pre – TAS terpadu di Kabupaten Karawang.	Kabupaten Karawang dinyatakan Lulus Pre TAS dan dapat lanjut untuk pelaksanaan TAS 1 (Surat Dir P2TVZ No. PV.04.01/3/2507/2018)	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
4	Surveilans evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan Pre – TAS terpadu di kabupaten Tasikmalaya.	Kabupaten Tasikmalaya dinyatakan Lulus Pre TAS dan dapat lanjut untuk pelaksanaan TAS 1 (Surat Dir P2TVZ No. PV.04.01/3/2507/2018)	Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
5	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan TAS terpadu di kabupaten Bekasi.	Surat Rekomendasi No. PV. 04.01/1/301/2019 tentang Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis dari Dit P2TVZ bahwa Kabupaten Bekasi Lulus TAS 2 dan Lanjut TAS 3	Dinas Kesehatan Kab.Bekasi
6	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan TAS terpadu di kabupaten Tangerang.	Kabupaten Tangerang dinyatakan lulus TAS 3 dan mendapatkan Sertifikat Eliminasi Filariasis pada tanggal 15 Oktober 2018 di Sorong, Papua (Surat Rekomendasi dari Dit P2TVZ No. PV. 04.01/1/301/2019 ttg Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
7	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan Kecacingan TAS terpadu di kabupaten Bandung.	Kabupaten Bandung dinyatakan lulus TAS 3 dan mendapatkan Sertifikat Eliminasi Filariasis (Surat Rekomendasi dari Dit P2TVZ No. PV. 04.01/1/301/2019 ttg Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis).	Dinas Kesehatan Kab.Bandung
8	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan TAS terpadu di Kabupaten Karawang.	Kabupaten Karawang dinyatakan lulus TAS 1 dan dapat melaksanakan TAS 2 pada 2 tahun berikutnya (Surat Rekomendasi dari Dit P2TVZ No. PV. 04.01/1/301/2019 ttg Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
9	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan TAS terpadu di Kota Bekasi.	Kabupaten Karawang dinyatakan lulus TAS 1 dan dapat melaksanakan TAS 2 pada 2 tahun berikutnya (Surat Rekomendasi dari Dit P2TVZ No. PV. 04.01/1/301/2019 ttg Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
10	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan TAS terpadu di Kabupaten Lebak.	Kabupaten Lebak dinyatakan lulus TAS 2 untuk EU 1 dan dapat melaksanakan TAS 3 pada 2 tahun berikutnya (Surat Rekomendasi dari Dit P2TVZ No. PV. 04.01/1/301/2019 ttg Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak
11	Survei evaluasi pasca POPM Filariasis dan kecacingan TAS terpadu di Kabupaten Tasikmalaya.	Kabupaten Tasikmalaya dinyatakan lulus TAS 1 dan dapat melaksanakan TAS 2 pada 2 tahun berikutnya (Surat Rekomendasi dari Dit P2TVZ No. PV. 04.01/1/301/2019 ttg Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Survei TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
12	Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab Serang	Bidang PTL melakukan Kajian Faktor Risiko di Kecamatan Kramat Watu Kab. Serang thn 2019 (lokasi Kasus dengan Hasil pemeriksaan PCR Positif Leptospira	Dinas Kesehatan Kab. Serang
13	Melakukan pembuatan Metode Uji Laboratorium dalam rangka pemeriksaan difteri secara PCR.	Sesuai SE Dirjen P2P tanggal 23 Oktober 2018, maka sejak 23 Oktober 2018 BBTKLPP Jakarta menjadi laboratorium rujukan difteri	BBTKLPP Jakarta
14	Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan di Kota Depok.	Dinas Kesehatan Depok Melaksanakan pertemuan sosialisasi Pelaksanaan POPM kecacingan pada guru UKS/ sederajat non PNS	Dinas Kesehatan Kota Depok
15	Survei Evaluasi Prevalensi Kecacingan di Kota Depok.	Menjadi Narasumber untuk sosialisasi Kecacingan pada Guru SD	BBTKLPP Jakarta
16	Pretas Filariasis Kab. Melawi Prov Kalbar.	Pelaksanaan Pre TAS di Kab Melawi dinyatakan tidak lulus sehingga harus diulang POPM Filariasis selama 2 tahun	Dinas Kesehatan Kab.Melawi
17	<i>Pre Aessment</i> Malaria Kab. Garut.	1. Sertifikat Eliminasi Malaria diberikan pada saat peringatan hari malaria sedunia tgl 1 Mei melalui Zoom Meeting. 2. Komitmen Bupati Garut untuk pemeliharaan daerah eliminasi Malaria	Dinas Kesehatan Kab.Garut
18	TAS Filariasis Kota Serang.	1. Mendapat Sertifikat Eliminasi Filariasis Bulan Oktober 2019 2. dibuat Surat oleh Direktur P2TVZ (PV.04.01/3/1157/2020 tgl 21 Feb 2020 ttg Pemberitahuan Hasil dan Rekomendasi Survei Evaluasi Penularan Filariasis (TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kota Serang
19	TAS Filariasis Kota Tangerang Selatan	1. Mendapat Sertifikat Eliminasi Filariasis Bulan Oktober 2019 2. dibuat Surat oleh Direktur P2TVZ (PV.04.01/3/1157/2020 tgl 21 Feb 2020 ttg Pemberitahuan Hasil dan Rekomendasi Survei Evaluasi Penularan Filariasis (TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan
20	Survei TAS Filariasis Kota Bekasi.	Lulus TAS 2 Lanjut ke TAS 3 dibuat Surat oleh Direktur P2TVZ (PV.04.01/3/1157/2020 tgl 21 Feb 2020 ttg Pemberitahuan Hasil dan Rekomendasi Survei Evaluasi Penularan Filariasis (TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
21	Survei Tas Filariasis Kab. Subang.	Lulus TAS 2 Lanjut ke TAS 3 dibuat Surat oleh Direktur P2TVZ (PV.04.01/3/1157/2020 tgl 21 Feb 2020 ttg Pemberitahuan Hasil dan Rekomendasi Survei Evaluasi Penularan Filariasis (TAS Filariasis)	Dinas Kesehatan Kab.Subang

No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
22	Surveilans Leptospirosis Di Prov Banten (Kab Tangerang).	Dinkes Prov Banten menyelenggarakan Pertemuan Leptosirosis	Dinas Kesehatan Prov.Banten
23	Surveilans Leptospirosis Di Prov Banten (Kab Tangerang).	Diundang sebagai Narsum oleh Dinkes Prov Banten dalam rangka Pertemuan Leptosirosis	BBTKLPP Jakarta
24	Surveilans Leptospirosis Di Prov Banten (Kab Serang).	Diundang sebagai Narsum oleh Dinkes Prov Banten dalam rangka Pertemuan Leptosirosis	Dinas Kesehatan Prov. Banten
25	Surveilans Leptospirosis Di Prov Banten (Kab Serang).	Dinkes Prov Banten menyelenggarakan Pertemuan Leptosirosis	BBTKLPP Jakarta
26	Monev pretas Filariasis Melawi.	1. Dinkes Kab Melawi melakukan Sosialisasi dan Supervisi POPM Filariasis	Dinas Kesehatan Kab. Melawi
		2. Surat Edaran Bupati Melawi No. 440/804/Dinkes tentang Bulan Eliminasi Kaki Gajah	
27	Surveilans Sentinel Japanese Encephalities	1. Undangan Pertemuan Desinfo JE	Dinas Kesehatan Kab/Kota Prov Kalbar, Dinas Kesehatan Kab/Kota Prov.DIY
		2. Bahan Materi Desinfo JE	
28	Surveilans Sentinel Japanese Encephalities	Undangan Pertemuan Desinfo JE	BBTKLPP Jakarta
29	Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab Bandung	Salah satu sentinel RSUD Majalaya membuat Surat Edaran mengenai rekomendasi BBTKLPP Jakarta	Pemerintah Kabupaten Bandung Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya
30	Kajian Faktor Risiko Penyakit Leptospirosis dengan survei Rodent di Serang.	Mengadakan sosialisasi mengenai bahaya dan Pengendalian Penyakit leptospirosis ke tiap Desa yang dilakukan oleh Puskesmas serta rutin melakukan jumsih. Sosialisasi mulai dilakukan pada bulan April dan Mei 2019	Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
31	Reseptifitas malaria daerah Pandeglang 1.	Dinkes Kabupaten Pandeglang melakukan kegiatan screening malaria (Uji RDT dan mikroskopis) kepada para porter yang mengantar para peziarah ke daerah Sanghiang Sirah. Pemeriksaan MBS mulai dilakukan pada bulan Juni 2019	Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
32	Pemetaan luas wilayah reseptifitas daerah malaria di Kab. Pangandaran ke 1.	Dinkes Kabupaten Pangandaran membuat Peraturan Desa yang akan disahkan oleh Bupati tentang pengelolaan tambak ikan yang menjadi masalah	Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran

No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
33	Pemetaan luas wilayah reseptifitas daerah malaria di Kab. Pangandaran ke 2.	utama pengendalian penyakit malaria	
34	Survei perilaku vektor DBD di Kab. Bogor 1.	Dinkes Kabupaten Bogor telah mengeluarkan surat edaran terkait Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus DBD pada bulan Oktober 2019 serta mengadakan Lokakarya Mini tentang Peningkatan Potensi SDM di Bidang Kesehatan melalui Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).	Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
35	Survei perilaku vektor DBD di Kab. Bogor 2.		
36	Survei perilaku vektor DBD di Kab. Cirebon 1.	Dinkes Kabupaten Cirebon mengusulkan penguatan program jumantik di Puskesmas serta memasukan kegiatan surveilans DBD di BOK. Puskesmas menindaklanjuti dengan menambahkan jumlah kader di tiap wilayah serta rutin melakukan penyuluhan ke warga mengenai pengendalian DBD dan menyebarkan leaflet sebagai salah satu sarana informasi. PKM Plumbon berinovasi merintis suatu program yang dinamakan KASIH BRADE (Kartu Bersih Berantas DBD) saat ini masih dalam proses implementasi di desa - desa. Sosialisasi program KASIH BRADE dilakukan pada bulan Juli 2020 dan pembagian leaflet dilakukan pada bulan Agustus 2020.	Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
37	Survei Perilaku vektor DBD di Kab. Cirebon 2.		
38	Pemeriksaan Faktor Risiko dalam Rangka Hari Raya Natal dan Tahun Baru di Taman Mini Indonesia Indah Tahun 2019.	Pemanfaat rekomendasi yg ditindaklanjuti oleh pengelola tempat wisata Taman Mini Indonesia Indah	Pengelola tempat wisata Taman Mini Indonesia Indah
39	Pemeriksaan Faktor Risiko dalam Rangka Hari Raya Natal dan Tahun Baru di Taman Impian Jaya Ancol Tahun 2019.	Pemanfaat rekomendasi yg ditindaklanjuti oleh pengelola tempat wisata taman impian Jaya	Pengelola tempat wisata Taman Impian Jaya Ancol
40	Pemeriksaan Faktor Risiko dalam Rangka Hari Raya Natal dan Tahun Baru di Terminal Pulo Gebang Tahun 2019.	Pemanfaat rekomendasi yg ditindaklanjuti oleh Pengelola Terminal Pulo Gebang	Pengelola Terminal Pulo gebang

No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
41	Pemeriksaan Faktor Risiko dalam Rangka Hari Raya Natal dan Tahun Baru di Terminal Kampung Rambutan Tahun 2019.	Pemanfaat rekomendasi yg ditindaklanjuti oleh pengelola tempat Terminal Kampung Rambutan	Pengelola Terminal Kampung Rambutan
42	Penelusuran Kontak Erat kasus konfirmasi COVID-19 an. RRP di Kabupaten Cirebon 19 Maret 2020 (RSD Gunung Jati dan Mitra plumbon)	Surat Edaran No IMI-UM.01.01 ttg Pencegahan Penanganan, Pengendalian dan Pemulihan COVID-19 pada Kantor Imigrasi dan Rumah Detensi Imigrasi tgl 16 Maret	Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kepala Kantor Imigrasi, Kepala Rumah Detensi di Seluruh Indonesia
43	Penelusuran Kontak Erat Kasus konfirmasi Covid19 an. RRP di Kota Tangerang Tgl 19 Maret	Surat Edaran ttg Nomor SEK.03-OT.02.02 ttg WFH di Kemenhukam tgl 16 Maret	Pegawai di lingkungan Kementerian Hukum dan HAM
44	Penyelidikan Epidemiologi Kasus Konfirmasi di Kota Jakarta Timur (an RP di Kec. Cakung)	Surat Rujukan ke Wisma Atlet tgl 13 Juni	BBTKLPP Jakarta
45	Penyelidikan Epidemiologi Kasus Konfirmasi Covid -19 H.S di Kel. Aren Jaya, Bekasi Timur, Kota Bekasi (Surv Covid)	1. P2P membuat surat rujukan kasus Covid HS dan keluarga di Wisma Atlet	Ditjen P2P
		2. Surat Keterangan selesai pemantauan an H.S	
		3. Penyelidikan Epidemiologi dan Penelusuran Kontak Erat H.S di tempat kerja	Ditjen P2P
46	Penyelidikan Epidemiologi Kasus Konfirmasi di Jakarta Timur (an FH, di Kel. Pondok Kelapa, Kecamatan Duren Sawit)	Puskesmas melakukan pemantauan kepada Kasus konfirmasi COVID-19 dan Kontak Erat Keluarga (Surat Pernyataan Sehat an Kasus dari PKC Duren Sawit 17 Juli)	Puskesmas Duren Sawit, Kontak erat keluarga FH
47	Penyelidikan Epidemiologi Kasus Konfirmasi di Jakarta Timur (an SR di Kec. Duren Sawit)	Puskesmas melakukan pemantauan kepada Kasus konfirmasi COVID-19	Puskesmas Kec.Duren Sawit
48	Tracing Kontak Kasus Konfirmasi COVID-19 di Jl Kuningan Persada, Jakarta Selatan	1. Tracing Kontak Pegawai Instansi (an SN) di Kab Bogor	Dinas Kesehatan Kota Depok
		2. Penyelidikan Epidemiologi dan Tracing Kontak an Pegawai Instansi (an HW) di Kota Depok	
49	Verifikasi rumor KLB Leptospirosis kec. Kembangan JakBar	Surat Edaran ttg Kewaspadaan Dini Leptospirosis dari Dinkes DKI Bln Januari	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Rumah

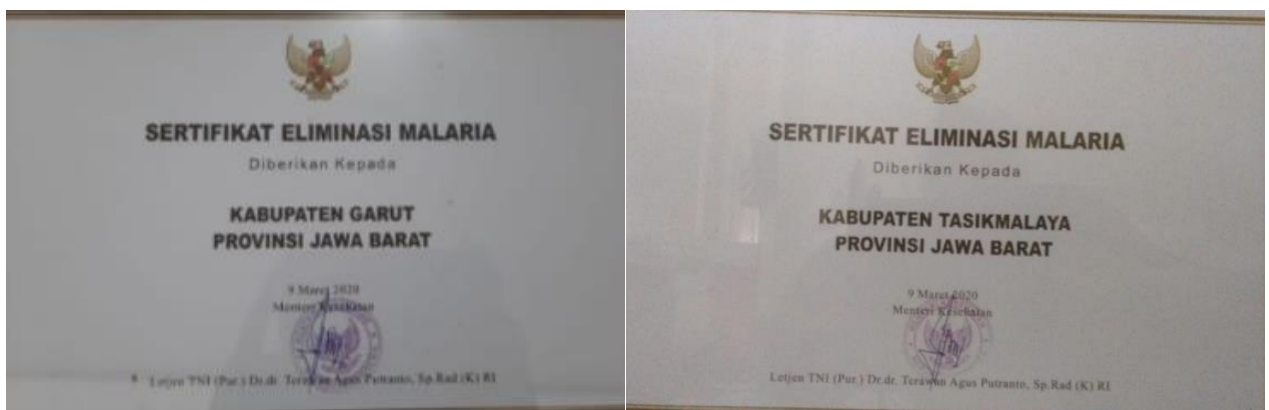
No	Jenis/Judul Rekomendasi	Bentuk Pemanfaatan Rekomendasi	Instansi/Satker/L PLS yang memanfaatkan rekomendasi
50	Verifikasi rumor KLB Leptospirosis Kec. Tebet Jaksel	Surat Edaran ttg Kewaspadaan Dini Leptospirosis dari Dinkes DKI Bln Januari	Sakit Prov DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan di DKI Jakarta, Kepala Puskesmas Provinsi DKI Jakarta
51	Tracing contact kasus konfirmasi COVID-19 an D di Kecamatan Mangunjaya, Kabupaten Bekasi Tgl 4-5 Maret	Dinas Kesehatan Kab.Bekasi Mengundang BBTKL PP Jakarta sebagai Narsum COVID-19 pada tgl 17 Maret 2020	Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
52	Tracing contact kasus konfirmasi COVID-19 an D di Kecamatan Mangunjaya, Kabupaten Bekasi Tgl 4-5 Maret	Menjadi Narsum pertemuan Orientasi patugas laboratorium dalam pengambilan spesimen COVID-19	BBTKLPP Jakarta
53	Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 an RRP di RSD Gunung Jati Kabupaten Cirebon 20-21 Febuari 2020	Surat Edaran No SEK 02.OT.02.02 tahun 2020 ttg Pencegahan dan Penanganan COVID-19 di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia tgl 13 Maret	Kementerian Hukum dan HAM
54	Penyelidikan Epidemiologi COVID-19 di Margo City, Kota Depok	Gian Margo City tutup tgl 15 - 25 Agustus karena terdapat karyawan yg Positif	Margo City, Dinas Kesehatan Kota Depok
55	Penyelidikan Epidemiologi Kasus COVID-19 di Kec Cilodong, Kota Depok	Surat Rujukan ke Wisma Atlit, Surat Keterangan Selesai dirawat di Wisma Kemayoran an A, Kec Cilodong, Kota Depok (Suami Elwi)	Dinas Kesehatan Kota Depok
56	Penyelidikan Epidemiologi Kasus COVID-19 di Kec Cilodong, Kota Depok	Surat Rujukan ke Wisma Atlit, Surat Keterangan Selesai dirawat di Wisma Kemayoran an A, Kec Cilodong, Kota Depok (Suami Elwi)	BBTKLPP Jakarta
57	Penyelidikan Epidemiologi Kasus COVID-19 di Kec Cilodong, Kota Depok	Surat Rujukan ke Wisma Atlit, Surat Keterangan Selesai dirawat di Wisma Kemayoran an A, Kec Cilodong, Kota Depok (Suami Elwi)	Dinas Kesehatan Kota Depok
58	Penyelidikan Epidemiologi dan penelusuran kontak erat COVID-19 di Kec. Pasar Minggu Jaksel a.n P	Surat Rujukan ke Rumah Sakit Darurat COVID-19 Wisma Atlet Kemayoran	BBTKLPP Jakarta

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

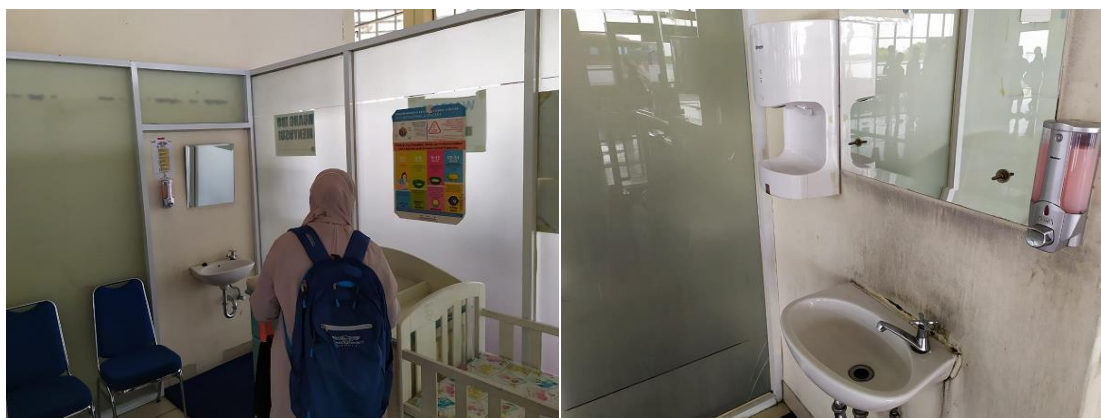


- Kegiatan Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Kab. Tasikmalaya: Kab. Tasikmalaya telah mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria dari Menteri Kesehatan tertanggal 9 Maret 2020, yang diumumkan Kemenkes pada bulan September 2020.
- Kegiatan Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria di Kab. Garut: Kab. Garut telah mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria dari Menteri Kesehatan tertanggal 9 Maret 2020, yang diumumkan Kemenkes pada bulan September 2020.
- Di tahun 2019, kegiatan Pemetaan Wilayah Reseptifitas Daerah Malaria dilaksanakan di Kab. Pangandaran dan Kab. Pandeglang. Rekomendasi yang dihasilkan BBTCLPP Jakarta ditindaklanjuti oleh Dinkes Kab. Pangandaran dengan proses pengajuan pembuatan Peraturan Desa yang akan di sahkan Bupati tentang pengelolaan tambak ikan yang menjadi masalah utama dalam pengendalian penyakit Malaria, dan ditindaklanjuti oleh Dinkes Kab. Pandeglang dengan melakukan kegiatan screening malaria (uji RDT & mikroskopis) untuk para porter yang mengantar para peziarah ke daerah Sanghiang Sirah.
- Kegiatan Uji Kualitas RDT Malaria di Kab. Pesawaran: Dari hasil penilain sensitifitas, spesifisitas dan akurasi spesies yang masih bagus dari RDT Care Start, Kemenkes masih men-suplai RDT Care Start ke Kab. Pesawaran melalui Dinkes Provinsi Lampung. Setelah kegiatan selesai, pihak Dinkes Kab. Pesawaran sebenarnya ingin mengadakan peningkatan kualitas pemeriksaan mikroskopis malaria, hanya saja tidak terealisasi dikarenakan efisiensi anggaran untuk COVID-19.
- Di tahun 2019, dilaksanakan juga kegiatan VBPP yaitu Survei Perilaku Vektor DBD di Kab. Bogor. Rekomendasi dari hasil kegiatan tersebut ditindaklanjuti oleh Dinkes Kab. Bogor dengan mengeluarkan surat edaran terkait Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada bulan Oktober 2019 serta mengadakan Lokakarya Mini tentang Peningkatan Potensi Sumber Daya Masyarakat di Bidang Kesehatan melalui SSD & MMD.

