



PROFIL BB LABKESMAS JAKARTA 2024



TIM PENYUSUN
PROFIL BB LABKESMAS JAKARTA TAHUN 2024

PELINDUNG
Nida Rohmawati

PENANGGUNG JAWAB
Widiawati

KONTRIBUTOR
Grace Ginting Munthe
Cipto Aris Purnomo
Nurjannah
Ade Erma Suprijatin
Rusmawati Silaban
Kurniawan Yulianto
Hadi Suhatman
Lenni Simanullang
Dyah Retnosari
Mulia Sugiarti
Imelda Husdiani

EDITOR
Mulyono
Candra Cahya Pradipta

SEKRETARIS
Yesi Natriza
Deti Sulasiah

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat-Nya sehingga Profil BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 dapat diselesaikan, untuk menyampaikan gambaran umum, upaya dan pencapaian target yang telah dilaksanakan BB Labkesmas Jakarta kepada pimpinan, pemangku kepentingan, para akademisi dan masyarakat tentang gambaran kegiatan kesehatan masyarakat tahun 2024 yang dilaksanakan oleh BB Labkesmas Jakarta. Hal ini sejalan dengan tugas dan fungsi yang diamanatkan, sebagai Satker pelaksana Surveilans Berbasis Laboratorium untuk deteksi, pencegahan dan *respond* kejadian penyakit dan faktor risiko penyakit melalui Kaji, Uji dan Solusi.

Profil ini berisi tentang data dan informasi tentang sumber daya yang dimiliki dan hasil pemeriksaan laboratorium pada kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit dalam program kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022 s.d Tahun 2024, sehingga pembaca dapat memahami dengan baik, pola dan kecenderungan kejadian dan faktor risiko penyakit yang terjadi di wilayah layanan (Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, dan Kalimantan Barat).

Kami berharap bahwa Profil BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024 ini dapat memberikan sumbangsih bagi upaya Kesehatan Masyarakat pada wilayah layanan khususnya dan Indonesia pada umumnya, dalam pengambilan keputusan berbasis data dan informasi. Kami juga membuka seluas-luasnya kolaborasi yang dapat dilakukan bersama agar kami dapat memberikan kontribusi yang lebih nyata bagi kesehatan masyarakat.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan pada semua pihak yang telah membantu dan mendukung tersusunnya Profil BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024, kami menyadari bahwa proses penyusunan profil ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran untuk perbaikan dari seluruh pembaca demi penyempurnaan, sangat kami harapkan.

Jakarta, Mei 2025
Kepala Labkesmas Jakarta



dr. Nida Rohmawati, MPH
NIP. 197208182000122001

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	2
BAB II GAMBARAN UMUM	3
A. Organisasi	3
B. Kedudukan, Tugas dan Fungsi.....	4
C. Kebijakan dan Strategi.....	5
D. Gambaran Profil Wilayah Layanan BB Labkesmas Jakarta	6
BAB III PENCAPAIAN KEGIATAN.....	8
A. Subbagian Administrasi Umum	8
Tim Kerja	
B. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB).....	18
C. Tim Kerja Program Layanan.....	88
D. Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan.....	106
E. Instalasi	
1. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi	108
2. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi	111
3. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler.....	118
4. Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit.....	123
5. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori.....	126
6. Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna	131
BAB IV PENUTUP	163
A. Kesimpulan.....	163
B. Solusi.....	165

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Badan Struktur Organisasi BB Labkesmas Jakarta	4
Gambar 2. 2 Wilayah kerja BB Labkesmas Jakarta	7
Gambar 3. 1 Grafik Jumlah ASN tahun 2022-2024.....	8
Gambar 3. 2 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2022-2024	9
Gambar 3. 3 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2022-2024.....	9
Gambar 3. 4 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024	10
Gambar 3. 5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2022-2024	15
Gambar 3. 6 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Pegawai	18
Gambar 3. 7 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Barang	18
Gambar 3. 8 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Modal	19
Gambar 3. 9 Jumlah Respon Cepat KLB di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2022-2024.....	18
Gambar 3. 10 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi KLB Berdasarkan Wilayah Kejadian Tahun 2022-2024.....	18
Gambar 3. 11 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi Berdasarkan Jenis KLB Yang Ditanggulangi Tahun 2022-2024	19
Gambar 3. 12 Distribusi Verifikasi Rumor Berdasarkan Jenis Penyakit Tahun 2022-2024.....	20
Gambar 3. 13 Distribusi Hasil Pemeriksaan Difteri Tahun 2022-2024	20
Gambar 3. 14 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Status Pasien	21
Gambar 3. 15 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Provinsi Pengirim Tahun 2022-2024.....	21
Gambar 3. 16 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022-2024	22
Gambar 3. 17 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022-2024	22
Gambar 3. 18 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Banten Tahun 2022-2024	23
Gambar 3. 19 Distribusi Hasil Pemeriksaan COVID-19 Tahun 2022-2024	24
Gambar 3. 20 Distribusi Laboratorium Pemeriksaan spesimen WGS COVID-19 dari BBLKM Jakarta Tahun 2023-2024	25
Gambar 3. 21 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023-2024	25
Gambar 3. 22 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2023-2024	25
Gambar 3. 23 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Status Pasien Tahun 2023-2024	26
Gambar 3. 24 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Asal Sampel Tahun 2023-2024	26
Gambar 3. 25 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Kab/Kota Asal Sampel Tahun 2023-2024	27
Gambar 3. 26 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel Rujukan WGS COVID-19 Tahun 2023	28
Gambar 3. 27 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel WGS COVID-19 Tahun 2024	28
Gambar 3. 28 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox di BBLKM Jakarta bulan Agustus-Desember 2024	29
Gambar 3. 29 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Berdasarkan Jenis Kelamin Agustus-Desember 2024	29
Gambar 3. 30 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Berdasarkan Kelompok Umur Agustus-Desember 2024	29
Gambar 3. 31 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Berdasarkan Kab/Kota Asal Sampel Agustus-Desember 2024	30
Gambar 3. 32 Distribusi Spesimen Campak Rubela Berdasarkan Asal Kabupaten/Kota Tahun 2024	32
Gambar 3. 33 Distribusi Spesimen Campak Rubela Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024	32
Gambar 3. 34 Hasil Pemeriksaan Spesimen Campak Tahun 2024	33
Gambar 3. 35 Hasil Pemeriksaan Spesimen Rubela Tahun 2024	34
Gambar 3. 36 Gambaran <i>Turn Around Time</i> Pemeriksaan Spesimen Campak Rubela Tahun 2024	34
Gambar 3. 37 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen S3A di Provinsi Jakarta Tahun 2022-2024	36
Gambar 3. 38 Distribusi Hasil Pemeriksaan Serotype Virus Dengue di Provinsi Jakarta Tahun 2022 - 2024	38
Gambar 3. 39 Peta Sentinel JE di Provinsi Kalimantan Barat.....	39
Gambar 3. 40 Peta Sentinel JE di Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat Tahun 2022-2024	39

Gambar 3. 41 Distribusi Hasil Pemeriksaan Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 - 2024	39
Gambar 3. 42 Distribusi RS Sentinel Pengirim Sampel JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 - 2024	41
Gambar 3. 43 Distribusi Kasus JE berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, RS Pengirim, Domilisi, Status terakhir, Riwayat Vaksin JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024	41
Gambar 3. 44 Distribusi Gejala yang dialami Kasus JE Positif berdasarkan Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024	42
Gambar 3. 45 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024.....	43
Gambar 3. 46 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024	44
Gambar 3. 47 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024	44
Gambar 3. 48 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024.....	45
Gambar 3. 49 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024	45
Gambar 3. 50 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024.....	46
Gambar 3. 51 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024	47
Gambar 3. 52 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024.....	48
Gambar 3. 53 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024	48
Gambar 3. 54 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024.....	49
Gambar 3. 55 Distribusi Responden Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024	50
Gambar 3. 56 Distribusi Frekuensi Leptospirosis menurut Hasil Pemriksaan di Kabupaten Bandung Tahun 2022-2023	51
Gambar 3. 57 Distribusi Frekuensi Suspek Leptosirosis Menurut Kelompok Umur di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023	51
Gambar 3. 58 Distribusi Frekuensi Suspek Leptosirosis Menurut Jenis Kelamin di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023.	52
Gambar 3. 59 Distribusi Frekuensi Suspek Leptosirosis Menurut Jenis Pekerjaan di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023	52
Gambar 3. 60 Distribusi Frekuensi Suspek Leptosirosis Menurut Kecamatan Tempat Tinggal di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023	53
Gambar 3. 61 Distribusi Frekuensi Suspek Leptosirosis Menurut Faktor Risiko di Kab. Bandung Tahun 2022 – 2023 .	53
Gambar 3. 62 Distribusi Frekuensi Suspek Leptosirosis Menurut Gejala di Kab. Bandung Tahun 2022 – 2023.....	54
Gambar 3. 63 Hasil Pemeriksaan Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024	55
Gambar 3. 64 Distribusi Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024	55
Gambar 3. 65 Distribusi Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024	56
Gambar 3. 66 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Pekerjaan di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024 .	56
Gambar 3. 67 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024	57
Gambar 3. 68 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Gejala Klinis di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024	57
Gambar 3. 69 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024	58

Gambar 3. 70 Distribusi Penerimaan Spesimen SARI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024	59
Gambar 3. 71 Distribusi Kasus SARI Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024	60
Gambar 3. 72 Distribusi Kasus SARI Menurut Kelompok Umur Tahun 2022-2024	60
Gambar 3. 73 Distribusi Kasus SARI Menurut Gejala Tahun 2022-2024	60
Gambar 3. 74 Distribusi Suspek SARI Menurut Faktor Risiko Penyakit Tahun 2022-2024	61
Gambar 3. 75 Distribusi Kasus SARI Menurut Faktor Risiko Lingkungan Tahun 2022-2024	61
Gambar 3. 76 Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Tahun 2022-2024	61
Gambar 3. 77 Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Subtipe Influenza Tahun 2022-2024	62
Gambar 3. 78 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen SARI Berdasarkan Site Sentinel SARI Tahun 2022-2024	62
Gambar 3. 79 Distribusi Jumlah Spesimen ILI Berdasarkan Asal Sentinel Site Surveilans ILI Tahun 2022-2024	64
Gambar 3. 80 Tren Kasus ILI pada Sentinel Influenza Berdasarkan Penerimaan Sampel Tahun 2022-2024	64
Gambar 3. 81 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024	65
Gambar 3. 82 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024	65
Gambar 3. 83 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022-2024	65
Gambar 3. 84 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Gejala Tahun 2022-2024	66
Gambar 3. 85 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Faktor Risiko Tahun 2022-2024	66
Gambar 3. 86 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Spesimen Tahun 2022-2024	67
Gambar 3. 87 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Subtipe Influenza Tahun 2022-2024	67
Gambar 3. 88 Distribusi Varian Influenza Berdasarkan Sentinel Tahun 2022-2024	68
Gambar 3. 89 Distribusi Pemeriksaa Tb Tahun 2024	72
Gambar 3. 90 Distribusi Spesimen Tb Berdasarkan kelpmpok Umur Tahun 2024	73
Gambar 3. 91 Distribusi Spesimen Tb berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024	73
Gambar 3. 92 Hasil Pemeriksaan Parameter Biologi dan Kimia yang Tidak Memenuhi Syarat pada Makanan di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	74
Gambar 3. 93 Hasil Pemeriksaan Parameter Mikrobiologi yang Tidak Memenuhi Syarat pada Air Minum dan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	75
Gambar 3. 94 Hasil Pemeriksaan Positif Usap Tangan dan Dubur Penjamah di Kantin Perkantoran pada Periode 2022- 2024	75
Gambar 3. 95 Usap Alat Makan yang Tidak Memenuhi Syarat di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	75
Gambar 3. 96 Hasil Pemeriksaan Air Badan Air yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai	77
Gambar 3. 97 Hasil Pemeriksaan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk Surveilans yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai	77
Gambar 3. 98 Lokus Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Lebaran Tahun 2022- 2024	78
Gambar 3. 99 Lokus Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Nataru Tahun 2022- 2024	78
Gambar 3. 100 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Biologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	79
Gambar 3. 101 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Kimia pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	80
Gambar 3. 102 Hasil Pemeriksaan Air Bersih Biologi dan Kimia Lingkungan 2022 - 2024	82
Gambar 3. 103 Distribusi Sampel Pemeriksaan Legionella Tahun 2022-2024	86
Gambar 3. 104 Persentase Hasil Pemeriksaan Legionella sp Positif Berdasarkan Provinsi Tahun 2022-2024	86
Gambar 3. 105 Distribusi Asal Sampel Surveilans Legionellosis Tahun 2022-2024	87
Gambar 3. 106 Persentase Hasil Positif Legionella sp. Berdasarkan Kelompok TTU Tahun 2022-2024	87
Gambar 3. 107 Distribusi Sampel Legionellosis Berdasarkan Faktor risiko Tahun 2022-2024	88
Gambar 3. 108 Persentase Hasil Positif Legionella sp Tahun 2022-2024	88
Gambar 3. 109 Jenis Pelayanan : Sampel PNPB dan Sampel Program	90

Gambar 3. 110 Jenis Pelayanan : Sampel diantar.....	91
Gambar 3. 111 Jenis Pelayanan : Sampel Program	92
Gambar 3. 112 Grafik target dan Realisasi Penerimaan PNBPN tahun 2022-2024.....	106
Gambar 3. 113 Trend Pemakaian Reagen, Media , Bahan Penunjang Lab Th. 2022 - 2024	110
Gambar 3. 114 Grafik Pemakaian Reagen Kimia Th. 2022-2024	111
Gambar 3. 115 Trend Pemakaian dan Persediaan Reagen Cair Th. 2022-2024.....	112
Gambar 3. 116 Trend Pemakaian dan Persediaan Media Biologi Th. 2022-2024	113
Gambar 3. 117 Trend Pemakaian dan Persediaan Bahan Penunjang Lab Th. 2022-2024	113
Gambar 3. 118 Trend Jumlah Spesimen Instalasi Patologi Klinik & Imunologi Tahun 2024	115
Gambar 3. 119 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Imunologi dengan Metode Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA).....	115
Gambar 3. 120 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Imunologi dengan metode Test Cepat Molekuler (TCM).....	116
Gambar 3. 121 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pengembangan Pemeriksaan High Risk HPV-DNA Genotyping (Tipe HPV 16 & 18/45) Tahap 1 Puskesmas Sukabumi dan Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi.....	118
Gambar 3. 122 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pengembangan Pemeriksaan High Risk HPV-DNA Genotyping (Tipe HPV 16 & 18/45) Tahap 2 di RSUD.AI Mulk Kota Sukabumi	118
Gambar 3. 123 Trend Jumlah Spesimen yang diperiksa Lab. Mikrobiologi dan Biomolekuler BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024.....	120
Gambar 3. 124 Distribusi Jumlah dan Hasil Pemeriksaan PCR Arbovirus dalam Kegiatan S3A dan Konfirmasi KLB Tahun 2022-2024.....	121
Gambar 3. 125 Distribusi Jumlah dan Hasil Pemeriksaan PCR dan RDT Hepatitis A.....	121
Gambar 3. 126 Grafik 4. Jumlah Spesimen dan Hasil Pemeriksaan PCR Influenza Tahun 2022-2024	122
Gambar 3. 127 Jumlah Spesimen dan Hasil Pemeriksaan PCR COVID-19 Tahun 2022-2024.....	122
Gambar 3. 128 Distribusi Jumlah Spesimen Difteri Tahun 2023-2024	123
Gambar 3. 129 Jumlah Spesimen PCR Leptospira Tahun 2022-2024	123
Gambar 3. 130 Grafik 8. Distribusi Jumlah Spesimen Malaria dan Filariasis Tahun 2022-2024	123
Gambar 3. 131 Laporan Hasil Uji Laboratorium KF Media Cair BB Labkesmas Jakarta yang diterbitkan Tahun 2022- 2024.....	125
Gambar 3. 132 Laporan Hasil Uji Laboratorium KF Media Cair BB Labkesmas Jakarta Berdasarkan Sampel yang Diterbitkan Tahun 2022- 2024.....	126
Gambar 3. 133 Trend Hasil Uji Laboratorium KF Media Padat dan B3 BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022- 2024.....	128
Gambar 3. 134 Penerimaan Sampel Tahun 2022-2024	132
Gambar 3. 135 Jumlah Parameter Terakreditasi Laboratorium Biologi Lingkungan Instalasi Kesling & VBPP Tahun 2022 - 2024.....	133
Gambar 3. 136 Trend Jumlah Sampel Laboratorium Biologi Lingkungan Instalasi Kesling & VBPP Per Bulan Selama Tahun 2022 - 2024.....	134
Gambar 3. 137 Kecenderungan jenis sampel pada Laboratorium Biologi Lingkungan, Instalasi Kesling & VBPP BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024.....	135
Gambar 3. 138 Sampel Identifikasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.....	137
Gambar 3. 139 Pemeriksaan Biomolekuler di Lab. VBPP	137
Gambar 3. 140 Rekapitulasi Pemusnahan Limbah B3 Tahun 2022-2024 di BB Labkesmas Jakarta.....	142
Gambar 3. 141 Trend SHU Instalasi Kalibrasi Tahun 2022-2024	160

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jumlah penduduk di Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta	7
Tabel 3. 1 Jumlah PPNPN Pada BB Labkesmas Jakarta menurut Tahun Rekrutmen	11
Tabel 3. 2 Jumlah PPNPN Menurut Jenjang Pendidikan Pada Tahun 2024	11
Tabel 3. 3 Perhitungan ABK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024	11
Tabel 3. 4 Capaian Indikator Kinerja RAK Tahun 2022-2023	17
Tabel 3. 5 Capaian Indikator Kinerja RAK Tahun 2024	17
Tabel 3. 6 Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman Faktor Risiko Penyakit	74
Tabel 3. 7 Jumlah Sampel Air Badan Air	76
Tabel 3. 8 Distribusi Frekuensi Sampel yang Diperiksa pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	79
Tabel 3. 9 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Air Untuk Parameter Mikrobiologi pada	80
Tabel 3. 10 Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Penjamah Makanan Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024	81
Tabel 3. 11 Distribusi Kebersihan Perorangan Penjamah Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024	81
Tabel 3. 12 Jumlah sampel makanan yang diperiksa di Laboratorium Biologi dan Kimia	83
Tabel 3. 13 Pengambilan sampel air kotor di 3 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Propinsi DKI Jakarta	84
Tabel 3. 14 Pengujian Air Minum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2023	93
Tabel 3. 15 Pengujian Air Bersih Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2023	93
Tabel 3. 16 Pengujian Air Hemodialisa (Standar AAMI Tahun 2019)	94
Tabel 3. 17 Pengujian Air Limbah Domestik Berdasarkan PerMenLHK No 68 Tahun 2016	94
Tabel 3. 18 Pengujian Air Sungai/Kali/Danau Berdasarkan PP Nomor 22 Tahun 2021	95
Tabel 3. 19 Makanan, Usap Alat Makan/Medis Berdasarkan Permenkes 1096 Tahun 2011	95
Tabel 3. 20 Usap Lantai/Dinding/Linen Berdasarkan Permenkes 07 Tahun 2019	95
Tabel 3. 21 Usap Alat Medis	96
Tabel 3. 22 Udara Ruang Berdasarkan Permenkes 02 Tahun 2023	96
Tabel 3. 23 Lain-Lain	96
Tabel 3. 24 Udara Bebas / Ambient Berdasarkan PP RI No. 22 Tahun 2021	96
Tabel 3. 25 Udara Ruang Berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2023	96
Tabel 3. 26 Udara Ruang Berdasarkan Permenakertrans No. 5 Tahun 2018	97
Tabel 3. 27 Udara Emisi Cerobong Berdasarkan SK Gub DKI No. 670 Thn 2000 / Menlh No.13 Tahun 1995	97
Tabel 3. 28 Udara Emisi Genset Men LH No 11 Tahun 2021	97
Tabel 3. 29 Pemeriksaan Fisika	97
Tabel 3. 30 Layanan Pemeriksaan Laboratorium Kimia Padat	98
Tabel 3. 31 Pemeriksaan Rapid Test Makanan / Minuman	98
Tabel 3. 32 Layanan Laboratorium Kalibrasi	98
Tabel 3. 33 Pemeriksaan Virus Metode PCR	99
Tabel 3. 34 Pemeriksaan Mikrobiologi Rectal Swab untuk Penjamah Makanan Sesuai Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	100
Tabel 3. 35 Pemeriksaan Bakteri/Parasit Metode Kultur dan Identifikasi/Mikroskopis/PCR	100
Tabel 3. 36 Layanan Laboratorium Patologi Klinik & Immunologi	100
Tabel 3. 37 LAYANAN LABORATORIUM VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT	101

Tabel 3. 38 Layanan Peningkatan Kapasitas SDM	101
Tabel 3. 39 Praktik mahasiswa/magang	102
Tabel 3. 40 Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BBTCLPP Jakarta	104
Tabel 3. 41 Rekapitulasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Tahun 2022-2024	106
Tabel 3. 42 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Patologi Klinik Penyakit Tidak Menular (PTM) Metode <i>Borona</i> <i>Afinitas</i> , <i>Imunochromatografi (ICT)</i> dan <i>Stick</i>	117
Tabel 3. 43 Tabel Rekapitan Hasil Spesimen Serum/Plasma Pemeriksaan Demam Thypoid:	118
Tabel 3. 44 Pemeriksaan parameter dan komoditinya di Laboratorium KF Media Cair	124
Tabel 3. 45 Tabel komparasi Peraturan yang berlaku kurun waktu 1999-2024	127
Tabel 3. 46 Kemampuan Uji Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024 ...	129
Tabel 3. 47 Jenis parameter terakreditasi Laboratorium Biologi Lingkungan Tahun 2022-2024	133
Tabel 3. 48 Identifikasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	135
Tabel 3. 49 Pemeriksaan Biomolekuler (PCR) pada sampel vektor dan Binatang pembawa penyakit	136
Tabel 3. 50 Uji Resistensi Insektisida.....	136
Tabel 3. 51 Kegiatan 2022-2024	138
Tabel 3. 52 Hasil Pemeriksaan IPAL.....	140
Tabel 3. 53 Hasil Uji Monitoring Eksternal IPAL BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024.....	140
Tabel 3. 54 Rekapitulasi jumlah sampel yang di kelola kegiatan biorepository	143
Tabel 3. 56 Sarana gedung TTG.....	144
Tabel 3. 57 Hasil kegiatan dan kemampuan	144
Tabel 3. 58 Ruang Lingkup Akreditasi	158
Tabel 3. 59 Sampel kalibrasi berdasarkan Jenis Peralatan Tahun 2022-2024	160

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tahun 2024 merupakan tahun ke empat dalam tahapan perencanaan BB Labkesmas Jakarta jangka menengah 2020-2024, pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun ini merupakan lanjutan pencapaian target pembangunan kesehatan jangka menengah pada tahun 2020-2024.

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

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.

BB Labkesmas Jakarta sebagai salah satu UPT Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dengan cakupan wilayah layanan sebanyak 4 provinsi, yaitu : DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat.

BB Labkesmas Jakarta juga melaksanakan kegiatan lain untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, yaitu: Filariasis, Surveilans Polio Lingkungan, Diphteri, JE, Chikungunya, respons KLB penyakit antara lain hepatitis A, Leptospirosis, Diphteri, dan kegiatan-kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit antara lain pemantauan kualitas lingkungan, pemantauan faktor risiko penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman, kewaspadaan DBD, usap alat, barang, benda dan pengukuran bakteri pada udara ruang, dan lain lain.

Untuk memperkuat peran BB Labkesmas Jakarta dalam fungsinya sebagai laboratorium surveilans, pada tahun 2022 BB Labkesmas Jakarta melakukan Re-akreditasi ISO/IEC 17025:2017 untuk Laboratorium Penguji, Laboratorium Kalibrasi dan Laboratorium Penyakit, untuk mendapatkan sertifikat ulang status akreditasi Laboratorium Penguji (LP-305-IDN) dan Laboratorium Kalibrasi (LK-120-IDN). Selain itu BB Labkesmas Jakarta telah berhasil memperoleh sertifikasi untuk Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium (SNI 35001:2019) sebagai jaminan atas kualitas *biosafety* dan *biosecurity* laboratorium BB Labkesmas Jakarta.

Profil BB Labkesmas Jakarta berisikan pelaksanaan kegiatan dengan analisa Tahun 2024 dan tahun-tahun sebelumnya yang ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, berasal dari kegiatan, pemetaan, kajian, Surveilans Epidemiologi, SKD/KLB, surveilans faktor risiko lingkungan dan penyakit, pengujian serta pengembangan model/TTG (Teknologi Tepat Guna), kemampuan instalasi laboratorium dalam melayani kebutuhan masyarakat dan program berupa hasil pengujian laboratorium, serta berbagai pengembangan laboratorium dan pengembangan model teknologi tepat guna.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :
Memberikan gambaran tentang kegiatan dan kemampuan BB Labkesmas Jakarta sampai dengan 2024.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Memberikan gambaran tentang BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024
 - b. Memberikan gambaran umum, upaya dan pencapaian target yang telah dilaksanakan BB Labkesmas Jakarta kepada pimpinan, pemangku kepentingan, para akademisi dan masyarakat
 - c. Memberikan data dan informasi tentang sumber daya yang dimiliki dan hasil pemeriksaan laboratorium pada kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit dalam program kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022 s.d Tahun 2024.
 - d. Menggambarkan tren hasil kegiatan dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024
 - e. Menyediakan informasi tentang laboratorium kesehatan masyarakat.

BAB II

GAMBARAN UMUM

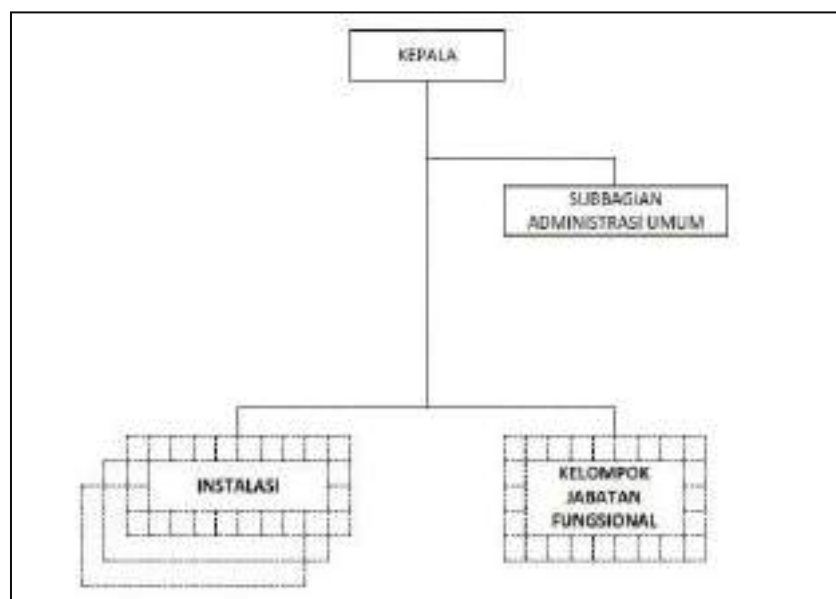
A. ORGANISASI

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta terletak di Jalan Bambu Apus Raya No.6 Blok C1, Cipayung, Jakarta Timur, 13890. Berdiri di atas tanah seluas 6.322 m² dan luas bangunan 5.272 m².

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Susunan Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta terdiri atas:

1. Subbagian Administrasi Umum;
2. Tim Kerja dan Instalasi;
 - a. Tim Kerja
 - 1) Tim Kerja Program dan Layanan
 - 2) Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan
 - 3) Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - b. Instalasi
 - 1) Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi
 - 2) Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi
 - 3) Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler
 - 4) Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit
 - 5) Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori
 - 6) Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna
3. Kelompok Jabatan Fungsional.
 - a. Jabatan Fungsional Entomolog Kesehatan;
 - b. Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan;
 - c. Jabatan Fungsional Sanitarian;
 - d. Jabatan Fungsional Epidemiologi Kesehatan;
 - e. Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja
 - f. Jabatan Fungsional Perencana;
 - g. Jabatan Fungsional Analis Pengelolaan Keuangan APBN;
 - h. Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN;
 - i. Jabatan Fungsional Analis Kepegawaian;
 - j. Jabatan Fungsional Pranata Komputer
 - k. Jabatan Fungsional Pengelola Air dan Listrik
 - l. Jabatan Fungsional Pengadaan barang dan jasa
 - m. Jabatan Fungsional BMN

n. Jabatan Fungsional Arsiparis.



Gambar 2. 1 Badan Struktur Organisasi BB Labkesmas Jakarta

Subbagian administrasi umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, dan hubungan masyarakat, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan BB Labkesmas.

B. KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI

1. Kedudukan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BB Labkesmas Jakarta adalah Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

2. Tugas dan Fungsi BB Labkesmas Jakarta

a. Tugas

BB Labkesmas Jakarta adalah UPT Bidang Labkesmas mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat.

b. Fungsi

- 1) penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 2) pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan;
- 3) pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium;
- 4) analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan;
- 5) pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna;
- 6) pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya;

- 7) pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan;
- 8) pengelolaan biorepositori;
- 9) pelaksanaan bimbingan teknis;
- 10) pelaksanaan sistem rujukan laboratorium;
- 11) pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan;
- 12) pengelolaan data dan informasi;
- 13) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 14) pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas

C. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

1. Kebijakan

BB Labkesmas Jakarta telah merumuskan arah kebijakan sebagai penjabaran arah kebijakan Program Kesehatan Masyarakat yakni :

- a. Penguatan kajian surveilans berbasis laboratorium
- b. Pemanfaatan rekomendasi dan teknologi tepat guna
- c. Pemberdayaan masyarakat dan lintas sektor
- d. Penguatan jejaring kemitraan serta penggunaan teknologi informasi

2. Strategi

Strategi yang dilakukan BB Labkesmas Jakarta sebagai implementasi dari arah kebijakan di atas antara lain :

- a. Peningkatan Surveilans Faktor Risiko dan Kejadian Penyakit di wilayah layanan
- b. Peningkatan Peran dan Kemampuan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dalam mendukung pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit dan surveilans kejadian penyakit di wilayah layanan
- c. Peningkatan respons atas KLB, Wabah dan bencana di wilayah layanan
- d. Peningkatan layanan pada wilayah-wilayah yang sulit dijangkau, terpencil, lintas batas propinsi dan negara
- e. Peningkatan pengembangan dan pemanfaatan teknologi tepat guna
- f. Peningkatan advokasi, komunikasi dan informasi
- g. Penguatan akuntabilitas
- h. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia
- i. Pengembangan jejaring dan kemitraan lintas sektor dan program

D. GAMBARAN PROFIL WILAYAH LAYANAN BB LABKESMAS JAKARTA

1. Gambaran umum wilayah layanan

BB Labkesmas Jakarta, memiliki wilayah layanan 4 (empat) provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat. Jumlah wilayah kabupaten/kota yang dilayani oleh BB Labkesmas Jakarta sebanyak 55 kabupaten/kota, yaitu

a. Provinsi DKI Jakarta: 5 Kota Administratif dan 1 kabupaten, yaitu:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1) Kota Administratif Jakarta Barat | 4) Kota Administratif Jakarta Pusat |
| 2) Kota Administratif Jakarta Timur | 5) Kota Administratif Jakarta Utara |
| 3) Kota Administratif Jakarta Selatan | 6) Kab. Kepulauan Seribu |

b. Provinsi Jawa Barat: 9 kota dan 18 kabupaten, yaitu :

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1) Kota Bandung | 15) Kab. Ciamis |
| 2) Kota Banjar | 16) Kab. Cianjur |
| 3) Kota Bekasi | 17) Kab. Cirebon |
| 4) Kota Bogor | 18) Kab. Garut |
| 5) Kota Cimahi | 19) Kab. Indramayu |
| 6) Kota Cirebon | 20) Kab. Karawang |
| 7) Kota Depok | 21) Kab. Kuningan |
| 8) Kota Sukabumi | 22) Kab. Majalengka |
| 9) Kota Tasikmalaya | 23) Kab. Purwakarta |
| 10) Kab. Bandung | 24) Kab. Subang |
| 11) Kab. Bandung Barat | 25) Kab. Sukabumi |
| 12) Kab. Bogor | 26) Kab. Sumedang |
| 13) Kab. Bekasi | 27) Kab. Tasikmalaya |
| 14) Kab. Pangandaran | |

c. Provinsi Banten: 4 kota dan 4 kabupaten, yaitu :

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1) Kota Cilegon | 5) Kab. Lebak. |
| 2) Kota Serang | 6) Kab. Pandeglang |
| 3) Kota Tangerang | 7) Kab. Serang |
| 4) Kota Tangerang Selatan | 8) Kab. Tangerang |

d. Provinsi Kalimantan Barat : 2 kota dan 12 kabupaten :

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1) Kota Pontianak | 8) Kab. Landak |
| 2) Kota Singkawang | 9) Kab. Melawi |
| 3) Kab. Bengkayang | 10) Kab. Pontianak |
| 4) Kab. Kapuas Hulu | 11) Kab. Sambas |
| 5) Kab. Kayong Utara | 12) Kab. Sanggau |
| 6) Kab. Ketapang | 13) Kab. Sekadu |
| 7) Kab. Kubu Raya | 14) Kab. Sintang |

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.

2. Peta Wilayah Layanan

Dapat dilihat di bawah ini empat wilayah kerja BB Labkesmas Jakarta



Gambar 2. 2 Wilayah kerja BB Labkesmas Jakarta

3. Demografi

BB Labkesmas Jakarta melayani 4 (empat) provinsi yang meliputi Propinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat, dengan jumlah wilayah sebanyak 55 kabupaten/kota, dan jumlah penduduk berdasarkan data BPS tahun 2024 sebanyak 79.850.788 dengan rincian:

Jumlah penduduk di Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta

Tabel 2. 1 Jumlah penduduk di Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta

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

*) Provinsi dalam angka tahun 2024

BAB III

PENCAPAIAN KEGIATAN

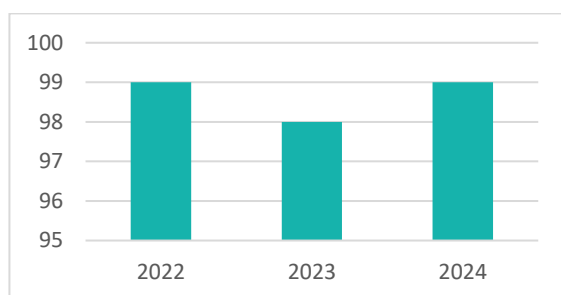
A. SUBBAGIAN ADMINISTRASI UMUM

1. Sumber Daya

Dilihat dari status kepegawaiannya SDM pada BB Labkesmas Jakarta terdiri dari:

a. Pegawai Negeri Sipil

Pada periode tahun 2022 s.d. 2024 jumlah pegawai BB Labkesmas Jakarta cenderung tetap. Jumlah pegawai pada tahun 2022 yaitu sebesar 99 orang, kemudian jumlah pegawai pada tahun 2023 berkurang satu orang. Pada tahun 2024 menjadi 99 orang karena mendapat tambahan tenaga PPPK 1 orang. Gambar 3.1 menunjukkan grafik kecenderungan jumlah Aparatur Sipil Negara (PNS dan PPPK) BB Labkesmas Jakarta.

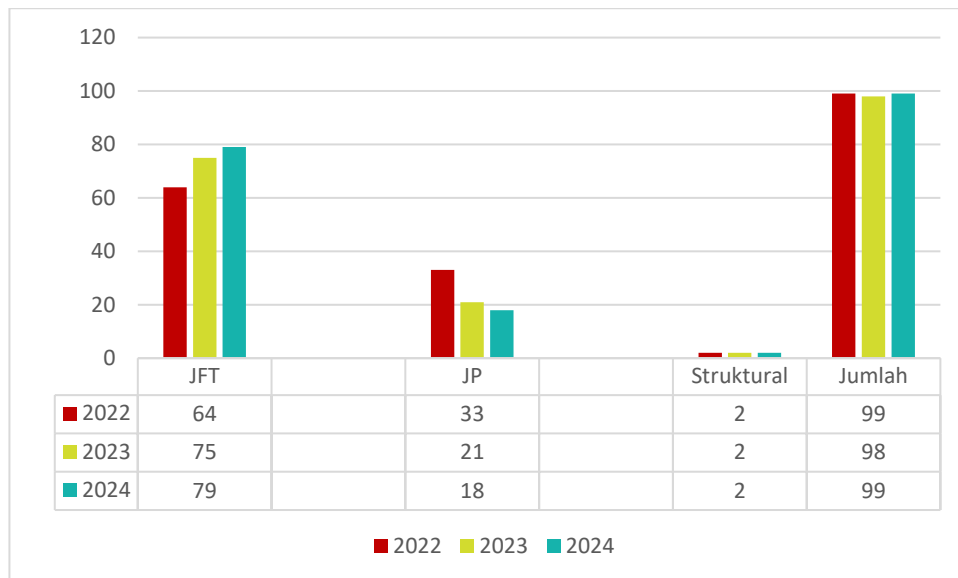


Gambar 3. 1 Grafik Jumlah ASN tahun 2022-2024

b. Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan

Sepanjang tahun 2022 s.d 2024 terdapat kenaikan yang signifikan pada Jabatan Fungsional dan kecenderungan penurunan pada Jabatan Pelaksana, hal ini sejalan dengan PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, yang mendorong PNS untuk meningkatkan profesionalisme dengan menduduki jabatan fungsional tertentu dan didukung pula dengan program Inpassing Nasional sampai dengan tahun 2021. Dengan adanya peraturan tersebut banyak PNS yang sebelumnya nyaman pada jabatan pelaksana akhirnya bermigrasi menjadi ke Jabatan Fungsional.

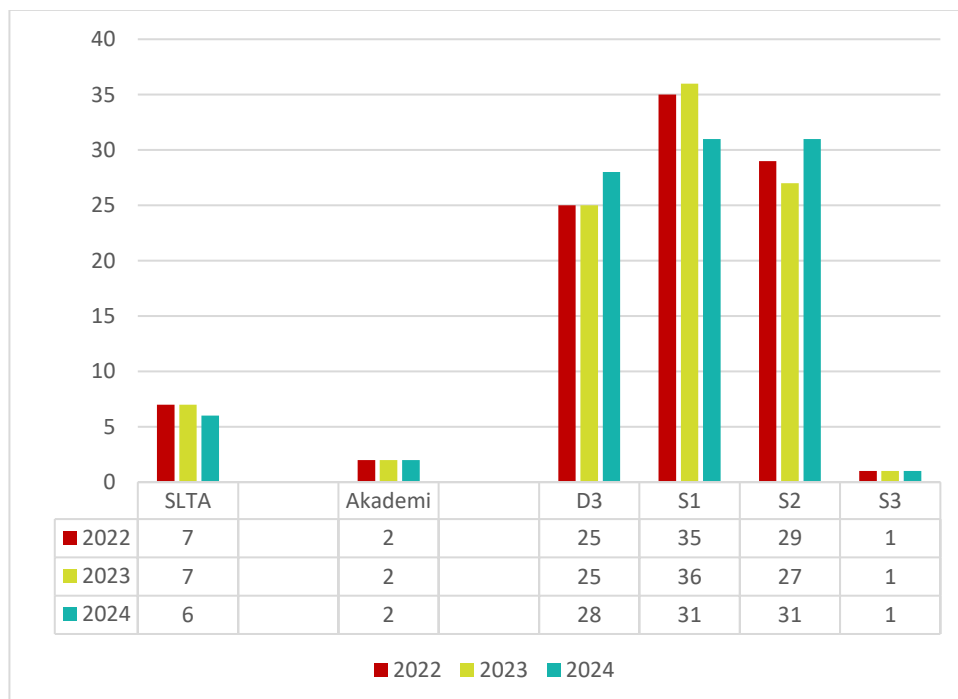
Sejak diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, maka jabatan struktural hanya ada 2 yaitu Kepala Balai dan Subbagian Administrasi Umum. Gambar 3.2 menunjukkan kecenderungan jumlah pegawai berdasarkan jenis jabatan.



Gambar 3. 2 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2022-2024

c. Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dalam rentang tahun 2022 s.d. 2024 jumlah pegawai dengan pendidikan SLTA dan Akademi tidak mengalami perubahan, sedangkan untuk pegawai dengan jenjang D3 dan S1/D IV cenderung mengalami peningkatan karena terdapat pegawai yang telah selesai melaksanakan tugas belajar mandiri dan penerimaan CPNS dan PPPK. Pada tahun 2024 terdapat kenaikan pegawai dengan jenjang pendidikan S2. Gambar 3.3 menunjukkan kecenderungan jumlah pegawai berdasarkan tingkat pendidikan.

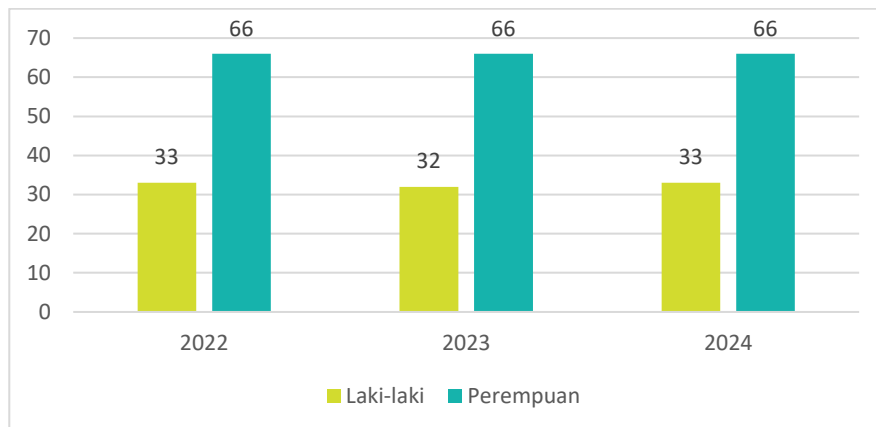


Gambar 3. 3 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2022-2024

d. Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin

Komposisi pegawai berdasar jenis kelamin di BB Labkesmas Jakarta selama 3 tahun mengalami perubahan yang signifikan, namun pada tahun 2022 jumlah pegawai baik laki-laki maupun perempuan

cenderung mengalami peningkatan jumlah yang disebabkan oleh penerimaan CPNS dan PPPK yaitu penambahan 2 orang laki-laki dan 7 orang perempuan. Namun pada tahun 2023 pegawai laki-laki berkurang 1 pegawai karena memasuki batas usia pensiun Gambar 3.4. menunjukkan kecenderungan jumlah pegawai berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 3. 4 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024

e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN)

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

- 1) Pramubakti: Jenis pekerjaan teknis, antara lain, Pranata Laboratorium Kesehatan, Pelayanan Publik dan Humas, Pelaksana Pengembangan Teknologi Tepat Guna, Pengelola Data, Sekretaris, Pengelola Keuangan dan BMN, Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan dan penelusuran Kontak Erat, Administrasi Umum, petugas desinfeksi, perencanaan, dan lain-lain.
- 2) Petugas Keamanan: merangkap sebagai petugas penerima sampel setelah jam kerja/hari libur
- 3) Pengemudi: Merangkap sebagai petugas pengirim spesimen, desinfeksi.
- 4) Petugas kebersihan: Merangkap sebagai petugas pengelola limbah.

Pada tahun 2022, terdapat perekrutan 1 orang tenaga pramubakti dengan terlebih dahulu melakukan pengajuan rekomendasi kepada Sesditjen P2P untuk mengkaryakan kembali pegawai yang telah memasuki masa BUP menjadi pramubakti guna memperkuat di bagian keuangan, hal ini dikarenakan terdapat kekurangan personil di bagian keuangan di mana usul pengajuan CPNS dengan formasi jabatan analis APBN tahun 2022 tidak ada pelamar yang masuk.

Sedangkan pada Tahun 2024 tidak terdapat perekrutan tenaga Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN), hal ini sebagai tindak lanjut Surat Edaran Nomor B/185/M.SM.02.03/2022 tentang Status Kepegawaian di Lingkungan Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Surat edaran tersebut merupakan tindak lanjut dari Peraturan Pemerintah No. 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai

Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Di dalam Peraturan Pemerintah No. 49 Tahun 2018 tersebut, diatur berbagai ketentuan mengenai tenaga honorer, yakni PPK dilarang mengangkat pegawai non-PNS atau non-PPPK untuk mengisi jabatan ASN. Aturan ini berlaku juga bagi pejabat lain di lingkungan instansi pemerintah yang melakukan pengangkatan pegawai non-PNS dan atau non-PPPK untuk mengisi jabatan ASN yang dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan. Oleh karena hal tersebut PPNP di batasi hanya pada jabatan Pramubakti, sedangkan jabatan Pengemudi, Petugas Kebersihan, Petugas Keamanan dialihkan menjadi pegawai alih daya.

Pada periode tahun 2022-2024 PPNP yang direkrut pada BB Labkesmas Jakarta dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3. 1 Jumlah PPNP Pada BB Labkesmas Jakarta menurut Tahun Rekrutmen

Tahun Rekrutmen	PPNP	Outsourcing			
		Pengemudi	Petugas Kebersihan	Petugas Keamanan	Total
2022	12	5	10	12	39
2023	11	5	10	12	38
2024	6	5	10	12	33

Tabel 3. 2 Jumlah PPNP Menurut Jenjang Pendidikan Pada Tahun 2024

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

Dengan SDM yang sangat terbatas (ASN dan PPNP), kinerja BB Labkesmas Jakarta dapat dicapai, namun demikian untuk mendukung perubahan sesuai PMK No.25 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi tantangan kedepan BB Labkesmas Jakarta berubah fungsi dan nama menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta oleh karena itu perlu dilakukan penyesuaian penghitungan kebutuhan SDM dalam menunjang tugas sebagai Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Perhitungan ABK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024

No	Nama Jabatan	Kelas Jabatan	Bezzeting	ABK	Selisih +/-
1	Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	14	1	1	0
2	Administrator Kesehatan Ahli Madya	11	0	1	-1
3	Analisis Anggaran Ahli Madya	12	0	1	-1
4	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Madya**	12	1	1	0
5	Analisis Kebijakan Ahli Madya	11	0	1	-1
6	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Madya	12	0	1	-1
7	Arsiparis Ahli Madya	11	0	1	-1
8	Dokter Ahli Madya	12	0	2	-2
9	Entomolog Kesehatan Ahli Madya	11	0	2	-2

No	Nama Jabatan	Kelas Jabatan	Bezzeting	ABK	Selisih +/-
10	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya*	12	1	1	0
11	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	11	4	4	0
12	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Madya	11	0	1	-1
13	Perencana Ahli Madya	12	0	1	-1
14	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya**	11	1	5	-4
15	Sanitarian Ahli Madya**	11	4	5	-1
16	Administrator Kesehatan Ahli Muda	9	0	2	-2
17	Analisis Anggaran Ahli Muda	10	0	1	-1
18	analisis hukum ahli muda	9	0	1	-1
19	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	10	0	2	-2
20	Analisis Kebijakan Ahli Muda	9	0	1	-1
21	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda	10	1	1	0
22	Dokter Ahli Muda	10	0	2	-2
23	Perencana Ahli Muda	10	1	2	-1
24	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Muda	9	0	1	-1
25	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	9	2	3	-1
26	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	9	3	4	-1
27	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	9	1	1	0
28	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda	9	0	1	-1
29	Pranata Komputer Ahli Muda	9	0	1	-1
30	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda**	9	14	15	-1
31	Sanitarian Ahli Muda**	9	1	5	-4
32	Teknisi Elektro Medis Ahli Muda	9	0	1	-1
33	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	8	0	3	-3
34	analisis hukum ahli pertam	8	0	1	-1
35	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	8	0	1	-1
36	Dokter Ahli Pertama	9	0	2	-2
37	Entomolog Kesehatan Ahli Pertama	8	2	4	-2
38	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	8	0	5	-5
39	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama	8	0	2	-2
40	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	8	0	1	-1
41	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama	8	0	2	-2
42	Pranata Komputer Ahli Pertama	8	1	2	-1
43	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	8	8	12	-4
44	Sanitarian Ahli Pertama	8	1	4	-3
45	Teknisi Elektro Medis Ahli Pertama	8	0	2	-2
46	Entomolog Kesehatan Penyelia	8	0	1	-1
47	Epidemiolog Kesehatan Penyelia	8	0	1	-1
48	Pranata Hubungan Masyarakat Penyelia	8	0	1	-1
49	Pranata Komputer Penyelia	8	0	1	-1
50	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	8	8	10	-2
51	Perawat Penyelia	8	0	1	-1
52	Radiografer Penyelia	8	0	1	-1
53	Sanitarian Penyelia	8	0	2	-2
54	Teknisi Elektro Medis Penyelia	8	0	1	-1
55	Entomolog Kesehatan Mahir	7	0	2	-2
56	Epidemiolog Kesehatan Mahir	7	0	2	-2
57	Pranata Komputer Mahir	7	0	2	-2
58	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	7	5	12	-7

No	Nama Jabatan	Kelas Jabatan	Bezzeting	ABK	Selisih +/-
59	Perawat Mahir	7	0	1	-1
60	Radiografer Mahir	7	0	1	-1
61	Sanitarian Mahir	7	1	2	-1
62	Teknisi Elektro Medis Mahir	7	0	1	-1
63	Entomolog Kesehatan Terampil	6	1	3	-2
64	Epidemiolog Kesehatan Terampil	6	1	3	-2
65	Pranata Komputer Terampil	6	0	2	-2
66	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	6	8	10	-2
67	Perawat Terampil	6	0	2	-2
68	Radiografer Terampil	6	0	2	-2
69	Sanitarian Terampil	6	1	3	-2
70	Teknisi Elektro Medis Terampil	6	0	2	-2
71	Entomolog Kesehatan Ahli	7	1	0	1
72	Epidemiolog Kesehatan Ahli	7	2	0	2
73	Pemeriksa Sanitasi	7	0	0	0
74	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	7	1	0	1
75	Pranata Laboratorium Kesehatan	5	1	0	1
76	Pengelola Penyehatan Lingkungan	5	0	0	0
77	Kepala Subbagian Administrasi Umum	10	1	1	0
78	Arsiparis Ahli Muda	9	0	3	-3
79	Analisis Hukum Ahli Muda	9	0	1	-1
80	Analisis Anggaran Ahli Pertama	8	0	1	-1
81	Analisis Hukum Ahli Pertama	8	0	1	-1
82	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	8	0	2	-2
83	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama	8	1	1	0
84	Arsiparis Ahli Pertama	8	0	3	-3
85	Perencana Ahli Pertama	8	1	2	-1
86	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	8	0	1	-1
87	Pranata Keuangan APBN Penyelia	9	0	2	-2
88	Penata Laksana Barang Penyelia	9	0	1	-1
89	Arsiparis Penyelia	8	0	3	-3
90	Pranata Hubungan Masyarakat Penyelia	8	0	1	-1
91	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Penyelia	8	0	1	-1
92	Pranata Keuangan APBN Mahir	8	1	1	0
93	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir	7	0	1	-1
94	Arsiparis Mahir	7	1	3	-2
95	Penata Laksana Barang Mahir	8	0	1	-1
96	Pranata Hubungan Masyarakat Mahir	7	0	1	-1
97	Penata Laksana Barang Terampil	7	0	1	-1
98	Pranata Keuangan APBN Terampil	7	0	1	-1
99	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil	6	0	1	-1
100	Arsiparis Terampil	6	0	3	-3
101	Pranata Hubungan Masyarakat Terampil	6	0	1	-1
102	Analisis Barang Milik Negara	7	2	0	2
103	Analisis Keuangan	7	1	0	1
104	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	7	1	0	1
105	Bendahara	7	1	2	-1
106	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	7	4	0	4
107	Pengelola Barang Milik Negara	6	0	1	-1

No	Nama Jabatan	Kelas Jabatan	Bezzeting	ABK	Selisih +/-
108	Pengelola Keuangan	6	1	0	1
109	Sekretaris	6	0	1	-1
110	Pengelola Instalasi Air dan Listrik	5	3	3	0
111	Pengelola Kepegawaian	5	0	0	0
112	Petugas Keamanan	5	0	2	-2
113	Pengelola Layanan Kehumasan	5	1	0	1
114	Pranata Kearsipan	5	2	0	2
115	Pemelihara Sarana dan Prasarana	3	0	5	-5
116	Pengemudi	3	0	2	-2
117	Pramu Bakti	3	0	2	-2
JUMLAH			98	238	-140

Berdasarkan perhitungan analisa beban kerja yang dilakukan pada Agustus 2024, mempertimbangkan perubahan SOTK pada tahun mendatang, optimalnya keseluruhan ABK diperlukan sebanyak 238 pegawai. Sedangkan kondisi saat 31 Desember 2024, terdapat sebanyak 79 orang PNS sebagai pejabat fungsional, 18 orang sebagai pejabat pelaksana dan 2 orang PNS pejabat struktural dan sebanyak 6 orang PPNPN serta 27 orang tenaga alih daya idealnya dibutuhkan tambahan 140 orang pegawai, pemenuhan kebutuhan pegawai melalui jalur rekrutmen pengadaan ASN atau pemenuhan pegawai pindahan melalui seleksi kompetensi (*job vacancy*) untuk lebih mendorong profesionalitas dalam bekerja, mendorong jabatan pelaksana untuk dapat menjadi jabatan fungsional sesuai dengan pendidikan dan keahliannya masing-masing, kecuali untuk beberapa jabatan tertentu yang belum ada jabatan fungsionalnya seperti (Pemelihara Sarana dan Prasarana, Pengelola Instalasi Air dan Listrik, Petugas Keamanan).

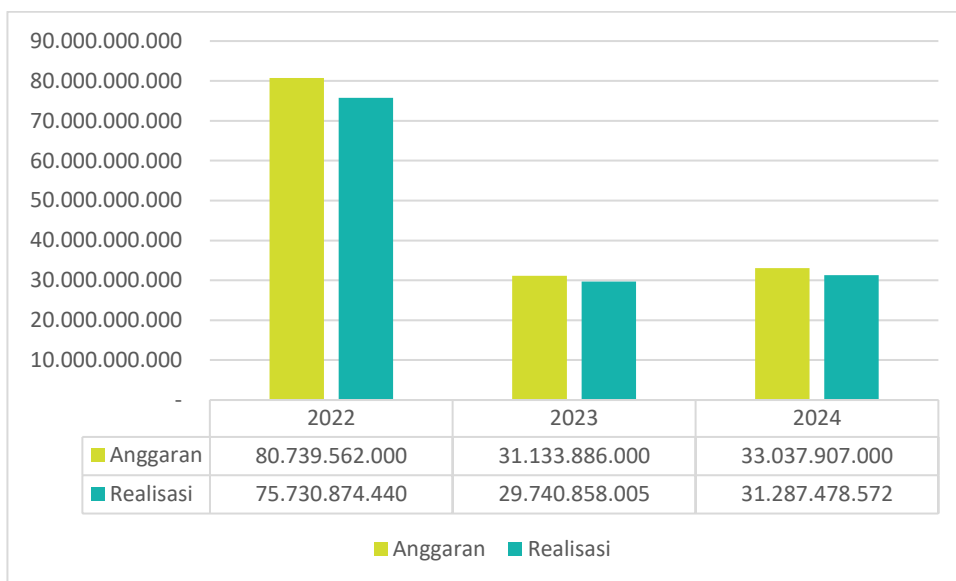
f. Anggaran

1) Alokasi dan Realisasi Anggaran

Alokasi anggaran BB Labkesmas Jakarta selama periode 2022 sampai dengan tahun 2024 mempunyai trend naik lalu turun. Total anggaran tertinggi berada pada tahun 2022 yaitu sebesar Rp 80.739.562.000 dan terendah pada tahun 2023 hanya sebesar Rp 31.133.886.000,00. Jika dilihat lebih jauh terlihat bahwa kenaikan anggaran yang cukup signifikan adalah di tahun 2022 masih terjadi Pandemi yang kasusnya fluktuatif dan alokasi anggaran dominan digunakan untuk pemenuhan regensia dan bahan pendukung pemeriksaan COVID-19 serta kegiatan pengendalian COVID-19. Di samping itu terdapat alokasi belanja modal untuk mendukung pemeriksaan COVID-19 serta pemenuhan peralatan pada instalasi lainnya.

Pada tahun 2023 Penghentian sementara anggaran kegiatan selama tiga bulan di triwulan kedua untuk rencana efisiensi anggaran, namun dikembalikan untuk dilaksanakan dengan sisa waktu pelaksanaan di triwulan tiga dan triwulan empat. Keterlambatan penyusunan berkas pengadaan reagen PNBPN yang berimbas pada realisasi penyerapan PNBPN tidak sesuai target, sehingga pada akhir tahun pengajuan pemanfaatan kembali anggaran PNBPN yang disetujui DJA hanya maksimal di angka 69,30% yang berimbas pada penyerapan anggaran tidak optimal.

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



Gambar 3. 5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2022-2024

2) Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Jenis Belanja

Alokasi anggaran BB Labkesmas Jakarta jika dibandingkan dengan alokasi anggaran tahun 2022 sampai tahun 2024 terjadi penurunan dari tahun 2022 ke 2023, kemudian naik lagi pada tahun berikutnya. Lonjakan kenaikan alokasi ini disebabkan pandemik COVID-19 di mana BB Labkesmas Jakarta merupakan Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 sehingga dibutuhkan bahan regensia dan pendukung pemeriksaan COVID-19. Hal ini menyebabkan alokasi tertinggi ada pada belanja barang. Tahun 2024 sudah tidak pandemi COVID-19 sehingga anggaran untuk pembelian sarana dan prasarana pemeriksaan COVID-19 tidak terlalu besar seperti tahun sebelumnya.

Dari sisi kinerja realisasi anggaran, BB Labkesmas Jakarta selama periode tahun 2022-2024 mengalami fluktuasi, dan realisasi terendah pada tahun 2022, yang hanya mencapai 93,80% dari total anggaran Rp 80.739.562.000. Penurunan capaian realisasi anggaran pada tahun 2022 disebabkan karena sisa alokasi anggaran pada gaji dan tunjangan kinerja hal ini dikarenakan pada tahun berjalan terbit kebijakan tidak dapat direalisasikan tunjangan kinerja ke 14, layanan PNBPN pemeriksaan laboratorium juga

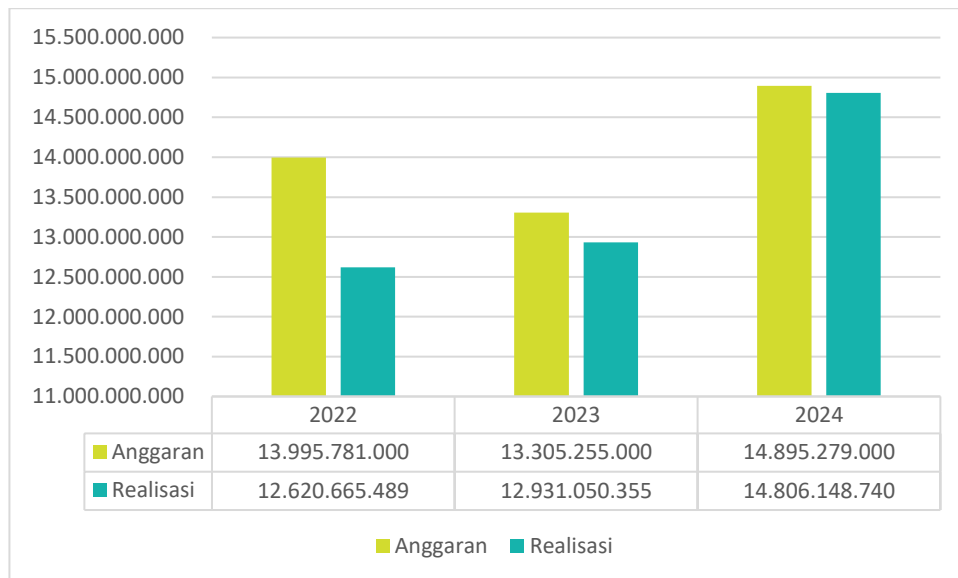
tidak optimal dilaksanakan karena adanya pandemik COVID-19 (sempat tidak beroperasi selama 2-3 bulan) dan petugas laboratorium difokuskan untuk membantu proses pemeriksaan sampel COVID-19. Selain itu juga adanya alokasi anggaran pengadaan alat laboratorium dalam rangka mendukung kegiatan pemeriksaan COVID-19 sebesar Rp 2.500.000.000 tidak bisa direalisasikan dikarenakan untuk menjaga efektifitas pelaksanaan anggaran, di mana BB Labkesmas Jakarta telah mendapatkan bantuan alat laboratorium yang sama dari Gugus tugas COVID-19.

Tahun 2024 merupakan masa transisi bagi BB Labkesmas Jakarta dimana dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dimana pada peraturan tersebut secara substantif menetapkan bahwa; Perubahan nama B/BTKLPP menjadi Balai/Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas); Perubahan pertanggungjawaban semula di Ditjen P2P menjadi ke Ditjen Kesehatan Masyarakat; Perubahan Wilayah layanan (BB Labkesmas Jakarta : Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten dan Kalimantan Barat) serta perubahan Tugas Pokok dan Fungsinya. Beberapa perubahan tersebut setidaknya mendorong BBTCLPP Jakarta untuk segera melakukan penyesuaian dan adaptasi khususnya dalam mengemban tugas pokok dan fungsi baru diantaranya adalah dalam hal amanat dari unit utama menghendaki BB Labkesmas Jakarta untuk dapat melakukan layanan laboratorium klinis serta fungsi biorepository yang selama ini belum dilakukan oleh BBTCLPP Jakarta. Perubahan tersebut berkonsekuensi pada penetapan Indikator kinerja untuk tahun 2024. Berdasarkan hasil pertemuan dengan Ditjen Kesmas ditetapkan standarisasi Indikator Kinerja beserta volume target dan definisi operasional untuk setiap indikatornya. Indikator kinerja tahun 2024 sendiri terdapat banyak perubahan dibandingkan tahun sebelumnya diantaranya yaitu 4 indikator kinerja masih sama dengan tahun 2024 (Indikator 8, 9, 10, 11), 1 Indikator terdapat perubahan nomenklatur (indikator 1), dan 6 Indikator merupakan indikator baru (Indikator 2, 3, 4, 5, 6, 7).

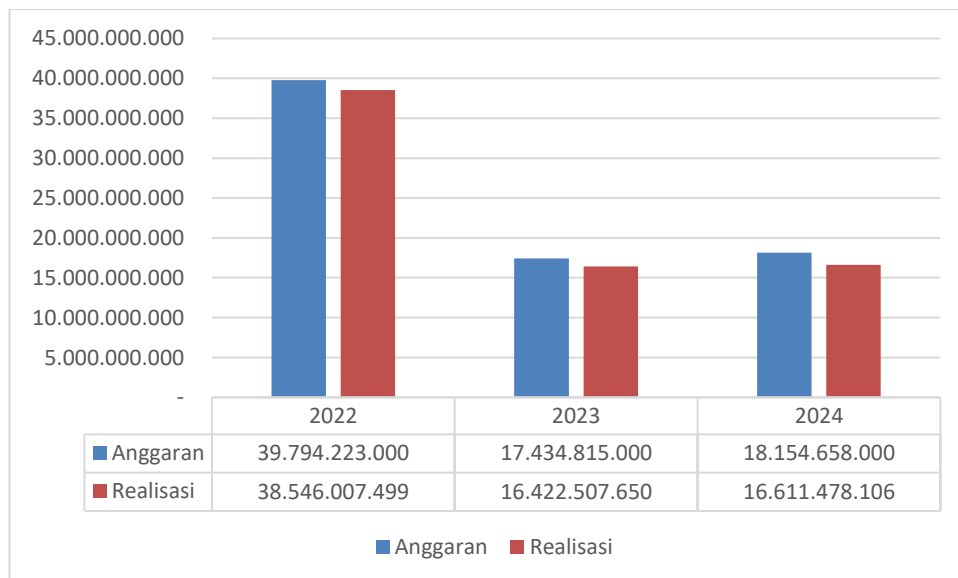
Capaian Kinerja Indikator RAK, merupakan salah satu alat ukur untuk menilai capaian kinerja BB Labkesmas Jakarta. Pada tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir perencanaan pembangunan jangka menengah BB Labkesmas Jakarta yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024,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

Realisasi indikator kinerja Tahun 2024 memuat 11 indikator kinerja, terdapat 9 indikator yang telah melampaui target kinerja (capaian di atas 100%) dan 2 indikator yang memenuhi target kinerja sebesar 100%. Indikator dengan persentase capaian tertinggi terdapat pada Indikator Kinerja Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan yaitu sebesar 241,67% dari target yang telah ditetapkan. Untuk indikator dengan capaian terendah, yakni realisasi kinerja sesuai dengan target, adalah Indikator Kinerja Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas dan Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori dengan capaian sebesar 100,00%. Sehingga berdasarkan capaian tersebut dapat diartikan bahwa BB

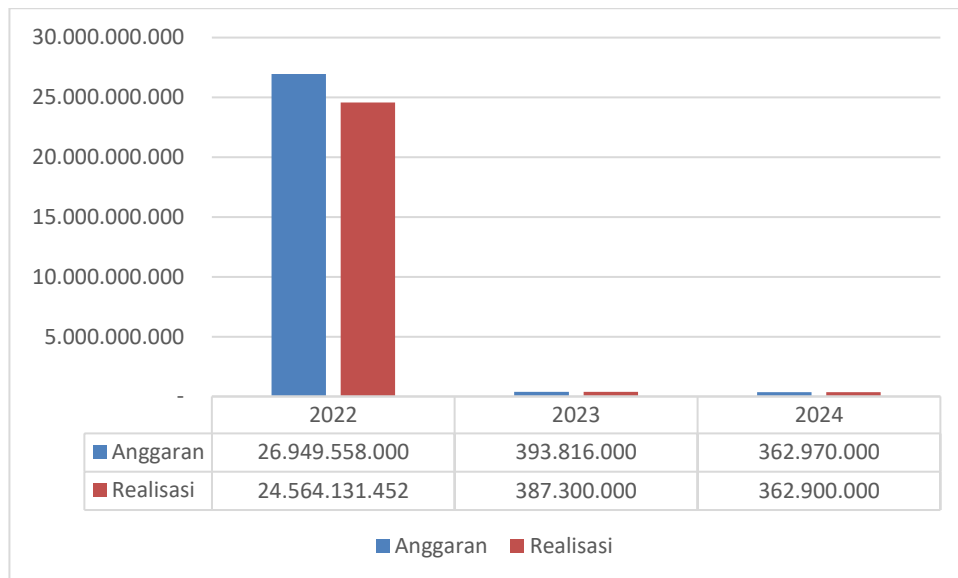
labkesmas Jakarta telah berhasil mencapai kinerja perencanaan pembangunan jangka menengah (5 Tahunan) dengan baik.



