



PROFIL

BB LABKESMAS JAKARTA

20
25



TIM PENYUSUN
PROFIL BB LABKESMAS JAKARTA TAHUN 2025

PELINDUNG
Nida Rohmawati

PENANGGUNG JAWAB
Dede Haschodir

KONTRIBUTOR
Grace Ginting Munthe
Nurjannah
Mulia Sugiarti
Rusmawati Silaban
Kurniawan Yulianto
Endang Wahyuni
Sri Murniyati
Dyah Retnosari
Imelda Husdiani
Fauziah Hasani

EDITOR
Mulyono

SEKRETARIS
Yesi Natriza

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat-Nya sehingga Profil BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025 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 2025 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 2023 s.d Tahun 2025, 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 2025 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 2025, 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, Juni 2026
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
B. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB).....	20
C. Tim Kerja Program Layanan.....	116
D. Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan.....	133
E. Instalasi	
1. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi	146
2. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi	149
3. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler.....	154
4. Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit.....	160
5. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori.....	174
6. Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna	183
 BAB IV PENUTUP	197
A. Kesimpulan.....	197
B. Kendala dan Solusi.....	199

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tahun 2025 merupakan tahun ke empat dalam tahapan perencanaan BB Labkesmas Jakarta jangka menengah 2025-2029, pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun ini merupakan lanjutan pencapaian target pembangunan kesehatan jangka menengah pada tahun 2025-2029.

Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2025-2029 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 2025 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 2025.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Memberikan gambaran tentang BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025
 - 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 2023 s.d Tahun 2025.
 - d. Menggambarkan tren hasil kegiatan dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2025
 - e. Menyediakan informasi tentang laboratorium kesehatan masyarakat.

BAB II

GAMBARAN UMUM

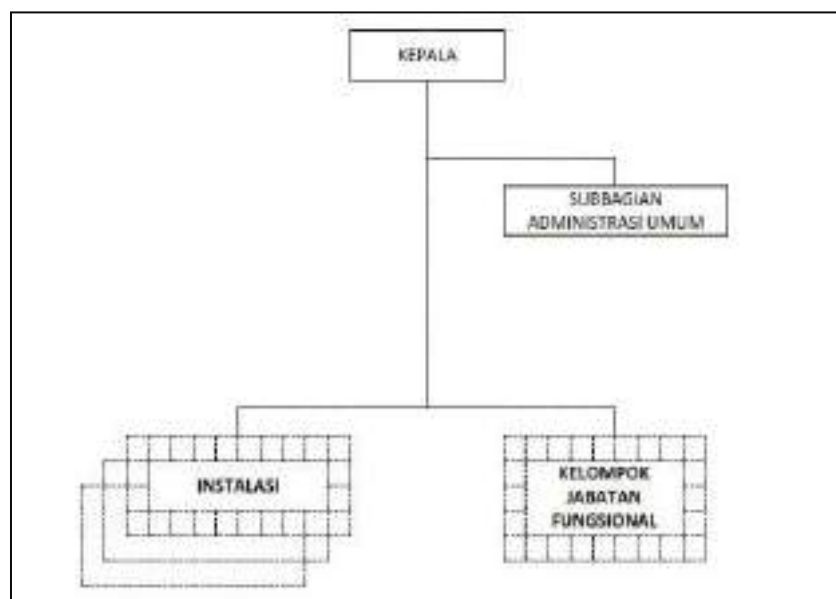
A. ORGANISASI

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	10.677.975
2	Provinsi Jawa Barat	9 kota dan 18 kabupaten	50.489.208
3	Provinsi Banten	4 kota dan 4 kabupaten	12.537.400
4	Provinsi Kalimantan Barat	2 kota dan 12 kabupaten	5.679.948
	Jumlah	20 kota dan 35 kabupaten	79.384.531

*) Data BPS dan Dukcapil Provinsi dalam angka tahun 2025

BAB III

PENCAPAIAN KEGIATAN

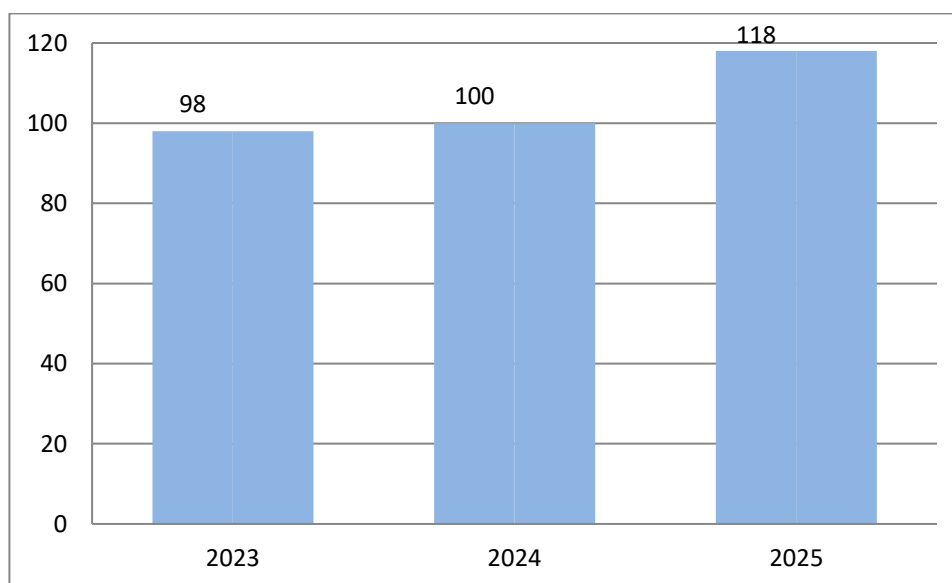
A. SUBBAGIAN ADMINISTRASI UMUM

1. Sumber Daya

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

a. Pegawai Negeri Sipil

Pada periode tahun 2023 s.d. 2025 jumlah pegawai BB Labkesmas Jakarta cenderung mengalami kenaikan. Jumlah pegawai pada tahun 2023 yaitu sebanyak 98 orang, kemudian pada tahun 2024 naik menjadi 100 orang dan di tahun 2025 menjadi 118 orang karena mendapat tambahan tenaga CPNS sebanyak 10 orang dan PPPK 10 orang serta pegawai mutasi masuk sebanyak 2 orang. Gambar 3.1 menunjukkan grafik kecenderungan jumlah Aparatur Sipil Negara (PNS dan PPPK) BB Labkesmas Jakarta.



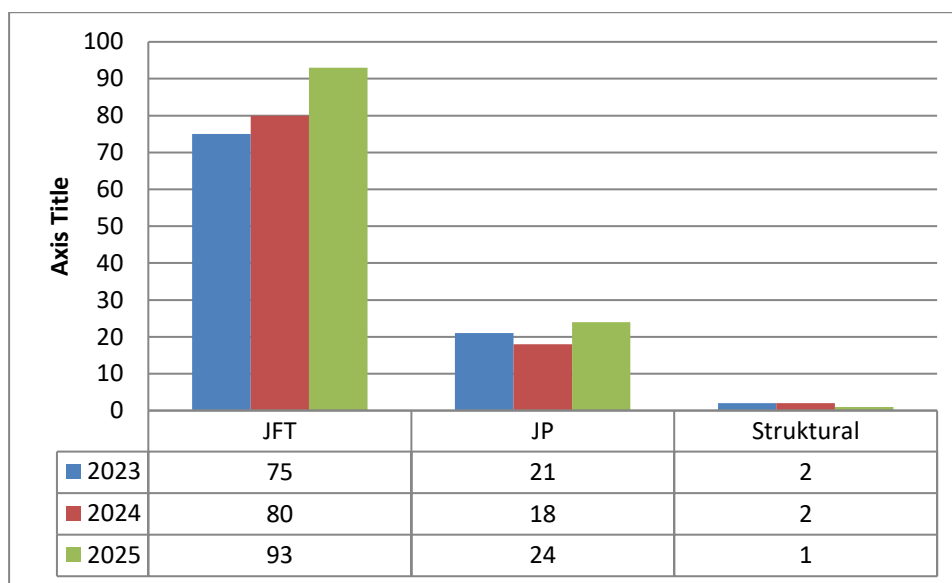
Gambar 3. 1 Grafik Jumlah ASN tahun 2023-2025

b. Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan

Sepanjang tahun 2023 s.d 2025 terdapat kenaikan pada Jabatan Fungsional pada tahun 2025, hal ini karena untuk penerimaan CPNS harus dengan formasi jabatan fungsional. Selain itu terdapat penerimaan PPPK dengan 2 formasi jabatan fungsional, adanya proses alih jabatan dari jabatan pelaksana menjadi jabatan fungsional dan pegawai mutasi masuk.

Berbeda dengan kecenderungan jumlah pegawai dengan jabatan fungsional, di sepanjang tahun 2023 s.d. 2025 justru fluktuatif, pada tahun 2024 sempat terjadi penurunan jumlah jabatan pelaksana karena terdapat pegawai dengan jabatan fungsional yang memasuki masa pensiun, namun pada 2025 terjadi kenaikan, hal ini karena pada tahun 2025 terdapat penerimaan 7 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja (PPPK) dan 1 orang PPPK Paruh Waktu, di mana formasi jabatan yang diisi merupakan jabatan pelaksana, selain itu juga terdapat pegawai mutasi masuk dengan jabatan pelaksana.

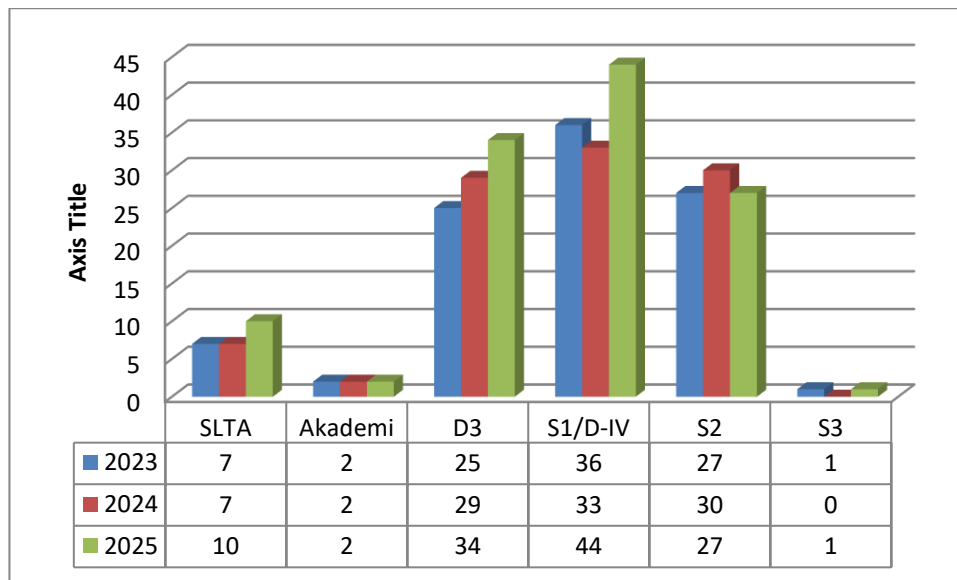
Sejak diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, maka jabatan struktural hanya ada 2 yaitu Kepala Balai dan Subbagian Administrasi Umum. Pada tahun 2025 terjadi penurunan jumlah pejabat struktural dikarenakan pegawai yang menjabat sebagai Kasubbag Administrasi Umum telah memasuki masa purnabakti, yang dalam pelaksanaan tugas selanjutnya dilaksanakan oleh Pejabat Pelaksana Tugas yang ditetapkan berdasarkan Surat Perintah Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor : KP.03.04/B.I/7624/2025 tanggal 22 Agustus 2025. Gambar 3.2 menunjukkan kecenderungan jumlah pegawai berdasarkan jenis jabatan.



Gambar 3. 2 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2023-2025

c. Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan

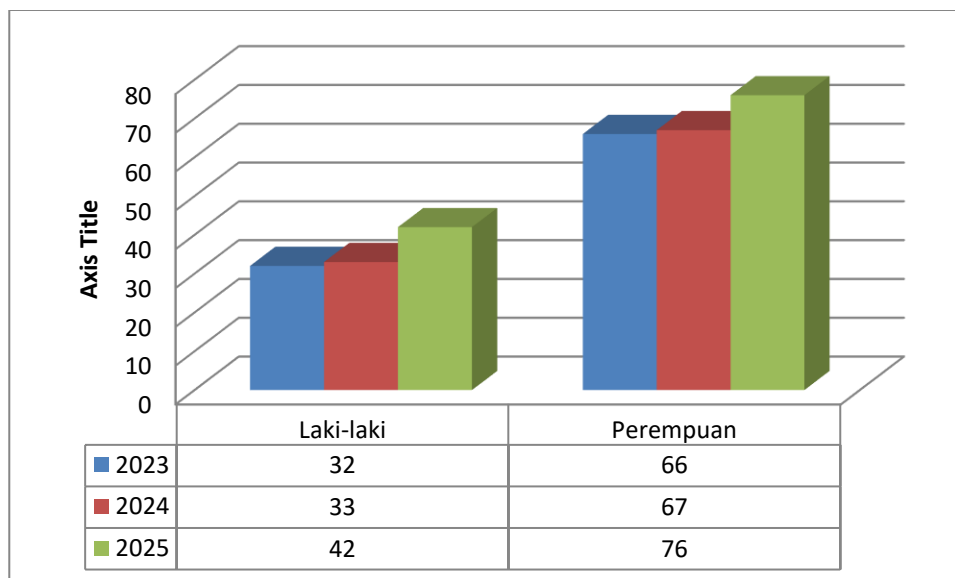
Pada rentang tahun 2023 s.d. 2025 terdapat kecenderungan kenaikan pada beberapa tingkat pendidikan terutama pada tahun 2025, seperti pada jenjang SLTA, D3 dan S1/DIV, kenaikan ini terutama disebabkan karena adanya penerimaan CPNS dan PPPK pada bulan Juni dan Oktober 2025. Tingkat pendidikan yang mengalami tren penurunan adalah pada jenjang S2, sebanyak 3 orang, karena telah mencapai masa pensiun, yang pada tahun sebelumnya sempat mengalami kenaikan karena terdapat pegawai yang telah menyelesaikan tugas belajar pada pendidikan S2. Begitu pula pada jenjang S3 yang fluktuasi di mana pada tahun 2024 pegawai dengan pendidikan S3 mengalami rotasi (Kepala Balai) dan pada tahun 2025 bertambah 1 orang yang telah menyelesaikan pendidikan S3. Gambar 3.3 menunjukkan kecenderungan jumlah pegawai berdasarkan tingkat pendidikan.



Gambar 3. 3 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023-2025

d. Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin

Komposisi pegawai berdasar jenis kelamin di BB Labkesmas Jakarta selama tahun 2023 s.d. 2025 mengalami kecenderungan peningkatan baik pegawai laki-laki maupun perempuan namun pada tahun 2025 kenaikan jumlah pegawai cukup signifikan. Hal ini karena pada tahun 2025 terdapat penerimaan CPNS, PPPK dan PPPK Paruh Waktu serta mutasi pegawai masuk, yang jumlahnya seimbang antara laki-laki dan perempuan.. Gambar 3.4. menunjukkan kecenderungan jumlah pegawai berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 3. 4 Grafik Kecenderungan Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023-2025

e. Tenaga Penunjang di BB Labkesmas Jakarta

Sebelum Oktober 2025, BB Labkesmas masih mempunyai 6 orang tenaga Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) selain tenaga PNS dan PPPK, namun terhitung sejak 01 Oktober 2025, tidak

ada lagi tenaga PPNP karena telah berubah status menjadi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan PPPK Paruh Waktu, sehingga tercatat sebagai ASN.

Selain pegawai ASN, terdapat juga tenaga Teknis dan Tenaga Penunjang yang sumber pembiayaannya dibebankan pada DIPA Balai Besar Labkesmas Jakarta dan sumber lain. Jenis tenaga tersebut meliputi :

No	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)	Sumber Biaya
1	Tenaga Teknis (Dokter Spesialis Patologi Klinik)	1	- Global Fund (7 Bulan-Mei s.d. November 2025) - DIPA BB Labkesmas Jakarta (Desember)
2	Tenaga Penunjang (Tenaga Alih Daya) • Tenaga Keamanan/Satpam • Tenaga Kebersihan • Pengemudi	12 10 5	DIPA BB Labkesmas Jakarta
3	Tenaga Penunjang (Supporting Staf proyek InPULS di BB Labkesmas Jakarta)	1	DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4	Tenaga Teknis (Tenaga Laboratorium Medis)	2	DIPA Kementerian Tenaga Kerja (Program Magang Nasional Batch 2-mulai 24 November 2025 s.d. 23 Mei 2026)
Jumlah		31	

Tenaga pendukung baik tenaga teknis maupun tenaga penunjang yang diperbantukan di Balai Besar Labkesmas Jakarta tentunya dengan memperhatikan dan mempertimbangkan kebutuhan organisasi.