- Pada Situasi Khusus Nataru di Terminal Pulo Gebang Tahun 2019 direkomendasikan pemasangan wastafel di area umum dan ruang laktasi. Di tahun 2020 sudah tersedia wastafel dan ruang laktasi.
- Pada Situasi Khusus Nataru di Terminal Kampung Rambutan Tahun 2019 direkomendasikan pemasangan wastafel di area umum dan ruang laktasi. Di tahun 2020 sudah tersedia wastafel dan ruang laktasi.
- Hasil pemeriksaan rapid test makanan aman untuk dikonsumsi sehingga pihak penyelenggara dapat menyajikan kepada peserta pertemuan, serta hasil inspeksi sanitasi menjadi masukan dan langsung diperbaiki pada saat itu juga.
- Hasil inspeksi sanitasi menjadi masukan untuk perbaikan kualitas air di RSDC Kemayoran.



Sertifikat Eliminasi Malaria Kab. Garut dan Kab. Tasikmalaya



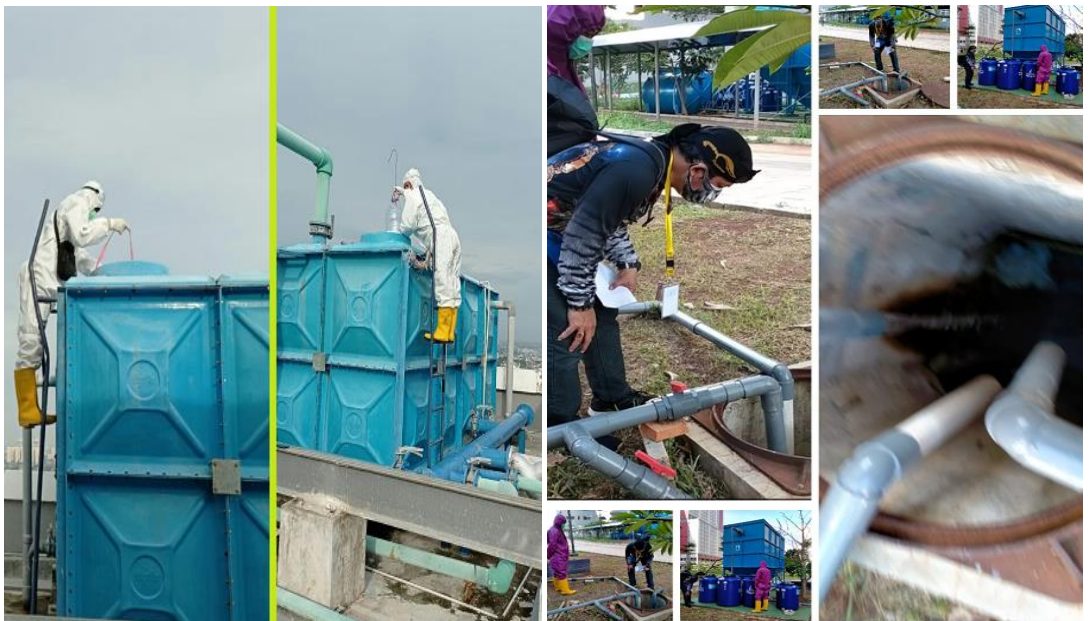
Wastafel dan Ruang Laktasi di Terminal Pulo Gebang



Wastafel dan Ruang Laktasi di Terminal Kampung Rambutan



Masukan penggunaan APD penjamah makanan yang blm lengkap, langsung ditindaklanjuti pada saat itu juga. Gambar kiri saat inspeksi awal, gambar kanan setelah disampaikan masukan kepada pihak penyedia makanan



Melakukan treatment / pengolahan pada air yang akan digunakan di RSDC Kemayoran





Foto Penyerahan Sertifikasi Eliminasi Filariasis kepada Dinkes Kab Tangerang dan Dinkes Kab Bandung th 2018



Sambutan dan Arahan Menteri Kesehatan dalam Menyerahkan Sertifikat Eliminasi Malaria



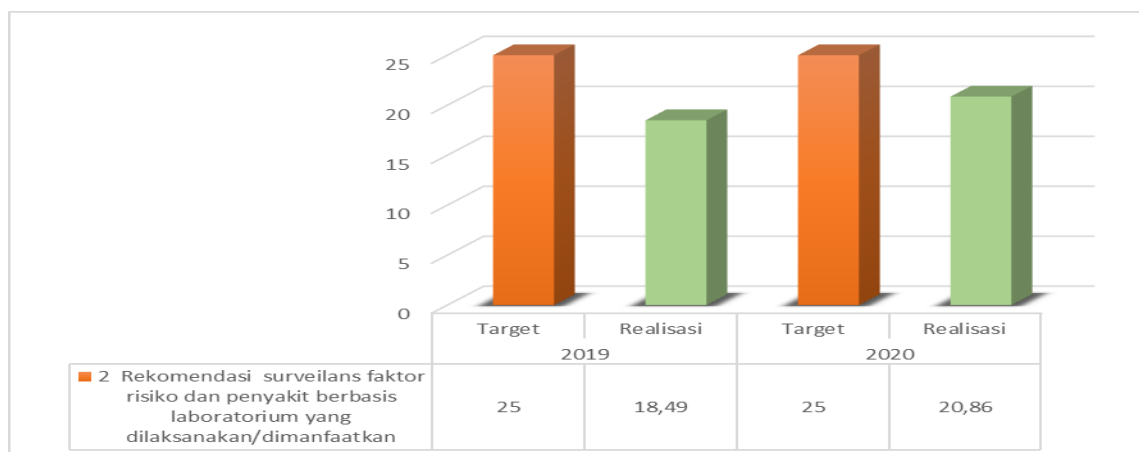
Penyerahan Sertifikat Eliminasi Filariasis Th 2019 kepada Dinkes Kota Tangerang Selatan



Sosialisasi dan Supervisi POPM di Kab Melawi

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

Grafik 3.4.  
Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019



Target capaian kinerja tahun 2020 sebesar 25% rekomendasi yang dilaksanakan/dimanfaatkan, realisasi sebesar 20,86% dengan capaian kinerja 83,44%. Adapun pada tahun 2019 realisasi rekomendasi yang dilaksanakan/dimanfaatkan sebanyak 18,49% dari target 25% dengan capaian kinerja 73,96%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 rekomendasi yang dilaksanakan/dimanfaatkan pada tahun 2020, terjadi peningkatan baik dari sisi realisasi maupun pada sisi capaian kinerjanya, pada sisi realisasi tahun 2020 lebih besar dibanding tahun 2019 yaitu sebanyak 2,37% rekomendasi yang dilaksanakan/dimanfaatkan dan capaian kinerjanya sebesar 9,48%.

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

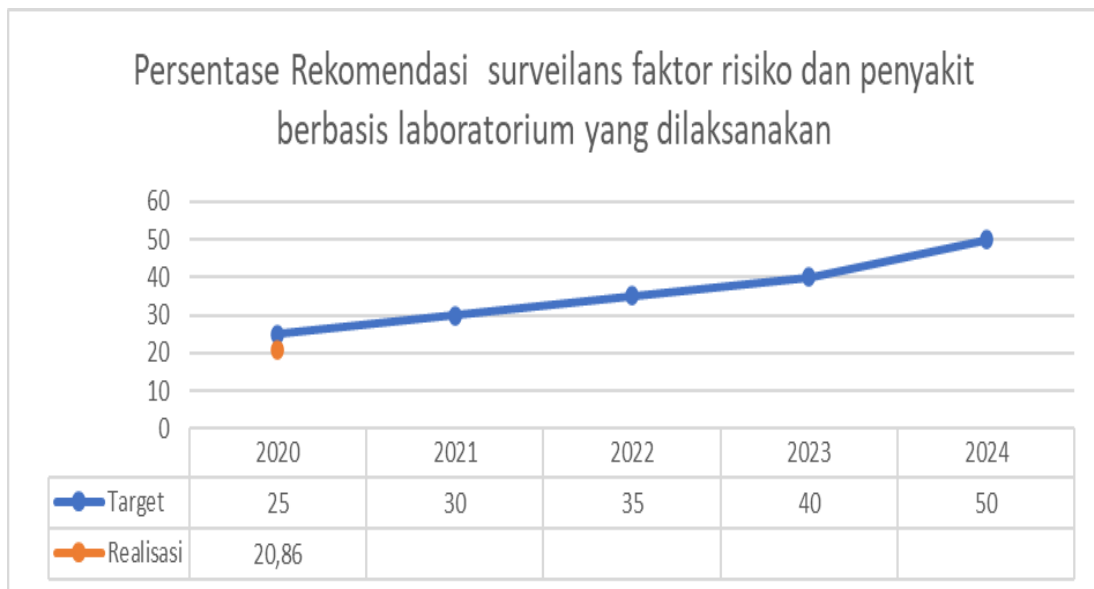
Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target Persentase Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 180% rekomendasi. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan jumlah rekomendasi yang ditindaklanjuti pada 2020 yaitu berjumlah 20,86% rekomendasi.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $20,86/180 \times 100\% = 11,59\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 13,89, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta masih harus tertinggal dari target jangka menengah sebesar 2,30%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih harus berjuang untuk mengevaluasi pemanfaatan rekomendasi yang

disampaikan pada stakeholder terkait. Diharapkan tahun 2021 capaian dapat ditingkatkan untuk mengejar ketertinggal tersebut.

**Grafik 3.5.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**

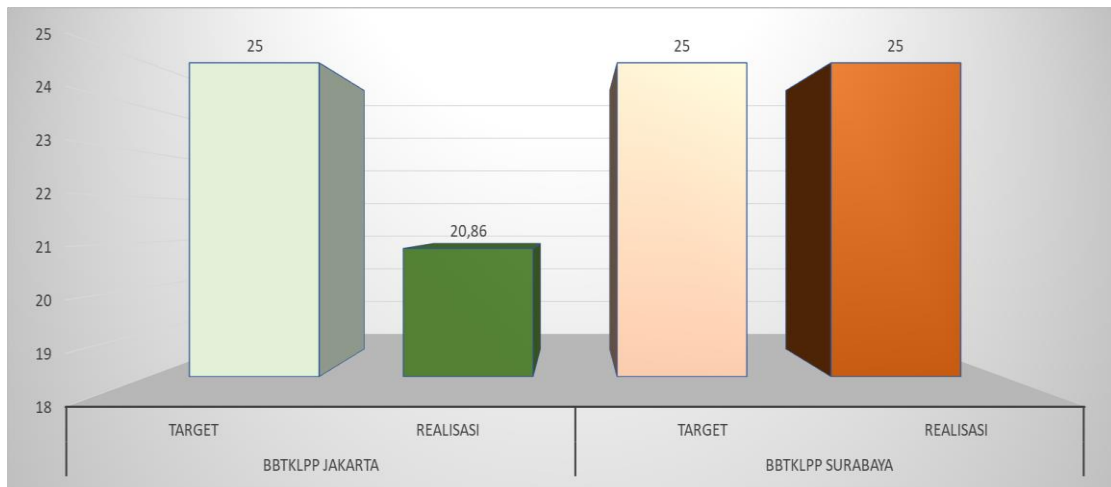


**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis, BBTCLPP Jakarta membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembanding karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Surabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Persentase Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan adalah sebesar 83,44% capaian tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 100,00%. Pemanfaatan rekoemdasi BBTCLPP Surabaya sudah sesuai target yakni 25% sementara BBTCLPP Jakarta masih dibawah target 20,86% dari rekomendasi yang dilaksanakan.

**Grafik 3.6.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara**  
**BBTKLPP Jakarta dengan BBTKLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Hasil atau laporan pemetaan wilayah reseptifitas daerah malaria menjadi salah satu syarat suatu daerah bisa mendapatkan sertifikat eliminasi malaria, sehingga kegiatan ini digunakan sebagai pertimbangan layak tidaknya daerah mendapat sertifikat eleminasi Malaria.
- Hasil uji kualitas RDT malaria dapat memunculkan angka sensitifitas dan spesifisitas dengan jelas dan dengan jumlah sampel minimal yang mencukupi untuk uji sensitivitas dan spesifisitas, sehingga hasilnya dapat diterima Subdit Malaria untuk pertimbangan melanjutkan suplai RDT Care Start ke daerah-daerah khususnya ke Prov. Lampung.
- Hasil Survei Perilaku Vektor DBD di Kab. Bogor tahun 2019 mengeluarkan rekomendasi yang menyertakan hasil ilmiah yang valid (hasil PCR yang menemukan transovarial virus dengue pada larva DBD) sehingga menjadi outcome dari Dinkes Kab. Bogor mengeluarkan surat edaran kewaspadaan DBD.
- Adanya komitmen dari Subdit Arbovirosis dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat untuk mendukung Surveilans Sentinel JE secara berkelanjutan.

- Adanya dukungan dan komitmen dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinkes Kabupaten Bandung dalam pelaksanaan Suveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Bandung.
- Adanya dukungan dan komitmen dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Serang dalam pelaksanaan Suveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Serang.
- Adanya dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat dalam pelaksanaan Survei Pre TAS dan TAS Filariasis.
- Adanya dukungan dari Pemda dan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dalam melaksanakan Eliminasi Malaria.
- Adanya pelatihan dari Balitbangkes sehingga BBTCL dapat melakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel COVID-19.
- Penunjukan BBTCL PP Jakarta sebagai Laboratorium rujukan (Kemenkes HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Koordinasi yang baik dengan stakeholder terkait sehingga rekomendasi yang dikeluarkan dapat langsung ditindaklanjuti.
- Kerja sama dengan lintas program dan sektor dalam melakukan kegiatan.

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

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Terjadinya pandemi COVID-19 yang melanda dunia menyebabkan BBTCLPP Jakarta fokus melaksanakan pengendalian COVID-19 pada tahun 2020, sehingga untuk mengevaluasi pemanfaatan rekomendasi oleh stakeholder maupun internal BBTCLPP Jakarta tidak optimal.
- Seluruh sumberdaya baik SDM maupun sarana dan prasarana termasuk anggaran (revisi anggaran) yang ada di BBTCLPP Jakarta diprioritaskan



untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium, contact tracing dan PE serta melakukan pengendalian faktor risiko melalui KIE dan desinfeksi.

- Pemeriksaan PCR Malaria tidak dapat dilakukan sesegera mungkin setelah kegiatan pengambilan sampel selesai dikarenakan antrian alat PCR yang tersedia di BBTCLPP Jakarta yang diprioritaskan untuk pemeriksaan COVID-19.
- Kesalahan metode pelaksanaan kegiatan Uji Kualitas RDT Malaria di Kab. Pangandaran tahun 2019 yang seharusnya melakukan uji kualitas RDT Malaria yang disebar oleh Kemenkes, dalam hal ini melalui Subdit Malaria yang digunakan di daerah terkait.

#### Faktor eksternal

- Pandemi COVID-19 membuat stakeholder fokus pada kegiatan penanganan COVID-19.
- Tidak semua daerah/instansi terkait dapat melaksanakan tindak lanjut dari kegiatan yang sudah dilaksanakan karena keterbatasan sumber daya.
- Koordinasi terkait rekomendasi yang dimanfaatkan sangat minim oleh karena kesibukan stakeholder menangani COVID-19 di wilayah layanan.

#### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

##### Faktor internal

- Hasil kajian sesegera mungkin disampaikan ke subdit dan daerah melalui executive summary kegiatan masing-masing.
- Pelaksanaan kegiatan Uji Kualitas RDT Malaria di Kab. Pesawaran tahun 2020 dilaksanakan sesuai Protokol Uji RDT Malaria yang dikeluarkan Subdit Malaria.
- Melakukan koordinasi dengan lintas program internal dalam melaksanakan kegiatan terkait dengan tindak lanjut yang telah direkomendasikan sehingga terjadi kesinambungan kegiatan.
- Melakukan monitoring evaluasi sesudah kegiatan untuk mengetahui tindak lanjut yang telah dilaksanakan, termasuk umpan balik secara tertulis.

### Faktor eksternal

- Melakukan koordinasi dengan wilayah layanan terkait tindak lanjut dari rekomendasi yang dilaksanakan.
- Bekerja sama dengan instansi lain yang diluar dinas Kesehatan seperti otoritas bandara dalam penanganan wabah sehingga mengetahui tindak lanjut yang telah dilaksanakan.

#### **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

##### **Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)**

- Pemanfaatan SDM dengan jabatan fungsional entomologi untuk kegiatan pemetaan wilayah reseptifitas daerah malaria.
- Pemanfaatan SDM dari laboratorium Parasitologi yang juga merupakan Instruktur Malaria Nasional sudah sesuai untuk kegiatan Uji RDT Malaria.
- Meningkatkan kerja sama (feedback) pihak internal dan eksternal dalam mengumpulkan bukti dari tindak lanjut dari rekomendasi yang telah dibuat.

##### **Sumber Daya Anggaran**

Anggaran BBTKLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000, sebesar 1,72% alokasi anggaran atau Rp 560.831.000 untuk memenuhi target indikator Persentase Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan sebanyak 25% rekomendasi.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 481.897.677 (85,93%), dengan realisasi kinerja sebanyak 20,86% rekomendasi (tidak mencapai target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 78.933.323. Efisiensi tersebut pada penggunaan anggaran perjadiin khususnya pada penginapan dan transportasi yang di lakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan).

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk indikator Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan, BBTCLPP Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar -2,98%.