Gambar 3. 6 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Pegawai



Gambar 3. 7 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Barang



Gambar 3. 8 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Modal

3) Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Rencana Aksi kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024

Capaian Kinerja Indikator RAK, merupakan salah satu alat ukur untuk menilai capaian kinerja BB Labkesmas Jakarta. Capaian Indikator Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pengelolaan kegiatan dan anggaran tahun 2020-2021 dalam kerangka perencanaan jangka menengah (RAK). Pada periode tahun 2020-2021 terdapat 8 indikator kinerja yang tertuang dalam RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2024 yang telah distandarisasi oleh Ditjen P2P. Sedangkan untuk tahun 2021 untuk indikator ke-6 yakni Tingkat Kepatuhan Penyampaian Laporan berubah menjadi Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran. Selama periode tahun 2020-2021 BB Labkesmas Jakarta realisasi dan capaian kinerja indikator kinerja secara keseluruhan mencapai bahkan hampir keseluruhan melampaui target, Adapun capaian tertinggi pada tahun 2020 yakni 264% untuk indikator Jumlah Rekomendasi faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan. Pada tahun 2020 dari 8 indikator kinerja 7 indikator capaiannya melampaui target dengan capaian tertinggi pada indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan (Rekomendasi) dengan capaian sebesar 264%. Capaian indikator terendah adalah capaian indikator TTG yang dihasilkan pada tahun 2021 yakni 100%. Jika diperhatikan dengan target jangka menengah, capaian sudah *on the track* di mana seluruh capaian sudah tercapai bahkan hampir keseluruhan melampaui target. Namun demikian masih diperlukan peningkatan capaian oleh karena selama pandemik COVID-19 beberapa target diturunkan dari yang distandarisasi pada awal tahun oleh Ditjen P2P sehingga untuk ke depan masih dibutuhkan kerja keras untuk meningkatkan capaian karena di tahun 2022 target sudah dinaikkan.

Penjelasan 2024 nya mana? Lebih banyak penjelasan 2020 dan 2021?

Tabel 3. 4 Capaian Indikator Kinerja RAK Tahun 2022-2023

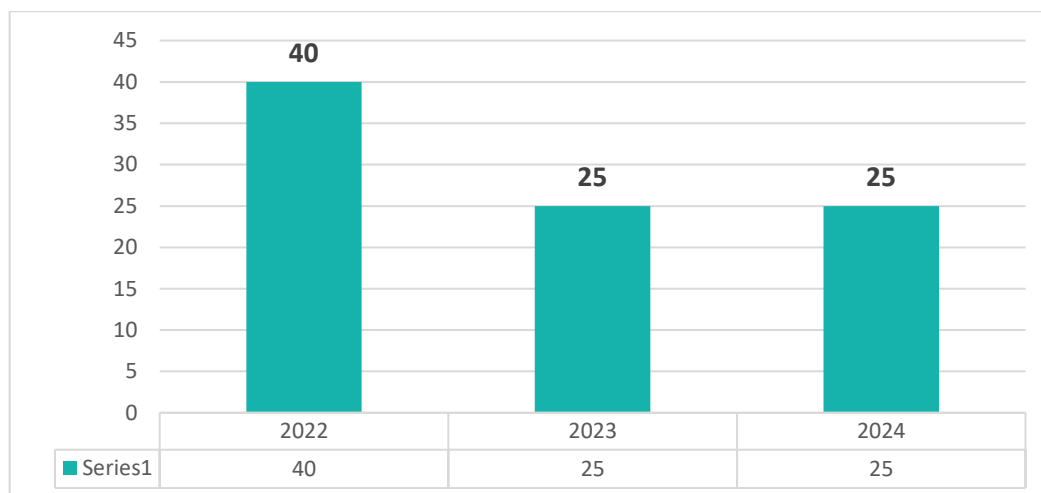
No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022				Tahun 2023			
		Target		Realisasi		Target		Realisasi	
1	Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	77	rekomendasi	95	123,38%	67	rekomendasi	79	171,91
2	Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan	75	persen	84	112,00%	75	persen	92,31%	123%
3	Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam	95	persen	100	105,26%	95%	persen	100%	105%
4	Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan	2	unit	2	100,00%	3	unit	3	100
5	Nilai kinerja anggaran	85		92,95	109,35%				102,78
6	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	90		88,97	98,86%				102,72
7	Kinerja implementasi satker WBK	75		83,71	111,61%	87		89,42	104,80
8	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	persen	94,95	118,69%	90	persen	92,45	123,73
9	Persentase realisasi anggaran					80		83,84	104,80
10	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti					80%		98,98%	123,73

Tabel 3. 5 Capaian Indikator Kinerja RAK Tahun 2024

No.	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun 2024		
		Target	Realisasi	%
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	29	241,67
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	16.865	168,65
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	100%	100,00
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	10	500,00
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	5	8	160,00
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%	100,00%	100,00
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253	255	100,79
8	Persentase realisasi anggaran	96%	96,19%	100,20
9	Nilai kinerja anggaran	80,10	97,72	122,00
10	Kinerja implementasi WBK satker	75	87,05	116,07
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	93,94%	117,43

B. TIM KERJA SURVEILANS PENYAKIT, FAKTOR RISIKO KESEHATAN DAN RESPON KLB

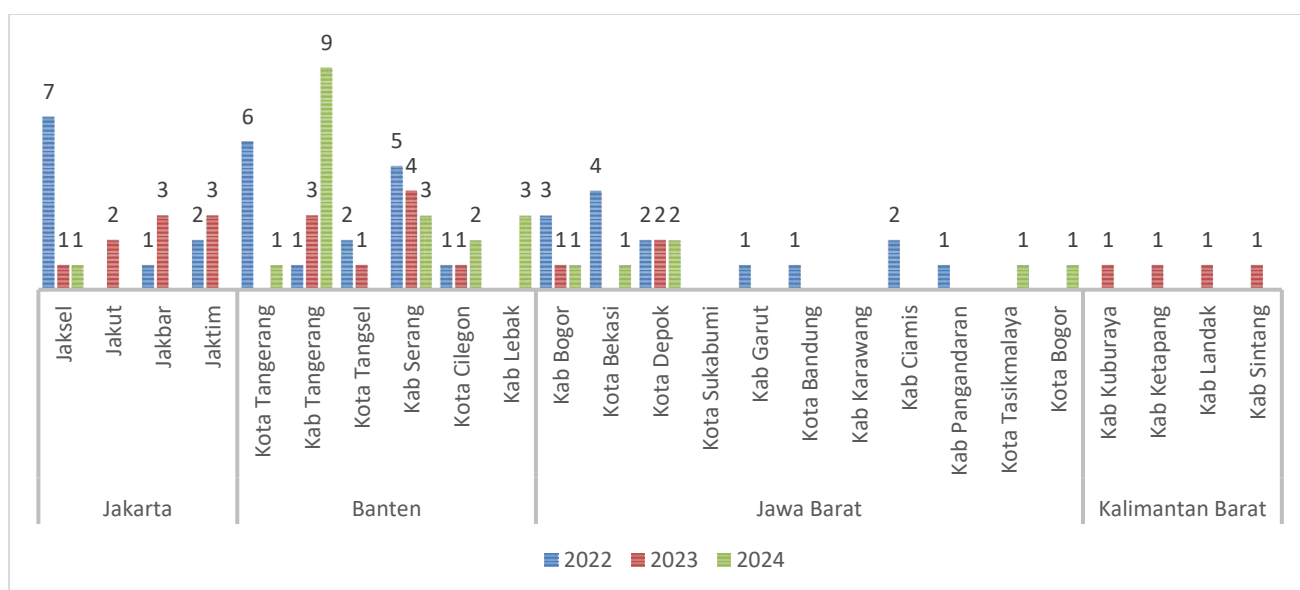
1. Respon Cepat Penanggulangan Kejadian Luar Biasa



Gambar 3. 9 Jumlah Respon Cepat KLB di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2022-2024

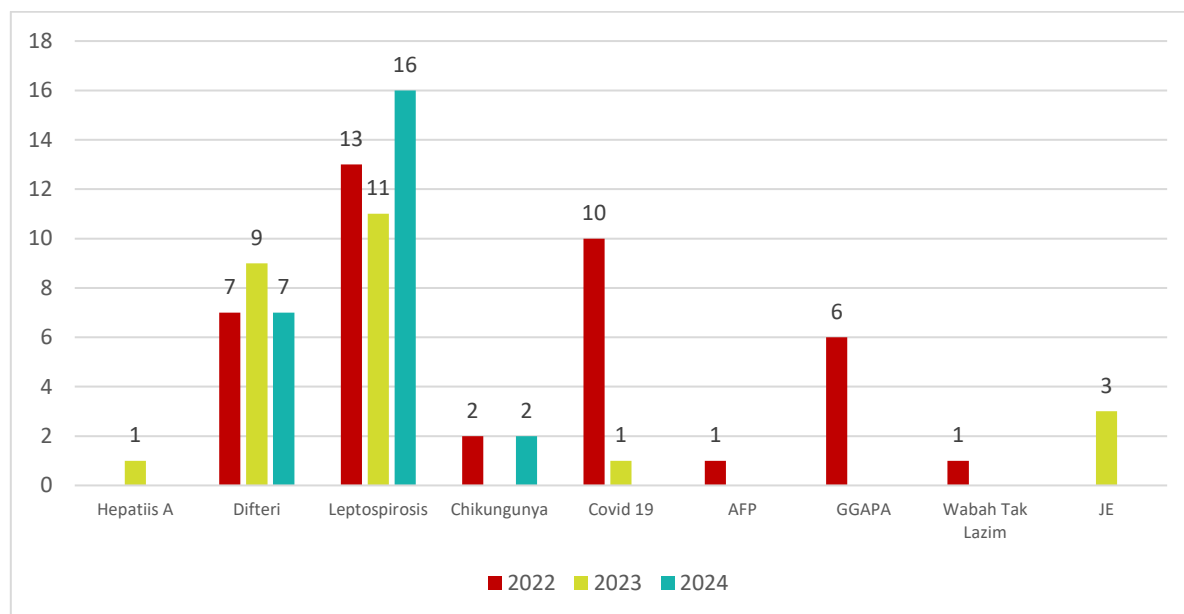
Penyelidikan epidemiologi adalah investigasi, identifikasi faktor risiko, dan pengambilan serta pemeriksaan sampel kasus/suspek dan sampel faktor risiko yang dilakukan oleh tim respon cepat BBLKM Jakarta. KLB yang ditangani adalah jumlah total KLB yang ditangani baik KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi oleh BBLKM Jakarta maupun pemeriksaan sampel kasus/suspek dan sampel faktor risiko oleh BBLKM Jakarta yang diambil dan dikirimkan oleh tim respon cepat Dinas Kesehatan Kab/Kota wilayah layanan.

Grafik di atas menunjukkan tren respon cepat penanggulangan KLB yang dilakukan yaitu berupa penyelidikan epidemiologi langsung ke lapangan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota terkait. Jumlah KLB yang ditangani sejak tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 cenderung menurun dari sebanyak 40 kali pada tahun 2022 menjadi sebanyak 25 kali pada tahun 2023 dan 2024. Hal ini dikarenakan pada tahun 2022 kegiatan respon cepat KLB terfokus pada penanganan pandemi COVID-19. Sedangkan pada tahun 2023 jumlah respon cepat KLB menurun menjadi sebanyak 25 kali dan tahun 2024 juga sebanyak 25 kali respon KLB aktif.



Gambar 3. 10 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi KLB Berdasarkan Wilayah Kejadian Tahun 2022-2024

Dari grafik di atas diketahui bahwa pada tahun 2022 wilayah layanan yang paling banyak dilakukan penanganan KLB yaitu Kota Jakarta Selatan. Sementara pada tahun 2023, wilayah layanan yang paling dilakukan penanganan KLB yaitu Kabupaten Serang. Untuk tahun 2024, pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi KLB terbanyak dilakukan di Kab Tangerang sebanyak 9 kasus dan mayoritas kasus Leptospirosis sehubungan adanya kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta bekerja sama dengan Dinkes Provinsi Banten, Dinkes Kabupaten Tangerang serta Rumah Sakit dan Puskesmas Sentinel.

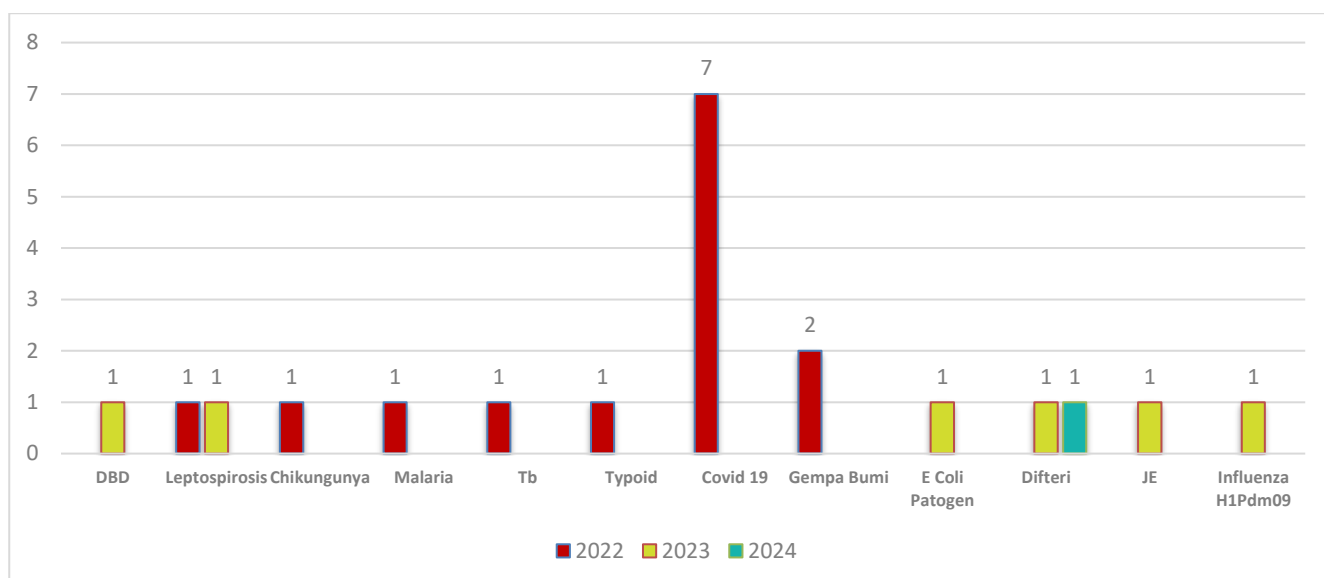


Gambar 3. 11 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi Berdasarkan Jenis KLB Yang Ditanggulangi Tahun 2022-2024

Dari grafik di atas diketahui bahwa distribusi penyelidikan epidemiologi berdasarkan jenis KLB pada tahun 2022, KLB yang paling banyak ditangani yaitu KLB Leptospirosis sebanyak 13 kali (32,5%), sedangkan KLB COVID-19 sebanyak 10 kali, KLB Difteri sebanyak 7 kali, KLB Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GGAPA) sebanyak 6 kali, KLB Chikungunya sebanyak 2 kali, suspek AFP sebanyak 1 kali dan Wabah/Penyakit tidak lazim sebanyak 1 kali.

Pada tahun 2023, kegiatan penyelidikan epidemiologi paling banyak ditangani yaitu KLB Leptospirosis sebanyak 11 kali (44%), KLB Difteri sebanyak 9 kali, KLB JE sebanyak 3 kali, KLB COVID-19 dan Hepatitis A sebanyak 1 kali. Sedangkan untuk tahun 2024, BBLKM melakukan Penyelidikan Epidemiologi pada 3 kasus penyakit yaitu Leptospirosis (16 kasus), Difteri (7 kasus) dan Chikungunya (2 kasus).

Pada tahun 2022 dilakukan verifikasi rumor sebanyak 14 kali, di antaranya yaitu verifikasi rumor COVID-19 sebanyak 7 kali (50%), verifikasi rumor gempa bumi di Cianjur sebanyak 2 kali (14,3%), verifikasi rumor Leptospirosis, Chikungunya, TB, Typhoid, dan Malaria masing-masing sebanyak 1 kali (7,1%). Pada tahun 2023 dilakukan verifikasi rumor sebanyak 7 kali, di antaranya yaitu verifikasi rumor COVID-19 sebanyak 2 kali (28,6%), verifikasi rumor DBD, E-coli Patogen, Difteri, *Japanese Encephalitis* dan influenza A(H1N1) masing-masing sebanyak 1 kali (14,3%). Sedangkan pada tahun 2024, hanya dilakukan 1 kali verifikasi rumor Difteri di Provinsi Kalimantan Barat.



Gambar 3. 12 Distribusi Verifikasi Rumor Berdasarkan Jenis Penyakit Tahun 2022-2024

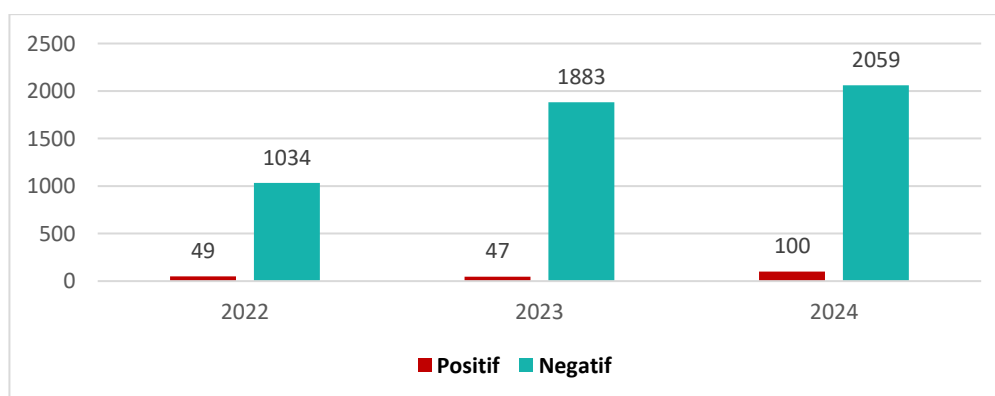
2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular

Kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular yang dilakukan di Balai Besar Labkesmas Jakarta dibedakan menjadi Surveilans Aktif dan Surveilans Pasif. Surveilans aktif yaitu kegiatan surveilans yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta bersama dengan Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota sedangkan surveilans pasif yaitu kegiatan surveilans yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta dengan melakukan pengolahan, analisis dan interpretasi berdasarkan sampel penyakit potensial KLB yang dikirimkan untuk dilakukan pemeriksaan di BBLKM Jakarta.

Surveilans Pasif

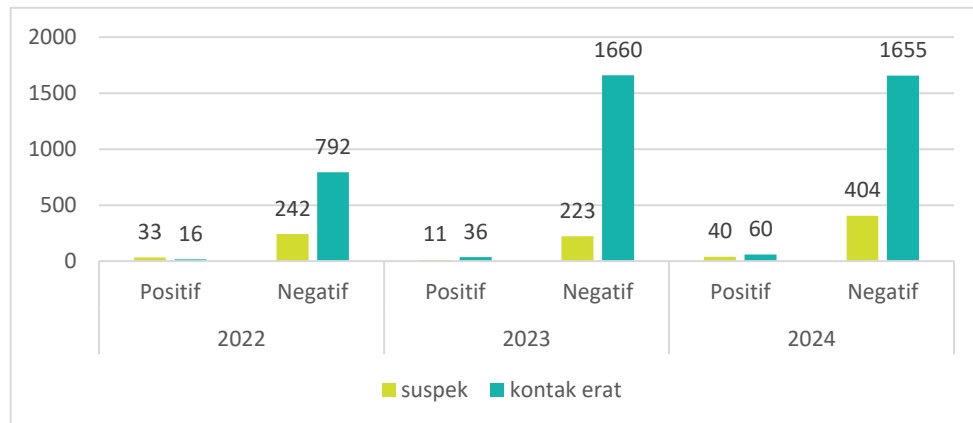
a. Surveilans Difteri

Berdasarkan surat dari Direktur Jenderal P2P Nomor: SR.01.02/II/2453/2018 tanggal 23 Oktober 2018 tentang Pemeriksaan Spesimen Difteri oleh B/BTKLPP maka BBLKM Jakarta telah melakukan pemeriksaan spesimen difteri sejak tahun 2019. Di tahun 2024, BBLKM Jakarta telah memeriksa 2.159 spesimen swab tenggorok dari wilayah layanan BBLKM Jakarta, sebanyak 100 spesimen dinyatakan positif *C. diptheriae* (4.63%).

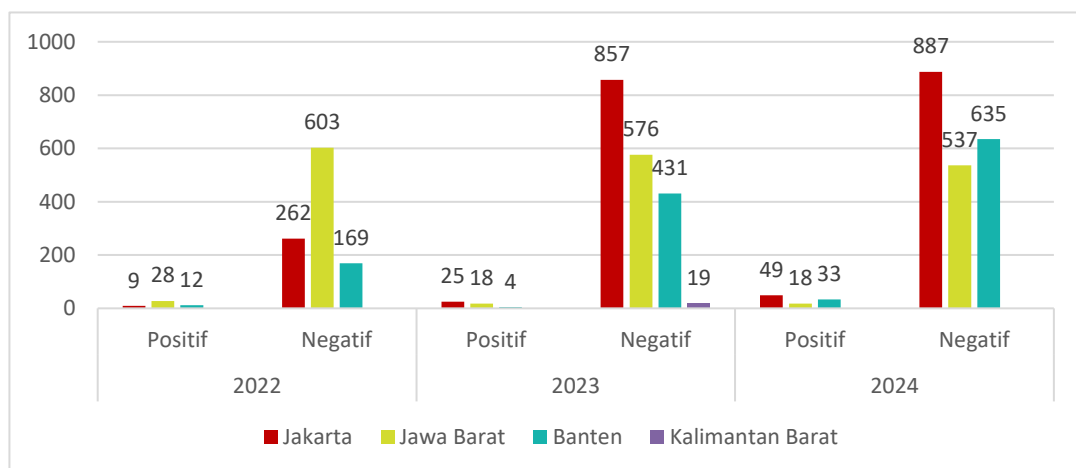


Gambar 3. 13 Distribusi Hasil Pemeriksaan Difteri Tahun 2022-2024

Pada tahun 2023 spesimen difteri yang diperiksa di BBLKM Jakarta sebanyak 234 spesimen yang merupakan kasus suspek dan di tahun 2024 bertambah sebanyak 444 spesimen suspek (21%). Jadi spesimen kriteria suspek tersebut, 9.01% spesimen dinyatakan positif *C. Diphteriae*, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2023 (4.7%). Sedangkan pada spesimen kriteria kontak erat juga mengalami peningkatan spesimen positif dari 1,98% pada tahun 2022, naik menjadi 2.21% tahun 2023 dan 3,5% pada tahun 2024.

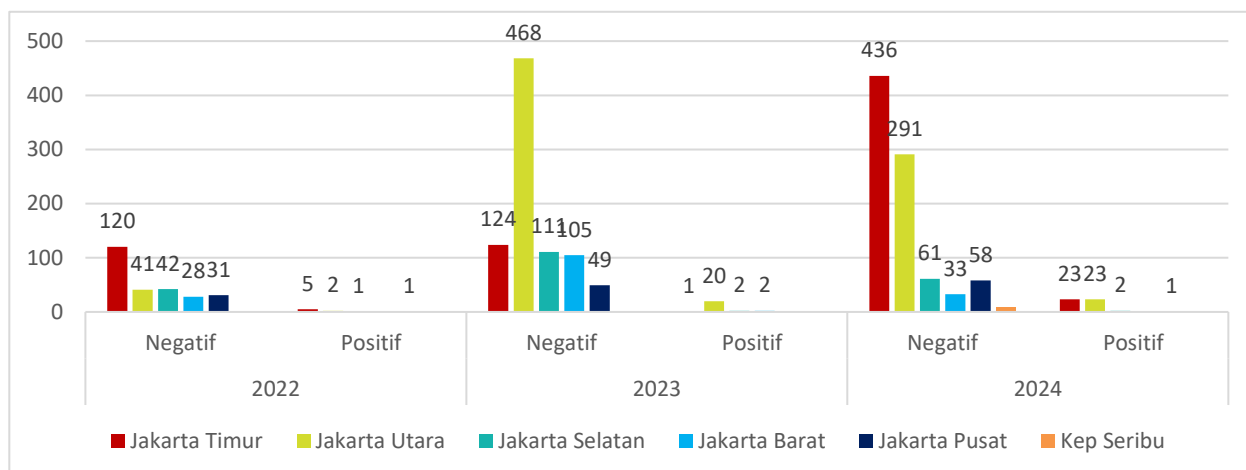


Gambar 3. 14 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Status Pasien



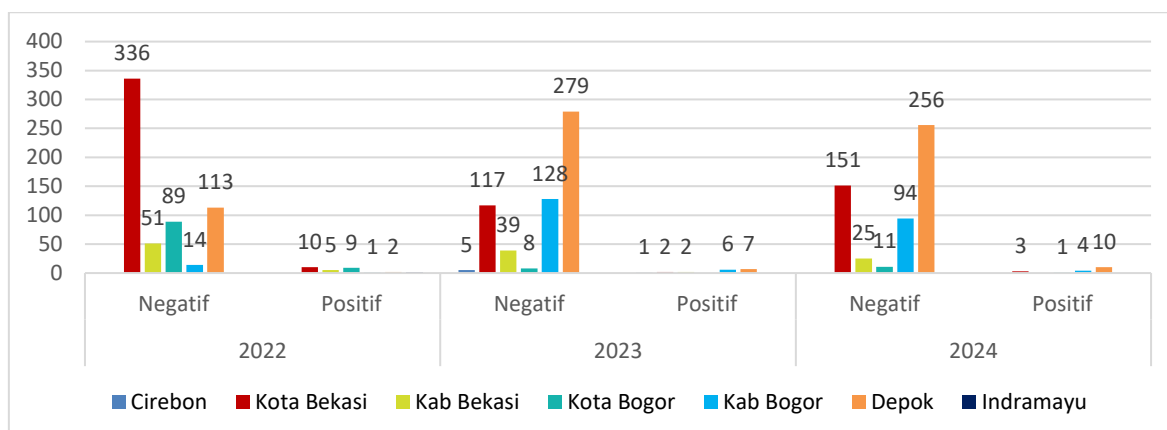
Gambar 3. 15 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Provinsi Pengirim Tahun 2022-2024

Tahun 2022 jumlah spesimen terbanyak berasal dari Jawa Barat dengan hasil positif *C. diphteriae* sebanyak 28 spesimen sedangkan di tahun 2023 jumlah spesimen difteri terbanyak berasal dari DKI Jakarta dengan hasil 26 spesimen positif *C. diphteriae*. Pada tahun 2024, spesimen terbanyak berasal dari DKI Jakarta sebanyak 936 spesimen dengan 49 spesimen positif *C. diphteriae*.



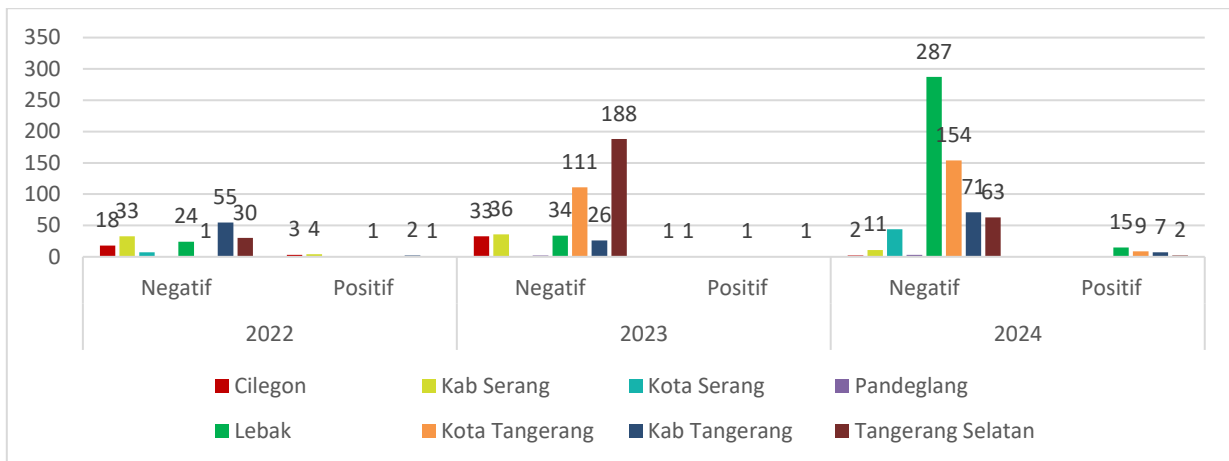
Gambar 3. 16 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022-2024

Di Provinsi DKI Jakarta, pengirim terbanyak spesimen difteri berturut-turut tahun 2022 Jakarta Timur (125 spesimen), tahun 2023 Jakarta Utara (488 spesimen) dan tahun 2024 Jakarta Timur (459 spesimen). Untuk hasil pemeriksaan, pada Tahun 2022 jumlah spesimen dengan hasil positif *C. diphteriae* terbanyak berasal dari Jakarta Timur yaitu sebanyak 5 spesimen positif *C. diphteriae*, sedangkan di tahun 2023 hasil pemeriksaan Difteri di Jakarta Utara sebanyak 14 spesimen positif *C. diphteriae*.



Gambar 3. 17 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022-2024

Untuk Provinsi Jawa Barat, kab/kota yang mengirimkan spesimen terbanyak berturut-turut tahun 2022 Kota Bekasi (346 spesimen), tahun 2023 Kota Depok (115 spesimen) serta tahun 2024 Kota Depok (286 spesimen). Untuk hasil pemeriksaan, tahun 2022 jumlah spesimen dengan hasil positif *C. diphteriae* terbanyak berasal dari Kota Bekasi yaitu sebanyak 10 spesimen positif *C. diphteriae*, sedangkan di tahun 2023 hasil pemeriksaan Difteri di Kota Depok sebanyak 6 spesimen positif *C. diphteriae*. Pada tahun 2024, hasil pemeriksaan Difteri terbanyak dari Kota Depok sebanyak 10 spesimen positif *C. diphteriae*.

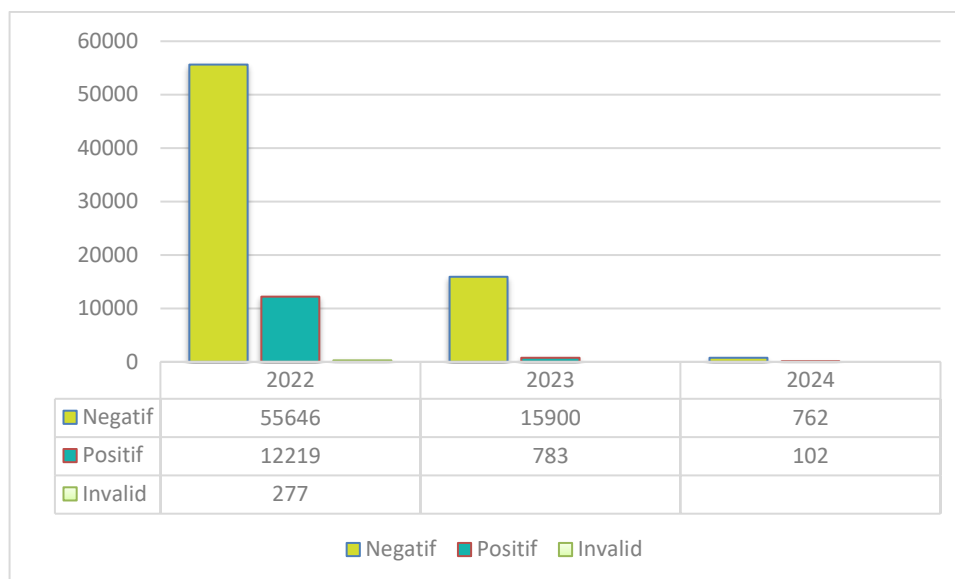


Gambar 3. 18 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Banten Tahun 2022-2024

Di Provinsi Banten, pengirim terbanyak spesimen difteri berturut-turut tahun 2022 Kab Tangerang (57 spesimen), tahun 2023 Kota Tangerang Selatan (189 spesimen) dan tahun 2024 Kab Lebak (302 spesimen). Untuk hasil pemeriksaan, pada Tahun 2022 jumlah spesimen dengan hasil positif *C. diptheriae* terbanyak berasal dari Kota Cilegon yaitu sebanyak 3 spesimen positif *C. diptheriae*, sedangkan di tahun 2023 hasil pemeriksaan Difteri di Kota Cilegon, Kab Serang, Kab Lebak dan Kota Tangerang Selatan masing-masing 1 spesimen positif *C. diptheriae*. Sedangkan pada tahun 2024, Kab Lebak menjadi Kabupaten yang paling banyak spesimen positif *C. diptheriae* sebanyak 15 spesimen.

Berdasarkan Surat Edaran Surat Direktur Jenderal P2P Nomor : SR.01.02/II/2453/2018 tanggal 23 Oktober 2018 perihal pemeriksaan spesimen difteri oleh B/BTKLPP, wilayah layanan BBLKM Jakarta sehingga Dinas Kesehatan dan RS diarahkan untuk mengirim spesimen difteri ke BBLKM Jakarta. Dari 49 sampel yang positif pada tahun 2022 terdiri dari 17 spesimen *C. diptheriae*, 5 sampel Gravis, 1 sampel belvanti (non toksigenik), 26 sampel Mitis. Sedangkan di tahun 2023 didapatkan hasil 26 spesimen *C. diptheriae*, 7 spesimen Gravis, 14 spesimen Mitis. Untuk tahun 2024 didapatkan hasil 58 spesimen *C. diptheriae* (57 Toksigenik dan 1 Non Toksigenik), 4 sampel Gravis (2 Toksigenik dan 2 Non Toksigenik), 2 sampel belvanti (non toksigenik), 36 sampel Mitis (34 Toksigenik dan 2 Non Toksigenik)

b. Pemeriksaan COVID-19



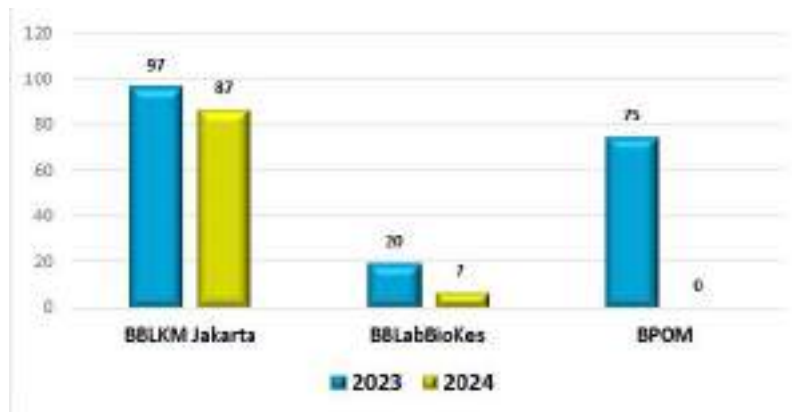
Gambar 3. 19 Distribusi Hasil Pemeriksaan COVID-19 Tahun 2022-2024

Tahun 2022 hasil pemeriksaan sampel COVID-19 dengan metode PCR menunjukkan bahwa terdapat 12.219 sampel (17,9%) positif SARS Cov-2, 55.646 sampel (81,7%) negatif SARS Cov-2, dan 277 sampel (0,4%) inkonklusif. Tahun 2023 hasil pemeriksaan sampel COVID-19 dengan metode PCR menunjukkan bahwa terdapat 783 sampel (4,7%) Positif SARS Cov-2, 15.900 sampel (95,3%) negatif SARS Cov-2. Sedangkan untuk tahun 2024, spesimen COVID yang diperiksa, sebagian besar berasal dari sampel sentinel ILI SARI yang dilaksanakan oleh BBLKM Jakarta di beberapa lokasi sentinel di wilayah layanan. Selama tahun 2024, BBLKM Jakarta memeriksa 864 spesimen COVID 19 dengan hasil 762 spesimen (88,2%) negatif dan sisanya 102 spesimen (11,8%) Positif SARS Cov-2

c. Pemeriksaan *Whole Genom Sequencing* (WGS)

Pada tahun 2023 sampel positif COVID-19 dengan CT value <30 dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta dan ada yang dirujuk untuk pemeriksaan WGS di laboratorium rujukan nasional pemeriksaan WGS. Total sampel yang dilakukan pemeriksaan WGS adalah sebanyak 192 sampel. Sampel untuk rujukan pemeriksaan WGS dari BBLKM Jakarta dikirimkan ke BB Laboratorium Biologi Kesehatan dan BPOM.

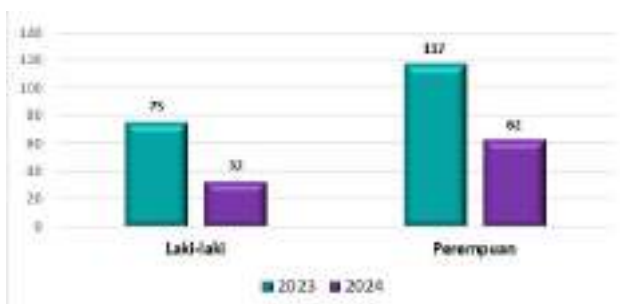
Pada tahun 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan COVID-19 berasal dari spesimen ILI/SARI yang dikirimkan oleh sentinel site ILI/SARI ke BBLKM Jakarta. Spesimen positif COVID-19 dengan CT value <30 yang dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta ada sebanyak 87 sampel dan yang dirujuk untuk pemeriksaan WGS di BB Laboratorium Biologi Kesehatan sebanyak 7 sampel, sehingga jumlah spesimen COVID-19 di BBLKM Jakarta yang dilakukan pemeriksaan WGS sebanyak 94 spesimen.



Gambar 3. 20 Distribusi Laboratorium Pemeriksaan spesimen WGS COVID-19 dari BBLKM Jakarta Tahun 2023-2024

Tahun 2023 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta sebanyak 97 sampel (50,52%), dirujuk ke BB Laboratorium Biologi Kesehatan sebanyak 20 sampel (10,42%) dan yang dirujuk ke BPOM sebanyak 75 sampel (39,06%). Hasil pemeriksaan WGS baik dari BB Laboratorium Biologi Kesehatan maupun BPOM dapat dilihat di aplikasi NAR TC-19. Dari BPOM selain diinput ke dalam aplikasi NAR, BPOM juga mengeluarkan feedback berupa surat hasil pemeriksaan WGS yang dikirimkan ke laboratorium pengirim sampel.

Tahun 2024 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta sebanyak 87 sampel (92,55%) sedangkan sampel yang dirujuk untuk diperiksa di BB Laboratorium Biologi Kesehatan sebanyak 7 sampel (7,45%) yang merupakan sampel ILI (*Influenza Like Illness*).



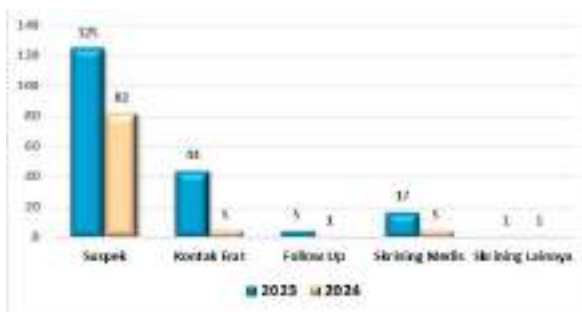
Gambar 3. 21 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023-2024



Gambar 3. 22 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2023-2024

Tahun 2023 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS sebagian besar adalah perempuan sebanyak 117 orang (60,94%) dan laki-laki sebanyak 75 orang (39,06%). Sedangkan tahun 2024 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS sebagian besar adalah perempuan sebanyak 62 orang (65,96%) dan laki-laki sebanyak 32 orang (34,04%).

Tahun 2023 dan 2024 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS paling banyak pada kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 53 orang (27,6%) pada tahun 2023 dan sebanyak 26 orang (27,66%) pada tahun 2024. Hal ini dimungkinkan karena kelompok umur ini adalah kelompok umur produktif yang lebih berisiko terpapar COVID-19 dan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain.



Gambar 3. 23 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Status Pasien Tahun 2023-2024



Gambar 3. 24 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Asal Sampel Tahun 2023-2024

Tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS adalah merupakan suspek atau orang yang bergejala yaitu sebanyak 125 orang (65,1%) pada tahun 2023 dan sebanyak 82 orang (87,23%) pada tahun 2024.

Tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS berasal dari Puskesmas yaitu sebanyak 95 sampel (49,48%) pada tahun 2023 dan sebanyak 80 spesimen (85,11%) pada tahun 2024. Hal ini dimungkinkan karena saat ini spesimen yang dilakukan pemeriksaan COVID-19 dan dilanjutkan dengan pemeriksaan WGS berasal dari sentinel site ILI yaitu Puskesmas yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten dan Kalimantan Barat.

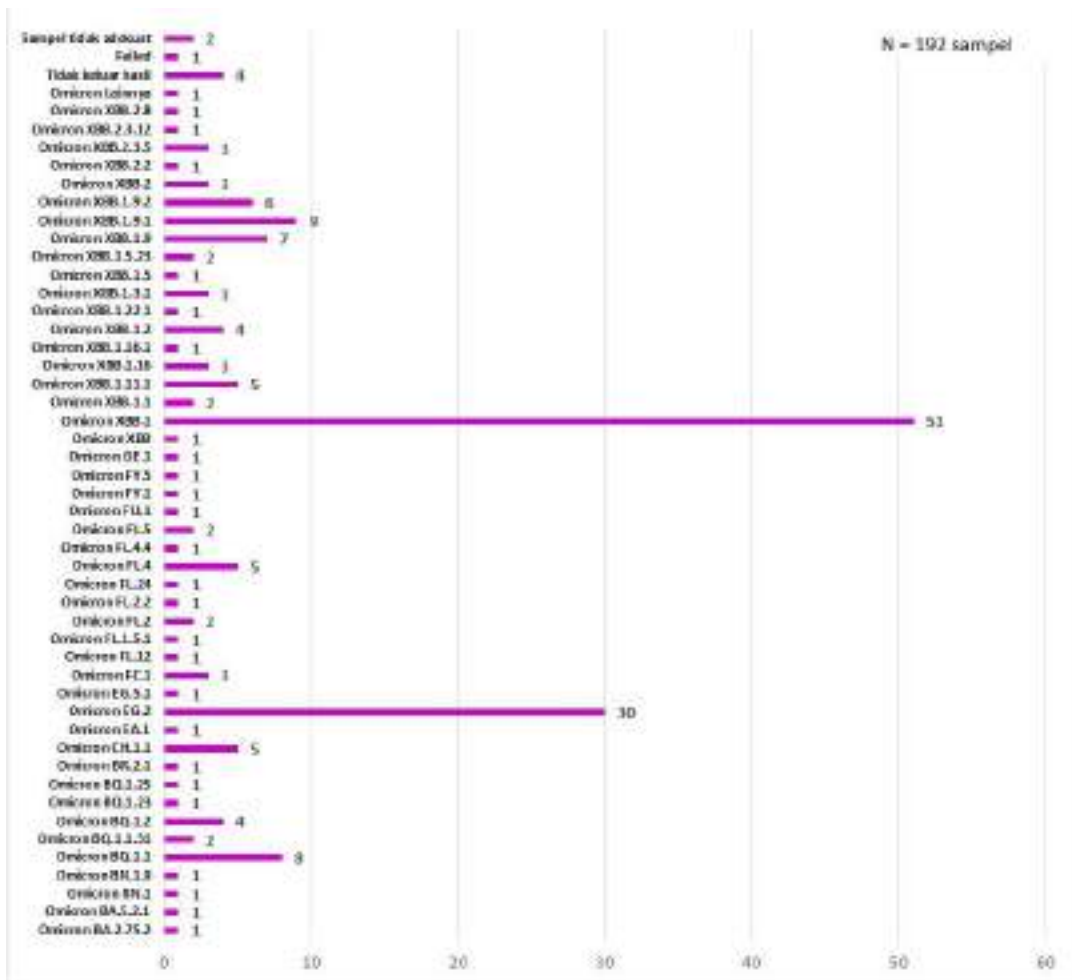


Gambar 3. 25 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS COVID-19 Berdasarkan Kab/Kota Asal Sampel Tahun 2023-2024

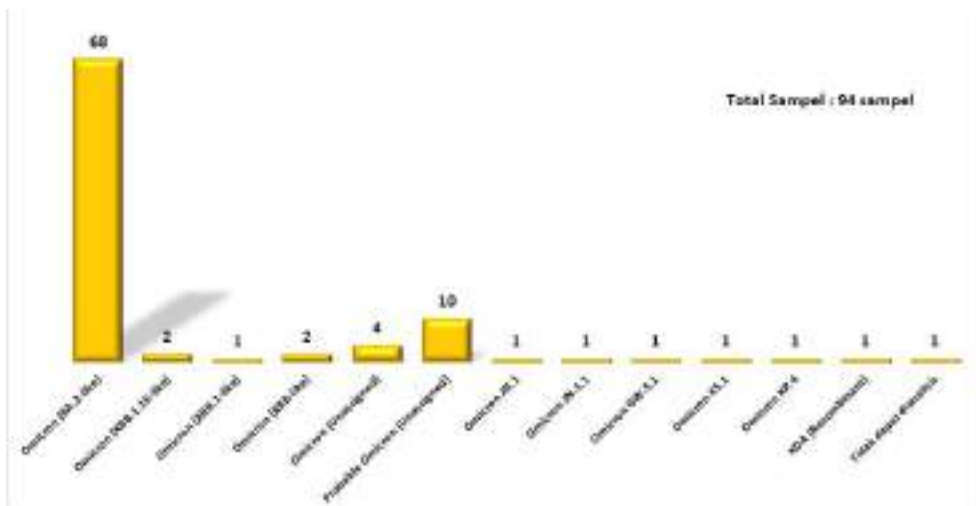
Tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS berasal dari Kota Jakarta Timur yaitu sebanyak 149 sampel (77,6%) pada tahun 2023 dan sebanyak 68 spesimen (72,34%) pada tahun 2024. Hal ini dimungkinkan karena BBLKM Jakarta berlokasi di Kota Jakarta Timur sehingga banyak menerima sampel untuk pemeriksaan COVID-19 yang dilanjutkan pemeriksaan WGS dari faskes-faskes yang berasal dari Jakarta Timur dan juga pada tahun 2024 adanya sentinel ILI SARI di wilayah DK Jakarta.

Tahun 2023 berdasarkan hasil pemeriksaan WGS pada 192 sampel menunjukkan sebagian besar sampel merupakan subvarian Omicron XBB.1 yaitu sebanyak 51 sampel (26,56%) dan subvarian Omicron EG.2 sebanyak 30 sampel (15,63%). Terdapat sampel yang tidak adekuat sebanyak 2 sampel sehingga tidak bisa diperiksa, hasil *failed* sebanyak 1 sampel dan sampel yang tidak keluar hasil di aplikasi NAR TC-19 sebanyak 4 sampel. Sehingga dari 192 sampel hasil WGS, yang keluar hasil varian COVID-19 sebanyak 185 sampel.

Tahun 2024 berdasarkan hasil pemeriksaan WGS pada 94 spesimen menunjukkan sebagian besar spesimen merupakan subvarian Omicron (BA-2-like) yaitu sebanyak 68 spesimen (72,34%). Sedangkan subvarian lainnya yaitu probable Omicron (unassigned) sebanyak 10 spesimen (10,64%), Omicron (unassigned) sebanyak 4 spesimen (4,25%), Omicron (XBB-like) dan Omicron (XBB.1.16-like) masing-masing sebanyak 2 spesimen (2,13%), sedangkan Omicron (XBB.1-like), Omicron JN.1, Omicron JN.1.1, Omicron GW.5.1, Omicron KS.1, Omicron KP.4 dan XDA (Recombinant) masing-masing sebanyak 1 spesimen (1,06%). Terdapat 1 spesimen yang tidak dapat dianalisis sehingga tidak keluar hasil subvariannya.



Gambar 3. 26 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel Rujukan WGS COVID-19 Tahun 2023



Gambar 3. 27 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel WGS COVID-19 Tahun 2024

d. Pemeriksaan Spesimen Mpox

BB Labkesmas Jakarta mulai melakukan pemeriksaan spesimen suspek Mpox sejak tanggal 27 Agustus 2024. Spesimen suspek Mpox dikirimkan oleh Dinkes Kab/Kota ataupun fasyankes di wilayah layanan BB Labkesmas Jakarta. Pada bulan Agustus-Desember 2024 jumlah suspek Mpox yang dilakukan

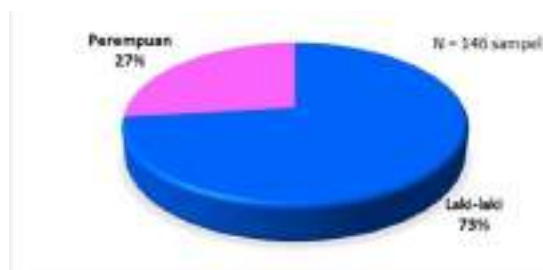
pemeriksaan oleh BB Labkesmas Jakarta sebanyak 146 orang dengan 457 spesimen. Tiap suspek Mpox dilakukan pengambilan spesimen swab lesi, keropeng/krusta, swab rectal dan swab orofaring, sehingga tiap suspek Mpox dikirimkan lebih dari 1 spesimen.



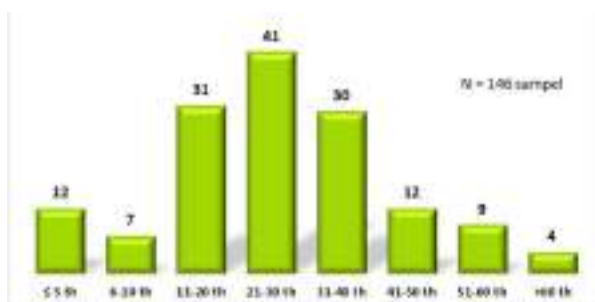
Gambar 3. 28 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox di BBLKM Jakarta bulan Agustus-Desember 2024

Jumlah suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BB Labkesmas Jakarta sejak tanggal 27 Agustus s/d 31 Desember 2024 adalah sebanyak 146 suspek. Dari grafik terlihat bahwa suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan spesimen paling banyak pada awal bulan September 2024 kemudian terus menurun hingga akhir Desember 2024 tidak ada lagi suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan spesimen oleh BBLKM Jakarta.

Adapun hasil pemeriksaan dengan metode PCR sebanyak 146 suspek semuanya negatif Mpox (*discarded*).

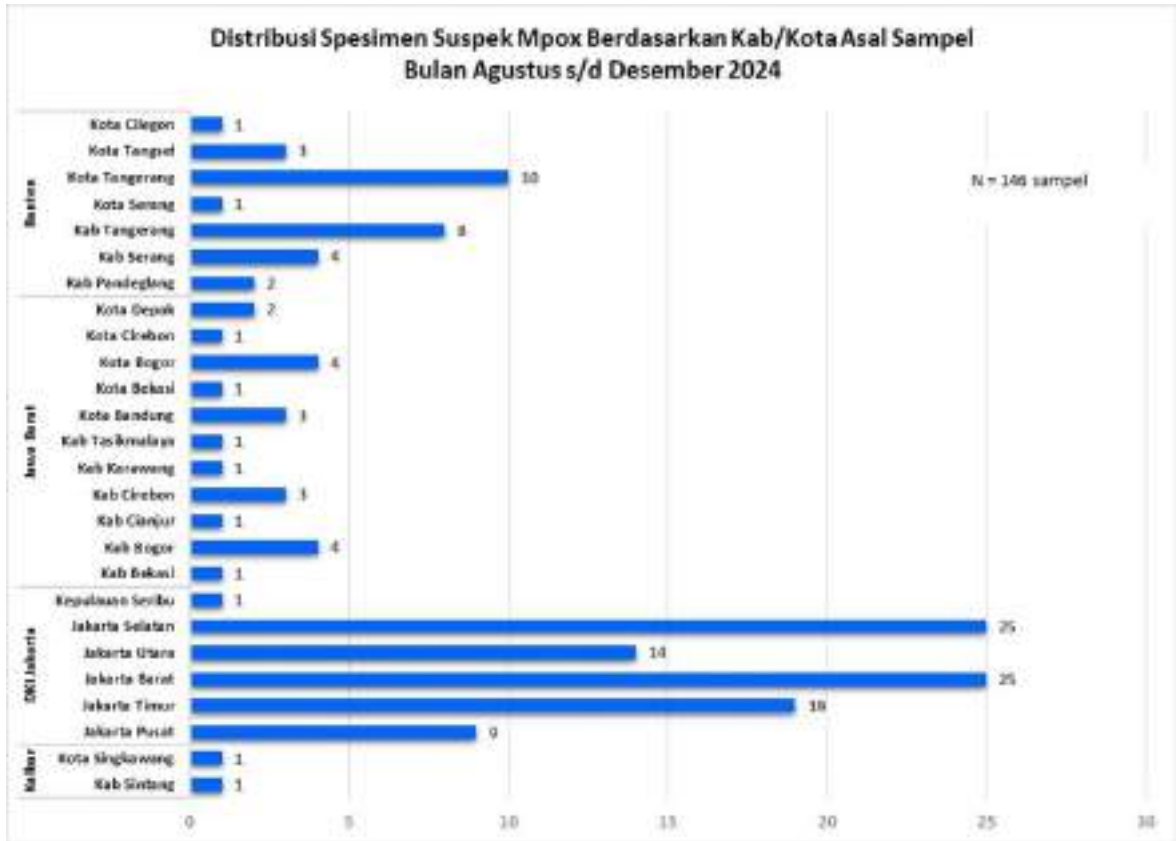


Gambar 3. 29 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Berdasarkan Jenis Kelamin Agustus-Desember 2024



Gambar 3. 30 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Berdasarkan Kelompok Umur Agustus-Desember 2024

Suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BB Labkesmas Jakarta sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 107 orang (73,29%) dan perempuan sebanyak 39 orang (26,71%). Berdasarkan kelompok umur, suspek Mpox paling banyak pada kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 41 orang (28,1%). Hal ini dimungkinkan karena kelompok umur ini adalah kelompok umur produktif yang lebih berisiko terpapar Mpox.



Gambar 3. 31 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Berdasarkan Kab/Kota Asal Sampel Agustus-Desember 2024

Berdasarkan kabupaten/kota asal pengirim spesimen, sebagian besar spesimen suspek Mpox yang diperiksa oleh BB Labkesmas Jakarta berasal dari Kota Jakarta Selatan dan Jakarta Barat yaitu masing-masing sebanyak 25 orang (6,25%). Hal ini dimungkinkan karena kasus konfirmasi Mpox di Indonesia paling banyak berasal dari Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta lainnya yaitu berasal dari Kota Jakarta Timur sebanyak 19 orang (13,01%), dari Kota Jakarta Utara sebanyak 14 orang (9,59%), dari Kota Jakarta Pusat sebanyak 9 orang (6,16%) dan dari Kepulauan Seribu sebanyak 1 orang (0,68%).

Dari Provinsi Banten sebagian besar spesimen berasal dari Kota Tangerang yaitu sebanyak 10 orang (6,85%) dan dari Kabupaten Tangerang sebanyak 8 orang (5,48%). Sedangkan yang berasal dari Kabupaten Serang sebanyak 4 orang (2,74%), Kota Tangerang Selatan sebanyak 3 orang (2,05%), dari Kabupaten Pandeglang sebanyak 2 orang (1,37%), dari Kota Cilegon dan dari Kota Serang masing-masing sebanyak 1 orang (0,68%).

Dari Provinsi Jawa Barat sebagian besar spesimen berasal dari Kota Bogor dan Kabupaten Bogor yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (2,74%). Sedangkan yang berasal dari Kota Bandung dan Kabupaten Cirebon masing-masing sebanyak 3 orang (2,05%), dari Kota Depok sebanyak 2 orang (1,37%), dari Kota

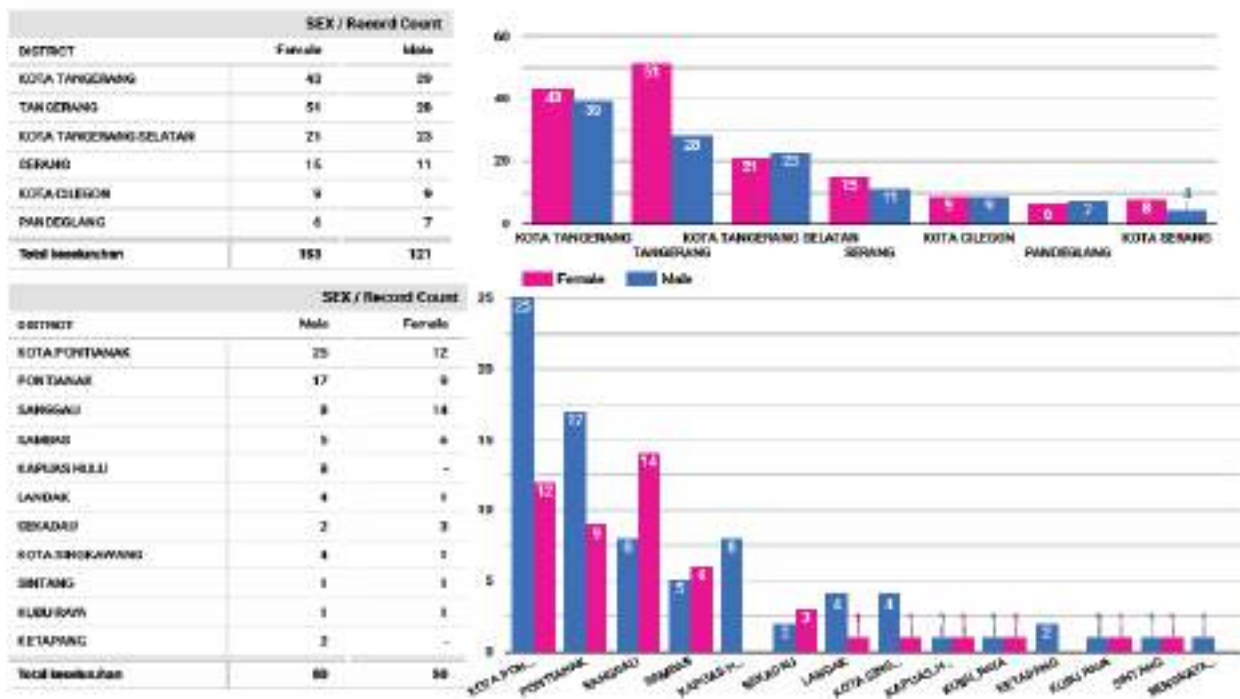
Cirebon, Kota Bekasi, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bekasi masing-masing sebanyak 1 orang (0,68%).

Terdapat 2 spesimen yang berasal dari Provinsi Kalimantan Barat yaitu dari Kota Singkawang dan Kabupaten Sintang masing-masing sebanyak 1 orang (0,68%).

e. Surveilans Campak Rubella

Sehubungan dengan surat dari Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor IM.03.02/C/2146/2024 tentang Penunjukan Laboratorium Rujukan Campak-Rubella/CSR tanggal 16 Agustus 2024, di mana pada tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta termasuk dalam salah satu dari 4 Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang telah dinyatakan Lulus Tes Panel oleh Laboratorium Nasional Campak Rubella Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, maka terhitung sejak bulan Agustus BB Labkesmas Jakarta aktif menerima dan memeriksa spesimen suspek Campak Rubella dengan wilayah kerja Provinsi Banten dan Kalimantan Barat.

Jumlah spesimen suspek Campak Rubella yang diterima oleh BB Labkesmas Jakarta sejak tanggal 30 Agustus s/d 31 Desember 2024 adalah sebanyak 404 spesimen, di mana 274 spesimen berasal dari Provinsi Banten dan 130 spesimen berasal dari Provinsi Kalimantan Barat.



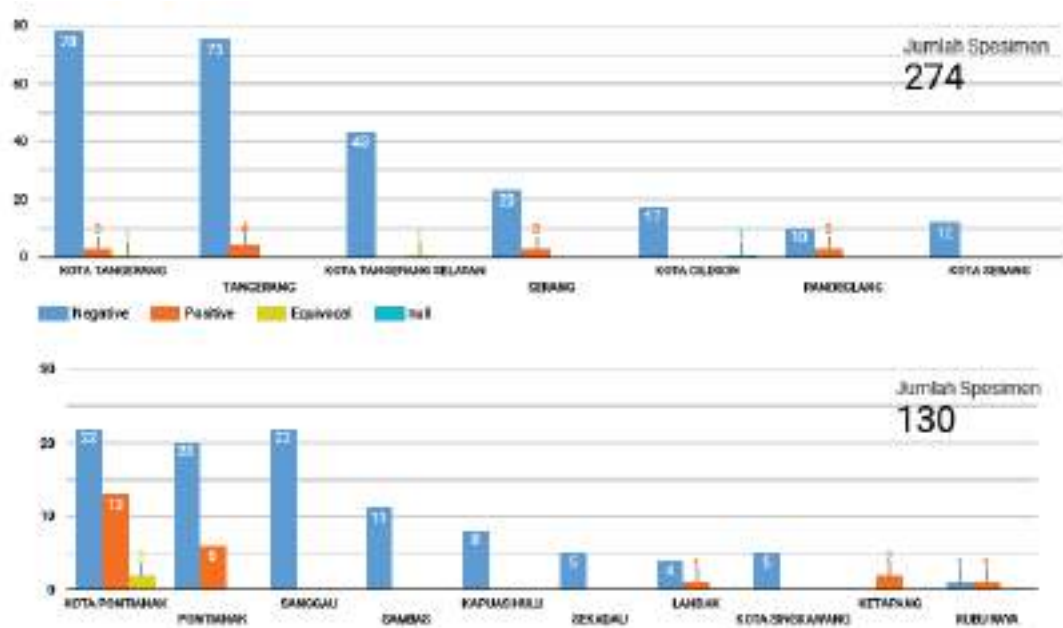
Gambar 3. 32 Distribusi Spesimen Campak Rubela Berdasarkan Asal Kabupaten/Kota Tahun 2024

Distribusi spesimen berdasarkan asal Kabupaten/Kota digambarkan pada grafik di atas , 3 Kabupaten/Kota dengan jumlah spesimen terbanyak berasal dari Provinsi Banten diantaranya Kota Tangerang (82 spesimen), Kabupaten Tangerang (79 spesimen), Kota Tangerang Selatan (44 spesimen).



Gambar 3. 33 Distribusi Spesimen Campak Rubela Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024

Berdasarkan kelompok umur, diketahui spesimen suspek campak rubella berada pada kelompok umur > 5 tahun (52%).

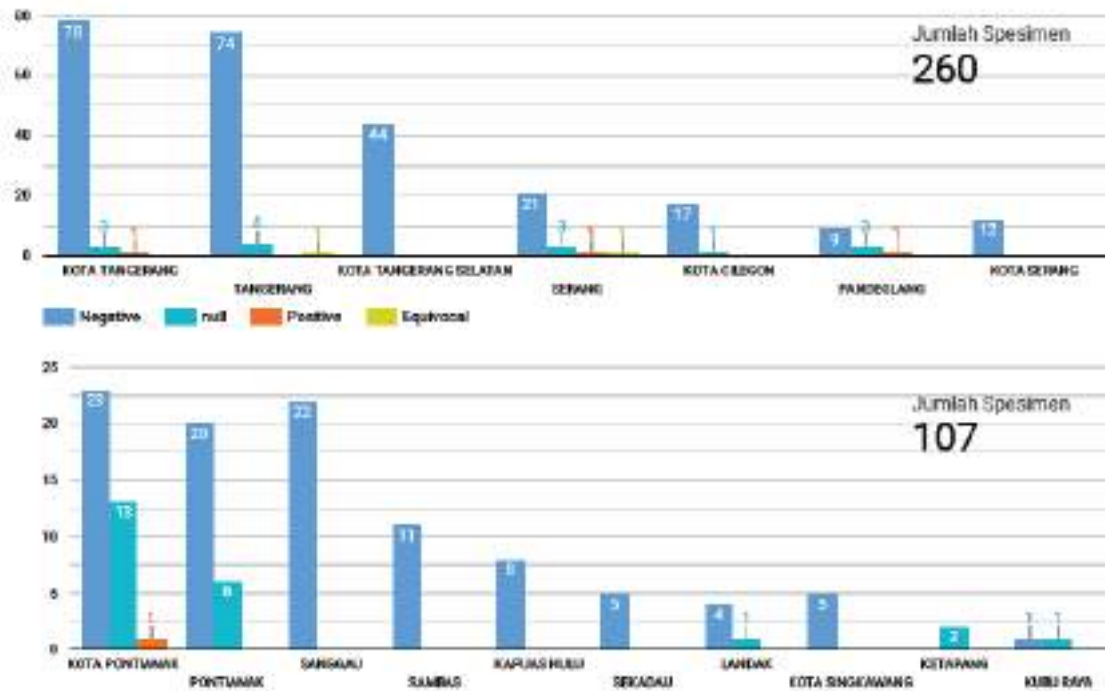


Gambar 3. 34 Hasil Pemeriksaan Spesimen Campak Tahun 2024

Pada pemeriksaan spesimen suspek Campak Rubela, tahapan pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 tahap. Tahap pertama, semua spesimen suspek dilakukan pemeriksaan antibodi campak, untuk spesimen yang dengan hasil positif IgM Campak, disimpulkan Positif Campak. Sementara, untuk spesimen dengan hasil negatif antibodi campak, maka spesimen tersebut dilanjutkan pemeriksaan tahap kedua, untuk antibodi Rubela.

Berdasarkan grafik di atas, diperoleh informasi hasil pemeriksaan spesimen Campak tahun 2024 di Provinsi Banten terdapat 273 spesimen dengan hasil 13 spesimen positif, 2 equivocal, dan 258 negatif campak. Untuk spesimen yang berasal dari Provinsi Kalimantan Barat diperoleh sebanyak 130 spesimen dengan hasil 23 spesimen positif, 2 equivocal, dan 105 negatif campak. Hasil Positif Campak paling banyak berasal dari Kota Pontianak.

Berdasarkan grafik berikut, diperoleh informasi hasil pemeriksaan spesimen Rubela tahun 2024 di Provinsi Banten dilakukan sebanyak 260 spesimen dengan hasil 3 spesimen positif, 2 equivocal, dan 255 negatif rubela. Untuk spesimen yang berasal dari Provinsi Kalimantan Barat diperoleh sebanyak 107 spesimen dengan hasil 1 spesimen positif, dan 106 negatif rubela. Hasil Positif Rubela ditemukan di Kota Tangerang, Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, dan Kota Pontianak masing-masing sebanyak 1 spesimen.



Gambar 3. 35 Hasil Pemeriksaan Spesimen Rubela Tahun 2024



Gambar 3. 36 Gambaran Turn Around Time Pemeriksaan Spesimen Campak Rubela Tahun 2024

Perhitungan *Turn Around Time* (TAT) dari spesimen diterima hingga hasil keluar dalam pemeriksaan spesimen suspek campak rubella menjadi salah satu indikator evaluasi bagi laboratorium pemeriksa, dimana target yang diberikan adalah maksimal 4 hari.

Berikut gambaran TAT spesimen suspek campak rubella tahun 2024, sebagian besar TAT adalah selama 2 hari, yakni mencapai 169 spesimen (41,8%). TAT pemeriksaan spesimen campak rubella berkisar antara 0-3 hari.

Surveilans Aktif

Pada tahun 2022 kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular di BBLKM Jakarta sebanyak 24 kegiatan. Pada tahun 2022 dan 2023 jenis kegiatan menyesuaikan dengan arahan unit utama.

Pada tahun 2023 kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular yaitu Surveilans *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Banten, Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) di Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat dan Lampung, Surveilans Arbovirolos Berbasis Laboratorium di

Provinsi DKI Jakarta, Surveilans Sentinel *Japanese Encephalities* di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Kalimantan Barat, Surveilans Sentinel *Leptospirosis* di Provinsi Banten (Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang) dan di Provinsi Jawa Barat (Kabupaten Bandung dan Kabupaten Pangandaran), Surveilans Sentinel *Plasmodium Knowlesi* di Provinsi Lampung dan Kabupaten Sambas, Provinsi Kalimantan Barat.