Pemenuhan Tenaga Teknis berdasarkan kebutuhan dalam upaya pengembangan Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi yang kedepannya BB Labkesmas Jakarta dituntut sebagai penyedia jasa dalam pemeriksaan klinis.

Pemenuhan tenaga alih daya di BB Labkesmas Jakarta berdasarkan edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, bahwa tenaga satpam, sopir dan petugas kebersihan tidak dapat diperoleh melalui mekanisme pengangkatan CPNS dan atau PPPK melainkan dengan pemenuhan dari pihak ketiga sebagai penyediaan tenaga alih daya.

Dengan SDM yang ada kinerja BB Labkesmas Jakarta dapat dicapai, dengan 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 telah melakukan penyesuaian penghitungan kebutuhan SDM dalam menunjang tugas sebagai Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Perhitungan ABK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025

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 Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Madya**	12	1	1	0
4	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Madya	12	0	1	-1
5	Arsiparis Ahli Madya	11	0	1	-1

No	Nama Jabatan	Kelas Jabatan	Bezzeting	ABK	Selisih +/-
6	Dokter Ahli Madya	12	0	2	-2
7	Entomolog Kesehatan Ahli Madya	11	0	2	-2
8	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	12	1	1	0
9	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	11	4	4	0
10	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Madya	11	1	1	0
11	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya	11	6	10	-4
12	Sanitarian Ahli Madya**	11	3	5	-2
13	Administrator Kesehatan Ahli Muda	9	0	2	-2
14	Analisis Anggaran Ahli Muda	10	0	1	-1
15	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	10	0	2	-2
16	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda	10	1	1	0
17	Dokter Ahli Muda	10	0	2	-2
18	Perencana Ahli Muda	10	2	2	0
19	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda /Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Muda	9	0	1	-1
20	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	9	2	3	-1
21	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	9	3	4	-1
22	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	9	0	1	-1
23	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda	9	0	1	-1
24	Pranata Komputer Ahli Muda	9	0	1	-1
25	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda	9	14	15	-1
26	Sanitarian Ahli Muda	9	1	5	-4
27	Teknisi Elektromedis Ahli Muda	9	0	1	-1
28	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	8	2	3	-1
29	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	8	0	1	-1
30	Dokter Ahli Pertama	9	0	2	-2
31	Entomolog Kesehatan Ahli Pertama	8	3	4	-1
32	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	8	0	5	-5
33	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama	8	1	2	-1
34	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	8	0	1	-1
35	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama /Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama	8	1	2	-1
36	Pranata Komputer Ahli Pertama	8	1	2	-1
37	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	8	5	12	-7
38	Sanitarian Ahli Pertama	8	2	4	-2
39	Teknisi Elektromedis Ahli Pertama	8	0	2	-2
40	Entomolog Kesehatan Penyelia	8	0	1	-1
41	Epidemiolog Kesehatan Penyelia	8	0	1	-1
42	Pranata Hubungan Masyarakat Penyelia	8	0	1	-1
43	Pranata Komputer Penyelia	8	0	1	-1
44	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	8	9	10	-1
45	Perawat Penyelia	8	0	1	-1
46	Sanitarian Penyelia	8	0	2	-2
47	Teknisi Elektromedis Penyelia	8	0	1	-1

No	Nama Jabatan	Kelas Jabatan	Bezzeting	ABK	Selisih +/-
48	Entomolog Kesehatan Mahir	7	0	2	-2
49	Epidemiolog Kesehatan Mahir	7	0	2	-2
50	Pranata Komputer Mahir	7	0	2	-2
51	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	7	4	12	-8
52	Perawat Mahir	7	0	1	-1
53	Sanitarian Mahir	7	1	2	-1
54	Teknisi Elektro Medis Mahir	7	0	1	-1
55	Entomolog Kesehatan Terampil	6	2	3	-1
56	Epidemiolog Kesehatan Terampil	6	2	3	-1
57	Pranata Komputer Terampil	6	0	2	-2
58	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	6	5	10	-5
59	Perawat Terampil	6	0	2	-2
60	Sanitarian Terampil	6	2	3	-1
61	Teknisi Elektromedis Terampil	6	1	2	-1
62	Penata Kelola Layanan Kesehatan	7	2	2	0
63	Pengelola Layanan Kesehatan	6	1	1	0
64	Kepala Subbagian Administrasi Umum	10	0	1	-1
65	Arsiparis Ahli Muda	9	0	3	-3
66	Analisis Anggaran Ahli Pertama	8	2	1	1
67	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	8	1	2	-1
68	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama	8	1	1	0
69	Arsiparis Ahli Pertama	8	1	3	-2
70	Perencana Ahli Pertama	8	2	2	0
71	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	8	0	1	-1
72	Pranata Keuangan APBN Penyelia	9	1	2	-1
73	Arsiparis Penyelia	8	0	3	-3
74	Pranata Hubungan Masyarakat Penyelia	8	0	1	-1
75	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Penyelia	8	0	1	-1
76	Pranata Keuangan APBN Mahir	8	1	1	0
77	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir	7	0	1	-1
78	Arsiparis Mahir	7	1	3	-2
79	Penata Laksana Barang/Pengawas Keuangan Negara Terampil	7	1	1	0
80	Pranata Keuangan APBN Terampil	7	0	1	-1
81	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil	6	1	1	0
82	Arsiparis Terampil	6	1	3	-2
83	Pranata Hubungan Masyarakat Terampil	6	0	1	-1
84	Penata Layanan Operasional	7	8	10	-2
85	Pengelola Layanan Operasional	6	3	4	-1
86	Operator Layanan Operasional	5	10	8	2
JUMLAH			118	235	-117

Berdasarkan perhitungan analisa beban kerja yang dilakukan, maksimal keseluruhan ABK diperlukan sebanyak 235 pegawai, namun untuk mencapai jumlah pegawai dengan kondisi ideal ini

diperlukan anggaran yang tidak sedikit, sehingga upaya yang dilakukan BB Labkesmas saat ini adalah dengan mengoptimalkan sumber daya manusia yang ada, dengan mengupayakan peningkatan kapasitas masing-masing pegawai sesuai dengan kebutuhan organisasi terkini.

Pemenuhan kebutuhan pegawai melalui jalur rekrutmen pengadaan ASN terlaksana secara besar-besaran di tahun 2025 karena pada tahun ini target BKN mengangkat pegawai yang sebelumnya Non ASN terdata menjadi ASN dari jalur PPPK dan PPPK Paruh Waktu. Pemenuhan kebutuhan pegawai selain melalui pengadaan ASN dapat juga melalui seleksi kompetensi (*job vacancy*).

Upaya penataan pegawai yang dilakukan juga dengan mendorong pegawai yang masih berada dalam jabatan pelaksana untuk dapat alih jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan yang berlaku, kecuali bagi pegawai PPPK dan PPPK Paruh waktu yang memang sudah menduduki formasi jabatan pelaksana pada saat penerimaan pegawai.

f. Anggaran

1) Alokasi dan Realisasi Anggaran

Alokasi anggaran BB Labkesmas Jakarta selama periode 2023 sampai dengan tahun 2025 mempunyai trend naik lalu turun. Total anggaran tertinggi berada pada tahun 2024 yaitu sebesar Rp 33.037.907.000 dan terendah pada tahun 2025 hanya sebesar Rp 29.569.496.000,00.

Pada tahun 2024 kegiatan dengan anggaran bersumber PNPB tidak dapat direalisasikan dengan optimal karena penerimaan PNPB 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.

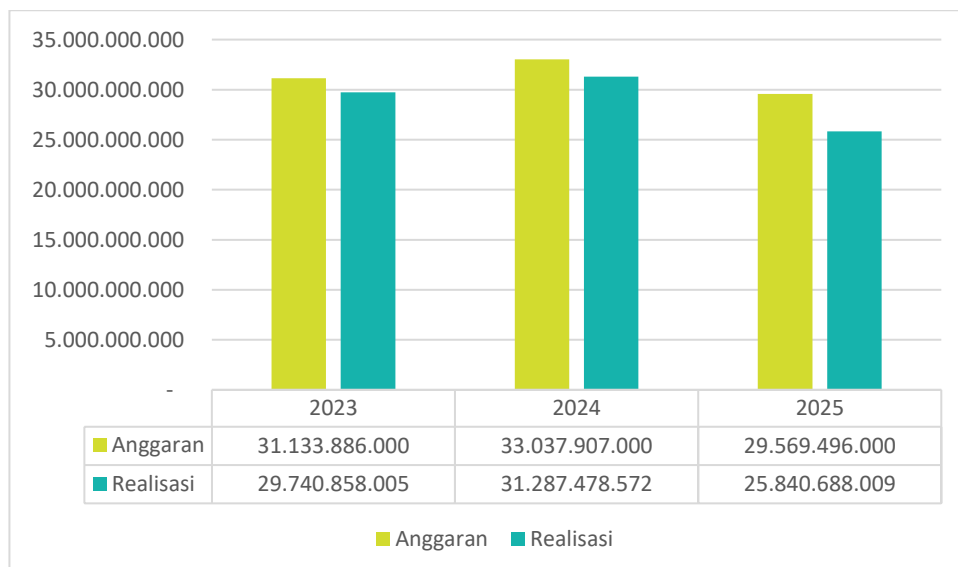
Pada tahun 2025, terdapat kebijakan penganggaran yang menyebabkan terjadinya perubahan alokasi anggaran yaitu:

1. Berdasarkan data Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Petikan BB Labkesmas Jakarta Tahun Anggaran 2025 Nomor : SP DIPA-024.03.2.690786/2025 tanggal 02 Desember 2024 dengan DS : 8202-5039-6520-4266, dari total anggaran sebesar Rp.29.569.496.000,00, terdapat blokir anggaran atas kebijakan pemerintah pusat (dengan catatan blokir "Arahan Presiden pada Sidang Kabinet tanggal 23 Oktober 2024 dan tanggal 6 November 2024"), yaitu adanya blokir anggaran perjalanan dinas sebesar 50% dari total anggaran perjalanan dinas pada DIPA Tahun 2025 atau sebesar Rp.1.193.755.000. sehingga anggaran efektif pada awal tahun anggaran 2025 adalah Rp. 28.375.741.000,00.

2. Menindaklanjuti surat Dirjen Kesmas No. PR.04.02/B/278/2025 tanggal 14 Februari 2025, Hal Usulan Revisi Penghematan/Efisiensi Belanja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas TA.2025, bahwa BB Labkesmas Jakarta mendapat alokasi belanja yang harus diefisiensi dengan mekanisme selfblocking sebesar Rp.6.238.852.000,00, sehingga alokasi anggaran efektif/aktif BB labkesmas Jakarta menjadi Rp.23.330.644.000,00 (DIPA Revisi ke 1 Nomor SP DIPA- 024.03.2.690786/2025, DS: 7044-0113-5001-2008 tanggal 22 Februari 2025).
3. Berdasarkan Surat Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor: PR.04.02/B/27/2025 tanggal 30 Juni 2025, hal Penetapan Pagu Anggaran Revisi DIPA 5 Ditjen Kesprimkom TA 2025, BB Labkesmas Jakarta mendapatkan relaksasi anggaran dengan pagu blokir semula Rp. 6.238.852.000,00 berubah menjadi Rp.3.097.878.000,00 sehingga pagu efektif sebesar Rp. 26.471.618.000,00 dari total pagu anggaran Rp. 29.569.496.000,00.

Berdasarkan perubahan kebijakan terkait perubahan alokasi anggaran tersebut maka alokasi anggaran total BB Labkesmas Jakarta sampai dengan akhir tahun 2025 adalah sebesar Rp.29.569.496.000,00, dengan alokasi anggaran *selfblocking* Rp.3.097.878.000,00 dan alokasi anggaran yang masih aktif/efektif dapat digunakan sebesar Rp. 26.471.618.000,00. Alokasi anggaran efektif ini yang kemudian dijadikan sebagai dasar dalam pelaksanaan anggaran dan evaluasi pelaksanaan anggaran tahun 2025.

Tantangan dalam realisasi anggaran Tahun 2025 ini adalah adanya kebijakan dan kemudian relaksasi anggaran pada awal triwulan III menyebabkan terjadinya penumpukan kegiatan yang harus diselesaikan pada dua triwulan akhir 2025. Selain itu juga terdapat beberapa kegiatan yang semula dialokasikan untuk memenuhi undangan secara luring ternyata dilaksanakan dengan daring, sehingga perlu dilakukan realokasi anggaran pada kegiatan yang lebih prioritas/



Gambar 3. 5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2023-2025

2) Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Jenis Belanja

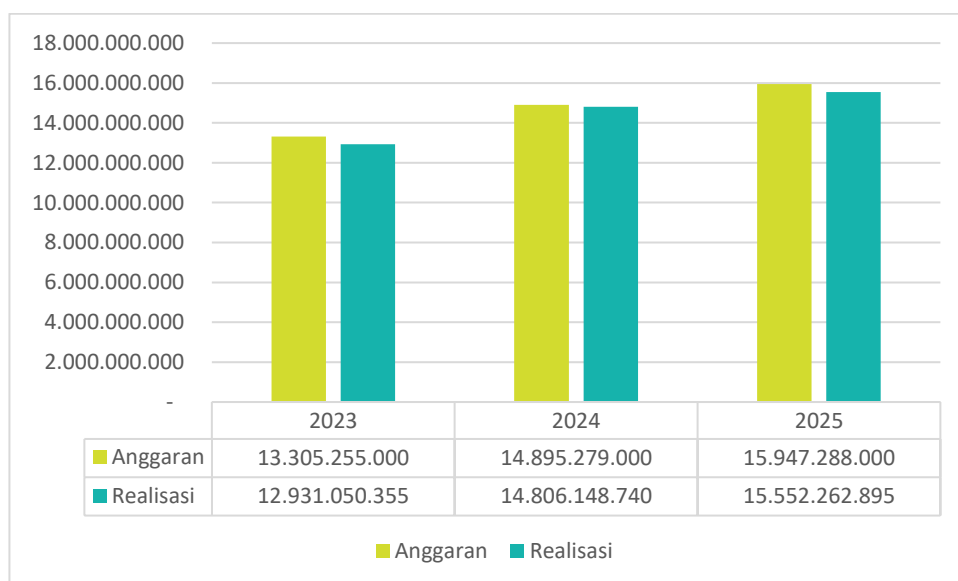
Alokasi anggaran BB Labkesmas Jakarta jika dibandingkan dengan alokasi anggaran tahun 2023 sampai tahun 2025 terjadi kenaikan dari tahun 2023 ke 2024, kemudian menurun pada tahun berikutnya.

Penurunan alokasi anggaran ini disebabkan oleh penurunan belanja barang yang sangat signifikan dikarenakan alokasi anggaran menyesuaikan fungsi dan tugas dari Labkemas.

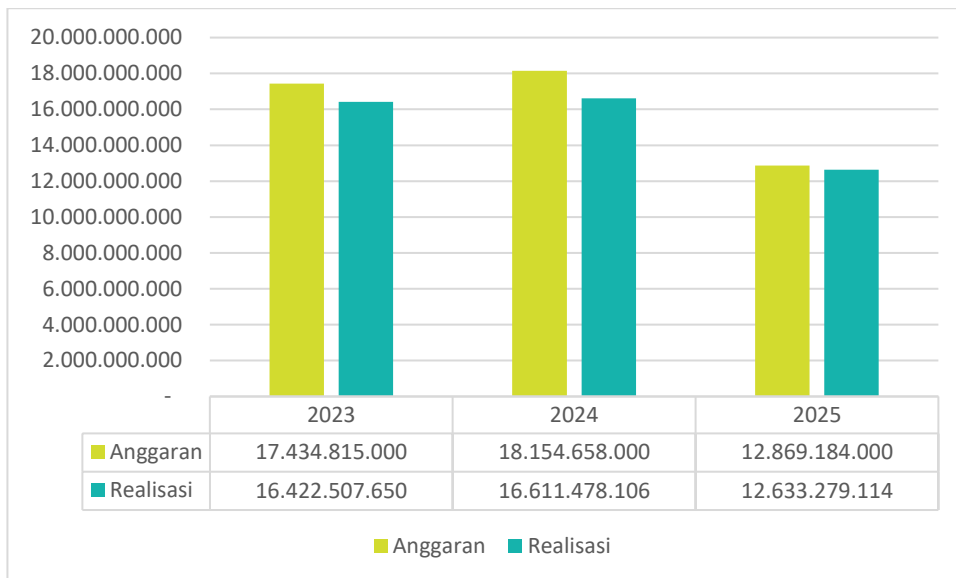
Tahun 2025 merupakan masa transisi bagi BB Labkesmas Jakarta dikarenakan tahun 2025 merupakan tahun pertama dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029. Tantangan yang dihadapi adalah dokumen renstra baru terbit pada tanggal 6 Oktober 2025 sehingga terjadi perubahan indikator dan target kinerja di akhir tahun 2025. Selain itu juga BB Labkesmas Jakarta harus menyusun revisi RAK menyesuaikan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang baru.