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

- Koordinasi dan komunikasi serta jejaring kerjasama yang semakin baik dengan pemangku kepentingan di Provinsi / Kabupaten / Kota di wilayah layanan.
- Kepercayaan instansi / institusi lain atas kemampuan BBTCLPP Jakarta.
- Komitmen Unit Utama dalam dukungan untuk memperkuat rekomendasi yang telah dibuat oleh BBTCLPP Jakarta.
- Komitmen Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan wilayah layanan.
- BBTCLPP Jakarta menjadi percontohan untuk akreditasi pemeriksaan parameter COVID-19 dan sudah di assessment oleh KAN, seluruh temuan telah ditindaklanjuti dan si submit ke KAN dan saat ini menunggu hasil penilaian oleh KAN.

### 3. Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam

#### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

**Cara hitung kinerja:** Respon sinyal Kewaspadaan dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana yang diterima oleh B/BTKLPP di wilayah layanannya < dari 24 jam dalam 1 (satu) tahun. Respons berupa komunikasi, rencana PE/Investigasi, lap penerimaan spesimen dibagi Jumlah Sinyal SKD KLB/Bencana yang diterima oleh B/BTKLPP dalam 1 (satu) tahun.

#### Rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah Sinyal SKD KLB/Bencana yang direspon oleh B/BTKLPP < 24 jam dalam 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah Sinyal SKD KLB/Bencana yang diterima oleh B/BTKLPP dalam 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

#### Akuntabilitas Kinerja :

Target : 90%

Realisasi : 100%

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 111,11%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

1. RHA Kewaspadaan Risiko Kesehatan lingkungan pada situasi bencana di DKI Jakarta
2. Investigasi pada kejadian khusus bencana banjir di Bekasi, Jabar
3. Investigasi pada kejadian khusus bencana banjir di Kab. Lebak, Banten
4. Verifikasi rumor KLB Leptospirosis kec. Kembangan JakBar
5. Verifikasi rumor KLB Leptospirosis Kec. Tebet Jaksel
6. Verifikasi rumor KLB Leptospirosis RSUD Pasar Minggu, Jaksel
7. Verifikasi rumor Filariasis Kec. Makassar Jaktim
8. Verifikasi rumor KLB nCoV di RSUD Waled, Kabupaten Cirebon, Jabar
9. Verifikasi rumor KLB nCoV di RS Eka Hospital Cibubur, Kab. Bogor
10. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Kramat Jati Jaktim
11. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Karang Tengah, Kota Tangerang
12. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Pasar Minggu Jaksel
13. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Koja Jak-Ut
14. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Cilandak, Jaksel

15. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Cilincing, Jakut
16. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Pasar Rebo, Jaktim
17. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Makassar, Jaktim
18. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Grogol Petamburan, Jakbar
19. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kec. Kramat Jati, Jaktim
20. Penyelidikan Epidemiologi KLB Hepatitis A, Pondok Pesantren Alhik, Kab. Purwakarta
21. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kelurahan Bojong Rawa Lumbu, Kec. Rawa Lumbu, Kota Bekasi,
22. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kelurahan Pengasinan, Kec. Rawa Lumbu, Kota Bekasi,
23. Penyelidikan Epidemiologi KLB Leptospirosis Kel. Kayuringin, Kec. Bekasi Selatan, Kota Bekasi.
24. Penyelidikan Epidemiologi KLB Differi Kec. Bekasi Timur, Kota Bekasi
25. Penyelidikan Epidemiologi KLB Hepatitis A, Kec. Cilincing, Jakut
26. Verifikasi rumor KLB nCoV di RSUD Gunung Jati, Kabupaten Cirebon, Jabar
27. KLB Chikungunya di Kel Pinang, Kec. Pinang, Kota Tangerang, Prov. Banten
28. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 di RS Siloam Cikarang Kabupaten Bekasi
29. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 AN. I di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur Kota Bekasi
30. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 An. F di RS Hermina Kota Bekasi,
31. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 An. TM di RS Awal Bros, Kota Bekasi,
32. Penyelidikan Epidemiologi tracing contact COVID-19 An. INK di Kecamatan Johar Baru Kota Jakarta Pusat
33. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 di RSUD Indramayu, Kab. Indramayu, Prov. Jawa Barat

34. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 di RS Sentosa, Kota Bekasi, Prov. Jawa Barat
35. Penyelidikan Epidemiologi COVID-19 a.n. P di Kelurahan Cipedak, Kec. Jagakarsa, Jakarta Selatan
36. Penyelidikan Epidemiologi tracing contact kasus konfirmasi COVID-19 an D di Kecamatan Mangunjaya, Kabupaten Bekasi
37. Penyelidikan Epidemiologi tracing contact kasus konfirmasi COVID-19 an D di RS dr. Hafidz Kabupaten Cianjur
38. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 an RRP di RSD Gunung Jati Kabupaten Cirebon
39. Penyelidikan Epidemiologi PDP COVID-19 an W di RSUD Waled Kabupaten Cirebon
40. Penyelidikan Epidemiologi PDP An. T di Kecamatan Cilincing Kota Jakarta Utara
41. Penyelidikan Epidemiologi Kontak Erat Kasus Konfirmasi COVID-19 an NT dan MR di RS Mitra Keluarga, Kota Depok, Prov. Jawa Barat
42. Penyelidikan Epidemiologi Pasien Dalam Pengawasan COVID-19 Rsud Cibinong Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat
43. Penyelidikan Epidemiologi Pasien Dalam Pengawasan COVID-19 Di RS Sentra Medika Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat
44. Penyelidikan Epidemiologi Pasien Dalam Pengawasan COVID-19 Di Rs Azra Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat
45. Penyelidikan Epidemiologi Kasus Otg COVID-19 Di Kecamatan Kebun Jeruk Jakarta Barat Tanggal 30 Maret 2020
46. Penyelidikan Epidemiologi Tracing Contact COVID-19 a.n. IR di Kelurahan Wanasari, Kec. Cibitung, Kab. Bekasi
47. Penyelidikan Epidemiologi Tracing Contact COVID-19 a.n. W di Kelurahan Wanasari, Kec. Cibitung, Kab. Bekasi
48. Penyelidikan Epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Wanasari, Kec. Cibitung, Kab. Bekasi
49. Penyelidikan Epidemiologi Tracing Contact COVID-19 a.n. S di Kelurahan Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Jakarta Selatan

50. Penyelidikan Epidemiologi PDP An. RT di Kecamatan Cakung Kota Jakarta Timur
51. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kemenkes (SAHLI)
52. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Margo City, Kota Depok
53. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Bukit Asri (SM), Kab Bogor
54. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kec. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan
55. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kec. Jatiasih, Kota Bekasi, Jawa Barat
56. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kec. Plered, Kab. Purwakarta, Jawa Barat
57. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Pondok Pesantren Al Kaukab, Gunung Putri, Kab Bogor, Jawa Barat
58. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kec. Cilodong, Kota Depok
59. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kec. Pamulang, Tangerang Selatan
60. Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Kec. Tambun, Kab Bekasi
61. Verifikasi rumor kasus COVID-19 a.n M di Kec. Pondok Gede, Kota Bekasi
62. Penyelidikan Epidemiologi an JP di Kec. Duren Sawit, Jakarta Timur
63. Penyelidikan Epidemiologi di Kel. Jati Makmur, Kec. Pondok Gede, Kota Bekasi
64. Penyelidikan Epidemiologi an GS di Kec Pondok Melati, Kota Bekasi
65. Penyelidikan Epidemiologi di Kel. Tirta Jaya, Kec. Sukmajaya, Kota Depok
66. Verifikasi Rumor Kasus COVID-19 an IS di Kec. Beji, Kota Depok
67. Penyelidikan Epidemiologi an S dan DB di Kemang Pratama, Kota Bekasi
68. Penyelidikan Epidemiologi an BD di Kemang Pratama, Kota Bekasi
69. Verifikasi Rumor an LS di Kel. Harapan Jaya, Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi
70. Penyelidikan Epidemiologi an S di Kalisari, Jakarta Timur
71. Penyelidikan Epidemiologi di Duren Sawit, Jakarta Timur
72. Penyelidikan Epidemiologi an SAS, Jakarta Timur

73. Verifikasi rumor Penelusuran Kontak erat kasus COVID-19 di Ponpes Al-Wafi Kota Depok
74. Penyelidikan Epidemiologi an RT di Kec kramat Jati Jakarta timur
75. Penyelidikan Epidemiologi an RS, Kel Lebak Bulus, Jaksel
76. Penyelidikan Epidemiologi an ASS di Cipete, Jaksel
77. Penyelidikan Epidemiologi di KPP Pratama, Jakarta Kebayoran Baru Satu, Jakarta Selatan
78. Penyelidikan Epidemiologi dan Penelusuran Kontak Erat an Ar di Kec Pasar Rebo, Jakarta Timur
79. Penyelidikan Epidemiologi dan Penelusuran Kontak Erat an FPS di Cilandak, Jakarta Selatan

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

- Hasil RHA ditindaklanjuti oleh Pemda dalam penanggulangan bencana pada tahapan respon dan recovery, berupa tahap respon : Menyalurkan logistik berupa hygiene kit, polybag sampah; tahap respon : pengawasan langsung dalam penyediaan air bersih (Penggunaan toren air tidak berbahan logam untuk pH air yang cenderung asam); tahap recovery : Pemberian desinfektan pada sumur masyarakat yang terdampak.
- Surat Edaran dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tentang Kewaspadaan Dini Leptospirosis dari Dinkes pada bulan Januari 2020 merupakan tindak lanjut dari Verifikasi rumor KLB Leptospirosis Kecamatan Kembangan Jakarta Barat dan Kecamatan Tebet Jakarta Selatan.
- Undangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk menjadi nara sumber untuk penyelidikan epidemiologi dan tracing contact tanggal 17 Maret 2020. Kegiatan ini merupakan outcome dari hasil dari kegiatan Penyelidikan Epidemiologi tracing contact kasus konfirmasi COVID-19 di Kecamatan Mangunjaya, Kabupaten Bekasi.
- Surat Edaran No SEK 02.OT.02.02 tahun 2020 ttg Pencegahan dan Penanganan COVID-19 di Lingkungan Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia tgl 13 Maret 2020 sebagai Penyelidikan Epidemiologi



PDP COVID-19 an RRP di RSD Gunung Jati Kabupaten Cirebon 20-21 Febuari 2020.

- Surat Keterangan Selesai dirawat di Wisma Kemayoran an A, Kec Cilodong, Kota Depok (an AE) sebagai Output Penyelidikan Epidemiologi Kasus COVID-19 di Kec Cilodong, Kota Depok.
- Penutupan Giant Margo City tanggal 15 - 25 Agustus karena terdapat karyawan yg Positif COVID 19 merupakan outcome dari hasil Penyelidikan Epidemiologi COVID- 19 di Margo City, Kota Depok.



RHA Kewaspadaan Risiko Kesehatan Lingkungan pada Situasi Bencana di DKI Jakarta



Investigasi pada Kejadian Khusus Bencana Banjir di Kab. Lebak, Banten



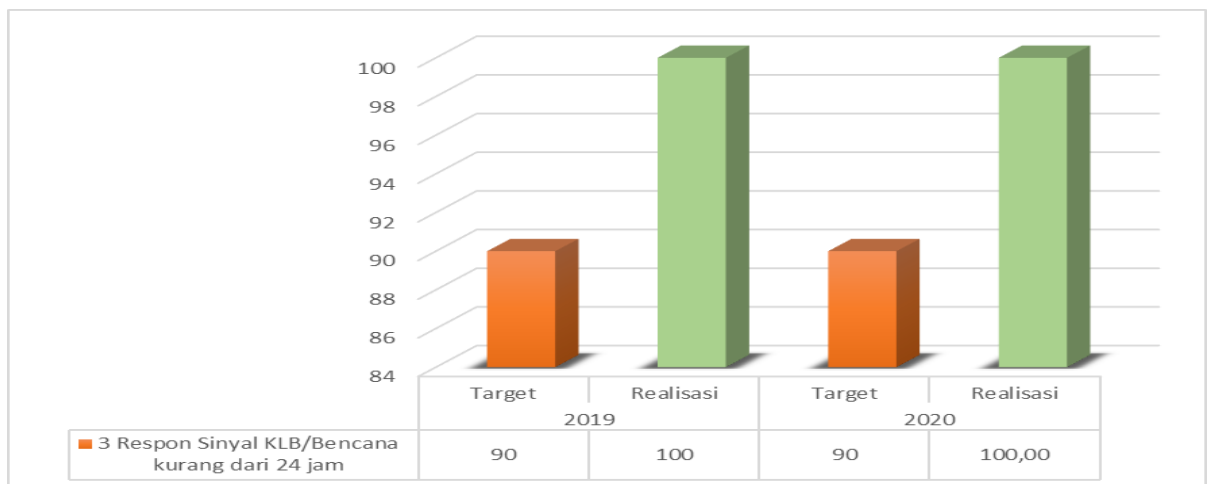
Wawancara terhadap Responden



Pengambilan sampel

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

**Grafik 3.7.**  
Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019



Target capaian kinerja tahun 2020 sebesar 90% respon, realisasi sebesar 100,00% respon dengan capaian kinerja 111,11%. Adapun pada tahun 2019 realisasi respon yang dihasilkan sebanyak 100,00% dari target 85% dengan capaian kinerja 111,11%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 respon pada tahun 2020, dari sisi realisasi dan capaian kinerja tahun 2019 dan 2020 sudah optimal pada angka 100,00% dengan capaian kinerja sama yaitu 111,11% artinya semua laporan kejadian telah berhasil direspon oleh BBTCLPP Jakarta. Namun demikian jika dilihat dari jumlah kejadiannya tahun 2020 lebih banyak kejadian yang direspon yaitu sebanyak 79 kejadian sedangkan tahun 2019 hanya 46 kejadian atau mengalami peningkatan sebesar 171,74%.

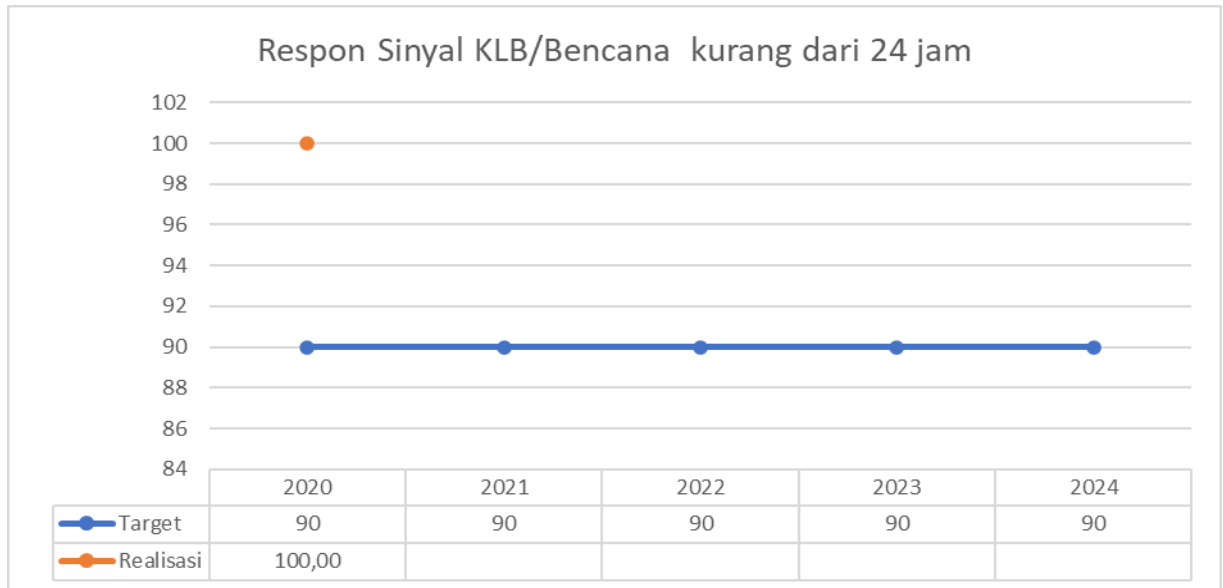
**c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Realisasi respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan pada tahun 2020, sebesar 100,00%. Pada indikator respon KLB nilai kumulatif target jangka menengah pada RAK didefinisikan sama dengan target akhir tahun periode perencanaan jangka menengah yaitu tahun 2024, hal tersebut dikarenakan satuan respon KLB adalah % (jumlah kejadian dibandingkan dengan jumlah yang direspon).

Maka capaian indikator selama periode perencanaan jangka menengah tahun 2020-2024 pada indikator respon KLB adalah sebesar 90%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2020 adalah sebesar 100,00% dapat diartikan bahwa capaiannya telah melampaui target jangka menengah sebesar 10%.

**Grafik 3.8.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**

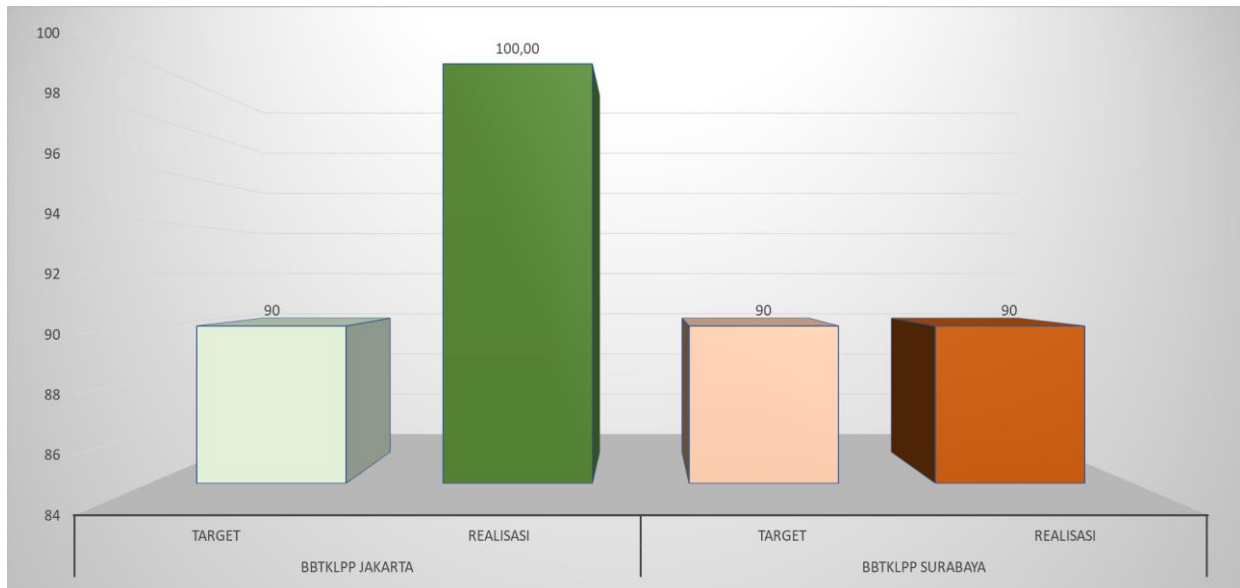


**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional/satker sejenis**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembanding karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Surabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam adalah sebesar 111,11% capaian tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 100,00%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTCLPP Jakarta masih lebih tinggi dengan realisasi 100% jika dibandingkan dengan BBTCLPP Surabaya hanya mencapai 90%.

**Grafik 3.9.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2020 antara**  
**BBTKLPP Jakarta dengan BBTKLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Memprioritaskan pengujian sampel yang diambil pada Bencana Banjir untuk segera menghasilkan Sertifikat Hasil Uji (SHU).
- Koordinasi yang baik dengan dinas kesehatan Provinsi dinas kesehatan Kabupaten/Kota sehingga kegiatan dapat berjalan lancar.
- Merespon verifikasi rumor dan Kejadian Luar Biasa penyakit kurang dari 24 jam setelah informasi diterima dari dinas kabupaten/kota maupun Provinsi dan PHEOC.
- Komitmen Unit Utama dan Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (BTDK) Badan Litbangkes untuk B/BTKL PP mengarah pada Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat, salah satunya melalui peningkatan kapasitas pemeriksaan sampel COVID-19 di wilayah layanannya.
- Penunjukan BBTKL PP Jakarta sebagai Laboratorium rujukan (Kemenkes HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).