Pada tahun 2024 beberapa kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular masih melanjutkan kegiatan yang sudah dilakukan di tahun 2023 yaitu Surveilans *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Banten, Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) di Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat dan Kalimantan Barat, Surveilans Arbovirosis Berbasis Laboratorium di Provinsi DKI Jakarta, Surveilans Sentinel *Japanese Encephalities* di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Kalimantan Barat, Surveilans Sentinel *Leptospirosis* di Provinsi Banten (Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang) dan di Provinsi Jawa Barat (Kabupaten Pangandaran).

a. Survei Filariasis

Pada tahun 2022 dilakukan TAS Filariasis ke-3 (3 EU) di Kota Bekasi dengan hasil total sampel yang diperiksa dari 3 EU sebanyak 4.9911 sampel dengan 1 sampel positif dan sisanya negatif. Tahun 2022 juga melaksanakan TAS Filariasis ke-3 (EU Endemis) dan TAS ke 1 di Kabupaten Bogor dengan hasil untuk EU endemis sebanyak 1.606 sampel yang diperiksa dengan hasil 3 positif dan sisanya (1.603 sampel) negatif. Untuk TAS 1 di 3 EU Kabupaten Bogor diperiksa 5.253 sampel dengan hasil 5 sampel positif dan sisanya (5.250 sampel) negatif. Untuk TAS Filariasis ke-2 di Kabupaten Lampung Timur terdapat perubahan metode kegiatan karena permasalahan validitas RDT yang ada, sehingga kegiatan TAS ke 2 di Lampung Timur menggunakan metode SDJ di 2 lokasi survei dengan hasil 646 sampel yang berhasil diambil darah dengan hasil seluruh sampel negatif untuk seluruh lokasi TAS Filariasis yang dilakukan survei oleh BBLKM Jakarta dinyatakan Lulus dan dapat dilanjutkan dengan kegiatan TAS tahap selanjutnya 2 tahun lagi. Sedangkan untuk lokasi TAS 3 yang dinyatakan lulus, dapat diajukan untuk mendapat Sertifikat Eliminasi Filariasis. Pada tahun 2023 tidak ada anggaran kegiatan TAS Filariasis yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta, namun membantu tenaga supervisor untuk pelaksanaan *Brugia Impact Survey* (BIS) 1 di Kabupaten Sanggau Prov Kalimantan Barat. Total spesimen yang berhasil diambil sebanyak 1.107 spesimen dan seluruhnya negatif mikrofilaria.

Untuk tahun 2024, BBLKM Jakarta tidak menganggarkan kegiatan Eliminasi Filariasis di wilayah layanan, namun membantu tenaga surveyor dalam pelaksanaan Survei Eliminasi Filariasis di wilayah layanan. Untuk tahun 2024, pelaksanaan Survei Eliminasi Filariasis di Kab Bogor (TAS 2 EU 1, EU 2 dan EU 3), Kabupaten Kuningan (TAS 2) serta Kabupaten Karawang (TAS 3 EU 1 dan EU 2). Dan hasilnya seluruh Unit Evaluasi pada tahun 2024 dinyatakan Lulus, dan dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

b. Pre Assessment Malaria

Pada tahun 2022 dilaksanakan kegiatan Pre Assessment Malaria oleh BBLKM Jakarta di Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kayong Utara, Provinsi Kalimantan Barat. Hasil Pre Assessment di Kabupaten

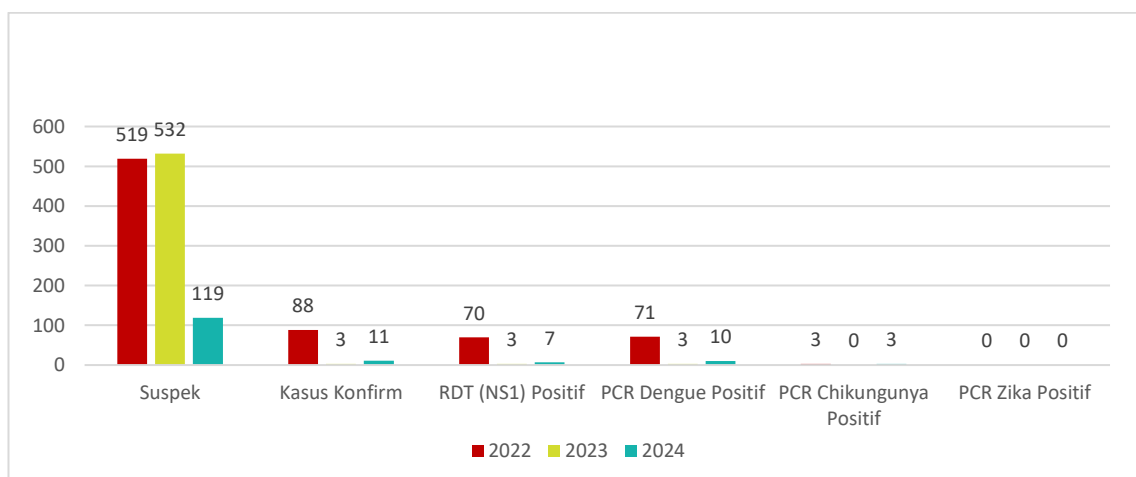
Bengkayang adalah Kabupaten Bengkayang belum memenuhi 3 (tiga) kriteria persyaratan utama pengusulan untuk eliminasi Malaria karena masih ditemukan kasus indigenous pada tahun 2020 sehingga total penilaian persyaratan utama dan 11 poin persyaratan sejumlah 56,6 dengan rekomendasi segera menindaklanjuti perbaikan di beberapa poin persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapat Sertifikat Eliminasi Malaria.

Hasil Pre Assessment di Kabupaten Kayong Utara adalah Kabupaten Kayong Utara belum memenuhi 3 (tiga) kriteria persyaratan utama pengusulan untuk eliminasi Malaria karena masih ditemukan kasus indigenous pada tahun 2020 dan 2022 sehingga total penilaian persyaratan utama dan 11 poin persyaratan sejumlah 60,25 dengan rekomendasi segera menindaklanjuti perbaikan di beberapa poin persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapat Sertifikat Eliminasi Malaria. Pada tahun 2023-2024 tidak ada kegiatan Pre Assessment Malaria yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta.

c. Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis (S3A)

Sistem Surveilans Arbovirosis sudah dilaksanakan di BBLKM Jakarta mulai tahun 2017 dengan lokus sentinel adalah RSUD Pasar Rebo. Dimana dalam perjalanannya, ditemukan permasalahan di mana berdasarkan sistem rujukan, kasus dengan demam < 5 hari tidak datang ke RSUD Pasar Rebo dan yang ditangani kasus berat, sehingga tujuan deteksi dini tidak tercapai dan jumlah spesimen berkurang. Sehingga pada tahun 2019, lokasi sentinel dipindahkan ke PKC Cipayung. Pelaksanaan S3A di PKC Cipayung berjalan sejak 2019 hingga Maret 2020 kemudian terhenti akibat pandemi COVID-19. Kriteria suspek dalam pelaksanaan S3A ini beranjak dari kriteria suspek Dengue. Identifikasi kasus suspek dengue dilakukan setiap hari terhadap seluruh pasien rawat jalan di Puskesmas terpilih.

Pada tahun 2022, kegiatan S3A diaktifkan kembali dan diperluas hingga mencakup 5 wilayah Kota Administrasi di DKI Jakarta. Lokus sentinel pelaksanaan S3A pada tahun 2022, yaitu (1) Jakarta Pusat : PKC Kemayoran; (2) Jakarta Utara : PKC Cilincing; (3) Jakarta Barat : PKC Kembangan; (4) Jakarta Selatan : PKC Pesanggrahan; dan (5) Jakarta Timur : PKC Pasar Rebo.



Gambar 3. 37 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen S3A di Provinsi Jakarta Tahun 2022-2024

Kegiatan surveilans sentinel arbovirosis kembali dilakukan tahun 2022 karena kondisi pandemi COVID-19 yang sudah menurun. Dari 519 spesimen suspek dengue dari 5 PKC yang ditunjuk sebagai

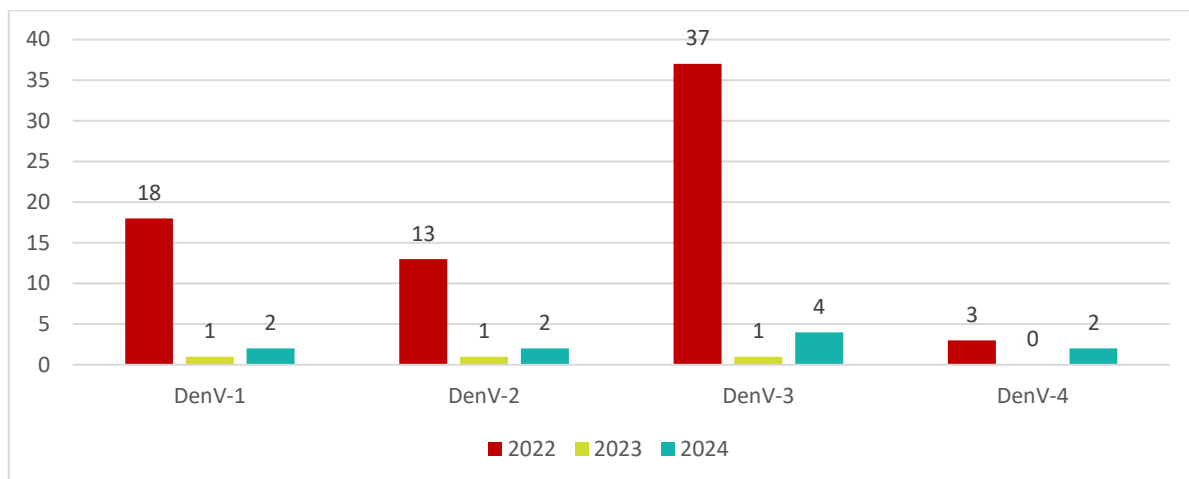
sentinel, sebanyak 88 (16,96%) terkonfirmasi Dengue (NS1 positif dan atau PCR Positif). Sebanyak 70 kasus terkonfirmasi positif dengan metode RDT NS1, sedangkan dengan metode PCR terkonfirmasi 71 kasus positif dengue. Sebanyak 53 kasus terkonfirmasi positif NS1 dan PCR. Tiga (3) kasus terkonfirmasi Chikungunya dengan pemeriksaan metode PCR. Sementara untuk kasus Zika belum ditemukan.

Untuk tahun 2023, kegiatan surveilans sentinel arbovirolosis di Provinsi DKI Jakarta kembali dilaksanakan di 5 wilayah kota administrasi, di mana lokasi sentinel pelaksanaannya direlokasi ke wilayah lain dengan jumlah kasus yang tinggi dan memiliki faktor risiko penularan penyakit. Berdasarkan hasil koordinasi BBLKM Jakarta, Dinkes Provinsi DKI Jakarta, dan Suku Dinas Kesehatan di 5 Kota Administrasi di DKI Jakarta, disepakati bahwa Sistem Surveilans Sentinel Arbovirolosis tahun 2023 akan dilaksanakan di (1) Jakarta Pusat : PKC Cempaka Putih; (2) Jakarta Utara : PKC Tanjung Priok; (3) Jakarta Barat : PKC Cengkareng; (4) Jakarta Selatan : PKC Jagakarsa; dan (5) Jakarta Timur : PKC Kramatjati. Landasan pemilihan lokasi sentinel adalah wilayah puskesmas dengan jumlah kasus dan atau insidens rate yang tinggi, serta memperluas cakupan perolehan gambaran epidemiologi kasus DBD di DKI Jakarta.

Hasil pemeriksaan spesimen terhadap 532 suspek yang dikumpulkan di tahun 2023, terdapat 3 spesimen positif NS1, 1 spesimen positif IgM, dan 1 spesimen positif IgG. Setelah dilanjutkan pemeriksaan dengan menggunakan metode PCR, diperoleh hasil 3 spesimen ditemukan adanya RNA virus dengue, yaitu berasal dari PKC Cempaka Putih, PKC Tanjung Priok, dan PKC Jagakarsa. Sementara hasil pemeriksaan PCR terhadap RNA virus Chikungunya dan Zika, tidak ditemukan adanya spesimen yang positif.

Tahun 2024, Kegiatan Surveilans Sentinel Arbovirolosis di Provinsi DK Jakarta kembali dilaksanakan di 5 wilayah kota administrasi, dengan lokasi sentinel terdapat 2 lokasi sentinel tetap dilaksanakan di lokasi yang sama, 3 lokasi sentinel lainnya direlokasi ke wilayah lain dengan melihat wilayah puskesmas dengan jumlah kasus dan atau insidens rate yang tinggi, kasus kematian serta memperluas cakupan perolehan gambaran epidemiologi kasus DBD di DKI Jakarta. Berdasarkan hasil koordinasi BBLKM Jakarta, Dinkes Provinsi DK Jakarta, dan Suku Dinas Kesehatan di 5 Kota Administrasi di DK Jakarta, disepakati bahwa Sistem Surveilans Sentinel Arbovirolosis tahun 2024 akan dilaksanakan di (1) Jakarta Pusat : PKC Johar Baru; (2) Jakarta Utara : PKC Tanjung Priok; (3) Jakarta Barat : PKC Kebon Jeruk; (4) Jakarta Selatan : PKC Kebayoran Lama; dan (5) Jakarta Timur : PKC Kramat Jati.

Hasil pemeriksaan spesimen terhadap 119 spesimen suspek dengue dari 5 PKC yang ditunjuk sebagai sentinel, sebanyak 11 (9,2%) kasus terkonfirmasi Dengue (NS1 positif dan atau PCR Positif). Sebanyak 7 kasus terkonfirmasi positif dengan metode RDT NS1 (5,88%), sedangkan dengan metode PCR terkonfirmasi 10 kasus positif dengue (8,4%). Sebanyak 6 kasus terkonfirmasi positif NS1 dan PCR (5,04%). Tiga (3) kasus terkonfirmasi Chikungunya dengan pemeriksaan metode PCR. Sementara untuk kasus Zika belum ditemukan.



Gambar 3. 38 Distribusi Hasil Pemeriksaan Serotype Virus Dengue di Provinsi Jakarta Tahun 2022 - 2024

Dari hasil pemeriksaan spesimen S3A di tahun 2022 ditemukan sebagian besar kasus Dengue di dominasi oleh *Serotype* DEN-3 (37 kasus), *Serotype* DEN-1 (18 kasus), *Serotype* DEN-2 (13 kasus) dan *Serotype* DEN-4 (3 kasus). Seluruh lokasi sentinel didominasi oleh *Serotype* DEN-3 dan *Serotype* DEN-1. *Serotype* DEN-2 juga ditemukan di semua PKC sentinel, namun *Serotype* DEN-4 tidak ditemukan di PKC Kembangan dan PKC Pasar Rebo.

Jika dianalisis lebih lanjut, 3 spesimen dengan hasil PCR dengue positif di tahun 2023 semuanya adalah spesimen dengan hasil pemeriksaan NS1 positif. Dimana serotype DEN-1 ditemukan di PKC Tanjung Priok, serotype DEN-2 berasal dari PKC Jagakarsa, dan serotype DEN-3 ditemukan di PKC Cempaka Putih.

Rendahnya angka temuan kasus positif/konfirmasi pada kegiatan S3A tahun 2023 dipengaruhi oleh waktu pelaksanaan kegiatan. Kegiatan dimulai pada bulan September 2023 dengan kondisi curah hujan yang sangat rendah, sedangkan trend peningkatan kasus dengue di DKI Jakarta biasanya dipengaruhi oleh curah hujan yang tinggi yang biasanya mulai terjadi pada bulan Desember-Februari.

Hasil pemeriksaan spesimen S3A di tahun 2024 sebagian besar kasus Dengue di dominasi oleh *Serotype* DEN-3 sebanyak 4 kasus, *Serotype* DEN-1, *Serotype* DEN-2, *Serotype* DEN-4 masing-masing sebanyak 2 kasus. Di PKC Johar Baru ditemukan *Serotype* DEN-1 sebanyak 1 kasus. Di PKC Kebon Jeruk ditemukan *Serotype* DEN-1 sebanyak 1 kasus, *Serotype* DEN-2 sebanyak 2 kasus, dan *Serotype* DEN-3 sebanyak 1 kasus. Di PKC Kebayoran Lama ditemukan *Serotype* DEN-3 sebanyak 3 kasus dan *Serotype* DEN-4 sebanyak 2 kasus.

d. Sentinel *Japanese Encephalitis* (JE)

Kegiatan Surveilans Sentinel JE adalah salah satu kegiatan program pengendalian penyakit untuk mendapatkan data epidemiologi yang bertujuan mengetahui besaran masalah/beban JE, endemisitas, populasi berisiko, penyebaran geografis dan faktor risiko. Dampak dari kegiatan Surveilans Sentinel JE sangat bermanfaat untuk mengevaluasi pelaksanaan program Imunisasi JE di wilayah endemis.

Surveilans Sentinel JE adalah kegiatan Surveilans Sentinel berbasis Rumah Sakit dengan dasar konfirmasi laboratorium Kegiatan terlangsung sepanjang tahun dimulai dari identifikasi suspek JE berusia ≤ 18 tahun yang dirawat inap dengan diagnosa *Acute Encephalitis Syndrome* (AES).

Spesimen dan formulir isian diambil di sentinel rumah sakit tersebut, selanjutnya dikirim ke BB Labkesmas Jakarta untuk dilakukan pemeriksaan ELISA dan dianalisis secara epidemiologi. Pengambilan spesimen berupa serum darah/cairan cerebrospinal (LCS) sebanyak 3 ml setelah suspek JE ditemukan. Serum dimasukkan dalam cryotube dan disimpan dalam suhu -20°C. Pengambilan spesimen dari suspek kasus JE dilakukan dalam waktu 5 -14 hari setelah timbulnya gejala untuk deteksi antibodi IgM.

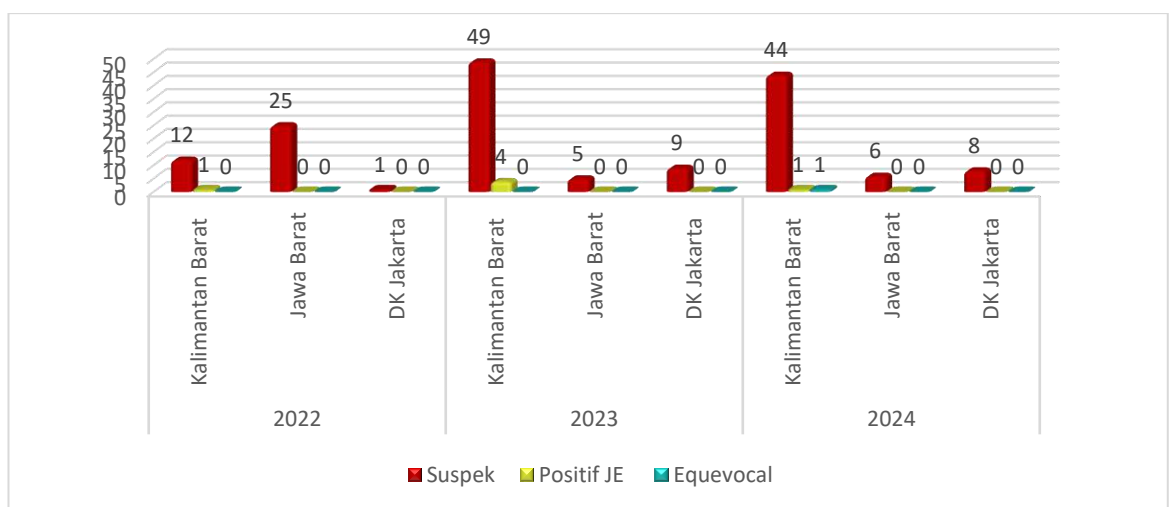


Gambar 3. 39 Peta Sentinel JE di Provinsi Kalimantan Barat



Gambar 3. 40 Peta Sentinel JE di Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat Tahun 2022-2024

Sampel suspek JE yang berasal dari RS Sentinel di Provinsi Kalimantan Barat, sampel akan dikumpulkan terlebih dulu di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat sebelum dirujuk ke BB Labkesmas Jakarta. Sedangkan untuk RS Sentinel di Provinsi Jawa Barat dan Provinsi DK Jakarta, pihak RS sentinel dapat mengirimkan langsung ke BB Labkesmas Jakarta.



Gambar 3. 41 Distribusi Hasil Pemeriksaan Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 - 2024

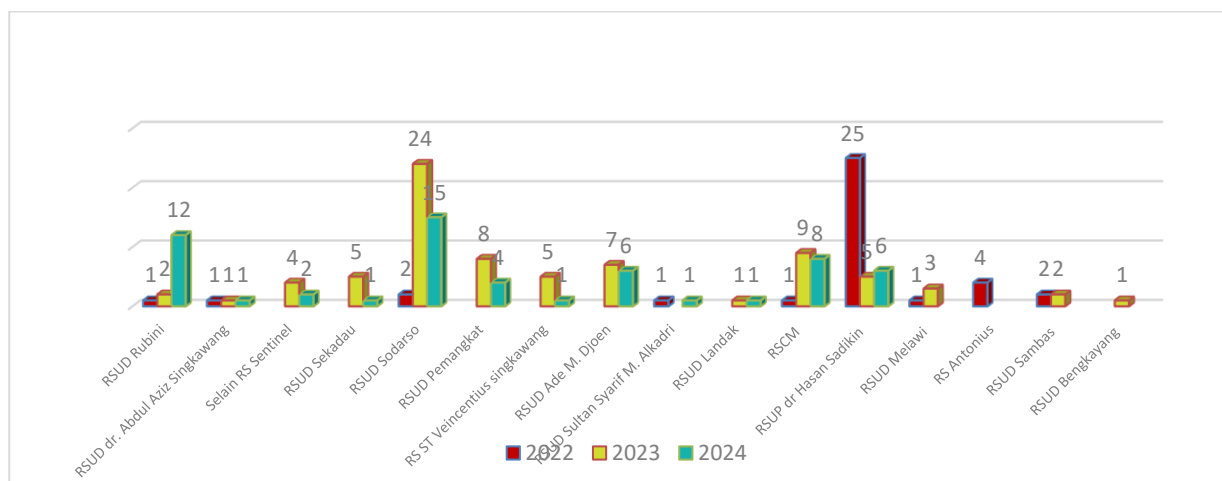
BB Labkesmas Jakarta telah melaksanakan kegiatan Surveilans Sentinel JE sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2024 di 3 (tiga) provinsi wilayah layanan. Sebanyak 22 RS telah menjadi RS sentinel yaitu Provinsi DKI Jakarta (RSUPN Cipto Mangunkusumo), Provinsi Jawa Barat (RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSUD Indramayu Kab. Indramayu dan RSUD Pandega Kab. Pangandaran) dan Provinsi Kalimantan Barat (RSUD Kabupaten Bengkayang RSUD dr. Achmad Diponegoro Kabupaten Kapuas Hulu, RSUD Kabupaten Kayong Utara, RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang, RSUD Kabupaten Kubu Raya, RSUD Kabupaten Landak, RSUD Kabupaten Melawi, RSUD dr. Rubini Kabupaten Mempawah, RSUD Kabupaten Sambas, RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas, RSUD M.Th. Djaman Kabupaten Sanggau, RSUD Kabupaten Sekadau, RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang, RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, RS Santo Vincentius Kota Singkawang, RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak, dan RSU Santo Antonius Kota Pontianak).

Kegiatan Surveilans Sentinel Japanese Encephalitis tahun 2022-2024 di Provinsi Kalimantan Barat, Jawa Barat dan DKI Jakarta telah mengumpulkan total 159 suspek yang terdiri dari 105 suspek JE dari provinsi Kalimantan Barat, 36 suspek dari Provinsi Jawa Barat dan 18 sampel dari Provinsi DKI Jakarta. Dari 159 suspek JE terkumpul sebanyak 6 kasus JE positif berasal dari Provinsi Kalimantan Barat.

Dari grafik dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah suspek JE ditahun 2023. Hal ini dapat diakibatkan karena pada tahun 2022 pelaksanaan Surveilans Sentinel JE masih terkendala karena adanya pandemi COVID 19. Pada tahun 2023 dimulainya pelaksanaan Imunisasi JE di Provinsi Kalimantan Barat di mana seluruh RS di Kabupaten / Kota diminta untuk meningkatkan kesiagaan dalam penemuan suspek JE wilayah layanannya.

Pada akhir tahun 2023, Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Barat telah mampu melakukan pemeriksaan sampel JE, sehingga sampai dengan semester 1 tahun 2024 sebanyak 20 sampel suspek JE diperiksa di Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Barat. Namun karena keterbatasan reagen, sampel suspek JE kembali merujuk ke BB Labkesmas Jakarta.

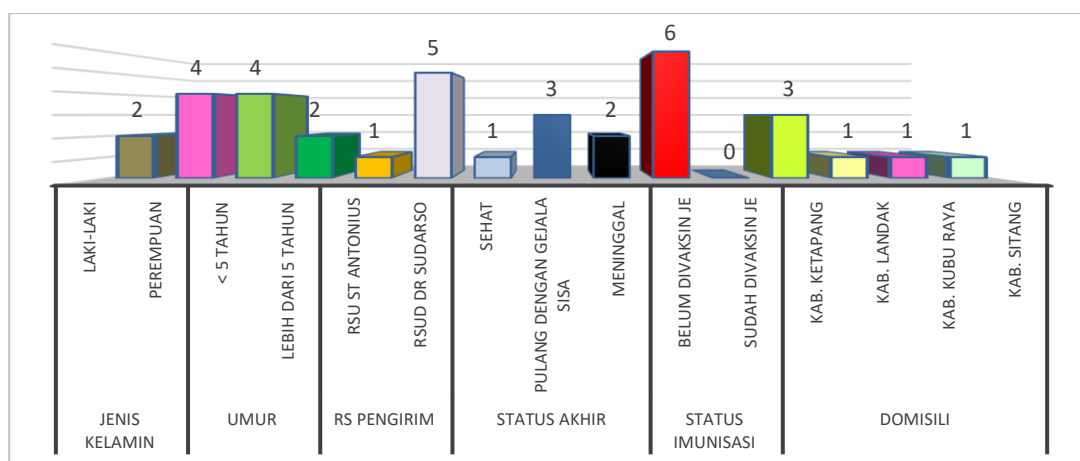
Tahun 2023-2024 terjadi penurunan suspek JE dari Provinsi Jawa Barat dan Provinsi DK Jakarta, hal ini karena kurangnya sosialisasi dari petugas RS Sentinel kepada mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis yang biasanya bertugas dalam penemuan suspek JE di RS tersebut. Untuk itu perlu adanya upaya peningkatan advokasi kepada pihak-pihak terikat tentang kegiatan Surveilans Sentinel JE.



Gambar 3. 42 Distribusi RS Sentinel Pengirim Sampel JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 - 2024

Kegiatan Surveilans Sentinel JE yang dilaksanakan dari tahun 2022 sampai dengan bulan 15 Desember 2024 paling banyak berasal dari RSUP dr Hasan Sadikin (25 suspek JE) dan RSUD dr Sudarso (24 Suspek JE) di tahun 2023. Dan di tahun 2023 dan tahun 2024 didapatkan 6 suspek JE selain dari RS Sentinel di Provinsi Kalimantan Barat, hal ini menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus suspek JE terjadi peningkatan karena melibatkan RS lain diluar RS Sentinel JE.

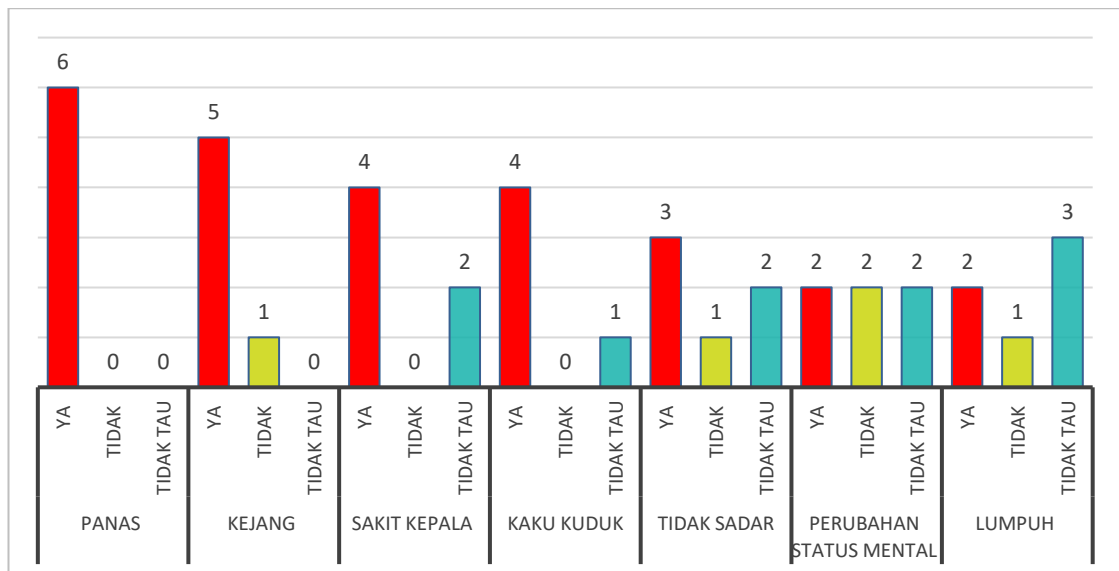
Selama tahun 2022-2024, diperoleh 6 kasus positif berasal dari Provinsi Kalimantan Barat :



Gambar 3. 43 Distribusi Kasus JE berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, RS Pengirim, Domisili, Status terakhir, Riwayat Vaksin JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024

Dari grafik dapat dilihat bahwa dari tahun 2022-2024 kasus JE positif lebih banyak terdapat pada perempuan (66,7%) dibandingkan pada laki-laki (33,3%). Sebanyak 4 (66,6%) Kasus JE positif terdapat pada kelompok umur ≤ 5 tahun (66,7%) dan 2 (33,3%) kasus JE positif berada di kelompok umur lebih dari 5 tahun. Sebanyak 5 kasus JE positif (83,3%) berasal dari RSUD dr Sudarso dan 1 kasus JE positif RSUD ST Antonius. Sebanyak 1 (16,6%) kasus positif pulang dari RS dengan keadaan sehat, 3 (50%) kasus dengan gejala sisa, dan 2 (33,3%) meninggal. Seluruh kasus tidak ada riwayat vaksin JE. Sebanyak 3 kasus (50%) berdomisili di Kab. Ketapang, selebihnya berdomisili tersebar di Kabupaten Landak, Kabupaten landak dan kabupaten Sintang.

Keenam kasus JE positif dari hasil kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024 gejala khas JE yaitu 6 (100%) kasus mengalami demam tinggi, 5 kasus (83,3%) mengalami kejang, 4 kasus (66,6%) kasus JE positif mengalami kaku kuduk, 4 kasus (66,6%) kasus JE positif mengalami sakit kepala, 3 kasus (50%) kasus JE positif tidak sadar, hanya 2 (33,3%) kasus JE positif mengalami perubahan status mental dan 2 (33,3%) kasus JE positif mengalami lumpuh.



Gambar 3. 44 Distribusi Gejala yang dialami Kasus JE Positif berdasarkan Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024

e. Surveilans Sentinel Leptospirosis (SSL)

BBLKM Jakarta melaksanakan kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis sejak tahun 2017-2019 di 2 (dua) kabupaten terpilih di Provinsi Banten yaitu Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Serang. Pemilihan lokasi Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang berdasarkan hasil survey khusus vektor dan reservoir yang dilakukan oleh B2P2VRP Salatiga tahun 2015. Sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Serang yaitu di RSUD Drajat Prawiranegara, Puskesmas Pontang dan Puskesmas Kramatwatu. Sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Tangerang yaitu di RSUD Balaraja, Puskesmas Balaraja dan Puskesmas Kresek.

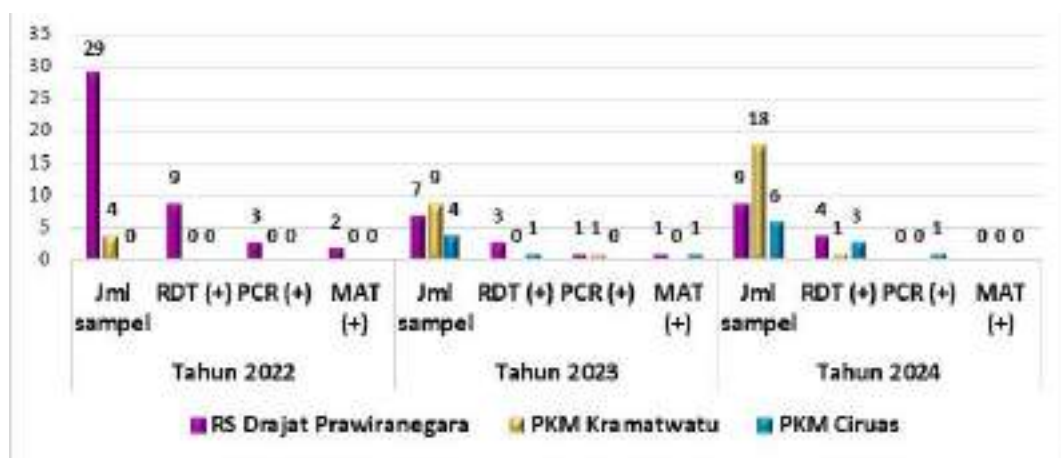
Pada tahun 2020 dan 2021 kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten tidak dilaksanakan karena terjadi pandemi COVID-19 dan sebagian besar anggaran difokuskan pada penanganan pandemi COVID-19. Tahun 2022 kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis kembali diaktifkan di Provinsi Banten (Kab Serang dan Kab Tangerang) dan Provinsi Jawa Barat (Kab Bandung).

Tahun 2022 mulai bulan Juni 2022 kegiatan Surveilans Leptospirosis di Kabupaten Tangerang diaktifkan kembali dengan terdapat perubahan lokasi sentinel site dari Puskesmas Kresek dialihkan ke Puskesmas Kronjo berdasarkan data kasus Leptospirosis terbanyak di Kabupaten Tangerang. Jadi pada tahun 2022 sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Tangerang yaitu RSUD Balaraja, Puskesmas Balaraja dan Puskesmas Kronjo. Sedangkan untuk Surveilans Leptospirosis di Kabupaten Serang diaktifkan kembali dengan terdapat perubahan lokasi sentinel site dari Puskesmas Pontang dialihkan ke Puskesmas Ciruas berdasarkan data kasus Leptospirosis terbanyak di Kabupaten Serang dan pada bulan April 2022 terdapat 1 kasus konfirmasi Leptospirosis yang berasal dari Kecamatan Ciruas. Jadi pada tahun 2022 sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Serang yaitu RSUD Drajat Prawiranegara, Puskesmas Kramatwatu dan Puskesmas Ciruas.

Pada tahun 2023-2024 kegiatan Surveilans Leptospirosis di Provinsi Banten yaitu di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang dilanjutkan kembali dengan lokasi sentinel site yang sama dengan tahun

2022. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 dilakukan pengembangan lokasi sentinel site di Kabupaten Pangandaran dikarenakan terjadi peningkatan kasus Leptospirosis yang sangat signifikan pada tahun 2022. Adapun lokasi sentinel site terpilih di Kabupaten Pangandaran yaitu di RSUD Pandega, PKM Cijulang dan PKM Kalipucang.

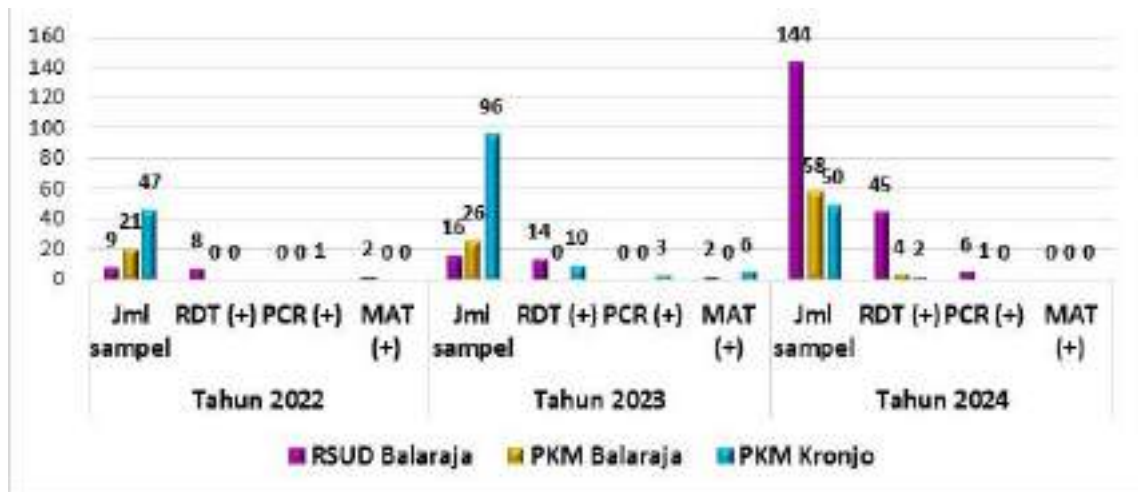
Surveilans Sentinel Leptospirosis menggunakan pendekatan sentinel untuk mengidentifikasi kasus suspek, propable dan konfirmasi Leptospirosis berdasarkan definisi operasional yang ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Leptospirosis oleh Subdit Zoonosis Tahun 2017, serta dilakukan pengambilan sampel darah (*wholeblood*) dan serum di RS dan Puskesmas sentinel untuk setiap pasien yang memenuhi kriteria definisi operasional sesuai standar juknis SSL. Setiap kasus suspek Leptospirosis dilakukan pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis di RS dan Puskesmas sentinel. Apabila hasil RDT negatif maka dilanjutkan pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta, dan apabila hasil RDT positif maka dilanjutkan pemeriksaan MAT (*Micro Agglutination Test*) di laboratorium rujukan pemeriksa MAT.



Gambar 3. 45 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024

Tahun 2022 di Kabupaten Serang terdapat 33 suspek Leptospirosis yang dilakukan wawancara dan pengambilan sampel darah. Dari 33 sampel darah sebanyak 9 sampel positif RDT Leptospirosis dan 24 sampel negatif RDT. Dari 24 sampel RDT negatif tersebut didapatkan 3 sampel positif *Leptospira* sp dengan metode PCR. Dan dari 9 sampel RDT positif sebanyak 6 sampel dirujuk ke BBLKM Surabaya untuk dilakukan pemeriksaan dengan metode MAT. Hasil pemeriksaan MAT terhadap 6 sampel didapatkan 2 sampel positif MAT dengan jenis serovar teridentifikasi *Canicola* (1:400) dan *Australis* (1:3200).

Tahun 2023 di Kabupaten Serang terdapat 20 suspek Leptospirosis yang dilakukan wawancara dan pengambilan sampel darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis di sentinel site didapatkan 3 kasus probable (RDT positif) di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus probable (RDT positif) di Puskesmas Ciruas. Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta didapatkan 1 kasus konfirmasi (PCR positif) di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus konfirmasi (PCR positif) di Puskesmas Kramatwatu. Berdasarkan hasil pemeriksaan MAT (*Microscopic Agglutination Test*) di BBLKM Surabaya didapatkan 1 kasus konfirmasi (MAT positif) di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus konfirmasi (MAT positif) di Puskesmas Ciruas. Hasil pemeriksaan MAT terhadap 6 sampel didapatkan 2 sampel positif MAT dengan jenis serovar teridentifikasi *Bataviae*, *Georgia*, dan *Wolfii*.



Gambar 3. 46 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024

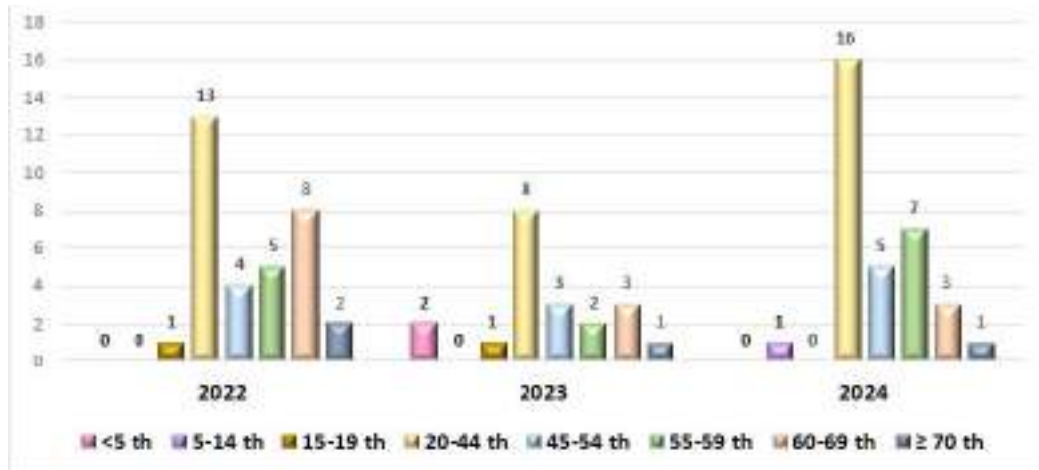
Tahun 2022 di Kabupaten Tangerang terdapat 77 suspek Leptospirosis yang dilakukan wawancara dan pengambilan sampel darah. Dari 77 sampel darah sebanyak 8 sampel positif RDT Leptospirosis dan 69 sampel negatif RDT. Dari 69 sampel RDT negatif tersebut didapatkan 1 sampel positif *Leptospira* sp dengan metode PCR. Dan dari 8 sampel RDT positif sebanyak 5 sampel dirujuk ke BBLKM Surabaya untuk dilakukan pemeriksaan dengan metode MAT. Hasil pemeriksaan MAT terhadap 5 sampel didapatkan 2 sampel positif MAT dengan jenis serovar teridentifikasi *Tarassovi* (1:3200), *Djasiman* (1:800) dan *Bataviae* (1:200).

Tahun 2023 di Kabupaten Tangerang terdapat 138 suspek Leptospirosis yang dilakukan wawancara dan pengambilan sampel darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis di sentinel site didapatkan 14 kasus probable (RDT positif) di RSUD Balaraja dan 10 kasus probable (RDT positif) di Puskesmas Kronjo. Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta didapatkan 3 kasus konfirmasi (PCR positif) di Puskesmas Kronjo. Berdasarkan hasil pemeriksaan MAT (*Microscopic Agglutination Test*) di BBLKM Surabaya didapatkan 2 kasus konfirmasi (MAT positif) di RSUD Balaraja dan 6 kasus konfirmasi (MAT positif) di Puskesmas Kronjo. Hasil pemeriksaan MAT terhadap 17 sampel RDT positif didapatkan 8 sampel positif MAT dengan jenis serovar teridentifikasi *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, *Tarassovi*, *Bataviae*, *Georgia*, *Alexi*, *Djasiman*.



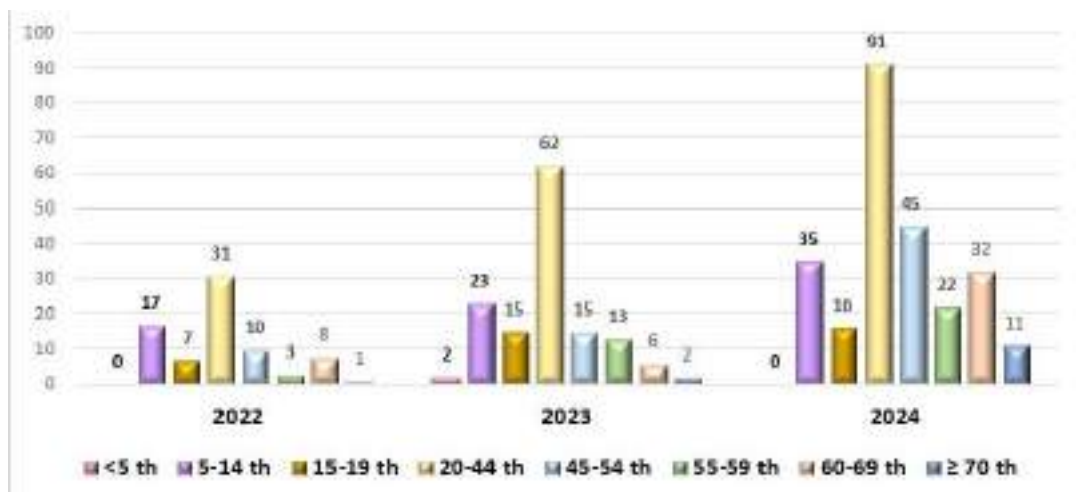
Gambar 3. 47 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024

Bila dilihat dari jenis kelamin distribusi suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang berbeda. Untuk Kabupaten Serang sebagian besar suspek Leptospirosis berjenis kelamin laki-laki yaitu tahun 2022 sebanyak 21 orang (63,64%), tahun 2023 sebanyak 12 orang (60%), dan pada tahun 2024 sebanyak 23 orang (69,7%). Sedangkan di Kabupaten Tangerang sebagian besar suspek Leptospirosis pada tahun 2022 berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (59,74%), sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu pada tahun 2023 sebanyak 71 orang (51,45%) dan tahun 2024 sebanyak 156 orang (61,9%).



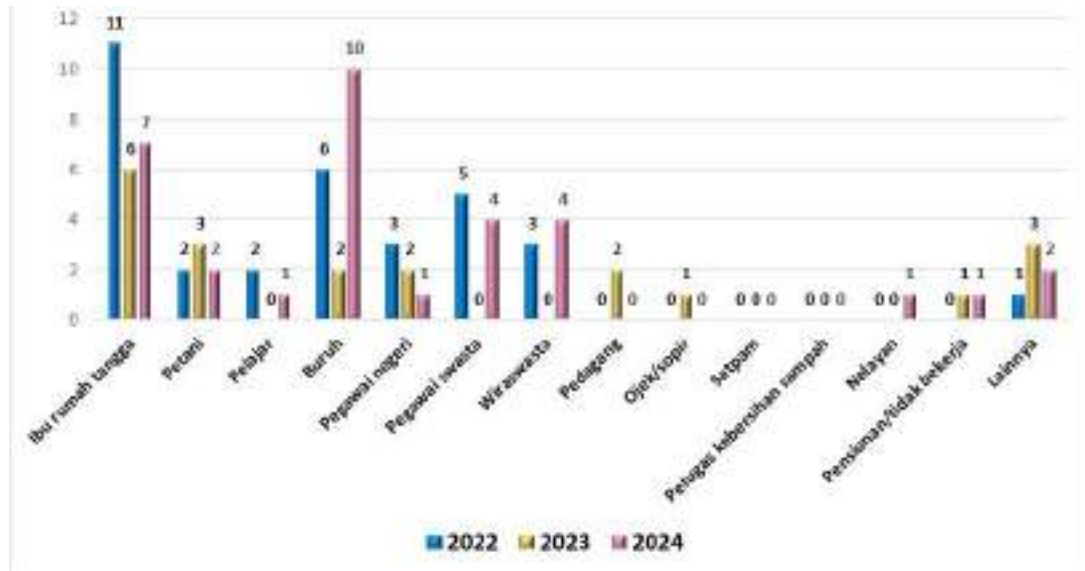
Gambar 3. 48 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024

Berdasarkan kelompok umur suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang pada tahun 2022 paling banyak dari kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 orang (30,3%) sedangkan tahun 2023 dan 2024 paling banyak dari kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 8 orang (40%) pada tahun 2023 dan sebanyak 16 orang (48,48%) pada tahun 2024. Kelompok umur tersebut merupakan usia produktif di mana mereka masih bekerja dan banyak melakukan kegiatan di luar rumah.



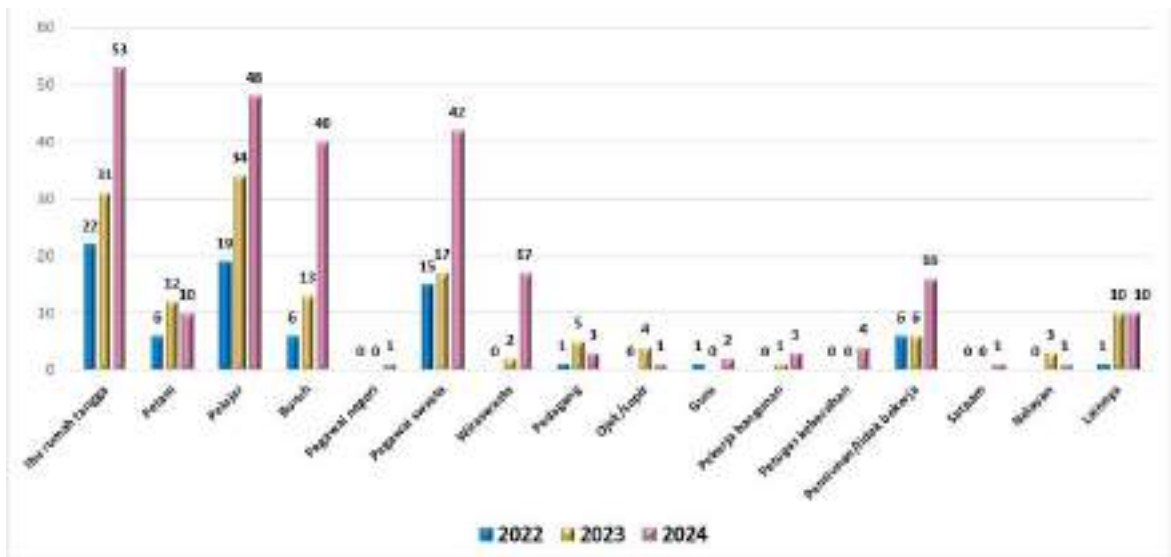
Gambar 3. 49 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024

Berdasarkan kelompok umur suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 paling banyak dari kelompok umur 11-20 tahun yaitu sebanyak 17 orang (22,08%) sedangkan tahun 2023 dan 2024 paling banyak dari kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 62 orang (44,93%) pada tahun 2023 dan sebanyak 91 orang (36,11%) pada tahun 2024. Kelompok umur tersebut merupakan usia produktif di mana mereka masih bekerja dan banyak melakukan kegiatan di luar rumah.



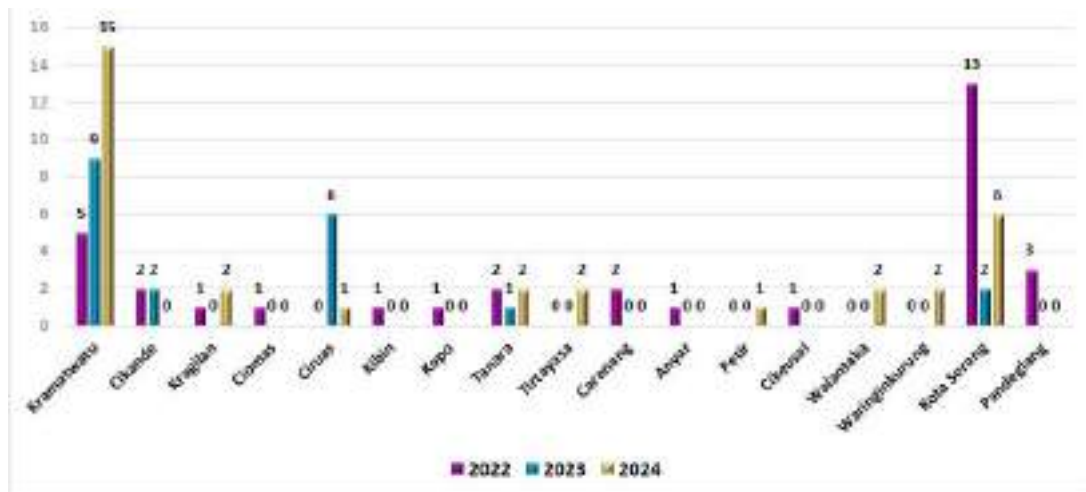
Gambar 3. 50 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024

Pada tahun 2022 dan 2023 sebagian besar pekerjaan suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 11 orang (63,64%) pada tahun 2022 dan sebanyak 6 orang (30%) pada tahun 2023, sedangkan tahun 2024 pekerjaan sebagian besar adalah buruh sebanyak 10 orang (30,3%). Ibu rumah tangga mempunyai faktor risiko karena berkaitan dengan kegiatan membersihkan sampah dan membersihkan selokan tanpa menggunakan alat pelindung diri. Buruh mempunyai faktor risiko karena berkaitan dengan kegiatan di luar rumah sehingga berisiko terinfeksi bakteri Leptospirosis jika pada tempat kerjanya terdapat tikus dan tidak menggunakan alat pelindung diri dalam melakukan pekerjaannya.



Gambar 3. 51 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024

Pada tahun 2022 dan 2024 sebagian besar pekerjaan suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang adalah ibu rumah tangga yaitu tahun 2022 sebanyak 22 orang (28,57%) dan tahun 2024 sebanyak 53 orang (21,03%), sedangkan pada tahun 2023 sebagian besar adalah pelajar yaitu sebanyak 34 orang (24,64%). Ibu rumah tangga mempunyai faktor risiko karena berkaitan dengan kegiatan membersihkan sampah dan membersihkan selokan tanpa menggunakan alat pelindung diri. Pelajar mempunyai faktor risiko berkaitan dengan aktifitas di genangan air ataupun faktor risiko di lingkungan rumahnya.

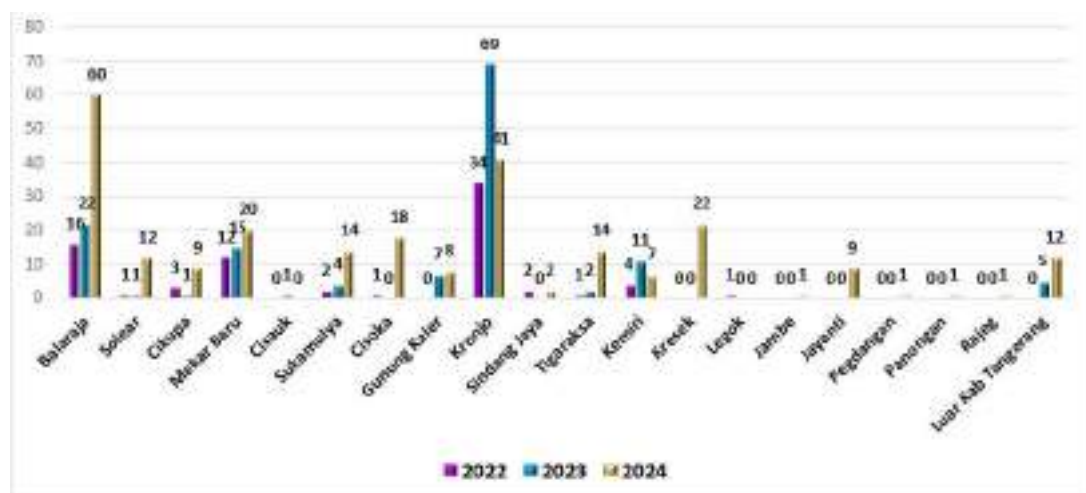


Gambar 3. 52 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Serang Tahun 2022-2024

Tahun 2022 kasus suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang sebanyak 17 orang sebagian besar berasal dari Kecamatan Kramatwatu sebanyak 5 orang (15,15%), Kecamatan Carenang, Kecamatan Cikande dan Kecamatan Tanara masing-masing sebanyak 2 orang (6,06%) dan dari Kecamatan Kragilan, Kecamatan Anyar, Kecamatan Ciomas, Kecamatan Cikeusal, Kecamatan Kopo dan Kecamatan Kibin masing-masing sebanyak 1 orang (3,03%). Sedangkan di luar wilayah sentinel berasal dari Kota Serang sebanyak 13 orang (39,39%) dan dari Kabupaten Pandeglang sebanyak 3 orang (9,09%).

Tahun 2023 kasus suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang sebagian besar berasal dari Kecamatan Kramatwatu sebanyak 9 orang (45%), Kecamatan Ciruas sebanyak 6 orang (30%), Kecamatan Cikande sebanyak 2 orang (10%) dan dari Kecamatan Tanara sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan di luar wilayah sentinel berasal dari Kota Serang sebanyak 2 orang (10%).

Tahun 2024 kasus suspek Leptospirosis sebagian besar berasal dari Kecamatan Kramatwatu sebanyak 15 orang (45,45%). Terdapat 6 kasus suspek yang berasal dari Kota Serang. Hal ini dimungkinkan karena RSUD Dr. Jendral Prabu Wicaksono berlokasi di Kota Serang sehingga menjadi RS rujukan di Kabupaten Serang dan Kota Serang.



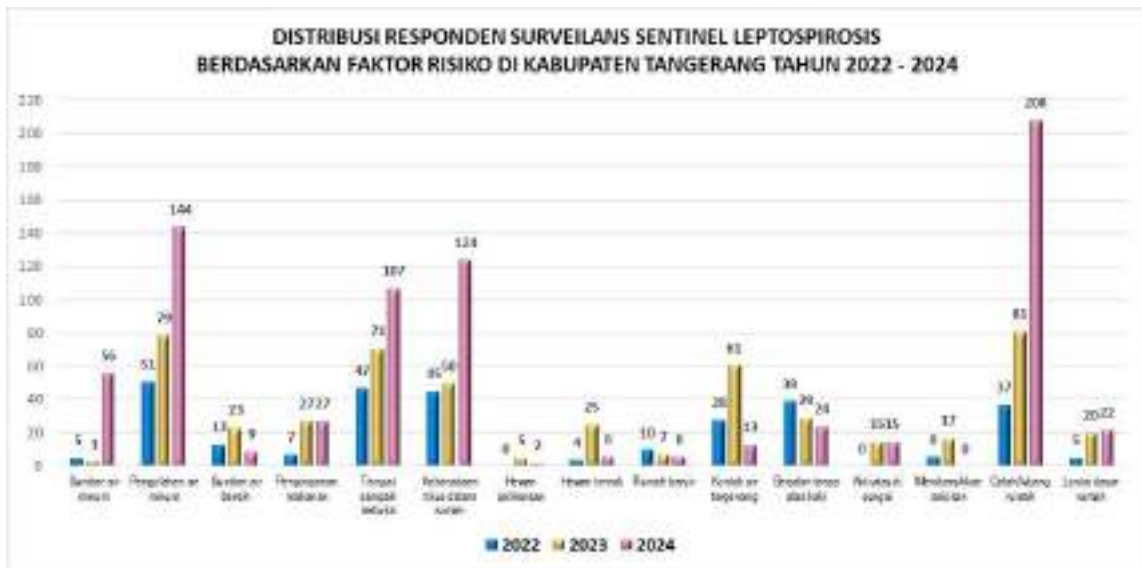
Gambar 3. 53 Hasil Pemeriksaan Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024

Tahun 2023 kasus suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang sebagian besar berasal dari Kecamatan Kronjo sebanyak 69 orang (50%), Kecamatan Balaraja sebanyak 22 orang (15,94%), Kecamatan Mekar Baru sebanyak 15 orang (10,87%), Kecamatan Kemiri sebanyak 11 orang (7,97%), Kecamatan Gunung Kaler sebanyak 7 orang (5,07%), Kecamatan Sukamulya sebanyak 4 orang (2,9%), Kecamatan Tigaraksa sebanyak 2 orang (1,45%), Kecamatan Solear, Kecamatan Cisauk dan Kecamatan Cikupa masing-masing sebanyak 1 orang (0,72%). Sedangkan dari luar wilayah Kabupaten Tangerang sebanyak 5 orang (36,23%).

Category	Sub-category	2022	2023	2024
Gender	Male	4	1	21
	Female	29	12	23
	Gender not specified	7	5	5
	Age Group	4	0	19
	18-24	28	10	22
	25-34	18	7	10
Age Group	35-44	0	0	3
	45-54	1	1	2
	55-64	2	0	1
	65+	9	14	3
	18-24	27	6	7
	25-34	0	4	11
	35-44	8	6	0
	45-54	23	13	13
	55-64	10	6	4
	65+	0	0	0

Untuk faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Serang pada tahun 2022 dan 2023 yang paling banyak yaitu keberadaan tempat sampah terbuka dalam rumah sebanyak 28 orang (84,85%) pada tahun 2022 dan sebanyak 16 orang (80%) pada tahun 2023. Sedangkan pada tahun 2024 faktor risiko Leptospirosis yang paling banyak yaitu pengolahan air minum tanpa direbus terlebih dahulu sebanyak 23 orang (69,7%) dan keberadaan tempat sampah terbuka dalam rumah sebanyak 22 orang (66,67%).

BB Labkesmas Jakarta

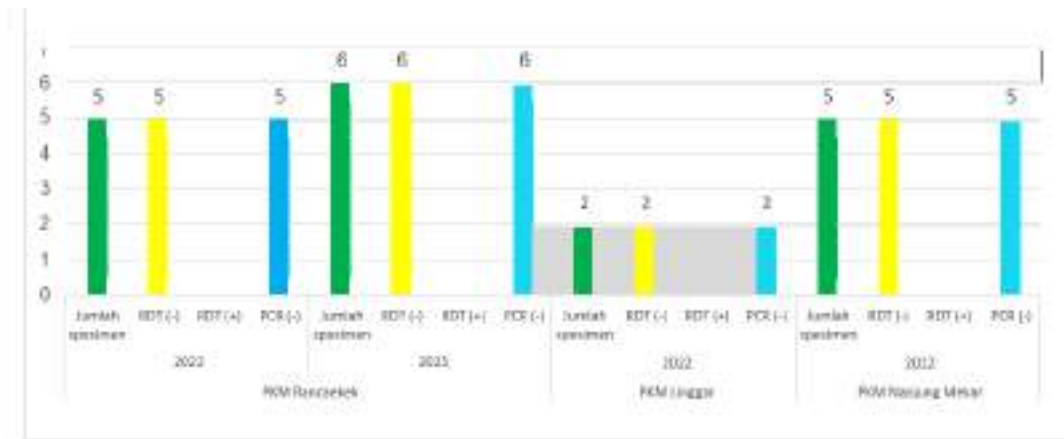


Gambar 3. 55 Distribusi Responden Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2024

Untuk faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 yang paling banyak yaitu pengolahan air minum tanpa direbus terlebih dahulu sebanyak 51 orang (66,23%). Sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 yang paling banyak yaitu terdapat celah/lubang antara dinding dan atap rumah sebanyak 81 orang (58,7%) pada tahun 2023 dan sebanyak 208 orang (82,54%) pada tahun 2024.

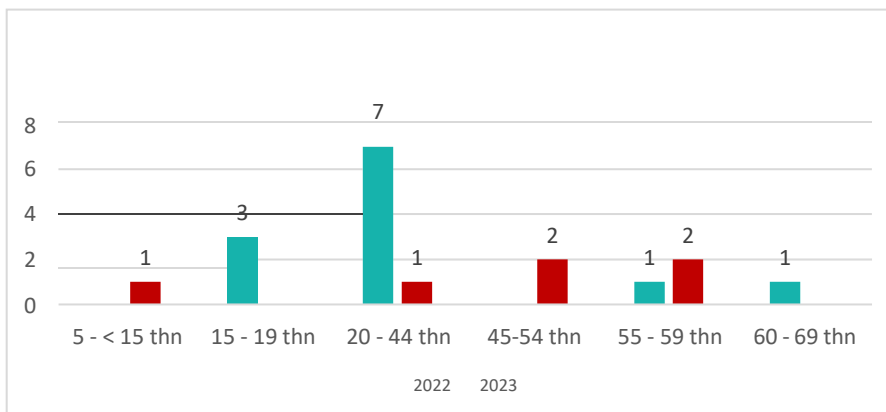
Sumber air minum yang bukan dari PDAM seperti air sungai, air tanah dan air minum isi ulang dianggap masih belum memenuhi persyaratan kualitas air minum dan mudah terkontaminasi dengan bakteri penyebab penyakit. Air minum yang langsung dikonsumsi tanpa direbus terlebih dahulu berisiko masih terdapat bakteri ataupun pathogen lainnya. Adanya celah/lubang dalam rumah dapat sebagai tempat keluar masuk tikus ke dalam rumah dan keberadaan tikus merupakan salah satu faktor risiko penyebab Leptospirosis karena penyakit Leptospirosis terutama disebarkan oleh tikus yang melepaskan bakteri melalui urine ke lingkungan.

Tahun 2019 BBLKM Jakarta melakukan pengembangan sentinel Leptospirosis di wilayah Provinsi Jawa Barat yaitu di Kabupaten Bandung. Sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Bandung yaitu di RSUD Majalaya, Puskesmas Rancaekek, Puskesmas Dayeuhkolot, Puskesmas Linggar, Puskesmas Nanjungmekar, Puskesmas Bojongsoang dan Puskesmas Baleendah. Tahun 2021 kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Bandung dihentikan dikarenakan anggaran BBLKM Jakarta difokuskan untuk mengatasi pandemi COVID 19 dan Laboratorium BBLKM Jakarta difokuskan untuk pemeriksaan COVID-19. Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Bandung dilaksanakan kembali pada tahun 2022.



Gambar 3. 56 Distribusi Frekuensi Leptospirosis menurut Hasil Pemeriksaan di Kabupaten Bandung Tahun 2022-2023

Pada tahun 2022 distribusi suspek Leptospirosis menunjukkan bahwa 5 spesimen berasal dari Puskesmas Rancekek (41,7%), 5 spesimen berasal dari Puskesmas Nanjungmekar (41,7%), dan 2 spesimen berasal dari Puskesmas Linggar (16,7%). Hasil pemeriksaan RDT Leptospirosis di puskesmas menunjukkan semua negatif untuk *Leptospira* sp. Hasil pemeriksaan dengan PCR juga menunjukkan semua spesimen negatif untuk *Leptospira* sp. Pada tahun 2023 pelaksanaan Surveilans Sentinel dilaksanakan dengan menggunakan BHP dan Formulir tahun 2023 karena untuk Anggaran tahun 2023 untuk Surveilans Sentinel Leptospirosis dialokasikan ke Kabupaten Pangandaran sebagai lokasi sentinel tambahan. Pada tahun 2023 terdapat 6 spesimen yang semuanya berasal dari Puskesmas Rancaekek dengan hasil pemeriksaan RDT dan PCR menunjukkan hasil negatif untuk *Leptospira* sp.



Gambar 3. 57 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Kelompok Umur di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023

Adapun gambaran suspek Leptospirosis menurut kelompok Umur di Kabupaten Bandung terdapat pada grafik berikut :

Berdasarkan kelompok umur, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan untuk kelompok umur suspek yang paling besar. Pada tahun 2022 sebagian besar suspek masuk dalam kelompok umur 20-44 tahun sebanyak 7 suspek (58,33%), sedangkan pada 2023 sebagian besar pada kelompok umur 45-54 tahun dan kelompok umur 55-59 tahun masing-masing sebanyak 2 suspek (33,3%). Leptospirosis biasanya menyerang usia produktif dan ke tiga kelompok umur tersebut termasuk usia produktif sehingga termasuk kelompok umur yang berisiko untuk terkena Leptospirosis.