Capaian Kinerja Indikator RAK, merupakan salah satu alat ukur untuk menilai capaian kinerja BB Labkesmas Jakarta. Pada tahun 2025 merupakan tahun pertama perencanaan pembangunan jangka menengah BB Labkesmas Jakarta yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029, sebagai salah satu penjabaran atas perencanaan pembangunan jangka menengah pada tingkat Ditjen Kesmas (Rencana Aksi Program/RAP). Pada RAK BB Labkesmas Jakarta ditetapkan 14 Indikator Kinerja sebagai salah satu instrumen untuk pengukuran kinerjanya dengan 14 Indikator Kinerja lama dan 2 Indikator Kinerja baru.

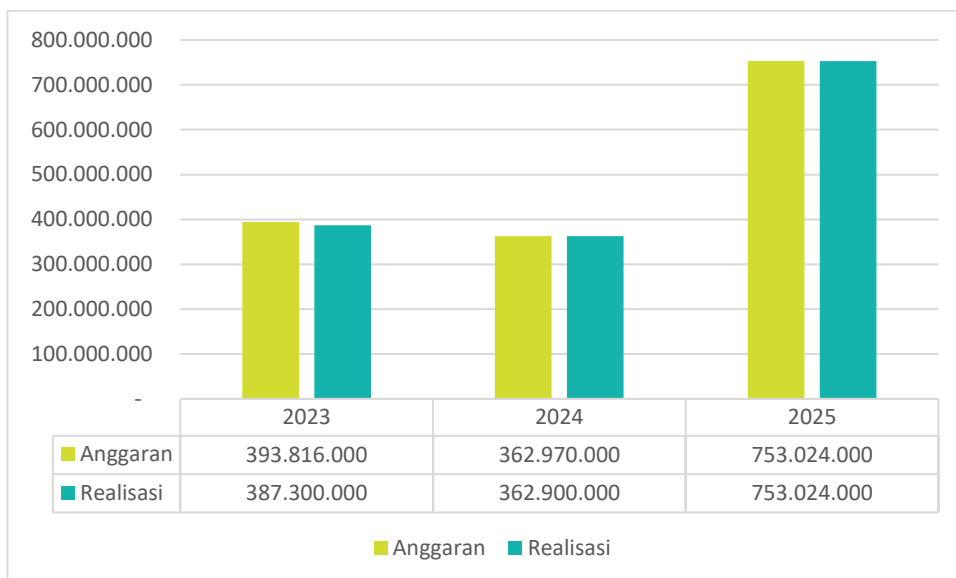
Realisasi indikator kinerja Tahun 2025 memuat 14 indikator kinerja, terdapat 12 indikator yang telah melampaui target kinerja (capaian di atas 100%) dan 2 indikator yang memenuhi target kinerja sebesar 100%. Indikator dengan persentase capaian tertinggi terdapat pada Indikator Kinerja Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yaitu sebesar 500,00% dari target yang telah ditetapkan. Untuk indikator dengan capaian terendah, yakni realisasi kinerja sesuai dengan target, adalah Indikator Kinerja Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan 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 2025-2029

Capaian Kinerja Indikator RAK, merupakan salah satu alat ukur untuk menilai capaian kinerja BB Labkesmas Jakarta. Pada periode tahun 2025-2029 terdapat 14 indikator kinerja yang tertuang dalam RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 yang telah distandarisasi oleh Ditjen Kesprimkom. Selama periode tahun 2025 BB Labkesmas Jakarta realisasi dan capaian kinerja indikator kinerja secara keseluruhan mencapai target dan bahkan hampir keseluruhan melampaui target, Indikator Kinerja Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yaitu sebesar 500,00% dari target yang telah ditetapkan. Capaian indikator terendah adalah capaian indikator Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan dan Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori dengan capaian sebesar 100,00%. 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 target dan indikator kinerja BB Labkesmas

Jakarta merupakan target dan indikator kinerja yang baru menyesuaikan dengan tugas dan fungsi Labkesmas serta Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja RAK Tahun 2025-2029 Dibandingkan dengan Target Jangka Menengah

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2025				Target Jangka Menengah			
		Target		Realisasi		2026	2027	2028	2029
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	rekomendasi	56	466,67	12	13	14	15
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	spesimen klinis dan/atau sampel	37.287	372,87	20.000	22.000	24.200	26.620
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100	persen	145	145,00	80	85	90	95
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	kali	10	500,00	5	6	7	8
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerja sama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	MoU/PKS/ Laporan	21	420,00	20	22	25	27
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100	persen	100	100,00	2.500	3.000	3.500	4.000
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253	Labkesmas	253	100,00	-	-	-	-
8	Persentase realisasi anggaran	96	persen	97,62	101,69	-	-	-	-
9	Nilai kinerja anggaran	80,10	nilai	97,43	121,64	92,55	92,75	92,95	93,15
10	Kinerja implementasi WBK satker	75	nilai	89,13	118,84	-	-	-	-
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	persen	100	125,00	-	-	-	-
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	nilai	99,71	129,49	89	89	90	90
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	nilai	85,65	105,74	82	83	84	85
14	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	3,95	nilai	4,35	110,13	4,00	4,05	4,10	4,15

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

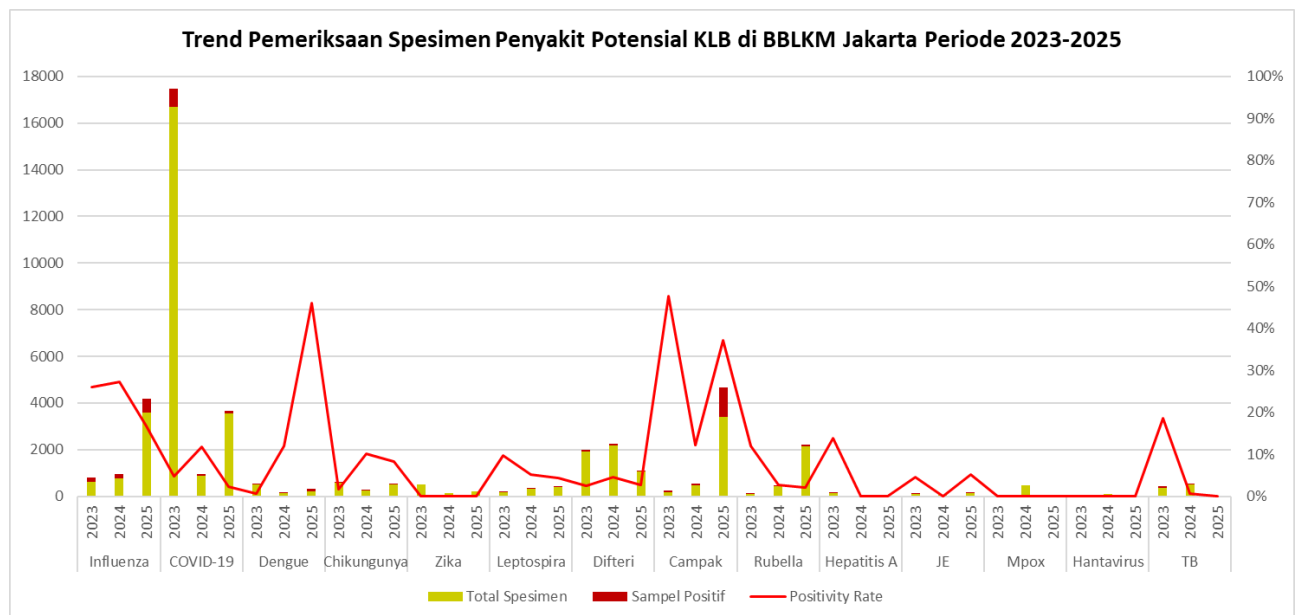
Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan, dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan salah satu kelompok /tim fungsional yang dikoordinir oleh Ketua Tim Kerja untuk membantu menjalankan fungsi labkesmas dalam menjaga kewaspadaan dan ketahanan sistem kesehatan masyarakat. Tim Surfakris berperan penting dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data terkait kejadian penyakit serta faktor risiko yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat. Dalam pelaksanaannya, surveilans tidak hanya berfokus pada pencatatan kasus penyakit dan faktor risiko tetapi juga mencakup pemantauan tren, pola penyebaran, serta identifikasi kelompok rentan. Informasi yang dihasilkan menjadi dasar pengambilan keputusan yang cepat dan tepat oleh pemangku kebijakan, sehingga upaya pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan secara efektif.

Selain itu, tim ini juga bertanggung jawab dalam mendeteksi dini potensi Kejadian Luar Biasa (KLB). Ketika terjadi peningkatan kasus yang tidak biasa atau munculnya penyakit baru, tim segera melakukan investigasi epidemiologi untuk memastikan sumber penyebab, cara penularan, serta langkah-langkah penanggulangan yang diperlukan. Respons cepat dan terkoordinasi menjadi kunci dalam meminimalkan dampak yang lebih luas. Kolaborasi antar Intansi yang didukung oleh timker dan instalasi juga menjadi bagian penting dari kerja tim surveilans.

Berikut ini beberapa Tren pemeriksaan spesimen di BBLKM Jakarta periode tahun 2023-2025 yang merupakan salah satu indikator penting dalam menilai dinamika kejadian penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) serta kapasitas deteksi dini sistem kesehatan. Melalui pemantauan jumlah dan jenis spesimen yang diperiksa, dapat diketahui pola peningkatan atau penurunan kasus, sekaligus memberikan gambaran terhadap kewaspadaan dan respons terhadap ancaman penyakit menular.

1. Tren Pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensial KLB

Grafik 3.10. Trend Pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensial KLB di BBLKM Jakarta Periode 2023-2025



Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Jakarta memiliki peran penting dalam pengawasan dan deteksi dini penyakit yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Sebagai institusi yang bertanggung jawab dalam pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat, BBLKM Jakarta melakukan analisis spesimen dari berbagai penyakit yang dapat menyebar luas di masyarakat, seperti Difteri, Influenza, COVID-19, Campak-Rubella, Dengue, Chikungunya, Zika, Leptospirosis, Hantavirus, Hepatitis A, dan Japanese Encephalitis (JE). Pemeriksaan spesimen ini bertujuan untuk mendeteksi kasus-kasus positif secara cepat sehingga respon cepat dan penanggulangan KLB dapat segera dilakukan guna mencegah penyebaran lebih lanjut.

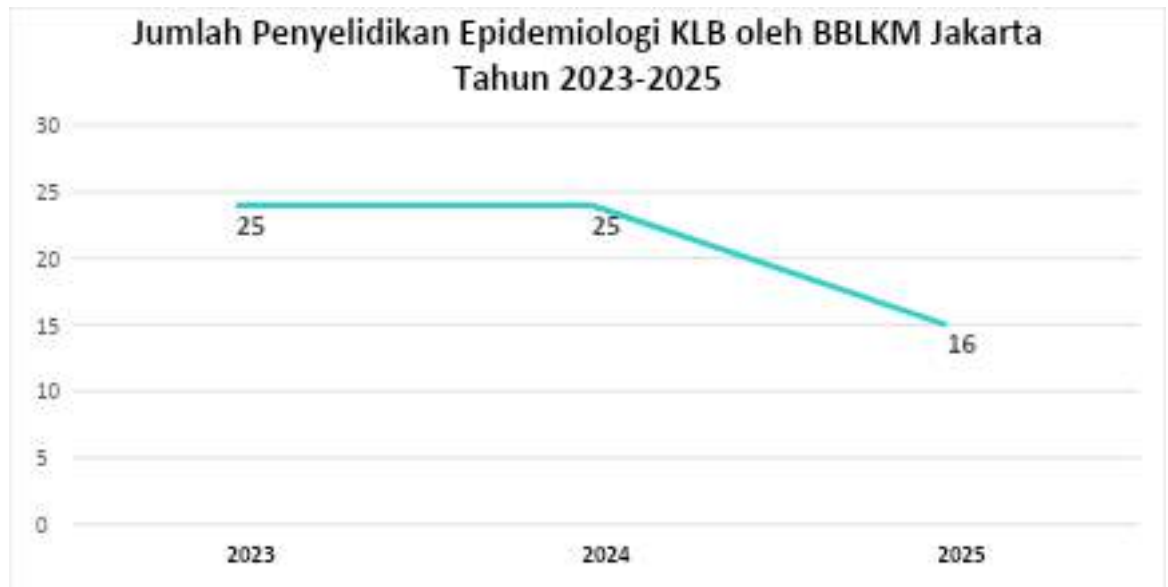
Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa jumlah spesimen yang diperiksa bervariasi untuk setiap penyakit dari tahun ke tahun. Secara umum, jenis penyakit dengan jumlah spesimen terbanyak yang diperiksa pada tahun 2023-2025 adalah Influenza, COVID-19, Campak, Rubella dan Difteri.

Jika dilihat jumlah spesimen selama periode 2023-2025 spesimen COVID-19 menjadi penyumbang terbesar spesimen di BBLKM Jakarta dengan jumlah spesimen paling banyak yaitu pada tahun 2023 sebanyak 16.683 spesimen dengan positivity rate 5%. Jumlah ini sangat berbeda jauh dibandingkan dengan jumlah spesimen penyakit lain.

Setelah parameter COVID-19, jumlah spesimen terbanyak selama periode 2023-2025 adalah difteri sebanyak 5.165 spesimen diikuti spesimen influenza sebanyak 4.955 spesimen. Namun jika dibandingkan dengan angka *positivity rate*, maka yang tertinggi yaitu *positivity rate* Campak tahun 2023 sebesar 48% dan tahun 2025 sebesar 37% serta *positivity rate* Dengue pada tahun 2025 yaitu sebesar 46%.

2. Respon Cepat Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

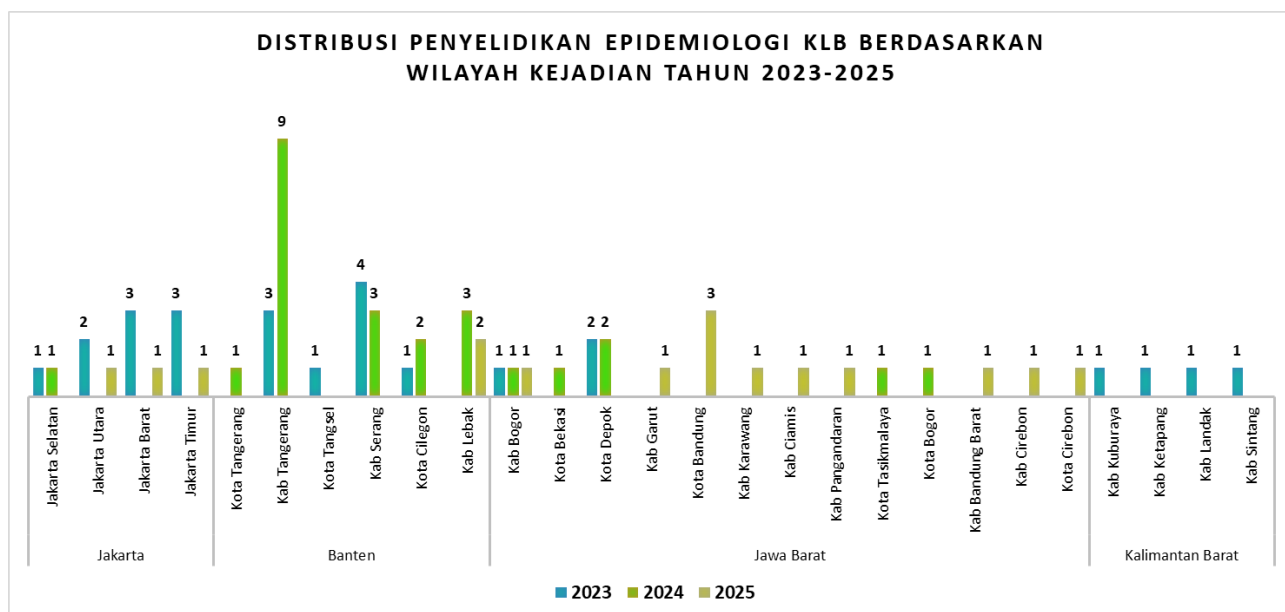
Grafik 3.11.