- Memprioritaskan pengujian sampel KLB untuk segera menghasilkan Laporan Hasil Uji (LHU).
- Memberikan informasi hasil dan laporan investigasi kepada Dinas Kesehatan dan PHEOC secara cepat.
- Memberikan informasi hasil dan laporan investigasi kepada Dinas Kesehatan, Rumah sakit yang merujuk sampel (RSPI, RSUP Persahabatan, RSUP Fatmawati, RSCM, RSUD) dan PHEOC secara cepat dengan memanfaatkan teknologi informasi seperti whatsaaps, email dan lainnya.
- Dukungan Konsultasi teknis pemeriksaan laboratorium dari Pusat BTDK Balitbangkes, US-CDC di Indonesia dan WHO baik secara formal dan informal membantu BBTKL PP Jakarta dalam pelaksanaan respon cepat KLB.
- Jejaring kerja yang baik dengan petugas surveilans dinas kesehatan kabupaten / kota sehingga penjangkaran kasus penyakit potensi KLB pada tahap verifikasi rumor dapat dilaksanakan.

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

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Keterbatasan sumber dana dan sumber daya, sehingga baru beberapa tempat yang dapat dilayani.
- Kejadian bencana terjadi saat pergantian tahun, sehingga barang logistic yang diperlukan agak terburu-buru diadakannya.
- Awal pandemi petugas laboratorium BBTKLPP Jakarta belum dapat melakukan pemeriksaan sampel COVID-19 sehingga sampel dirujuk ke BaLitbangkes.
- Awal pandemi, Laboratorium yang dapat melaksanakan pemeriksaan COVID-19 terbatas sehingga jumlah sampel yang harus diperiksa sangat besar.
- Banyak Penyelidikan Epidemiologi yang harus dilakukan dengan keterbatasan SDM.

- Keterbatasan sarana prasarana Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel COVID-19.

#### Faktor eksternal

- Koordinasi antar pusat dan posko wilayah terdampak agak kurang sehingga lokus yang dilayani adalah lokus yang sudah banyak mendapatkan bantuan/layanan.
- Pada masa awal Pandemi, beberapa B/BTKL PP belum mampu melakukan pemeriksaan COVID-19 sehingga BBTCL PP Jakarta mendapat rujukan sampel COVID-19 dari luar wilayah layanan (Kepulauan Riau, Riau).
- Dinas Kesehatan memberikan informasi dengan cepat sehingga pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dapat dilaksanakan.
- Terdapat banyak penyelidikan epidemiologi terkait COVID-19 yang harus dilakukan karena belum semua wilayah layanan dapat melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengambilan sampel COVID-19.

#### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

##### Faktor internal

- Melakukan koordinasi internal dengan baik, agar segala proses pengadaan logistic, dan daya dukung keuangan dapat diperoleh, mengingat kejadian bencana yang terjadi di saat pergantian tahun di awal tahun.
- Berkomunikasi dan berkoordinasi secara aktif dengan perangkat daerah setempat agar dapat lebih diterima saat di lokasi.
- Bekerjasama dengan instansi lain yang telah memiliki kemampuan dalam pemeriksaan sampel yang BBTCLPP Jakarta belum bisa lakukan pengujian/pemeriksaan.
- Mengikuti pelatihan Penyelidikan Epidemiologi, Pengambilan dan pemeriksaan Sampel COVID-19.

##### Faktor eksternal

- Berkomunikasi dan berkoordinasi secara aktif dengan perangkat daerah setempat agar dapat lebih diterima saat di lokasi.
- Menjalin komunikasi dan koordinasi yang baik di saat tidak ada kejadian pencemaran dan bencana.

- Memberi kesempatan B/BTKL PP lain untuk on the job training pengambilan dan pemeriksaan COVID-19 di BBTCL PP Jakarta dengan mengadakan Pelatihan.
- Melakukan OJT terkait pengambilan dan pengamanan sampel COVID-19 kepada petugas Puskesmas / Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar dapat melakukan pengambilan sampel COVID-19.
- Meningkatkan jejaring kerja dengan Instansi lain.

**f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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

- Tersedia SDM pemeriksa sampel laboratorium faktor risiko lingkungan yang kompeten dan terakreditasi.
- Tersedia SDM Sanitarian yang melakukan RHA pada situasi bencana.
- Integrasi melibatkan entomolog dalam verifikasi rumor dan PE KLB Leptospirosis di wilayah layanan sehingga BBTCL PP Jakarta juga melakukan pemeriksaan leptospirosis di rodent dan faktor risiko lingkungan, serta sosialisasi pembuatan larvitrap dalam pengendalian vektor penyakit.
- Meningkatkan kemampuan teknis petugas laboratorium sehingga dapat melakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel COVID-19.
- Melibatkan petugas laboratorium di luar Instalasi Laboratorium Penyakit untuk melakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel COVID-19.

**Sumber Daya Anggaran**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000 sebesar 1,03% alokasi anggaran atau Rp 336.518.000 untuk memenuhi respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan sebesar 90%.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 318.193.230 (94,55%), dengan realisasi kinerja sebesar 100% (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 18.324.770. Efisiensi tersebut pada penggunaan



anggaran perjadiin khususnya pada penginapan dan transportasi yang di lakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan).

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk indikator Persentase respon sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam, BBTKLPP Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 14,90%.

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

- Hasil pemeriksaan sampel KLB yang cepat diinformasikan ke wilayah layanan baik secara formal dan informal meningkatkan kepercayaan wilayah layanan kepada BBTKL PP Jakarta.
- Peningkatan Kemampuan melakukan Penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan konfirmasi laboratorium penyakit potensi KLB.
- Semakin baiknya jejaring dengan wilayah layanan sehingga informasi KLB disampaikan dengan cepat.

#### 4. Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan

##### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

**Cara hitung kinerja:** Jumlah teknologi tepat guna (TTG) baru yang dihasilkan dalam kurun waktu satu tahun.

##### Rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah teknologi tepat guna (TTG) baru yang dihasilkan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah Target teknologi tepat guna (TTG) baru yang dihasilkan dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

##### Akuntabilitas Kinerja :

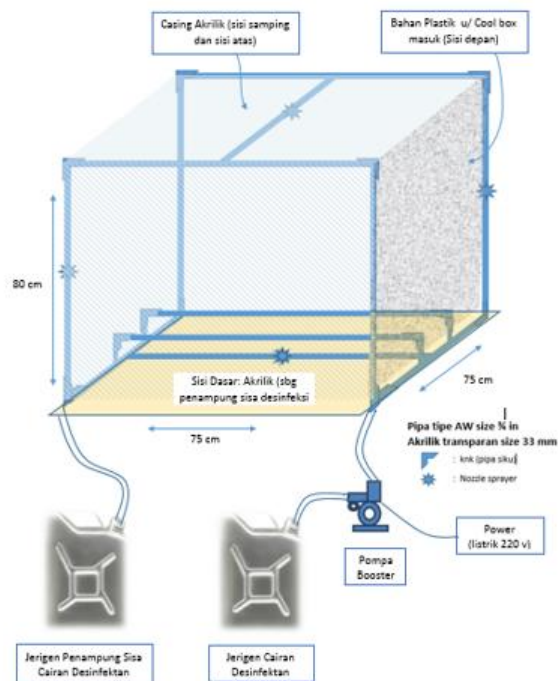
Target : 2 Jenis TTG

Realisasi : 3 Jenis TTG

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 150,00%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

1. TTG Desinfeksi Box Sampel dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Metode Spray/Pengkabutan Sederhana
2. TTG Desinfeksi Box Sampel dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Metode Misty Ultra Sonic
3. TTG Pengolah Sampah Organik dalam rangka Kantor Berhias



TTG Desinfeksi Box Sampel COVID-19 Metode Spray/Pengkabutan Sederhana



TTG Desinfeksi Box Sampel COVID-19 Metode Misty Ultra Sonic



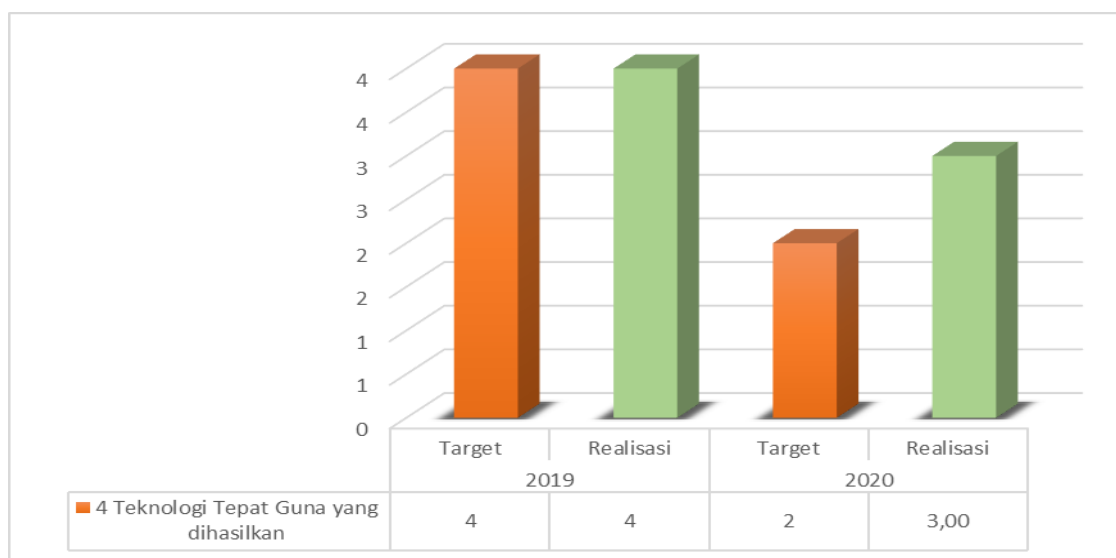
TTG Pengolah Sampah Organik dalam rangka Kantor Berhias

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

- Fasyankes – fasyankes yang mengirimkan sampel COVID-19 ke BBTCLPP Jakarta saat baru sampai langsung mendesinfeksi box sampel yang mereka bawa untuk meminimalisir penularan COVID-19 melalui box sampel yang mereka bawa

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

**Grafik 3.10.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019**



Target kinerja tahun 2020 sebesar 2 TTG, dengan realisasi sebanyak 3 TTG dan hasil capaian kinerja 150,00%. Adapun pada tahun 2019 realisasi yang dihasilkan sebanyak 4 TTG dari target 4 TTG. Sehingga capaian pada tahun 2019 adalah 100,00%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan pada sisi capaian kinerjanya sebesar 50,00%.

Peningkatan tersebut dikarenakan adanya penginovasian produk TTG Desinfeksi box sampel dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang semula direncanakan hanya dibuat satu model yaitu TTG Desinfeksi Box sampel dengan Metode Spray/Pengkabutan Sederhana dikembangkan Kembali menjadi TTG Desinfeksi Box Sampel dengan Metode Misty Ultra Sonic.

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

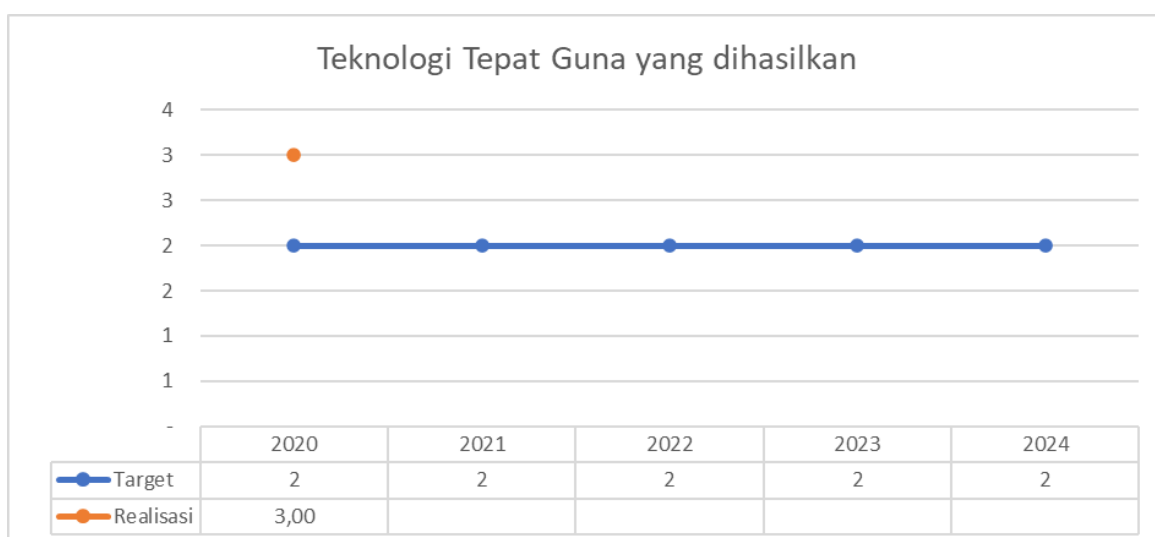
Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka

menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 10 Unit TTG. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan pada 2020 yaitu berjumlah 3 Unit TTG.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $3/10 \times 100\% = 30,00\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 20,00%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTKLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 10,00%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTKLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

**Grafik 3.11.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**



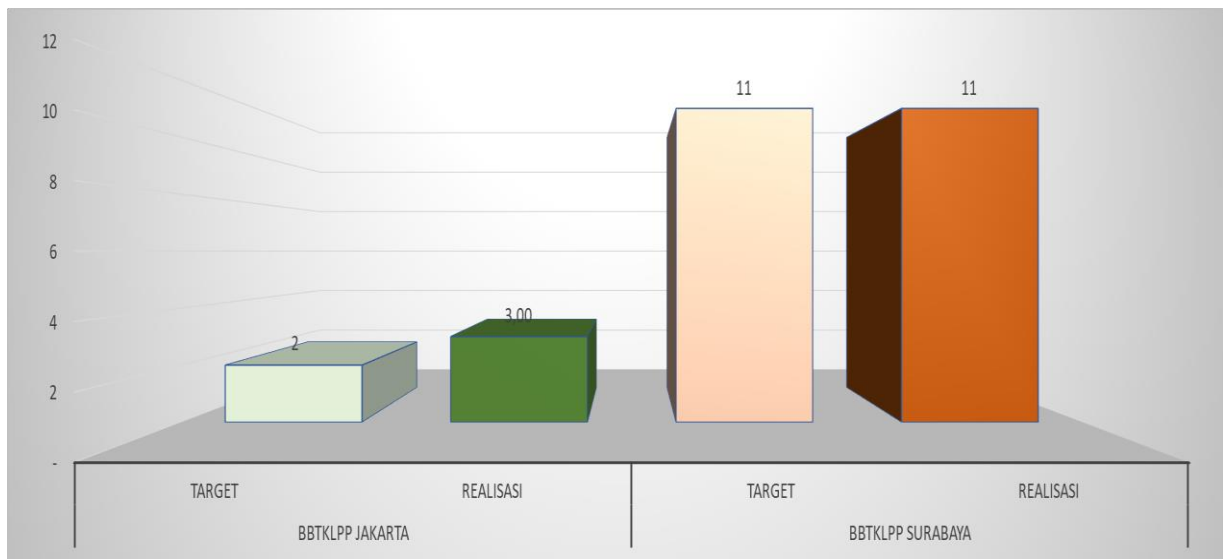
**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTKLPP Surabaya. Dipilih BBTKLPP Surabaya sebagai pembanding

karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Suarabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan adalah sebesar 150,00% capaian tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 100,00%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTCLPP Jakarta masih lebih rendah dengan realisasi 3 unit jika dibandingkan dengan BBTCLPP Surabaya hanya mencapai 11 unit.

**Grafik 3.12.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Ketersediaan bahan untuk pembuatan model dan uji coba TTG
- TTG yang dihasilkan memang sangat dibutuhkan untuk kegiatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19
- Kerjasama yang baik antara Instalasi TTG dengan bidang pengampu

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

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Minimnya pengetahuan SDM yang memahami rancangan dan rekaya teknik tentang pengembangan dan penapisan Teknologi Tepat Guna.
- Terbatasnya SDM yang ditugaskan di Instalasi Teknologi Tepat Guna.

#### Faktor eksternal

- Dalam pembuatan Teknologi Tepat Guna masih membutuhkan bahan bahan yang tidak sederhana sehingga harganya cukup mahal.
- Masih kurang maksimalnya publikasi TTG BBTCLPP Jakarta.

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor internal

- Peningkatan kapasitas SDM melalui workshop/ lokakarya untuk mencetuskan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk TTG terkait rekomendasi kajian sesuai kebutuhan program.
- Pengusulan pembentukan Tim teknis TTG yang ditetapkan dengan SK kepala kantor.

#### Faktor eksternal

- Pemilihan bahan baku untuk TTG berorientasi pada ke ekonomisan harga.
- Penguatan jejaring dan mitra kerja (koordinasi) dengan pemangku kepentingan di wilayah layanan

### **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

#### **Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)**

Penggunaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan – kegiatan ini sesuai dengan keahlian SDM yang ada di BBTCL PP Jakarta.

#### **Sumber Daya Anggaran**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000, sebesar 0,67% alokasi anggaran atau Rp 218.600.000 untuk memenuhi target indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan sebanyak 2 TTG.



Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 213.676.039 (97,75%), dengan realisasi kinerja sebanyak 3 TTG (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengefisieni anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp 4.923.961. Efisiensi tersebut pada penggunaan anggaran perjadiin khususnya pada penginapan dan transportasi yang di lakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan), dan sisa anggaran pengadaan bahan.

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna bidang P2P yang dihasilkan, BBTKLPP Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 34,83%.

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

- Assesment terhadap kebutuhan TTG diwilayah layanan.
- Penapisan TTG yang sudah ada untuk dikembangkan sesuai dengan kebutuhan program dan kemampuan masyarakat untuk membuat sendiri.



- Memanfaatkan rekomendasi hasil kajian sebagai bahan informasi untuk membuat gagasan/ide pembuatan model TTG sebagai solusi dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit.

## 5. Nilai Kinerja Anggaran

### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

**Cara hitung kinerja:** Realisasi volume kegiatan / target volume kegiatan x realisasi indikator kegiatan/target indikator kegiatan (Capaian Kinerja Anggaran Satker pada akhir tahun anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) DJA).