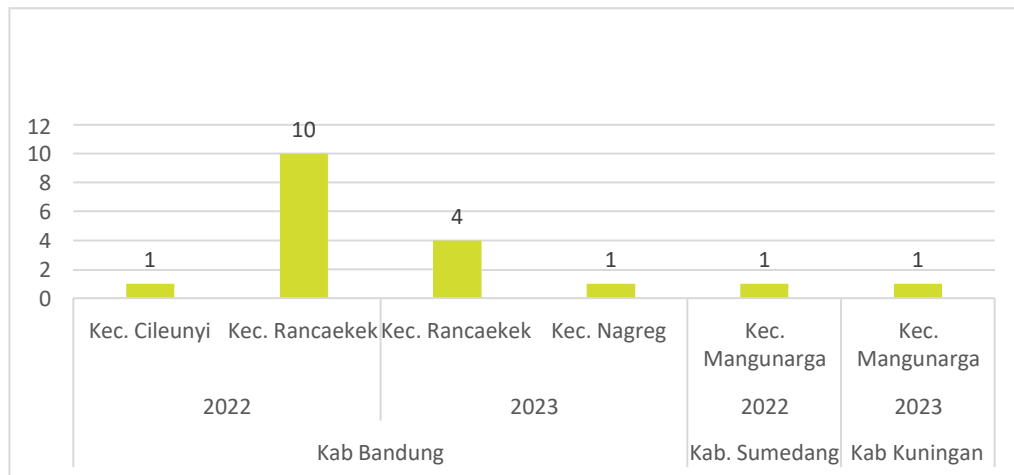
Gambar 3. 58 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Jenis Kelamin di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023

Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa jumlah laki-laki dan perempuan sama, yaitu masing-masing 50% baik pada tahun 2022 maupun pada tahun 2023. Kasus Leptospirosis sebagian besar terjadi pada laki-laki kemungkinan berhubungan dengan pekerjaan, sebagian besar penderita leptospirosis bekerja sebagai petani yang lebih banyak dikerjakan oleh laki-laki, sementara perempuan hanya membantu sewaktu-waktu (Abdul Kohar, 2020).



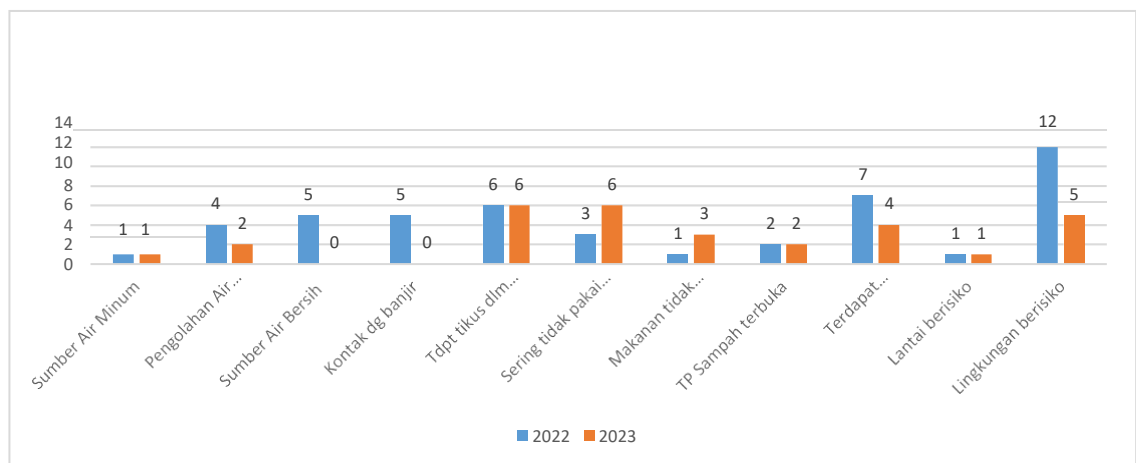
Gambar 3. 59 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Jenis Pekerjaan di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023

Dilihat dari pekerjaan responden pada tahun 2022 sebagian besar pekerjaan responden karyawan yaitu sebanyak 6 orang (50%) sedangkan pada tahun 2023 sebagian besar adalah merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 3 orang (50%). Kasus Leptospirosis umumnya menyerang para petani, pekerja perkebunan, pekerja tambang/selokan, pekerja rumah potong hewan dan militer. Faktorisiko pekerjaan juga berlaku pula bagi yang mempunyai hobi melakukan aktivitas di danau atau di sungai seperti berenang.



Gambar 3. 60 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Kecamatan Tempat Tinggal di Kab. Bandung Tahun 2022 - 2023

Tahun 2022 suspek Leptospirosis di Kabupaten Bandung sebagian besar berasal dari Kecamatan Rancaekek sebanyak 10 suspek (83,33%), diikuti dengan Kecamatan Cileunyi sebanyak 1 suspek (8,33%), dan terdapat 1 suspek yang berasal dari Kabupaten lain yaitu Kabupaten Sumedang sebanyak 1 orang (8,33%). Pada tahun 2023 suspek Leptospirosis di Kabupaten Bandung sebagian besar berasal dari Kecamatan Rancaekek sebanyak 4 suspek (83,33%), diikuti dengan Kecamatan Cileunyi sebanyak 1 suspek (8,33%), dan terdapat 1 suspek yang berasal dari Kabupaten lain yaitu Kabupaten Sumedang sebanyak 1 orang (66,67%), 1 suspek berasal dari Kecamatan Nagrek (16,66%) dan terdapat 1 suspek yang berasal dari Kecamatan Mangunarga, Kabupaten Kuningan sebanyak 1 suspek (16,66%).



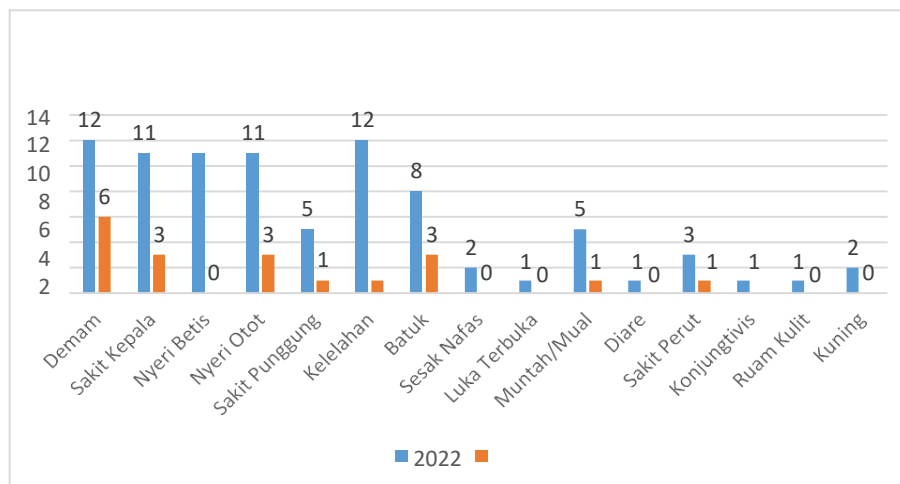
Gambar 3. 61 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Faktor Risiko di Kab. Bandung Tahun 2022 – 2023

Distribusi suspek Leptospirosis pada tahun 2022 menurut faktor risiko menunjukkan bahwa semua suspek tinggal di lingkungan berisiko yaitu terdapat selokan terbuka, tumpukan sampah terbuka/sawah, dan tinggal dekat sungai, terdapat celah/lubang yang memungkinkan untuk tikus masuk sebanyak 7 suspek (58,3%), dan terdapat tikus dalam rumah sebanyak 6 suspek (50%).

Distribusi suspek Leptospirosis pada tahun 2023 menurut faktor risiko menunjukkan bahwa semua suspek menyatakan terdapat tikus dalam rumah sebesar 100%, semua suspek sering tidak menggunakan

alas kaki (100%), dan mempunyai lingkungan tempat tinggal yang berisiko seperti selokan terbuka, tumpukan sampah terbuka/sawah, dan sungai sebanyak 5 suspek (83,3%).

Hasil analisis multivariat Agus Priyanto menunjukkan ada tujuh variabel independen yang dinilai sangat berpengaruh terhadap kejadian leptospirosis yaitu pekerjaan berisiko, kondisi selokan buruk, keberadaan sampah dalam rumah, keberadaan tikus dalam rumah, kebiasaan tidak memakai alas kaki, kebiasaan mandi/mencuci di sungai, dan tidak ada penyuluhan tentang leptospirosis. Studi terhadap literatur yang dilaksanakan oleh Anarizka mendapatkan bahwa faktor-faktor risiko yang dapat berpengaruh terhadap adanya kejadian Leptospirosis di Jawa Tengah dan Jawa Timur yaitu keberadaan tikus, jenis pekerjaan yang berisiko, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), keberadaan genangan air di sekitar rumah, dan kondisi/kebersihan rumah.

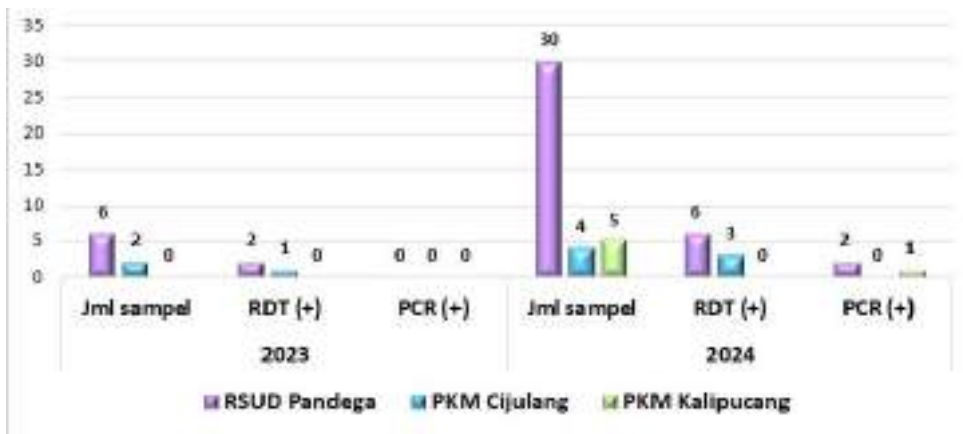


Gambar 3. 62 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Gejala di Kab. Bandung Tahun 2022 – 2023

Distribusi suspek Leptospirosis menurut gejala pada tahun 2022 menunjukkan bahwa semua suspek mengalami gejala demam akut atau riwayat demam $> 37,5^{\circ}\text{C}$ (dalam 2 minggu terakhir) dan kelelahan. Gejala untuk sakit kepala, nyeri betis, nyeri otot, masing-masing sebanyak 11 suspek (91,7%), batuk sebanyak 8 suspek (66,7%), sakit punggung dan muntah/mual masing-masing sebanyak 5 suspek (41,7%), sakit perut sebanyak 3 suspek (25%), sesak nafas dan kuning masing-masing sebanyak 2 suspek (16,7%), luka terbuka, diare, konjungtivitis, dan ruam kulit masing-masing sebanyak 1 suspek (8,3%).

Distribusi suspek Leptospirosis menurut gejala pada tahun 2023 menunjukkan bahwa semua suspek mengalami gejala demam akut atau riwayat demam $> 37,5^{\circ}\text{C}$ (dalam 2 minggu terakhir). Gejala untuk sakit kepala, nyeri otot, dan batuk masing-masing sebanyak 3 suspek (50%), sakit punggung, kelelahan, muntah/mual, dan sakit perut masing-masing sebanyak 1 suspek (16,7%).

Pada tahun 2023, BBLKM Jakarta mengembangkan sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran berdasarkan adanya peningkatan kasus Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran pada akhir tahun 2022. Adapun sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yaitu PKM Cijulang, PKM Kalipucang dan RSUD Pandega.



Gambar 3. 63 Hasil Pemeriksaan Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024

Tahun 2023 jumlah sampel suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran sebanyak 8 sampel yang berasal dari 7 suspek Leptospirosis karena ada 1 suspek Leptospirosis yang dilakukan pengambilan sampel 2 kali. Sampel paling banyak berasal dari RSUD Pandega yaitu sebanyak 6 sampel dan dari PKM Cijulang sebanyak 2 sampel. Sedangkan Puskesmas Kalipucang belum pernah mengirimkan sampel pada tahun 2023. Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis di sentinel site didapatkan 3 kasus probable (RDT positif) yaitu 2 kasus dari RSUD Pandega dan 1 kasus dari PKM Cijulang. Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BB Labkesmas Jakarta semua sampel negatif *Leptospira sp.*

Sedangkan tahun 2024 terdapat 39 suspek Leptospirosis yang dilakukan wawancara dan pengambilan sampel darah. Sampel suspek Leptospirosis paling banyak berasal dari RSUD Pandega yaitu sebanyak 30 sampel (76,92%), dari Puskesmas Kalipucang sebanyak 5 sampel (12,82%) dan dari Puskesmas Cijulang sebanyak 4 sampel (10,26%). Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis di sentinel site didapatkan 6 kasus probable (RDT positif) di RSUD Pandega dan 3 kasus probable (RDT positif) di Puskesmas Cijulang. Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta didapatkan 2 kasus konfirmasi (PCR positif) di RSUD Pandega dan 1 kasus konfirmasi (PCR positif) di Puskesmas Kalipucang.

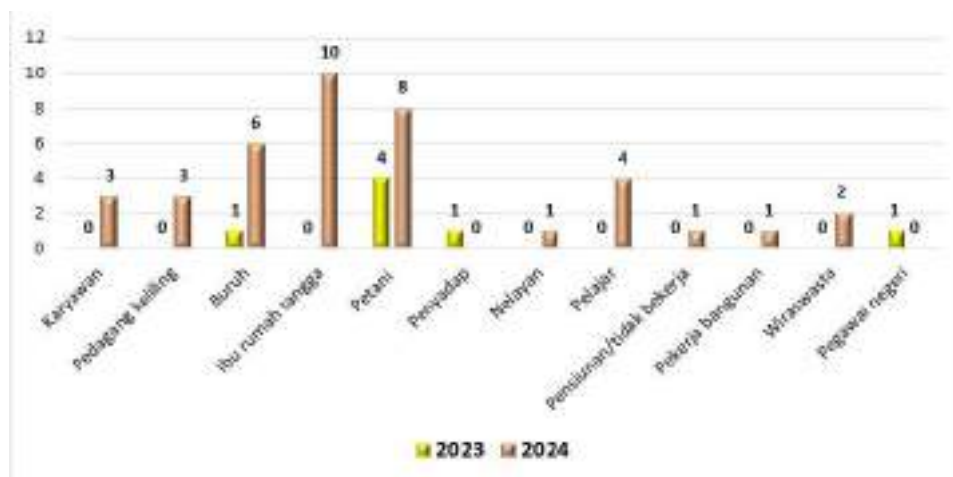


Gambar 3. 64 Distribusi Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024



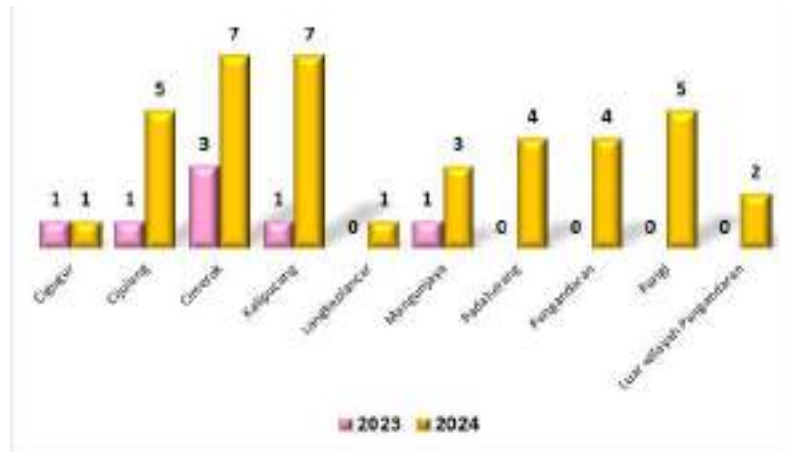
Gambar 3. 65 Distribusi Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024

Pada tahun 2023 suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran sebanyak 7 orang semuanya berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan tahun 2024 sebagian besar suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran adalah laki-laki sebanyak 25 orang (64,1%) dan perempuan sebanyak 14 orang (35,9%).



Gambar 3. 66 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Pekerjaan di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024

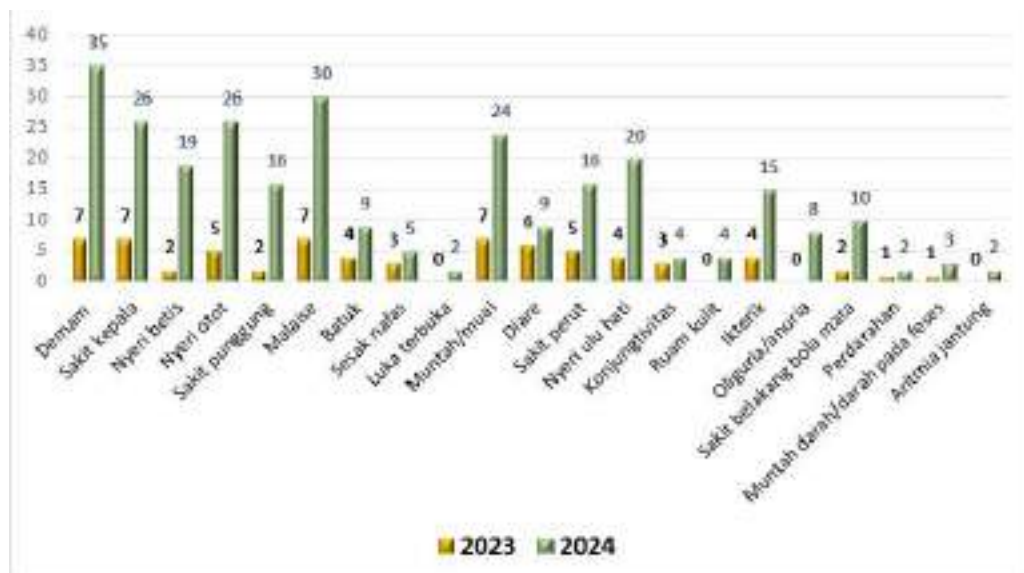
Pada tahun 2023 berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar adalah petani sebanyak 4 orang (57,14%). Petani mempunyai faktor risiko karena berkaitan dengan kegiatan air sawah yang terkontaminasi air seni tikus terinfeksi leptospirosis. Sedangkan tahun 2024 sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 10 orang (25,74%). Ibu rumah tangga mempunyai faktor risiko karena berkaitan dengan kegiatan membersihkan sampah dan membersihkan selokan tanpa menggunakan alat pelindung diri.



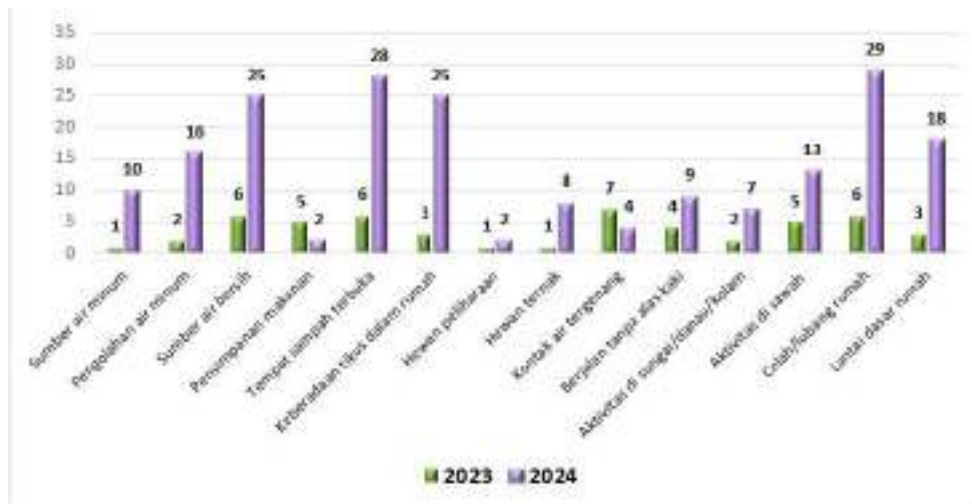
Gambar 3. 67 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024

Berdasarkan tempat tinggal suspek Leptospirosis tahun 2023 sebagian besar kasus suspek Leptospirosis berasal dari Kecamatan Cimerak sebanyak 3 orang (42,9%). Sedangkan tahun 2024 sebagian besar kasus suspek Leptospirosis berasal dari Kecamatan Cimerak dan Kalipucang yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (17,95%),

Tahun 2023 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan oleh suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yaitu demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir (100%), sakit kepala (100%), lemas (100%), dan batuk (100%). Sedangkan tahun 2024 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan yaitu demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir sebanyak 35 orang (89,74%) dan lemas/malaise sebanyak 30 orang (76,92%), sakit kepala dan nyeri otot masing-masing sebanyak 26 orang (66,67%), muntah/mual sebanyak 24 orang (61,54%).



Gambar 3. 68 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Gejala Klinis di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024



Gambar 3. 69 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2024

Tahun 2023 faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yang paling banyak yaitu sumber air bersih yang terbuka, tempat sampah terbuka di dalam rumah, keberadaan tikus di dalam rumah, adanya celah/lubang di rumah yang memungkinkan tikus masuk. Keberadaan tikus merupakan salah satu faktor risiko penyebab Leptospirosis karena penyakit Leptospirosis terutama disebarkan oleh tikus yang melepaskan bakteri melalui urine ke lingkungan. Sumber air minum yang bukan dari PDAM seperti air sungai, air tanah dan air minum isi ulang dianggap masih belum memenuhi persyaratan kualitas air minum dan mudah terkontaminasi dengan bakteri penyebab penyakit.

Sedangkan tahun 2024 faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yang paling banyak yaitu terdapat celah/lubang antara dinding dan atap rumah sebanyak 29 orang (74,36%), tempat sampah terbuka di dalam rumah sebanyak 28 orang (71,79%), sumber air minum, sumber air bersih dan keberadaan tikus dalam rumah masing-masing sebanyak 25 orang (64,1%).

f. Surveilans Influenza

Surveilans influenza sangat penting untuk memantau tren aktivitas influenza di Indonesia. Surveilans ini juga berfungsi untuk mendeteksi penyakit secara dini dan merespon tren influenza yang tidak biasa yang menunjukkan virus novel influenza dengan potensi pandemic. Surveilans influenza di Indonesia terdiri dari Surveilans *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) dan Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI). Semua sentinel ILI dan SARI mengirimkan spesimen ke laboratorium regional. National Influenza Centres (NICs) melakukan analisis data dan memasukkan data ke dalam platform *Global Influenza Surveillance Response System* (GISRS). Informasi epidemiologi dimasukkan ke dalam flu ID dan informasi virologi dimasukkan ke dalam Flu Net.

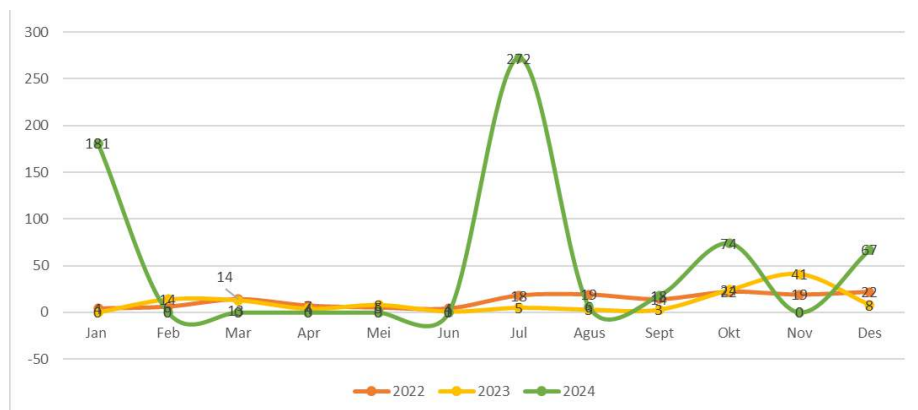
Berdasarkan pedoman sementara WHO tentang pertimbangan operasional untuk Surveilans COVID-19 menggunakan GISRS di suatu negara, selama pandemic COVID-19, Surveilans Sentinel SIBI/ILI juga dapat digunakan untuk memantau COVID-19 di Indonesia. Oleh Karena itu, Kementerian Kesehatan bersama WHO bekerjasama untuk memperkuat Surveilans SIBI dan ILI untuk deteksi kasus COVID-19.

Kegiatan surveilans ini dilaksanakan melalui pengumpulan spesimen usap tenggorok dan nasofaring pada pelayanan fasilitas Kesehatan dengan suspek ILI/SARI dari sentinel site yang telah ditentukan. Pada tahun 2022-2023, sentinel site yang tidak dapat melakukan pemeriksaan COVID-19, spesimen dikirimkan ke Labkesda DKI terlebih dahulu untuk dilakukan pemeriksaan COVID-19, dan selanjutnya dikirimkan ke BBLKM Jakarta untuk dilakukan pemeriksaan influenza. Pada tahun 2024, seluruh spesimen dari sentinel site dikirimkan langsung ke BBLKM Jakarta untuk diperiksa COVID-19 dan Influenza. Pengiriman spesimen ILI/SARI dari sentinel site ke BBLKM Jakarta dilakukan seminggu sekali setiap hari Rabu.

1) Surveilans *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI)

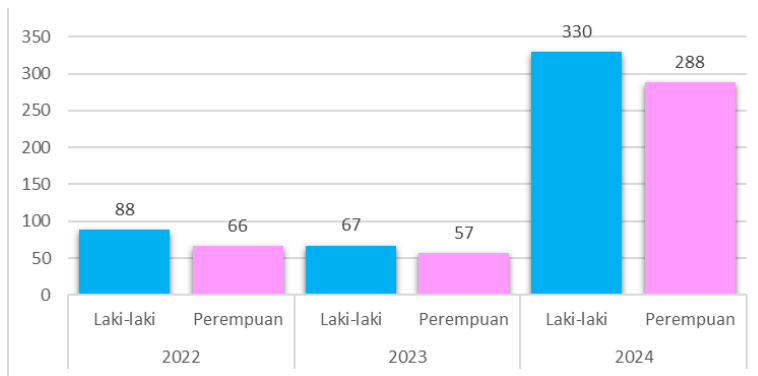
Pengembangan wilayah sentinel baru SARI pada tahun 2020 tersebar di empat Provinsi, diantaranya : 1. Provinsi DKI (Jakarta Pusat di RSUD Tarakan, Jakarta Barat di RSUD Cengkareng, Jakarta Selatan di RSUD Pasar Minggu, Jakarta Utara di RSUD Koja, Jakarta Timur di RSUD Budhi Asih); 2. Provinsi Jawa Barat di RS R.Syamsudin Sukabumi; 3. Provinsi Jawa Timur di RSSA Malang; 4. Provinsi Bali di RS Wangaya Denpasar. Lokasi sentinel di BBLKM Jakarta adalah Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Jawa Barat.

Tahun 2021-2022 sentinel site SARI berasal dari DKI Jakarta (RSUD Budhi Asih, RSUD Tarakan, RSUD Pasar Minggu, RSUD Cengkareng dan RSUD Koja), Provinsi Banten (RSUP dr. Sitanala Kota Tangerang Selatan). Tahun 2023-2024 sentinel site SARI berasal Provinsi Banten di RSUP dr. Sitanala Kota Tangerang Selatan dan Provinsi Jawa Barat di RSUP dr. Hasan Sadikin Kota Bandung. Jumlah total spesimen SARI pada tahun 2021 sebanyak 218 spesimen, tahun 2022 sebanyak 154 spesimen, tahun 2023 sebanyak 124 spesimen dan tahun 2024 sebanyak 618 spesimen.



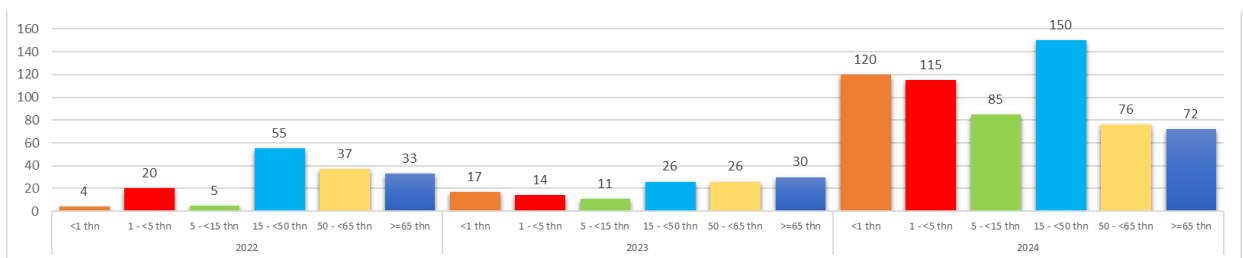
Gambar 3. 70 Distribusi Penerimaan Spesimen SARI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024

Distribusi spesimen SARI berdasarkan penerimaan spesimen, diketahui bahwa tahun 2022-2023 spesimen yang diterima cenderung rendah pada awal tahun dan meningkat di akhir tahun. Jumlah spesimen terbanyak pada bulan Juli 2024 sebanyak 272 spesimen, dan bulan Januari 2024 sebanyak 181 spesimen. Spesimen pada bulan Januari 2024, sebagian berasal dari bulan Desember di tahun sebelumnya.



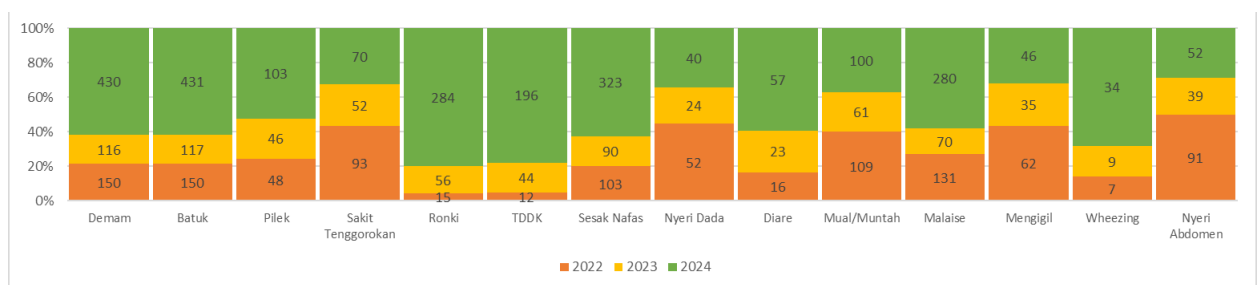
Gambar 3. 71 Distribusi Kasus SARI Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024

Distribusi kasus SARI berdasarkan Janis kelamin, diketahui bahwa selama tiga tahun berturut-turut sebagian besar kasus SARI terjadi pada laki-laki. Tahun 2022 sebanyak 57%, tahun 2023 sebanyak 54% dan tahun 2024 sebanyak 53,4% kasus SARI pada Laki-laki.



Gambar 3. 72 Distribusi Kasus SARI Menurut Kelompok Umur Tahun 2022-2024

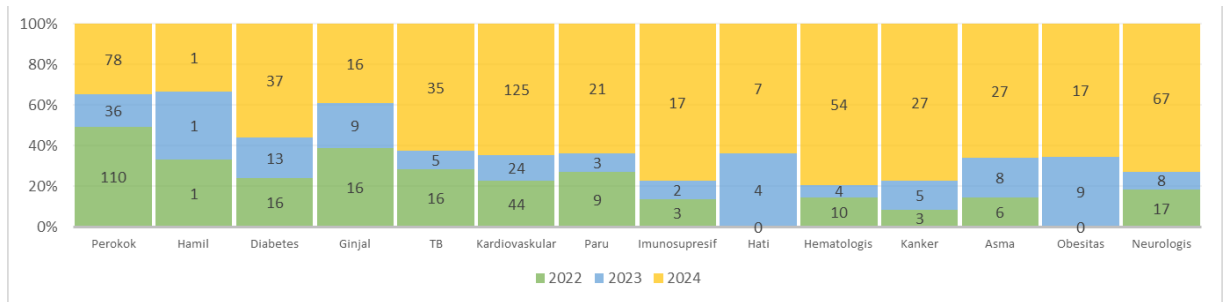
Distribusi kasus SARI berdasarkan kelompok umur diketahui bahwa sebagian besar termasuk dalam kelompok umur 15 sampai kurang dari 50 tahun yaitu pada tahun 2022 sebanyak 40% dan 2024 sebanyak 24,3%. Tahun 2023, sebagian besar kasus SARI termasuk dalam kelompok umur lebih dari 65 tahun sebanyak 24,2%. Berdasarkan data WHO, kelompok umur yang rentan terinfeksi influenza yaitu kurang dari lima tahun dan lebih dari 65 tahun, sedangkan hasil surveilans SARI menunjukkan bahwa sebagian besar kasus influenza tahun 2024 pada kelompok lebih dari 65 tahun.



Gambar 3. 73 Distribusi Kasus SARI Menurut Gejala Tahun 2022-2024

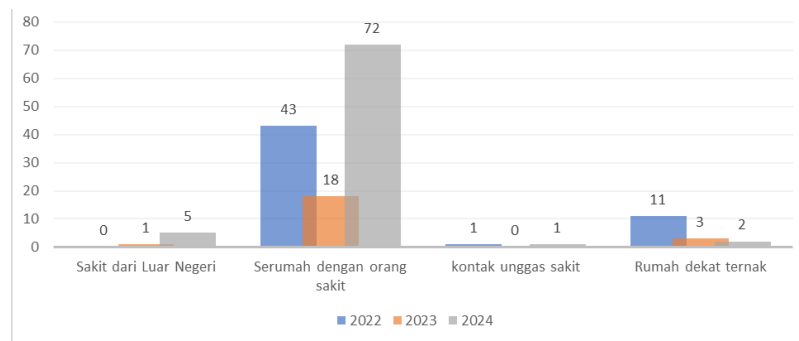
Distribusi kasus SARI menurut gejala saat berobat ke fasilitas layanan Kesehatan pada tahun 2022 sebanyak 97,4%, tahun 2023 sebanyak 93,5% dan tahun 2024 sebanyak 69,6% sudah sesuai dengan Definisi Operasional (DO) kasus SARI yaitu semua mengalami gejala adanya riwayat demam dan batuk dengan lama gejala kurang dari 10 hari. Sebagian besar gejala lain yang diderita pada kasus SARI tahun 2022-2024 adalah sesak nafas (tahun 2022 sebanyak 67%, tahun 2023 sebanyak 73% dan tahun 2024

sebanyak 52%); Malaise (tahun 2022 sebanyak 85%, tahun 2023 sebanyak 56% dan tahun 2024 sebanyak 45%).



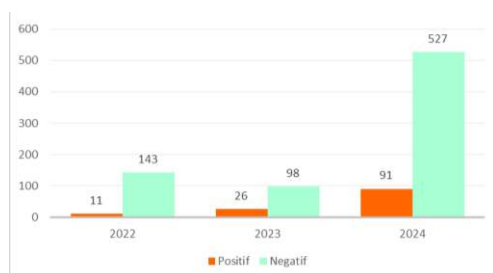
Gambar 3. 74 Distribusi Suspek SARI Menurut Faktor Risiko Penyakit Tahun 2022-2024

Distribusi kasus SARI menurut faktor risiko terbesar kasus SARI pada tahun 2022-2024 adalah perokok (aktif atau pasif), mempunyai penyakit kardiovaskular, dan mempunyai penyakit neurologis. Pada tahun 2024 sebanyak 78 kasus (13%) mempunyai faktor risiko perokok (aktif atau pasif). Faktor risiko lainnya dengan penyakit kardiovaskular sebanyak 125 kasus (20%) dan dengan penyakit neurologis sebanyak 67 kasus (11%).

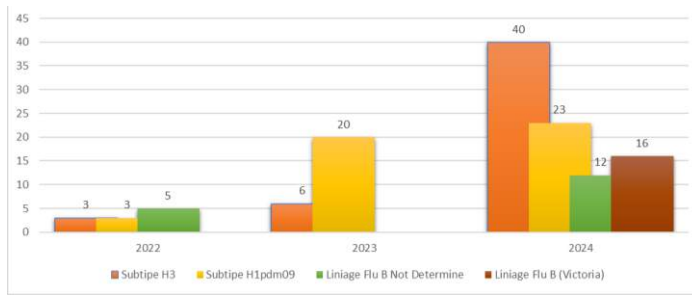


Gambar 3. 75 Distribusi Kasus SARI Menurut Faktor Risiko Lingkungan Tahun 2022-2024

Distribusi kasus SARI berdasarkan faktor risiko lingkungan, diketahui sebagian besar faktor risiko lingkungan adalah kontak dengan orang sakit, yaitu sebanyak 28% pada tahun 2022, 15% pada tahun 2023 dan 12% pada tahun 2024.



Gambar 3. 76 Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Tahun 2022-2024

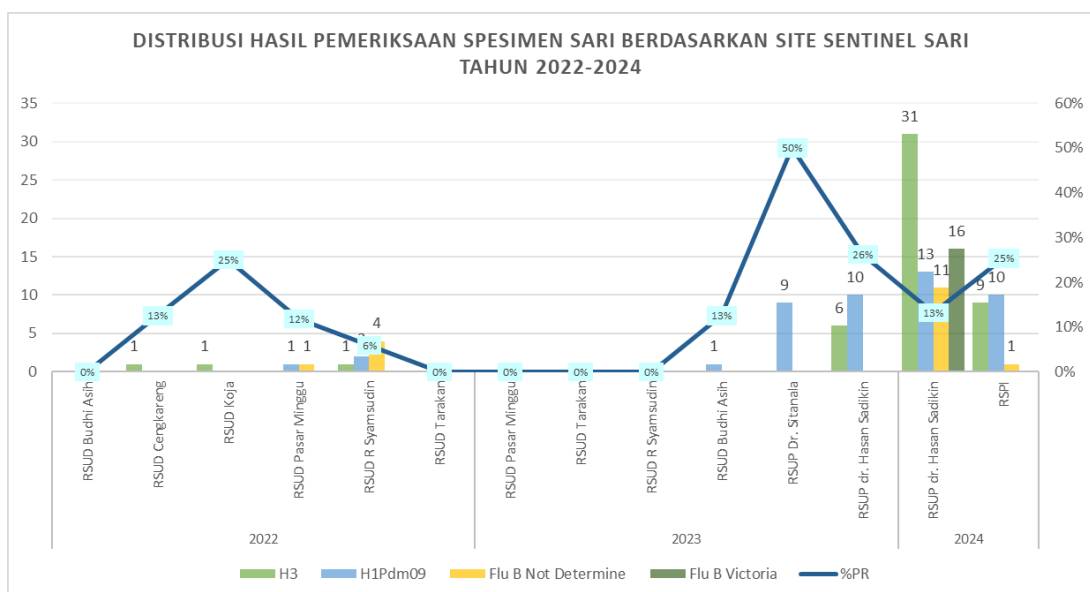


Gambar 3. 77 Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Subtipe Influenza Tahun 2022-2024

Distribusi kasus SARI berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium secara PCR diketahui bahwa pada tahun 2022 sebanyak 11 spesimen (7%) menunjukkan hasil positif influenza dan 154 spesimen (93%) negatif influenza. Spesimen positif terdiri dari 6 spesimen positif Influenza A (Terdiri 3 spesimen positif Influenza A (H3), 3 spesimen positif Influenza A (H1N1 Pandemi2009), 5 spesimen positif Influenza B *not determine*.

Pada tahun 2023 sebanyak 124 spesimen yang diperiksa, dengan hasil pemeriksaan sebanyak 26 spesimen (21%) positif influenza dan sebanyak 98 spesimen (79%) negatif influenza. Spesimen positif terdiri dari 26 spesimen positif Influenza A (Terdiri 6 spesimen positif Influenza A (H3), 20 spesimen positif Influenza A (H1N1 Pandemi2009), dan tidak ada spesimen positif Influenza B.

Pada tahun 2024 sebanyak 618 spesimen yang diperiksa, dengan hasil pemeriksaan sebanyak 91 spesimen positif Influenza (15%) dan 527 spesimen negatif Influenza (85%). Spesimen Positif terdiri dari 63 spesimen positif untuk Influenza A (Terdiri 40 spesimen positif Influenza A (H3), 23 spesimen positif Influenza A (H1N1 Pandemi2009), dan 28 spesimen positif Influenza B (Terdiri 12 spesimen Influenza B *Not determine* dan 16 spesimen positif influenza B *liniage victoria*. Virus Influenza B sebagian besar teridentifikasi di tahun 2022 dan 2024, sedangkan pada tahun 2023 sebagian besar virus influenza yang teridentifikasi adalah influenza A(H1pdm09).



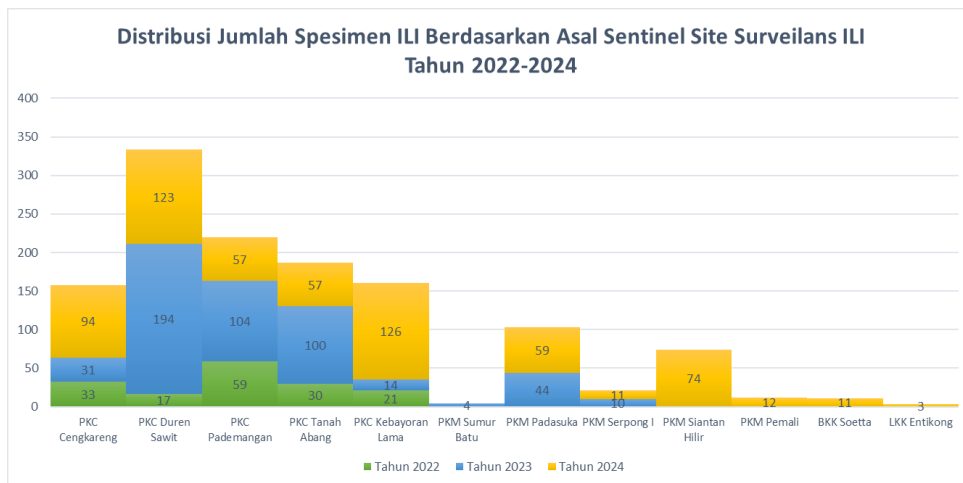
Gambar 3. 78 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen SARI Berdasarkan Site Sentinel SARI Tahun 2022-2024

Distribusi subtype SARI berdasarkan sentinel site, tahun 2022-2023 terlihat bahwa terdapat beberapa sentinel site tidak mendapatkan kasus influenza positif. Hasil pemeriksaan tahun 2022 sebagian besar spesimen influenza positif berasal dari RSUD R.Syamsudin yaitu sebanyak 7 spesimen. Hasil pemeriksaan tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen influenza positif berasal dari RSUP dr. Hasan Sadikin yaitu sebanyak 16 spesimen tahun 2023 dan 71 spesimen tahun 2024. Namun jika berdasarkan angka *Positivity Rate* (PR) nya maka lokasi dengan PR tertinggi tahun 2022 adalah RSUD Koja (25%), tahun 2023 adalah RSUP dr. Sitanala (50%) dan tahun 2024 adalah RSPI (25%).

2) Surveilans Sentinel Influenza Like Illness (ILI)

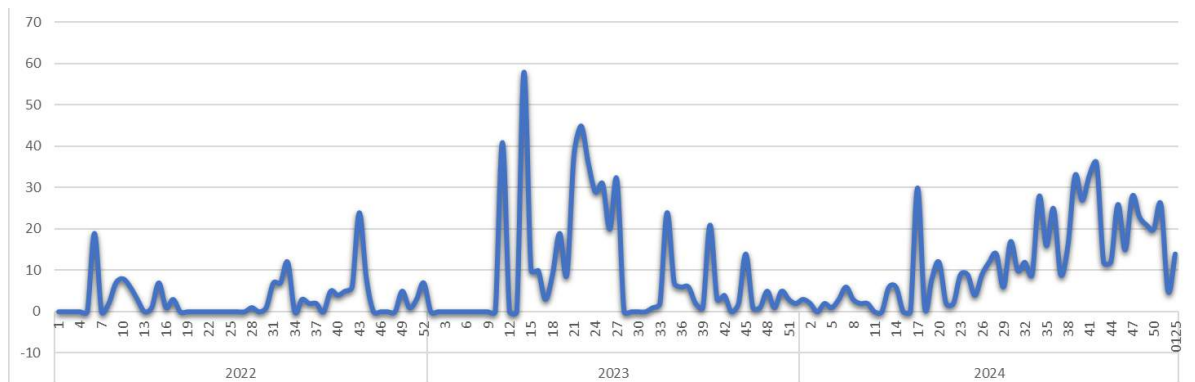
Pengembangan wilayah sentinel site ILI pada tahun 2020 dimulai di Provinsi DKI Jakarta karena termasuk wilayah dengan kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2021-2022, terdapat lima sentinel site di DKI Jakarta dengan diwakili oleh satu Puskesmas pada masing-masing wilayah administrasi, yaitu: Jakarta Pusat di Puskesmas Tanah Abang, Jakarta Utara di Puskesmas Pademangan, Jakarta Timur di Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Selatan di Puskesmas Kebayoran Lama dan Jakarta Barat di Puskesmas Cengkareng. Pada tahun 2023, di DKI Jakarta masih terdapat lima sentinel site dan terdapat penambahan sentinel site di Provinsi Jawa Barat di Puskesmas Padasuka Kota Bandung, Provinsi Banten di Puskesmas Serpong I Kota Tangerang Selatan dan Provinsi Lampung di Puskesmas Sumur Batu Kota Bandar Lampung.

Sentinel site ILI pada tahun 2024 berjumlah 8 sentinel yang tersebar di empat provinsi dan terdapat penambahan dua sentinel site dari pintu masuk negara. Pada tahun 2024 juga terdapat sampel yang bukan berasal dari sentinel site wilayah layanan BBLKM Jakarta. Sentinel site ILI adalah sebagai berikut (1) Provinsi DKI Jakarta (Jakarta Pusat di Puskesmas Tanah Abang, Jakarta Utara di Puskesmas Pademangan, Jakarta Timur di Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Selatan di Puskesmas Kebayoran Lama dan Jakarta Barat di Puskesmas Cengkareng); (2) Provinsi Banten di Puskesmas Serpong I Kota Tangerang Selatan dan Balai Karantina Kesehatan (BKK) Soekarno Hatta Kota Tangerang; (3) Provinsi Jawa Barat di Puskesmas Padasuka Kota Bandung; dan (4) Provinsi Kalimantan Barat di Puskesmas Siantan Hilir dan Loka Karantina Kesehatan (LKK) Entikong Kota Pontianak. Luar wilayah layanan berasal dari Puskesmas Pemali Bangka Belitung. Jumlah Kasus ILI tahun 2022 sebanyak 160 spesimen, tahun 2023 sebanyak 501 spesimen dan tahun 2024 sebanyak 627 spesimen yang berasal dari sentinel site BBLKM Jakarta.



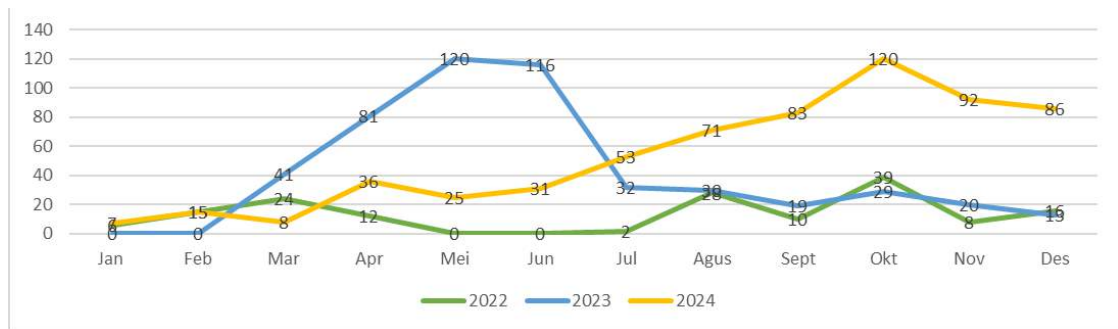
Gambar 3. 79 Distribusi Jumlah Spesimen ILI Berdasarkan Asal Sentinel Site Surveilans ILI Tahun 2022-2024

Distribusi spesimen ILI berdasarkan asal sentinel site ILI diketahui bahwa jumlah spesimen meningkat dari tahun 2022 hingga 2024. Spesimen terbanyak berasal dari sentinel DKI Jakarta, hal ini dikarenakan DKI Jakarta memiliki lima sentinel site ILI. Pada tahun 2024, terjadi penambahan sentinel site ILI menjadi 10 sentinel dan juga melibatkan Balai Karantina Kesehatan sebagai *point of entry* masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Sebagian besar spesimen ILI tahun 2024 berasal dari PKM Kebayoran Lama sebanyak 126 spesimen (20,1%).



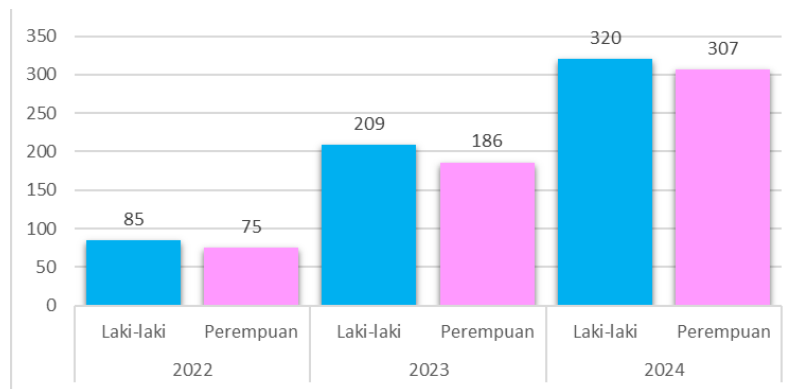
Gambar 3. 80 Tren Kasus ILI pada Sentinel Influenza Berdasarkan Penerimaan Sampel Tahun 2022-2024

Distribusi spesimen ILI berdasarkan minggu epidemiologi diketahui bahwa tahun 2022 penerimaan sampel ILI cenderung rendah dikarenakan adanya pandemi COVID-19. Pengiriman spesimen meningkat dari awal tahun dan mengalami fluktuatif hingga akhir tahun. Peningkatan pengiriman spesimen terjadi di tahun 2023 sebanyak 501 spesimen dan 2024 sebanyak 627 spesimen dengan spesimen terbanyak pada minggu ke-42 yaitu sebanyak 36 spesimen (5,9%).



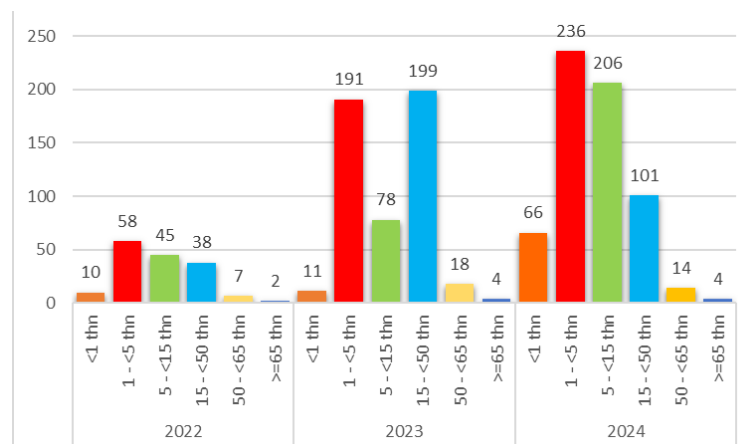
Gambar 3. 81 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024

Distribusi spesimen ILI meningkat dari awal hingga akhir tahun, kecuali tahun 2023, spesimen ILI meningkat pada bulan Mei dan Juni. Sedangkan tahun 2021 dan 2024 puncak kasus ILI pada bulan Oktober yang merupakan musim hujan. Pada musim hujan, influenza mengalami peningkatan jumlah kasus dibandingkan dengan musim kemarau.



Gambar 3. 82 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024

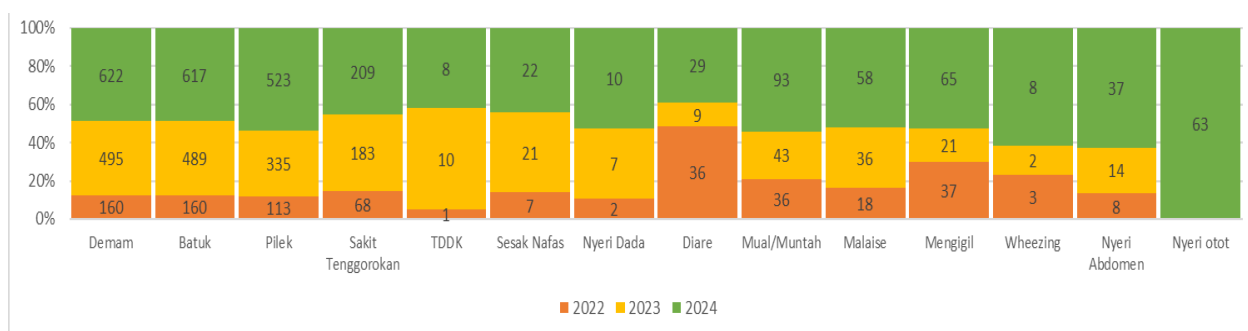
Distribusi kasus ILI berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada tahun 2022-2024 sebagian besar kasus ILI berjenis kelamin laki-laki. Terlihat bahwa pada tahun 2022 di mana proporsi laki-laki sebanyak 53%, tahun 2023 proporsi laki-laki sebanyak 52,7% dan tahun 2024 proporsi laki-laki sebanyak 51%.



Gambar 3. 83 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022-2024

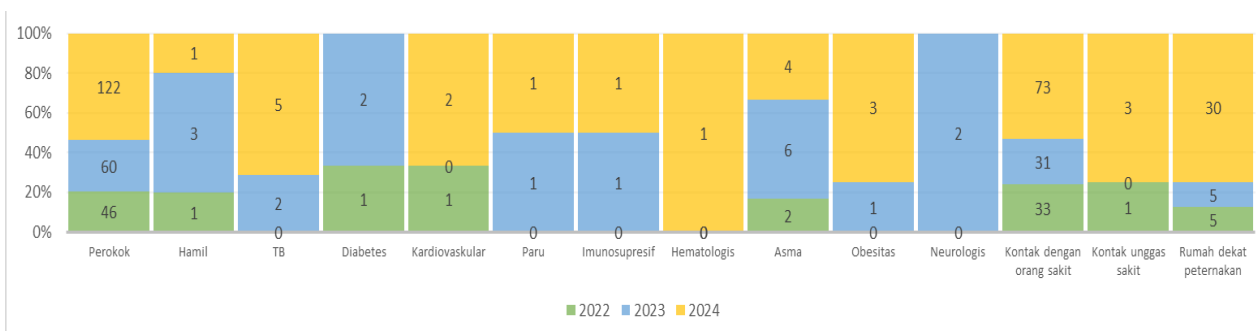
Distribusi kasus ILI berdasarkan kelompok umur diketahui bahwa sebagian besar termasuk dalam kelompok umur 1 sampai kurang dari 5 tahun yaitu pada tahun 2022 sebanyak 36,3% dan 2024 sebanyak

37,6%. Tahun 2023, sebagian besar kasus ILI termasuk dalam kelompok umur 15 sampai kurang dari 50 tahun sebanyak 39.7%.



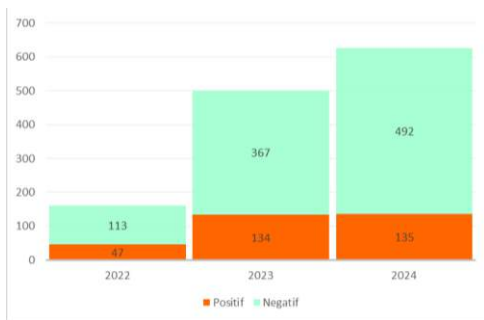
Gambar 3. 84 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Gejala Tahun 2022-2024

Distribusi kasus ILI menurut gejala saat berobat ke fasilitas layanan Kesehatan pada tahun 2022 sebanyak 100%, tahun 2023 sebanyak 98,2% dan tahun 2024 sebanyak 99,2% sudah sesuai dengan Definisi Operasional (DO) kasus ILI yaitu semua mengalami gejala demam dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ pada saat diukur di Puskesmas/BKK dan batuk dengan lama gejala kurang dari 10 hari. Tahun 2024 terdapat 5 kasus yang tidak sesuai DO yaitu tidak terdapat demam yaitu spesimen yang berasal dari BKK Soekarno Hatta. Gejala lain yang sebagian besar dialami adalah pilek sebanyak 523 kasus (83,4%), sakit tenggorokan sebanyak 209 kasus (33,3%).

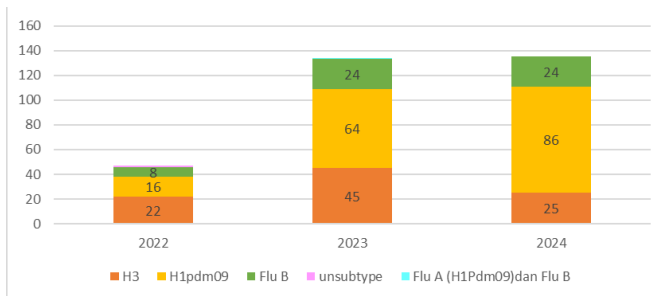


Gambar 3. 85 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Faktor Risiko Tahun 2022-2024

Distribusi kasus ILI menurut faktor risiko terbesar kasus ILI pada tahun 2022-2024 adalah perokok (aktif atau pasif), kontak dengan orang sakit di rumah dan rumah dekat dengan peternakan unggas. Pada tahun 2024 sebanyak 122 kasus (19,5%) mempunyai faktor risiko perokok (aktif atau pasif). Faktor risiko lainnya ada kontak dengan orang sakit di rumah 73 kasus (11,6%) dan rumah dekat dengan peternakan unggas sebanyak 30 kasus (4,8%).



Gambar 3. 86 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Spesimen Tahun 2022-2024

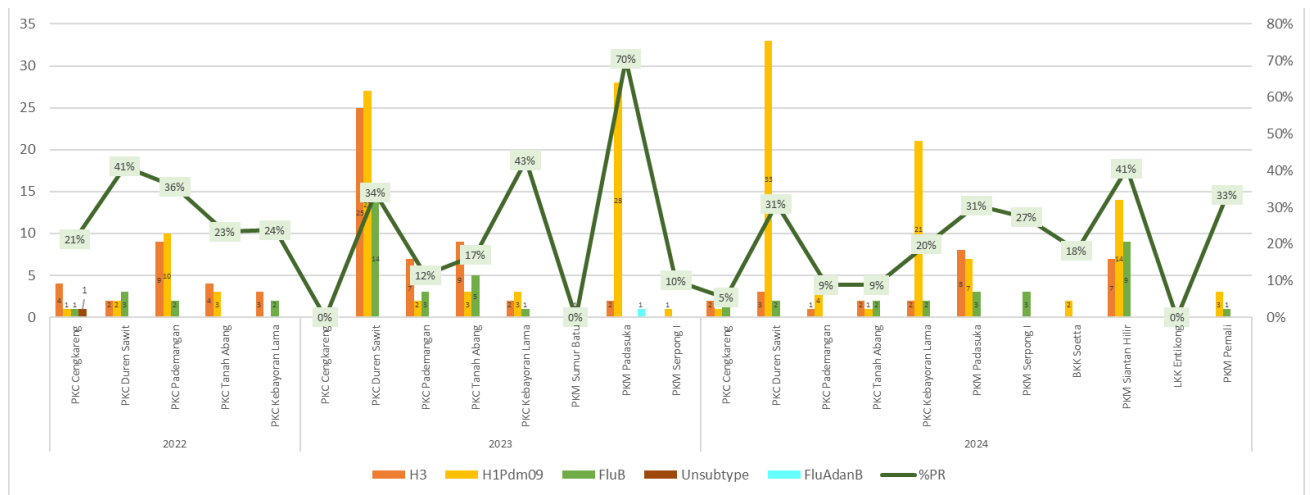


Gambar 3. 87 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Subtipe Influenza Tahun 2022-2024

Distribusi kasus ILI berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium secara PCR diketahui bahwa pada tahun 2022 sebanyak 47 spesimen (29,4%) menunjukkan hasil positif influenza dan 113 spesimen (70,6%) negatif influenza. Spesimen positif terdiri dari 38 spesimen positif Influenza A (Terdiri 22 spesimen positif Influenza A (H3), 16 spesimen positif Influenza A (H1N1 Pandemi2009), 8 spesimen positif Influenza B dan terdapat satu spesimen dengan hasil *unsubtype* influenza. Hasil pemeriksaan *unsubtype* tersebut dirujuk ke Litbangkes untuk dilakukan konfirmasi pemeriksaan.

Pada tahun 2023 sebanyak 501 spesimen yang diperiksa, dengan hasil pemeriksaan sebanyak 134 spesimen (26,7%) positif influenza dan sebanyak 367 spesimen (73,3%) negatif influenza. Spesimen positif terdiri dari 109 spesimen positif Influenza A (Terdiri 45 spesimen positif Influenza A (H3), 64 spesimen positif Influenza A (H1N1 Pandemi2009), 24 spesimen positif Influenza B dan terdapat satu spesimen dengan hasil *double* infeksi *subtype* Influenza A(H1Pdm09) dan Influenza B.

Pada tahun 2024, sebanyak 135 spesimen positif Influenza (22%) dan 492 spesimen spesimen Negatif untuk Influenza (77%). Spesimen Positif terdiri dari 111 spesimen positif untuk Influenza A (Terdiri 25 spesimen positif Influenza A (H3), 86 spesimen positif Influenza Influenza A (H1N1 Pandemi2009) , dan 24 spesimen positif Influenza B. Virus Influenza A(H3) sebagian besar teridentifikasi di tahun 2022, sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 sebagian besar virus influenza yang teridentifikasi adalah influenza A(H1pdm09).



Gambar 3. 88 Distribusi Varian Influenza Berdasarkan Sentinel Tahun 2022-2024

Distribusi subtype ILI berdasarkan sentinel site, tahun 2022-2024 terlihat bahwa terdapat fluktuasi influenza positif di setiap sentinel site. Hasil pemeriksaan tahun 2022 sebagian besar spesimen influenza positif berasal dari PKC Pademangan yaitu sebanyak 21 spesimen. Selain itu terdapat satu spesimen dengan hasil *unsubtype* yang berasal dari PKC Cengkareng. Hasil pemeriksaan tahun 2023 sebagian besar spesimen influenza positif berasal dari PKC Duren Sawit yaitu sebanyak 66 spesimen dan ditemukan satu spesimen dengan hasil *double infection* yaitu positif influenza A(H1pdm09) dan influenza B yang berasal dari PKM Padasuka Kota Bandung. Hasil Pemeriksaan influenza tahun 2024 menunjukkan bahwa spesimen positif paling besar berasal dari PKC Duren Sawit sebanyak 38 spesimen, kemudian PKM Siantan Hilir sebanyak 30 spesimen diikuti PKC Kebayoran Lama sebanyak 25 spesimen dan PKM Padasuka 18 spesimen. Tapi jika berdasarkan angka *Positivity Rate* nya maka lokasi tertinggi di PKM Siantan Hilir (41%) diikuti PKM Padasuka dan PKC Duren Sawit masing-masing 31%. Sedangkan PKM Pemali memiliki angka *positivity rate* yang tinggi (33%) namun diluar wilayah layanan BBLKM Jakarta dan hanya sekali pengiriman dikarenakan reagensia yang sedang kosong maka tidak bisa di lihat tinggi karena bukan pemantauan selama 1 tahun pengamatan.

g. Surveilans *Sentinel Plasmodium Knowlesi*

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh parasit yang termasuk dalam anggota spesies dari genus *Plasmodium*. *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium malariae* hampir di semua kasus terjadi pada manusia. Malaria ditransmisikan dari manusia ke manusia oleh nyamuk *Anopheles* betina kemudian berkembang dan bereplikasi di dalam eritrosit inang vertebrata.

Plasmodium knowlesi adalah parasit malaria yang ditemukan pada kera ekor panjang dan ditemukan pertama kali pada tahun 1930 pada spesimen *Macaca fascicularis* dari Singapura. Infeksi yang ditimbulkan menyebabkan infeksi ringan dan kronik pada host alaminya (*M. fascicularis* dan *M. nemestrina*). Secara alami infeksi *Plasmodium knowlesi* pada manusia dianggap sangat jarang terjadi. Pada tahun 2004 dilaporkan terjadi infeksi *Plasmodium knowlesi* pada manusia di Sarawak, Borneo Malaysia. Adanya penemuan ini menjadikan *Plasmodium knowlesi* sebagai spesies parasit malaria kelima yang menginfeksi manusia.

Saat ini data mengenai epidemiologi dan manifestasi klinis *Plasmodium knowlesi* banyak dilaporkan dari Malaysia, sementara Indonesia belum memiliki data yang lengkap mengenai *Plasmodium knowlesi*, sehingga BBLKM Jakarta melakukan ujicoba surveilans *Plasmodium knowlesi* di Provinsi Kalimantan Barat yaitu di Kabupaten Sambas dan di Provinsi Lampung yaitu di Kabupaten Pesisir Barat dan Tanggamus. Tujuan pelaksanaan surveilans *Plasmodium knowlesi* adalah terlaksananya pengumpulan data *Plasmodium knowlesi* di daerah sentinel, terlaksananya deteksi dan pemeriksaan spesimen darah penderita *Plasmodium knowlesi* secara cepat dan akurat, tersedianya analisis data distribusi *Plasmodium knowlesi* untuk melengkapi data dasar sebagai bahan advokasi penanggulangan malaria zoonotik, dan terdiseminasinya hasil analisis/informasi kepada unit terkait.

Kegiatan Surveilans Plasmodium Knowlesi di Provinsi Kalimantan Barat dimulai tahun 2022 dilaksanakan di Kabupaten Sambas. Untuk Puskesmas sentinel dipilih Puskesmas Galing, Puskesmas Sajingan Besar, Puskesmas Sejangkung, Puskesmas Paloh dan Puskesmas Subah. Sedangkan untuk Provinsi Lampung dilaksanakan di dua (2) Kabupaten yaitu Kabupaten Tanggamus dan Kabupaten Pesisir Barat. Untuk Puskesmas sentinel, masing-masing Kabupaten terdapat 1 Puskesmas sentinel. Puskesmas Air Naningan di Kabupaten Tanggamus dan Puskesmas Biha di Kabupaten Pesisir Barat terpilih sebagai sentinel site di masing-masing kabupaten. Puskesmas-puskesmas ini dipilih sebagai sentinel site karena wilayahnya masih terdapat hutan yang banyak populasi monyet (*Macaca nemestrian* dan *Macaca fascicularis*) yang berdekatan dengan pemukiman penduduk, serta ada yang berbatasan langsung dengan Malaysia.

Kegiatan surveilans dilakukan pada seluruh usia yang memiliki gejala dan tanda-tanda penyakit malaria sesuai kriteria suspek, probable dan konfirmasi. Kasus suspek *Plasmodium knowlesi* adalah pasien dengan gejala klinis demam atau riwayat demam dalam 7 hari terakhir (dapat disertai nyeri kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot dan pegal-pegal, disertai adanya faktor risiko :

1. Di sekitar tempat tinggal atau tempat bekerja ada monyet.
2. Riwayat perjalanan ke daerah yang ada monyet
3. Riwayat pergi/kerja/bermalam ke hutan
4. Tempat tinggal di sekitar atau di dalam hutan/perkebunan

Setiap kasus suspek *Plasmodium knowlesi* dilakukan pengambilan sampel sediaan darah sebanyak 4 slide, dan sampel dried blood spot (DBS), dikemas dalam slide box, dilakukan pencatatan pelaporan pada form Pk1 dan Pk5, dan dikirimkan ke BBLKM Jakarta untuk dilakukan pemeriksaan crosschecker mikroskopis Pk dan PCR Pk.

Selama periode 2022-2023 ditemukan 3 sampel suspek *Plasmodium knowlesi* dari sentinel site Provinsi Kalimantan Barat. Sampel berasal dari Puskesmas Sajingan Besar dan Sejangkung. Sedangkan untuk Provinsi Lampung terdapat 3 sampel suspek *Plasmodium knowlesi* dari sentinel site Provinsi Lampung pada tahun 2022, sedangkan pada tahun 2023 tidak ada sampel dari Provinsi Lampung. Seluruh sampel berasal dari Puskesmas Air Naningan Kabupaten Tanggamus. Ketiga sampel ini masih memiliki hubungan kerabat yang berprofesi sebagai petani dan memiliki riwayat bekerja ke hutan sebelum merasa demam dan berobat ke bidan praktek mandiri di desa.