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 di wilayah layanan yang dilakukan penyelidikan epidemiologi sejak tahun 2023 sampai dengan tahun 2025 cenderung menurun dari sebanyak 25 kali pada tahun 2023 dan 2024 menjadi 16 kali pada tahun 2025.

Grafik 3.12.

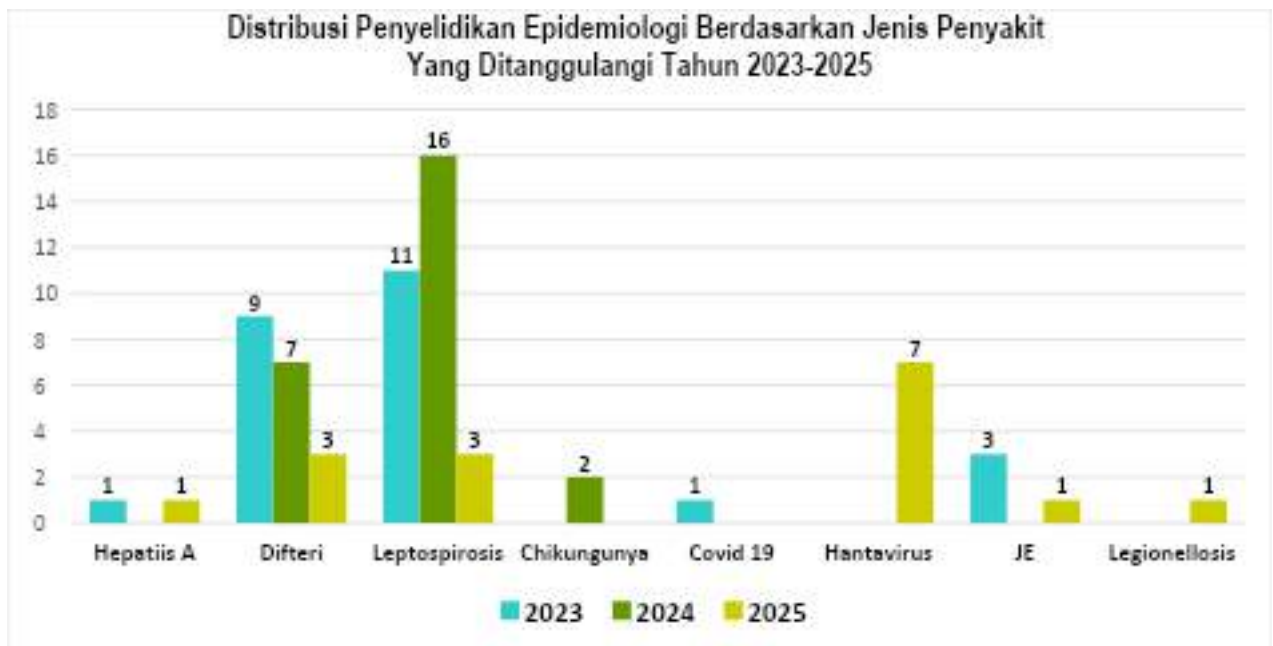


Dari grafik di atas diketahui bahwa pada tahun 2023 wilayah layanan yang paling banyak dilakukan penanganan KLB yaitu Kabupaten Serang sebanyak 4 kali, sedangkan pada tahun 2023 yaitu di Kabupaten Tangerang sebanyak 9 kali, dan pada tahun 2025 yaitu di Kota Bandung sebanyak 3 kali. Untuk tahun 2024, pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi KLB terbanyak dilakukan di Kab. Tangerang dan sebagian besar kasus Leptospirosis karena terdeteksi dari kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta bekerja sama dengan Dinkes Provinsi Banten, Dinkes Kabupaten Tangerang serta Rumah Sakit dan Puskesmas Sentinel. Sedangkan tahun 2025 paling banyak di Kota Bandung karena adanya kasus Hantavirus di Jawa Barat paling banyak terdeteksi di Kota Bandung.

Dari grafik berikut diketahui bahwa distribusi penyelidikan epidemiologi berdasarkan jenis penyakit yang ditanggulangi, pada tahun 2023 dan 2024 KLB yang paling banyak ditangani yaitu KLB Leptospirosis sebanyak 11 kali (44%) pada tahun 2023 dan 16 kali (64%) pada tahun 2024. Selain itu pada tahun 2023 terdapat 9 kali PE KLB Difteri, 3 kali PE kasus Japanese Encephalitis, 1 kali PE KLB Hepatitis A dan 1 kali PE COVID-19. Pada tahun 2024 terdapat 7 kali PE KLB Difteri dan 2 kali PE kasus Chikungunya.

Pada tahun 2025, kegiatan penyelidikan epidemiologi paling banyak ditangani yaitu kasus Hantavirus sebanyak 7 kali (43,75%) karena pada tahun 2025 mulai terdeteksi kasus Hantavirus di beberapa wilayah termasuk wilayah layanan BBLKM Jakarta. Selain itu dilakukan juga penyelidikan epidemiologi KLB Difteri dan Leptospirosis masing-masing sebanyak 3 kali (18,75%), Japanese Encephalitis, Hepatitis A dan Legionellosis masing-masing sebanyak 1 kali (6,25%).

Grafik 3.13.



Grafik 3.14.



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 (H1Pdm09) masing-masing sebanyak 1 kali (14,3%). Sedangkan pada tahun 2024, hanya dilakukan 1 kali verifikasi rumor Difteri di Provinsi Kalimantan Barat. Pada tahun 2025 dilakukan verifikasi rumor sebanyak 4 kali yaitu 2 kali kejadian keracunan makanan, 1 kali kejadian Legionellosis, dan 1 kali kejadian pencemaran radioaktif di Kabupaten Serang.

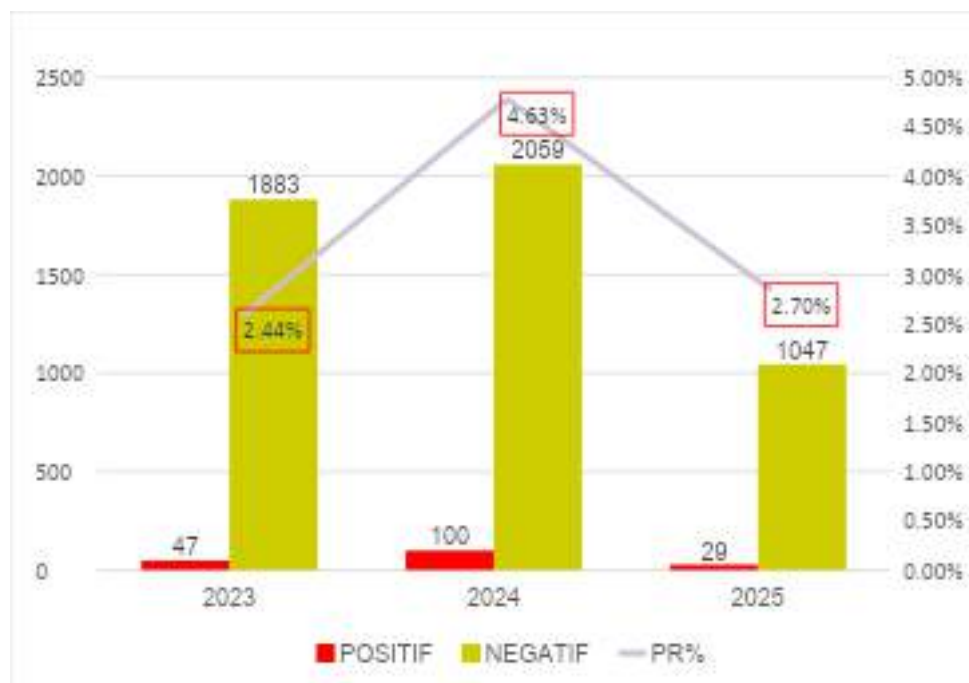
3. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular

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 data berdasarkan sampel penyakit potensial KLB yang dikirimkan untuk dilakukan pemeriksaan di BBLKM Jakarta.

Surveilans Pasif

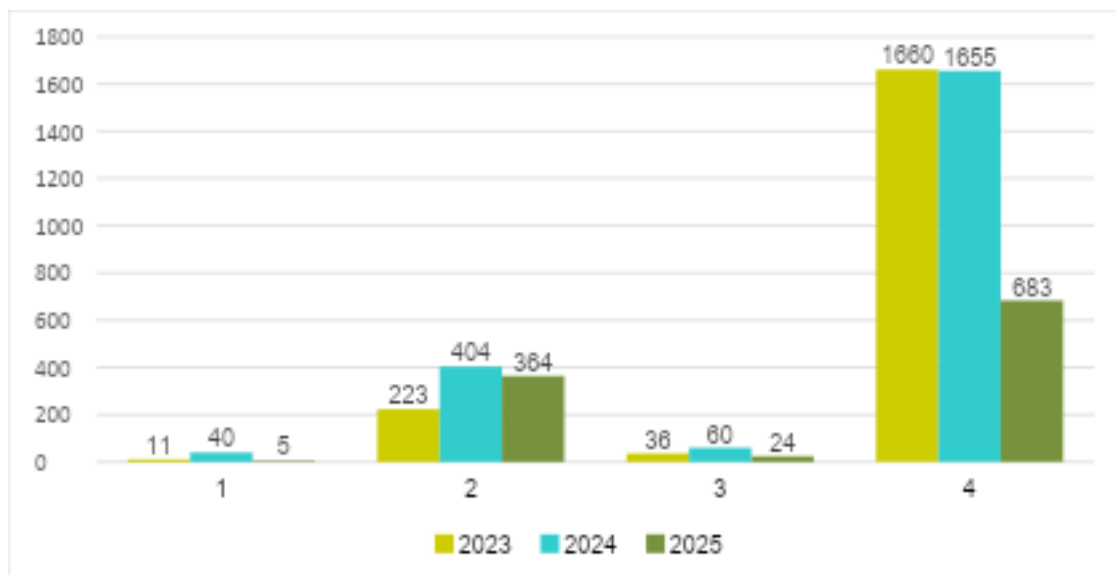
a. Surveilans Difteri

Grafik 3.15. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen Difteri Tahun 2023-2025



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 2025, BBLKM Jakarta telah memeriksa 1.076 spesimen swab tenggorok dari wilayah layanan BBLKM Jakarta, sebanyak 29 spesimen dinyatakan positif *C. diptheriae* (2,70%).

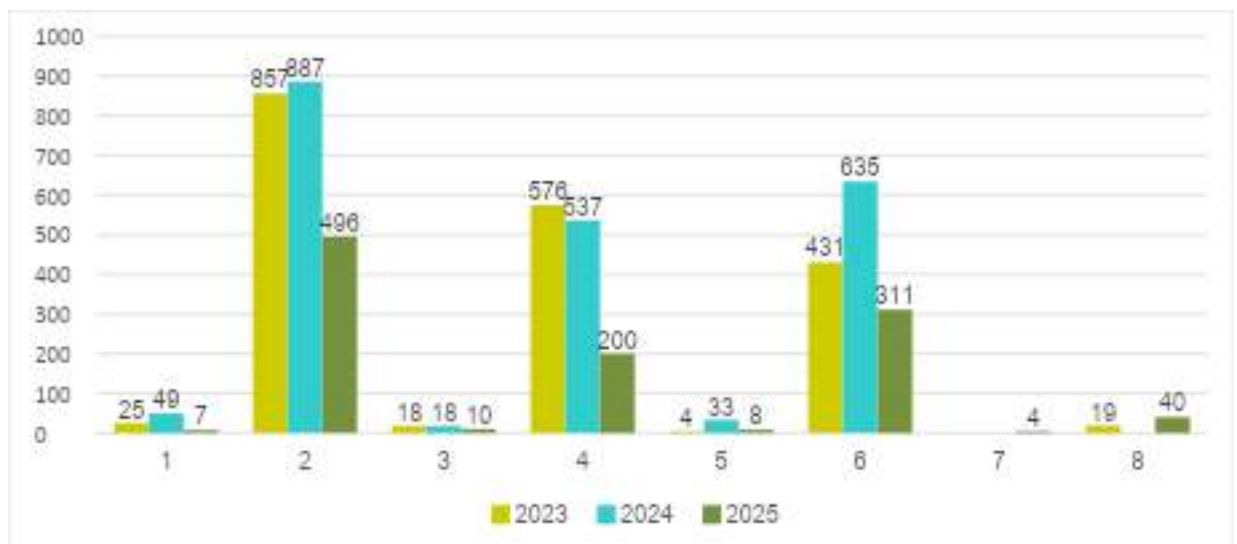
Grafik 3.16. Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Status Pasien Tahun 2023-2025



Distribusi spesimen difteri menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok suspek dari tahun 2023 ke 2024, diikuti penurunan pada tahun 2025 meskipun masih lebih tinggi dibandingkan tahun dasar. Sebaliknya, jumlah spesimen kontak erat relatif stabil pada 2023–2024 namun mengalami penurunan tajam pada 2025.

Proporsi hasil positif pada kelompok suspek meningkat dari 4,7% pada 2023 menjadi 9,0% pada 2024, kemudian menurun drastis pada 2025. Pada kelompok kontak erat, proporsi positif menunjukkan peningkatan dari 2,1% menjadi 3,5% dan relatif stabil pada 2025.

Grafik 3.17. Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Wilayah Tahun 2023-2025



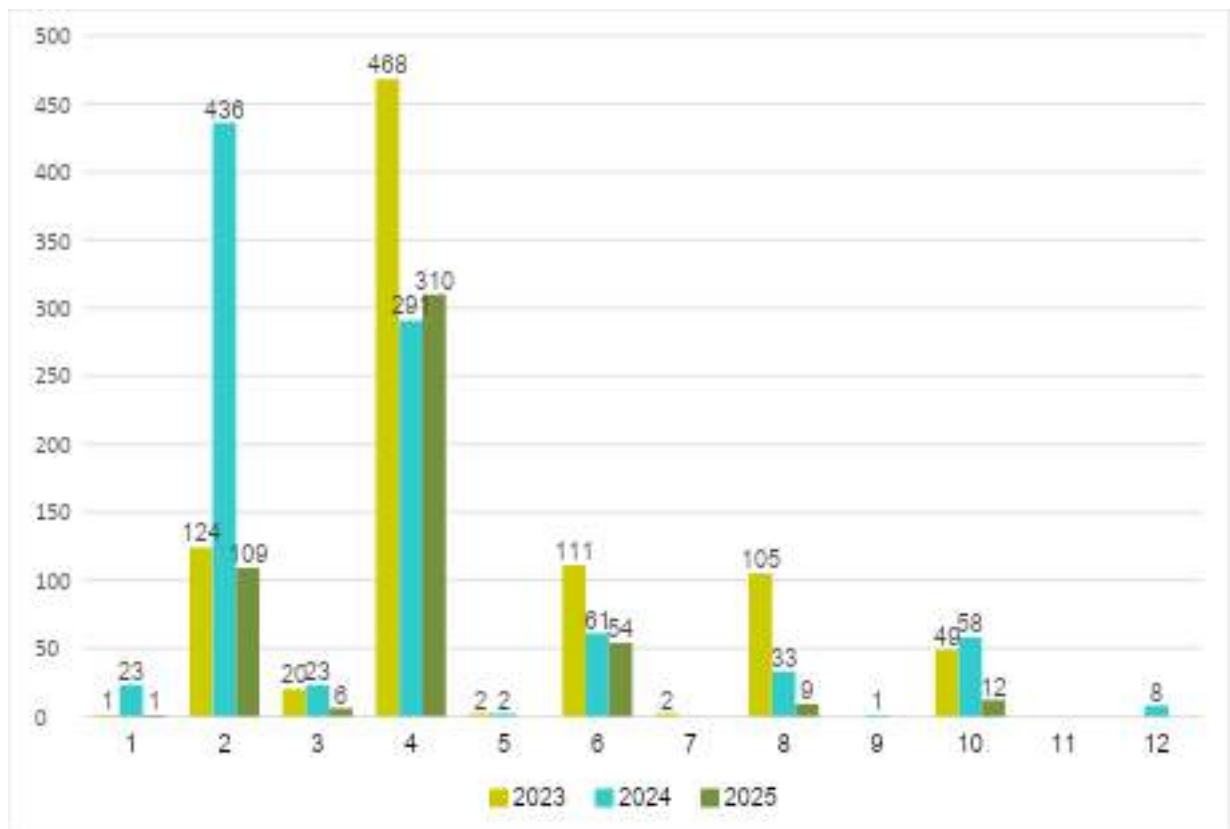
Distribusi spesimen difteri berdasarkan wilayah menunjukkan bahwa di DKI Jakarta, proporsi spesimen positif meningkat dari sekitar 2,9% pada tahun 2023 menjadi 5,2% pada tahun 2024, kemudian menurun drastis menjadi 1,4% pada tahun 2025. Di Jawa Barat, proporsi kasus positif relatif

stabil pada 3,0% tahun 2023 dan 3,2% tahun 2024, pada tahun 2025 jumlah spesimen yang diperiksa menurun signifikan dengan presentase positif 4,8%.