#### Rumus :

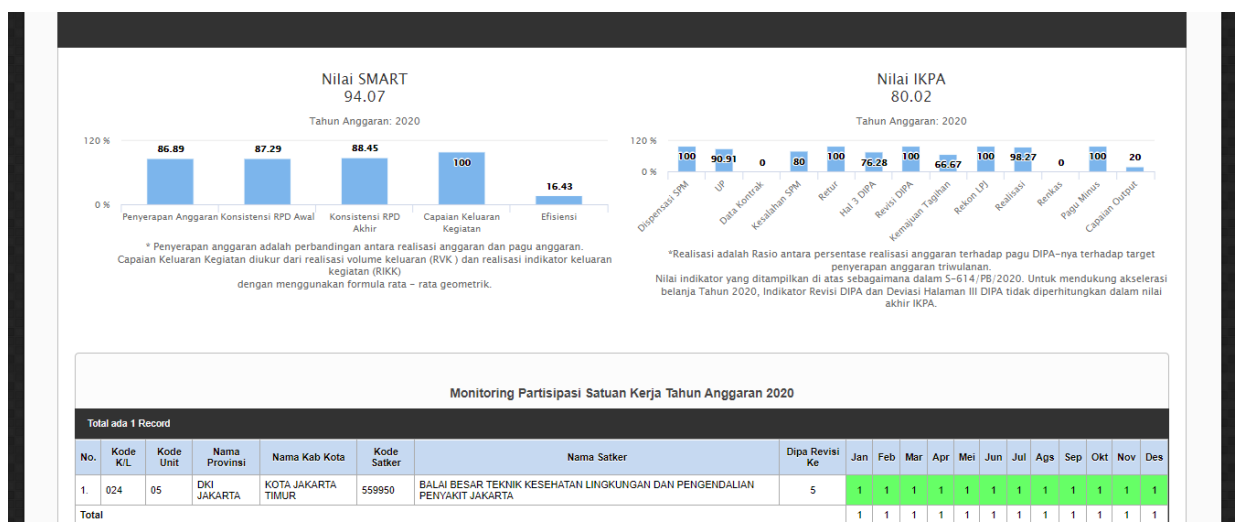
$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Capaian Kinerja Anggaran Satker pada akhir tahun anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) DJA}}{\text{Target Capaian Kinerja Anggaran Satker pada akhir tahun anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) DJA}} \times 100\%$$

#### Akuntabilitas Kinerja :

Target : 80%

Realisasi : 96,63%

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 120,79%





024.05 - 506600 - BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA
SATKER

[Logout](#)

---

Dashboard Kinerja Anggaran
Dashboard Kinerja Tagging
Entri Data
Monitoring
Ubah Password
Informasi

### Dashboard Satker

#### Nilai SMART

Tahun Anggaran: 2020

94.07

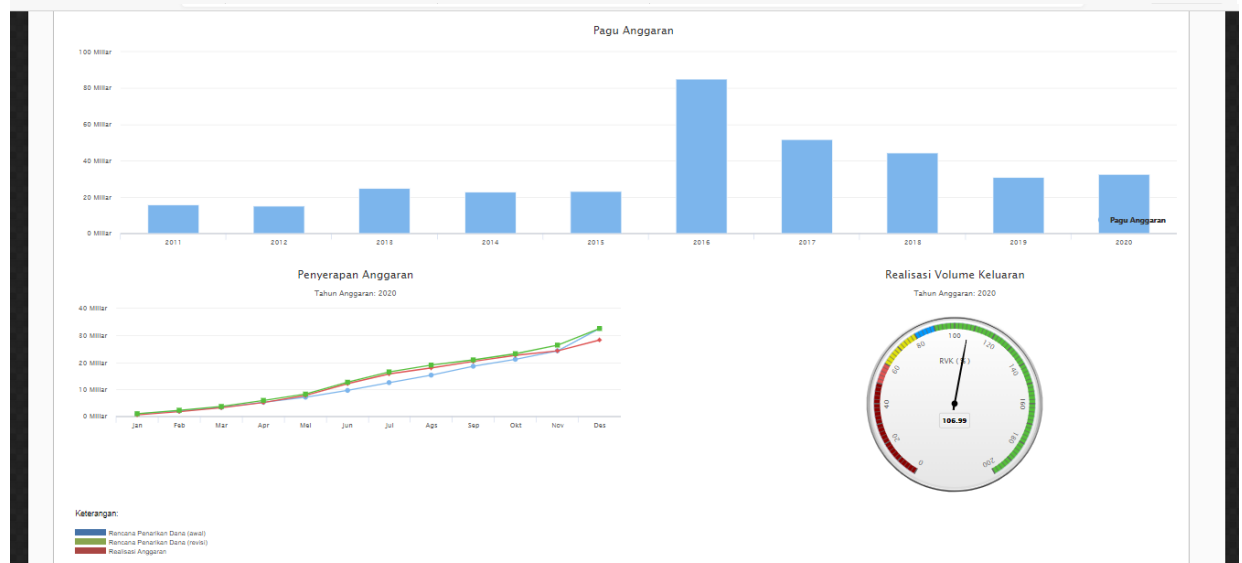
#### Nilai IKPA

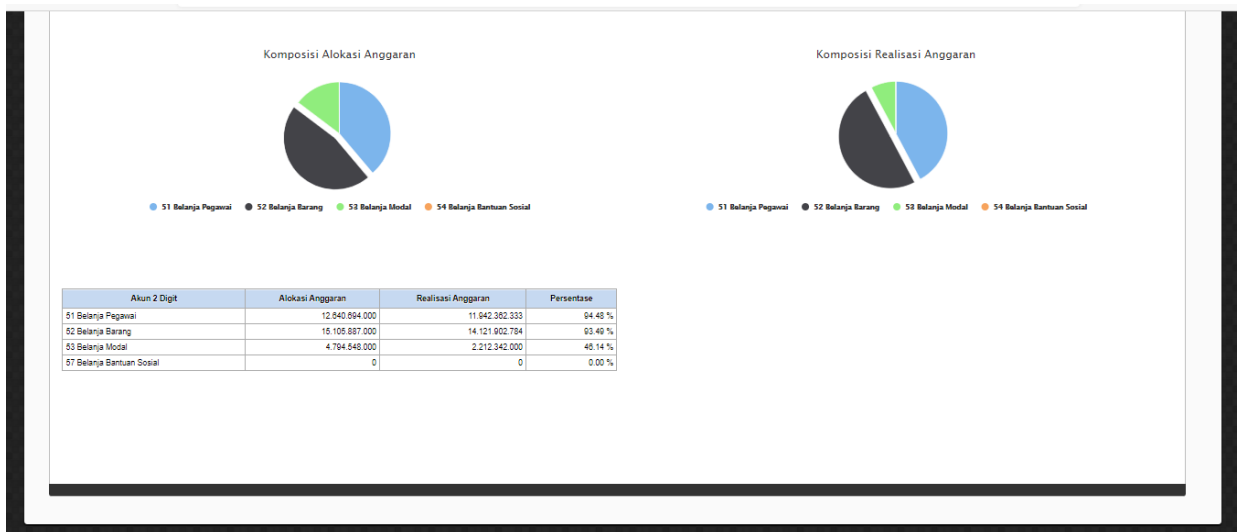
Tahun Anggaran: 2020

80.02

\* Penyerapan anggaran adalah perbandingan antara realisasi anggaran dan pagu anggaran. Capaian Keluaran Kegiatan diukur dari realisasi volume keluaran (RVK) dan realisasi indikator keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata-rata geometrik.

\* Realisasi adalah Rasio antara persentase realisasi anggaran terhadap pagu DIPA-nya terhadap target penyerapan anggaran triwulanan. Nilai indikator yang ditampilkan di atas sebagaimana dalam 5-614/PB/2020. Untuk mendukung akselerasi belanja Tahun 2020, indikator Revisi DIPA dan Deviasi Halaman III DIPA tidak diperhitungkan dalam nilai akhir IKPA.





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

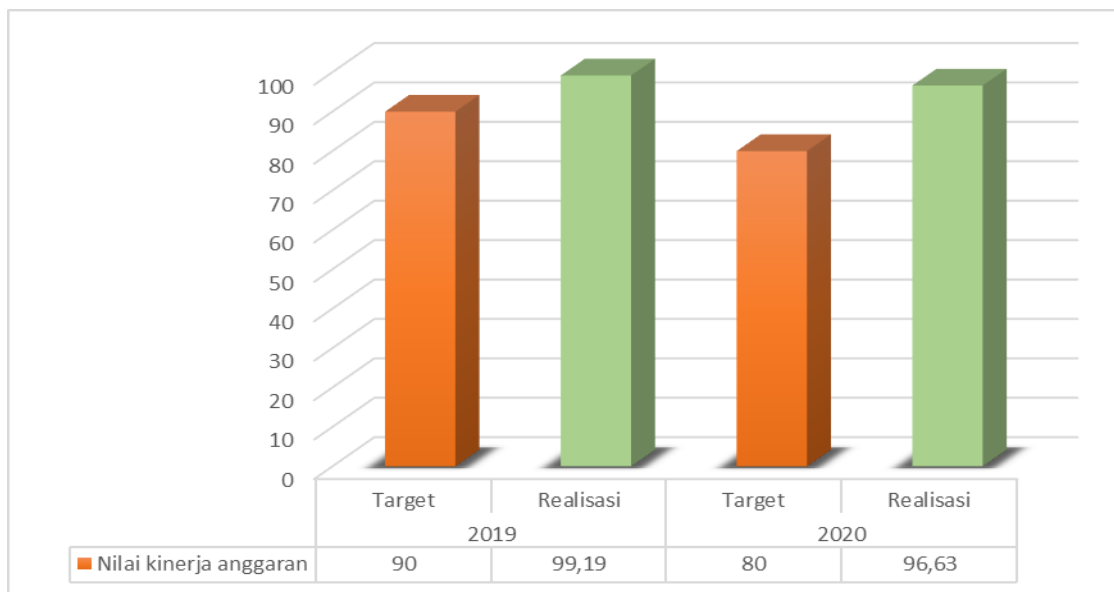
- Capaian kinerja DJA dijadikan salah satu dokumen pendukung laporan evaluasi RB satker dan Kementerian.
- Capaian kinerja DJA dijadikan salah satu dokumen penilaian kinerja satker oleh Ditjen P2P.



Pelaksanaan Rapat Bulanan dalam rangka evaluasi dan rencana kegiatan bulan berikutnya.

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

**Grafik 3.13.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019**



Target capaian kinerja tahun 2020 sebesar 80%, realisasi sebesar 96,63% dengan capaian kinerja 120,79%. Adapun pada tahun 2019 realisasi nilai kinerja anggaran sebesar 99,19% dari target 90% dengan capaian kinerja 110,21%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 Jumlah nilai kinerja anggaran pada tahun 2020 terjadi peningkatan lebih banyak dari sisi capaian kinerja yaitu sebanyak 10,58%. Sedangkan dari sisi realisasi, tahun 2019 lebih tinggi dibanding tahun 2019 yaitu sebesar 2,56%.

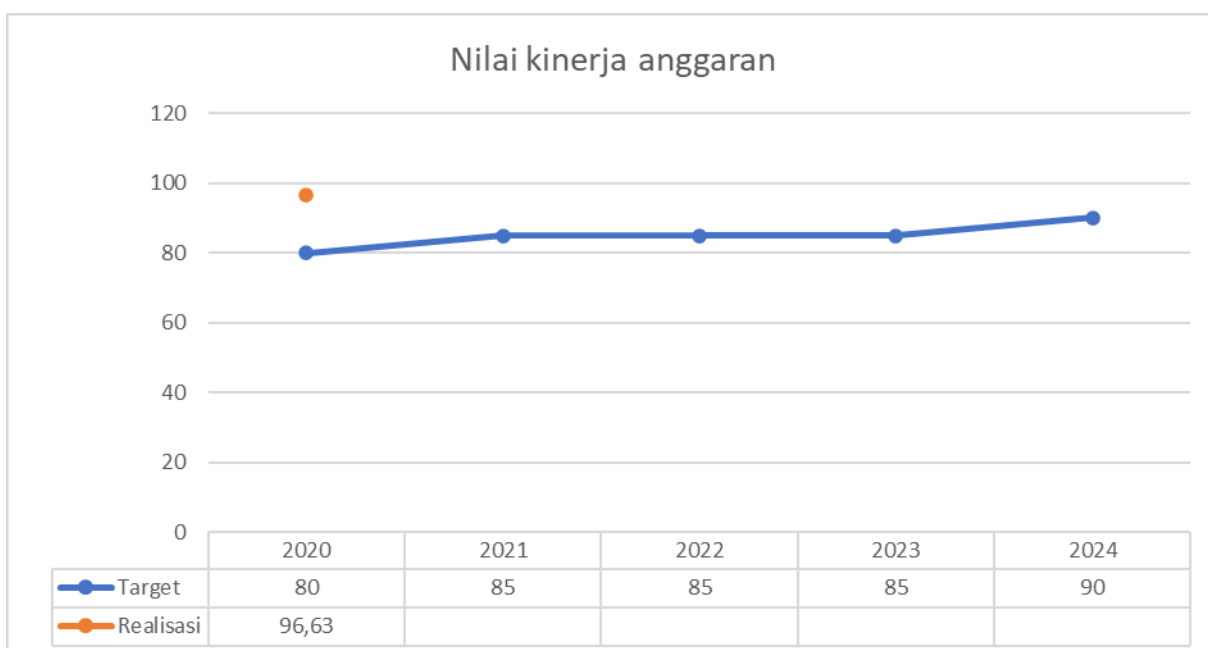
**c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah**

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target Nilai kinerja anggaran dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 425. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan nilai kinerja anggaran yang dicapai pada 2020 yaitu 96,63.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $96,63/425 \times 100\% = 22,74\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 18,82%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 3,91%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

**Grafik 3.14.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**



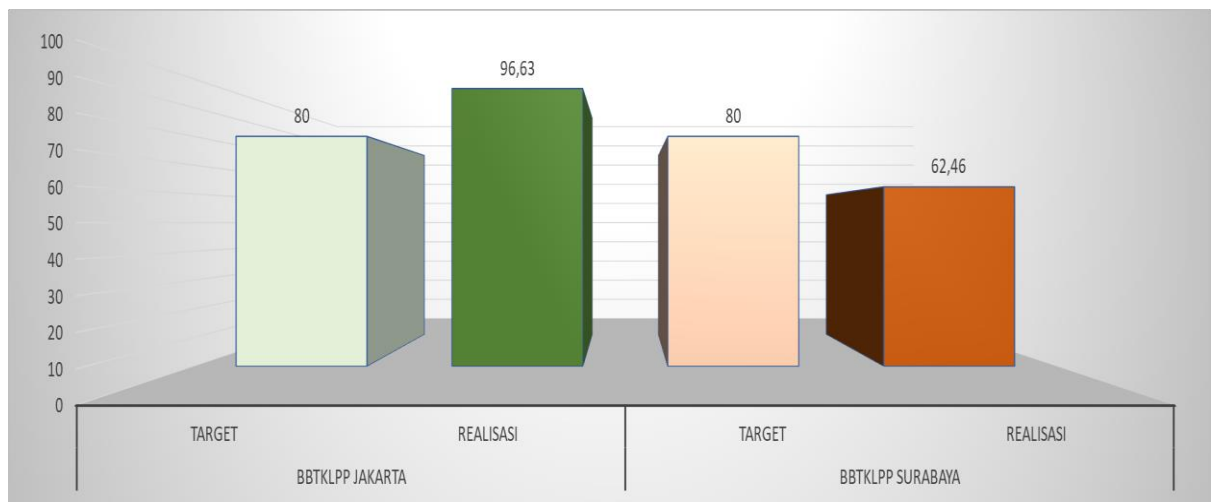
**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembanding karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP

Suarabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Nilai Kinerja Anggaran adalah sebesar 120,79% capaian tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 78,08%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTCLPP Jakarta masih lebih tinggi dengan realisasi 96,63 jika dibandingkan dengan BBTCLPP Surabaya hanya mencapai 62,46.

**Grafik 3.15.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara**  
**BBTKLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Pemantauan berkala atas capaian indikator kinerja rutin dilaksanakan (bulanan).
- Koordinasi Bidang/Bagain dengan penanggungjawab keuangan dalam proses pencairan anggaran berjalan dengan baik sehingga meminimalisir hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.
- Dilakukan pemantauan atas rencana pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran setiap bulan, sehingga meminimalisir adanya *gap* antara rencana penarikan dana/ rencana pelaksanaan kegiatan dengan realisasinya.

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

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Laporan capaian output bidang/bagian tidak selalu tepat waktu disampaikan.
- Adanya perubahan-perubahan fokus penganggaran pelaksanaan kegiatan, sehingga merubah RPK dan RPD nya.

#### Faktor eksternal

- Adanya pandemic COVID-19 yang mengakibatkan perubahan mendasar pada seluruh kegiatan dan penganggarnya.
- Proses revisi anggaran dan rencana penarikan dana memakan waktu yang cukup lama, karena antrian dalam proses revisi di Kanwil DJPBN DKI Jakarta.

### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

#### Faktor internal

- Dilakukan rapat bulanan dalam rangka rekon atas capaian kinerja, realisasi kegiatan dan rencana kegiatan bidang/bagian.

#### Faktor eksternal

- Identifikasi kegiatan yang bisa direalokasi anggaran untuk memenuhi anggaran operasional COVID-19 sehingga capaian output tidak terganggu.
- Proses revisi dilakukan di awal waktu sehingga sebelum batas waktu proses revisi di kanwil berakhir (menghindari antrian revisi).

### **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

#### **Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)**

- Dibentuknya penanggungjawab evaluasi dan perencanaan pada bagian dan bagian, sehingga koordinasi pelaksanaan evaluasi dan perencanaan penganggaran dapat dilakukan dengan baik.
- Dibentuknya penanggungjawab pengelola keuangan bidang/bagian, sehingga proses pertanggungjawaban kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik.

### **Sumber Daya Anggaran**

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000, sebesar 0,37% alokasi anggaran atau Rp 119.065.000 untuk memenuhi target indikator Nilai Kinerja Anggaran sebanyak 80.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 116.915.957 (98,20%), dengan realisasi kinerja sebanyak 94,44 (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 2.149.043. Efisiensi tersebut pada penggunaan anggaran perjadiin khususnya pada penginapan dan transportasi yang di lakukan secara *atcost* (sesuai dengan pengeluaran pada saat kegiatan).

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk indikator Nilai kinerja anggaran, BBTCLPP Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 16,82%.

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

- Komitmen Kepala BBTCLPP Jakarta beserta kepala bidang dan bagian untuk secara rutin bulanan melakukan evaluasi bulanan.



- Komitmen Kepala Bidang/Bagian dalam menyampaikan laporan evaluasi bulanan secara rutin dengan baik.
- Adanya petugas yang telah dikhususkan dalam melaksanakan fungsi evaluasi, perencanaan, dan pelaksanaan anggaran (pertanggungjawaban anggaran) sehingga koordinasi dapat dilakukan dengan baik.

## 6. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan

### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

**Cara hitung kinerja:** Penilaian Persentase Tingkat Kepatuhan Penyampaian Laporan Keuangan dihitung berdasarkan jumlah total skor pada tiap parameter yang di nilai dibagi dengan jumlah parameternya dikalikan dengan persentase maksimal 100%.

#### Rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Capaian Penilaian Persentase Tingkat Kepatuhan Penyampaian Laporan Keuangan}}{\text{Target Capaian Penilaian Persentase Tingkat Kepatuhan Penyampaian Laporan Keuangan}} \times 100\%$$

#### Akuntabilitas Kinerja :

Target : 80%

Realisasi : 90%

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 112,50%

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

No	Parameter Rekonsiliasi	Skoring	Tahun 2019	Tahun 2020
<b>1</b>	<b>Ketepatan Waktu Upload</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
	Upload Pertama sebelum tanggal 14 Bulan Berikutnya (Open Perperiode)	100	V	V
	Upload Pertama Setelah Tanggal 14 bulan berikutnya	50		
	Belum upload	-		
<b>2</b>	<b>Status Rekonsiliasi</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
	BAR Siap Download	100	V	V
	Menunggu TTD Kasi Vera	90		
	Menunggu TTD KPA	80		
	Analisa Hasil Rekon	70		
	Menunggu SATKER upload ulang	60		

No	Parameter Rekonsiliasi	Skoring	Tahun 2019	Tahun 2020
	ADK Tidak Standar	50		
	Proses Sistem	30		
	Belum Upload	-		
<b>3</b>	<b>Hasil Rekonsiliasi</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
	Sudah sama dan Tidak terdapat TDK	100	V	V
	Masih terdapat TDK	50		
	Belum upload	-		
<b>4</b>	<b>Rekonsiliasi Internal SAK &lt;&gt; SIMAK-BMN</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
	Tidak ada Perbedaan	100	V	V
	Masih terdapat Perbedaan	50		
	Belum Upload	-		
<b>5</b>	<b>Jumlah Upload</b>		<b>50</b>	<b>50</b>
	Dibawah dan sama dengan 5 kali Upload	100		
	Diatas 5 kali Upload	50	V	V
	Belum upload	-		
<b>Total Skor</b>			<b>450</b>	<b>450</b>
<b>Prosentase Tingkat Kepatuhan Penyampaian LK Bulanan (%)</b>			<b>90</b>	<b>90</b>

e-rekon-ik.kemenkeu.go.id/home

**Capaian 2020**

Widhi Nugroho  
198404102009121004

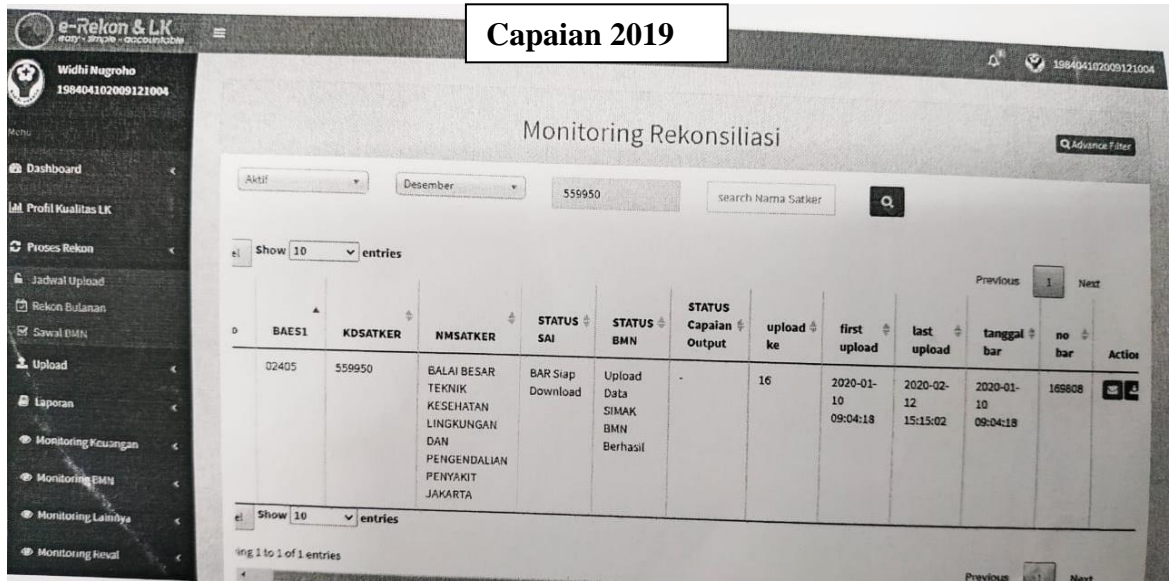
Monitoring Rekonsiliasi

Aktif Desember 559950 search Nama Satker

Excel Show 10 entries Previous 1 Next

No	BAES1	KDSATKER	NMSATKER	STATUS SAI	STATUS BMN	STATUS Capaian Output	upload ke	first upload	last upload	tanggal bar	no bar
1	02405	559950	BALAI BESAR TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JAKARTA	Proses Rekonsiliasi	Upload Data SIMAK BMN	Proses Validasi (Caput)	1	2021-01-06 13:07:19	2021-01-06 13:07:19		

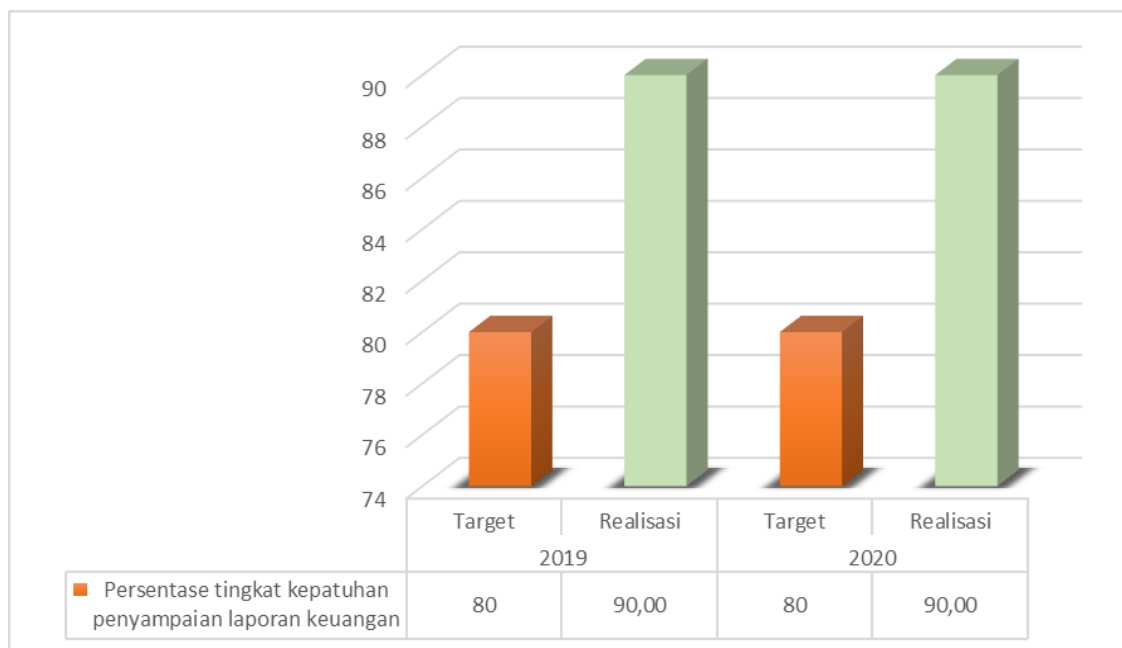
Excel Show 10 entries Showing 1 to 1 of 1 entries Previous 1 Next



**Capaian 2019**

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

**Grafik 3.16.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019**



Target capaian kinerja tahun 2019 sebesar 80%, realisasi sebesar 90% dengan capaian kinerja 120,79%. Adapun pada tahun 2019 realisasi tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan adalah sebesar 90% dari target 80% dengan capaian kinerja 120,79%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan pada tahun 2020 realisasi dan capaian kinerja yang dicapai sama (stabil).

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

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTKLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 440. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan nilai kinerja anggaran yang dicapai pada 2020 yaitu 90,00.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $90,00/440 \times 100\% = 20,45\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 18,18%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTKLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 2,27%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTKLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

**Grafik 3.17.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**

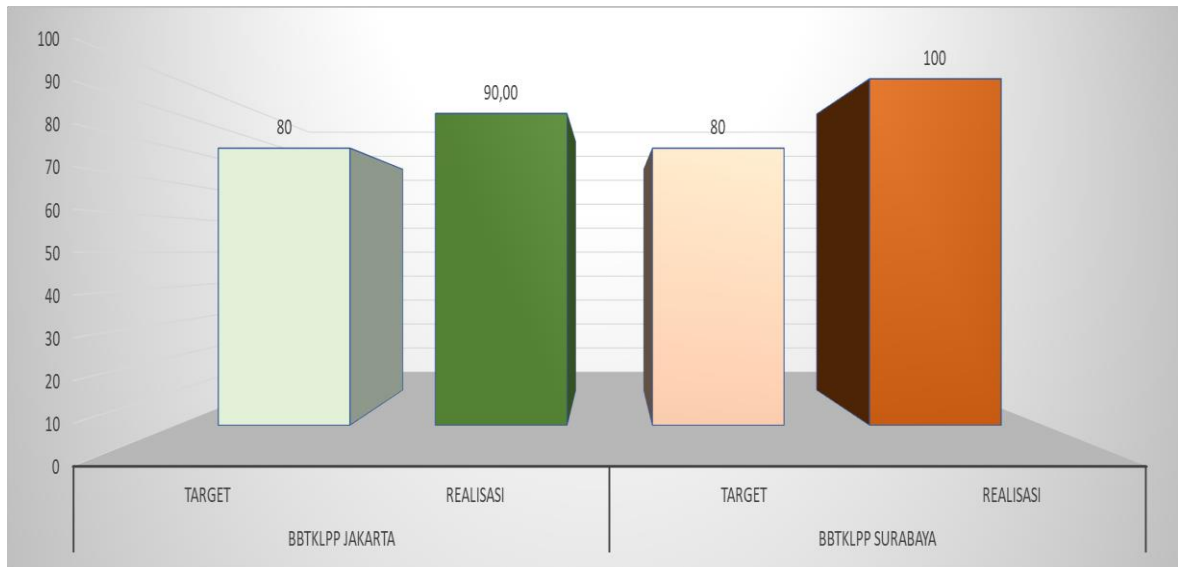


**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembandingan karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Surabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan adalah sebesar 112,50% capaian tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 125,00%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTCLPP Jakarta juga lebih rendah dengan realisasi 90,00 jika dibandingkan dengan BBTCLPP Surabaya yang mencapai 100,00.

**Grafik 3.18.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara**  
**BBTKLPP Jakarta dengan BBTKLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Koordinasi yang baik dengan KPPN Jakarta, sehingga saat konfirmasi dan rekonsiliasi data keuangan dapat berjalan dengan baik, saat data ada yang kurang atau salah dapat di telusuri apa yang menjadi masalahnya.
- Terkadang rekonsiliasi tidak dilakukan terutama di awan tahun di karena belum ada informasi untuk melakukan rekonsiliasi.
- Terkadang rekonsiliasi dilakukan setelah lewat dari tanggal indicator (tanggal 14 bulan berikutnya) dikarenakan open periode rekonsiliasi yang mundur (lewat dari tanggal 14 bulan berikutnya).

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

**Masalah yang dihadapi**

Faktor internal

- Data rekonsiliasi yang belum sepenuhnya terkumpul, baik data dari keuangan atau bagian BMN.

- Petugas yang bertanggung jawab terhadap rekonsiliasi memiliki beberapa jenis pekerjaan.

#### Faktor eksternal

- Terkadang saat melakukan rekonsiliasi bersamaan dengan banyak satker, respon dari E rekon melambat di karenakan over load permintaan rekonsiliasi
- Terkadang ada kendala di jaringan internet

#### **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

##### Faktor internal

- Tetap memonitoring pergerakan rekonsiliasi baik dari rumah atau kantor dari laptop atau handphone guna mengetahui apa yang mesti di perbaiki

##### Faktor eksternal

- Terkadang tidak ada pemberitahuan dari KPPN tentang apa yang menjadi kesalahan sehingga berlarut larut, dan di ketahui setelah mendekati akhir periode

#### **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

##### **Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)**

Menambah SDM kader TBC dari Puskesmas terdekat untuk pelaksanaan skrining suspek TBC.

- Ketelitian dan komunikasi yang baik antar pegawai menjadi kunci keberhasilan dan keakuratan data rekonsiliasi.

##### **Sumber Daya Anggaran**

Anggaran BBTKLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000, sebesar 60,39% alokasi anggaran atau Rp 19.652.388.000 untuk memenuhi target indikator Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan sebanyak 80%.

Sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 18.374.134.634 (93,50%), dengan realisasi kinerja sebanyak 90,00% (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah

berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp 1.278.253.366, efisiensi tersebut dari alokasi anggaran tunjangan kinerja ke 14 yang tidak bisa dibayarkan dikarenakan ada kebijakan dari kemenkeu.

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran denga penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk indikator indikator Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan, BBTKLPP Jakarta mencapai efisiensi capaian kinerjanya sebesar 16,89%.

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

Kerjasama tim yang baik antara petugas dari BBTKLPP.

- Kerjasama dan komunikasi yang baik antar beberapa bagian satker yang mendukung Laporan dan Kerjasama dan komunikasi yang baik dengan semua bagian di KPPN Jakarta.



## 7. Kinerja implementasi satker WBK

### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

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

**Rumus :**

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

**Akuntabilitas Kinerja :**

Target : 70%

Realisasi : 84,40%

% capaian :  $\text{Target/Realisasi} \times 100\% = 120,57\%$

Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

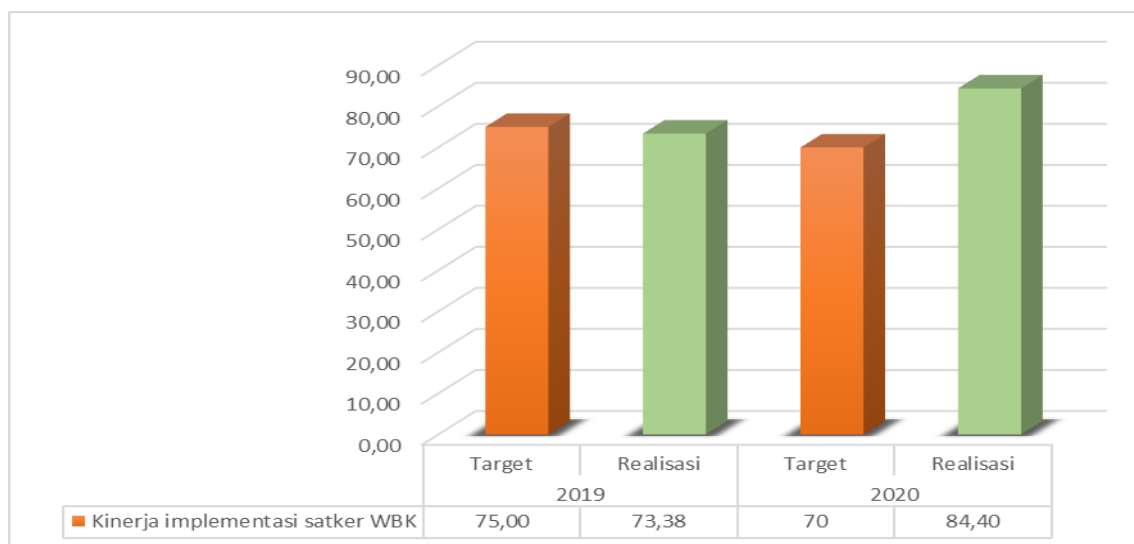
No	Jawaban	Bobot	Nilai Absolut	Percentage
1	<b>PENATAAN TATALAKSANA</b>			
	Prosedur operasional tetap (SOP) kegiatan utama	1.5	1.17	78.00 %
	E-Office	2.0	1.50	75.00 %
	Ketersediaan Informasi Publik	1.5	1.50	100.00 %
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>5.0</b>	<b>4.17</b>	<b>83.40 %</b>
2	<b>PENGUATAN AKUNTABILITAS</b>			
	Keterlibatan pimpinan	5.0	5.00	100.00 %
	Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja	5.0	5.00	100.00 %
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>10.0</b>	<b>10.00</b>	<b>100.00 %</b>
3	<b>PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK</b>			
	Standar Pelayanan	3.0	1.13	37.50 %
	Budaya Pelayanan Prima	3.0	1.80	60.00 %
	Penilaian kepuasan terhadap pelayanan	4.0	4.00	100.00 %
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>10.0</b>	<b>6.93</b>	<b>69.30 %</b>
	<b>TOTAL PENGUNGKIT</b>	<b>25.00</b>	<b>21.19</b>	<b>84.40 %</b>

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 Ditjen P2P.
- Capaian kinerja implementasi WBK dijadikan salah satu dokumen penilaian kinerja satker dalam penilaian SAKIP.

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

**Grafik 3.19.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019**



Target capaian kinerja tahun 2020 sebesar 70%, realisasi sebesar 84,40% dengan capaian kinerja 120,57%. Adapun pada tahun 2019 realisasi nilai kinerja anggaran sebesar 73,38% dari target 75,00% dengan capaian kinerja 97,84%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 Jumlah nilai kinerja anggaran pada tahun 2020 terjadi peningkatan lebih tinggi dari sisi capaian kinerja yaitu sebanyak 22,73%. Sedangkan dari sisi realisasi, tahun 2020 juga lebih tinggi dibanding tahun 2019 yaitu sebesar 11,02%.

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

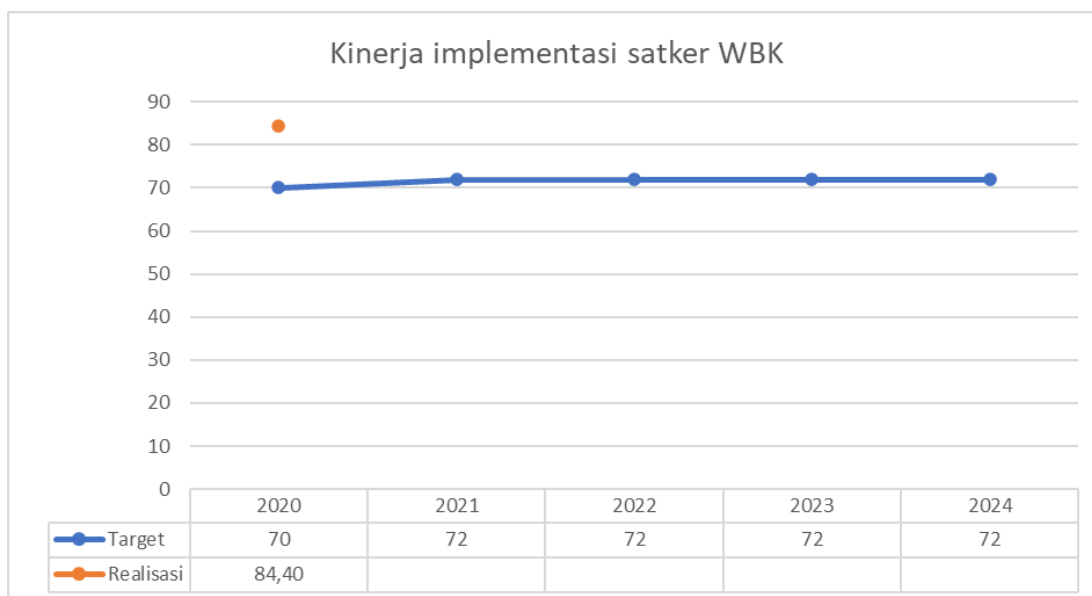
Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target Kinerja implementasi satker WBK dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu

berjumlah 358. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan nilai kinerja angkaan yang dicapai pada 2020 yaitu 84,40.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $84,40/358 \times 100\% = 23,58\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 19,55%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 4,02%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

**Grafik 3.20.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**



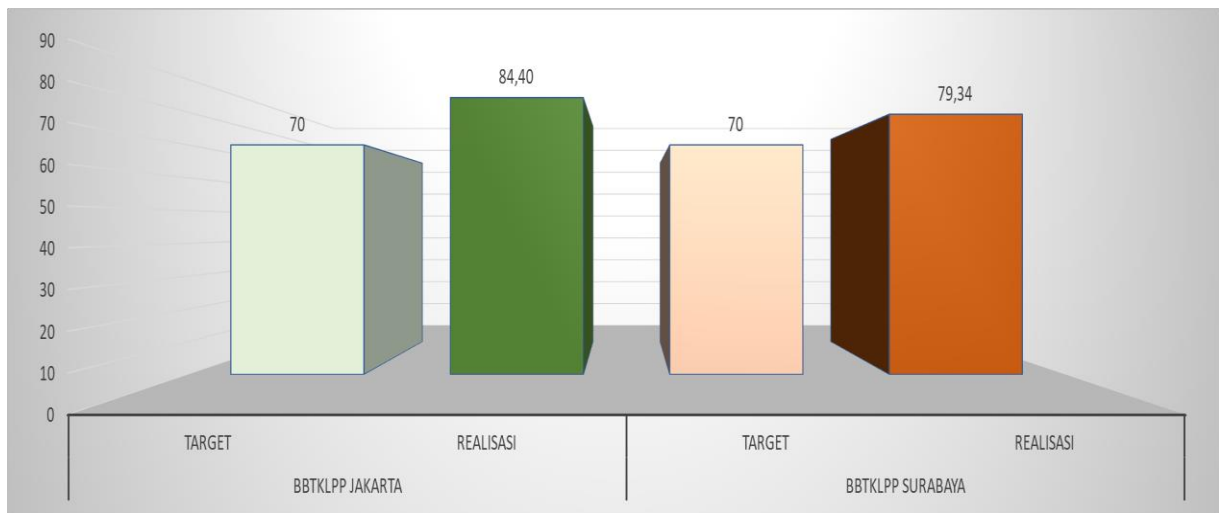
**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembanding karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Suarabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Kinerja implementasi satker WBK adalah sebesar 120,57% capaian tersebut lebih

tinggi jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTKLPP Surabaya dengan capaian 113,34%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTKLPP Jakarta masih lebih tinggi dengan realisasi 84,40 jika dibandingkan dengan BBTKLPP Surabaya hanya mencapai 79,34.

**Grafik 3.21.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara**  
**BBTKLPP Jakarta dengan BBTKLPP Surabaya**



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

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;
- Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dan dilaporkan tepat waktu, di antaranya yaitu : Laporan berkala (Bulanan dan triwulan) Pokjak WBK.
- Terdapat aplikasi pemantauan pelaksanaan WBK satker dari Itjen Kemenkes RI.