Hasil pemeriksaan mikroskopis malaria oleh BBLKM Jakarta menunjukkan hasil negatif malaria dan negatif *Plasmodium knowlesi*. Kualitas sediaan darah tipis ketebalannya cukup, kualitas sediaan darah tebal cukup, terfiksasi dan diameter ± 1 cm. Pemeriksaan Nested PCR oleh BBLKM Jakarta menunjukkan hasil 6 (enam) sampel Negatif Plasmodium Knowlesi.

Untuk tahun 2024, dikarenakan keterbatasan anggaran maka BBLKM Jakarta tidak menganggarkan kegiatan Sentinel Plasmodium Knowlesi, namun tetap dapat membantu jika di wilayah/lokasi sentinel ditemukan kasus suspek knowlesi untuk diperiksa PCR Knowlesi

1) Surveilans Sentinel Plasmodium Knowlesi Kabupaten Sambas, Provinsi Kalimantan Barat

Hasil :

1. Kegiatan Surveilans Plasmodium Knowlesi di Provinsi Kalimantan Barat dimulai tahun 2022 dilaksanakan di Kabupaten Sambas. Untuk Puskesmas sentinel dipilih Puskesmas Galing, Puskesmas Sajingan Besar, Puskesmas Sejangkung, Puskesmas Paloh dan Puskesmas Subah. Kelima Puskesmas ini dipilih sebagai sentinel site karena wilayahnya masih terdapat hutan yang banyak populasi monyet (*Macaca nemestrian* dan *Macaca fascicularis*) yang berdekatan dengan pemukiman penduduk, serta ada yang berbatasan langsung dengan Malaysia (Serawak).
2. Selama periode tahun 2023 ditemukan 2 sampel suspek *Plasmodium knowlesi* dari sentinel site Provinsi Kalimantan Barat. Sampel berasal dari Puskesmas Sajingan Besar dan Sejangkung masing-masing 1 sampel.
3. Hasil pemeriksaan mikroskopis malaria oleh BBLKM Jakarta menunjukkan negatif malaria dan negatif malaria knowlesi. Kualitas sediaan darah tipis ketebalannya cukup, kualitas sediaan darah tebal cukup, terfiksasi dan diameter ± 1 cm
4. Pemeriksaan Nested PCR oleh BBLKM Jakarta menunjukkan hasil 2 (dua) sampel Negatif *Plasmodium knowlesi*.
5. Masih rendahnya penemuan kasus suspek *Plasmodium knowlesi* di Kabupaten Sambas selama tahun 2022-2023 disebabkan beberapa kendala diantaranya penemuan kasus suspek dengan lingkungan/perilaku yang berisiko terhadap *Plasmodium knowlesi* biasanya tinggal di pelosok hutan, kecenderungan untuk berobat jika ada keluhan sakit tidak ke puskesmas sentinel karena jarak lokasi puskesmas ke pemukiman warga yang berisiko cukup jauh. Sehingga potensi penemuan kasus suspek dengan pekerjaan/lingkungan yang berisiko sebagai penularan *Plasmodium knowlesi* menjadi sulit ditemukan. Kendala lain yang ditemui di beberapa lokasi sentinel adalah petugas yang telah di latih OJT dipindahtugaskan ke bagian lain/pensiun dan belum ada transfer ilmu kepada petugas pengganti tentang pelaksanaan Surveilans sentinel *Plasmodium knowlesi* di tempat kerja mereka sehingga penemuan kasus suspek menjadi tidak berjalan. Selain itu juga kejelian petugas puskesmas sentinel dalam mendiagnosa kasus suspek malaria agak berkurang karena sudah lama tidak menemukan kasus suspek malaria di wilayah kerjanya.
6. Dengan kondisi seperti ini, perlu dilakukan evaluasi bersama dengan Tim Kerja Malaria Kemenkes beserta Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan BBLKM Jakarta mengenai panduan

pelaksanaan Surveilans Sentinel *Plasmodium knowlesi* khususnya di wilayah Provinsi Kalimantan Barat tentang alur penemuan kasus dan lokasi sentinel apakah perlu dilakukan revisi atau tidak.

7. Selain itu juga perlu melakukan sosialisasi dan meningkatkan komitmen para bidan desa baik di Puskesmas Pembantu ataupun bidan praktek mandiri di wilayah kerja Puskesmas Sentinel di Kabupaten Sambas jika menemukan kasus yang mengarah dengan gejala malaria serta memiliki faktor risiko terjadinya penularan *Plasmodium knowlesi* untuk dilakukan pengambilan sampel sediaan darah malaria.

h. Surveilans TB di Tempat Khusus (Pondok Pesantren)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia, sehingga menjadi komitmen global dan nasional. Sebanyak 2 milyar orang di dunia mempunyai *Mycobacterium tuberculosis* di dalam tubuhnya, 10 persennya atau kurang lebih 200 juta orang akan menderita TBC aktif, 3 juta orang diantaranya akan meninggal dunia. Berdasarkan Global TBC Report 2022, Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India. WHO memperkirakan 969.000 kasus TBC di Indonesia dengan angka notifikasi saat ini yaitu 717.941 kasus. Data survei prevalensi TBC tahun 2013-2014 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TBC merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Sementara berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis TBC Paru oleh tenaga kesehatan sebesar 0,4% dengan Provinsi Jawa Barat menempati peringkat pertama (0,7%).

Pada tahun 2022 jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 724.309 kasus dan pada tahun 2023 per 4 September 2023 kasus TBC di Indonesia mencapai 497.671 kasus. Pada tahun 2023 capaian cakupan penemuan kasus TBC di Indonesia paling tinggi ke-2 adalah Provinsi Jawa Barat yaitu 73% setelah Provinsi Papua Tengah yaitu 74%. Berdasarkan kab/kota jumlah kasus TBC tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu Kabupaten Bogor sebanyak 16.618 kasus, Kota Bandung sebanyak 10.923 kasus, dan Kota Bekasi sebanyak 9.171 kasus (data SITBC tanggal 4 September 2023).

Berdasarkan data SITBC tahun 2022 capaian cakupan penemuan kasus TBC di Indonesia paling tinggi adalah Provinsi Jawa Barat yaitu 121%. Berdasarkan data notifikasi kasus TBC tahun 2022 di Provinsi Jawa Barat angka kasus TBC terkonfirmasi yang paling tinggi yaitu Kabupaten Bogor sebanyak 21.736 dengan *Treatment Coverage* (TC) sebesar 123%, dan Kota Bandung sebanyak 15.772 dengan *Treatment Coverage* (TC) sebesar 163%.

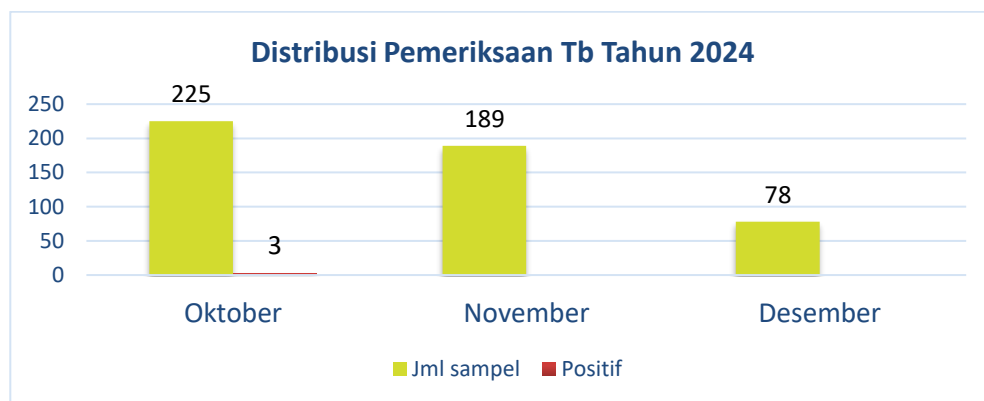
Kasus-kasus TBC yang tercatat baru 33%, masih banyak kasus-kasus yang *under-reported* dan *under-diagnosed*. Kejadian TBC tidak hanya terjadi di masyarakat umum tapi juga di populasi khusus sehingga peran pelaksanaan *public private mix* (PPM) yang mudah diakses oleh populasi khusus tersebut sangat penting dalam temuan kasus TBC. *Public private mix* (PPM) tersebut diantaranya fasilitas kesehatan lingkungan TNI dan POLRI, B/BKPM, dokter praktik swasta, perusahaan dengan fasilitas layanan kesehatan, LSM, dan pelayanan kesehatan di Pondok pesantren.

Sebagai salah satu negara muslim terbesar di dunia, Indonesia memiliki ribuan pondok pesantren. Pondok Pesantren adalah salah satu lingkungan tempat tinggal yang padat. Dengan berbagai kegiatan

santriwan dan santriwati yang padat dan saling berinteraksi setiap harinya dan kehidupan pondok pesantren yang tertutup memungkinkan penularan antar santri sangat besar. Keadaan seperti ini merupakan salah satu risiko tinggi adanya penularan penyakit, terutama Tuberkulosis. Pada Tahun 2021 Kab Bogor terdapat 1093 Ponpes yang terdaftar. (sumber data : Open Data Jabarprov).

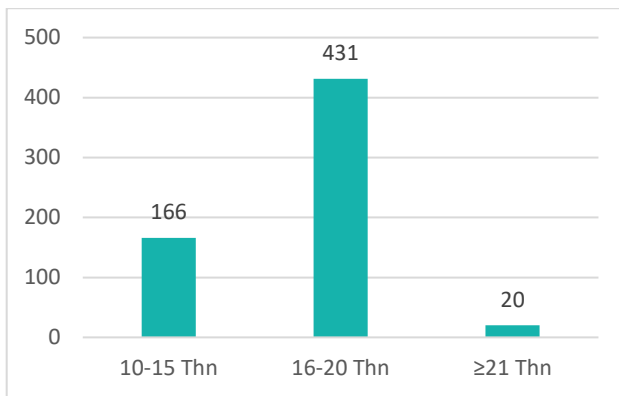
Kegiatan ini dilakukan dengan memilih empat (4) pondok pesantren di Kabupaten Bogor berdasarkan jumlah kasus TBC terbanyak dan memiliki faktor risiko penularan TBC. Populasi surveilans adalah seluruh santri di dalam pesantren terpilih. Sampel adalah suspek penderita TBC Paru berdasarkan skrining yang dahaknya akan diperiksa TCM TBC.

Kriteria penentuan kabupaten / kota yang dipilih adalah kabupaten / kota endemis, yaitu pada 3 tahun terakhir ditemukan penderita TBC Paru dan angka Insidens Rate tinggi. Penentuan ini diambil dari pemetaan data sekunder di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten.

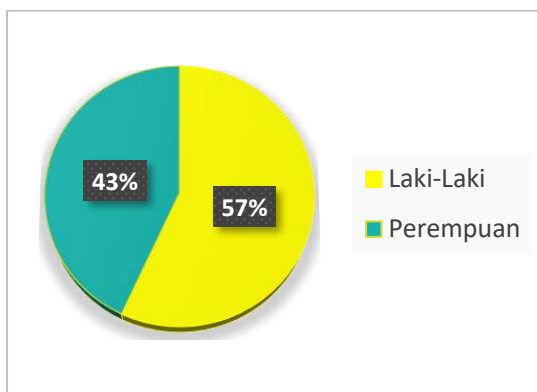


Gambar 3. 89 Distribusi Pemeriksaa Tb Tahun 2024

Untuk tahun 2024, kegiatan dilaksanakan di Kab Bogor di Ponpes Fajrussalam Kecamatan Babakan Madang dan Ponpes Al Ashriyyah Nurul Iman Kecamatan Parung, Ponpes Darul Quran Mulia Kecamatan Gunung Sindur dan Ponpes Ar Ridho di Kecamatan Sukaraja. Hasil pemeriksaan mikroskopis terhadap 419 sampel dahak suspek TBC, 3 spesimen Positif *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) sensitif terhadap Rifampisin. Ketiga responden yang positif berasal dari Ponpes Al Ashriyyah Nurul Iman Kecamatan Parung.



Gambar 3. 90 Distribusi Spesimen Tb Berdasarkan kelpmpok Umur Tahun 2024



Gambar 3. 91 Distribusi Spesimen Tb berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024

Rata-rata umur respoden berusia 16 tahun dengan usia termuda berusia 10 tahun dan yang tertua berusia 26 tahun. Mayoritas berjenis kelamin perempuan.

1. Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Kantin Kantor

Kantin merupakan tempat tempat pengelolaan pangan bagi sekumpulan gerai pangan jajanan dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola oleh pemerintah / pemerintah daerah / swasta / institusi lain dan memiliki struktur pengelola / penanggung jawab. Kantin dibuat oleh pengelola untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman bagi pengunjungnya dengan menyediakan pangan olahan siap saji. Pangan olahan siap saji adalah makanan dan / atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha ataupun di luar tempat usaha.

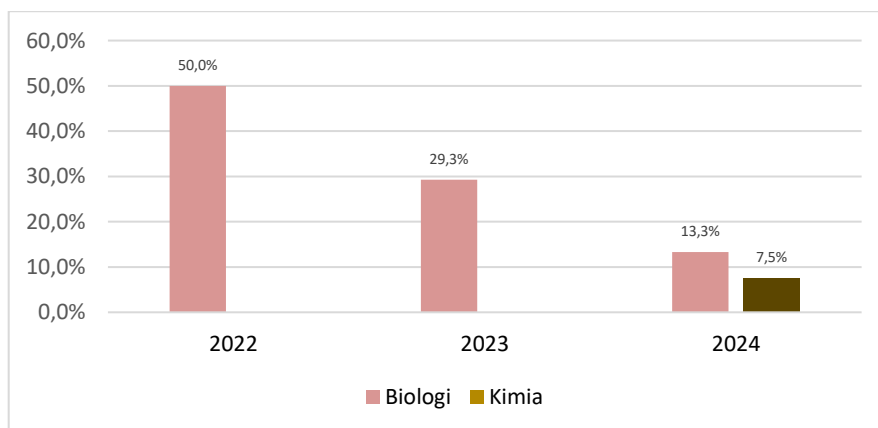
Area perkantoran umumnya menyediakan kantin khusus pegawai untuk memudahkan pekerja di daerah tersebut untuk mendapatkan makanan/minuman untuk dikonsumsi pada jam istirahat. Untuk mencegah keracunan pangan atau penyakit yang disebabkan oleh makanan pada pekerja-pekerja tersebut, perlu dilakukan pemantauan secara berkala terkait kontaminasi pada makanan pangan dan tambahan bahan berbahaya pada makanan dan minuman. Kontaminasi berbagai bahan berbahaya pada makanan dapat berasal dari lingkungan yang tidak bersih, peralatan, maupun penjamah makanan yang tidak higienis serta cara pengolahan makanan, dan peralatan yang digunakan dalam proses penyelenggaraan makanan yang kurang higienis.

BBLKM Jakarta melaksanakan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada kantin kantor pada tahun 2022-2024. Pada tahun 2022 dan 2023, kegiatan surveilans dilaksanakan pada kantin Kementerian sebanyak 2 kali dalam setahun. Namun, pada tahun 2024 kegiatan surveilans dilakukan pada 1 kantin Kementerian dan 1 kantin kantor pemerintah. Pemeriksaan sampel yang dilakukan berupa sampel makanan untuk parameter kimia dan biologi, sampel air minum dan air higiene sanitasi untuk parameter biologi, sampel usap alat masak/makan, sampel usap tangan dan usap dubur.

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman Faktor Risiko Penyakit

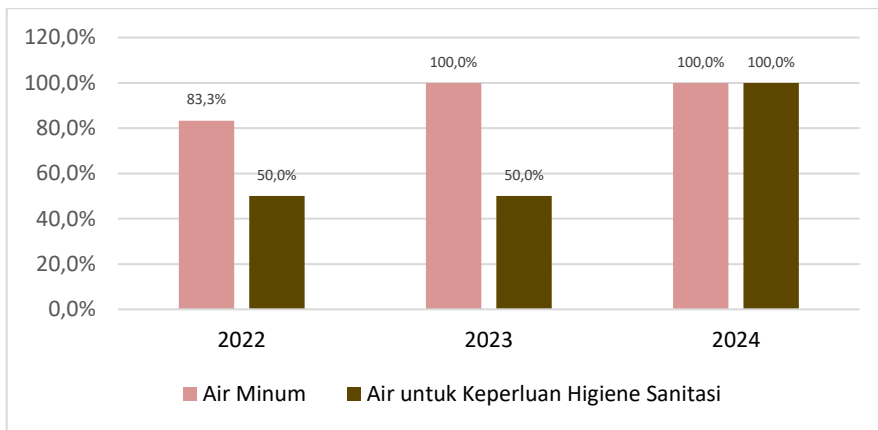
Tahun	Kantin	Makanan		Air Minum	Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi	Usap Alat Masak/Makan	Usap Tangan	Rectal Swab
		Biologi	Kimia	Mikrobiologi	Mikrobiologi	Angka Lempeng Total <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> Patogen	<i>E. coli</i> Patogen
2022	Kantin A Sem 1	21	26	2	1	5	18	27
	Kantin A Sem 1	35	42	4	1	17	23	0
2023	Kantin A Sem 1	20	52	2	1	5	26	29
	Kantin A Sem 2	21	25	1	1	11	19	0
2024	Kantin B	29	35	1	2	5	29	29
	Kantin C	16	18	2	1	6	9	9
Total		142	198	12	7	49	124	94

Terdapat beberapa jenis makanan yang belum memenuhi syarat. Hasil pemeriksaan biologi menunjukkan beberapa jenis makanan positif mengandung *E. coli* yaitu sambal, bumbu kacang, lalapan sayuran, dan tumisan. Untuk hasil pemeriksaan kimia ditemukan 4 sampel makanan pada tahun 2024 yang positif mengandung formalin (tahu siomay, tahu goreng), sianida (lontong), dan nitrit (mi kuning).



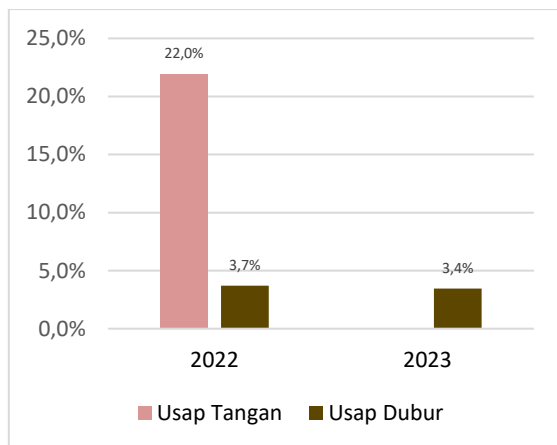
Gambar 3. 92 Hasil Pemeriksaan Parameter Biologi dan Kimia yang Tidak Memenuhi Syarat pada Makanan di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024

Sampel air minum yang diambil sebagian besar berupa sampel es batu dan satu air minum yang diolah dengan dimasak. Hasil pemeriksaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi sebagian besar tidak memenuhi syarat.

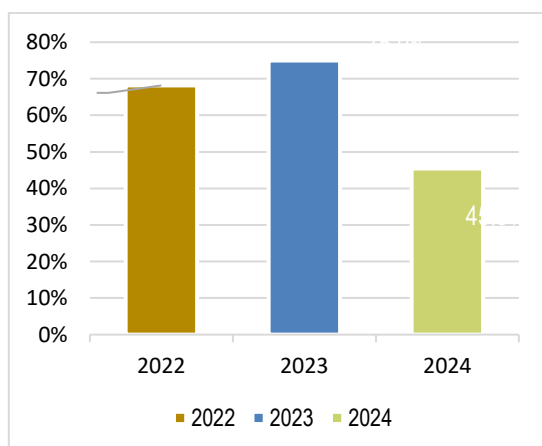


Gambar 3. 93 Hasil Pemeriksaan Parameter Mikrobiologi yang Tidak Memenuhi Syarat pada Air Minum dan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024

Hasil pemeriksaan usap alat masak/makan pada talenan, piring, pisau, capitan, sendok, talenan, dan mangkuk menunjukkan hasil belum memenuhi syarat karena terkontaminasi *E. coli*. Untuk pemeriksaan higiene penjamah berupa usap tangan dan dubur (*rectal swab*) penjamah menemukan hasil positif pada *E. coli* patogen pada beberapa penjamah.



Gambar 3. 94 Hasil Pemeriksaan Positif Usap Tangan dan Dubur Penjamah di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024



Gambar 3. 95 Usap Alat Makan yang Tidak Memenuhi Syarat di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024

2. **Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai**

Badan air atau sungai merupakan salah satu bagian dari lingkungan yang mendapat beban dari kegiatan manusia. Limbah yang dihasilkan oleh berbagai kegiatan manusia baik limbah rumah tangga atau pun limbah industri yang dibuang langsung ke badan air tanpa diolah terlebih dahulu dapat meningkatkan beban pencemaran lingkungan pada sungai. Kontaminasi tersebut juga dapat menyebabkan masalah kesehatan apabila air sungai digunakan untuk memenuhi kebutuhan air higiene sanitasi masyarakat, terutama jika digunakan sebagai bahan baku air minum.

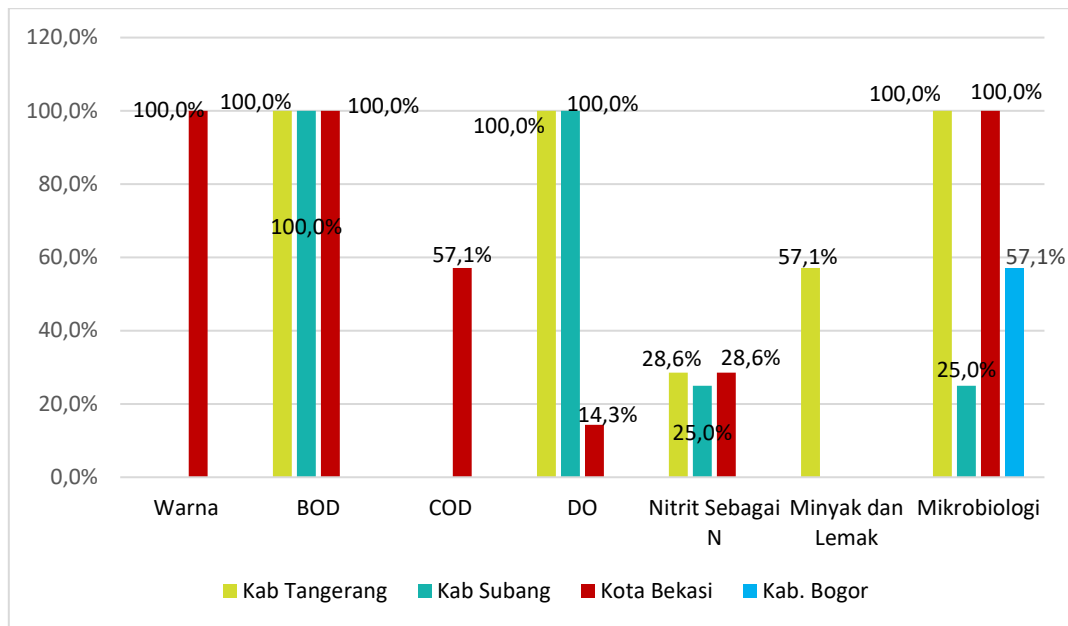
Sumber air yang digunakan masyarakat perlu untuk diperiksa kualitasnya akibat adanya faktor risiko pencemaran lingkungan yang bersumber dari aktifitas masyarakat di sekitar daerah aliran sungai. Kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada daerah aliran sungai dapat menjadi informasi dan acuan untuk melakukan tindak lanjut guna meminimalisasi dampak kesehatan masyarakat yang mungkin timbul. Hasil kegiatan surveilans ini dapat memberikan gambaran umum daerah aliran sungai, mengidentifikasi sumber-sumber pencemar pada daerah aliran sungai, mengetahui kualitas air badan air di daerah aliran sungai dan air higiene sanitasi, serta faktor risiko kesehatan khususnya sanitasi di wilayah tersebut.

Kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada daerah aliran sungai Citarum dan Cisadane dilakukan pada tahun 2023-2024. Kegiatan dilaksanakan pada 7 Desa di Kabupaten Tangerang, 4 Desa Kabupaten Subang, dan 5 kelurahan di Kota Bekasi pada tahun 2023. Sedangkan pada tahun 2024 kegiatan dilaksanakan pada 4 kecamatan di Kabupaten Bogor.

Tabel 3. 7 Jumlah Sampel Air Badan Air

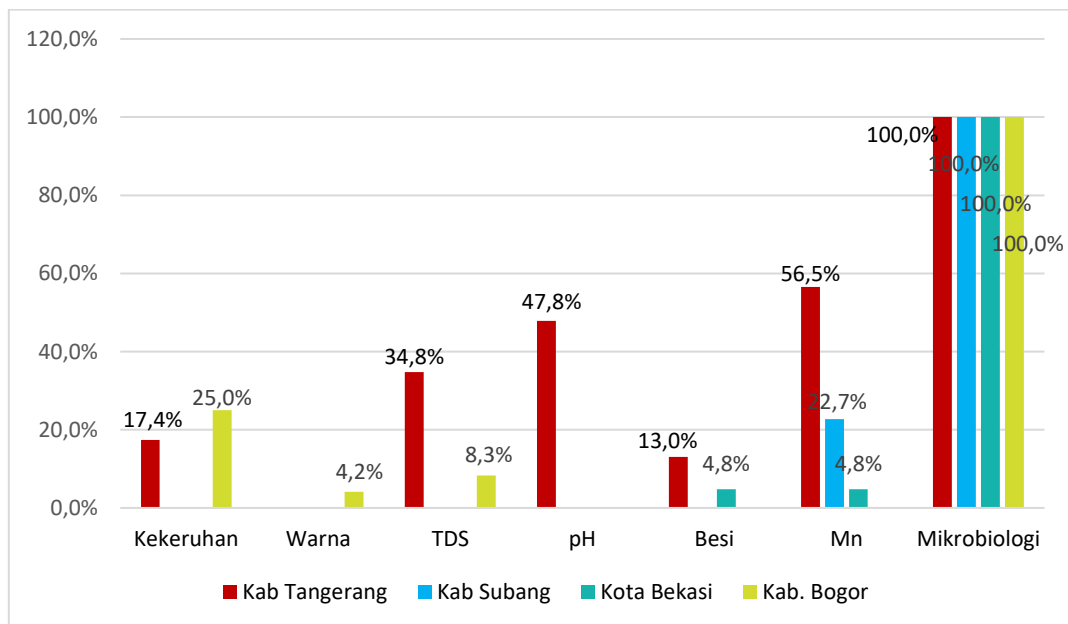
Tahun	Daerah Aliran Sungai	Kab/Kota	Jumlah Sampel Air Badan Air	Jumlah Sampel Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi
2023	Cisadane	Kab. Tangerang	7	23
	Citarum	Kab. Subang	8	22
		Kota Bekasi	7	21
2024	Cisadane	Kab. Bogor	4	24
Total			22	90

Berdasarkan hasil analisis data dari surveilans di Kabupaten Tangerang, Kabupaten Subang, Kota Bekasi, dan Kabupaten Bogor diketahui masih terdapat parameter yang belum memenuhi syarat baku mutu untuk air badan air berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 seperti parameter fisik (warna), kimia (BOD, COD, DO, nitrit sebagai N, serta minyak dan lemak), serta parameter mikrobiologi (*E. coli* dan *total coliform*).



Gambar 3. 96 Hasil Pemeriksaan Air Badan Air yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai

Pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi pada masyarakat di sekitar aliran sungai dilakukan pada parameter fisik (kekeruhan, warna, TDS, suhu dan bau), kimia (pH, besi, Mn, Nitrat, Nitrit dan Cr6+) dan mikrobiologi (*E. coli* dan *total coliform*). Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui terdapat beberapa parameter yang belum memenuhi syarat seperti parameter fisik (kekeruhan dan warna), kimia (TDS < pH, besi, dan Mn), serta parameter mikrobiologi.



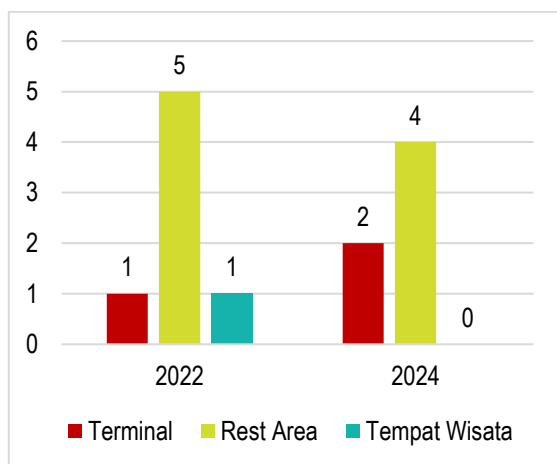
Gambar 3. 97 Hasil Pemeriksaan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk Surveilans yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai

3. Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik

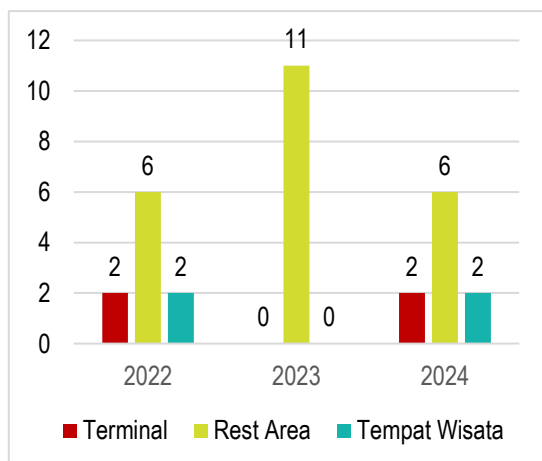
BBLKM Jakarta secara rutin melaksanakan surveilans faktor risiko penyakit pada situasi khusus arus mudik, baik arus mudik lebaran maupun arus mudik natal dan tahun baru. Arus mudik menyebabkan kondisi di

mana masyarakat memiliki tingkat mobilitas yang tinggi untuk merayakan hari besar agama sekaligus musim liburan dengan mengunjungi keluarga atau pergi berwisata. Situasi tersebut memiliki risiko kesehatan, sehingga perlu dilakukan pencegahan dan pengendalian. Timbulnya risiko tersebut disebabkan oleh arus migrasi penduduk dan keramaian yang muncul saat masyarakat memanfaatkan libur panjang dari kota tempat tinggal (domisili) menuju kampung halaman atau tempat wisata.

Untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kesehatan masyarakat selama arus mudik, BBTKL PP berperan untuk melaksanakan surveilans faktor risiko penyakit di beberapa titik keramaian seperti terminal, *rest area* dan tempat-tempat wisata yang dapat menjadi faktor risiko penularan atau paparan penyebab penyakit karena keramaian sehingga meningkatkan terjadinya kontak antara orang dengan berbagai jenis faktor risiko penyakit. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada wilayah kerja BBLKM Jakarta di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten.



Gambar 3. 98 Lokus Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Lebaran Tahun 2022-2024



Gambar 3. 99 Lokus Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Nataru Tahun 2022-2024

Pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada situasi khusus arus mudik terdiri dari observasi dan wawancara berkaitan dengan faktor risiko penyakit terkait kesehatan lingkungan. Kegiatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

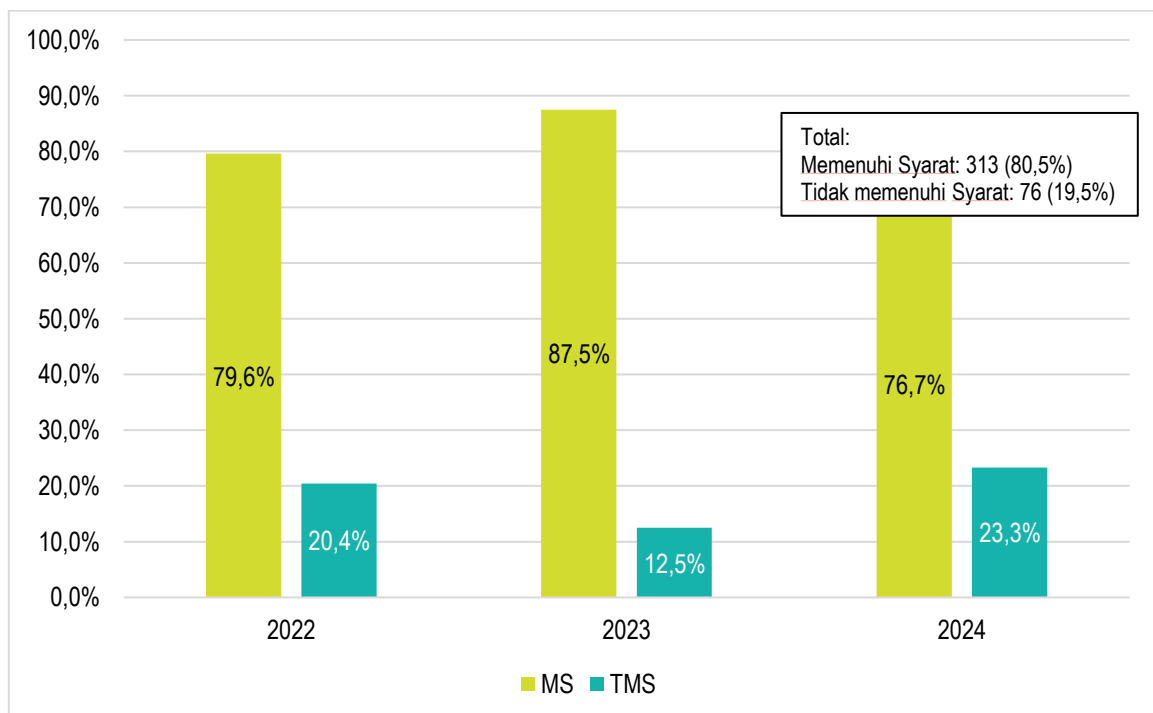
- Wawancara dan Inspeksi Kesehatan Lingkungan faktor risiko kesehatan lingkungan meliputi pengelolaan sampah, sumber air, toilet, tempat cuci tangan, kantin, kondisi parkir, SPAL, ruang terbuka hijau (RTH), dan fasilitas lainnya.
- Pemeriksaan kualitas biologi untuk mendeteksi *E. Coli* pada makanan, serta *E. coli* dan *total coliform* pada air untuk keperluan higiene sanitasi, dan air minum.
- Pemeriksaan bahan kimia tambahan berbahaya pada makanan dengan parameter arsen, timbal, formalin, sianida, nitrit, boraks, methanil yellow, dan rhodamin B.

Total sampel makanan yang diperiksa untuk parameter biologi dalam periode waktu 2022-2024 berjumlah 389 sampel, air untuk higiene sanitasi berjumlah 47 sampel, dan air minum berjumlah 60 sampel. Sedangkan untuk parameter kimia makanan berjumlah 447 sampel.

Tabel 3. 8 Distribusi Frekuensi Sampel yang Diperiksa pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

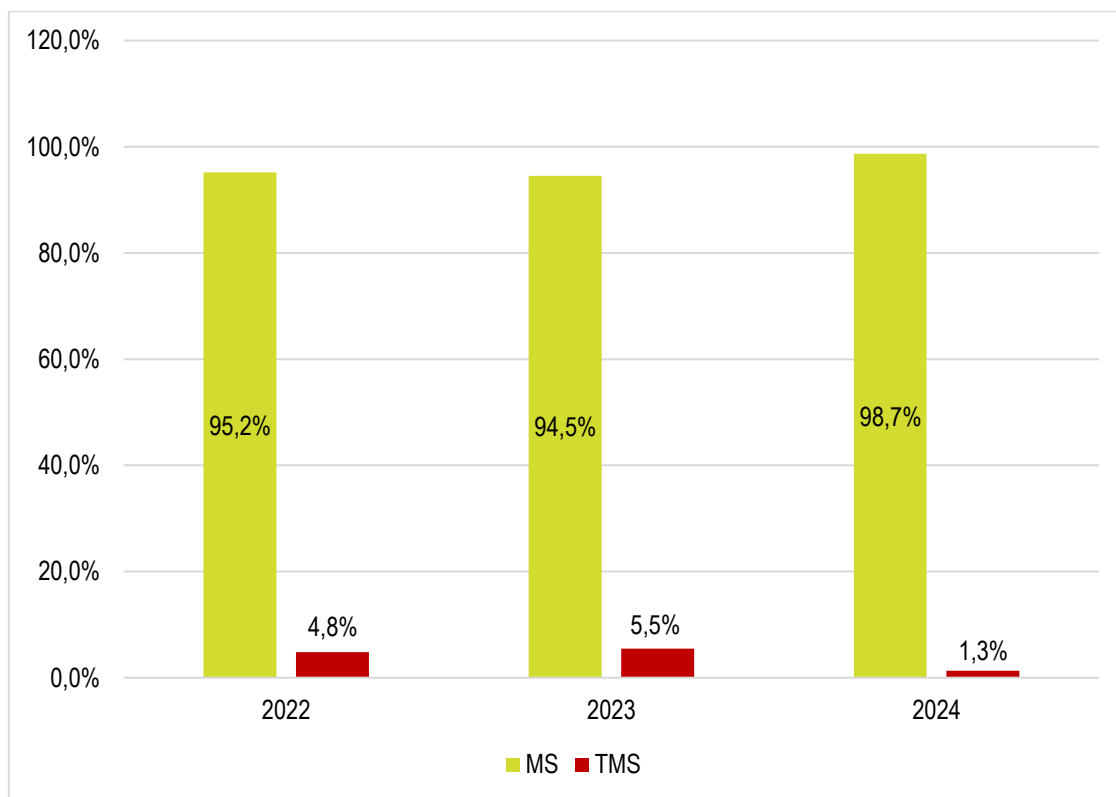
Tahun	Makanan		Air untuk Higiene Sanitasi	Air Minum
	Biologi	Kimia		
2022	147	186	20	29
2023	96	110	11	12
2024	146	151	16	19
Total	389	447	47	60

Berdasarkan hasil pemeriksaan, setiap tahunnya masih terdapat sampel makanan yang terkontaminasi *E. coli*. Secara keseluruhan, 19,5% sampel yang diperiksa positif mengandung *E. coli*. Jenis makanan yang paling sering ditemukan terkontaminasi *E. coli* berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu sambal (44%), sayuran mentah (44%), dan tumisan (12%).



Gambar 3. 100 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Biologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

Untuk parameter bahan kimia berbahaya pada makanan, masih ditemukan kandungan berbahaya pada makanan (3,8%). Bahan berbahaya yang paling sering ditemukan yaitu formalin yang terkandung pada tahu (17,6%), mi kuning (17,6%), ayam (11,8%), kiki (5,9%), kol (5,9%), ikan kembung (5,9%), tumis bihun jamur kuping (5,9%), dan tahu kuning (5,9%).



Gambar 3. 101 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Kimia pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

Berdasarkan hasil pemeriksaan, sebagian besar sampel air minum (90%) tidak memenuhi syarat karena jumlah *E. coli* dan *total coliform* melebihi baku mutu pada Permenkes No. 2 Tahun 2023 yang mensyaratkan tidak boleh ada kandungan *total coliform* untuk air minum (Baku Mutu *E. coli* = 0 CFU/100mL; *total coliform* = 0 CFU/100mL). Sampel air minum yang diambil berupa es batu dan air isi ulang. Pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi dilakukan pada air yang bersumber dari air tanah dan air PDAM. Sama seperti air minum, sebagian besar hasil pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi tidak memenuhi syarat (89,4%) karena terkontaminasi *E. coli* dan *total coliform*.

Tabel 3. 9 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Air Untuk Parameter Mikrobiologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

Tahun	Air Minum				Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi			
	MS		TMS		MS		TMS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2022	4	13,8	25	86,2	4	20,0	16	80,0
2023	2	16,7	10	83,3	0	0	11	100,0
2024	0	0	19	100,0	1	6,3	15	93,8

Hasil wawancara menemukan bahwa perilaku penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) penjamah makanan masih kurang baik karena sebagian besar penjamah belum menggunakan APD seperti masker, sarung tangan, penutup kepala, dan celemek. Berdasarkan data, dapat dilihat bahwa penggunaan masker pada penjamah makanan menurun signifikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh berakhirnya masa pandemi COVID-19, sehingga tidak ada lagi anjuran untuk penggunaan masker di tempat-tempat umum.

Tabel 3. 10 Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Penjamah Makanan Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024

APD Penjamah Makanan	2022		2023		2024	
	Pakai	Tidak Pakai	Pakai	Tidak Pakai	Pakai	Tidak Pakai
Masker	43,6%	56,4%	7,0%	93,0%	13,0%	87,0%
Sarung tangan	22,3%	77,7%	5,3%	94,7%	31,2%	68,8%
Penutup kepala	30,9%	69,1%	22,8%	77,2%	37,7%	62,3%
Celemek	23,4%	76,6%	38,6%	61,4%	37,7%	62,3%

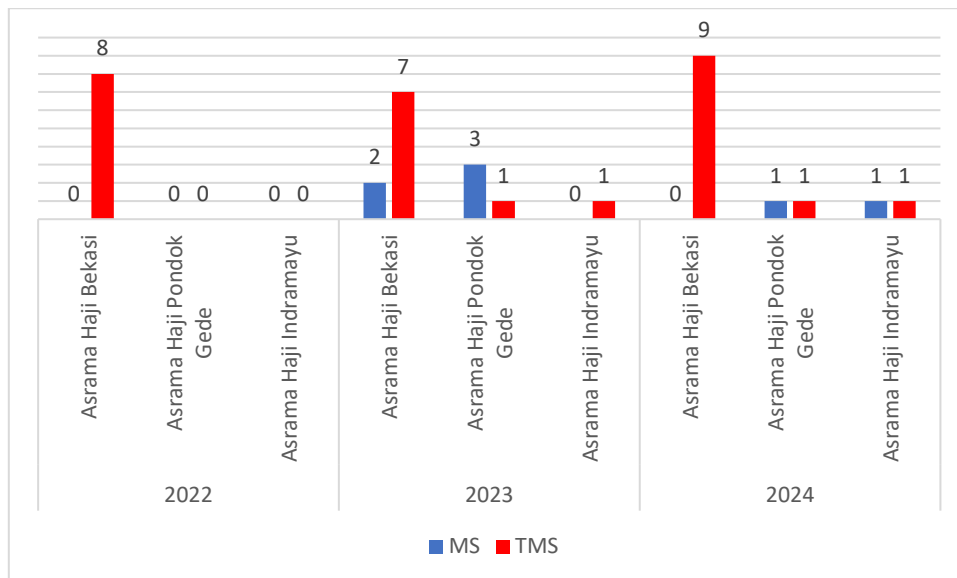
APD wajib digunakan oleh penjamah pangan untuk mencegah kontaminasi pada makanan/minuman mulai dari pengolahan sampai dengan penyajian. Penggunaan APD akan menjadi pelindung jika terdapat kotoran atau sumber kontaminasi pada tubuh atau pakaian penjamah pangan, seperti kuku yang kotor, pakaian kotor, terdapat luka pada tangan, menggunakan perhiasan atau pewarna kuku.

Tabel 3. 11 Distribusi Kebersihan Perorangan Penjamah Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024

Kebersihan Perorangan Penjamah Makanan	2022		2023		2024	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Kuku pendek/bersih	77,66%	22,3%	82,5%	17,5%	71,4%	28,6%
Pakaian bersih	88,30%	11,7%	100,0%	0,0%	98,7%	1,3%
Tidak ada luka di tangan	84,04%	16,0%	98,2%	1,8%	97,4%	2,6%
Tidak menggunakan perhiasan	85,11%	14,9%	61,4%	38,6%	51,9%	48,1%
Tidak menggunakan pewarna kuku	88,30%	11,7%	78,9%	21,1%	63,6%	36,4%

4. Kegiatan Situasi Khusus Haji

Kegiatan yang rutin / tetap dilakukan adalah surveilans faktor risiko pada situasi khusus haji. Dipertengahan tahun 2022 surveilans faktor risiko pada situasi khusus pelaksanaan Haji juga sudah mulai dilakukan, Pemeriksaan faktor risiko pada kegiatan haji pada 3 lokasi yaitu Embarkasih Haji Pondok Gede, Embarkasi Haji Bekasi dan Embarkasi Haji Indramayu sebagai Lokasi tempat tinggal sementara Calon Jamaah Haji yang akan berangkat menuju Tanah Suci. Kegiatan dilakukan di H-6 Bulan Sebelum keberangkatan Calon Jamaah Haji / H-6 Bulan sebelum asrama haji mulai difungsikan sebagai tempat tinggal sementara Calon Jamaah Haji berupa inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih.



Gambar 3. 102 Hasil Pemeriksaan Air Bersih Biologi dan Kimia Lingkungan 2022 - 2024

Dari hasil grafik di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2022 dilakukan inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih yang hanya dilakukan di Asrama Haji Bekasi sebanyak 8 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa secara Biologi dan Kimia Lingkungan dengan hasil Tidak Memenuhi Syarat (sampel air bersih bersumber dari air tanah). Pemeriksaan tidak dilakukan di Asrama Haji Pondok Gede dan Asrama Haji Indramayu (Khusus Asrama Haji Indramayu tidak dilakukan Inspeksi Sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih dikarenakan Asrama Haji Indramayu baru dibuka untuk Jamaah Haji Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023).

Kegiatan inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih pada tahun 2023 pada Asrama Haji Bekasi dari 9 sampel yang diambil dan diperiksa air bersihnya secara biologi dan kimia 7 sampel air bersih tidak memenuhi syarat Kesehatan yang bersumber dari air tanah. Pada Asrama Haji Pondok Gede dari 4 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa hanya ada 1 sampel yang tidak memenuhi syarat yang bersumber dari air PAM dan pada Asrama Haji Indramayu dari 1 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa tidak memenuhi syarat Kesehatan yang bersumber dari air tanah.

Pada tahun 2024 kegiatan inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih dilaksanakan di 3 Asrama haji yaitu Asrama Haji Bekasi dengan 9 sampel air bersih yang diambil dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil laboratorium yang tidak memenuhi syarat, Asrama Haji Pondok Gede diambil dan diperiksa 2 sampel dengan 1 sampel yang tidak memenuhi syarat serta Asrama Haji Indramayu yang juga diambil 2 sampel dengan 1 sampel yang tidak memenuhi syarat Kesehatan.

5. Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Matra Event Khusus

Situasi khusus berupa aktivitas manusia seperti pesta olahraga atau pertemuan besar dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit karena berkumpulnya banyak orang dari berbagai daerah pada tempat yang sama. Gangguan kesehatan masyarakat pada situasi tersebut merupakan kejadian yang tidak bisa diprediksi dan tidak diharapkan seperti penyakit menular melalui sistem pernapasan, *food borne disease*, atau *water borne*

disease. Karena banyaknya jumlah orang yang berkumpul pada waktu yang bersamaan di satu lokasi dapat menyebabkan orang yang terdampak juga banyak, dan memungkinkan terjadi penyebaran ke wilayah yang lebih luas.

Pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada situasi khusus *event* di wilayah kerja BBLKM Jakarta bergantung pada jenis *event* yang berlangsung. Pada *event* yang menyajikan makanan maka dilakukan pemeriksaan dan pengambilan sampel makanan, sedangkan pada *event* pertemuan yang mengorganisir orang-orang untuk tinggal dan menginap pada satu lokasi yang sama dilakukan pemeriksaan pada sumber air untuk keperluan higiene sanitasi.

Selama periode tahun 2022-2024 terdapat 4 *event* khusus yang menyajikan makanan dengan jumlah sampel makanan yang diambil sebagai berikut:

Tabel 3. 12 Jumlah sampel makanan yang diperiksa di Laboratorium Biologi dan Kimia

	Biologi		Kimia	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
2023				
Event A	6	31	0	69
2024				
Event B	0	8	0	26
Event C	0	25	0	51
Event D	0	56	0	98
Total	6	120	0	244

Tidak ada *event* khusus berupa pertemuan yang dilaksanakan pada tahun 2022 berkaitan dengan pandemi COVID-19 dari tahun 2020. Adapun *event* yang dilaksanakan pada tahun 2022 yaitu jambore pramuka, sehingga kegiatan yang dilakukan berupa pengambilan dan pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi pada 1 sumber air dan 5 *point of use*. Berdasarkan hasil pemeriksaan 4 sampel yang diambil dari *point of use* memenuhi syarat, sedangkan 1 sampel air pada *point of use* dan air badan air yang menjadi sumber air tidak memenuhi syarat.

6. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Polio

Indonesia mendapatkan sertifikat bebas polio pada tahun 2014. Namun, risiko penyebaran polio di Indonesia masih tinggi karena virus polio liar masih ada di dunia. Untuk membuktikan bahwa Indonesia masih berhak menyandang status “bebas polio” harus dibuktikan dengan tidak ditemukan adanya virus polio di Indonesia.

Terkait hal tersebut, BBLKM Jakarta melakukan kegiatan pengambilan sampel air kotor di 3 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Propinsi DKI Jakarta, yaitu IPAL Setiabudi dan IPAL Krukut. Sedangkan di Jawa Barat di IPAL Bojong Soang, Kab Bandung.

Hasil yang didapatkan dari pengambilan sampel di 3 lokasi di tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Pengambilan sampel air kotor di 3 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Propinsi DKI Jakarta

No	Lokasi	Tahun		
		2022	2023	2024
1	IPAL Krukut, DKI Jakarta	Pengambilan sampel baru dimulai tahun 2024	Pengambilan sampel baru dimulai tahun 2024	Ditemukan nOPV2 di bulan Agustus, sisanya ditemukan NPEV
2	IPAL Setiabudi, DKI Jakarta	Januari, Maret, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November dan Desember ditemukan NPEV atau 62,5%	Ditemukan SL1 + NPEV dibulan Januari, ditemukan SL3,PV2 parsial pada sekuensing VP1 di bulan Februari plus NPEV di setiap bulannya	Ditemukan NPEV sepanjang tahun
3	IPAL Bojong Soang, Kab Bandung, Jawa Barat	di bulan Agustus positif SL3 - NPEV negatif selain Februari dan Agustus, selain itu positif	Di bulan Januari Februari positif NPEV sisanya negatif	Ditemukan NPEV hanya di bulan April

1. IPAL Krukut, DKI Jakarta, baru di lakukan pengambilan sampel mulai bulan Januari 2024 sebagai tambahan lokasi pengambilan sampel. Dari hasil pengambilan sampel ditemukan adanya NPEV dan nOPV2. Ini menunjukkan lokasi pengambilan sampel sudah memenuhi syarat
2. IPAL Setiabudi, DKI Jakarta selain bulan Februari dan April di tahun 2022 ditemukan adanya NPEV-2024. Di tahun 2023, di bulan Januari ditemukan SL3 sedangkan di bulan Februari di temukan PV2 parsial pada sekuensing VP1. Selain itu, sepanjang tahun 2023 ditemukan NPEV. Di tahun 2024 NPEV bisa ditemukan sepanjang tahun.
3. IPAL Bojong Soang, Kab Bandung, Jawa Barat di tahun 2022 pengambilan sampel berada di saluran di depan IPAL. Sepanjang tahun ditemukan NPEV kecuali bulan Februari dan Agustus. Ditemukan Virus polio SL3 di bulan Februari. Di bulan Februari di tahun 2023 karena dianggap tidak representatif, lokasi pengambilan sampel di pindah ke saluran irigasi dekat pabrik plastik. Namun hasilnya tidak sesuai seperti yang diharapkan. Di tahun 2024, hanya ditemukan positif virus NPEV hanya di bulan April. di bulan November di lakukan kunjungan lapangan dan dibulan Desember dilaksanakan rapat monitoring dan evaluasi. Sebagai tindak lanjut hhasil rapat monev tahun 2025, lokasi pengambilan sampel di pindahkan ke sumur pompa Gumuruh dan Cijawura.

7. Surveilans Faktor Risiko Legionellosis

Legionellosis adalah suatu penyakit infeksi akut yang bersifat *new emerging diseases* untuk Indonesia . Penyebab legionellosis paling dominan adalah *legionella pneumophila*. Legionella adalah kuman yang

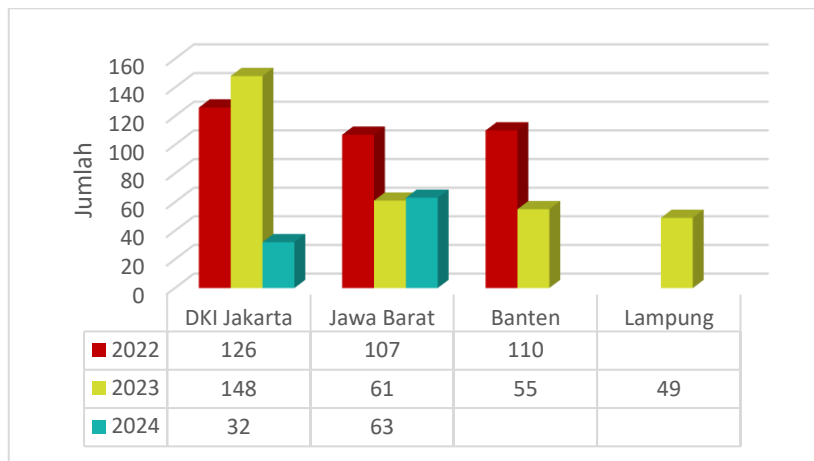
berkaitan dengan air dan tersebar luas di lingkungan, seperti ditemukan di danau, sungai, mata air hangat dan badan air lainnya serta tanah. *Legionella* juga ditemukan pada sistem buatan manusia seperti pendingin pada AC (pendingin ruangan).

Pertama kali penyakit *Legionella* terjadi di Philadelphia Amerika Serikat pada tahun 1976, dengan jumlah kasus 182 dan kematian 29 orang serta merupakan wabah pertama yang melanda dunia (Depkes RI, 2003). Berdasarkan laporan dari *National Notifiable Disease Surveillance System* (NNDSS) selama tahun 2000-2009 di 50 bagian wilayah Columbia, terjadi peningkatan kasus legionellosis dari 1100 ditahun 2000 menjadi 3522 kasus di tahun 2009 yang ditemukan di gedung perkantoran yang menggunakan sistem menara pendingin, kasus ini diperoleh berdasarkan hasil survei dan tes laboratorium yang di lakukan di Amerika Serikat. Bakteri *legionella* dapat menimbulkan infeksi dengan gejala klinis yang bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang berat, mulai dari gejala flu sampai pneumonia yang akan mengakibatkan penyakit legionellosis (Jawets, 2001). Menurut WHO pada buku *Legionella*, dari 50 spesies *Legionella* sp, 20 spesies dilaporkan dapat menimbulkan masalah Kesehatan.

Di Indonesia pernah ditemukan pada sejumlah tempat, antara lain Bali (1996), Karawaci (1999) dan sejumlah kota lainnya. Dari survey tahun 2001, hampir 20 % petugas pengelola menara air untuk sistem pendingin di hotel-hotel di Jakarta dan Denpasar menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium positif bakteri *legionella* namun tidak bergejala. Sementara data yang tercatat sejak Agustus 2010 hingga Januari 2019 dilaporkan sebanyak 33 kasus yang seluruhnya merupakan wisatawan mancanegara yang berwisata dan menginap pada hotel di Bali dan tidak dilaporkan adanya kematian. Pada semester 2 tahun 2019 terdapat laporan 1 laporan kasus legionellosis dari CDC Belanda bahwa wisatawan asing asal Belanda yang kembali ke Belanda dari berkunjung ke Kota Bogor dan Kota Bandung positif legionellosis. Pada tahun 2024 terdapat laporan kasus 1 kematian dengan pemeriksaan legionellosis positif yang terjadi di Jawa Barat dan terdapat 5 laporan kasus positif legionellosis di Jawa Barat.

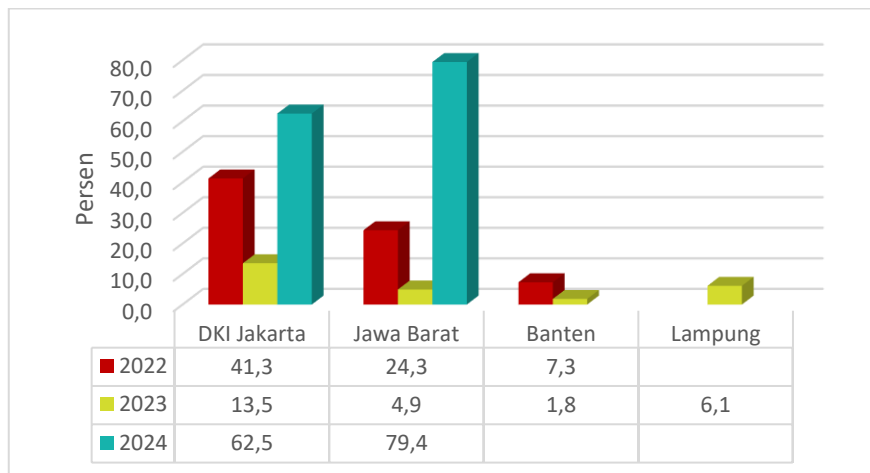
Metode pelaksanaan kegiatan adalah survei dan observasi lapangan serta pengambilan sampel lingkungan berdasarkan pedoman yang berlaku. Metode pelaksanaan adalah *cross sectional* yaitu melakukan kegiatan pada satu waktu dengan cara melakukan pengambilan sampel, survey dan observasi lapangan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada pengelola hotel dan juga pengambilan sampel lingkungan berupa *swab* permukaan (*swab shower*, air mancur, kolam renang, *cooling tower*, AC), air pemandian umum dan air bersih. Pemeriksaan laboratorium menggunakan metode PCR (*Polymerase chain reaction*) sesuai dengan WHO *guidelines*.

Gambaran Hasil Surveilans Faktor Risiko Legionellosis yang telah dilakukan oleh BBTKLPP Jakarta-BBLKM Jakarta adalah sebagai berikut:



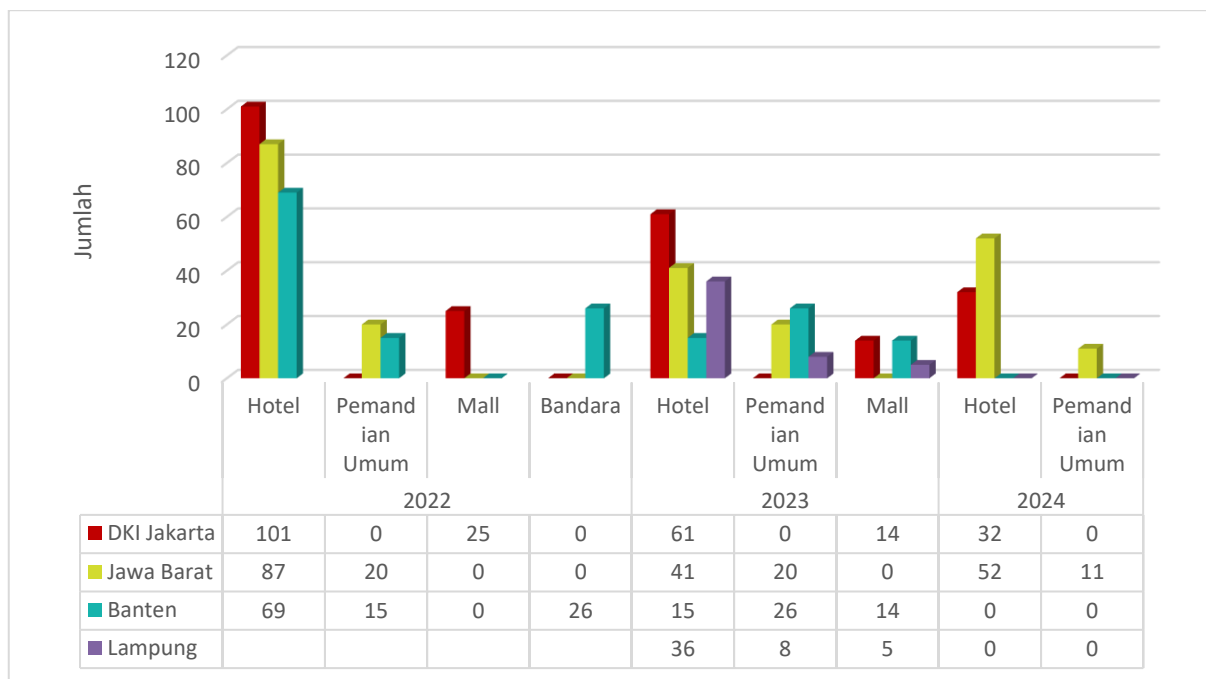
Gambar 3. 103 Distribusi Sampel Pemeriksaan Legionella Tahun 2022-2024

Surveilans faktor risiko Legionellosis, pada tahun 2022 dilaksanakan di 3 provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat dan Banten. Tahun 2023 dilakukan penambahan lokasi di provinsi Lampung, akan tetapi pada tahun 2024 hanya dapat dilakukan di provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat.



Gambar 3. 104 Persentase Hasil Pemeriksaan Legionella sp Positif Berdasarkan Provinsi Tahun 2022-2024

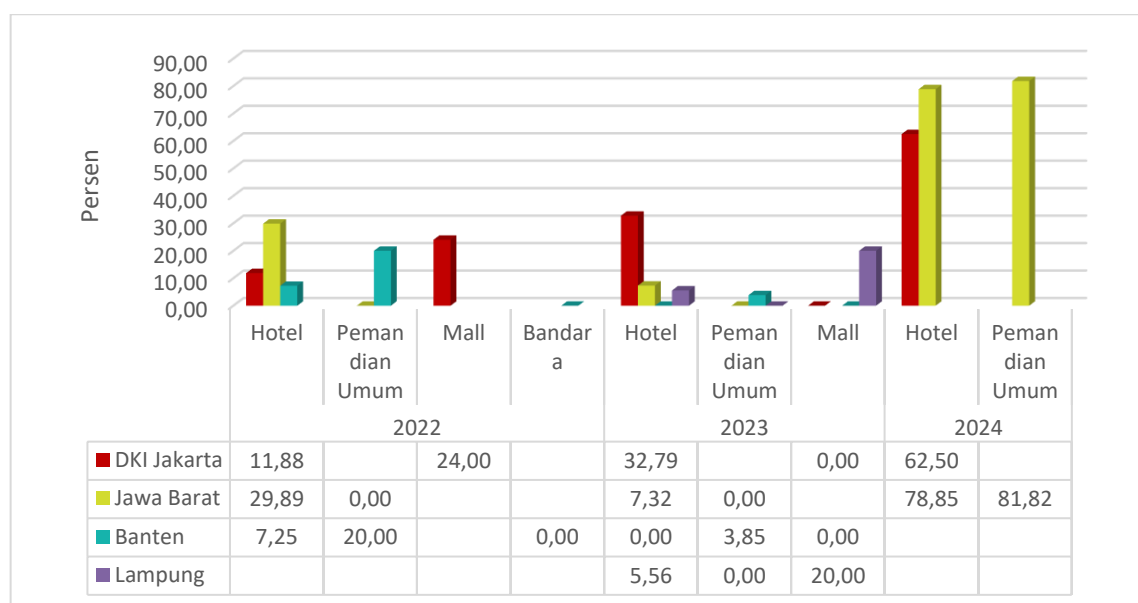
Hasil pengujian terhadap sampel lingkungan, terjadi peningkatan persentase positif Legionella sp.



Gambar 3. 105 Distribusi Asal Sampel Surveilans Legionellosis Tahun 2022-2024

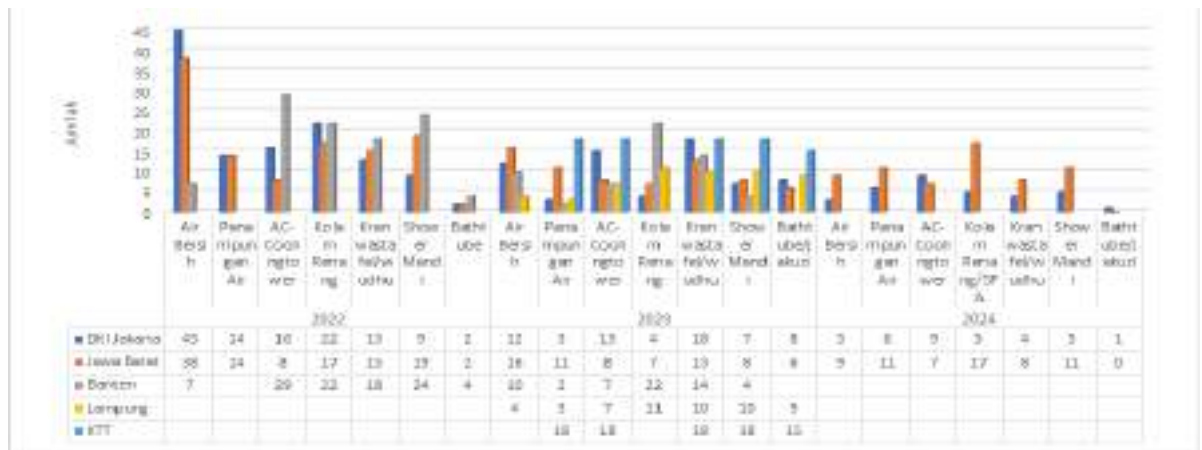
Asal sampel terbanyak dalam distribusi sampel pada Tempat-Tempat Umum adalah dari Hotel. Pada Tahun 2022 dilakukan pula surveilans faktor risiko legionellosis di Bandara Soekarno-Hatta dengan hasil seluruh sampel yang berasal dari Bandara Soekarno-Hatta, negatif *Legionella* dan negatif *Legionella* pp.

Persentase hasil positif pada lokasi tempat-tempat umum terjadi peningkatan di tahun 2024.

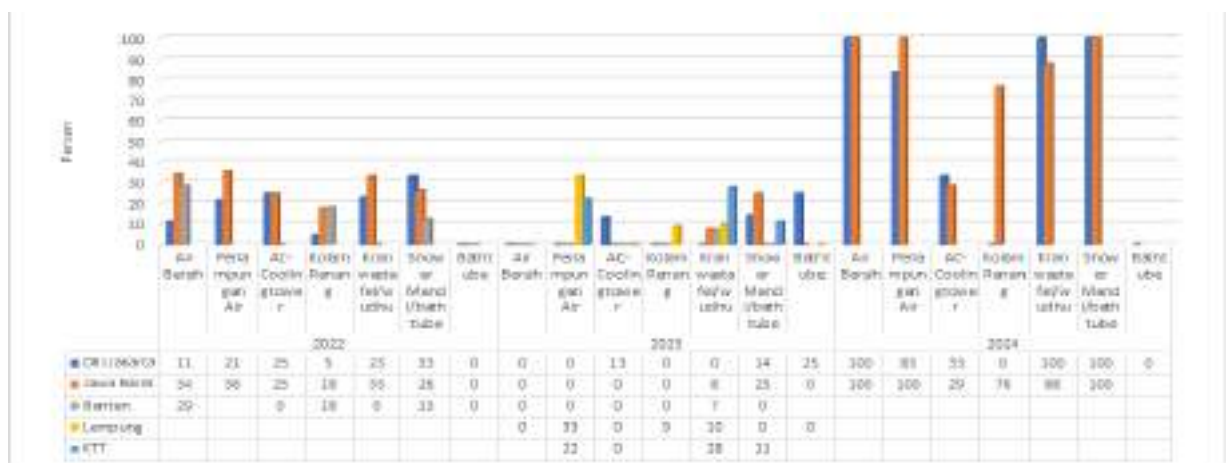


Gambar 3. 106 Persentase Hasil Positif *Legionella* sp. Berdasarkan Kelompok TTU Tahun 2022-2024

Titik-titik yang menjadi faktor risiko menjadi tempat hidup *legionella* yang dapat menimbulkan risiko terhirup atau terminum oleh manusia, yaitu pada air bersih atau air keperluan higiene dan sanitasi yang dipergunakan untuk mandi dan berkumur, pada penampungan air (*ground tank* dan *roortop*), pada Ac, kolam renang, kran wastafel, shower, bath tube/jakuzi/SPA.