Di Banten, terjadi peningkatan yang cukup tajam dari 0,9% pada tahun 2023 menjadi 4,9% pada tahun 2024, sebelum kembali menurun menjadi 2,5% pada tahun 2025.

Sementara itu, di Kalimantan Barat, kasus positif mulai terdeteksi pada tahun 2024 dengan proporsi 17,4%, namun tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2025 (0% dari 40 spesimen), meskipun jumlah pemeriksaan meningkat.

Grafik 3.18. Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi DK Jakarta Tahun 2023-2025



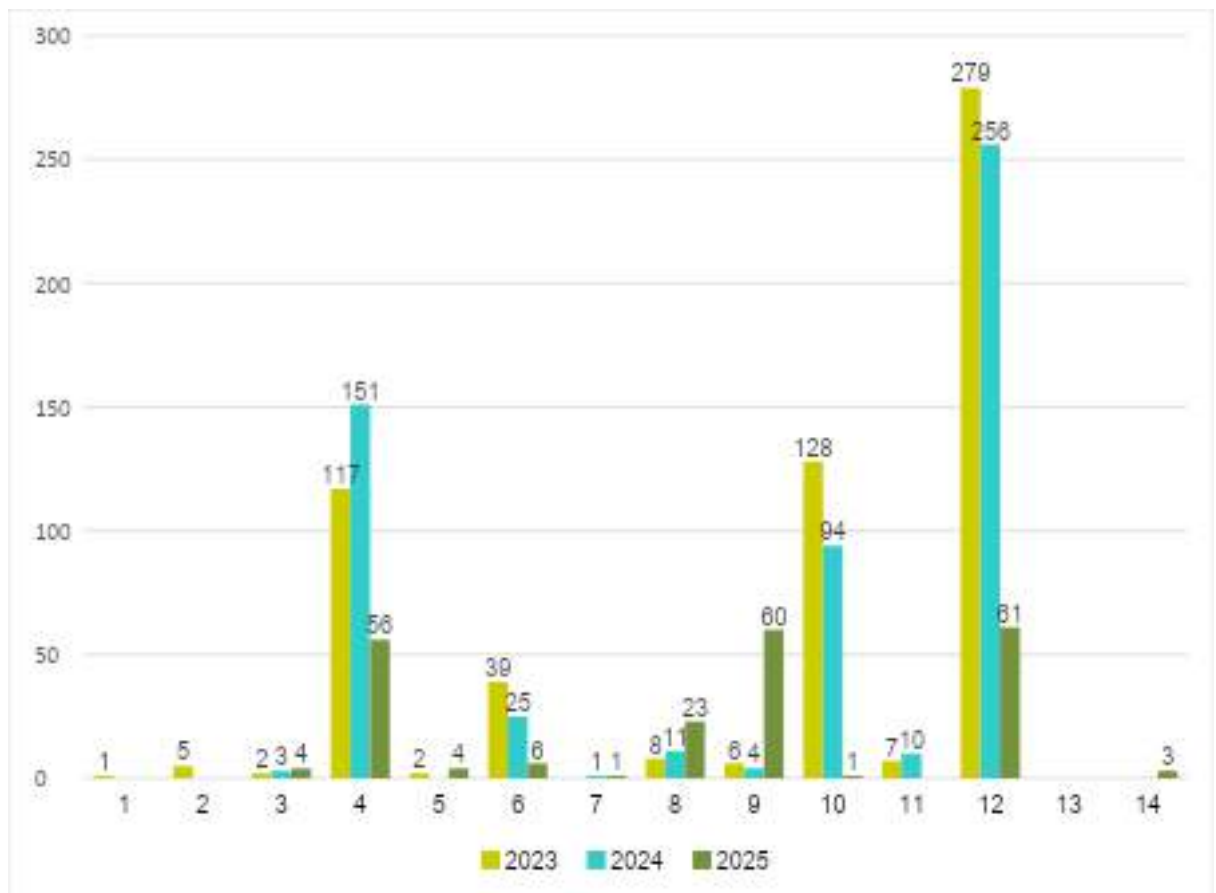
Distribusi spesimen difteri di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan variasi antar wilayah administratif selama periode 2023–2025, baik dari sisi jumlah pemeriksaan maupun proporsi hasil positif.

Di Kota Jakarta Timur, proporsi spesimen positif relatif sangat rendah, yaitu sekitar 0,8% pada tahun 2023, 0,2% pada tahun 2024, dan tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2025 (0% dari 109 spesimen). Di Kota Jakarta Utara, terjadi peningkatan proporsi positif dari 6,5% pada tahun 2023 menjadi 7,3% pada tahun 2024, kemudian menurun menjadi 1,9% pada tahun 2025. Di Kota Jakarta Selatan, proporsi positif relatif stabil dan rendah, yaitu sekitar 1,8% pada tahun 2023, 3,2% pada tahun 2024, dan tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2025 (0% dari 54 spesimen). Di Kota Jakarta Barat, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023 dan 2024 (0%), namun mulai terdeteksi pada tahun 2025 dengan proporsi 18,2%, meskipun jumlah spesimen yang diperiksa relatif kecil. Di

Kota Jakarta Pusat, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023 dan 2025, sementara pada tahun 2024 terdapat 1 kasus positif dari 59 spesimen (1,7%).

Sementara itu, di Kab. Kepulauan Seribu, tidak terdapat spesimen yang diperiksa pada tahun 2023–2024, dan pada tahun 2025 hanya dilakukan pemeriksaan terbatas tanpa ditemukan kasus positif (0% dari 8 spesimen). Secara keseluruhan, wilayah dengan kontribusi spesimen terbesar adalah Kota Jakarta Timur dan Kota Jakarta Utara, namun positivity rate cenderung rendah. Peningkatan proporsi kasus positif pada tahun 2024 terutama terlihat di Jakarta Utara.

Grafik 3.19. Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Jawa Barat Tahun 2023-2025

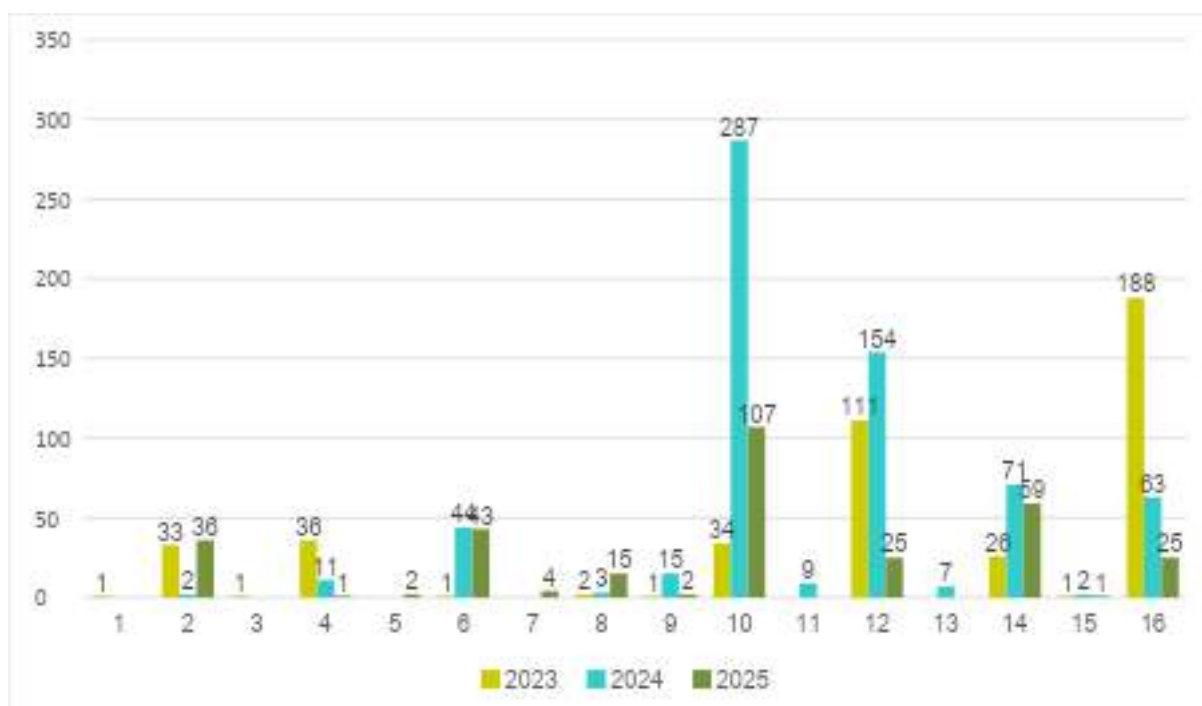


Distribusi spesimen difteri di wilayah kabupaten/kota menunjukkan variasi yang cukup signifikan baik dari jumlah pemeriksaan maupun proporsi kasus positif selama periode 2023–2025.

Di Kabupaten Cirebon, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023–2024, dan hanya terdapat 1 spesimen positif pada tahun 2025 (100% dari 1 spesimen), meskipun jumlah pemeriksaan sangat terbatas sehingga tidak representatif. Di Kota Bekasi, proporsi kasus positif relatif rendah, yaitu sekitar 1,7% pada tahun 2023 dan 2,6% pada tahun 2024, sementara pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus positif (0% dari 56 spesimen). Di Kabupaten Bekasi, proporsi positif menunjukkan penurunan dari 4,9% pada tahun 2023 menjadi 13,8% pada tahun 2024, kemudian menurun kembali menjadi 14,3% pada tahun 2025, dengan jumlah spesimen yang semakin kecil. Di Kota Bogor, tidak

ditemukan kasus positif pada tahun 2023 dan 2024, namun terjadi peningkatan pada tahun 2025 dengan proporsi 4,2%. Di Kabupaten Bogor, proporsi positif meningkat cukup signifikan dari 4,8% pada tahun 2023 menjadi 4,1% pada tahun 2024, dan melonjak menjadi 98,4% pada tahun 2025, yang kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah spesimen yang sangat kecil dan seleksi kasus yang lebih spesifik. Di Kota Depok, proporsi positif meningkat dari 5,2% pada tahun 2023 menjadi 9,1% pada tahun 2024, kemudian menurun drastis pada tahun 2025 menjadi 0%. Sementara itu, di Kabupaten Karawang, tidak terdapat spesimen yang diperiksa pada tahun 2023–2024, dan pada tahun 2025 hanya ditemukan 3 spesimen negatif tanpa kasus positif (0%).

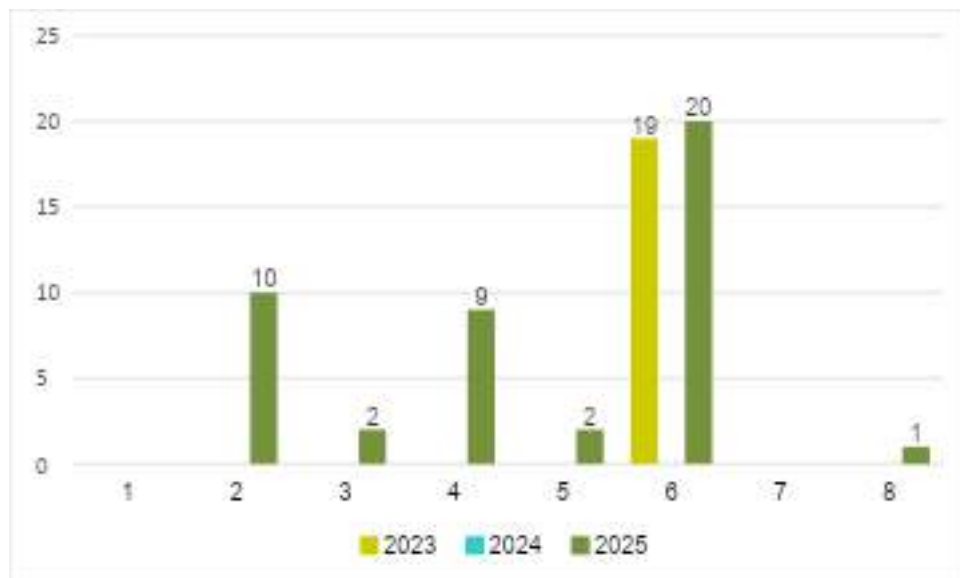
Grafik 3.20. Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Banten Tahun 2023-2025



Distribusi spesimen difteri di Provinsi Banten menunjukkan variasi antar kabupaten/kota selama periode 2023–2025. Di Kota Cilegon, proporsi kasus positif relatif rendah, yaitu sekitar 2,9% pada tahun 2023, meningkat menjadi 5,3% pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 2,9% pada tahun 2025. Di Kabupaten Serang, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023 (0% dari 36 spesimen), meningkat menjadi 2,7% pada tahun 2024, dan kembali menjadi 0% pada tahun 2025. Di Kota Serang, proporsi kasus positif relatif rendah dan stabil, yaitu 0% pada tahun 2023, 20% pada tahun 2024, dan 0% pada tahun 2025, dengan jumlah spesimen yang sangat terbatas. Di Kabupaten Pandeglang, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023 dan 2024, namun mulai terdeteksi pada tahun 2025 dengan proporsi 16,7%. Di Kabupaten Lebak, proporsi kasus positif menunjukkan peningkatan signifikan dari 6,3% pada tahun 2023 menjadi 10,7% pada tahun 2024, kemudian meningkat lagi menjadi 24,1% pada tahun 2025.

Di Kota Tangerang, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023 dan 2024, namun muncul pada tahun 2025 dengan proporsi 26,5%. Di Kabupaten Tangerang, proporsi kasus positif meningkat dari 1,7% pada tahun 2023 menjadi 14,5% pada tahun 2024, kemudian menurun menjadi 1,7% pada tahun 2025. Di Kota Tangerang Selatan, tidak ditemukan kasus positif pada tahun 2023 dan 2024, namun muncul pada tahun 2025 dengan proporsi 32,4%.

Grafik 3.21. Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023-2025



Distribusi spesimen difteri di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan jumlah pemeriksaan yang relatif rendah dan tidak merata antar wilayah selama periode 2023–2025.

Di Kota Singkawang, tidak terdapat pemeriksaan pada tahun 2023–2024, sementara pada tahun 2025 hanya ditemukan 10 spesimen negatif tanpa kasus positif (0%). Di Kabupaten Kubu Raya, tidak terdapat pemeriksaan pada tahun 2023–2024, sedangkan pada tahun 2025 ditemukan 2 kasus positif tanpa spesimen negatif (100%). Di Kota Pontianak, tidak terdapat pemeriksaan pada tahun 2023, kemudian pada tahun 2024 ditemukan 2 kasus positif tanpa spesimen negatif (100%), dan pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus positif dengan 20 spesimen negatif (0%), meskipun pada tahun sebelumnya sempat menunjukkan adanya kasus. Di Kabupaten Melawi, tidak terdapat pemeriksaan pada tahun 2023–2024, dan pada tahun 2025 hanya ditemukan 1 spesimen negatif tanpa kasus positif (0%).

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, maka untuk wilayah layanan BBLKM Jakarta, Dinas Kesehatan dan RS diarahkan untuk mengirim spesimen difteri ke BBLKM Jakarta. Tahun 2023 didapatkan hasil 26 spesimen C diphteriae, 7 spesimen Gravis, 14 spesimen Mitis. Untuk tahun 2024 didapatkan hasil 58 spesimen C diphteriae (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) dan tahun 2025 didapatkan 29

spesimen (3%) positif *Corynebacterium diphtheriae*. Dan berdasarkan toksigenitas dari 29 spesimen tersebut di antaranya 13 spesimen positif *Corynebacterium diphtheriae* toksigenik, 13 spesimen positif *Corynebacterium diphtheriae* mitis dan 1 spesimen positif *Corynebacterium diphtheriae* gravis. Hanya 1 spesimen yang positif *Corynebacterium diphtheriae* non toksigenik.

b. Pemeriksaan COVID-19

Grafik 3.22.