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

## **Masalah yang dihadapi**

### Faktor internal

Dikarenakan adanya pandemi COVID-19, pelaksanaan kegiatan monev tidak dapat dilaksanakan dengan tatap muka (hanya menyampaikan/mengirimkan laporan), sehingga pendalaman permasalahan tidak optimal.

### Faktor eksternal

Tidak ada pemantauan langsung dari eksternal (Tim Penilai dari Ditjen P2P ataupun dari Itjen Kemenkes) sehingga satker tidak mengetahui kekurangan yang perlu diperbaiki.

## **Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

### Faktor internal

- Koordinasi/konfirmasi dokumen laporan dari pokja dilakukan melalui media komunikasi elektronik (email, whatsaaps, telephon).

### Faktor eksternal

Terdapat aplikasi pemantauan pelaksanaan WBK satker dari Itjen Kemenkes RI.

## **f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

### **Sumber Daya Manusia/metode/material (peralatan)**

Pada proses pembentukan tim WBK telah ditetapkan kriteria SDM yang dapat menjadi anggota dalam setiap POKJA. Selain itu juga diupayakan memenuhi keterwakilan setiap unsur kepegawaian (structural, bidang/bagian, instalasi, unit layanan langsung (OB, satpam)).

### **Sumber Daya Anggaran**

Tahun 2020 merupakan tahun berat bagi pembangunan Kesehatan Indonesia dengan adanya pandemi COVID-19 pada bulan April, BBTKLPP Jakarta sebagai UPT Kemenkes juga turut menanggung beban berat tersebut. Sebagai salah satu laboratorium yang termasuk dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa BBTKLPP Jakarta sebagai laboratorium pemeriksaan COVID-19 dengan fungsi Surveilans wilayah kerja: Provinsi DKI Jakarta,

Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau. BBTCLPP Jakarta dihadapkan pada kebutuhan yang mendesak dalam pemenuhan reagen dan bahan pendukung pemeriksaan sampel COVID-19 yang sebelumnya tidak dianggarkan selain juga harga reagen tersebut sangat mahal.

Dengan berpedoman pada, Surat Dirjen P2P Nomor PR.04.01/1/652/2020 tanggal 10 Maret 2020 Hal Penganggaran Kegiatan Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyebaran COVID-19, bahwa untuk memenuhi operasional kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 di masing-masing UPT agar dapat dipenuhi terlebih dahulu dari alokasi anggaran yang ada di satker melalui proses revisi. Maka BBTCLPP Jakarta melakukan revisi/realokasi anggaran kegiatan-kegiatan yang dimungkinkan dapat ditanggungkan dan tidak mengganggu kinerja utama BBTCLPP Jakarta untuk memenuhi operasional penanganan COVID-19 di BBTCLPP Jakarta. Berkaitan dengan itu setidaknya 2 Indikator Kinerja tahun 2020 alokasi anggarannya direalokasi untuk operasional penanganan COVID-19, salah satu diantaranya adalah pada Indikator Kinerja implementasi satker WBK.

Namun demikian tidak dialokasikannya anggaran untuk Indikator Kinerja implementasi satker WBK tidak mempengaruhi capaian kinerjanya dikarenakan proses penilaian dapat dilakukan dengan virtual meeting dan upload data dukung pada aplikasi yang disediakan pada Itjen Kemenkes RI.

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

- Telah ditetapkan tim Pelaksanaan WBK, sehingga koordinasi dan pelaksanaan kegiatan dapat terkoordinasi dengan baik.
- Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dan dilaporkan tepat waktu, di antaranya yaitu : Laporan berkala (Bulanan dan triwulan) Pokjak WBK. Dengan mekanisme penyampaian laporan melalui media komunikasi elektronik.

## 8. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL

### a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

**Cara hitung kinerja:** Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%.

**Rumus :**

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Jumlah ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL selama 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah target ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL selama 1 (satu) tahun}} \times 100\%$$

**Akuntabilitas Kinerja :**

Target : 30%

Realisasi : 50%

% capaian : Target/Realisasi x 100% = 166,67%

**Realisasi** yang dicapai, sebagai berikut :

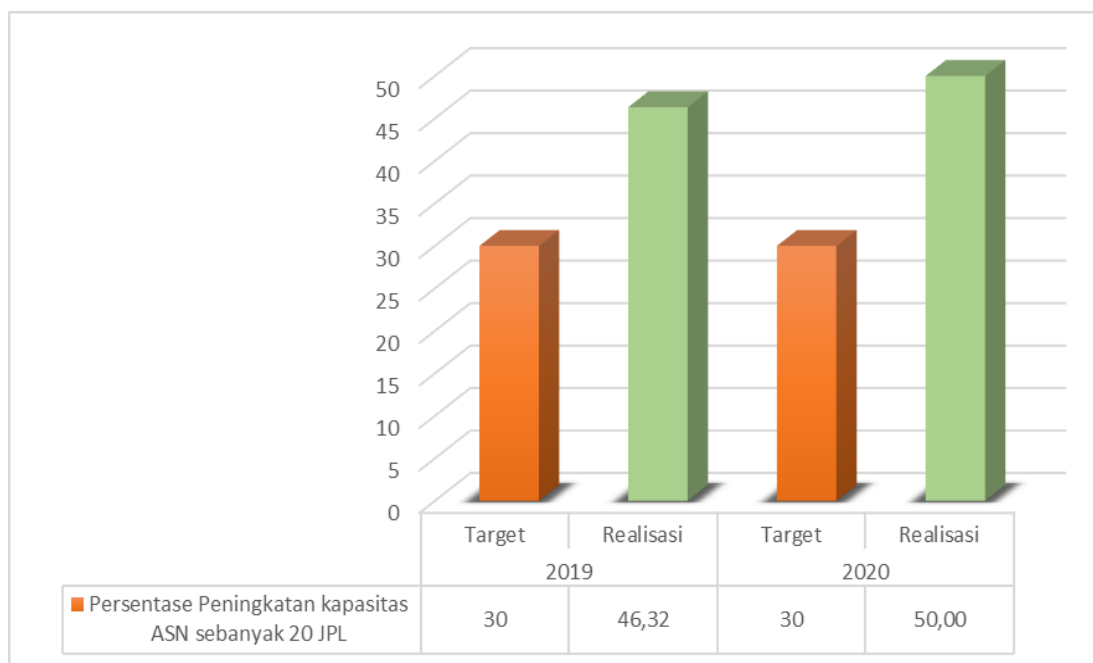
Pada tahun 2020 jumlah ASN BBTCLPP Jakarta sebanyak 94 orang, adapun ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL selama satu tahun adalah sebanyak 47 orang. Adapun rincian ASN dan peningkatan kapasitas yang diikuti disampaikan terlampir.

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

- Dapat menjadi Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan.
- Dapat menjadi TOT untuk Pelatihan Surveilans Epidemiologi.
- Dapat mengusulkan sebagai Jabatan Fungsional Epidemiologi Tingkat Ahli.

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

**Grafik 3.22.**  
**Data perbandingan antara realisasi tahun 2020 dengan Tahun 2019**



Target capaian kinerja tahun 2020 sebesar 30% ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL, realisasi sebesar 50,00% dengan capaian kinerja 166,67%. Adapun pada tahun 2019 realisasi ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL sebanyak 46,32% dari target 30% dengan capaian kinerja 154,40%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL pada tahun 2020, terjadi peningkatan baik dari sisi realisasi maupun pada sisi capaian kerjanya, pada sisi realisasi tahun 2020 lebih besar dibanding tahun 2019 yaitu sebanyak 3,68% rekomendasi yang dilaksanakan/dimanfaatkan dan capaian kerjanya sebesar 12,27%.

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

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Jangka Menengah BBTCLPP Jakarta yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan

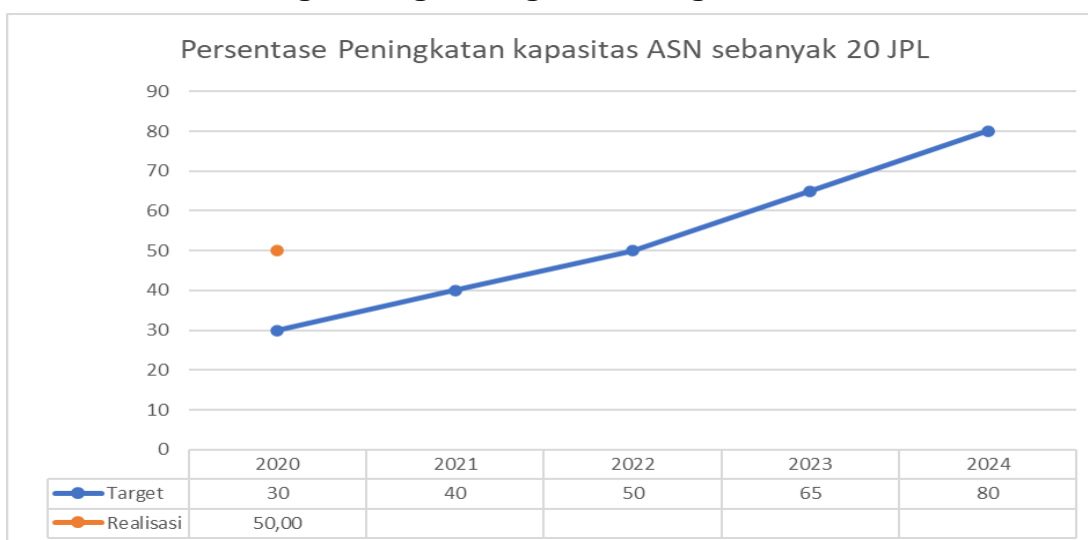


(RAK) Tahun 2020-2024. Sehingga akumulasi capaian kinerja jangka menengah sampai dengan tahun berjalan sama dengan capaian pada tahun 2020.

Target jangka menengah ditentukan dengan menjumlahkan target Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu berjumlah 265. Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 merupakan nilai kinerja anggaran yang dicapai pada 2020 yaitu 50,00.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $50,00/265 \times 100\% = 18,87\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 11,32%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 7,55%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

**Grafik 3.23.**  
**Data Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2020**  
**dengan Target Jangka Menengah 2020-2024**

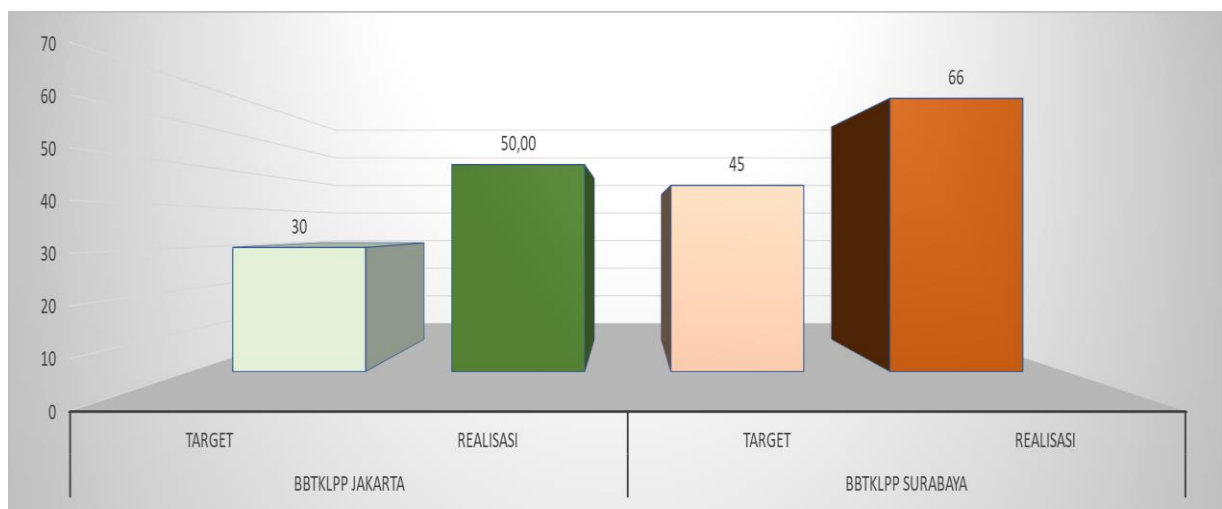


**d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini Satker sejenis/setara**

Analisis perbandingan dengan satker sejenis kami membandingkan dengan satker BBTCLPP Surabaya. Dipilih BBTCLPP Surabaya sebagai pembanding karena merupakan salah satu B/BTKLPP di Indonesia yang sudah masuk kriteria Balai Besar (eselon II), selain itu juga wilayah layanan BBTCLPP Surabaya dengan BBTCLPP Jakarta memiliki kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi cenderung sama.

Capaian kinerja BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 untuk indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL adalah sebesar 166,67% capaian tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian kinerja BBTCLPP Surabaya dengan capaian 146,67%. Jika dilihat dari jumlah realisasinya BBTCLPP Jakarta masih lebih rendah dengan realisasi 50% jika dibandingkan dengan BBTCLPP Surabaya yang mencapai 66%.

**Grafik 3.24.**  
**Data perbandingan Capaian Kinerja antara BBTCLPP Jakarta dengan BBTCLPP Surabaya**



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

Beberapa faktor yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja antara lain:

- Selama masa pandemi COVID-19, banyak institusi pendidikan dan pelatihan baik negeri maupun swasta yang menyelenggarakan kegiatan

webinar secara gratis, sehingga dapat memberikan kesempatan bagi seluruh pegawai untuk dapat mengikuti kegiatan tersebut.

- Selama masa pandemi diberlakukan sistem bekerja dari rumah/ work from home (WFH) pada seluruh pegawai, sehingga selain mengerjakan tugas yang diberikan atasan pegawai juga dapat memanfaatkan waktu WFH nya untuk mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan secara online.
- Dilakukan pemantauan atas capaian pelaksanaan kegiatan secara berkala yaitu setiap bulan sehingga meminimalisir adanya gap antara target kegiatan dengan realisasinya.
- Peningkatan SDM dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan secara Online dan tidak berbayar karena anggaran untuk pelatihan dialokasikan untuk Pengendalian COVID-19
- Instansi Kesehatan menyelenggarakan Pelatihan dan Seminar secara Online dan tidak berbayar

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

### **Masalah yang dihadapi**

#### Faktor internal

- Pelaporan pegawai yang telah mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan tidak selalu tepat waktu, sehingga terkadang tidak masuk dalam perhitungan angka capaian yang dilakukan secara rutin setiap bulan.
- Anggaran pelatihan dialokasikan untuk kegiatan Surveilans dan Pengendalian COVID-19.
- Terkadang sinyal tidak bagus sehingga tidak dapat mengikuti Pelatihan/Seminar dengan baik.

#### Faktor eksternal

- Adanya perubahan-perubahan pada penganggaran yang difokuskan pada kegiatan penanggulangan COVID-19, sehingga kegiatan Pendidikan dan pelatihan yang telah direncanakan dengan anggaran BBTCLPP Jakarta tidak dapat dilaksanakan.

- Terkadang sinyal tidak bagus sehingga tidak dapat mengikuti Pelatihan/Seminar dengan baik.
- Menyesuaikan Jadwal pelatihan sesuai dengan jadwal penyelenggara pelatihan.

**Alternatif solusi yang telah dilakukan :**

Faktor internal

- Dilakukan rapat bulanan dalam rangka pemantauan atas realisasi capaian kinerja.
- Mencari informasi kegiatan pelatihan yang dilaksanakan secara On line dan tidak berbayar.
- Mencari informasi kegiatan Seminar yang dilaksanakan secara On line dan tidak berbayar.

Faktor eksternal

- Pegawai didorong untuk mencari alternatif pelatihan selain pembiayaan dari DIPA BBTCLPP Jakarta. Diantaranya melalui pelatihan/sosialisasi dan peningkatan kapasitas lainnya yang dilakukan secara virtual dan tidak berbayar.
- Memberikan informasi mengenai kegiatan pelatihan yang dilaksanakan.

**f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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

- Sampai dengan menjelang akhir tahun 2020 BBTCLPP Jakarta mempunyai instalasi Diklat yang mempunyai tugas mengakomodasi semua aktifitas terkait peningkatan kapasitas pegawai. Sehingga semua perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan kediklatan bisa berjalan dengan baik.
- Pelatihan yang diikuti SDM yang bersangkutan, sesuai dengan tupoksi pekerjaan dan jabatan fungsionalnya.
- Pemilihan penyelenggara pelatihan yang mengeluarkan sertifikat sebagai Bukti mengikuti Pelatihan/Seminar.

**Sumber Daya Anggaran**

Tahun 2020 merupakan tahun berat bagi pembangunan Kesehatan Indonesia dengan adanya pandemi COVID-19 pada bulan April, BBTCLPP

Jakarta sebagai UPT Kemenkes juga turut menanggung beban berat tersebut. Sebagai salah satu laboratorium yang termasuk dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), bahwa BBTCLPP Jakarta sebagai laboratorium pemeriksaan COVID-19 dengan fungsi Surveilans wilayah kerja: Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Riau. BBTCLPP Jakarta dihadapkan pada kebutuhan yang mendesak dalam pemenuhan reagen dan bahan pendukung pemeriksaan sampel COVID-19 yang sebelumnya tidak dianggarkan selain juga harga reagen tersebut sangat mahal.

Dengan berpedoman pada, Surat Dirjen P2P Nomor PR.04.01/1/652/2020 tanggal 10 Maret 2020 Hal Penganggaran Kegiatan Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyebaran COVID-19, bahwa untuk memenuhi operasional kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 di masing-masing UPT agar dapat dipenuhi terlebih dahulu dari alokasi anggaran yang ada di satker melalui proses revisi. Maka BBTCLPP Jakarta melakukan revisi/realokasi anggaran kegiatan-kegiatan yang dimungkinkan dapat ditanggihkan dan tidak mengganggu kinerja utama BBTCLPP Jakarta untuk memenuhi operasional penanganan COVID-19 di BBTCLPP Jakarta. Berkaitan dengan itu setidaknya 2 Indikator Kinerja tahun 2020 alokasi anggarannya direalokasi untuk operasional penanganan COVID-19, salah satu diantaranya adalah pada Indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL.

Namun demikian tidak dialokasikannya anggaran untuk Indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tidak mempengaruhi capaian kinerjanya dikarenakan manajemen mendorong seluruh pegawai untuk aktif mengikuti pelatihan/sosialisasi dan bentuk peningkatan kapasitas SDM lainnya yang dilakukan melalui virtual meeting tidak berbayar.

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

Koordinasi instalasi diklat menginfokan pelatihan virtual yang tidak berbayar melalui group komunikasi pegawai.

## B. Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja

Tabel 3.2.

### Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Indikator Tahun 2020

No.	Indikator Kinerja	Alokasi (Rp)	Proporsi (%)	Realisasi		Capaian Kinerja dalam %	Efisiensi (%)
				(Rp)	(%)		
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	11.653.727.000	35,81	8.605.964.436	73,85	2,64	72,03
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	560.831.000	1,72	481.897.677	85,93	0,83	-2,98
3	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	336.518.000	1,03	318.193.230	94,55	1,11	14,90
4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	218.600.000	0,67	213.676.039	97,75	1,50	34,83
5	Nilai kinerja anggaran	119.065.000	0,37	116.915.957	98,20	1,21	18,70
6	Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	19.652.388.000	60,39	18.374.134.634	93,50	1,13	16,89
7	Kinerja implementasi satker WBK	-	-	-	-	1,21	-
8	Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	-	-	-	-	1,67	-
<b>Jumlah</b>		<b>32.541.129.000</b>	<b>100,00</b>	<b>28.110.781.973</b>	<b>86,39</b>		<b>25,73</b>

Anggaran BBTCLPP Jakarta Tahun 2020 sebesar Rp 32.541.129.000, kemudian alokasi secara proporsional untuk memenuhi target kinerja sebanyak 8 indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan pada tahun 2020, sebagaimana digambarkan dalam table di atas.