Gambar 3. 107 Distribusi Sampel Legionellosis Berdasarkan Faktor risiko Tahun 2022-2024



Gambar 3. 108 Persentase Hasil Positif Legionella sp Tahun 2022-2024

Perbandingan persentase sampel positif Tahun 2022-2024, menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi di Tahun 2024, dengan beberapa hasil hampir 100% positif legionella sp. Tingginya persentase hasil positif menjadi hal yang perlu diwaspadai dan perlunya dilakukan pembinaan terhadap tempat-tempat umum di wilayah layanan.

C. TIM KERJA PROGRAM DAN LAYANAN

Tim Kerja Program Layanan Balai Besar Labkesmas Jakarta mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target tim kerja;
2. Melakukan pembagian peran anggota tim kerja;
3. Melaksanakan tugas sesuai substansi tim kerja;
4. Melakukan koordinasi antara tim kerja dan bersinergi dengan sub bagian administrasi umum;
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas;
6. Menyusun laporan kegiatan dan menyampaikan laporan kepada pimpinan;
7. Melakukan telaah terhadap pelaksanaan program;
8. Pelaksanaan pengembangan layanan unggulan Labkesmas;
9. Pengelolaan data dan pelayanan informasi laboratorium serta promosi layanan publik dan kehumasan;
10. Pelaksanaan sistem rujukan laboratorium;
11. Menerima dan membuat surat penawaran;
12. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan terkait lingkup layanan;
13. Pelaksanaan bimbingan teknis Labkesmas di wilayah binaan;
14. Melakukan survei kepuasan layanan dan penanganan pengaduan.

1. Pelayanan Jasa Pengujian Laboratorium Balai Besar Labkesmas Jakarta

Nomor Kontak

Email : prola.bblkmjkt@gmail.com

Call Center : 0812-9000-3610 (wa only)

Jam Pelayanan

Senin s/d Kamis : 08.00-16.00 WIB

Jumat : 08.00-16.30 WIB

Layanan Sampel Reguler : pada hari kerja

Layanan Sampel KLB : 24 jam

Sumber Informasi Layanan

Instagram : @labkesmasjakarta

Facebook : Labkesmas Jakarta

Email : prola.bblkmjkt@gmail.com

Maklumat Pelayanan

"Pimpinan beserta segenap staf Balai Besar Labkesmas Jakarta menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan secara profesional sesuai standar yang ditetapkan, dan melakukan peningkatan pelayanan serta inovasi secara terus-menerus.

Apabila pelayanan yang dilakukan tidak sesuai standar, kami siap menerima konsekuensi sesuai ketentuan yang berlaku."



Gambar 3. 109 Jenis Pelayanan : Sampel PNBP dan Sampel Program



Gambar 3. 110 Jenis Pelayanan : Sampel diantar



Gambar 3. 111 Jenis Pelayanan : Sampel Program

List Layanan Pemeriksaan Laboratorium Balai Besar Labkesmas Jakarta

LAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM FISIKA KIMIA AIR

Tabel 3. 14 Pengujian Air Minum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2023

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK	
	Fisika Kimia			
1	Bau*	Organoleptik	Rp	2.000
2	Total zat padat terlarut	SNI-6989.27-2019	Rp	9.000
3	Kekeruhan	SNI 06-6989.25-2005	Rp	10.000
4	Suhu	SNI-06-6989.23-2005	Rp	2.000
5	Warna*	SNI-06-6989.24-2005	Rp	7.000
6	Alumunium (Al)*	SNI-6989.34-2009	Rp	60.000
7	Arsen (As)	SNI-06-6989.54-2005	Rp	60.000
8	Besi (Fe)	SNI-06-6989.84-2019	Rp	50.000
9	Fluorida (F)	SNI-06-6989.29-2005	Rp	9.000
10	Kadmium (Cd)*	SNI-06-6989.16-2004	Rp	50.000
11	Timbal *	SNI-06-6989.8-2004	Rp	50.000
12	Mangan (Mn)	SNI-06-6989.84-2019	Rp	50.000
13	Nitrat (sebagai NO3-)*	SNI-06-2480-1991	Rp	9.000
14	Nitrit (sebagai NO2-)	SNI-06-6989.9-2004	Rp	9.000
15	pH	SNI-6989.11-2019	Rp	10.000
16	Kromium, val. 6*	APHA 3500-Cr-B,2017	Rp	20.000
17	Sisa Klor*	APHA 4500-Cl,2017	Rp	10.000
	Mikrobiologi			
1	Total Coliform	APHA Edisi 23 Tahun 2017 : 9221 B dan J	Rp	77.000
2	E.coli		Rp	88.000
Total			Rp	582.000

Tabel 3. 15 Pengujian Air Bersih Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2023

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK	
	Fisika Kimia			
1	Kekeruhan	SNI-06-6989.25-2005	Rp	10.000
2	Warna *	SNI-06-6989.24-2005	Rp	7.000
3	Zat Padat terlarut (TDS)	SNI-6989.27-2019	Rp	9.000
4	Suhu	SNI-06-6989.23-2005	Rp	2.000
5	Bau *	Organoleptik	Rp	2.000
6	pH	SNI-6989.11-2019	Rp	10.000
7	Besi	SNI-6989.84-2019	Rp	50.000
8	Mangan	SNI-6989.84-2019	Rp	50.000
9	Nitrat, sebagai N *	SNI-06-2480-1991	Rp	9.000
10	Nitrit, sebagai N	SNI-06-6989.9-2004	Rp	9.000
11	Kromium, val 6 *	APHA 3500-Cr-B,2017	Rp	20.000
	Mikrobiologi			
1	Total Coliform	APHA Edisi 23 Tahun 2017 : 9221 B dan J	Rp	77.000
2	E.coli		Rp	88.000
Total			Rp	343.000

Tabel 3. 16 Pengujian Air Hemodialisa (Standar AAMI Tahun 2019)

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK	
	Kimia			
1	Kalsium (Ca)*	SNI-6989.69-2009	Rp	7.000
2	Magnesium (Mg)*	SNI-06-6989.12-2004	Rp	7.000
3	Kalium (K)*	SNI-6989.69-2009	Rp	27.000
4	Sodium (Na)*	APHA 22ND 3111B ed 2012	Rp	27.000
5	Arsenic (As)	SNI-06-6989.54-2005	Rp	60.000
6	Kadmium (Cd)*	SNI-06-6989.16-2004	Rp	50.000
7	Chromium	SNI-6989.65-2009 + Standart Methode 23rd 3030B & 3113 B Edition 2017	Rp	50.000
8	Timbal (Pb)*	SNI-06-6989.8-2004	Rp	50.000
9	Selenium (Se)	SNI -06-2475-1991/APHA 23ND 3111.B ed 2017	Rp	55.000
10	Perak (Ag)*	SNI-06-6989.33-2005	Rp	50.000
11	Aluminium (Al)*	SNI-6989.34-2009	Rp	60.000
12	Flourida (F)	SNI-06-6989.29.2005	Rp	9.000
13	Nitrat*	SNI-06-2480-1991	Rp	9.000
14	Sulfat (SO4)	SNI-6989.20-2009	Rp	9.000
15	Seng (Zn)	SNI-6989.7-2009	Rp	50.000
16	Sisa Khlor*	APHA 4500-Cl-2017	Rp	10.000
	Mikrobiologi			
1	Jumlah Kuman	(POUR PLATE METHODE) Standard Method 24 th Edition 2023: 9215B	Rp	60.000
Total			Rp	590.000

Tabel 3. 17 Pengujian Air Limbah Domestik Berdasarkan PerMenLHK No 68 Tahun 2016

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK	
	Kimia			
1	pH	SNI-6989.11-2019	Rp	10.000
2	BOD	APHA 5210 B-2017	Rp	27.000
3	COD	APHA 522 O.C -2017	Rp	37.000
4	TSS	SNI 06-6989.3-2004	Rp	9.000
5	Minyak lemak *	SNI-6989.10-2011	Rp	32.000
6	Amoniak (NH3)	SNI-06-6989.30.2005	Rp	9.000
	Mikrobiologi			
1	Total Coliform	TABUNG GANDA (MPN) APHA 23 rd Edition 2017. Part 9221 B, C	Rp	77.000
Total			Rp	201.000

Tabel 3. 18 Pengujian Air Sungai/Kali/Danau Berdasarkan PP Nomor 22 Tahun 2021

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK	
	Kimia			
1	Residu Terlarut	SNI-6989.27-2019	Rp	9.000
2	Residu Tersuspensi	SNI-6989.3-2019	Rp	9.000
3	pH	SNI-6989.11-2019	Rp	10.000
4	BOD ₅	APHA 5210 B-2017	Rp	27.000
5	COD	SNI-6989.2:2009	Rp	37.000
6	DO	APHA 4500 O.C -2017	Rp	13.000
7	Sulfat	SNI-06-6989.31-2005	Rp	9.000
8	Khlorida	SNI-6989.19-2009	Rp	12.000
9	Nitrit sbg. N	SNI-06-6989.9-2004	Rp	9.000
10	NH ₃ -N	SNI-06-6989.30.2005	Rp	16.000
11	Total Fosfat	SNI-06-6989.31-2005	Rp	17.000
12	Fluorida	SNI-06-6989.29.2005	Rp	9.000
13	Sianida*	EPA 335.2, ISO 6703	Rp	27.000
14	Khlorin bebas*	APHA 4500-Cl,2017	Rp	7.000
15	Arsen	SNI-06-6989.54 . 2005	Rp	60.000
16	Selenium	SNI-06-2475-1991/APHA 22ND 3111.8 ed 2017	Rp	55.000
17	Besi	SNI-6989.4-2009	Rp	50.000
18	Kadmium*	SNI-06-6989-16-2004	Rp	50.000
19	Mangan	SNI-6989.5-2009	Rp	50.000
20	Nikel (Ni)	SNI-6989.18-2009	Rp	50.000
21	Seng (Zn)	SNI-6989.7-2009	Rp	50.000
22	Tembaga (Cu)	SNI-6989.6-2009	Rp	50.000
23	Timbal*	SNI-06-6989.8-2004	Rp	50.000
24	Khrom (VI)	APHA 3500-Cr-B,2017	Rp	20.000
25	Minyak & lemak*	SNI-6989.10-2011	Rp	32.000
26	Surfaktan Anionik	SNI-06-6989.51-2005	Rp	21.000
27	Senyawa Fenol sbg Fenol*	SNI-06-2469-1991	Rp	16.000
	Mikrobiologi			
1	Total Coliform	Tabung Ganda (MPN) APHA 23rd Edition 2017.Part 9221 B, C dan E	Rp	77.000
2	Fecal Coliform		Rp	80.000
Total			Rp	991.000

LAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM BIOLOGI LINGKUNGAN

Tabel 3. 19 Makanan,Usap Alat Makan/Medis Berdasarkan Permenkes 1096 Tahun 2011

No	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK
1	Jumlah Kuman	(POUR PLATE METHODE) Departemen Kesehatan, Petunjuk Pemeriksaan Mikrobiologi Usap Alat Masak dan Usap Alat Makan 1991 : 6-9	Rp 60.000
2	E.coli	TABUNG GANDA (MPN) APHA 23 rd Edition 2017.Part 9221 B, C	Rp 88.000
Total			Rp 148.000

Tabel 3. 20 Usap Lantai/Dinding/Linen Berdasarkan Permenkes 07 Tahun 2019

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK
1	Jumlah Kuman	(POUR PLATE METHODE) Departemen Kesehatan, Petunjuk Pemeriksaan Mikrobiologi Usap Alat Masak dan Usap Alat Makan 1991 : 6-9	Rp 60.000

Tabel 3. 21 Usap Alat Medis

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK
1	Jumlah Kuman	(POUR PLATE METHODE)	Rp 60.000

Tabel 3. 22 Udara Ruang Berdasarkan Permenkes 02 Tahun 2023

NO	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK
1	Jumlah Kuman*	Impaction/Tumbukan	Rp 60.000

Tabel 3. 23 Lain-Lain

No	PARAMETER	METODE	HARGA PER TITIK
1	Legionella* (air)	Kultur	Rp 580.000
2	Legionella* (air)	PCR	Rp 250.000
3	Pseudomonas sp* (air,padat)	Membran Filter , APHA 23rd Edition 2017.	Rp 42.000/80.000

LAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM FISIKA KIMIA UDARA

Tabel 3. 24 Udara Bebas / Ambient Berdasarkan PP RI No. 22 Tahun 2021

No	Parameter Kimia Udara	Metode Pengujian	Harga
1	Sulfur Dioksida (SO ₂)	SNI 7119-7:2017	Rp 45 000
2	Nitrogen Oksida (NO ₂)	SNI 7119-2:2017	Rp 45 000
3	Oksidan (O ₃)	SNI 7119-8:2017	Rp 45 000
4	PM ₁₀ *	SNI 7119-15:2016	Rp 500 000
5	PM _{2,5} *	SNI 7119-14:2016	Rp 500 000
6	Partikulat Total	SNI 7119-3:2017	Rp 500 000
7	Timbal (Pb)	SNI 7119-4:2017	Rp 100 000
8	Karbon Monoksida*	Direct Reading	Rp 45 000
9	Suhu Udara*	Direct Reading	Rp 13 000
10	Kelembaban*	Direct Reading	Rp 13 000
11	Tekanan Udara*	Direct Reading	Rp 13 000
12	Arah dan Kecepatan Angin*	Direct Reading	Rp 13 000
Total			Rp 1 832 000

Tabel 3. 25 Udara Ruang Berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2023

No	Parameter Kimia Udara	Metode Pengujian	Harga
1	Sulfur Dioksida (SO ₂) *	LB III 7.2.KG 1	Rp 45 000
2	Nitrogen Oksida (NO ₂) *	LB III 7.2.KG 8	Rp 45 000
3	PM ₁₀ *	Direct Reading	Rp 68 000
4	PM _{2,5} *	Direct Reading	Rp 68 000
5	Timbal (Pb) *	SNI 7119-4:2017	Rp 100 000
6	Karbon Dioksida*	Direct Reading	Rp 30 000
7	Karbon Monoksida*	Direct Reading	Rp 45 000
8	Suhu Udara*	Direct Reading	Rp 13 000
9	Kelembaban*	Direct Reading	Rp 13 000
10	Tekanan Udara*	Direct Reading	Rp 13 000
Total			Rp 440 000

Tabel 3. 26 Udara Ruang Berdasarkan Permenakertrans No. 5 Tahun 2018

No	Parameter Kimia Udara	Metode Pengujian	Harga
1	Sulfur Dioksida (SO ₂)*	LB III 7.2.KG 1	Rp 45 000
2	Nitrogen Oksida (NO ₂)*	LB III 7.2.KG 8	Rp 45 000
3	Amonia (NH ₃)*	SNI 19-7119.1-2005	Rp 45 000
4	Hidrogen Sulfida (H ₂ S)*	James P Lodge	Rp 45 000
5	Timbal (Pb)*	LB III 7.2.KG 7	Rp 100 000
6	Partikulat Total	SNI 16-7058-2004	Rp 155 000
7	Karbon Monoksida*	Direct Reading	Rp 45 000
8	Suhu Udara*	Direct Reading	Rp 13 000
9	Kelembaban*	Direct Reading	Rp 13 000
10	Tekanan Udara*	Direct Reading	Rp 13 000
Total			Rp 519 000

Tabel 3. 27 Udara Emisi Cerobong Berdasarkan SK Gub DKI No. 670 Thn 2000 / Menlh No.13 Tahun 1995

NO	PARAMETER	METODE PENGUJIAN	HARGA
1	Partikel*	SNI 7117-21:2021	Rp 155 000
2	Amonia (NH ₃)*	SNI 19-7117.6-2005	Rp 45 000
3	Hidrogen Sulfida (H ₂ S)	SNI 19-7117.7-2005	Rp 45 000
4	Sulfur Dioksida (SO ₂)	SNI 7117-18:2009	Rp 45 000
5	Nitrogen Oksida (NO ₂)*	SNI 19-7117.5-2005	Rp 45 000
6	HCL	SNI 19-7117.8-2005	Rp 40 000
7	HF	SNI 19-7117.9-2005	Rp 45000
8	Gas Klorin *	Bapedal 770-0011-1996	Rp 30 000
9	Opasitas*	SNI 19-7117.11-2005	Rp 45 000
10	Arsen (As)*	AAS	Rp 100 000
11	Antimon (Sb)*	AAS	Rp 100 000
12	Kadmium (Cd)*	AAS	Rp 100 000
13	Seng (Zn)*	AAS	Rp 100 000
14	Timah Hitam *	AAS	Rp 100 000
Total			Rp 995 000

Tabel 3. 28 Udara Emisi Genset Men LH No 11 Tahun 2021

NO	GENSET >500 KVA	METODE PENGUJIAN	HARGA
1	Nox*	SNI 19-7117.5-2005	Rp 45 000
2	CO*	Gas Analyzer	Rp 45 000
3	Debu*	SNI 7117-21:2021	Rp 155 000
4	Sox	SNI 7117-18:2009	Rp 45 000
Total			Rp 290 000

Tabel 3. 29 Pemeriksaan Fisika

No	PARAMETER	METODE PENGUJIAN	HARGA
1	Kebisingan Sesaat	SNI 7231:2009	Rp 15 000.00
2	Kebisingan Continue (24 Jam)	SNI 8427:2017	Rp 185 000.00
3	Pencahayaan	SNI 7062:2019	Rp 13 000.00
4	Iklim Kerja (ISBB)	SNI 7061:2019	Rp 45 000.00

Tabel 3. 30 Layanan Pemeriksaan Laboratorium Kimia Padat

No	PARAMETER	METODE	HARGA
1	Uji TCLP	SNI 8808 : 2019	Rp 500.000
2	Kadmium	Standart Methode 23rd Edition 2017, Methode 3111B	Rp 70.000
3	Tembaga		Rp 70.000
4	Timbal		Rp 70.000
5	Seng		Rp 70.000
6	Perak		Rp 65.000
7	Arsen		Standart Methode 23rd Edition 2017, Methode 3113B
8	Selenium		Rp 115.000
Total			Rp 1.075.000

Tabel 3. 31 Pemeriksaan Rapid Test Makanan / Minuman

No	PARAMETER	METODE	HARGA
1	Arsen *	Rapid Test	Rp 67.000
2	Sianida *	Rapid Test	Rp 50.000
3	Formalin *	Rapid Test	Rp 67.000
4	Borax *	Rapid Test	Rp 35.000
5	Nitrit *	Rapid Test	Rp 40.000
6	Rhodamin B *	Rapid Test	Rp 36.000
7	Metyl Yelow *	Rapid Test	Rp 35.000
8	Timbal *	Rapid Test	Rp 50.000
9	Merkury *	Rapid Test	Rp 37.000

Tabel 3. 32 Layanan Laboratorium Kalibrasi

NO.	JENIS ALAT	JUMLAH TITIK	TARIF (Rp)
	KALIBRASI		
1	Pipet Volume *		100.000
2	Pipet Ukur		75.000
3	Labu Ukur		100.000
4	Buret		100.000
5	Gelas Ukur		100.000
	Timbangan		
6	Analitik		250.000
7	Anak Timbangan per buah		75.000
8	Anak timbangan per set (mak 15 buah)		700.000
9	Anak Timbangan per set (mak 20 buah)		925.000
10	Anak timbangan per set (mak 25 buah)		1.150.000
11	Anak Timbangan per set (mak 30 buah)		1.375.000
12	Spektrofotometer		600.000
	Termometer		
13	Gelas Total imersion		150.000
14	Gelas partial Imersion		135.000
15	Digital		150.000
	Digital Enclosure		
16	Oven	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
17	Waterbath	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
18	Inkubator	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000

NO.	JENIS ALAT	JUMLAH TITIK	TARIF (Rp)
19	Lemari Sampel	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
20	Autoclave *	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
21	COD Reactor *	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
22	BOD Reactor *	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
23	Furnace *	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
24	Oil Bath *	1 titik uji	350.000
		2 titik uji	450.000
		3 titik uji	500.000
25	Hygrometer *		400.000
26	Lux meter		200.000
27	Micropipet *		144.000
28	Hot Plate *		200.000
29	Turbidity meter		200.000
30	Konduktor meter		200.000
31	pH-meter		94.000
32	Pipetter Fixed Volume		100.000
33	Pipetter adjustable volume (multi channel)		500.000

LAYANAN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI DAN BIOMOLEKULER

Tabel 3. 33 Pemeriksaan Virus Metode PCR

No	Parameter Uji	Metode Uji	Tarif PNBP
1	Identifikasi Hantavirus Jenis sampel: Nasopharyngeal/oropharyngeal swab	<i>Reverse transcriptase</i> Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) dan elektroforesis	Rp. 150.000
2	Identifikasi Virus Monkeypox Jenis sampel: Swab lesi, swab nasofaring/orofaring	Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 250.000
3	Identifikasi Virus Influenza (Type A/Type B/Subtype H1pdm09/Subtype H3/Subtype H5) Jenis sampel: Nasal/throat swab	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR) (terakreditasi ISO/SNI 17025)	Rp. 300.000
4	Identifikasi Virus Dengue (Serotype Den-1, Den-2, Den-3, Den-4) Jenis sampel: Serum darah	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 300.000
5	Identifikasi Virus Chikungunya Jenis sampel: Serum darah	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 300.000
6	Identifikasi Virus Zika Jenis sampel: Serum darah, urine	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 300.000
7	Identifikasi SARS-CoV-2 Jenis sampel: Nasopharyngeal/oropharyngeal swab	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR) (terakreditasi ISO/SNI 17025)	Rp. 300.000
8	Identifikasi MERSCoV Jenis sampel: Nasopharyngeal/oropharyngeal swab	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 300.000
9	Identifikasi Virus Hepatitis A Jenis sampel: Serum darah	Polymerase Chain Reaction (PCR) dan elektroforesis	Rp. 150.000
10	Identifikasi Virus Japanese encephalitis Jenis sampel: Serum darah	Polymerase Chain Reaction (PCR) dan elektroforesis	Rp. 150.000
11	Identifikasi Rotavirus Jenis sampel: Feses, rectal swab	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 300.000
12	Identifikasi HPV Jenis sampel: Urine, swab serviks	<i>Reverse transcriptase</i> Real Time Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR)	Rp. 300.000

Tabel 3. 34 Pemeriksaan Mikrobiologi Rectal Swab untuk Penjamah Makanan Sesuai Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

No	Parameter Uji	Metode Uji	Tarif PNB
1	Identifikasi <i>E.coli</i> patogen	Kultur dan identifikasi bakteri	Rp. 88.000
2	Identifikasi <i>Salmonella</i> sp.	Kultur dan identifikasi bakteri	Rp. 150.000
3	Identifikasi <i>Shigella</i> sp.	Kultur dan identifikasi bakteri	Rp. 150.000
4	Identifikasi <i>Vibrio cholerae</i>	Kultur dan identifikasi bakteri	Rp. 150.000

Tabel 3. 35 Pemeriksaan Bakteri/Parasit Metode Kultur dan Identifikasi/Mikroskopis/PCR

No	Parameter Uji	Metode Uji	Tarif PNB
1	Identifikasi <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Kultur dan identifikasi bakteri (terakreditasi SNI/ISO 17025)	Rp. 210.000
2	Uji toksisitas <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Polymerase Chain Reaction (PCR) dan Electroforesis (terakreditasi SNI/ISO 17025)	Rp. 150.000
3	Identifikasi <i>Staphylococcus</i> sp.	Kultur dan identifikasi bakteri	Rp. 150.000
4	Identifikasi <i>Bacillus</i> sp.	Kultur dan identifikasi bakteri	Rp. 150.000
5	Identifikasi <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Mikroskopis BTA	Rp. 24.000
6	Identifikasi Mikrofilaria	Mikroskopis	Rp. 50.000
7	Identifikasi Plasmodium Jenis sampel: apusan darah tepi	Mikroskopis (terakreditasi SNI/ISO 17025)	Rp. 50.000
	Jenis sampel: dry blood spot	Polymerase Chain Reaction (PCR) dan Electroforesis	Rp. 150.000
8	Identifikasi Bakteri <i>Leptospira</i> sp. Jenis sampel: whole blood, serum	Real Time Polymerase Chain Reaction (qPCR)	Rp. 250.000
9	Identifikasi Bakteri <i>Legionella</i> sp/ <i>Legionella pneumophilla</i> Jenis sampel: Sputum, Aspirat Endotracheal, BAL	Polymerase Chain Reaction (PCR) dan elektroforesis	Rp. 150.000
10	Identifikasi Kusta Jenis sampel: kerokan kulit	Polymerase Chain Reaction PCR) dan elektroforesis	Rp. 150.000

Tabel 3. 36 Layanan Laboratorium Patologi Klinik & Immunologi

JENIS PEMERIKSAAN	TARIF
JE (<i>Japanese encephalitis</i>) – ELISA *	Belum ada Tarif PNB
Viral Load HIV *	Rp 300.000,-
Viral Load Hepatitis C *	Rp 300.000,-
Campak – ELISA *	Rp 330.000,-
HbA1C *	Rp 145.000,-
Rubella – ELISA *	Belum ada Tarif PNB

Tabel 3. 37 LAYANAN LABORATORIUM VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT

No	JENIS PEMERIKSAAN	SATUAN	TARIF
1	Identifikasi Larva Nyamuk/Nyamuk Dewasa	per parameter/ pemeriksaan	Rp25.000
2	Identifikasi Tikus	per parameter/ pemeriksaan	Rp25.000
3	Identifikasi Pinjal	per parameter/ pemeriksaan	Rp25.000
4	Identifikasi Kecoa	per parameter/ pemeriksaan	Rp25.000
5	Identifikasi Larva Lalat/Lalat Dewasa	per parameter/ pemeriksaan	Rp25.000
6	Uji Insektisida		
	1. Bioassay Test		
	- Sampel Koloni dari Laboratorium	Per pengujian	Rp90.000
	- Sampel Koloni dari Lapangan	Per pengujian	Rp130.000
	2. Susceptibility Test		
	- Sampel Koloni dari Laboratorium	Per pengujian	Rp125.000
	- Sampel Koloni dari Lapangan	Per pengujian	Rp175.000
7	Insektisida untuk Program (Uji Tingkat Perumahan)		
	1. Bioassay Test (IRS)/Kelambu		
	- Sampel Koloni dari Laboratorium	per pengujian/spesies	Rp125.000
	- Sampel Koloni dari Lapangan	per pengujian/spesies	Rp130.000
	2. Bioassay Test (Fogging)	Per pengujian	Rp275.000
8	Insektisida Rumah Tangga (Laboratorium)		
	1. Uji Obat Nyamuk Bakar (Glass Camber dan PitGrady Chamber)	per pengujian per 2 spesies	Rp90.000
	2. Uji Obat Nyamuk Aerosol (Glass Camber dan Pit Grady Chamber)	per pengujian per 2 spesies	Rp90.000
9	Penyediaan Hewan Percobaan		
	1. Nyamuk Suseptibel		
	- Perusahaan	per ekor	Rp2.000
	- Peneliti dan Mahasiswa strata 2/strata 3	per ekor	Rp750
	- Mahasiswa Strata 1	per ekor	Rp350

Tabel 3. 38 Layanan Peningkatan Kapasitas SDM

NO	MAGANG (1-3 HARI)	PNBP
1	Teknis Laboratorium	
	Kimia terbatas	Rp 100.000
	Kimia lengkap	Rp 300.000
	Biologi	Rp 100.000
	KF Gas	Rp 200.000
	KF Padat Cair	Rp 200.000
	Teknis Teknologi Tepat Guna	Rp 100.000
	Teknis K3 Laboratorium	Rp 100.000
	Teknis Pengolahan / Pengelolaan limbah	Rp 100.000
	Teknis Lab Entomologi	Rp 100.000
	Teknis Lab Kalibrasi	Rp 100.000
2	Surveilans Epidemiologi	
	Manajemen Data	Rp 100.000
	Pemetaan	Rp 100.000
	Penanggulangan KLB	Rp 100.000
	Pelatihan Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL)	Rp 100.000

Tabel 3. 39 Praktik mahasiswa/magang

NO	PRAKTIK MAHASISWA (per minggu)	PNBP
1	Diploma 3	Rp 50.000
2	Diploma 4 / Strata 1	Rp 80.000
3	Strata 2	Rp 140.000

NO	PENELITIAN	PNBP
1	Diploma 3	Rp 80.000
2	Diploma 4	Rp 120.000
3	Strata 1	Rp 140.000
4	Strata 2	Rp 500.000

NO	PELATIHAN	PNBP
1	Latihan Kerja	
	Diploma 3 dan Strata 1	Rp 10.000
	Strata 2 dan Strata 3	Rp 12.000
2	Pelatihan Entomologi dan Parasitologi Malaria	
	Mahasiswa	Rp 100.000
	Instansi/Umum	Rp 450.000
3	Wisata Ilmiah Dunia Vektor dan Reservoir Penyakit (per orang)	Rp2.000

Keterangan : * belum terakreditasi

2. TOTAL SPESIMEN DAN SAMPEL PENGUJIAN LABORATORIUM BALAI BESAR LABKESMAS JAKARTA

Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Tim Kerja Program Layanan adalah menyiapkan jadwal penerimaan dan pengambilan contoh uji, registrasi dan pendistribusian contoh uji, pencatatan ulang data registrasi dan distribusi, menyiapkan surat pengantar laporan hasil uji laboratorium, melakukan rekapitulasi serta menyerahkan laporan hasil uji laboratorium tepat waktu dan melakukan survey kepuasan terhadap penerima layanan.

Realisasi pemeriksaan sampel dari mulai pengambilan contoh uji sampai dengan penerbitan Lembar Hasil Uji (LHU) total mencapai 17.692 spesimen/ sampel dengan rincian sebagai berikut :

- 6.503 spesimen di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi dan Biomolekuler, dengan rincian :
 - PCR Influenza : 748 spesimen
 - PCR Dengue : 141 spesimen
 - PCR Chikungunya : 239 spesimen
 - PCR Zika : 132 spesimen
 - PCR COVID-19 : 857 spesimen
 - WGS COVID-19 : 88 spesimen
 - PCR MERSCOV : 1 spesimen
 - PCR Hepatitis A : 23 spesimen
 - PCR Hantavirus : 82 spesimen
 - PCR Monkey Pox : 457 spesimen
 - Kultur (Mikroskopis, uji biokimia, PCR) *C. diphtheriae* : 2.159 spesimen
 - Kultur & serologi *E. coli* pathogen : 306 spesimen
 - Kultur Salmonella sp : 78 sampel
 - Kultur Shigella sp : 7 sampel
 - Kultur Vibrio sp : 7 sampel

- TCM Tuberculosis : 492 spesimen
 - PCR Leptospira : 334 spesimen
 - RDT Leptospira : 15 spesimen
 - Kermak (*E. coli*, *S. typhi*, *Shigella sp.*, *V. cholera*) : 1 spesimen
 - Mikroskopis Malaria : 305 spesimen
 - PCR Malaria : 10 spesimen
 - Mikroskopis Filaria : 13 spesimen
 - Mikroskopis Telur Cacing : 8 spesimen
2. 829 spesimen di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan Imunologi, dengan rincian :
- ELISA Japanese Encephalitis : 51 spesimen
 - ELISA Campak : 466 spesimen
 - ELISA Rubella : 55 spesimen
 - TCM HCV : 55 spesimen
 - TCM HPV-DNA : 91 spesimen
 - Skrining Kesehatan (HbA1C, Asam Urat, Kolesterol, Gula Darah Puasa, Gula Darah 2 jam, HbSAg) : 120 spesimen
3. Spesimen/sampel di Instalasi Laboratorium Kesehatan Lingkungan dan VBPP berjumlah 9.523, dengan rincian:
- 461 Sampel Fisika Kimia Zat Cair (air minum, air bersih, air hemodialisa, limbah cair dan air badan air)
 - 1.209 Sampel Fisika Kimia Udara (udara bebas, udara ruang, udara emisi, kebauan, kebisingan, pencahayaan, suhu, kelembapan, ISBB)
 - 712 Sampel Fisika Kimia Zat Padat dan B3 (TCLP, logam dan B3 makanan, logam pada sedimen)
 - 1.781 Sampel Biologi Lingkungan (limbah cair, air bersih, air hemodialisa, air minum, air permukaan, usap alat makan, usap alat masak, usap alat medis, usap dinding, usap lantai, usap linen, makanan, Legionella, jumlah kuman, udara ruang, Pseudomonas, Salmonella)
 - 5.587 Sampel Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (identifikasi nyamuk, identifikasi larva, identifikasi tikus, PCR Dengue, PCR Chikungunya, PCR Zika, PCR Leptospira, PCR Hantavirus, deteksi Wolbachia)
4. Kalibrasi peralatan laboratorium di Instalasi Sarana Prasarana Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG berjumlah 837, dengan rincian :
- Inkubator : 119 alat
 - Waterbath : 5 alat
 - Refrigerator : 13 alat
 - Oven : 4 alat
 - BOD Inkubator : 30 alat
 - Autoclave : 6 alat
 - Thermometer digital : 13 alat
 - Timbangan elektronik : 17 alat
 - Pipet volume : 66 alat
 - Pipet ukur : 23 alat
 - Labu ukur : 39 alat
 - Buret : 2 alat
 - Gelas ukur : 12 alat
 - Mikropipet : 1 alat
 - pH meter : 139 alat
 - Conductivity meter : 147 alat

- Turbidimeter : 3 alat
- Spektrofotometer : 159 alat
- DO meter : 1 alat
- Thermohigrometer : 12 alat
- Luxmeter : 26 alat

3. PENGEMBANGAN KEMAMPUAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Beberapa pengembangan kemampuan pemeriksaan laboratorium sudah dilaksanakan oleh Substansi Pengembangan Teknologi Laboratorium-BBTKLPP Jakarta dalam kurun waktu 2022-2023 dan Tim Kerja Program Layanan-Balai Besar Labkesmas Jakarta pada tahun 2024.

Tahun 2022, dilakukan Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Campak & Rubella serta Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Anti Mikroba Resisten. Untuk pemeriksaan Campak & Rubella saat ini Balai Besar Labkesmas Jakarta telah menjadi salah satu LabSubNas Rujukan Campak & Rubella, sedangkan untuk pemeriksaa Anti Mikroba Resisten spesifik pada resistensi *E. coli* pathogen pada 14 (empat belas jenis) antibiotik. Untuk tahun 2023, terdapat 4 (empat) pengembangan kemampuan pemeriksaan di laboratorium pengujian faktor risiko lingkungan serta 4 (empat) pengembangan kemampuan pemeriksaan di laboratorium pengujian penyakit. Keseluruhannya berhasil untuk dikembangkan, kecuali Sekuensing Kusta dikarenakan alat yang tersedia di BBTKLPP Jakarta tidak *compatible*, di mana Sekuensing Kusta menggunakan metode *Sanger*, sedangkan alat sekuensing di BBTKLPP Jakarta adalah *Next Generation Sequencing*.

Untuk tahun 2024 di mana telah menjadi Balai Besar Labkesmas Jakarta, pengembangan mulai lebih diarahkan untuk menunjang peningkatan PNPB dan untuk persiapan rencana menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Pengembangan yang dilakukan pada tahun 2024 adalah Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan HPV-DNA, Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Demam Typhoid metode Kultur, Tubex dan Widal, serta Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Endotoksin pada Air Hemodialisa. Untuk pemeriksaan HPV-DNA dan Demam Typhoid sudah berhasil dikembangkan dan sudah tertuang pola tarifnya di Tarif PNPB Balai Besar Labkesmas Jakarta sehingga siap untuk menerima sampel, sedangkan untuk pemeriksaan Endotoksin pada Air Hemodialisa berhasil dikembangkan juga namun masih dalam proses pengajuan pola tarifnya di Tarif PNPB Balai Besar Labkesmas Jakarta untuk selanjutnya dapat menerima pemeriksaan tersebut, khususnya untuk Sampel PNPB.

Tabel 3. 40 Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BBTKLPP Jakarta

Jenis Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium		
2022	2023	2024
- Campak - Rubella - Anti Mikroba Resisten (<i>E. coli</i> pathogen)	- Kultur Diare - <i>Genotyping</i> Malaria - Sekuensing Kusta - WGS TB - Total Merkuri	- Endotoksin - HPV-DNA - Demam Typhoid (Kultur, Tubex dan Widal))

	- BOD <i>Respirometric</i> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> - Kultur <i>Legionella</i>	
--	--	--

4. Temu Pelanggan Balai Besar Labkesmas Jakarta

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan, Balai Besar Labkesmas Jakarta merencanakan kegiatan pertemuan pelanggan di tahun 2024. Tujuan utama kegiatan ini adalah meningkatkan Pelayanan Prima BB Labkesmas Jakarta. Pada Temu Pelanggan ini, disampaikan informasi terkini pelayanan laboratorium di Balai Besar Labkesmas Jakarta serta menampung saran, masukan dan kritikan pelanggan secara langsung terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh Balai Besar Labkesmas Jakarta. Selain itu, kegiatan tersebut juga sebagai wujud Transformasi Kesehatan terkait Pelayanan Publik. Penyampaian informasi yang dimaksud terkait dengan kejelasan informasi, penerimaan sampel, pemeriksaan sampel, serta kelayakan atas mutu hasil pemeriksaan yang dirasakan oleh setiap pelanggan/konsumen Balai Besar Labkesmas Jakarta. Selain itu perlu dilakukan juga edukasi kepada pelanggan terkait pengambilan sampel untuk laboratorium yang sudah teregistrasi Laboratorium Lingkungan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, sehingga didapatkan hasil pemeriksaan sampel yang akurat dan representatif. Kegiatan ini juga sudah di publikasikan di media informasi Balai Besar Labkesmas Jakarta.

- a. Temu Pelanggan Batch I dilaksanakan tanggal 14 Juni 2024 di Hotel Harper Cawang, Jakarta Timur. Kegiatan ini cukup mendapat antusias dari para pelanggan, baik dari pelanggan sampel PNPB maupun pelanggan sampel program. Kegiatan ini dihadiri oleh 50 orang pelanggan sampel PNPB dan 19 orang pelanggan sampel program. Dalam kegiatan ini, diberikan juga penghargaan Pelanggan Terbaik untuk Sampel PNPB dan Pelanggan Terbaik untuk Sampel Program sebagai bentuk penerapan reward kepada para pelanggan yang sudah menggunakan jasa Balai Besar Labkesmas Jakarta dan pada prosesnya sangat kooperatif untuk menghasilkan kerjasama yang baik dan hasil laboratorium yang tepat, cepat dan akurat.
- b. Temu Pelanggan Batch II dilaksanakan pada tanggal 2 September 2024 di Hotel Amaroossa Bekasi. Sasaran utama pertemuan Batch II ini adalah calon pelanggan baru BB Labkesmas Jakarta. Temu Pelanggan Batch II dilaksanakan dengan Lokasi di Kota Bekasi untuk memfasilitasi sasaran undangan calon pelanggan baru yang banyak berasal dari Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi, dengan lokasi di Hotel Amaroossa Grande, Bekasi Barat dengan pertimbangan kemudahan transportasi umum seperti LRT dan KRL untuk tetap mempermudah akses undangan calon pelanggan dari Jakarta dan Bogor. Kegiatan ini dihadiri oleh 81 undangan yang hadir dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Labkesda Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Pengelola Kawasan Industri, Perguruan Tinggi, Pengelola Apartemen serta Industri dari wilayah Jabodebek dan Karawang.
- c. Temu Pelanggan Batch III kegiatan dilaksanakan pada tanggal 25 November 2024 di Hotel Ibis Style Simatupang Jakarta Selatan. Sasaran utama pertemuan Batch III ini adalah calon pelanggan baru Balai Besar Labkesmas Jakarta dari wilayah Daerah Khusus Jakarta. Kegiatan ini dihadiri oleh 75 undangan yang hadir dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas Kecamatan, Rumah Sakit, industri, hotel, pengelola apartemen serta pengelola pusat perbelanjaan.



5. Target dan Realisasi Penerimaan PNBP

Tim Kerja Program Layanan merupakan salah satu tim kerja di Balai Besar Labkesmas Jakarta yang memiliki visi meningkatkan kinerja menuju pelayanan prima. Tujuannya untuk melayani kebutuhan konsumen secara maksimal, pencapaian target PNBP, dan output PNBP dapat menunjang DIPA dalam rangka memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana penunjang laboratorium.

Tabel 3. 41 Rekapitulasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Tahun 2022-2024

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2022	Rp920.000.000	Rp 1.133.058.000	123%
2023	Rp1.012.000.000	Rp 862.103.000	85%
2024	Rp 1.113.200.000	Rp 491.438.000	44%



Gambar 3. 112 Grafik target dan Realisasi Penerimaan PNBP tahun 2022-2024

Pada tahun 2022, penerimaan PNBP bisa mencapai bahkan melebihi yang ditargetkan. Pada tahun 2023, realisasi penerimaan masih dibawah target karena pemeriksaan uji validitas antigen COVID-19 sudah berkurang dan terjadi perubahan peraturan untuk pemeriksaan air, di mana penurunan harga hampir dua kali lipat yaitu Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Dalam peraturan yang baru sejumlah parameter tidak termasuk lagi ke dalam pemeriksaan kualitas air

(air minum dan air bersih) seperti pada peraturan sebelumnya, sehingga akan berpengaruh juga terhadap penerimaan PNBP karena pengurangan jumlah parameter tersebut.

Sedangkan untuk tahun 2024 pencapaiannya jauh dibawah target disebabkan pada tahun 2024 Balai Besar Labkesmas Jakarta mengalami perubahan nama satker, kode satker dan perpindahan eselon I sehingga Pola Tarif PNBP yaitu PP Nomor 64 tahun 2019 tidak berlaku lagi, dan Balai Besar Labkesmas Jakarta tidak boleh menarik PNBP dari jasa pengujian laboratorium yang dilaksanakan. Pola tarif penggantinya yaitu Peraturan Menteri Keuangan Nomor 45 tahun 2024 baru terbit dan berlaku tanggal 1 Juli 2024, sehingga penarikan PNBP dari jasa pengujian laboratorium hanya efektif selama 6 bulan berjalan.

D. TIM KERJA MUTU, PENGUATAN SDM DAN KEMITRAAN

Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan dibentuk tahun 2024 sehingga kegiatan yang dilakukan belum bisa dibandingkan selama 3 setahun terakhir. Kegiatan Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan pada tahun 2024 antara lain:

1. Telah dilakukan MoU/Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BB Labkesmas Jakarta dengan Institusi di wilayah layanan yaitu:
 - a. MoU/PKS dengan Politeknik Kesehatan Jakarta III
 - b. MoU/PKS dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
 - c. MoU/PKS dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
 - d. MoU/PKS dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia (URINDO)
 - e. MoU/PKS dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju (UIMA)
2. Magang
 - a. Program Studi S1 Biologi Departemen Biologi, Universitas Dipenogoro
 - b. Program Studi Sarjana Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
 - c. Peminatan Kesehatan lingkungan URINDO
 - d. Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) URINDO
 - e. Peminatan Kesehatan Lingkungan URINDO
 - f. Program studi kimia, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
 - g. UPTD Labkesda Kabupaten Indramayu
 - h. UPTD Labkesda Kabupaten Lebak
3. Penelitian
 - a. Program Studi S1 Biologi Departemen Biologi, Universitas Dipenogoro
 - b. Peminatan Ekonomi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
 - c. Program Studi D-IV Teknologi Laboratorium Medik Institut Kesehatan Hermina
 - d. Program Studi D-IV Teknologi Laboratorium Medik Institut Kesehatan Hermina
4. Bimbingan Teknis Laboratorium pada Labkesmas Provinsi
 - a. Labkesmas Provinsi DKI Jakarta
 - b. Labkesmas Provinsi Jawa Barat
 - c. Labkesmas Provinsi Banten
 - d. Labkesmas Provinsi Kalimantan Barat
5. Bimbingan teknis Labkesmas tingkat Kota/ Kabupaten Jawa Barat
 - a. Labkesmas Kota Bandung
 - b. Labkesmas Kota Sukabumi

- c. Labkesmas Kota Depok
 - d. Labkesmas Kabupaten Bogor
 - e. Labkesmas Kota Bekasi
 - f. Labkesda Kabupaten Purwakarta
 - g. Labkesmas Kabupaten Bekasi
 - h. Labkesmas Kabupaten Karawang
 - i. Labkesmas Kabupaten Subang
 - j. Labkesmas Kabupaten Indramayu
 - k. Labkesmas Kabupaten Bandung
 - l. Labkesmas Kabupaten Bandung Barat
 - m. Labkesmas Kabupaten Sumedang
 - n. Labkesmas Kabupaten Majalengka
 - o. Labkesmas Kota Tasikmalaya
 - p. Labkesmas Kabupaten Garut
 - q. Labkesmas Kabupaten Tasikmalaya
 - r. Labkesmas Kabupaten Kuningan
 - s. Labkesmas Kota Cirebon
 - t. Labkesmas Kabupaten Cirebon
6. Bimbingan teknis Labkesmas tingkat Kota/ Kabupaten Banten
- a. Labkesmas Kota Cilegon
 - b. Labkesmas Kabupaten Serang
 - c. Labkesmas Kota Serang
 - d. Labkesmas Kabupaten Pandeglang
 - e. Labkesmas Kabupaten Lebak
7. Bimbingan teknis Labkesmas tingkat Kota/ Kabupaten Kalimantan Barat
- a. Labkesmas Kota Pontianak
 - b. Labkesmas Kabupaten Sambas
 - c. Labkesmas Kabupaten Sintang
 - d. Labkesmas Kabupaten Melawi
8. Pelatihan Teknis Laboratorium
- a. Penguatan teknik pengambilan sampel darah laboratorium klinis (flebotomi) dan uji kompetensi
 - b. Penguatan persiapan laboratorium klinis di RS PON
 - c. Penguatan teknik pemeriksaan biologi molekuler dasar
 - d. Penguatan teknik pengambilan sampel TCLP laboratorium lingkungan.
 - e. Penguatan teknik pemeriksaan timbal dalam darah laboratorium lingkungan.

E. INSTALASI-INSTALASI

1. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi

a. Kemampuan Instalasi

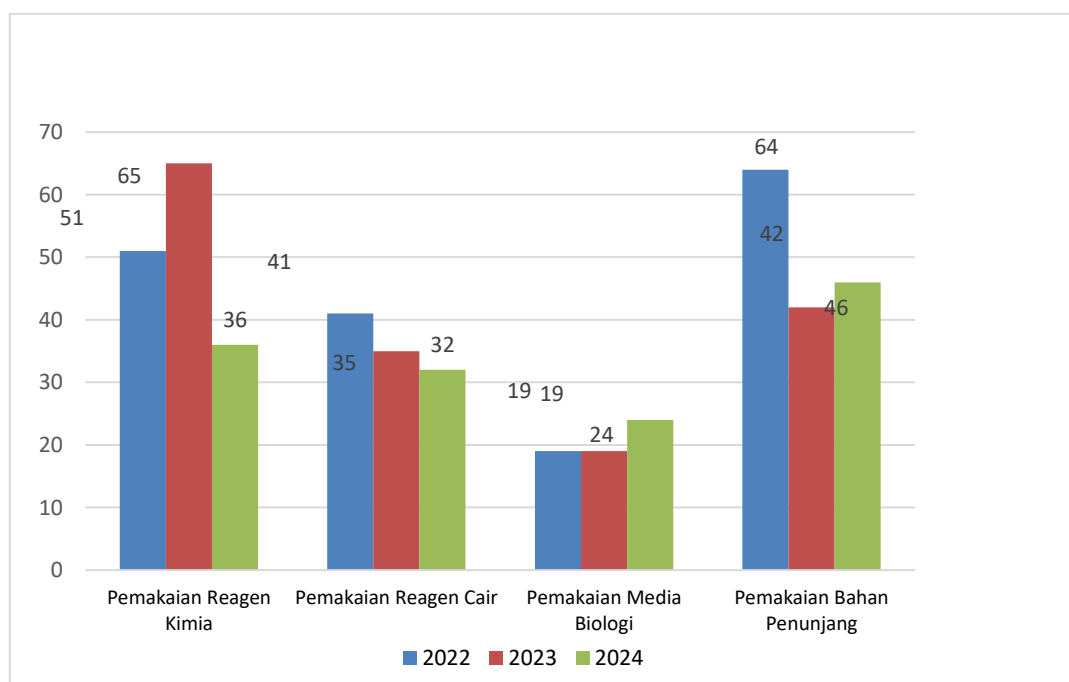
Kemampuan instalasi Sampling Reagensia dan Sterilisasi adalah:

- 1) Mampu Merencanakan kegiatan instalasi (SDM, Biaya, Peralatan, SOP, waktu pelaksanaan kegiatan).
- 2) Mampu Menyusun dan merencanakan program kegiatan Sampling Reagensia dan Sterilisasi.
- 3) Menyediakan kebutuhan Reagen Kimia, Reagen Cair, Media Biologi dan bahan penunjang laboratorium untuk memenuhi kebutuhan internal BB Labkesmas Jakarta .
- 4) Melayani penerimaan dan pengeluaran Reagen Kimia, Reagen Cair, Media Biologi dan bahan penunjang laboratorium .
- 5) Melakukan pengelolaan pencatatan dan laporan persediaan dan kondisi Reagen Kimia, Reagen Cair, Media Biologi dan bahan penunjang laboratorium .

b. Kegiatan Instalasi

1) Kegiatan Pengelolaan Media

Trend Pemakaian Reagen, Media dan Bahan Penunjang Laboratorium Th. 2022-2024

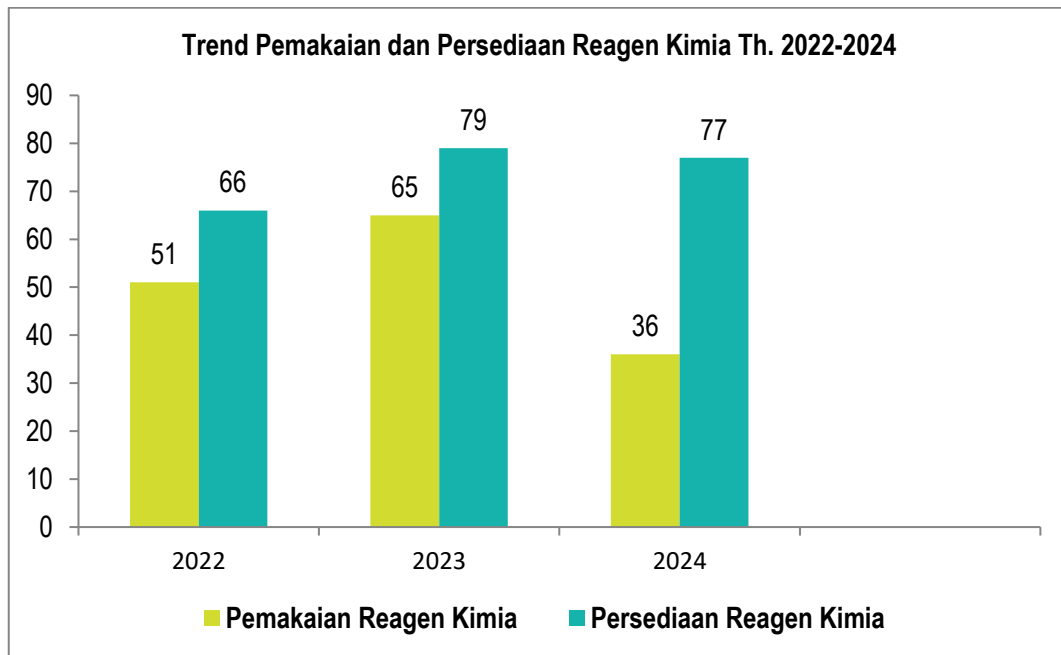


Gambar 3. 113 Trend Pemakaian Reagen, Media , Bahan Penunjang Lab Th. 2022 - 2024

Dari data tabel dan grafik Trend pemakaian Reagen Kimia tertinggi di Th. 2023, pemakaian Reagen Cair di Th. 2022 , Trend pemakaian Media Biologi di Th. 2024 serta pemakaian Bahan Penunjang Laboratorium Th. 2022.

Perbandingan Pemakaian Reagen, Media dan bahan penunjang dalam 3 tahun terakhir

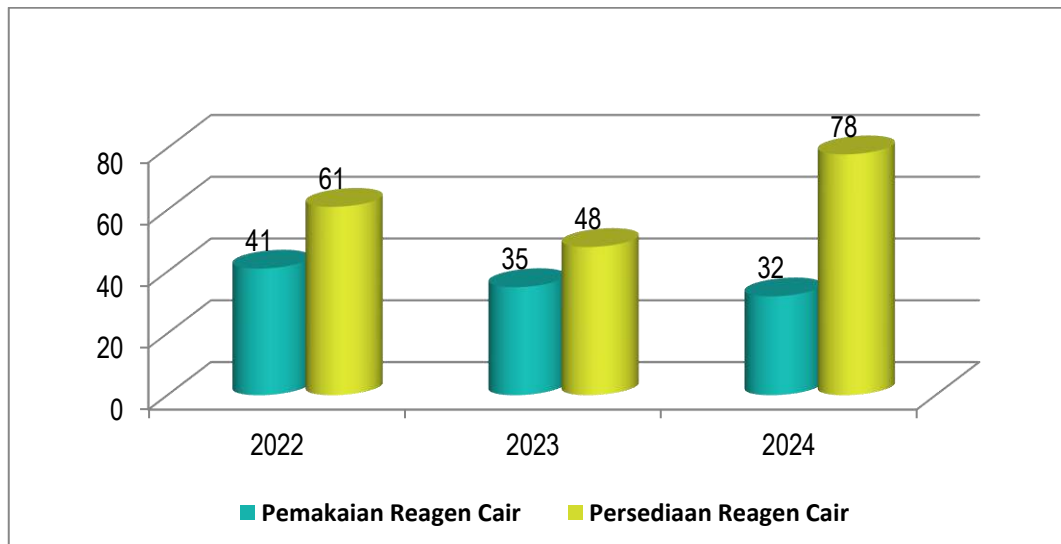
a) Reagen Kimia



Gambar 3. 114 Grafik Pemakaian Reagen Kimia Th. 2022-2024

Jumlah pemakaian reagen kimia tahun 2022-2024 terbanyak di tahun 2023. Hal tersebut karena adanya pengembangan metode uji yaitu pengembangan merkuri di instalasi kimia fisika padat dan B3, pengembangan BOD respirometrik di instalasi kimia fisika cair serta ada uji banding dan uji profisiensi dari eksternal. Terjadinya penurunan jumlah pemakaian reagen kimia tahun 2022 disebabkan karena berkurangnya ketersediaan reagen kimia dan tidak adanya pengembangan di instalasi laboratorium lingkungan, sedangkan tahun 2024 pemakaian reagen menurun karena jumlah sampel berkurang dari tahun-tahun sebelumnya baik sampel aktif ataupun pasif. Jumlah Persediaan di tahun 2024 tidak jauh berbeda dari tahun sebelumnya, pembelian reagen kimia tahun 2024 terdapat penambahan stok yaitu 17 jenis reagen kimia, sedangkan persediaan tahun 2022 paling sedikit karena tidak semua reagen kimia yang sudah kadaluarsa dilakukan pembelian karena keterbatasan biaya pemasukan PNBK. Pembelian reagen kimia Th. 2022 adalah 13 jenis reagen kimia. Pembelian reagen tahun 2023 meningkat kembali dari tahun 2022 yaitu sebanyak 33 jenis reagen kimia karena adanya pengembangan metode uji.

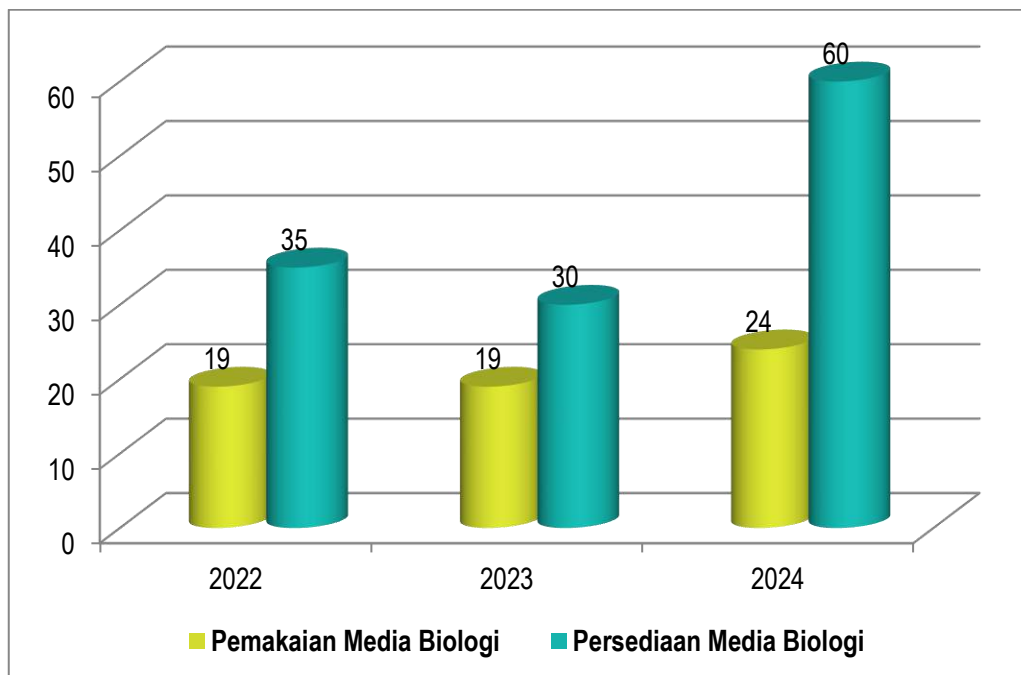
b) Reagen Kimia Cair



Gambar 3. 115 Trend Pemakaian dan Persediaan Reagen Cair Th. 2022-2024

Jumlah pemakaian reagen kimia cair Th. 2022- 2024 terbanyak di tahun 2022. Kondisi tersebut bisa di sebabkan karena jumlah dan variasi jenis sampel yang di periksa Th. 2022 lebih banyak dari Th. 2023 dan Th. 2024 dan sampel aktif dan pasif sudah normal kembali pasca KLB COVID19. Terjadinya penurunan jumlah pemakaian reagen kimia cair Th. 2023 dan 2024 disebabkan karena adanya perubahan peraturan untuk parameter tertentu tidak diperiksa pada sampel air bersih dan air minum. Pembelian reagen kimia cair Th. 2024 yaitu sebagai penambahan stok 33 jenis reagen kimia cair dan penambahan baru yaitu 19 jenis reagen kimia cair. Banyaknya penambahan reagen kimia cair di Th. 2024 karena adanya pengembangan metode uji dan penambahan pembelian sesuai kebutuhan laboratorium uji dan kalibrasi sesuai temuan assesment. Jumlah penambahan di Th. 2023 yaitu 31 jenis reagen kimia cair, sedangkan pada Th. 2022 adalah 27 jenis reagen kimia cair dan penambahan jenis reagen kimia cair baru 2 jenis.

c) Media Biologi



Gambar 3. 116 Trend Pemakaian dan Persediaan Media Biologi Th. 2022-2024

Jumlah pemakaian media biologi Th. 2022-2024 terbanyak di Th. 2024. Kondisi tersebut bisa disebabkan karena jumlah dan variasi jenis sampel yang di periksa Th. 2024 yaitu adanya KLB keracunan makanan, penambahan pengembangan metode untuk uji endotoksin serta adanya sampel komoditi baru uji pseudomonas dan legionella dan Th. 2022 dan 2023 Ada KLB untuk pemeriksaan parameter Leoginella. Jumlah Persediaan terbanyak di Th. 2024 karena ada pembelian atau penambahan media biologi sejumlah 19 Jenis dan pembelian baru 27 jenis media biologi, sedangkan pada Th. 2023 hanya 1 jenis media biologi. Pada tahun Th. 2022 stok pembelian atau penambahan media biologi sejumlah 20 Jenis media biologi.

d) Bahan Penunjang Laboratorium



Gambar 3. 117 Trend Pemakaian dan Persediaan Bahan Penunjang Lab Th. 2022-2024

Jumlah pemakaian bahan penunjang laboratorium di Th. 2022, Kondisi tersebut bisa di sebabkan karena kegiatan laboratorium sudah normal kembali pasca KLB COVID19. Pada Th. 2023 terjadi penurunan pemakaian dari tahun sebelumnya dikarenakan persediaan dan kebutuhan instalasi sedikit, sedangkan Th. 2024 terjadi peningkatan karena adanya pengembangan metode baru dan komoditi baru di instalasi kesling VBPP yaitu di laoratorium biologi lingkungan. Jumlah Persediaan di Th. 2022 ada pembelian / penambahan Bahan penunjang Laboratorium sejumlah 49 jenis, sedangkan pada Th. 2023 hanya 14 jenis Bahan Penunjang Laboratorium karena Bahan Penunjang banyak diperoleh dari bantuan dari instansi lain. Pembelian Th. 2024 meningkat sebanyak 74 jenis bahan penunjang laboratorium baru dan 44 jenis untuk penambahan stok.

2. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi

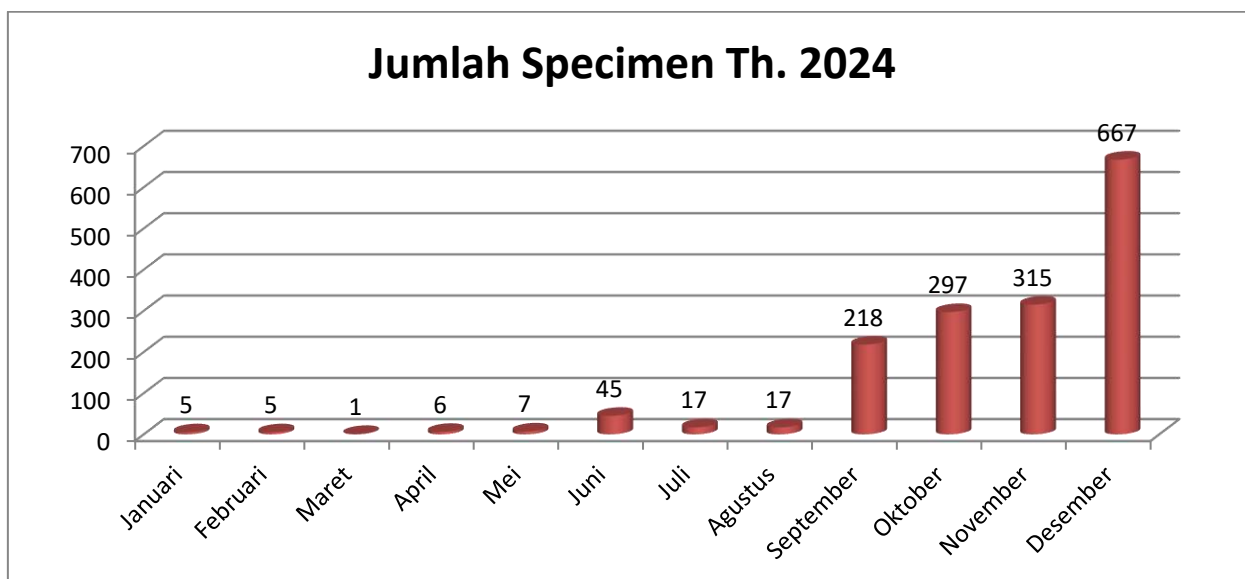
a. Kemampuan Uji

Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan Immunologi terbentuk sejak bulan Maret tahun 2024 berdasarkan SK Nomor: KP.02.03/X.4/827/2024 yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melakukan pengambilan, penyimpanan, pemeriksaan spesimen klinis & Immunologi serta melakukan pengembangan metode pemeriksaan laboratorium sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhannya. Jenis pemeriksaan yang sudah mampu dilakukan meliputi pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik dan Immunologi.

Sampai saat ini kemampuan uji Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi sebagai berikut:

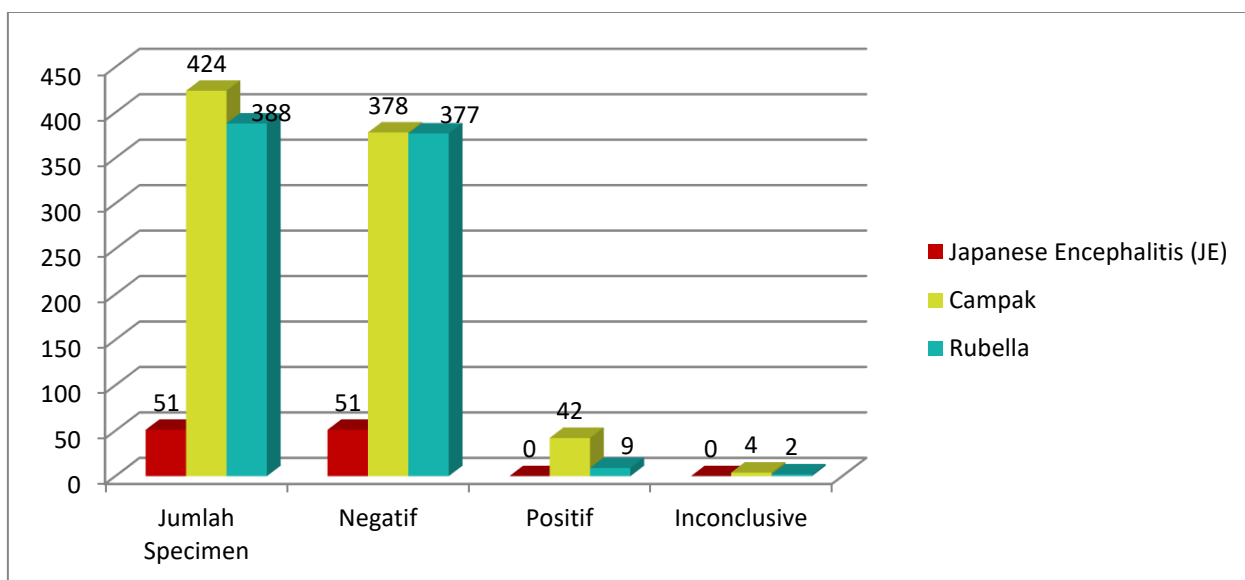
- 1) ELISA *Japanese Encephalitis (JE)*
- 2) ELISA *Campak*
- 3) ELISA *Rubella*
- 4) ELISA *Dengue*
- 5) *Viral Load Hepatitis C Virus (VL HCV RNA)*
- 6) *High Risk HPV-DNA Genotyping (Tipe HPV 16 & 18/45)*
- 7) *Viral Load Human Immunodeficiency Virus (HIV)*
- 8) HbsAg (*Rapid*)
- 9) Hematologi : HbA1C
- 10) Kimia klinik
 - Gula darah sewaktu (*Stick*)
 - Gula darah puasa (*Stick*)
 - Gula darah 2 jam PP (*Stick*)
 - Asam urat (*Stick*)
 - Cholesterol total (*Stick*)

b. Rekapitulasi Spesimen



Gambar 3. 118 Trend Jumlah Spesimen Instalasi Patologi Klinik & Imunologi Tahun 2024

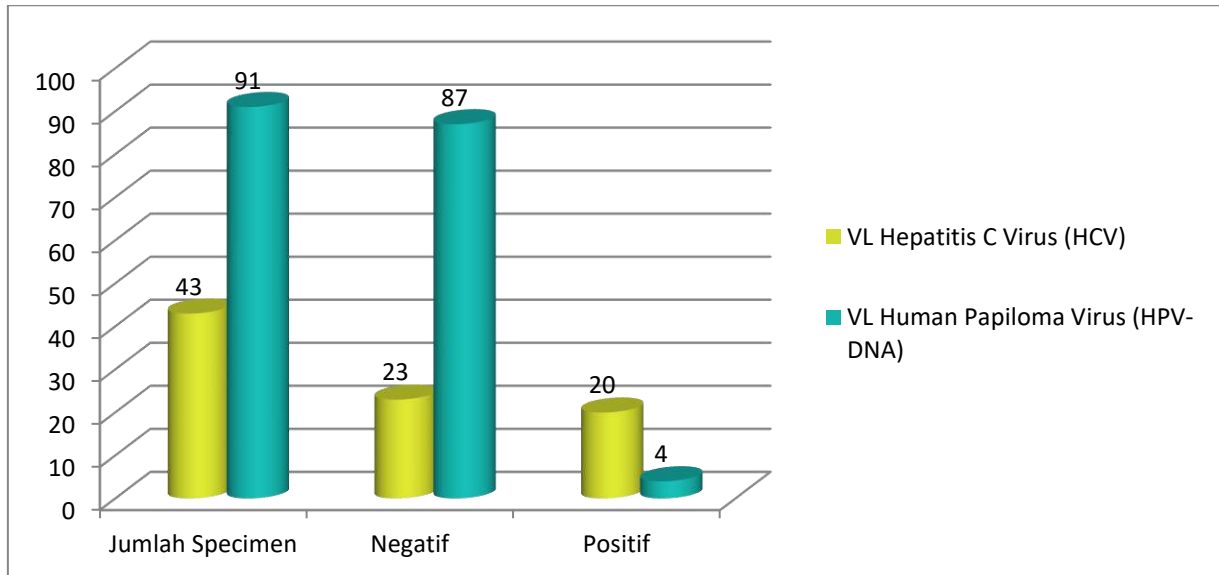
Jumlah spesimen tahun 2024 sebanyak 1.600 di mana jumlah terbanyak adalah pada bulan Desember tahun 2024. Spesimen berasal dari kegiatan internal meliputi kajian program Timker Surfakris dan KLB, pengembangan Timker Program dan Layanan BB Labkesmas Jakarta dan spesimen kiriman dari wilayah layanan serta Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Spesimen berupa darah, serum, *Liquor Cerebrospinalis* (LCS), dan Swab Serviks.