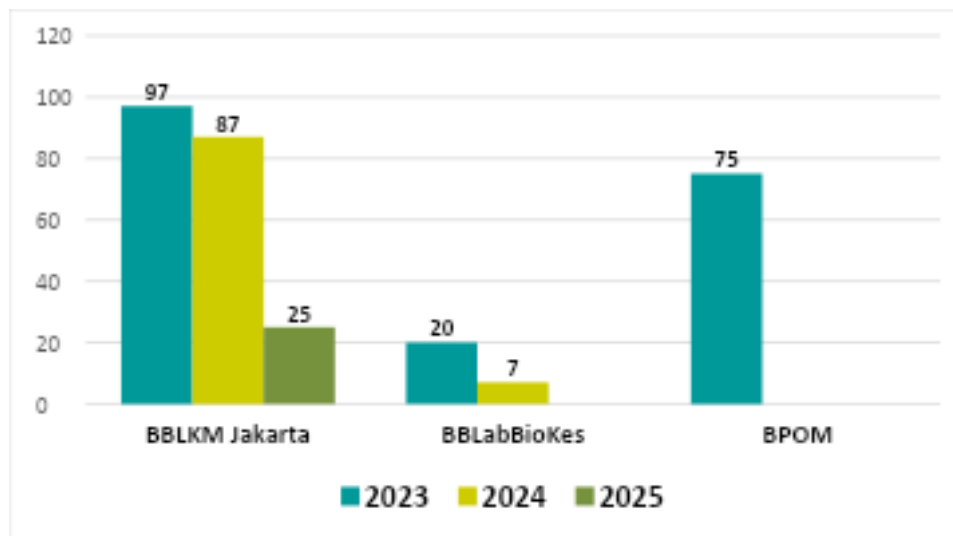
Tahun 2023 hasil pemeriksaan sampel COVID-19 dengan metode PCR menunjukkan bahwa terdapat 783 sampel (4,7%) positif SARS Cov-2 dan sebanyak 15.900 sampel (95,3%) negatif SARS Cov-2. Sedangkan untuk tahun 2024, spesimen COVID-19 yang diperiksa, sebagian besar berasal dari sampel sentinel ILI SARI yang 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 sisa nya 102 spesimen (11,8%) positif SARS Cov-2. Tahun 2025 spesimen COVID-19 semuanya berasal dari spesimen ILI-SARI dengan hasil pemeriksaan COVID-19 menunjukkan sebanyak 3.486 spesimen negatif dan 78 spesimen positif SARS Cov-2 dengan positivity rate sebesar 2,19%.

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 pemeriksa 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. Sedangkan tahun 2025 jumlah pemeriksaan WGS yang dilakukan di BBLKM Jakarta sebanyak 25 spesimen.

Grafik 3.23. Distribusi Laboratorium Rujukan Pemeriksa Spesimen WGS COVID-19 Dari BBLKM Jakarta Tahun 2023-2025

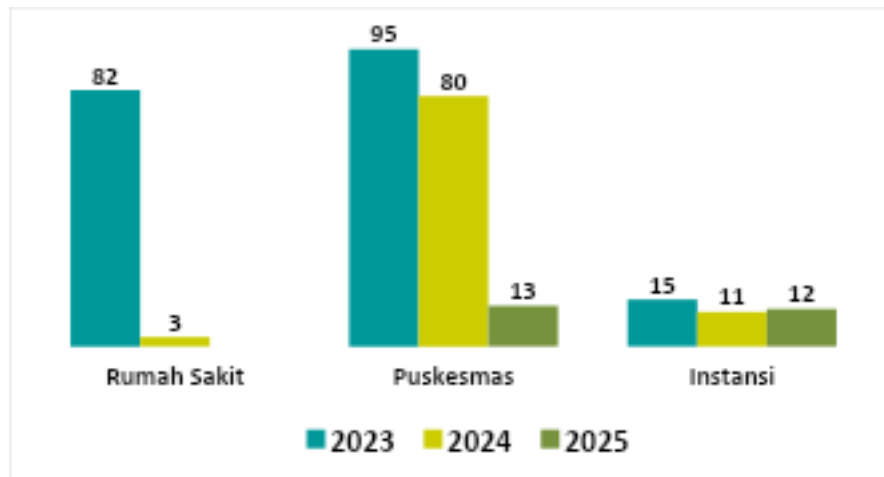


Tahun 2023 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta sebanyak 97 sampel (50,52%), dirujuk ke BB Laboratorium Biologi Kesehatan sebanyak 20 sampel (10,42%) dan yang dirujuk ke BPOM sebanyak 75 sampel (39,06%). Hasil pemeriksaan WGS baik dari BB Laboratorium Biologi Kesehatan maupun BPOM 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*).

Sedangkan tahun 2025 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta sebanyak 25 sampel yang semuanya merupakan sampel ILI (*Influenza Like Illness*).

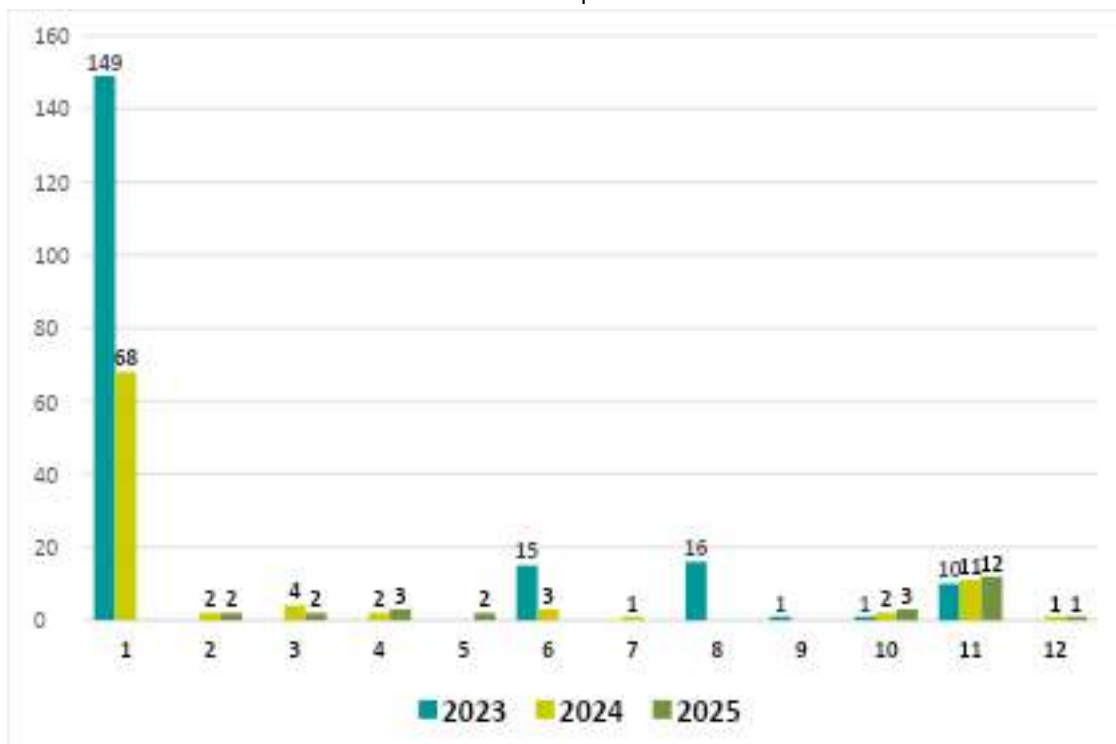
Grafik 3.24. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen WGS COVID-19 Berdasarkan Pengirim Spesimen Tahun 2023-2025



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.

Sedangkan tahun 2025 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS berasal dari Puskesmas yaitu sebanyak 13 spesimen (52%) dan yang berasal dari instansi yaitu BBKK Kelas I soekarno Hatta sebanyak 12 spesimen (48%).

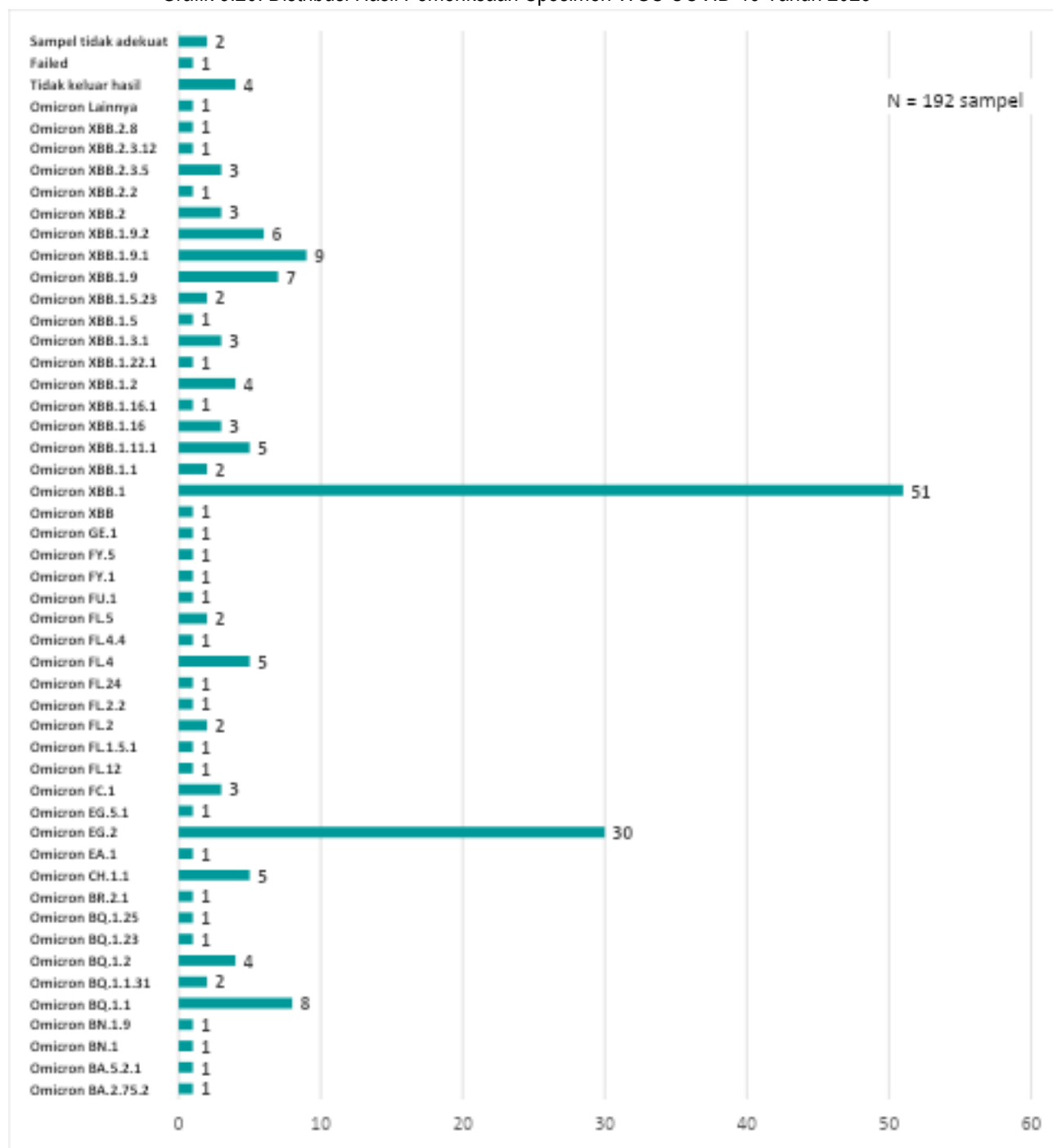
Grafik 3.25. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen WGS COVID-19 Berdasarkan Kab/Kota Asal Spesimen Tahun 2023-2024



Tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS COVID-19 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 DKI Jakarta.

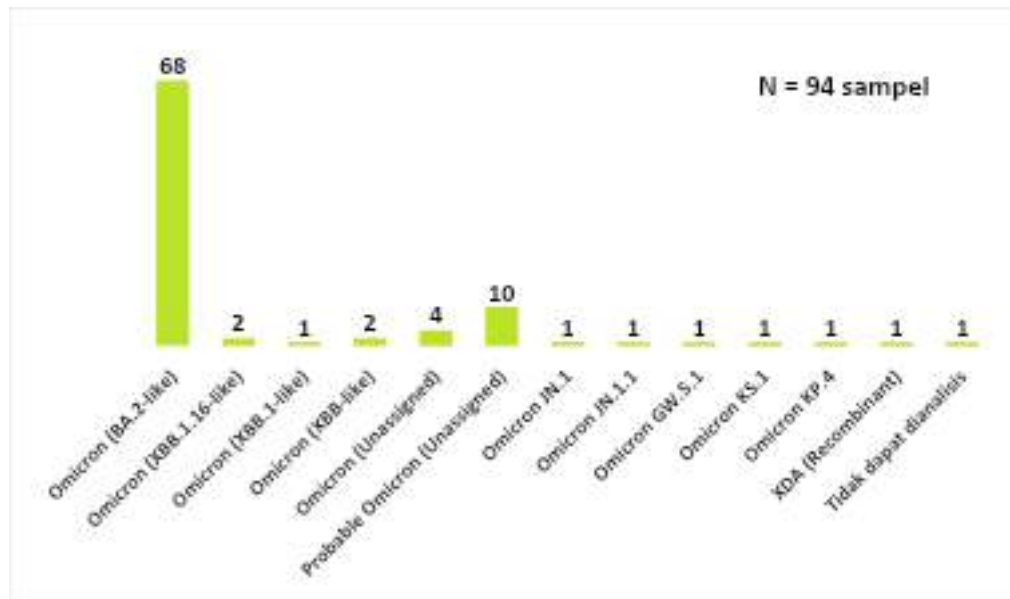
Sedangkan tahun 2025 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS COVID-19 berasal dari Kota Tangerang yaitu sebanyak 12 spesimen (52%). Hal ini dikarenakan BBKK Kelas I Soekarno Hatta yang berlokasi di Kota Tangerang merupakan salah satu sentinel site di pintu masuk negara yang banyak menjaring kasus positif COVID-19 dengan riwayat perjalanan dari luar negeri.

Grafik 3.26. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen WGS COVID-19 Tahun 2023



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.

Grafik 3.27. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen WGS COVID-19 Tahun 2024



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.

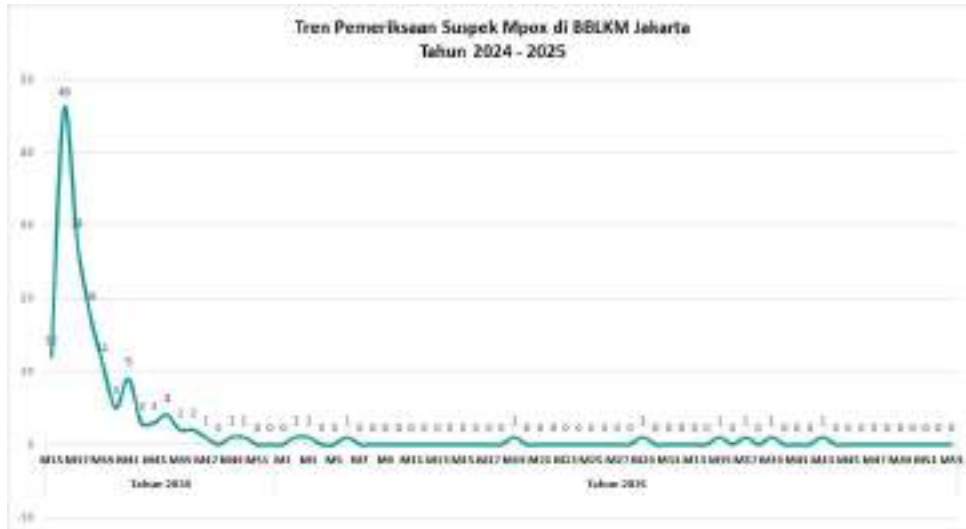
Sedangkan untuk hasil pemeriksaan WGS tahun 2025 pada 25 spesimen menunjukkan semuanya merupakan subvarian Omicron (BA-2-like) (100%).

d. Pemeriksaan Spesimen Mpox

BBLKM 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 BBLKM Jakarta. Pada bulan Agustus 2024-Desember 2025 jumlah suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BBLKM Jakarta sebanyak 155 orang dengan 484 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.