Alokasi anggaran berdasarkan indikator didominasi oleh Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan sebesar 60,39% atau Rp 18.374.134.634, alokasi anggaran terbesar kedua untuk memenuhi alokasi indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebesar 35,81% atau Rp 11.653.727.000, sedangkan alokasi anggaran terendah dengan alokasi anggaran 0 rupiah adalah untuk indikator Kinerja implementasi satker WBK; dan indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL, kedua indikator tersebut semula pada awal penetapan DIPA tahun 2020 telah dialokasikan anggaran untuk mendukung capaian kerjanya namun demikian dikarenakan adanya pandemi COVID-19, maka semua alokasi anggaran difokuskan pada

pengendalian dan pemeriksaan sampel COVID-19 di BBTKLPP Jakarta, dan diantara 8 indikator tersebut 2 indikator alokasi anggarannya direalokasi untuk memenuhi kebutuhan anggaran pemenuhan kegiatan pengendalian dan pemeriksaan sampel COVID-19. Namun demikian secara teknis kegiatan-kegiatan pendukung indikator tersebut tetap dapat dilaksanakan dengan walau tidak dialokasikan anggaran, diantaranya melalui: mengikuti pelatihan-pelatihan online yang tidak berbayar dan pelaksanaan pertemuan-pertemuan dan penilaian WBK dilakukan hanya dilakukan melalui koordinasi internal.

Realisasi anggaran yang terbesar adalah indikator Nilai kinerja anggaran dengan capaian realisasi 98,20%, yang kedua sebesar 97,75% untuk Indikator Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan, yang ketiga sebesar 94,75% untuk indikator Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam. Sedangkan realisasi anggaran terendah pada indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan yang hanya mencapai 73,85% hal ini dikarenakan terdapat alokasi anggaran pengadaan alat laboratorium dalam rangka mendukung kegiatan pemeriksaan COVID-19 sebesar Rp 2.500.000.000 tidak bisa direalisasikan dikarenakan efektifitas pelaksanaan anggaran (BBTKLPP Jakarta telah mendapatkan bantuan alat laboratorium yang sama dari Gugus tugas COVID-19).

Realisasi anggaran pada beberapa indikator jika dilihat dari table di atas sudah cukup optimal (rata-rata 86%), sisa anggaran yang tidak terserap diantara disebabkan karena sisa alokasi anggaran pada gaji dan tunjangan kinerja hal ini dikarenakan pada tahun berjalan terbit kebijakan tidak dapat direalisasikannya tunjangan kinerja ke 14, layanan PNBP pemeriksaan laboratorium juga tidak optimal dilaksanakan karena adanya pandemic COVID-19 (sempat tidak beroperasi selama 2-3 bulan) dan petugas laboratorium difokuskan untuk membantu proses pemeriksaan sampel COVID-19. Selain itu juga adanya alokasi anggaran pengadaan alat laboratorium dalam rangka mendukung kegiatan pemeriksaan COVID-19 sebesar Rp 2.500.000.000 tidak bisa direalisasikan dikarenakan efektifitas pelaksanaan anggaran (BBTKLPP Jakarta telah mendapatkan bantuan alat laboratorium yang sama dari Gugus tugas COVID-19).

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian kaluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk tingkat tertinggi efisiensi indikator kinerja BBTCLPP Jakarta tahun 2020 adalah pada indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan yaitu sebesar 72,03% hal ini disebabkan karena BBTCLPP Jakarta aktif dalam pelaksanaan kegiatan contact tracing, KIE dan Desinfeksi kasus COVID-19. Selain itu juga capaian terendah pada indikator persentase rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan yaitu sebesar -2,98%, sedangkan rata-rata efisiensi tahun 2020 adalah 25,73%.

### C. Realisasi Anggaran Per Output RKAKL

**Tabel 3.3.**  
**Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Output RKAKL**  
**Tahun 2020**

Kode	Kegiatan/Output	Pagu	Realisasi		Capaian Kinerja dalam %	Efisiensi
			Rp	%		
2063	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	25.348.414.000	21.494.390.091	84,80		
2063.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	4.794.548.000	2.212.342.000	46,14	1,00	53,86
2063.970	Layanan Dukungan Manajemen Satker	1.824.466.000	1.749.250.557	95,88	1,00	4,12
2063.994	Layanan Perkantoran	18.729.400.000	17.532.797.534	93,61	1,00	6,39
4250	Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan	7.192.715.000	6.616.390.482	91,99		



Kode	Kegiatan/Output	Pagu	Realisasi		Capaian Kinerja dalam %	Efisiensi
			Rp	%		
	Pengendalian Penyakit					
4250.001	Layanan respon kejadian penyakit	681.428.000	617.424.230	90,61	1,15	21,21
4250.002	Layanan kewaspadaan dini kejadian penyakit	6.511.287.000	5.998.966.252	92,13	1,20	22,99
<b>Jumlah</b>		<b>32.541.129.000</b>	<b>28.110.780.573</b>	<b>86,39</b>		<b>21,71</b>

Berdasarkan data tahun 2020, alokasi dan realisasi anggaran berdasarkan output RKAKL terdapat 5 jenis output yang ada pada BBTKLPP Jakarta. Alokasi anggaran tertinggi pada output Layanan Perkantoran dengan rincian belanja untuk Gaji tunjangan dan operasional kantor, dan alokasi terbesar kedua pada output Layanan kewaspadaan dini kejadian penyakit dimana alokasi belanja di fokuskan pada pelaksanaan pengendalian dan pemeriksaan COVID-19. Adapun realisasi anggaran tertinggi pada output Layanan Dukungan Manajemen Satker dengan capaian realiasi sebesar 95,88% tingginya capaian tersebut dikarenakan dilakukan realokasi anggaran semua kegiatan pada output ini untuk operasional pemeriksaan COVID-19.

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 ( $\Sigma$ ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan ( $\Sigma$ ) 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

Berdasarkan perhitungan tersebut untuk tingkat tertinggi efisiensi output BBTKLPP Jakarta tahun 2020 adalah pada Layanan Sarana dan Prasarana Internal yaitu sebesar 53,86% hal ini disebabkan karena BBTKLPP Jakarta mendapatkan

bantuan alat laboratorium yang semula telah dialokasikan dalam DIPA, sehingga alokasi anggaran tersebut tidak dibelanjakan. Selain itu juga capaian terendah pada output Layanan Dukungan Manajemen Satker dengan nilai efisiensi sebesar 4,12%. Sedangkan rata-rata efisiensi tahun 2020 mencapai 21,71%

#### **D. Capaian Kinerja Lainnya**

Selain pada capaian kinerja organisasi dan capaian realisasi anggaran, BBTKLPP Jakarta juga selama tahun 2020 memperoleh apresiasi kinerja, dan keterlibatan dalam keanggotaan tim nasional, regional, atau internasional berupa :

1. Sertifikat Akreditasi Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 BBTKLPP Jakarta (assessment tgl 9 – 10 November 2020, sedang proses Sidang Pantek KAN untuk penerbitan sertifikat).
2. Sertifikat Apresiasi Penerapan Standar Nasional Indonesia (SNI) dari BSN Atas Komitmen dan Kontribusinya Menerapkan Standar Nasional Indonesia dalam Penanganan Wabah COVID-19.
3. Piagam penghargaan dari Sekretaris Jenderal kemenkeu atas sosialisasi pencegahan COVID-19 dan Test SWAB/PCR dalam rangka memperingati hari Oeang RI ke 74 di Lingkungan Kemenkeu.
4. Piagam penghargaan dari Kepala Biro Perencanaan dan Keuangan Kemenkeu atas pelaksanaan sosialisasi pencegahan COVID-19 dan Test SWAB/PCR di Lingkungan Biro Perencanaan dan Keuangan Kemenkeu.

# **BAB IV**

## **Penutup**

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan Kinerja Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta ini merupakan salah satu bentuk akuntabilitas pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun 2020 dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya diukur berdasarkan tingkat penggunaan anggaran dan tingkat pencapaian kegiatan keluaran (output kegiatan) selama periode 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020. Tahun 2020 ini juga merupakan tahun pertama pelaksanaan perencanaan jangka menengah BBTCLPP Jakarta tahun 2020-2024.

Pencapaian kinerja pada tahun 2020, dan keseluruhan rencana jangka menengah periode tahun 2020-2024 merupakan keterpaduan dari satuan kerja BBTCLPP Jakarta baik SDM, sarana prasarana, maupun ketersediaan anggaran. Substansi penilaian dalam laporan akuntabilitas kinerja setidaknya adalah adanya output yang akan diperoleh yaitu : penilaian atas kinerja selama satu tahun dan rekomendasi (alternatif solusi) atas penilaian sebagai catatan untuk perencanaan tahun berikutnya, dan masukan dalam menyusun perencanaan jangka menengah periode tahun 2020-2024.

Secara terperinci capaian kinerja Tahun 2020 digambarkan dalam : membandingkan realisasi kinerja perindikator pada tahun 2020 dengan target tahun 2020, membandingkan capaian kinerja tahun 2020 dengan capaian kinerja tahun sebelumnya (tahun 2019), serta membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 dengan target jangka menengah (2020-2024). Secara terperinci capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 264,00%, capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2019 yang mencapai 139,71%.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $132/350 \times 100\% = 37,71\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 14,29%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap

target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 23,43%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih on the track dalam mencapai target kinerja jangka menengah.

sedangkan realisasi keuangannya sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 8.605.964.436 (73,85%), dengan realisasi kinerja sebanyak 132 rekomendasi (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 3.047.762.564. Selain itu juga berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kerjanya sebesar 72,03%.

- Persentase Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan/dimanfaatkan tahun 2020 tidak dapat capai target dengan hanya memperoleh capaian sebesar 83,44%, capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2019 yang mencapai 73,96%.

Jika dibandingkan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $20,86/180 \times 100\% = 11,59\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 13,89, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta masih harus tertinggal dari target jangka menengah sebesar 2,30%. Sehingga dapat disimpulkan kinerja BBTCLPP Jakarta masih harus berjuang untuk mengevaluasi pemanfaatan rekomendasi yang disampaikan pada stakeholder terkait. Diharapkan tahun 2021 capaian dapat ditingkatkan untuk mengejar ketertinggal tersebut.

Sedangkan realisasi keuangannya sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 481.897.677 (85,93%), dengan realisasi kinerja sebanyak 20,86% rekomendasi (tidak mencapai target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 78.933.323. Selain itu

berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kerjanya sebesar -2,98%.

- Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 111,11%, capaian tahun 2020 sama dengan capaian pada tahun 2019 yang mencapai 111,11%.

Jika dilihat dari capaian jangka menengah Realisasi respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan pada tahun 2020, sebesar 100,00%. Pada indikator respon KLB nilai kumulatif target jangka menengah pada RAK didefinisikan sama dengan target akhir tahun periode perencanaan jangka menengah yaitu tahun 2024, hal tersebut dikarenakan satuan respon KLB adalah % (jumlah kejadian dibandingkan dengan jumlah yang direspon).

Sedangkan realisasi keuangan sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 318.193.230 (94,55%), dengan realisasi kinerja sebesar 100% (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 18.324.770. Selain itu juga berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kerjanya sebesar 14,90%.

- Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 150,00%, capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2019 yang mencapai 100,00%.

Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $\frac{3}{10} \times 100\% = 30,00\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 20,00%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 10,00%.

Sedangkan realisasi keuangan sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 213.676.039 (97,75%), dengan realisasi kinerja sebanyak 3 TTG (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP

Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp 4.923.961. Selain itu juga berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kinerjanya sebesar 34,83%.

- Nilai kinerja anggaran tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 120,79%, capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2019 yang mencapai 110,21%.

Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Nilai kinerja anggaran dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $96,63/425 \times 100\% = 22,74\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 18,82%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTCLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 3,91%.

Sedangkan realisasi keuangan sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 116.915.957 (98,20%), dengan realisasi kinerja sebanyak 94,44 (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTCLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai (melampaui) targetan indikator ini sebanyak Rp 2.149.043. Selain itu juga berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kinerjanya sebesar 16,82%.

- Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 112,50%, capaian tahun 2020 sama dengan tahun 2019 dengan capaian 112,50%.

Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $90,00/440 \times 100\% = 20,45\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 18,18%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan

proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTKLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 2,27%.

Sedangkan realisasi keuangan sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 18.374.134.634 (93,50%), dengan realisasi kinerja sebanyak 90,00% (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp 1.278.253.366. Selain itu juga berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kinerjanya sebesar 16,89%.

- Kinerja implementasi satker WBK tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 120,57%, capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2019 dengan capaian 97,84%.

Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Kinerja implementasi satker WBK dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $84,40/358 \times 100\% = 23,58\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 19,55%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTKLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 4,02%.

Sedangkan realisasi keuangan sampai dengan akhir tahun anggaran, realisasi anggaran pada indikator ini Rp 18.374.134.634 (93,50%), dengan realisasi kinerja sebanyak 90,00% (melampaui target), dapat diartikan juga bahwa BBTKLPP Jakarta telah berhasil mengefisiensi anggaran untuk mencapai targetan indikator ini sebanyak Rp 1.278.253.366. Selain itu juga berdasarkan perhitungan formula efisiensi (Emonev DJA), indikator ini efisiensi capaian kinerjanya sebesar 16,89%.

Tahun 2020 alokasi anggaran untuk memenuhi target indikator Kinerja implementasi satker WBK telah direalokasi untuk memenuhi kebutuhan anggaran operational pencegahan dan pengendalian COVID-19 di BBTKLPP Jakarta, namun demikian tidak dialokasikannya anggaran untuk Indikator Kinerja implementasi satker WBK tidak mempengaruhi capaian kinerjanya dikarenakan



proses penilaian dapat dilakukan dengan virtual meeting dan upload data dukung pada aplikasi yang disediakan pada Itjen Kemenkes RI.

- Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tahun 2020 telah melampaui target dengan capaian sebesar 166,67%, capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2019 yang mencapai 154,40%.

Jika dilihat dari capaian jangka menengah indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL dengan target kumulatif jangka menengah terhadap realisasi tahun 2020 maka capaiannya yaitu sebesar  $50,00/265 \times 100\% = 18,87\%$ . Adapun proporsi target tingkat capaian tahun 2020 (target pada tahun 2020 dibagi dengan akumulasi target 2020-2024 dikali 100%) adalah 11,32%, dengan tingkat capaian tersebut jika dibandingkan dengan proporsi target tahunan terhadap target jangka menengahnya pada tahun 2020 ini BBTKLPP Jakarta telah melampaui target jangka menengah sebesar 7,55%.

Tahun 2020 alokasi anggaran untuk memenuhi target Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL telah direalokasi untuk memenuhi kebutuhan anggaran operasional pencegahan dan pengendalian COVID-19 di BBTKLPP Jakarta, namun demikian tidak dialokasikannya anggaran untuk Indikator Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tidak mempengaruhi capaian kerjanya dikarenakan manajemen mendorong seluruh pegawai untuk aktif mengikuti pelatihan/sosialisasi dan bentuk peningkatan kapasitas SDM lainnya yang dilakukan melalui virtual meeting tidak berbayar.

Keberhasilan pencapaian kinerja tersebut 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.

Tantangan yang dihadapi organisasi BBTKLPP Jakarta hingga tahun 2020 adalah:

1. Kebutuhan operasional pelaksanaan pengendalian dan pencegahan COVID-19 pada BBTKLPP Jakarta yang tinggi pada awal Pandemi COVID-19 (bulan Maret) dan semakin tinggi setelah ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi (bulan

Maret) sedangkan tidak ada alokasi anggaran terkait operasional pelaksanaan pengendalian dan pencegahan COVID-19 tersebut maka sehubungan dengan itu Dengan berpedoman pada, Surat Dirjen P2P Nomor PR.04.01/1/652/2020 tanggal 10 Maret 2020 Hal Penganggaran Kegiatan Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyebaran COVID-19, bahwa untuk memenuhi operasional kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 di masing-masing UPT agar dapat dipenuhi terlebih dahulu dari alokasi anggaran yang ada di satker melalui proses revisi. Maka BBTKLPP Jakarta melakukan revisi/realokasi anggaran kegiatan-kegiatan yang dimungkinkan dapat ditangguhkan dan tidak mengganggu kinerja utama BBTKLPP Jakarta untuk memenuhi operasional penanganan COVID-19 di BBTKLPP Jakarta.

2. Seluruh sumberdaya baik SDM maupun sarana dan prasarana termasuk anggaran (revisi anggaran) yang ada di BBTKLPP Jakarta diprioritaskan untuk pelaksanaan pengendalian COVID-19, contact tracing, PE serta melakukan pengendalian faktor risiko melalui komunikasi risiko/KIE dan desinfeksi.
3. Tingginya Jumlah sampel COVID-19 dan penyelidikan epidemiologi COVID-19 yang harus dilakukan.
4. Keterbatasan SDM, sarana prasarana dalam pengendalian COVID-19.
5. Terjadi kelangkaan logistik untuk COVID-19 sehingga mempengaruhi pelaksanaan Kegiatan Surveilans COVID-19.
6. Tidak ada standarisasi upaya pengendalian COVID-19.
7. Penanguhan kegiatan-kegiatan selain COVID-19 diseluruh Dinkes Provinsi dan Kab/Kota.
8. Terjadinya pandemi COVID-19 sulit untuk melakukan evaluasi pemanfaatan rekomendasi oleh stakeholder maupun internal BBTKLPP Jakarta.
9. Laboratorium belum memiliki kemampuan deteksi agent di media faktor risiko lingkungan seperti di polio lingkungan.
10. Tidak ada bimbingan teknis dan supervisi untuk mengevaluasi dan pengembangan lokasi pelaksanaan Erapo lingkungan.
11. Keterlambatan pemeriksaan PCR Malaria, akibat seluruh sarpras dan SDM fokus pada COVID-19.
12. Keterbatasan pengetahuan SDM yang memahami secara baik teknik tentang pengembangan, rancangan dan penapisan Teknologi Tepat Guna.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan/mempertahankan hasil capaian, antara lain:

1. Melakukan revisi/realokasi anggaran untuk pemenuhan operasional layanan COVID-19.
2. Berkoordinasi dan optimalisasi kegiatan sesuai protokol kesehatan.
3. Melakukan penguatan kapasitas dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi, pemeriksaan laboratorium dan pengendalian faktor risiko pada awal kasus COVID-19 terjadi di Indonesia (awal maret 2020).
4. Melakukan On the Job Training kepada petugas kesehatan di wilayah layanan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi, pengambilan swab, dan pemeriksaan sampel.
5. Berkoordinasi dengan Gugus Tugas/Satgas (BNPB), Pusat Krisis Kesehatan, Direktorat Kesling, dan Surkarkes (Ditjen P2P) terkait logistik dan kebutuhan peralatan dan pendukung pemeriksaan laboratorium untuk kegiatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
6. Pengembangan standar Dalrisk PE/kontak tracing.
7. Proses Akreditasi pelaksanaan PE COVID-19 oleh KAN.
8. Melakukan inventarisasi kegiatan yang tertunda, untuk dapat diusulkan kembali pada tahun berikutnya.
9. Melakukan monitoring evaluasi untuk mengetahui tindak lanjut yang telah dilaksanakan, termasuk umpan balik secara tertulis.
10. Bekerjasama dengan Balitbangkes dan Biofarma untuk pemeriksaan sampel polio lingkungan.
11. Peningkatan kapasitas SDM melalui workshop/ lokakarya untuk mencetuskan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk TTG terkait rekomendasi kajian sesuai kebutuhan program.
12. Pembentukan Tim teknis TTG.
13. Pemilihan bahan baku untuk TTG berorientasi pada ke ekonomisan harga.
14. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi pemantauan pelaksanaan WBK satker dari Itjen Kemenkes RI.

Untuk dapat mempertahankan bahkan meningkatkan capaian kinerja di BBTKLPP Jakarta pada tahun tahun berikutnya, diharapkan dapat meningkatkan sistem kerja mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya masing-masing, peningkatan advokasi, sosialisasi, koordinasi dengan pemangku kepentingan, pelaksanaan kegiatan yang terarah dan evaluasi pelaksanaan kegiatan serta menindak lanjuti temuan permasalahan untuk koreksi dan perbaikan pelaksanaan kegiatan dapat ditingkatkan.

Lampiran 1

**Perjanjian Kinerja  
Tahun 2020**