Gambar 3. 119 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Imunologi dengan Metode Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Pemeriksaan Imunologi dengan menggunakan metode *Enzyme Linked immunosorbent assay* (ELISA) jumlah spesimen terbanyak yaitu pada pemeriksaan ELISA Campak dan pemeriksaan ELISA Rubella. Spesimen berasal dari kegiatan program Eliminasi Campak-Rubella/*Congenital Rubella Syndrome* (CRS) Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Pada Bulan Juni 2024 Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi BB

Labkesmas Jakarta mengikuti Test Panel Campak Rubella yang diselenggarakan oleh Instalasi Mikrobiologi dan Imunologi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta. Hasil pemeriksaan Campak dan Rubella memiliki kesesuaian (*concordan*) 100%. Berdasarkan surat dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Nomor : IM.03.02/C/2146/2024 tanggal 16 Agustus 2024 BB Labkesmas Jakarta dalam hal ini sebagai pelaksana yaitu Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi ditunjuk sebagai Laboratorium Rujukan Campak dan Rubella dengan wilayah kerja Provinsi Banten dan Kalimantan Barat.



Gambar 3. 120 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Imunologi dengan metode Test Cepat Molekuler (TCM)

Pemeriksaan Imunologi dengan metode *Test Cepat Molekuler* (TCM) jumlah spesimen terbanyak yaitu pada pemeriksaan *High Risk HPV-DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) yaitu sebanyak 91 spesimen dan terdapat 4 spesimen positif HPV-DNA {*High Risk* tipe 18/45 dan tipe lain (P3 : 31/33/35/52/58 & P5 : 39/56/66/68)}. Untuk pemeriksaan *Viral Load* HCV RNA total spesimen sebanyak 43 spesimen dengan jumlah spesimen positif HCV hampir mendekati 50% (20 Spesimen). Pemeriksaan *High Risk HPV-DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) merupakan parameter pengembangan Timker Program dan Layanan tahun 2024 dengan pelaksana Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi. Kegiatan tersebut dilaksanakan di Sukabumi dengan melibatkan Puskesmas Sukabumi, Puskesmas Selabatu dan RSUD.AI Mulk Kota Sukabumi, dengan periode pelaksanaan Oktober-November 2024. Instalasi Patologi Klinik & Imunologi BB Labkesmas Jakarta adalah sebagai laboratorium rujukan pemeriksaan *Viral Load* HCV RNA. Spesimen untuk pemeriksaan *Viral Load* HCV RNA berasal dari RS. Ketergantungan Obat Jakarta.

Spesimen Pemeriksaan Penyakit tidak menular (PTM) berasal dari kegiatan pengembangan *High Risk HPV-DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) di Sukabumi. Pemeriksaan PTM merupakan pemeriksaan tambahan dan *free of charge* (FOC) yang diberikan kepada pasien yang sudah dilakukan pengambilan spesimen swab serviks. Total pasien yang dilakukan pemeriksaan PTM pada kegiatan tersebut yaitu sejumlah 39 pasien. Selain itu sampel PTM juga berasal dari kegiatan *screening* PTM dan HbsAg yang dilakukan terhadap seluruh karyawan BB Labkesmas Jakarta pada periode Desember 2024 dengan total 81 karyawan yang dilakukan pemeriksaan tersebut.

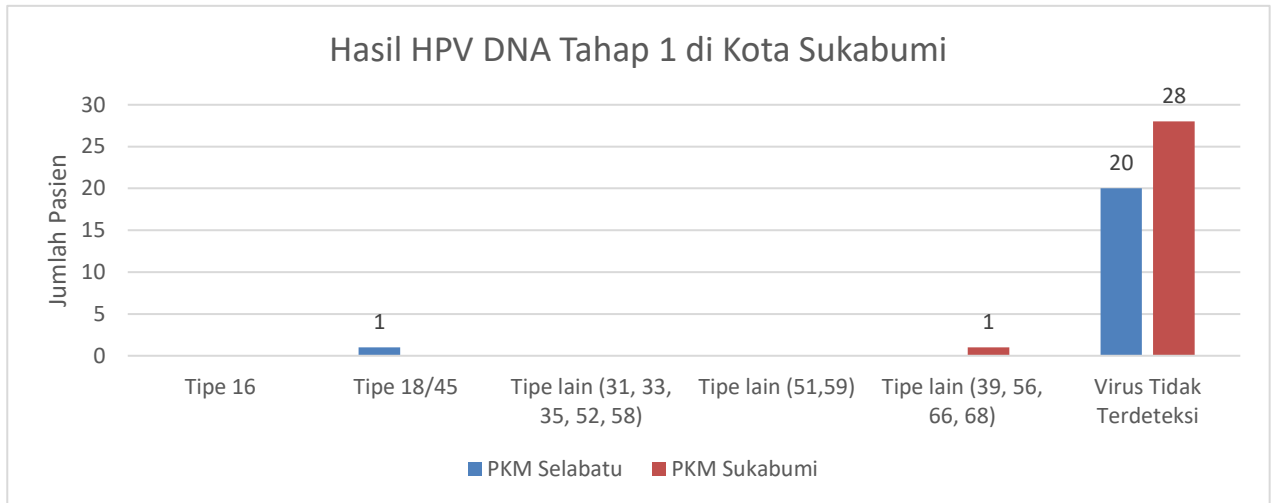
Tabel 3. 42 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Patologi Klinik Penyakit Tidak Menular (PTM) Metode *Boronat Afinitas*, *Imunochromatografi (ICT)* dan *Stick*

NO	PARAMETER	HASIL					Total Sampel
		Normal / Non reaktif	High	Pre Diabetes	Diabetes	Reaktif	
1	Asam Urat	77	43	-	-	-	120
2	Cholesterol Total	96	24	-	-	-	120
3	HbsAg	80	-	-	-	1	81
4	Glukosa Sewaktu	38	1	-	-	-	39
5	Glukosa Puasa	61	-	14	6	-	81
6	Glukosa 2 Jam PP	68	-	8	5	-	81
7	HbA1C	72	-	36	12	-	120
Total		492	68	58	23	1	

c. Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium

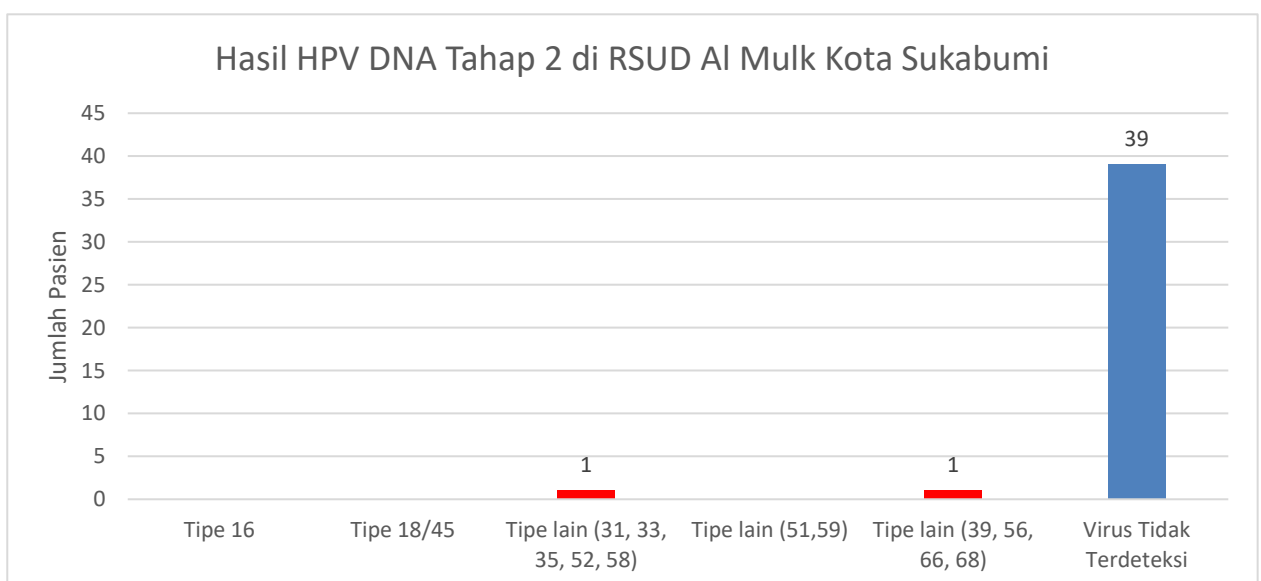
Pengembangan parameter pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik dan Imunologi yang dilaksanakan di tahun 2024 berupa : Pengembangan pemeriksaan *High Risk Human Papiloma Virus (HPV) DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) dengan metode *Test Cepat Molekuler (TCM)* dan Pengembangan pemeriksaan demam Thypoid metode Aglutinasi (Widal) dan *Inhibition Magnetic Binding Immunoassay (Tubex)*. Pengembangan *High Risk Human Papiloma Virus (HPV) DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) bekerja sama dengan Timker Program dan Layanan. Pengembangan pemeriksaan demam Thypoid bekerjasama dengan Timker Program dan Layanan dan dilakukan secara bersamaan dengan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler.

Uji lapangan pengambilan sampel swab serviks untuk pengembangan pemeriksaan *High Risk HPV DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) dilakukan 2 tahap. Tahap pertama di lakukan di Puskesmas Sukabumi dan Puskesmas Selabatu. Untuk tahap kedua dilakukan di RSUD Al Mulk Kota Sukabumi. Uji lapangan pengambilan spesimen untuk pengembangan pemeriksaan demam Thypoid dilakukan sebanyak 4 kali turun lapangan yang dilakukan di RSUD Cibinong, Puskesmas Cibinong dan Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor dengan target pasien suspek demam Thypoid.



Gambar 3. 121 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pengembangan Pemeriksaan High Risk HPV-DNA Genotyping (Tipe HPV 16 & 18/45) Tahap 1 Puskesmas Sukabumi dan Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Dari 21 jumlah spesimen swab serviks yang berasal dari Puskesmas Selabatu terdapat 1 spesimen yang terdeteksi *High risk* HPV tipe 18/45. Dari 29 jumlah spesimen yang berasal dari Puskesmas Sukabumi terdapat 1 spesimen yang terdeteksi *High risk* HPV tipe lain (39/68/56/66).



Gambar 3. 122 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pengembangan Pemeriksaan High Risk HPV-DNA Genotyping (Tipe HPV 16 & 18/45) Tahap 2 di RSUD Al Mulk Kota Sukabumi

Dari 41 jumlah spesimen swab serviks yang berasal dari RSUD Al Mulk Kota Sukabumi terdapat 2 spesimen yang terdeteksi *High risk* HPV yaitu tipe lain (31/35/33/52/58) dan tipe lain (39/68/56/66).

Tabel 3. 43 Tabel Rekapitan Hasil Spesimen Serum/Plasma Pemeriksaan Demam Thypoid:

Tahap	Tanggal	Widal			Tubex		
		Positif	Negatif	Total	Positif	Negatif	Total
I	15-18 Oktober 2024	18	67	85	3	2	5
II	22-25 Oktober 2024	6	20	26	0	6	6

Tahap	Tanggal	Widal			Tubex		
		Positif	Negatif	Total	Positif	Negatif	Total
III	29 Oktober 2024-1 November 2024	7	10	17	1	5	6
IV	5-8 November 2024	7	8	15	0	15	15
Total		38	105	143	4	28	32

Alur pemeriksaan demam Thypoid yang dilakukan yaitu spesimen dengan hasil positif Tubex atau Positif Widal yang dikerjakan oleh Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi kemudian dilanjutkan pemeriksaan Kultur yang merupakan Gold standart pemeriksaan demam Thypoid oleh Intalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler. Dari total 143 pasien dengan suspek demam Typhoid yang dilakukan pemeriksaan Thypoid, terdapat 38 spesimen dengan hasil positif Widal dan 105 spesimen negatif widal. Untuk pemeriksaan Tubex terdapat 4 spesimen dengan hasil positif Tubex dan 28 spesimen negatif Tubex.

3. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler

a. Kemampuan Instalasi

Seiring dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, maka dilakukan restrukturisasi organisasi di Labkesmas, termasuk di BB Labkesmas Jakarta. Salah satu perubahan yang dilakukan adalah membentuk Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler, yang merupakan gabungan dari tiga instalasi, yaitu Instalasi Laboratorium Mikrobiologi, Instalasi Laboratorium Virologi dan Imunologi, serta Instalasi Parasitologi. Pelaksanaan pelayanan laboratorium Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler melanjutkan tugas pelayanan pemeriksaan dari tiga laboratorium sebelumnya, kecuali parameter pemeriksaan spesimen dengan metode pemeriksaan *Enzyme-linked Immunosorbent Assay* (ELISA) untuk Japanese encephalitis, Campak dan Rubella; dan pemeriksaan *viral load* dengan metode Tes Cepat Molekuler untuk HIV dan Hepatitis C, yang dialihkan pengerjaannya ke Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi di tahun 2024.

Pemeriksaan yang dilaksanakan di Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler adalah:

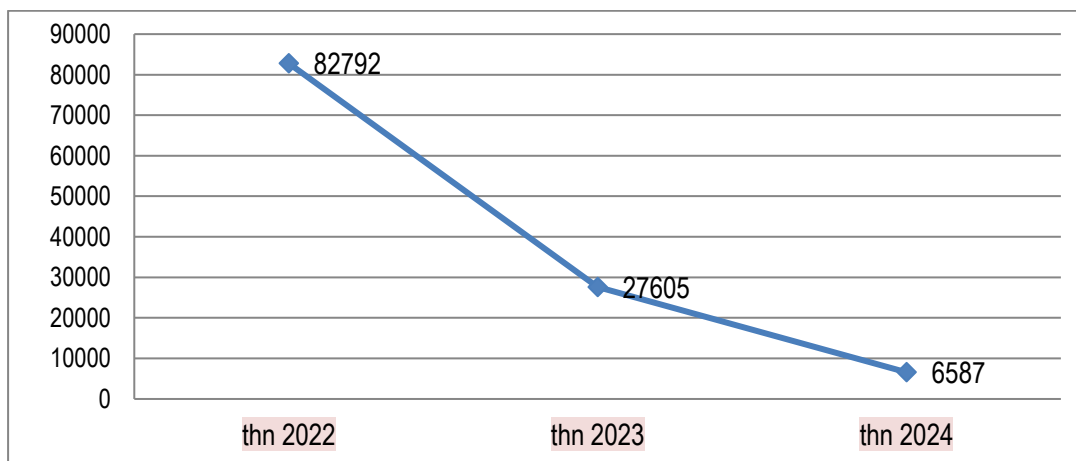
1. PCR Influenza A (*subtype* H5, H3, H1pdm09) dan Influenza B (Victoria dan Yamagata *lineage*)
2. PCR dan *Microscopic Agglutination Test* (MAT) *Leptospira*
3. PCR Rotavirus
4. PCR Dengue dan *Serotype* Dengue
5. PCR *Legionella*
6. PCR Hepatitis A
7. PCR Japanese encephalitis
8. PCR dan RDT Chikungunya
9. PCR Zika
10. PCR Kusta

11. PCR Hantavirus
12. PCR dan WGS COVID-19
13. PCR MERS-CoV
14. PCR Mpox
15. Pemeriksaan mikroskopis, RDT dan PCR malaria (mendeteksi *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. vivax* dan *P. knowlesi*)
16. Pemeriksaan mikroskopis kecacingan
17. Pemeriksaan mikroskopis dan RDT filariasis
18. Kultur identifikasi dan PCR *Corynebacterium diphtheriae*
19. Kultur identifikasi *Staphylococcus* sp.
20. Kultur identifikasi *Bacillus* sp.
21. Kultur identifikasi *E. coli* pathogen
22. Kultur identifikasi *Salmonella* sp.
23. Kultur identifikasi *Shigella* sp.
24. Kultur identifikasi *Vibrio* sp.
25. Mikroskopis Basil Tahan Asam
26. Tes Cepat Molekuler (TCM) Identifikasi dan Uji Resistensi Rifampicin (Obat Lini I) TB

b. Parameter Terakreditasi

Parameter yang telah terakreditasi yaitu pemeriksaan identifikasi molekuler virus SARS-CoV2 (COVID-19), identifikasi molekuler *Influenza Like Illness* (ILI), pemeriksaan mikroskopis Malaria, serta kultur dan identifikasi Difteri.

c. Rekapitulasi Spesimen



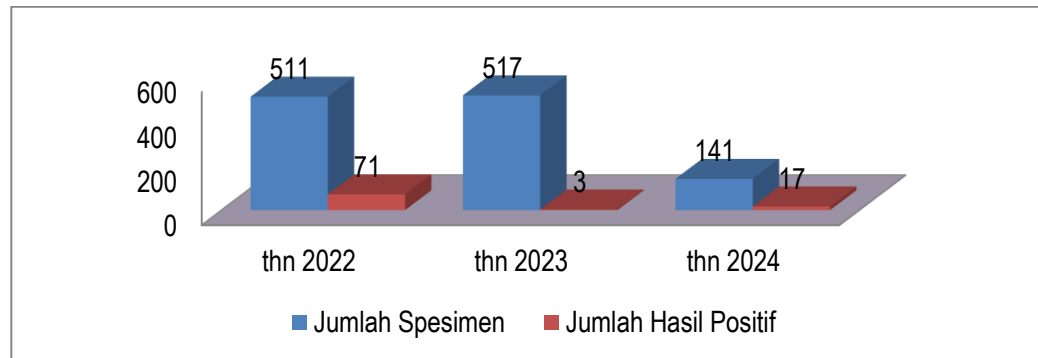
Gambar 3. 123 Trend Jumlah Spesimen yang diperiksa Lab. Mikrobiologi dan Biomolekuler BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024

Data jumlah spesimen tahun 2022-2023 merupakan data jumlah spesimen dari tiga laboratorium, yaitu Lab. Virologi dan Imunologi, Lab. Mikrobiologi dan Lab. Parasitologi. Spesimen tahun 2022 dan 2023 masih didominasi oleh spesimen COVID-19.

Jenis pemeriksaan yang dilaksanakan sepanjang tahun 2022-2024 adalah:

1) PCR Dengue dan Serotype Dengue, PCR Chikungunya dan PCR Zika (Arbovirosis)

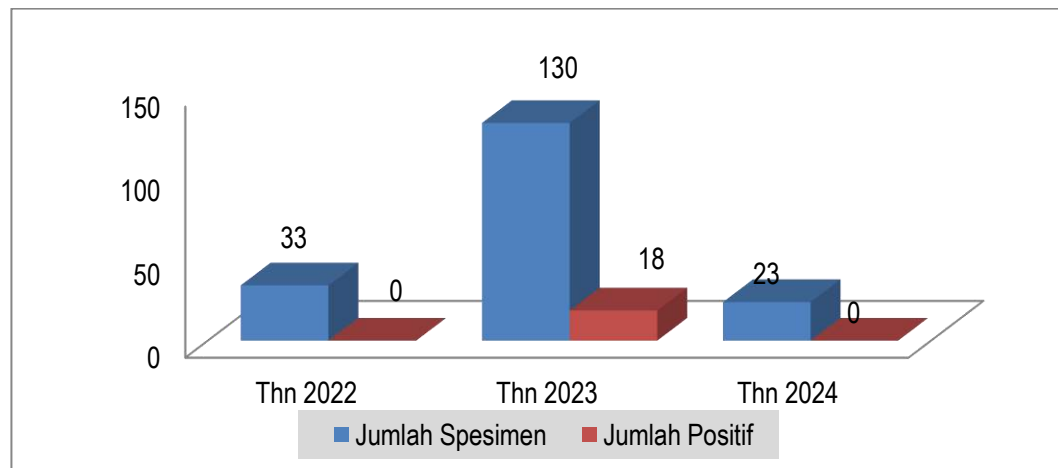
Spesimen berupa serum darah dari kegiatan Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis yang berasal dari lima site puskesmas di DKI Jakarta, yaitu PKM Johar Baru, PKM Kebon Jeruk, PKM Kebayoran Lama, PKM Kramat Jati dan PKM Tanjung Priok.



Gambar 3. 124 Distribusi Jumlah dan Hasil Pemeriksaan PCR Arbovirosis dalam Kegiatan S3A dan Konfirmasi KLB Tahun 2022-2024

2) PCR Hepatitis A

Spesimen berasal dari lokasi KLB Hepatitis A di beberapa daerah, berupa serum darah, rectal swab dan air bersih.

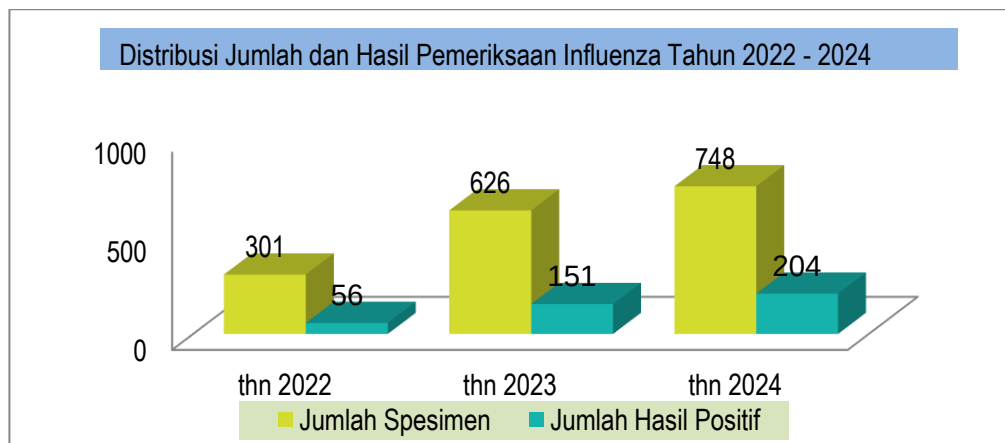


Gambar 3. 125 Distribusi Jumlah dan Hasil Pemeriksaan PCR dan RDT Hepatitis A dari Spesimen KLB Tahun 2022-2024

3) PCR Influenza

Pemeriksaan influenza dilaksanakan dalam kegiatan Surveilans Sentinel ILI dan SARI dari lima site sentinel ILI Puskesmas di wilayah DKI Jakarta yaitu PKC Tanah Abang, PKC Duren Sawit, PKC Kebayoran Lama, PKC Pademangan dan PKC Cengkareng; serta PKM Serpong1, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten;

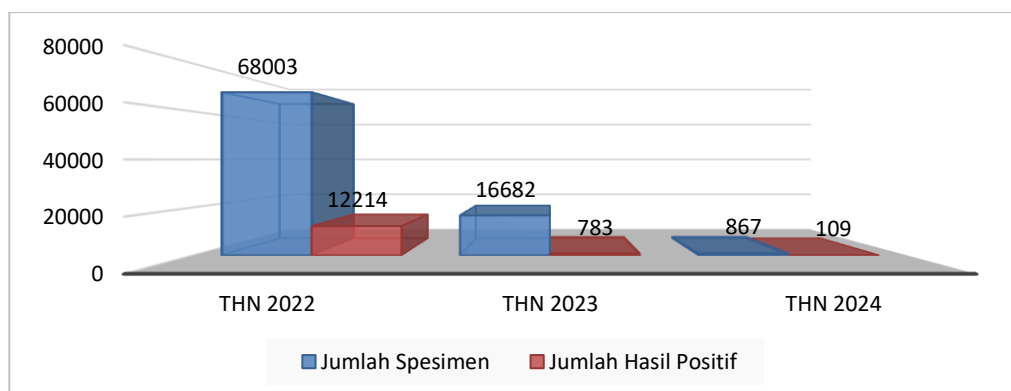
PKM Padasuka, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat; dan Puskesmas Siantan Hilir, Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat; serta mendukung 4 site sentinel SARI rumah sakit dari wilayah DKI Jakarta (RSPI Sulianti Saroso), Jawa Barat (RSUP dr. Hasan Sadikin), Banten (RSUP dr. Sitanala) dan Kalimantan Barat (RSUD dr. Soedarso).



Gambar 3. 126 Grafik 4. Jumlah Spesimen dan Hasil Pemeriksaan PCR Influenza Tahun 2022-2024

4) Pemeriksaan PCR COVID-19

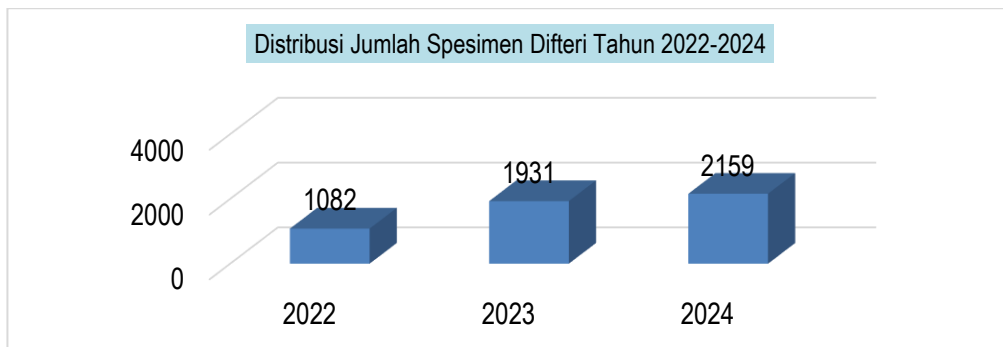
Jumlah spesimen untuk pemeriksaan COVID-19 semakin menurun seiring dengan menurunnya angka kasus COVID-19. Tahun 2024 spesimen COVID-19 lebih banyak berasal dari kegiatan Surveilans Sentinel ILI-SARI terintegrasi COVID-19.



Gambar 3. 127 Jumlah Spesimen dan Hasil Pemeriksaan PCR COVID-19 Tahun 2022-2024

5) Pemeriksaan Kultur dan PCR Difteri

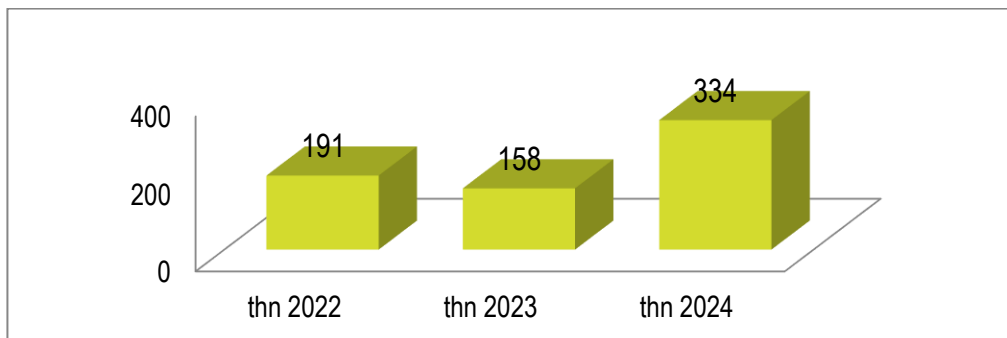
Pelayanan pemeriksaan spesimen Difteri berasal dari suspek kasus maupun kontak kasus Difteri dari fasyankes dan Dinas Kesehatan di wilayah layanan BB Labkesmas Jakarta. Spesimen swab orofaring untuk pemeriksaan Difteri dilakukan menggunakan metode kultur bakteri, dan PCR untuk uji toksigenisitas. Spesimen paling banyak berasal dari wilayah Provinsi DKI Jakarta.



Gambar 3. 128 Distribusi Jumlah Spesimen Difteri Tahun 2023-2024

6) Pemeriksaan PCR Leptospira

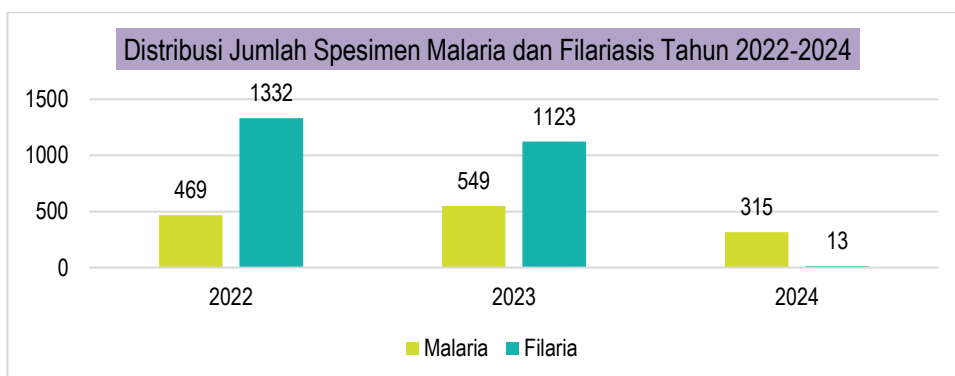
Jenis spesimen *Leptospira* berupa *whole blood* dari Surveilans Sentinel Leptospirosis di wilayah Provinsi Banten yaitu Kota Tangerang (RSUD Balaraja, PKM Kronjo, PKM Balaraja) dan Kota Serang (RSUD Drajat Prawiranegara, PKM Kramatwatu, PKM Ciruas); serta dari wilayah Provinsi Jawa Barat yaitu Kabupaten Pangandaran (RSUD Pandega, PKM Cijulang, PKM Kalikucang).



Gambar 3. 129 Jumlah Spesimen PCR Leptospira Tahun 2022-2024

7) Pemeriksaan Malaria dan Filariasis

Pemeriksaan malaria dilakukan dengan metode mikroskopis dari sediaan darah malaria dan atau dengan metode PCR dari spesimen DBS (*dry blood spot*), sedangkan pemeriksaan Filariasis dilakukan dengan metode mikroskopis.



Gambar 3. 130 Grafik 8. Distribusi Jumlah Spesimen Malaria dan Filariasis Tahun 2022-2024

8) Pemeriksaan PCR Mpox

Seiring dengan ditetapkannya penyakit Mpox sebagai *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC) pada 14 Agustus 2024 oleh WHO, Kemenkes menetapkan Labkesmas di sebelas regional menjadi laboratorium rujukan pemeriksaan Mpox. BB Labkesmas Jakarta melayani pemeriksaan spesimen suspek Mpox dari empat wilayah layanan.

Spesimen diterima mulai bulan Agustus hingga Desember 2024 dengan total spesimen berjumlah 457 spesimen. Hasil pemeriksaan menunjukkan semua hasil pemeriksaan negatif Mpox.

4. Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit

a. Laboratorium Fisika Kimia Media Cair

Laboratorium Fisika Kimia Media Cair adalah salah satu laboratorium penguji yang ada di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan VBPP BBLKM Jakarta. Laboratorium ini telah mengalami perkembangan pesat berupa penambahan instrumentasi, ruang lingkup pengujian serta pemutakhiran metode pemeriksaan.

1) Kemampuan Uji

Sejak tahun 2022-2024, Laboratorium Kimia Cair mengalami perkembangan kemampuan dalam melakukan pengujian beberapa parameter dalam komoditi tertentu. Hal ini terbukti dengan jumlah parameter pemeriksaan yang terus berkembang.

Tabel 3. 44 Pemeriksaan parameter dan komoditinya di Laboratorium KF Media Cair

METODE	PARAMETER	KOMODITI
Titrimetri.	BOD	LC, ABA
	Parameter lapangan	semua sampel
	COD	LC, ABA
	Klorida	AM, ABA, HD
	Kesadahan	AM, ABS, HD
	Zat Organik	ABS, LC
Elektrometri dll	Kekeruhan	AM, ABS
	DHL	sesuai permintaan
	Warna	ABS, AM
	H ₂ S	LC, ABA
Gravimetri	TSS	ABA, LC
	TDS	AM, HD, LC, ABS, ABA
	Minyak lemak	LC, ABA
Spektrofotometri	Amonia	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Nitrit	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Sulfat	ABS, AM, ABA, HD
	Phosfat	ABA
	Crom 6	ABS, ABA, LC
	Deterjen	ABS, LC
	Flourida	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Phenol	LC TERTENTU, ABA

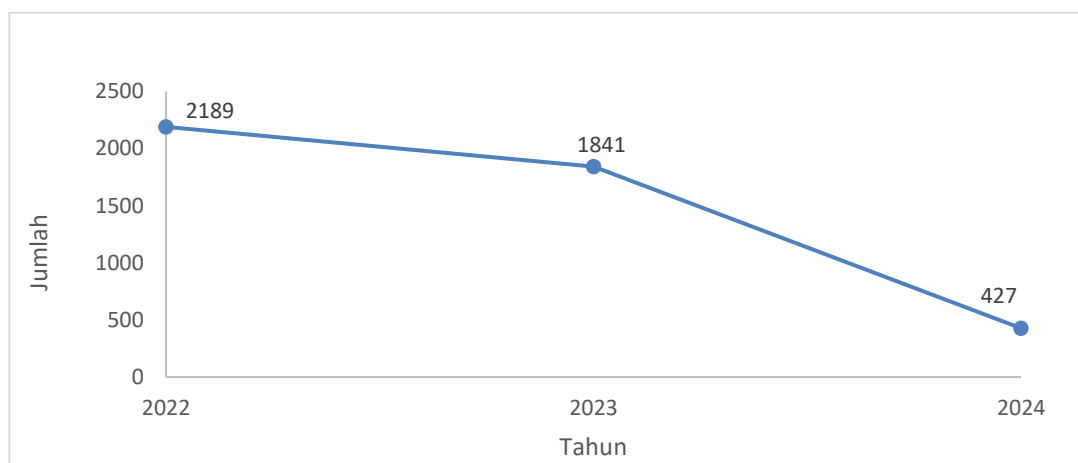
	Nitrat	ABS, AM, LC, HD
	Cianida	ABS, AM, LC, ABA, HD
<i>Atomic Absorption Spectrophotometri</i>	Fe	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Mn	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Cu	AM, LC, ABA, HD
	Ni	LC, HD
	Zn	ABS, AM, LC, HD
	Cr	ABS, AM, LC, HD
METODE	PARAMETER	KOMODITI
<i>Atomic Absorption Spectrophotometri</i>	As	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Se	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Pb	LC, ABA, HD, ABS
	Cd	ABS, AM, LC, ABA, HD
	Na	HD
	K	HD
	Al	HD, AM
	Ag	HD

ABA: Air Badan Air
 ABS: Air Bersih
 AM: Air Minum
 LC: Limbah Cair
 HD: Air Haeodialisa

2) Parameter Terakreditasi

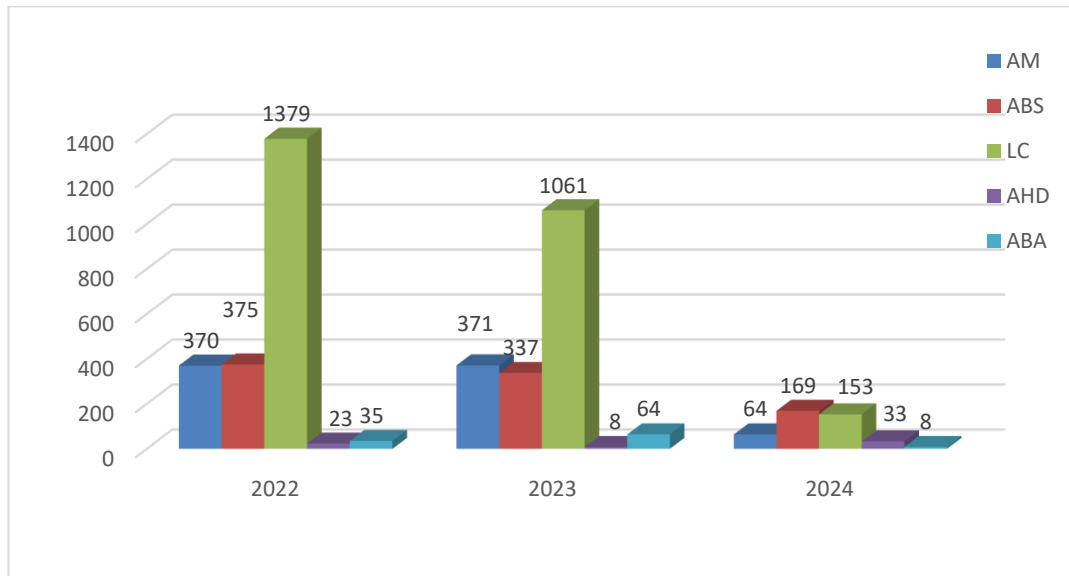
Untuk jumlah parameter uji yang telah terakreditasi dari tahun 2022 sampai dengan 2024 jumlah parameter uji untuk jenis komoditi atau produk bahan Uji adalah Untuk Air Bersih (15 Parameter), Air Minum (17 Parameter), Air Heamodialisa (17 Parameter), Air Permukaan (24 Parameter), Air Buangan / Limbah cair (23 Parameter), dengan jumlah total 96 parameter.

3) Rekapitulasi Sampel



Gambar 3. 131 Laporan Hasil Uji Laboratorium KF Media Cair BB Labkesmas Jakarta yang diterbitkan Tahun 2022- 2024

Menunjukkan grafik LHU yang diterbitkan cenderung turun selama periode 2022-2024. Pada tahun 2024 terjadi jumlah sampel turun sangat signifikan. Hal ini terjadi karena perubahan struktur organisasi di lingkungan Kemenkes yang menyebabkan penghentian sementara penerimaan sampel dari konsumen karena menunggu pengesahan PP perubahan pola tarif PNBK pengujian sampel.



Gambar 3. 132 Laporan Hasil Uji Laboratorium KF Media Cair BB Labkesmas Jakarta Berdasarkan Sampel yang Diterbitkan Tahun 2022- 2024

Gambar di atas menunjukkan sampel limbah cair masih memberikan kontribusi terbesar terhadap LHU yang diterbitkan. Selama periode 2022-2023 semua jenis sampel cenderung stabil. Di tahun 2024 semua jenis sampel mengalami penurunan yang drastis.

b. Laboratorium Kimia Fisika Zat Padat dan B3

Laboratorium Kimia Fisika Zat Padat dan B3 merupakan salah satu laboratorium pengujian yang ada di BB Labkesmas Jakarta, yang memeriksa sampel padatan seperti: sludge, sedimen, lumpur, abu insinerator, makanan, biomarker: darah, rambut, urine, dan kuku.

1) Kemampuan uji

- Pengujian TCLP (*Toxicity Characteristic Leaching Procedure*) berupa sampel padatan dan B3 yaitu: sludge, tanah/sedimen, lumpur, abu insinerator untuk parameter: Pb, Cd, Se, Zn, Cr, Cu, As, Ag, Hg
- Pengujian sampel makanan secara kuantitatif untuk parameter: Pb, Cd, Se, Zn, Cr, Cu, As, Ag, Hg
- Pengujian sampel sedimen secara kuantitatif untuk parameter: Pb, Cd, Zn, Cr, Cu, As, Se, Ag, Hg
- Pengujian sampel biomarker secara kuantitatif meliputi: rambut, kuku, urine, darah, untuk parameter logam: Pb, Cd, As, Zn, Fe, Cr, dan Hg
- Pengujian sampel makanan secara kualitatif metode rapid test, pada parameter kimia: Nitrit, Formalin, Borak, Siklamat, Rhodamin B, Sianida, Methanil Yellow dan Hg, As, Pb

2) Parameter terakreditasi KAN

Tahun 2017 parameter TCLP yang terakreditasi ada 9 parameter, di tahun 2018 parameter TCLP dibekukan oleh KAN, di tahun 2019-2021 parameter TCLP terakreditasi dengan 8 parameter karena parameter Merkuri (Hg) dibekukan. Peraturan pengujian TCLP yaitu PP No 85 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun menjadi PPRI Tahun 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Lampiran IV yang kemudian berubah menjadi PP 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Lampiran XII. Terdapat perubahan parameter pada peraturan PP No 85 Tahun 1999 yaitu parameter Krom (Cr) menjadi parameter Krom valensi 6 (Cr6+) di peraturan PPRI No 101 Tahun 2014 dan PP No. 22 Tahun 2021, dikarenakan parameter Krom tidak ada di peraturan PP No.22 Tahun 2021 maka tidak dikerjakan sedangkan untuk parameter Krom Valensi 6 dapat dikerjakan namun terkendala dengan tidak adanya harga Krom Valensi 6 di PNBP sehingga tidak dapat dilakukan pembayaran.

Tabel 3. 45 Tabel komparasi Peraturan yang berlaku kurun waktu 1999-2024

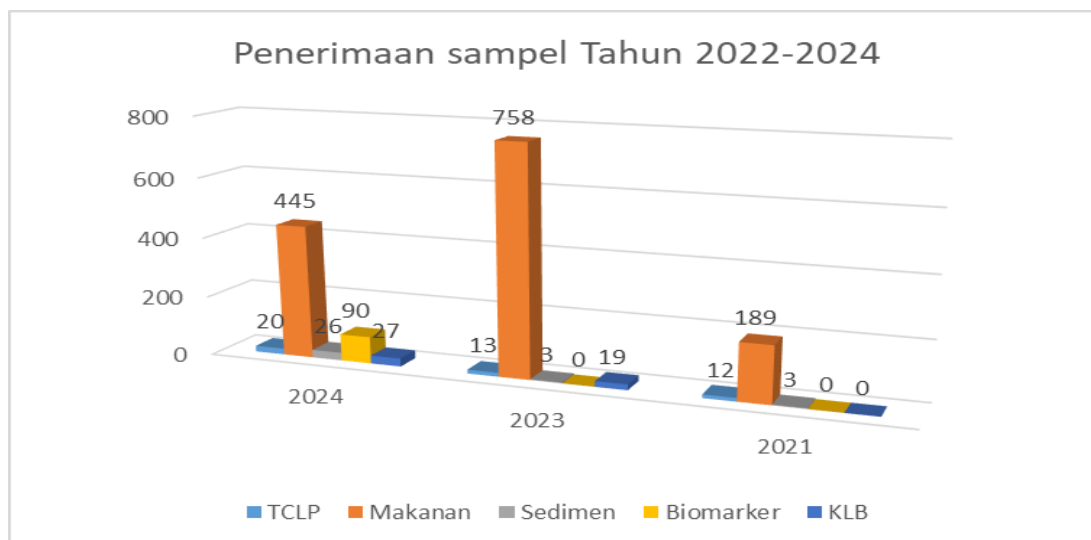
No	PP No.85 Tahun 1999		PPRI No.101 Tahun 2014		PP No.22 Tahun 2021	
	Parameter	Baku Mutu mg/L	Parameter	Baku Mutu mg/L	Parameter	Baku Mutu mg/L
1	Arsen (As)	5	Arsen (As)	0.5	Arsen (As)	0.5
2	Kadmium (Cd)	1	Kadmium (Cd)	0.15	Kadmium (Cd)	0.15
3	Timbal (Pb)	5	Timbal (Pb)	0.5	Timbal (Pb)	0.5
4	Selenium (Se)	1	Selenium (Se)	0.5	Selenium (Se)	0.5
5	Seng (Zn)	50	Seng (Zn)	50	Seng (Zn)	50
6	Krom (Cr)	5	Krom valensi 6 (Cr 6+)	0.15	Krom valensi 6 (Cr 6+)	0.15
7	Tembaga (Cu)	10	Tembaga (Cu)	10	Tembaga (Cu)	10
8	Perak (Ag)	5	Perak (Ag)	5	Perak (Ag)	5
9	Merkuri (Hg)	0,2	Merkuri (Hg)	0.05	Merkuri (Hg)	0.05

3) Rekapitulasi Sampel

Penerimaan dan pengambilan sampel Instalasi Fisika Kimia Media Padat & B3 dari tahun 2022 sampai 2024 menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2022, jumlah sampel sebanyak 543 dengan jenis sampel terbanyak adalah makanan. Pada Tahun 2023, jumlah sampel sebanyak 793 dengan jenis sampel terbanyak adalah makanan. Pada Tahun 2024, jumlah sampel sebanyak 608 dengan jenis sampel terbanyak adalah makanan.



Gambar 3. 133 Trend Hasil Uji Laboratorium KF Media Padat dan B3 BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022- 2024



Grafik 3. Penerimaan Hasil Uji Instalasi KF Media Padat dan B3 BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022- 2024

Jumlah sampel TCLP Tahun 2022 berjumlah 13 sampel ada kenaikan 1 sampel di Tahun 2023 dan ada kenaikan di Tahun 2024 yang berjumlah 20 sampel. Jumlah sampel makanan Tahun 2022 yaitu 495 sampel mengalami kenaikan di tahun 2023 yaitu 758 sampel dan penurunan di Tahun 2024 yaitu 445. Jumlah sampel sedimen di Tahun 2022 yaitu 27 sampel dan mengalami penurunan di Tahun 2023 yaitu 3 sampel dan Tahun 2024 mengalami kenaikan berjumlah 27 sampel. Jumlah sampel biomarker Tahun 2022 sampai Tahun 2023 tidak ada, sedangkan sampel biomarker di tahun 2024 berjumlah 90 sampel. Jumlah sampel KLB Tahun 2022 berjumlah 9 sampel mengalami kenaikan di tahun 2023 berjumlah 19 sampel KLB dan mengalami kenaikan di tahun 2024 yaitu berjumlah 27 sampel KLB.

c. Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi

1) Kemampuan Uji

Tabel 3. 46 Kemampuan Uji Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024

2022	2023	2024
A. Jenis Pengambilan Sampel	Jenis pengambilan sampel udara dan emisi tidak ada perubahan dari tahun 2022	Jenis pengambilan sampel udara dan emisi tidak ada perubahan dari tahun 2024
1. Pengambilan sampel udara bebas/ambient (<i>outdoor</i>)		
2. Pengambilan sampel udara ruang (<i>indoor</i>) :		
- Udara ruang perumahan		
- Udara ruang kerja perkantoran		
- Udara ruang kerja industri		
- Udara ruang rumah sakit		
3. Pengambilan sampel udara emisi : sumber tidak bergerak (cerobong, genset, incenerator)		
4. Pengambilan sampel kebauan (<i>oudour</i>)		
5. Pengambilan sampel fisika udara		
- Kebisingan		
- Pencahayaan		
- Suhu & kelembapan		
- Iklim kerja/tekanan panas (ISBB)		
B. Jenis Parameter		
- Pemeriksaan Parameter Fisika :		
1. Kebisingan		
2. Pencahayaan		
3. Suhu		
4. Kelembapan		
5. Kecepatan angin		
6. Iklim kerja/tekanan panas (ISBB)		
- Pemeriksaan Parameter Kimia:		
Udara Bebas		
1. TSP/Debu Total		
2. Debu PM 10		
3. Debu PM 2,5		
4. NO ₂		
5. SO ₂		
6. NH ₃		
7. H ₂ S		
8. O ₃		
9. CO		
10. CO ₂		
11. O ₂		
12. Logam Pb (timbang)		
13. Mercury Analyzer		

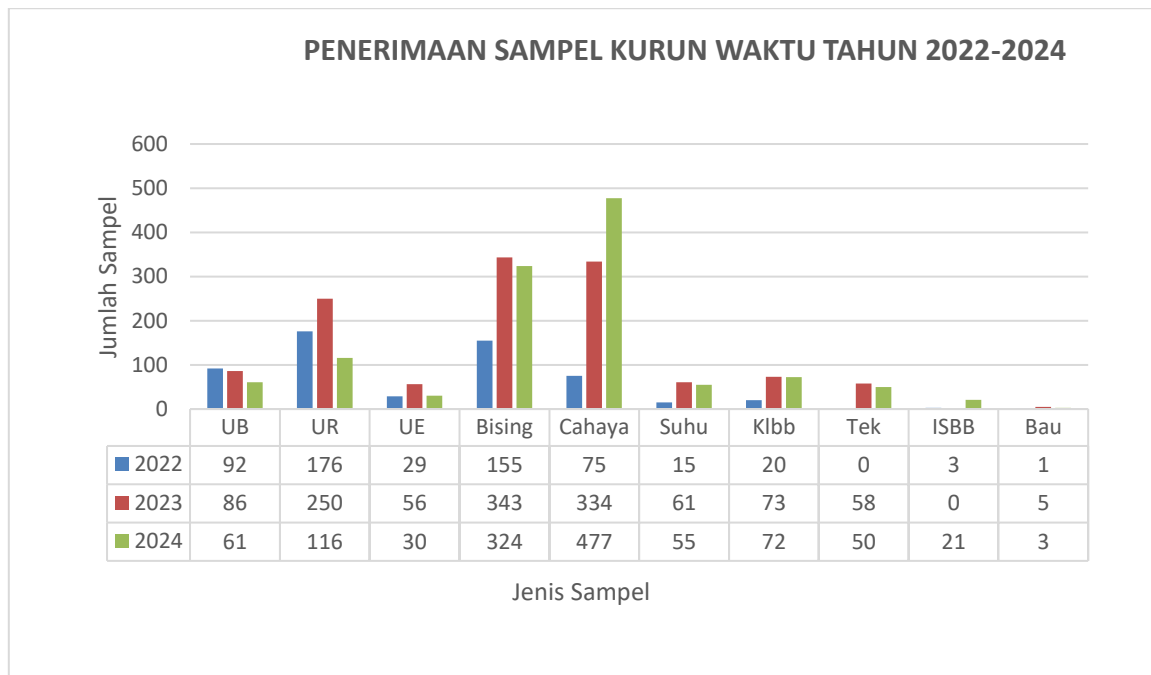
2022	2023	2024
(Direct Reading)		
Udara Ruang		
1. Debu Ruang		
2. Debu PM 10		
3. Debu PM 2,5		
4. NO ₂		
5. SO ₂		
6. NH ₃		
7. H ₂ S		
8. O ₃		
9. CO		
10. CO ₂		
11. O ₂		
12. Logam Pb (timbangan)		
Udara Emisi		
1. Debu Emisi		
2. SO ₂		
3. NO ₂		
4. NH ₃		
5. HCL		
6. HF		
7. H ₂ S		
8. Cl ₂		
9. Opasitas		
10. Logam Pb (timbangan)		
11. Logam Cd (kadmium)		
12. Logam Cr (krom)		
13. Logam Sb (antimon)		
14. Logam Zn (seng)		
15. Logam Arsen (As)		
16. Logam Ti (Taliu)		

2) Parameter Terakreditasi KAN

Parameter akreditasi dari tahun 2021-2023 tidak ada perubahan, adapun jenis parameter sebagai berikut:

- NO₂ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- SO₂ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- NH₃ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- O₃ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- TSP/Debu Total Terakreditasi mulai Th (2008)
- Logam Timbal (Pb) Terakreditasi mulai Th (2008)
- SO₂ Udara Emisi Terakreditasi mulai Th (2004)
- NH₃ Udara Emisi Terakreditasi mulai Th (2014)
- HF Udara Emisi Terakreditasi mulai Th (2014)

- j) HCl Udara Emisi Terakreditasi mulai Th (2014)
 - k) Debu Ruang Terakreditasi mulai Th (2014)
 - l) Kebisingan Ruang kerja Terakreditasi mulai Th (2014)
 - m) Pencahayaan Terakreditasi mulai Th (2014)
 - n) ISBB/Tekanan Panas Terakreditasi mulai Th (2014)
 - o) Kebisingan Lingkungan 24 Jam Terakreditasi mulai Th (2022)
- 3) Parameter yang belum Terakreditasi KAN
- Parameter-parameter udara yang sudah dapat dikerjakan tetapi belum masuk ruang lingkup akreditasi KAN:
- a) Gas Hidrogen sulfida (H_2S)
 - b) Gas Karbon Dioksida (CO_2)
 - c) Gas Karbon Monoksida (CO)
 - d) Gas Oksigen (O_2)
 - e) Tekanan Udara
 - f) Kecepatan Angin
 - g) Suhu
 - h) Kelembaban
 - i) Debu PM 2,5
 - j) Debu PM 10
 - k) Radiasi
 - l) Opasitas sumber tidak bergerak
 - m) Debu Emisi sumber tidak bergerak
- 4) Penerimaan dan Pengambilan Sampel Udara
- Grafik 1. Penerimaan Sampel pada Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi BB Labkesmas Jakarta tahun 2022-2024.



Gambar 3. 134 Penerimaan Sampel Tahun 2022-2024

Keterangan :

UB	: Udara Bebas	UR	: Udara Ruang
UE	: Udara Emisi	Bising	: Kebisingan
Cahaya	: Pencahayaan	Suhu	: Suhu
Klibb	: Kelembapan	Tek	: Tekanan
ISBB	: Iklim Kerja/Tekanan Panas	Bau	: Kebauan

Penerimaan dan pengambilan sampel Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi BB Labkesmas Jakarta Tahun 2023 jumlah sampel 1266 dan Tahun 2024 jumlah sampel 1209 menunjukkan kenaikan setelah pada Tahun 2022 jumlah sampel 566, dikarenakan kembali normalnya aktivitas setelah adanya Pandemi COVID-19 yang menyebabkan kegiatan layanan laboratorium lingkungan dikuragin bahkan samapai penutupan oleh karena tenaga analis yang ada diperbantukan untuk pemeriksaan sampel khusus COVID-19 yang terus bertambah dan menjadi prioritas kebijakan pimpinan Balai yang harus dilaksanakan. Namun pada tahun 2023 dan 2024 terlihat ada kenaikan jumlah sampel dikarenakan dibukanya kembali layanan Laboratorium Lingkungan untuk konsumen, pada tahun 2023 kondisi layanan sudah kembali normal.

d. Laboratorium Biologi Lingkungan

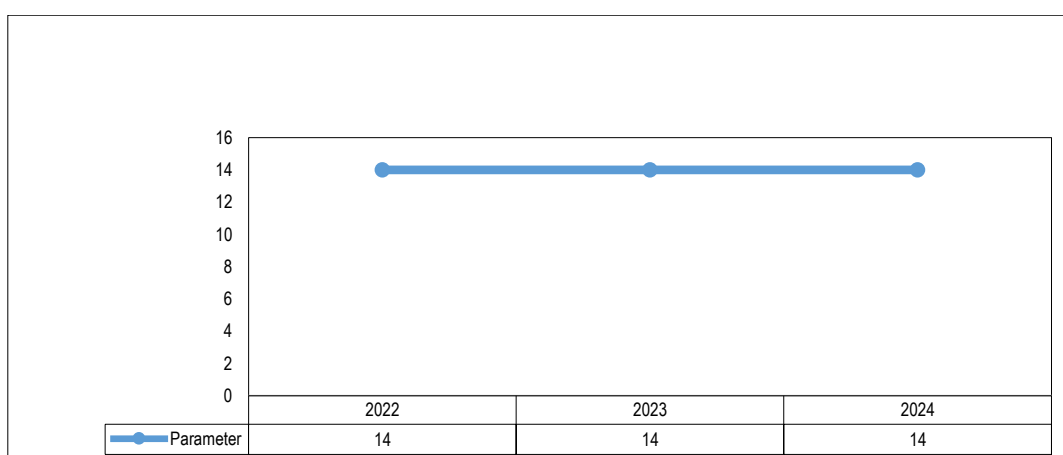
1) Kemampuan Uji

Kemampuan pemeriksaan Laboratorium Biologi Lingkungan sampai tahun 2024 yaitu :

- a) Total Coliform dan Fecal Coliform dalam air.
- b) *E. coli* dalam air dan *E. coli* dalam makanan.
- c) Angka lempeng total dalam : udara ruang, usap alat makan, usap alat minum, usap alat masak, usap alat medis, usap lantai, usap dinding, usap AC, usap kran, usap inkubator, usap toilet, dan air hemodialisa.
- d) Kuman dominan dan pola kuman dalam udara ruang.

- e) Identifikasi *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* sp., *Klebsiella* sp., *E. coli* patogen, *Enterobacter aerogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* sp. dan *Legionella pneumophilla*.
 - f) Identifikasi *E. coli* pada sampel : usap alat makan, usap alat minum dan usap alat masak.
 - g) Pemeriksaan Plankton dan Bentos.
 - h) Pemeriksaan *Legionella* sp. dan *Legionella pneumophilla* secara PCR pada sampel air bersih, usap kran, usap shower, usap dinding kolam renang, dan usap AC.
 - i) Pemeriksaan Endotoksin.
- 2) Parameter Terakreditasi

Laboratorium Biologi Lingkungan adalah salah satu laboratorium penguji di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan VBPP BB Labkesmas Jakarta, yang telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) sejak tahun 2006 dengan nomor LP-305-IDN.



Gambar 3. 135 Jumlah Parameter Terakreditasi Laboratorium Biologi Lingkungan Instalasi Kesling & VBPP Tahun 2022 - 2024

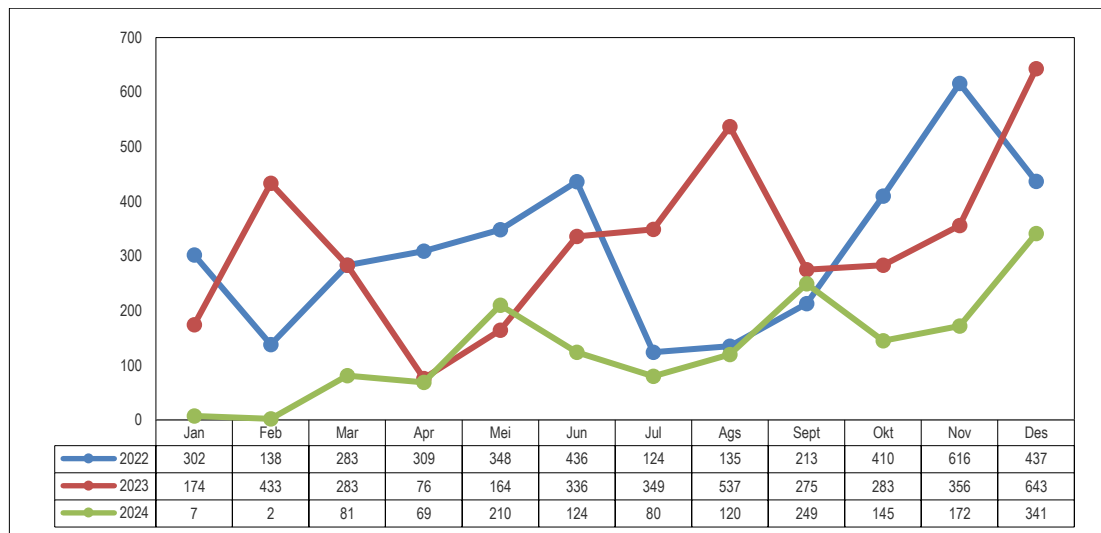
Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2023-2024, Laboratorium Biologi Lingkungan tidak ada penambahan ruang lingkup parameter pemeriksaan. Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat dilihat jenis parameter yang telah terakreditasi.

Tabel 3. 47 Jenis parameter terakreditasi Laboratorium Biologi Lingkungan Tahun 2022-2024

No.	Tahun 2024
1	Total Coliform pada air minum
2	<i>E. coli</i> pada air minum
3	Total Coliform pada limbah cair
4	Total Coliform pada air permukaan
5	Fecal Coliform pada air permukaan
6	<i>E. coli</i> pada makanan
7	Angka lempeng total pada usap alat makan dan minum
8	Angka lempeng total pada usap alat masak
9	Angka lempeng total pada usap alat medis
10	Angka lempeng total pada air hemodialisa
11	Angka lempeng total pada usap lantai
12	Angka lempeng total pada usap dinding
13	Total Coliform pada air bersih
14	<i>E.coli</i> pada air bersih

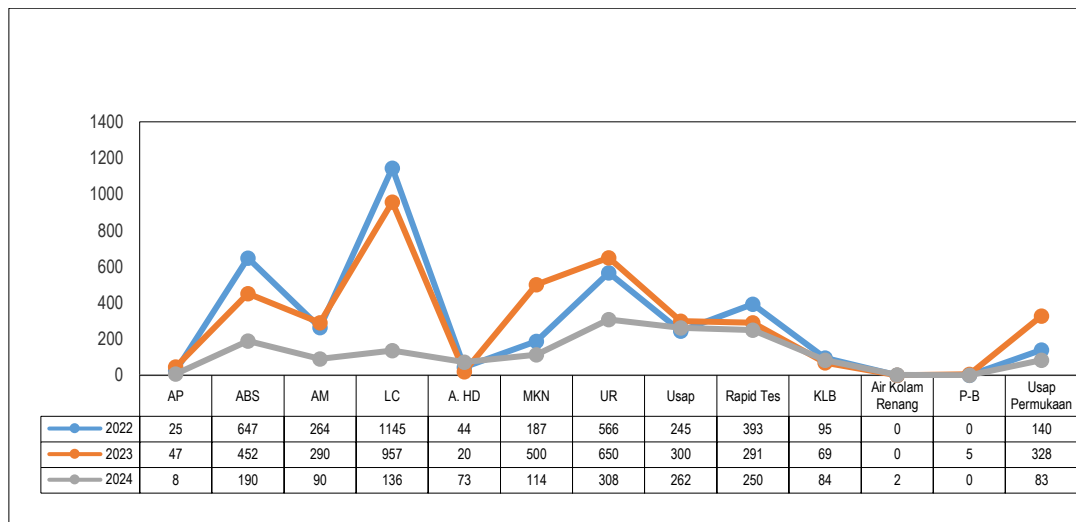
3) Jumlah Sampel Tahun 2022-2024

Pada tahun 2022 jumlah sampel 3751 dengan jumlah sampel terbanyak pada bulan November, sedangkan pada tahun 2023 jumlah sampel 3909 dengan jumlah sampel terbanyak pada bulan Desember. Pada tahun 2024 jumlah sampel 1600 dengan jumlah sampel terbanyak pada bulan Desember. Untuk melihat kecenderungan (*trend*) jumlah sampel Laboratorium Biologi Lingkungan per bulan selama tahun 2022 hingga tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 3. 136 Trend Jumlah Sampel Laboratorium Biologi Lingkungan Instalasi Kesling & VBPP Per Bulan Selama Tahun 2022 - 2024

Berdasarkan grafik di atas, antara tahun 2022-2024 terdapat perubahan jumlah sampel per bulan. Jumlah sampel per bulan terbanyak pada bulan Desember tahun 2023 yaitu sebanyak 643 sampel. Sedangkan jumlah sampel terkecil adalah di bulan Februari 2024 sebanyak 2 sampel. Peningkatan jumlah sampel di tahun 2023 terjadi karena adanya pengambilan sampel lingkungan di rumah sakit dan kegiatan surveilans faktor risiko lingkungan natal dan tahun baru, sedangkan penurunan jumlah sampel di tahun 2024 terjadi karena adanya perubahan struktur organisasi dan tata kelola di BB Labkesmas Jakarta. Untuk melihat kecenderungan (*trend*) jenis sampel Laboratorium Biologi Lingkungan selama tahun 2022 hingga tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 3. 137 Kecenderungan jenis sampel pada Laboratorium Biologi Lingkungan, Instalasi Kesling & VBPP BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa jenis sampel yang diperiksa di Laboratorium Biologi Lingkungan sangat banyak dan cukup bervariasi. Secara umum, dari tahun 2022 hingga tahun 2024 jenis sampel yang jumlahnya paling banyak diperiksa adalah limbah cair, udara ruang mikrobiologi dan air bersih. Jenis sampel yang diperiksa berasal dari pengambilan dan pengiriman sampel dari rumah sakit seperti sampel air minum, air bersih, limbah cair, air hemodialisa, usap alat makan, usap alat minum, usap alat masak, usap alat medis, usap linen, usap lantai, usap dinding, makanan dan udara ruang mikrobiologi. Beberapa jenis sampel juga berasal dari hasil dari kegiatan internal BB Labkesmas Jakarta, investigasi KLB ataupun investigasi pencemaran lingkungan. Jenis sampel lainnya juga dapat diambil atau diterima dari berbagai kelompok konsumen. Pada tahun 2024, Lab Biologi Lingkungan juga mengembangkan pemeriksaan endotoksin pada sampel air haemodialisa dan pengajuan PNBPN pemeriksaan nya.