Jumlah suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BBLKM Jakarta sejak tanggal 27 Agustus 2024 s/d 31 Desember 2025 adalah sebanyak 155 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 dan pada tahun 2025 hanya 9 suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan. Hal ini juga diperkuat dengan WHO mencabut status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* penyakit Mpox pada tanggal 5 September 2025.

Grafik 3.28.



Adapun hasil pemeriksaan dengan metode PCR sebanyak 155 suspek semuanya negatif Mpox (*discarded*).

Grafik 3.29.



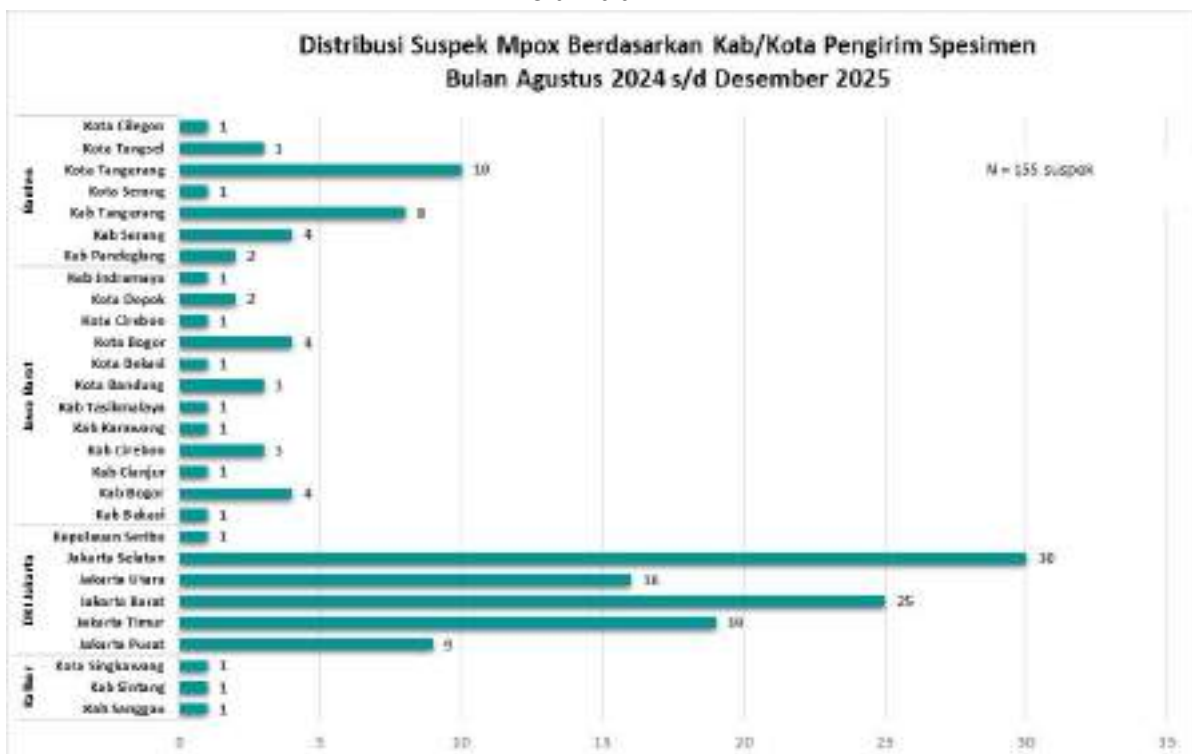
Suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BBLKM Jakarta sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 115 orang (74,19%) dan perempuan sebanyak 40 orang (25,81%). Hal ini dimungkinkan karena berkaitan dengan penularan Mpox banyak terjadi pada kelompok LSL.

Grafik 3.30.



Berdasarkan kelompok umur, suspek Mpox paling banyak pada kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 48 orang (30,97%). Hal ini dimungkinkan karena kelompok umur ini adalah kelompok umur produktif yang lebih berisiko terpapar Mpox. Sedangkan pada kelompok umur 11-20 tahun dan 31-40 tahun masing-masing sebanyak 31 orang (20%), kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 13 orang (8,39%), kelompok umur ≤5 tahun sebanyak 12 orang (7,74%), kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 9 orang (5,81%), kelompok umur 6-10 tahun ssebanyak 7 orang (4,52%) dan kelompok umur >60 tahun sebanyak 4 orang (2,58%).

Grafik 3.31.



Berdasarkan kabupaten/kota asal pengirim spesimen, sebagian besar spesimen suspek Mpox yang diperiksa oleh BBLKM Jakarta berasal dari Provinsi DKI Jakarta yaitu Kota Jakarta Selatan yaitu sebanyak 30 orang (19,35%), Jakarta Barat sebanyak 25 orang (16,13%), Jakarta Timur sebanyak

19 orang (12,26%), Jakarta Utara sebanyak 16 orang (10,32%), Jakarta Pusat sebanyak 9 orang (5,81%) dan dari Kepulauan Seribu sebanyak 1 orang (0,64%). Hal ini dimungkinkan karena kasus konfirmasi Mpox di Indonesia paling banyak berasal dari Provinsi DKI Jakarta.

Dari Provinsi Banten sebagian besar spesimen berasal dari Kota Tangerang yaitu sebanyak 10 orang (6,45%) dan dari Kabupaten Tangerang sebanyak 8 orang (5,16%). Sedangkan yang berasal dari Kabupaten Serang sebanyak 4 orang (2,58%), Kota Tangerang Selatan sebanyak 3 orang (1,94%), dari Kabupaten Pandeglang sebanyak 2 orang (1,29%), dari Kota Cilegon dan dari Kota Serang masing-masing sebanyak 1 orang (0,64%).

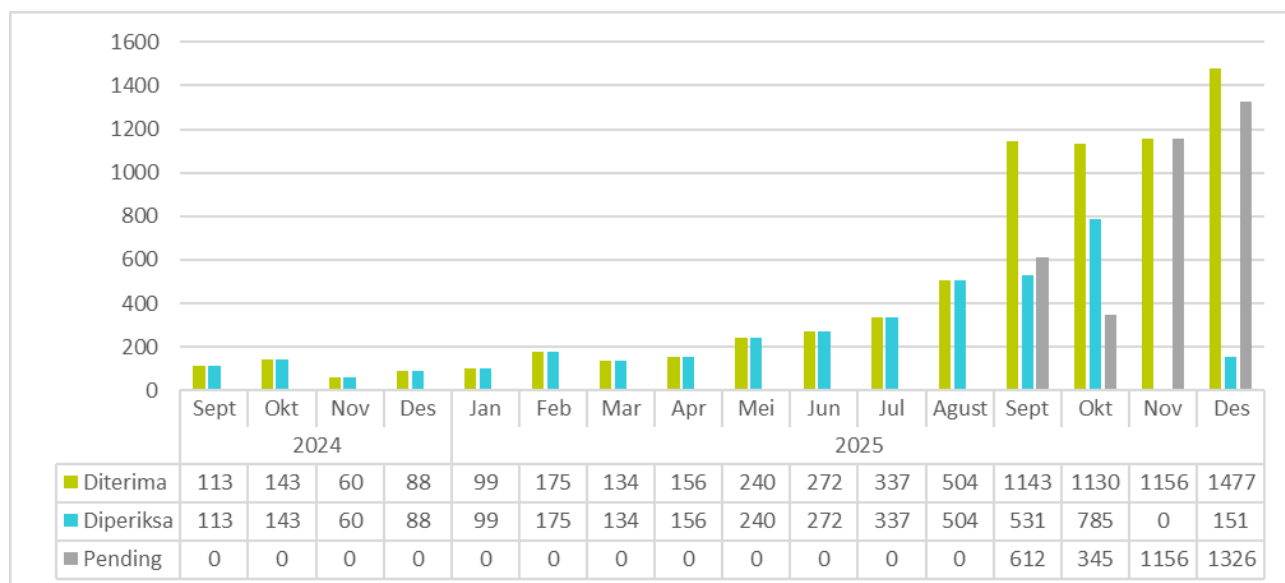
Dari Provinsi Jawa Barat sebagian besar spesimen berasal dari Kota Bogor dan Kabupaten Bogor yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (2,58%). Sedangkan yang berasal dari Kota Bandung dan Kabupaten Cirebon masing-masing sebanyak 3 orang (1,94%), dari Kota Depok sebanyak 2 orang (1,29%), dari Kota Cirebon, Kota Bekasi, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bekasi masing-masing sebanyak 1 orang (0,64%).

Terdapat 2 spesimen yang berasal dari Provinsi Kalimantan Barat yaitu dari Kota Singkawang dan Kabupaten Sintang masing-masing sebanyak 1 orang (0,64%).

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 BBLabkesmas 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 BBLabkesmas Jakarta aktif menerima dan memeriksa spesimen suspek Campak Rubella dengan wilayah kerja Provinsi Banten dan Kalimantan Barat.

Grafik 3.32. Distribusi Penerimaan Spesimen Campak Rubella di BBLKM Jakarta
Tahun 2024-2025

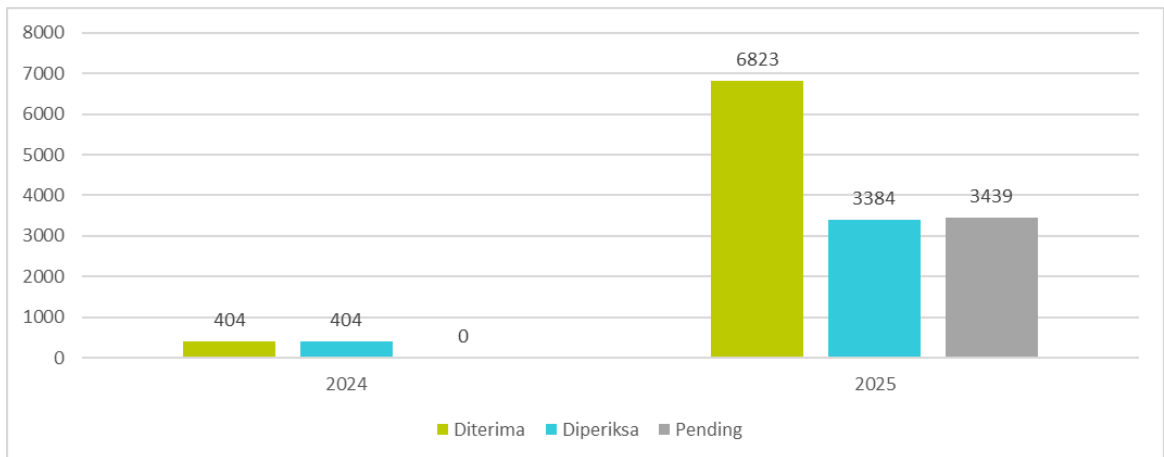


Distribusi penerimaan spesimen campak-rubella di BBLKM Jakarta selama periode September 2024 hingga Desember 2025 menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, terutama pada tahun 2025. Pada periode September hingga Desember 2024, jumlah spesimen yang diterima dan diperiksa masih relatif rendah dan stabil, berkisar antara 60–143 spesimen per bulan, dan seluruh spesimen dapat langsung diperiksa tanpa adanya status pending.

Memasuki tahun 2025, jumlah spesimen yang diterima mengalami peningkatan bertahap sejak Januari hingga Juli, dari 99 menjadi 337 spesimen, dengan seluruh spesimen masih dapat diperiksa pada bulan yang sama. Lonjakan yang lebih tajam mulai terlihat pada Agustus 2025 (504 spesimen) dan terus meningkat hingga mencapai puncaknya pada Desember 2025 sebanyak 1.477 spesimen.

Sejak September 2025 mulai terjadi penumpukan spesimen pending. Dari 1.143 spesimen yang diterima pada bulan tersebut, hanya 531 yang dapat diperiksa sehingga terdapat 612 spesimen pending. Kondisi ini berlanjut pada Oktober dengan 345 spesimen pending, dan meningkat drastis pada November (1.156) serta Desember (1.326). Pada November 2025 bahkan tidak terdapat spesimen yang diperiksa, sehingga seluruh spesimen yang diterima menjadi pending.

Grafik 3.33. Distribusi Pemeriksaan Spesimen Suspek Campak-Rubella di BBLKM Jakarta Tahun 2024-2025



Jika dilihat secara kumulatif tahunan, distribusi pemeriksaan spesimen suspek campak-rubella di BBLKM Jakarta semakin menegaskan pola yang terlihat pada grafik sebelumnya. Pada tahun 2024, jumlah spesimen yang diterima dan diperiksa masih seimbang, masing-masing sebanyak 404 spesimen, dengan tidak adanya spesimen pending. Hal ini menunjukkan bahwa kapasitas pemeriksaan laboratorium pada tahun 2024 masih memadai dan seluruh spesimen dapat ditangani dengan baik.

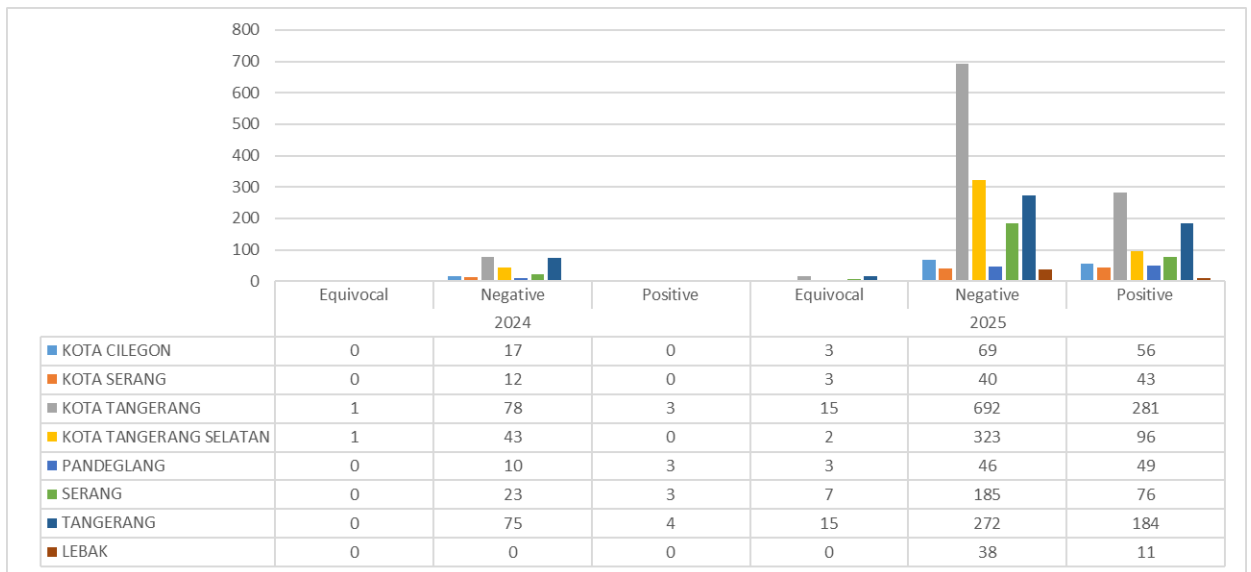
Sebaliknya, pada tahun 2025 terjadi peningkatan jumlah spesimen yang sangat signifikan, yaitu sebanyak 6.823 spesimen diterima. Namun, dari jumlah tersebut hanya 3.384 spesimen yang berhasil diperiksa, sementara 3.439 spesimen lainnya berada dalam status pending. Artinya, lebih dari separuh spesimen yang diterima pada tahun 2025 belum dapat diperiksa pada periode yang sama.

Kondisi ini merupakan akumulasi dari tren yang mulai terlihat pada triwulan akhir tahun 2025 pada grafik sebelumnya, di mana terjadi lonjakan tajam jumlah spesimen disertai peningkatan *backlog* pemeriksaan. Penumpukan spesimen pending tersebut terutama disebabkan oleh kekosongan atau ketidaktersediaan reagen pemeriksaan campak-rubella, yang menghambat proses pengujian di laboratorium.

Selain itu, faktor lain yang turut berkontribusi adalah tidak diinformasikannya status Kejadian Luar Biasa (KLB) kepada laboratorium rujukan, sehingga laboratorium tidak dapat melakukan penyesuaian kesiapan sejak awal. Di samping itu, tidak adanya pembatasan pengiriman spesimen selama kondisi KLB—yang seharusnya mengikuti petunjuk teknis pelaksanaan surveilans campak-rubella—menyebabkan lonjakan jumlah spesimen yang diterima tidak terkendali.