Glosarium

AP	: Air Permukaan	ABS	: Air Bersih
AM	: Air Minum	LC	: Limbah Cair/Air Limbah
A. HD	: Air Hemodialisa	MKN	: Makanan
UR	: Udara Ruang Mikrobiologi	KLB	: Kejadian Luar Biasa
P-B	: Plankton-Bentos		

e. Laboratorium Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit (VBPP)

1. Kemampuan Instalasi

a) Identifikasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Tabel 3. 48 Identifikasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

No	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1.	Identifikasi Silvatika Rodent (<i>Rattus tiomanicus</i> , <i>Niviventer</i> , <i>Maxyomys</i> , <i>Mus caroli</i>)	Identifikasi Vektor <i>Japanese Encephalitis</i> (<i>Culex</i> spp., <i>Aedes</i> spp.)	Identifikasi tikus <i>Rattus norvegicus javanus</i>

No	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
2.	Identifikasi Pinjal (X. <i>cheopis</i> , X. <i>brasiliensis</i> , <i>Stivalus cognatus</i> , <i>Nosopylus fasciatus</i>)		

Identifikasi sampel vektor di laboratorium vektor dan binatang pembawa penyakit tahun 2024 mengalami perkembangan kemampuan dengan pemeriksaan reservoir *Leptospira* yaitu identifikasi tikus jenis *Rattus norvegicus javanus*.

b) Pemeriksaan Biomolekuler (PCR) pada sampel vektor dan Binatang pembawa penyakit

Tabel 3. 49 Pemeriksaan Biomolekuler (PCR) pada sampel vektor dan Binatang pembawa penyakit

No	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1.	Deteksi Virus dengue, Chikungunya, Zika pada sampel nyamuk (<i>Aedes aegypti</i> , <i>Aedes albopictus</i>).	Deteksi virus <i>Japanese Encephalitis</i> pada sampel nyamuk	Deteksi Hanta virus pada sampel paru-paru tikus
2.	Deteksi bakteri <i>Leptospira bivlexa</i> pada ginjal tikus	Deteksi bakteri <i>Yersinia pestis</i> pada sampel pinjal	Deteksi gen target resistensi insektisida orgaofosfat Ace1
3	Deteksi bakteri <i>Leptospira</i> pada sampel lingkungan (air, vegetasi)	Identifikasi molekuler nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	
		Deteksi Bakteri <i>Wolbachia</i> pada nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	

Peningkatan kemampuan laboratorium vektor dan binatang pembawa penyakit tahun 2024 mengalami peningkatan kemampuan pemeriksaan deteksi Hanta virus pada sampel paru-paru tikus dan deteksi gen target resistensi insektisida orgaofosfat Ace1.

c) Uji Resistensi Insektisida

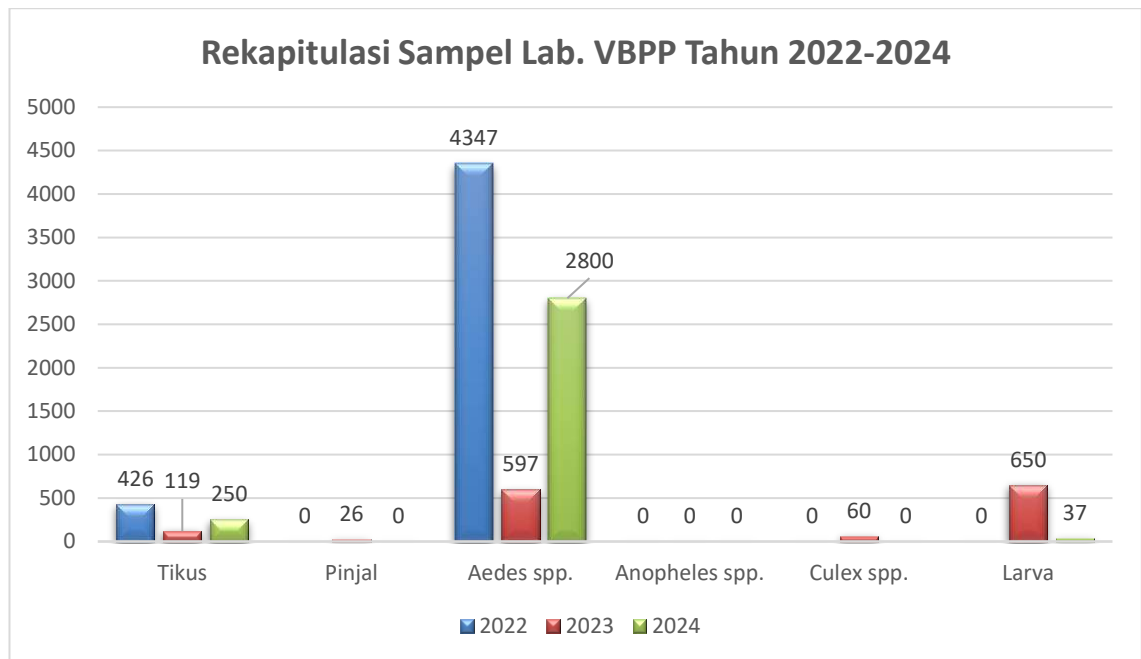
Tabel 3. 50 Uji Resistensi Insektisida

No	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1.	Uji Resistensi Insektisida WHO Susceptibility Test	Uji Resistensi Insektisida WHO Susceptibility Test	Uji Resistensi Insektisida WHO Susceptibility Test
2.		Uji Resistensi Larvasida Vektor DBD	

Uji resistensi insektisida pada tahun 2024 dilakukan di 5 Kecamatan yaitu 1 Kecamatan di Kota Jakarta Barat (Kec. Kembangan) dan 4 Kecamatan di Jakarta Timur (Kec. Pasar Rebo, Kec. Makasar, Kec. Matraman dan Kec. Duren Sawit).

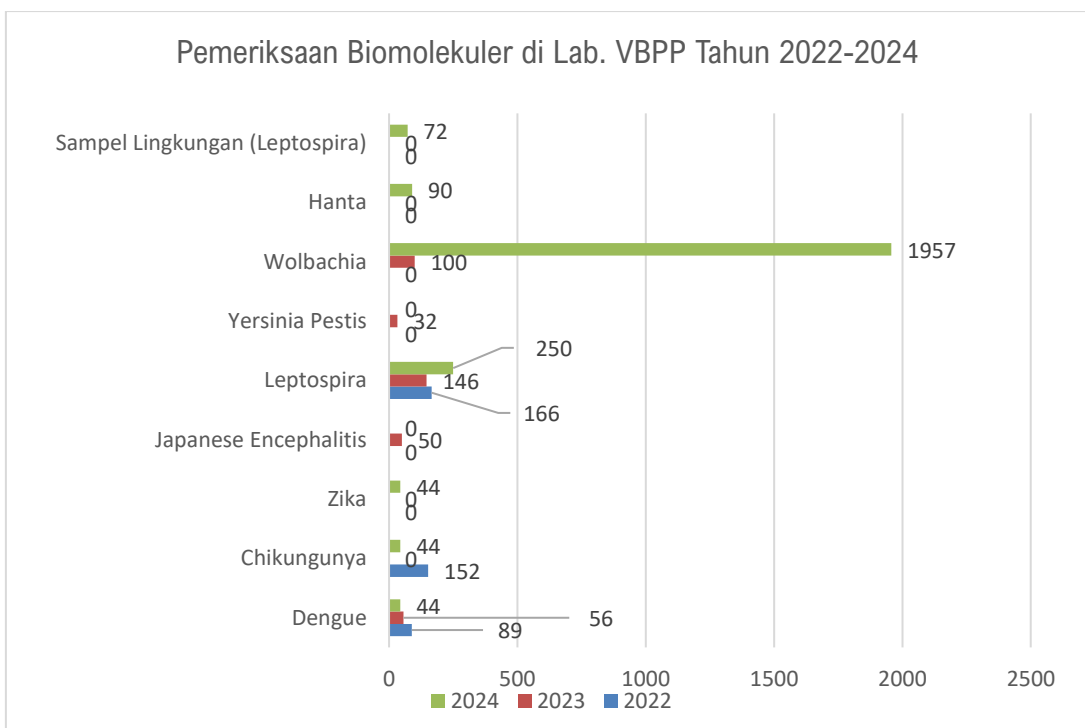
d) Rekapitulasi Jumlah Sampel

Tahun 2024 jumlah sampel laboratorium vektor dan Binatang pembawa penyakit sebanyak 5587 sampel dengan rincian identifikasi nyamuk, tikus, pinjal dan larva sebanyak 3087, sedangkan pengujian molekuler (PCR) 2501 sampel, dengan rincian dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 3. 138 Sampel Identifikasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Sampel yang paling banyak di tahun 2024 adalah sampel nyamuk Aedes 2800 sampel dari kegiatan Pilot Project Pengendalian Vektor DBD menggunakan nyamuk Aedes aegypti berWolbachia dan kegiatan uji resistensi insektisida di 5 Kecamatan di Jakarta, selain sampel nyamuk juga ada tikus hasil dari kegiatan penyelidikan epidemiologi Leptospirosis dan kegiatan survei dari Tim Kerja Vektor Direktorat Jenderal P2P di Provinsi NTT, Papua, Gorontalo dan Sumatera Barat.



Gambar 3. 139 Pemeriksaan Biomolekuler di Lab. VBPP

Deteksi molekuler di laboratorium vektor dan binatang pembawa penyakit Jakarta paling banyak pada tahun 2024 adalah pemeriksaan nyamuk Aedes aegypti ber-Wolbachia dari 2 lokasi yaitu Jakarta Barat

dan Kota Bandung sebanyak 1957 sampel, deteksi leptospira pada ginjal tikus 250 sampel, deteksi virus dengue, chikungunya, zika masing-masing 44 sampel, sampel lingkungan untuk deteksi bakteri Leptospira 72 sampel dan 90 sampel deteksi Hanta virus.

a. Hewan Uji

Pada tahun 2024 Laboratorium Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit selain melakukan rearing/pemeliharaan nyamuk untuk uji resistensi insektisida juga melakukan rearing/pemeliharaan nyamuk *Aedes aegypti* ber *Wolbachia* pada Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan menggunakan *Wolbachia* di Kota Bandung dan Kota Jakarta Barat

b. Kegiatan 2022-2024

Tabel 3. 51 Kegiatan 2022-2024

NO	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
1	Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospirosis di Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat	Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran, Provinsi Jawa Barat	Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan menggunakan <i>Wolbachia</i> di Kota Bandung
2	Uji resistensi Insektisida dengan menggunakan metode WHO Susceptibility Test di Kota Bekasi	Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospirosis di Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten	Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan menggunakan <i>Wolbachia</i> di Kota Jakarta Barat
3	Uji resistensi Insektisida dengan menggunakan metode WHO Susceptibility Test di Kota Tangerang Selatan	Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan menggunakan <i>Wolbachia</i> di Kota Bandung	
4	Uji resistensi Insektisida dengan menggunakan metode WHO Susceptibility Test di Kota Depok	Pilot Project Pengendalian Vektor DBD dengan menggunakan <i>Wolbachia</i> di Kota Jakarta Barat	
5	Surveilans Sentinel Tikus dan Deteksi Leptospirosis di Kabupaten Serang, Provinsi Banten		

5. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori

a. Kemampuan Instalasi

Kemampuan instalasi K3 Limbah dan Biorepository adalah:

- 1) Mampu merencanakan kegiatan instalasi (SDM, Biaya, Peralatan, SOP, waktu pelaksanaan kegiatan).
- 2) Mampu menyusun dan merencanakan program kegiatan Media Reagensia Limbah K3 (Biorisiko di laboratorium)
- 3) Mampu menyusun dan mensosialisasikan kegiatan kegiatan Media Reagensia Limbah K3 (Biorisiko di laboratorium)
- 4) Melakukan pemantauan lingkungan kerja (bahaya kimia dan Biologi) dan keamanan .
- 5) Melakukan identifikasi dan pengendalian PAK (Penyakit Akibat Kerja) dan KK (Kecelakaan Kerja)
- 6) Melakukan penilaian risiko di tempat kerja (Risk Assessment) dan menetapkan tempat-tempat berisiko dengan membuat *risk mapping*.
- 7) Melakukan pengelolaan APD bagi petugas laboratorium, pengambil sampel dan cleaning service.
- 8) Melakukan pengelolaan gizi kerja bagi pegawai dan petugas laboratorium.
- 9) Melakukan pengelolaan PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat) di tempat kerja yaitu kebugaran, senam peregangan, bahaya rokok, napza, pengendalian emosi agar pekerja bekerja secara sehat dan selamat untuk petugas laboratorium.
- 10) Pengelolaan Ergonomi di tempat kerja (posisi kerja, gerakan berulang, posisi statis, beban berlebih) di laboratorium.
- 11) Melakukan pengelolaan Media reagensia sebagai Bahan Beracun Berbahaya(B3)
- 12) Melakukan Pengelolaan limbah Bahan Beracun Berbahaya di tempat kerja
- 13) Menyediakan kebutuhan Reagen Kimia, Reagen Cair, Media Biologi dan bahan penunjang laboratorium untuk memenuhi kebutuhan internal BB Labkesmas Jakarta.
- 14) Melaksanakan pengelolaan Biorepository

b. Kegiatan Instalasi

1) Kegiatan Pengelolaan Limbah

a. Pemeliharaan IPAL

Pemeliharaan IPAL dilakukan dengan melakukan penggantian alat dan penambahan bahan kimia dari sistem IPAL, adapun daftar alat dan bahan yang diganti adalah Bahan Kimia PAC, NaOH, Polimer, Resin Kation, Micro filter 10 inc, Mikro Filter 20 Inc, dan Bakteri pengurai.

Hasil pemeliharaan internal dan eksternal IPAL BB Labkesmas Jakarta:

Monitoring IPAL internal dilakukan untuk mengetahui kinerja dari Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sesuai dengan baku mutu yang dipersyaratkan yaitu Pergub DKI No.69 tahun 2013.

Pelaksanaan monitoring dilakukan dengan 2 cara:

(1) Monitoring Internal

Monitoring Internal adalah pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh laboratorium BB Labkesmas Jakarta sendiri. Kegiatan ini dilakukan setiap hari untuk parameter harian yaitu pH, Suhu dan Debit di lokasi IPAL oleh operator. Untuk parameter KMNO_4 dan TSS dilakukan pengambilan sampel oleh operator IPAL dan kirimkan ke bagian pelayanan BB Labkesmas Jakarta untuk diperiksa.

Tabel 3. 52 Hasil Pemeriksaan IPAL

Tahun	pH (ppm)	Suhu ($^{\circ}\text{C}$)	KMNO_4 (ppm)	TSS (ppm)	Debit (m^3)	Sisa Klor (ppm)
2022	6,72	23,72	15,63	15,63	3	0,1
2023	6.74	23.53	18.85	14.08	3	0.10
2024	19.53	19.15	137.87	17.49	3	00.01
Baku Mutu	6-9	38	85	100	12	0,1

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil pemeriksaan outlet IPAL dibandingkan dengan standar baku mutu adalah sebagai berikut:

- Parameter KMNO_4 kandungan zat organik di dalam system IPAL bekerja dengan baik dan layak untuk dibuang ke air badan air.
- Monitoring parameter TSS hasilnya di bawah baku mutu, ini berarti tingkat zat padat tersuspensi di dalam system IPAL berjalan dengan baik.
- Monitoring parameter pH ditahun 2024 stabil yaitu antara baku mutu 6 sd 9, ini berarti tingkat keasaman didalam system IPAL bekerja dengan baik.
- Debit outlet dari IPAL masih tetap stabil yaitu 3M^3 perhari, sedangkan maksimal debit IPAL perhari 15M^3 . Jadi IPAL BB Labkesmas Jakarta masih layak digunakan karena pengukuran outlet perhari lebih kecil dari yang dipersyaratkan yaitu 15M^3 .

(2) Monitoring Eksternal

Monitoring eksternal adalah pemeliharaan IPAL yang dilakukan oleh petugas pengolah limbah dengan mengirimkan sampel kepada Laboratorium Lingkungan Hidup Daerah Prov. DKI Jakarta. Pelaksanaan kegiatan dilakukan 4 kali setahun. Hasil pemeriksaan mengacu pada Pergub DKI No 69 tahun 2013 tentang baku mutu limbah industri.

Berikut ini tabel hasil Uji Monitoring Eksternal IPAL BB labkesmas Jakarta, 3 tahun terakhir (2022-2024), dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 53 Hasil Uji Monitoring Eksternal IPAL BB Labkesmas Jakarta Tahun 2022-2024

NO	PARAMETER	SATUAN	BAKU MUTU	HASIL UJI		
				2022	2023	2024
1	Suhu	$^{\circ}\text{C}$	38	23.50	25	23,25
2	Zat padat Terlarut	mg/L	1000	212.25	172.7	274,075
3	Zat padat Tersuspensi	mg/L	100	2.75	16	2,75
4	Air raksa (Hg)	mg/L	0,02	0.0017	0.0012	0,00085
5	Ammonia	mg/L	5,0	6.67	1.32	9,6075

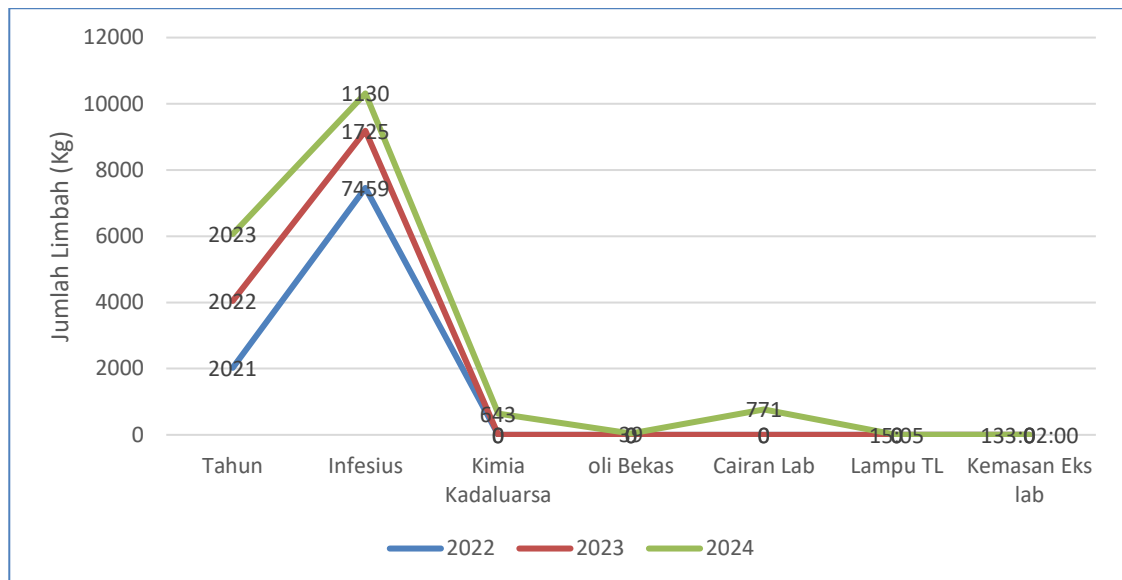
NO	PARAMETER	SATUAN	BAKU MUTU	HASIL UJI		
				2022	2023	2024
6	Arsen (As)	mg/L	0,1	-	-	-
7	Besi (Fe)	mg/L	5,0	0.20	<0.18	0,2375
8	Flourida	mg/L	2,0	0.45	0.28	0,5275
9	Kadmium	mg/L	0,05	< 0,006	<0.006	<0.006
10	Khlorin Bebas	mg/L	1,0	0.11	0.14	0,1375
11	Krom (total)	mg/L	0,5	0.01	<0.03	< 0,03
12	Krom Heksavalen	mg/L	0,1	0.00	<0.003	< 0,03
13	Nikel (Ni)	mg/L	0,1	0.06	<0.04	< 0,03
14	Nitrat	mg/L	10,0	11.55	270.03	16,9375
15	Nitrit	mg/L	1,0	0.23	0,022	0,575
16	pH		6-9	6.45	6.9	6,8
17	Seng (Zn)	mg/L	2,0	0.22	0.06	0,12
18	Sulfida	mg/L	0,05	< 0,002	<0.002	0,006
19	Tembaga	mg/L	1,0	0.03	<0.02	< 0,03
20	Timbal (Pb)	mg/L	0,1	< 0,02	<0.03	< 0,03
21	Mangan (Mn)	mg/L	2,0	0,17	0.14	0,165
22	Fenol	mg/L	0,5	0.02	<0.0007	< 0,001
23	Minyak dan Lemak	mg/L	5,0	0.58	<0.54	< 0,54
24	Senyawa Aktif Biru Metilen	mg/L	1,0	0.37	1	0,0625
25	Sianida	mg/L	0,05	0.012	0.008	0,01025
26	Organik (KMnO ₄)	mg/L	85,0	7.08	121.93	7,26
27	BOD (20 ⁰ C, 5 hari)	mg/L	75,0	2.79	7	3,735
28	COD (dichromat)	mg/L	100,0	12.30	4.86	18,2
29	Total Coliform	Jumlah/ 100mL	3000	100.00	5700	1800

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa semua parameter di bawah baku mutu, yang artinya kualitas IPAL BB Labkesmas Jakarta selama tahun 2022-2024 tidak mencemari lingkungan dan layak untuk dibuang ke air badan air, karena memenuhi baku mutu sesuai dengan SK PERGUB DKI NO.69 tahun 2013.

b. Pemusnahan Limbah

Pemusnahan Limbah B3 di BB Labkesmas Jakarta bekerja sama dengan pihak ke-3 berizin yaitu PT. Jasa Medivest dengan rekapitulasi sebagai berikut:

Dari tabel di bawah pemusnahan limbah tahun 2022-2023 dapat dilihat bahwa limbah infeksius yang dihasilkan pada tahun 2024 menurun karena kondisi kembali normal pasca pandemi. Untuk limbah B3 non infeksius di tahun 2024 dilakukan pemusnahan karena penerimaan sampel lingkungan kondisi kembali normal.



Gambar 3. 140 Rekapitulasi Pemusnahan Limbah B3 Tahun 2022-2024 di BB Labkesmas Jakarta

c. Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di BB Labkesmas Jakarta.

Kegiatan K3 secara rutin untuk mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) yang ada di BB Labkesmas Jakarta. Adapun kegiatan rutin K3 dalam rangka mempertahankan status sertifikasi ISO 35001:2019 BB Labkesmas Jakarta adalah sebagai berikut:

Biosafety dan Biosecurity

- Pengadaan Fasilitas K3 (APD, APAR dan P3K)
- Risk assessment laboratorium oleh BSN
- Sosialisasi dan simulasi K3 (safety Talk)
- Monitoring tanggap darurat kebakaran
- Fit Test APD masker N95
- Safety induction* untuk mahasiswa magang, PKL dan tamu.
- Safety Patrol di laboratorium
- Vaksinasi Pekerja
- Simulasi tanggap darurat (Hydrant dan APAR)

d. Biorepository

Pengelolaan keamanan dan keselamatan hayati (*biosafety* dan *biosecurity*) dalam penanganan material biologik di laboratorium juga menjadi sangat penting dalam rangka menghindari transmisi atau kebocoran biomaterial infeksius yang bisa membahayakan kesehatan masyarakat. Biorepositori adalah sebuah sarana yang mengumpulkan, mengkatalog, dan menyimpan sampel biologis untuk penelitian di laboratorium. Biorepositori mengumpulkan dan mengelola spesimen dari hewan, tumbuhan dan organisme hidup lainnya. Selain itu, biorepository juga menyimpan berbagai jenis spesimen lainnya, termasuk sampel.

Rekapitulasi jumlah sampel yang di kelola kegiatan biorepository di BB Labkesmas Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 54 Rekapitulasi jumlah sampel yang di kelola kegiatan biorepository

No.	Instalasi/ Laboratorium	Distribusi Sampel									Ket. Penyimpanan
		Σ Sampel								Jml	
		Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des		
1.	Laboratorium Patologi Klinik	14	25	17	11	122	171	143	96	599	Freezer -80° C
2.	Laboratorium Mikrobiologi	68	171	139	264	260	340	791	296	2329	Freezer -80° C
											Refrigerator 2-8°C
											Suhu ruang Lab. Parasit
3.	Instalasi Kesehatan Lingkungan	20	515	92	318	353	43	49	75	1465	Refrigerator 2-8°C
4	Lab Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	0	0	53	410	384	91	39	115	1092	Refrigerator 2-8°C
	Jumlah									5485	

6. Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna

a. Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi

Instalasi Sarana Prasarana Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG merupakan instalasi di BB LABKESMAS Jakarta, di dalam peningkatan kualitas SDM, sarana prasarana penunjang dan operasional kegiatan Instalasi TTG di harapkan mampu menjadi lini terdepan di bidang pengembangan teknologi pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, dengan uraian tugas sebagai berikut:

- 1) Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan instalasi, kebutuhan, biaya, peralatan, dan bahan kegiatan Instalasi Sarana Prasarana Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG.
- 2) Melakukan rancang bangun dan membuat serta pemanfaatan/implementasi/sosialisasi teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium.
- 3) Melakukan pemeliharaan sarana prasarana gedung, peralatan laboratorium dan penunjangnya.
- 4) Melakukan kegiatan kalibrasi dan pemantapan mutu pengujian internal dan eksternal serta jaminan mutu pengujian kalibrasi.

b. Fasilitas dan Sarana Serta Kemampuan Instalasi.

1) Fasilitas dan Sarana

Fasilitas dan sarana yang dimiliki Instalasi Instalasi Sarana Prasarana Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG yang dimiliki di dalam melakukan operasional kegiatan di dalam mendukung program pengendalian penyakit adalah sebagai berikut:

b) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta terdiri atas:

- (1) Sarana gedung yakni Gedung A untuk kegiatan dukungan manajemen dan Gedung B untuk kegiatan kelaboratoriuman.

- (2) Sarana laboratoriuman
- (3) Sarana Pengelolaan limbah dan keselamatan kerja.
- (4) Sarana penunjang antara lain jaringan listrik, jaringan internet dan jaringan air .
- (5) Sarana kendaraan bergerak.

c) Ruang Instalasi TTG

Sarana kegiatan di bidang administrasi adalah fasilitas yang digunakan untuk kegiatan keadministrasian seperti pembuatan perencanaan, pelaporan dan kegiatan riset seperti pelaksanaan pembuatan rancangan desain, uji coba desain dengan luas gedung sebagai berikut:

Tabel 3. 55 Sarana gedung TTG

No	Bagian Ruangan	Luas p x l	Kegunaan
1	Ruang administrasi TTG (dan Akses Masuk)	7 m x 2,5 m	Membuat perencanaan, penyusunan laporan, diskusi, dan kegiatan administrative lainnya
2	Ruang penyimpanan material kering TTG	7 m x 2,5 m	Menyimpan peralatan dan bahan serta produk TTG untuk perakitan TTG
3	Gudang	4 m x 1,3 m	Penyimpanan bahan kimia cair sebagai bahan baku maupun penolong pembuatan TTG
4	Ruang racik (Perakitan) TTG	4 m x 5 m (+2 m x 1,85 m)	Ruang untuk pembuatan TTG
5	Ruang display	4 m x 1,85 m	Ruang pamer (showroom) produk TTG yang sudah final.

d) Ruang Laboratorium Kalibrasi.

- a) Ruang kalibrasi kuat cahaya/ luxmeter
- b) Ruang kalibrasi suhu
- c) Ruang kalibrasi volumetrik
- d) Ruang kalibrasi massa

c. Kemampuan

1) Instalasi Pemanfaatan TTG

Tabel 3. 56 Hasil kegiatan dan kemampuan

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
1	TTG Pengolahan Air pada Kejadian Bencana (2022)	Dimensi teknis : Diameter penyaring : 4 Inchi; Bahan dasar : PVC; Jumlah bagian atau kompartemen : 3 bagian; Panjang masing-masing bagian : 40 cm, Panjang Gabungan : 1,2 meter; Volume wadah penampungan air baku terpasang : 175 liter; Kemasan TTG : Koper Hasil Ujicoba: TTG pengolahan air dari aspek kualitas dan kuantitas	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		cukup memadai untuk penyediaan air bersih masyarakat yang bertahan di rumah saat terjadi banjir sebagai sasaran penggunaannya. TTG ini tidak sesuai digunakan untuk melayani pengungsi dalam jumlah besar di pengungsian. TTG ini dapat digunakan tanpa listrik sama sekali, dan TTG ini dapat menurunkan konsentrasi berbagai parameter air dengan efektivitas 99,14%	
2	TTG Disinfeksi Ruang Metode Vapour / Nanomist (2022)	Dimensi teknis : TTG Nanomist terdiri dari 1 box utama ditambah 3 box tambahan dan 4 pipa pvc outlet; Dimensi keseluruhan adalah 48 cm x 38 cm x 31 cm; Daya : AC Input: 110/220 V dengan DC Output 24 V, 5 A. Supply listrik menggunakan baterai dan dapat diaktifkan dari jauh menggunakan konektivitas Bluetooth; Volume wadah penampungan disinfektan : 10,179 liter; Kemasan TTG : Tas kain model selempang; Mist maker sebanyak 6 buah: Voltase 220-240 Volt, dan Power 16 Watt, dilengkapi 12 LED, dan umur pakai 3.000 jam. Hasil Uji Coba: 82,36% titik yang diukur angka kuman dalam ruang sebelum dan sesudah pengaplikasian TTG Disinfeksi Ruang Metode Nanomist	

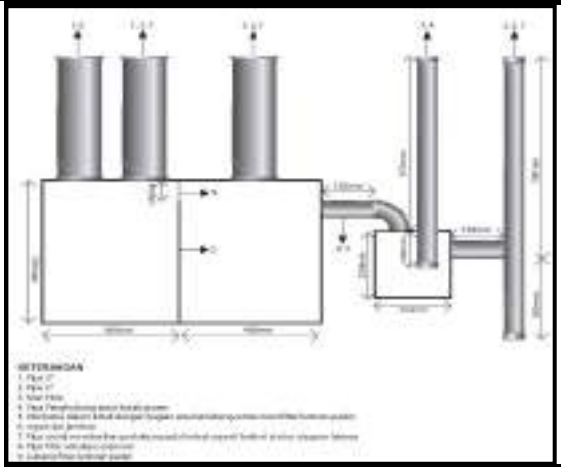
No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
3	TTG Trap Atraktan Mekanik (2022)	Cara Pembuatan: TTG dibuat dari bahan <i>accrylic</i> (dapat diganti sesuai dengan ketersediaan) dengan agikomponen terdiri: Penutup dan gantungan atraktan, Wadah atraktan dan lampu LED, <i>Vertical Trap</i>, <i>Trap</i> dan kontainer <i>trap</i>, <i>Axial fan</i>, Ruang ventilasi, dan Tempat sumber daya, serta kelengkapan lainnya seperti kabel, <i>accu</i>, <i>nipple</i>, solasi dengan peralatan yang dibutuhkan untuk membuat adalah <i>Accrylic cutter</i>, bor, lem, penggaris, ragum, serta kelengkapan APD seperti sarung tangan, masker, dan goggle. Atraktan yang dibuat adalah campuran antara gula merah, air, dan ragi. Langkah yang pertama campur 30 gr gula merah dengan 120 ml air lalu diaduk hingga merata. Setelah tercampur merata tambahkan 1 gram ragi. Campuran atraktan ini dibiarkan selama 4 jam pada suhu ruang. Pembentukan gas CO₂ salah satunya ditandai dengan adanya gelembung dan terjadinya penurunan ph dari 6 menjadi 4,5. Atraktan dengan kondisi seperti ini siap untuk digunakan. Hasil Ujicoba: Efektivitas TTG Trap Atraktan Mekanik (dari 4 kali pemasangan) dalam memerangkap nyamuk berkisar antara 44,44%-77,77%. Efektivitas pada pemasangan Indoor berkisar antara 44,44%-55,55%, sedangkan untuk dipasang Outdoor berkisar antara 55,55%-77,77%	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
4	TTG Pengolah Air Sistem RO (2022)	Cara Pembuatan: Komponen terdiri dari pompa penarik, housing media filter dengan media yang digunakan berurutan dari atas ke bawah terdiri dari pasir silica, zeolite, dan karbon aktif, pompa tekan, unit RO (Membran RO, Mikrofilter, Pressure Gauge, Panel Kontrol yang dirakit pada rangka stainless), dan unit disinfeksi. Distribusi antar komponen menggunakan PVC, dilengkapi dengan tombol saklar dengan kapasitas maksimal sekitar 2.000 GPD. Cara perakitan adalah dengan memasang PVC 1 Inch pada pompa penarik, hubungkan pompa penarik dengan housing media filter berurutan dari atas ke bawah. Setelah terhubung lakukan pencucian media filter di dalam housing sekitar 30-60 menit. Selanjutnya rakit RO ke dalam rangka stainless gunakan baut untuk merekatkan dengan urutan mikrofilter, pompa tekan, lalu membrane RO. Pada rangka stainless pasang UV light dan pasang pipa outlet Hasil Ujicoba: Efektivitas TTG pengolahan air sistem RO ditandai dengan persentase penurunan parameter daya hantar listrik (68,02-95,76%), salinitas (100%), kekeruhan (50-100%), <i>E.Coli</i> (92,31-100%), dan total coliform (48,28-100%). Serta parameter lain dengan penurunan hingga 100%	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
5	Penyempurnaan TTG Disinfeksi Ruang (2022)	Spesifikasi TTG: TTG disinfeksi ruang terdiri dari 1 box berbentuk trapezium dengan 2 kompartemen berukuran p x l x t sebesar 45 cm x 30 cm x 30 cm, dibekali daya : 24Volt, 20A, serta memiliki volume wadah penampungan disinfektan : 30 cm x 30 cm x 5 cm atau 4,5 liter. TTG ini dilengkapi Handle Tali Strap. Untuk mesinnya menggunakan Mist maker sebanyak 9 buah: Voltase 220-240 Volt, Frekuensi 50 Hz, Power 16 Watt, Ultrasound Frequency 1,7 MHz $\pm$ 40 KHz, Batas Suhu 0-40 °C, terpasang 12 LED, dan umur pakai 3.000 jam dengan diameter 38 mm, tinggi 25 mm dan panjang kabel 210 cm. Untuk menjalankan mesinnya terdapat module power supply, indikator suhu dan kelembaban. Lubang output mist berbentuk persegi sebanyak 6 buah, berukuran 5 cm x 5 cm dan memiliki fitur otomatisasi menggunakan timer dan Bluetooth controlling. Sebagai pelengkap digunakan tripod dan tray untuk optimalisasi fungsi (bersifat optional) Hasil Ujicoba: ✓ Dari 25 titik sampling Angka Lempeng Total (ALT) udara ruang, sebesar 80% berhasil menurunkan Angka Lempeng Total (ALT) udara ruang. ✓ Tingkat keberhasilan menurunkan ALT sebesar 100% pada fasyankes, ✓ Tingkat keberhasilan menurunkan ALT sebesar 50% pada musola, ✓ Tingkat keberhasilan menurunkan ALT sebesar 80% pada rumah penderita TB Paru, ✓ Tingkat keberhasilan menurunkan ALT sebesar	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		71,43% pada rumah penderita COVID-19, dan ✓ Tingkat keberhasilan menurunkan ALT sebesar 80% pada rumah penderita ISPA	
6	TTG Pemeriksaan Cepat Pengawasan Makanan Jajanan (2023)	Disain atau Spesifikasi TTG adalah sebagai berikut: <u>Boraks</u> ✓ Terdiri dari kertas kurkumin, tabung reaksi, rak tabung, botol semprot, dan wadah. ✓ Dapat mendeteksi pada range >500 ppm <u>Metanil Yellow</u> ✓ Terdiri dari pereaksi, tabung reaksi, rak tabung, botol semprot, dan wadah. ✓ Proses deteksi seketika ✓ Bersifat kualitatif <u>Rhodamin B</u> ✓ Terdiri dari pereaksi, tabung reaksi, rak tabung, botol semprot, dan wadah. ✓ Proses deteksi seketika ✓ Bersifat kualitatif Hasil Ujicoba: <u>Implementasi 1</u> ✓ Pelaksanaan ujicoba / implementasi lapangan 1 dilakukan di Kabupaten Subang pada 12-15 Juli 2023 pada lokus di beberapa wilayah kerja Puskesmas Cibogo, Cikalapa, dan Palasari. ✓ Jumlah sampel dan lokasi pemeriksaan (ujicoba) adalah foodcourt taekwang sebanyak 6 gerai dengan total 11 sampel, lapangan bintang sebanyak 2 gerai dengan 3 sampel, d'castello sebanyak 5 gerai dengan 6 sampel, sari ater sebanyak 4 gerai dengan 5 sampel, dan d'ranch sebanyak 1 gerai dengan 4 sampel.	  

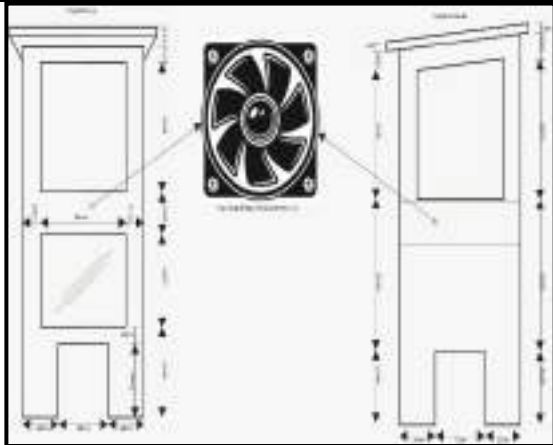
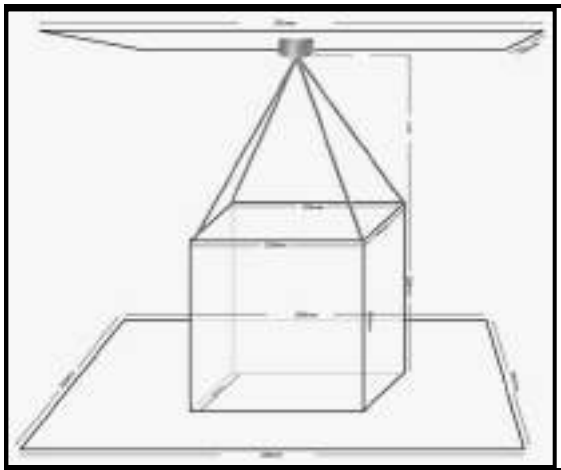
No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		✓ Parameter TTG yang diujicoba adalah boraks, methahil yellow, dan nitrit dengan jumlah sampel yang diperiksa (diujicoba) adalah sebanyak 29 sampel boraks, 14 sampel methanil yellow, dan 29 sampel nitrit ✓ Untuk uji validitas TTG, setiap sampel yang diperiksa menggunakan TTG juga diperiksa menggunakan kit yang dijual di pasaran (komersil) ✓ Hanya parameter boraks yang terdapat sampel yang positif. Jumlah sampel yang terdeteksi mengandung boraks adalah 6 (20,69%) dari 29 sampel yang diperiksa terdeteksi mengandung boraks, di mana terjadi perubahan warna pada sampel baik yang diperiksa menggunakan TTG dan yang diperiksa menggunakan rapid test komersil. <u>Implementasi 2</u> ✓ Pelaksanaan ujicoba / implementasi lapangan 1 dilakukan di Kabupaten Subang pada 26-29 Juli 2023 pada lokus di beberapa wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu, Cibogo, Rawalele, dan Palasari. ✓ Jumlah sampel dan lokasi pemeriksaan (ujicoba) adalah kantin dan PKL (Pedagang Kaki Lima) SMP Negeri 1 Subang sebanyak 2 gerai dengan 8 sampel, foodcourt taekwang sebanyak 2 gerai dengan 3 sampel, rest area KM 101 B Tol Cipali sebanyak 3 gerai dengan 5 sampel,, dan sari ater sebanyak 3 gerai dengan 4 sampel. ✓ Parameter TTG yang diujicoba adalah boraks, methanil yellow, dan rhodamin B dengan jumlah sampel yang diperiksa (diujicoba)	 

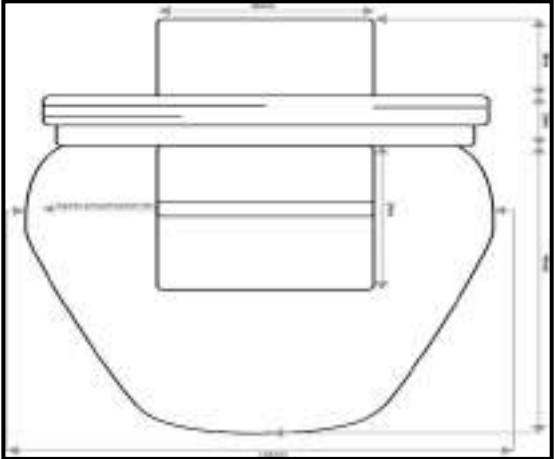
No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		adalah sebanyak 14 sampel boraks, 8 sampel methanil yellow, dan 7 sampel rhodamin B. ✓ Terdapat 2 (50%) dari 4 sentra makanan jajanan yang terdapat sampel positif boraks, dan 1 (25%) dari 4 sentra makanan jajanan yang terdapat sampel positif rhodamin B ✓ Terdapat 2 (50%) dari 10 gerai yang terdapat sampel positif boraks, dan 1 (20%) dari 5 gerai yang terdapat sampel positif rhodamin B ✓ Seluruh sampel yang diperiksa tidak terdeteksi mengandung methanil yellow ✓ 6 (42,85%) dari 14 sampel yang diperiksa terdeteksi mengandung boraks, dan 1 (14,29%) dari 7 sampel yang diperiksa terdeteksi mengandung rhodamin B.	
7	TTG Tangki Septik Sederhana Skala Rumah Tangga (2023)	Disain atau Spesifikasi TTG adalah sebagai berikut: Model 1 ✓ Terdiri dari bahan Plat besi ukuran 2 mm custom by design beserta mur dan baut kelengkapannya; Pipa 2" beserta knee, tee, dan sock ukuran sama; Pipa 3" beserta knee, tee, dan sock ukuran sama; Cat anti karat; Seal; Perekat 2 tone; Media Filter (Pasir dan Karbon); dan Kaporit Tablet ✓ Peralatan yang digunakan adalah Kunci pas; Bor; Gergaji; dan APD Model 2 ✓ Terdiri dari drum fiberglass 200 liter sebanyak 2 buah; Pipa 2" beserta knee, tee, dan sock ukuran sama (watermur); Pipa 3" beserta knee, tee, dan sock ukuran sama; Pipa ¾ : beserta knee, tee, dan sock ukuran sama; Seal; Perekat 2 tone;	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		Media Filter (Pasir dan Karbon); dan Kaporit Tablet ✓ Peralatan yang digunakan adalah Kunci pas; Bor; dan Gergaji; Hasil Ujicoba: <u>Implementasi 1</u> ✓ Kegiatan implementasi dilakukan selama 3 hari dengan diawali berkoordinasi dengan RT dan RW, difasilitasi oleh puskesmas. Dalam diskusi tersebut dijelaskan kriteria yang diharapkan adalah rumah tangga yang rumahnya ada di dekat atau pada bantaran sungai atau membuang langsung limbah rumah tangga dan tinja ke sungai dan/atau badan air. Untuk kemudahan teknis pelaksanaan diharapkan rumah yang dipilih memiliki tanah sehingga penggalian dan pemasangan TTG tidak memerlukan material konstruksi. Titik pemasangan yang diharapkan berada di belakang rumah dan jauh dari sumber air yang digunakan rumah tangga. Kepada calon penerima manfaat serta Ketua RW dan RT dijelaskan bahwa untuk melakukan implementasi TTG ini dilakukan untuk 2 jenis / model TTG dan memerlukan bantuan untuk menggali lubang yang akan digunakan untuk memendam dan memasang TTG. Untuk TTG model 1 dengan bahan dari plat dibutuhkan lubang dengan panjang 140 cm x 80 cm x 60 cm (p x l x t), sedangkan untuk model 2 berbahan fiberglass lubang yang perlu digali adalah sebesar 150 cm x 60 cm x 60 cm. ✓ Setelah menyepakati 2 lokasi yaitu lokasi rumah Ibu Oni / Omad Taryadi di Gg. Adam No.	 The 'Gambar' column contains a technical diagram and a collage of six photographs. The diagram illustrates the setup of a household wastewater treatment unit (TTG) using two blue plastic drums. It labels the 'Pipa Inlet, 3 Inci' (3-inch inlet pipe), 'Pipa Hawa, 3/4 Inci' (3/4-inch vent pipe), 'Klorinator, 2 Inci' (2-inch chlorinator), 'Outlet, 2 Inci' (2-inch outlet pipe), 'Pipa 2 Inci' (2-inch pipe), and 'Water mur, 2 Inci' (2-inch water tap). The photographs show the practical implementation: people measuring and marking a site, digging a hole, and installing the drum-based unit into the ground.

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		90 RT 11/RW 03, Palsigunung, Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok dengan Jumlah jiwa dalam 1 rumah adalah 1 jiwa. Lokasi yang kedua berada di rumah Bapak Edi Yanto dengan alamat Gg. Adam No. 98 RT 11/RW 03, Palsigunung, Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. Barang-barang yang digunakan untuk merakit septiktank diturunkan ke dekat lubang yang sudah digali. ✓ Pemilihan lokasi adalah karena jumlah rumah tangga yang belum memiliki septiktank cukup banyak di RW 03. Dari 11 RT di RW 03 terdapat 6 (54,54%) yang ada warganya tidak memiliki septiktank. Dari 6 RT tersebut lokasi RT 11 lah yang paling banyak belum memiliki septiktank. ✓ TTG 1 sudah terpasang yaitu plat dengan dimensi 80 cm x 40 cm x 50 di median kompartemen (40 cm). Septiktank ini terhubung dengan pipa 2 dan 3 inch. Effluent dari septiktank dibuang ke dalam serapan di tanah, dan tidak lagi dilirkan ke badan air. Pemasangan di lokasi tanah di belakang rumah dengan penerima manfaat adalah 2 rumah, 3 KK dengan total 11 jiwa. ✓ Untuk pemasangan TTG 2 bahan yang digunakan adalah drum bekas fiberglass sebanyak 2 buah. Kedua kompartemen drum tersebut dihubungkan dengan pipa 2 dan 3/4 inch. Selanjutnya effluent dari proses yang terjadi pada septiktank dibuang ke dalam serapan di tanah, dan tidak lagi dilirkan ke badan air.	 

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		Pemasangan di lokasi tanah di belakang rumah dengan penerima manfaat 1 rumah, 1 KK dengan total 2 jiwa ✓ Setelah kedua TTG terpasang tim BB Labkesmas Jakarta melakukan edukasi untuk perawatan septiktank. Menekankan perlunya pengurusan tiap tahun dan adanya pengecekan kebocoran secara berkala. Kepada penerima manfaat juga diberikan cairan berisikan mikroorganisme pengurai tinja untuk menambah usia pakai septiktank. <u>Implementasi 2</u> ✓ Pada saat melakukan kunjungan ke lokasi penerapan TTG, tim BB Labkesmas Jakarta melakukan pengecekan fungsi dari TTG. Berdasarkan hasil pengamatan TTG tidak ada yang merembes atau mencemari lingkungan. Di lokasi TTG juga tidak tercium bau menyengat dan/atau adanya vektor yang berkumpul di lokasi TTG. ✓ Tim BB Labkesmas Jakarta melakukan penambahan kaporit tablet untuk menjamin agar kontaminasi bakteriologis pada tinja ke lingkungan tidak terjadi. Tim juga memberikan arahan penerima manfaat untuk menambahkan secara berkala kaporit tablet ✓ Beberapa temuan yang dilihat saat kunjungan lapangan adalah adanya limbah rumah tangga selain tinja yang ikut masuk ke dalam TTG. Hal ini bisa di atas i dengan melakukan pengurusan maksimal 1 tahun sekali dan secara berkala ditambahkan cairan bakteri pengurai.	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		✓ TTG yang diimplementasikan ini cukup sederhana dan bisa ditiru oleh masyarakat. Kepada Ketua RT dan Ketua RW, tim BB Labkesmas Jakarta memperkenalkan beberapa inovasi TTG berkaitan dengan septiktank. Secara lebih rinci informasi teknis tentang berbagai TTG pengolahan tinja akan disampaikan saat sosialisasi.	
8	TTG Pengendalian Vektor Terpadu (2023)	Disain atau Spesifikasi TTG adalah sebagai berikut: Model 1 ✓ Merupakan Trap Atraktan Mekanik Nyamuk ✓ Terdiri dari bahan PVC Board atau Karton; Fan DC; Kawat kasa; Adaptor; Lampu Led; dan Kabel ✓ Peralatan yang digunakan adalah Cutter; Lem; dan APD Model 2 ✓ Merupakan <i>Attractive Toxic Sugar Bait (ATSB)</i> ✓ Terdiri dari bahan PVC Board atau Karton atau dapat diganti dengan toples plastik bentuk apel dilengkapi dengan tutup ukuran kecil atau botol mineral bekas; Umpan buah (optional); Umpan ragi dan gula; Tali; dan Insektisida golongan cipermetrin jika baunya dominan dapat diganti dengan asam borat ✓ Peralatan yang digunakan adalah Cutter; Lem; dan APD Model 3 ✓ Merupakan Larvitrap ✓ Terdiri dari bahan Toples Plastik Bentuk Apel Dilengkapi dengan Tutup; Pipa Paralon 2 Inch; Kawat kasa; dan Kabel Ties ✓ Peralatan yang digunakan adalah Gergaji; Lem; dan APD	 

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		Hasil Ujicoba lapangan, adalah sebagai berikut: ✓ Ditemukan nyamuk pada Trap Atraktan Mekanik pada seluruh rumah responden. Pada rumah responden 2 ditemukan serangga lain ✓ Ditemukan telur dan ada nyamuk di bagian 'mulut' larvitrap pada rumah responden 1, 2 dan 3, serta ditemukan adanya jentik ✓ Ditemukan jejak adanya nyamuk mati pada ATSB di rumah responden 1,3,dan 4. Pada kompartemen TTG ATSB ditemukan nyamuk hinggap. Ditemukan serangga lain pada lokasi rumah 4 ✓ Efektivitas TTG Trap Atraktan Mekanik adalah 100% untuk memerangkap nyamuk, efektivitas TTG Larvitrap 75%, dan efektivitas TTG ATSB 50%.	 

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
9	TTG pH Adjuster	✓ Hasil uji statistik induktif air baku yang dilewatkan Corrosex menghasilkan kenaikan nilai pH secara bermakna dibandingkan dengan pH air yang tidak dilewatkan Corrosex. ✓ Kenaikan nilai pH berbanding lurus dengan kenaikan zat padatan terlarut dari Corrosex, hal ini karena Corrosex mengalami reaksi dengan asam pada air sehingga meningkatkan perubahan padatan menjadi terlarut. ✓ Fluks dipengaruhi oleh fungsi momentum yang bekerja pada aliran air. ✓ Fluks pada rumah Bapak Sukarnadin sebesar 0,2223 mg. menit⁻¹. mm⁻² dan pada rumah Bapak Cecep sebesar 0,2671 mg. menit⁻¹. mm⁻².	  
10	TTG Pembasmi Kuman	✓ Hasil uji statistik induktif air baku yang dilewatkan difusser kaporit menghasilkan kenaikan nilai zat padatan terlarut (TDS) dan klorin secara bermakna dibandingkan dengan tidak dilewatkan diffuser kaporit. ✓ Kenaikan nilai klorin berbanding lurus dengan kenaikan zat padatan terlarut, hal ini karena kaporit mengalami reaksi dengan air sehingga meningkatkan perubahan padatan menjadi terlarut. ✓ Persamaan konversi ORP menjadi klorin dengan rumus ✓ $ORP (mV) = 357,03 \times \left[\text{klorin} \left(\frac{mg}{L} \right) Cl_2 \right] + 444,7$	 

7. Laboratorium Kalibrasi

a. Ruang Lingkup Kalibrasi

Laboratorium Kalibrasi telah terakreditasi ISO 17045 dengan nomor LK-120-IDN, adapun ruang lingkup akreditasi sebagai berikut:

Tabel 3. 57 Ruang Lingkup Akreditasi

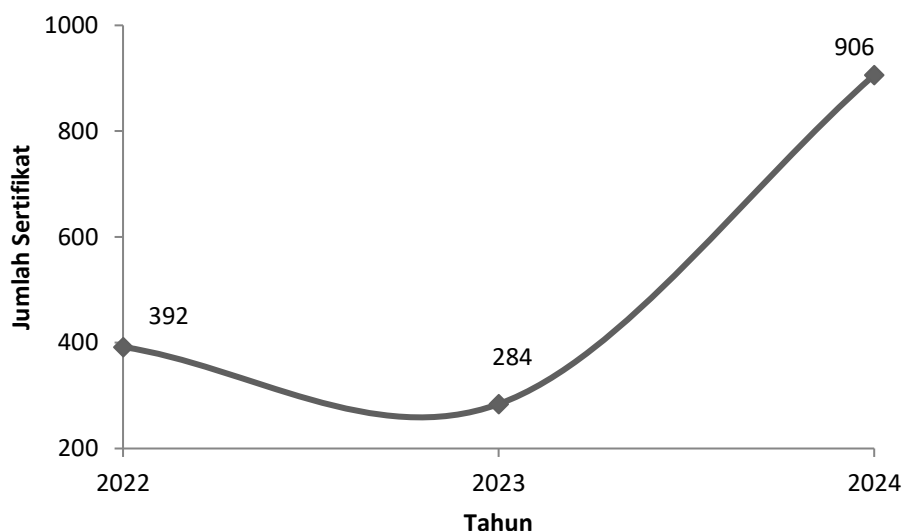
No.	Kelompok Pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau diukur	Rentang Ukur	Ketidakpastian yang diperluas *)	Metode Kalibrasi/ dokumen standar dan teknik yang digunakan
1	Suhu	Liquid In Glass Thermometer			ASTM E77-14-2021
		Partial Immersion	0 °C ~ 140 °C	0.32 °C	
		Total Immersion	0 °C ~ 140 °C	0.37 °C	
2	Suhu	Enclosure			TLAS G-20 2008
		Incubator	20 °C ~ 50 °C	0.50 °C	
		Water Bath	30 °C ~ 100 °C	0.49 °C	
		Refrigerator	0 °C ~ 20 °C	1.4 °C	
		Oven	30 °C ~ 200 °C	1.1 °C	
3	Suhu	Thermometer Digital	0 °C ~ 200 °C	0.15 °C	CSIRO Australia, 1993
4	Massa	Anak Timbangan	2 g	0.034 mg	CSIRO National Measurement Laboratory-2010
			5 g	0.034 mg	
			10 g	0.035 mg	
			20 g	0.037 mg	
			50 g	0.050 mg	
			100 g	0.078 mg	
			200 g	0.14 mg	
			500 g	0.33 mg	
			1 kg	0.65 mg	
5	Massa	Timbangan (Elektronik)	0 g ~ 100 g	0.33 mg	CSIRO National Measurement Laboratory- 2010
			100 g ~ 200 g	0.47 mg	
			200 g ~ 500 g	0.74 mg	
			0.5 kg ~ 1 kg	1.4 mg	
6	Volumetrik	Pipet Volume	0.5 mL	0.0029 mL	ASTM E542-01-2012, SNSU-KAN Pd-02.08-2019
			1 mL	0.0030 mL	
			2 mL	0.0031 mL	
			3 mL	0.0033 mL	
			4 mL	0.0036 mL	
			5 mL	0.0038 mL	
			6 mL	0.0043 mL	
			7 mL	0.0044 mL	
			8 mL	0.0050 mL	
			9 mL	0.0053 mL	
			10 mL	0.0057 mL	
			20 mL	0.011 mL	
			25 mL	0.013 mL	
			50 mL	0.026 mL	
			100 mL	0.049 mL	
7	Volumetrik	Pipet Ukur	0.5 ml	0.0039 ml	
			1 ml	0.0039 ml	
			2 ml	0.0040 ml	

No.	Kelompok Pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau diukur	Rentang Ukur	Ketidakpastian yang diperluas *)	Metode Kalibrasi/ dokumen standar dan teknik yang digunakan
			5 ml 10 ml 20 ml 25 ml 50 ml	0.0046 ml 0.0061 ml 0.011 ml 0.013 ml 0.024 ml	
8	Volumetrik	Labu Ukur	10 ml 25 ml 50 ml 100 ml 200 ml	0.014 ml 0.018 ml 0.029 ml 0.050 ml 0.097 ml	
			250 ml 500 ml 1000 ml 2000 ml	0.13 ml 0.24 ml 0.49 ml 0.94 ml	
9	Volumetrik	Buret	10 ml 25 ml 50 ml	0.0078 ml 0.014 ml 0.025 ml	
10	Volumetrik	Gelas Ukur	5 ml 10 ml 25 ml 50 ml 100 ml 250 ml 500 ml 1000 ml 2000 ml	0.12 ml 0.12 ml 0.12 ml 0.19 ml 0.34 ml 0.70 ml 0.83 ml 1.1 ml 2.1 ml	
11	Analisis Instrumen	pH Meter	4 7 10 pH	0.031 pH	NATA ACN 004 379 748
12	Analisis Instrumen	Konduktimeter	100 mS/cm 147 mS/cm 1413 mS/cm	1.2 us/cm 5.8 uS/cm 16 uS/cm	Standard Methods 23nd edition 2017; 2510B
13	Analisis Instrumen	Turbidimeter	0.1 NTU 20 NTU 200 NTU 1000 NTU 4000 NTU	0.030 NTU 0.060 NTU 1.8 NTU 8.9 NTU 13 NTU	Standard Methods 23nd edition 2017; 2130B
14	Analisis Instrumen	Spektrofotometer	279 nm ~ 637 nm 0.25 Abs 0.5 Abs 1.00 Abs	0.24 nm 0.019 Abs 0.027 Abs 0.036 Abs	ASTM E925-09
15	Fotometri	Lux Meter	10 Lux ~ 1000 Lux	0.0 % Lux	DIN 5032

Catatan : *) Ketidakpastian yang diperluas dinyatakan pada tingkat kepercayaan 95% dengan faktor cakupan k = 2 yang merupakan ketidakpastian terbaik yang dapat dicapai dalam layanan kalibrasi rutin dengan sumberdaya yang dimiliki laboratorium.

b. Kegiatan

Peralatan yang dikalibrasi adalah peralatan internal BB Labkesmas Jakarta dan peralatan yang berasal dari instansi atau perusahaan lain. Adapun jumlah kegiatan peralatan yang dikalibrasi dalam kurun tiga tahun ini sebagai berikut,



Gambar 3. 141 Trend SHU Instalasi Kalibrasi Tahun 2022-2024

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah SHU instalasi kalibrasi mulai dari tahun 2023 SHU kalibrasi mulai mengalami penurunan, hal ini dikarenakan adanya pandemi COVID-19. Namun pada tahun 2024 mengalami kenaikan lagi.

Tabel 3. 58 Sampel kalibrasi berdasarkan Jenis Peralatan Tahun 2022-2024

Jenis Kalibrasi	Tahun		
	2022	2023	2024
Volumetrik	121	72	143
Spektrofotometer	23	29	173
pH Meter	28	18	149
DO Meter	7	3	1
Termometer	12	10	2
TDS/Konduktimeter	20	18	153
Lux Meter	35	26	33
Turbidimeter	13	12	3
Massa	16	10	18
Enclosure	95	60	177
Termometer digital	12	21	42
Thermohygrometer	10	4	12
Dry Gas Meter	0	1	0
Jumlah	392	284	906

Terjadi kenaikan signifikan dari pengujian kalibrasi untuk spektrofotometer, pH meter, TDS/konduktimeter dan suhu enclosure karena peralatan tersebut sebagai sanitarian kitt yang diterima oleh konsumen dinas daerah untuk digunakan kegiatan Survei Keamanan Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) tahun 2024.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari analisa dan pembahasan pada Bab III tentang hasil kegiatan BB Labkesmas Jakarta tahun 2022-2024, dapat diambil beberapa kesimpulan di antaranya:

1. Kegiatan Administrasi Umum dan Tata Usaha

a. Sumber Daya Manusia

- 1) Jumlah PNS relatif sama dengan tahun sebelumnya 99 orang (2022), 98 orang (2023), 99 orang (2024)
- 2) Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan
 - a) JFT : cenderung naik, 64 orang (2022), 75 orang (2023), 79 orang (2024)
 - b) JP : cenderung naik lalu turun, 33 orang (2022), 21 orang (2023), 26 orang (2024)
 - c) Struktural : jumlahnya tetap 2 orang
- 3) Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan
 - a) SLTA : cenderung turun, 7 orang (2022), 6 orang (2024)
 - b) Akademi : tetap, 2 orang.
 - c) D3 : cenderung naik, 25 orang (2022), 25 orang (2023), 28 orang (2024)
 - d) S1 : cenderung naik, 35 orang (2022), 36 orang (2023), 31 orang (2024)
 - e) S2 : cenderung naik, 29 orang (2022), 27 orang (2023), 31 orang (2024)
- 4) Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin
 - a) Laki-laki : cenderung turun lalu naik, 33 orang (2022), 32 orang (2023), 33 orang (2024)
 - b) Perempuan : tetap 66 orang (2022), 66 orang (2023), 66 orang (2024)

b. Anggaran

4) Alokasi dan Realisasi Anggaran

- a) Anggaran : cenderung turun lalu naik, Rp 80.739.562.000 (2022), Rp 31.133.886.000 (2023), Rp 33.037.907.000 (2024)
- b) Realisasi : cenderung turun lalu naik, Rp 75.730.874.440, Rp 29.740.858.005 (2023), Rp 31.287.478.572 (2024)

5) Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan jenis Belanja

- a) Alokasi Belanja Pegawai tertinggi pada tahun 2024 karena adanya kenaikan gaji dan jumlah pegawai.
- b) Alokasi tertinggi pada jenis belanja barang pada tahun 2022 karena kebutuhan pemeriksaan COVID-19 yang masih ada saat itu.
- c) Alokasi Belanja Modal tertinggi pada tahun 2023 karena adanya kenaikan gaji dan jumlah pegawai.

6) Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Rencana Aksi kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024

Capaian Kinerja Indikator RAK, merupakan salah satu alat ukur untuk menilai capaian kinerja BB Labkesmas Jakarta. Capaian Indikator Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas kinerja BB Labkesmas Jakarta dalam pengelolaan kegiatan dan anggaran tahun 2024-2023 dalam kerangka perencanaan jangka menengah (RAK).

- a) Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan: cenderung turun lalu naik 123,38% (2022), lalu 171,91% (2023), 241% (2024)
- b) Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan: cenderung tetap 105,26% (2022), lalu 105% (2023), tahun 2024 indikator kinerja ada perubahan.
- c) Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam: cenderung naik, 112,00% (2022), lalu 123% (2023), tahun 2024 indikator kinerja ada perubahan
- d) Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan: cenderung tetap lalu naik, 2 unit 100% (2022), lalu 3 unit 100% (2023), tahun 2024 indikator kinerja ada perubahan.
- e) Nilai kinerja anggaran: cenderung turun lalu naik, 109,35% (2022), 102,78% (2023), 122% (2024)
- f) Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran: cenderung naik, 98,86% (2022), 102,72% (2023), tidak ada indikator (2024)
- g) Kinerja implementasi satker WBK: cenderung turun lalu naik, 111,61% (2022), 104,80% (2023), 116,07% (2024)
- h) Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya: cenderung naik lalu turun, 118,69% (2022), 123,73% (2023), 117,43% (2024)
- i) Persentase realisasi anggaran cenderung turun: tidak ada indikator (2022), 104,80% (2023) 100,20% (2024)
- j) Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti: 123,73% (2023) tahun 2022 dan 2024 tidak ada indikator.

Capaian tertinggi adalah indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan 241% (2024) dan capaian terendah adalah ai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran 98,86% (2022).

2. Kegiatan Surveilans Epidemiologi

- a. Respon Cepat Penanggulangan Kejadian Luar Biasa cenderung turun lalu tetap, 40 (2022), 25 (2023), 25 (2024)
- b. Kajian Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular cenderung turun, 24 (2022), 13 (2023),

3. Kegiatan Pengembangan Teknologi dan Laboratorium

- a. Akreditasi Laboratorium BB Labkesmas Jakarta
Jumlah jenis parameter yang terakreditasi:
 - 1) Laboratorium Fisika Kimia Media Cair: 85 parameter

- 2) Laboratorium Fisika Kimia Media Udara dan Radiasi: tetap, 14 parameter
- 3) Laboratorium Fisika Kimia Media Padat dan B3: tetap, 8 parameter
- 4) Laboratorium Virologi dan Imunologi: tetap, 2 (2024), 2 (2022), 2 (2023)
- 5) Laboratorium Kalibrasi: tetap, 29 parameter
- 6) Laboratorium Biologi Lingkungan: tetap, 12 parameter
- 7) Laboratorium Mikrobiologi: tetap (2024), 1 (2022), 1 (2023)
- 8) Laboratorium Parasitologi: tetap 1 (2022), 1 (2023), 1 (2024)
- b. Peningkatan Kapasitas Tenaga Teknis Laboratorium: cenderung naik, 6 (2024), 9 (2022), 15 (2023)
- c. Kegiatan Pengendalian Vektor: cenderung naik lalu turun, 1 (2024), 6 (2022), 2 (2023)
- d. Pengembangan Model/ TTG: cenderung turun lalu naik, 3 (2024), 2 (2022), 3 (2023)

4. Kegiatan Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan

- a. Jumlah Kejadian Situs/Bencana/Pencemaran
 - 1) Haji : cenderung tetap, 3 (2022), 3 (2023), 3(2024)
 - 2) Banjir : cenderung naik lalu turun, 1 (2022), 0 (2023), 0 (2024)
 - 3) Pencemaran : cenderung tetap 1 (2022), 1 (2023), - (2024)
 - 4) *Food safety* : cenderung naik, 1 (2022), 1 (2023), 3 (2024)
 - 5) Situasional : cenderung turun, 3 (2022), 2 (2023), - (2024)
 - 6) Arus mudik : cenderung naik lalu turun, 8 (2022), 11 (2023), 10 (2024)
- b. Kajian Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan: cenderung naik lalu turun, 50 (2022), 24 (2023), ??? (2024)
- c. Kajian analisa dampak faktor risiko penyakit yang ditularkan melalui makanan pada TPM, sekolah dan kantin di lingkungan Kemenkes RI :
 - 1) Memenuhi : cenderung turun, 48% (2022),-(2023), tidak ada (2024)
 - 2) Tidak memenuhi syarat : cenderung naik, 52% (2022),-(2023), tidak ada (2024)

B. KENDALA DAN SOLUSI

Kegiatan BB Labkesmas Jakarta tahun 2022-2024 mengalami beberapa kendala dan hambatan terutama tahun 2022 di mana rendahnya penyerapan anggaran pada Triwulan 1 sampai dengan 2 terutama untuk belanja barang dan modal sehingga mempengaruhi penilaian kinerja pelaksanaan anggaran pada triwulan 1 dan 2. Revisi realokasi anggaran dari belanja barang menjadi modal pada pertengahan tahun sehingga proporsi target penyerapan tidak dapat direalisasikan yang berakibat penilaian penyerapan anggaran tidak optimal. Dari hal ini kami dapat menyarankan beberapa hal sebagai berikut: Percepatan Pelaksanaan Kegiatan sehingga anggaran dapat terserap sebesar 93,80% sampai dengan akhir tahun. Revisi Halaman III DIPA pada bulan pertama setiap triwulan serta jika ada revisi realokasi Anggaran (Revisi DIPA).

Pada tahun 2023 terjadi transformasi BBTKLPP Jakarta menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat di bawah tanggung jawab Ditjen Kesmas yang masih terdapat layanan terutama untuk laboratorium klinis yang sarana dan prasarannya belum tersedia di BBTKLPP Jakarta serta fungsi biorepository dan penyelenggaraan

uji profisiensi. Solusinya adalah melakukan revisi dokumen perencanaan penganggaran meliputi, dokumen RAK Tahun 2020-2024, Rencana Kerja Tahunan, menyusun strategi pelaksanaan kegiatan atas tugas pokok dan fungsi yang baru yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, serta mengusulkan sarana dan prasarana laboratorium untuk menunjang kinerja laboratorium klinis dan biorepository ke Ditjen Kesmas.

Pada tahun 2024 dasar pelaksanaan layanan PNBPN pada UPT Kemenkes baru ditetapkan pada awal Juli 2024 (Peraturan pola tarif PNBPN) ditetapkan 1 Juli 2024 (PMK mendesak No.45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif Atas PNBPN yang bersifat volatil yang bersifat mendesak dan kebutuhan mendesak yang berlaku pada kemenkes). Sehingga waktu efektif layanan PNBPN hanya 6 bulan berakibat penurunan penerimaan PNBPN (capaian penerimaan PNBPN tidak optimal). Solusi yang kami lakukan adalah mengoptimalkan penerimaan PNBPN melalui penjangkaran kerja sama dan sosialisasi pada temu pelanggan termasuk berkoordinasi dengan Direktorat Penyehatan Lingkungan terkait kalibrasi alat di puskesmas dan pengajuan pola tarif PNBPN baru.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Profil BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024, kami sadari buku Profil ini masih jauh dari sempurna, masukan dan saran baik dari pimpinan dan seluruh pembaca sangat kami harapkan.