Secara keseluruhan, kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara peningkatan beban spesimen dengan kesiapan sistem laboratorium, baik dari sisi logistik (reagen) maupun koordinasi program. Oleh karena itu, diperlukan penguatan dalam manajemen logistik, peningkatan komunikasi dan pelaporan status KLB kepada laboratorium rujukan, serta penerapan pembatasan pengiriman spesimen sesuai petunjuk teknis agar tidak terjadi penumpukan spesimen di masa mendatang.

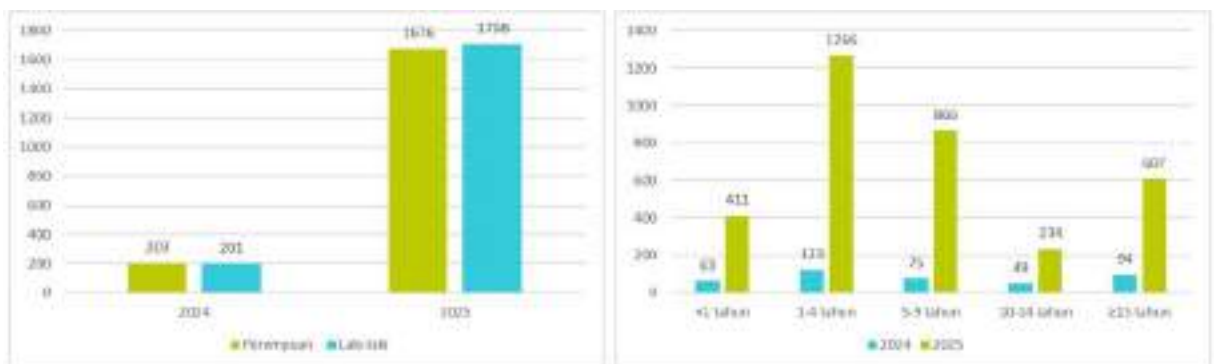
Grafik 3.34. Hasil Pemeriksaan Suspek Campak yang berasal dari Provinsi Banten di BBLKM Jakarta Tahun 2024-2025



Pada tahun 2024, jumlah spesimen yang diperiksa dari Provinsi Banten relatif rendah dengan dominasi hasil negatif di seluruh kabupaten/kota. Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang merupakan wilayah dengan jumlah spesimen negatif tertinggi, masing-masing sebanyak 78 dan 75 spesimen. Hasil positif masih sangat terbatas, hanya ditemukan dalam jumlah kecil di beberapa wilayah seperti Kota Tangerang (3), Kabupaten Tangerang (4), Pandeglang (3), dan Serang (3). Tidak ditemukan peningkatan signifikan pada kategori equivocal.

Memasuki tahun 2025, terjadi peningkatan yang sangat signifikan baik pada jumlah spesimen maupun hasil pemeriksaan. Hasil negatif meningkat tajam, terutama di Kota Tangerang (692), Kota Tangerang Selatan (323), dan Kabupaten Tangerang (272). Namun demikian, peningkatan juga terjadi pada hasil positif, dengan jumlah tertinggi di Kota Tangerang (281), Kabupaten Tangerang (184), Kota Tangerang Selatan (96), serta Serang (76). Kategori equivocal juga mulai meningkat meskipun tidak sebesar kategori lainnya. Peningkatan signifikan ini mengindikasikan adanya peningkatan deteksi kasus suspek campak di Provinsi Banten, yang kemungkinan berkaitan dengan kejadian peningkatan kasus atau situasi KLB di beberapa wilayah.

Grafik 3.35. Distribusi Suspek Campak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di BBLKM Jakarta Tahun 2024-2025

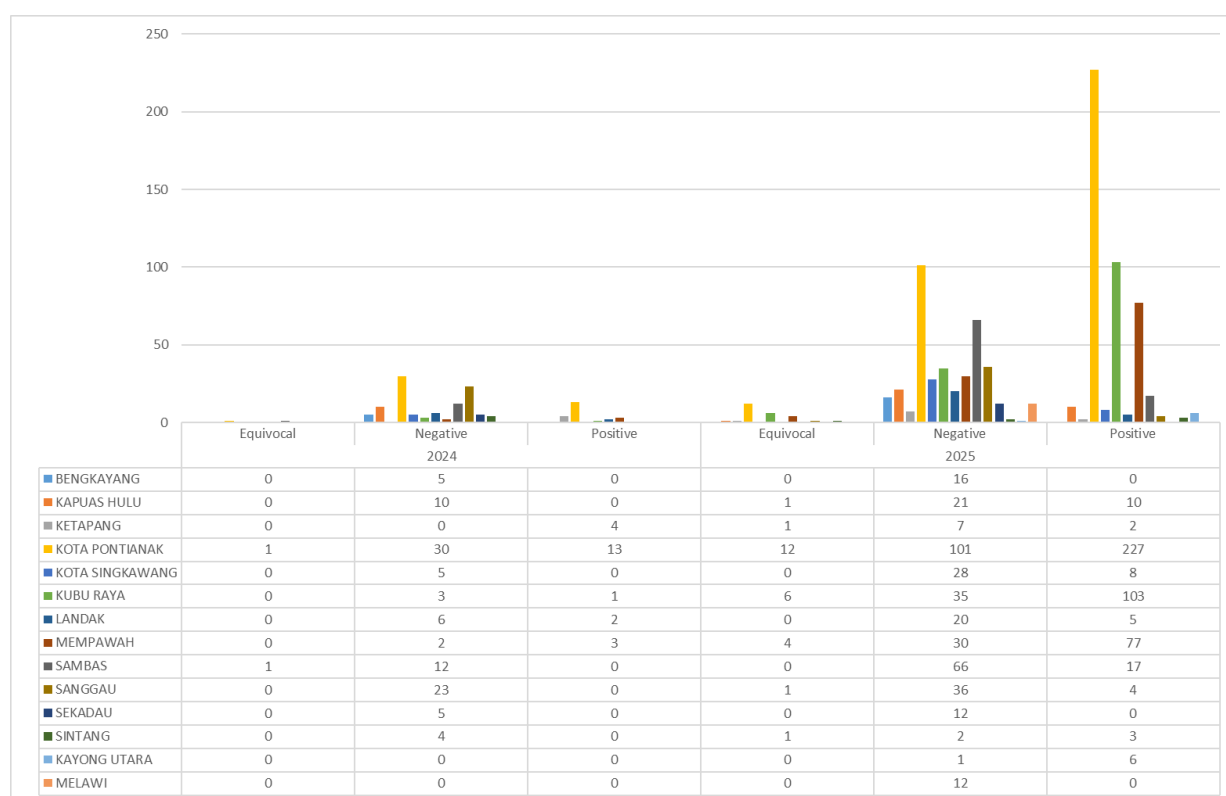


Berdasarkan distribusi kasus menurut jenis kelamin, pada tahun 2024 jumlah kasus relatif

seimbang antara perempuan (203 kasus) dan laki-laki (201 kasus). Pada tahun 2025 terjadi peningkatan kasus yang signifikan pada kedua kelompok, dengan jumlah kasus pada laki-laki (1.708 kasus) sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan (1.676 kasus). Secara keseluruhan, tidak terdapat perbedaan mencolok distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin, baik pada tahun 2024 maupun 2025, meskipun terjadi lonjakan kasus yang cukup tajam pada tahun 2025.

Berdasarkan kelompok umur, pada tahun 2024 jumlah kasus relatif rendah di seluruh kelompok umur, dengan distribusi tertinggi pada kelompok umur 1–4 tahun (123 kasus), diikuti ≥15 tahun (94 kasus), 5–9 tahun (75 kasus), <1 tahun (63 kasus), dan 10–14 tahun (49 kasus). Pada tahun 2025 terjadi peningkatan signifikan pada seluruh kelompok umur, dengan jumlah kasus tertinggi tetap pada kelompok umur 1–4 tahun (1.266 kasus), diikuti kelompok 5–9 tahun (866 kasus), ≥15 tahun (607 kasus), <1 tahun (411 kasus), dan 10–14 tahun (234 kasus). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok anak usia 1–9 tahun merupakan kelompok paling terdampak, sehingga perlu menjadi prioritas dalam penguatan intervensi pencegahan dan pengendalian penyakit.

Grafik 3.36. Hasil Pemeriksaan Suspek Campak yang berasal dari Provinsi Kalimantan Barat di BBLKM Jakarta Tahun 2024-2025

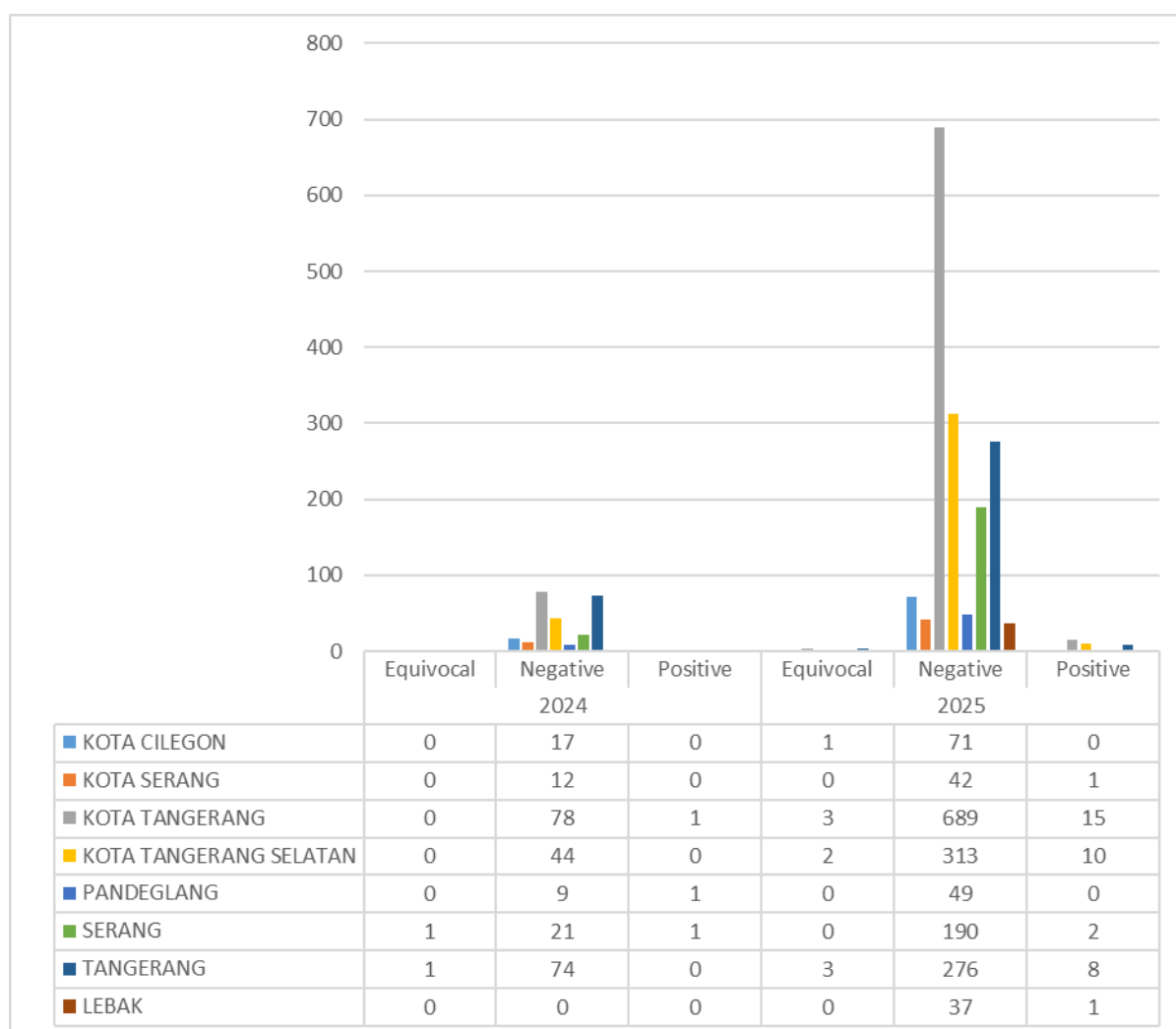


Pada tahun 2024, jumlah spesimen dari Provinsi Kalimantan Barat relatif rendah dengan dominasi hasil negatif, terutama dari Kota Pontianak (30) dan Kabupaten Sanggau (23). Hasil positif ditemukan dalam jumlah terbatas, antara lain di Kota Pontianak (13), Ketapang (4), dan Mempawah (3). Secara umum, distribusi hasil pemeriksaan masih menunjukkan situasi yang terkendali.

Pada tahun 2025, terjadi peningkatan jumlah spesimen yang cukup signifikan, disertai dengan

peningkatan hasil positif di beberapa wilayah. Kota Pontianak menjadi wilayah dengan kontribusi tertinggi baik pada hasil negatif (101) maupun positif (227). Selain itu, peningkatan hasil positif juga terlihat di Kabupaten Kubu Raya (103) dan Mempawah (77). Hasil negatif tetap mendominasi di sebagian besar wilayah, namun proporsi hasil positif menunjukkan peningkatan yang perlu menjadi perhatian. Kenaikan ini mengindikasikan adanya peningkatan transmisi atau intensifikasi surveilans kasus suspek campak di wilayah Kalimantan Barat pada tahun 2025.

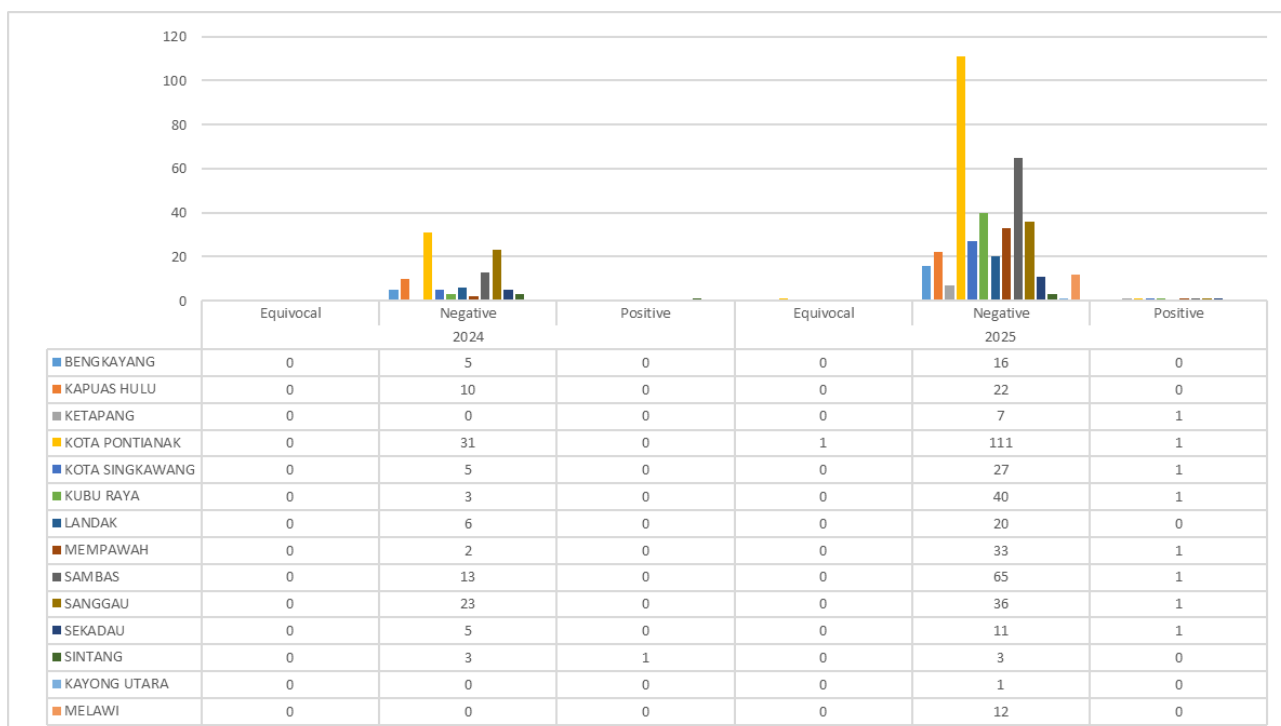
Grafik 3.37. Hasil Pemeriksaan Suspek Rubella yang berasal dari Provinsi Banten di BBLKM Jakarta Tahun 2024-2025



Hasil pemeriksaan spesimen suspek rubella dari Provinsi Banten di BBLKM Jakarta tahun 2024–2025 menunjukkan tren peningkatan jumlah pemeriksaan yang signifikan, dengan dominasi hasil negatif pada seluruh periode. Pada tahun 2024, jumlah hasil negatif tertinggi dilaporkan di Kota Tangerang (78 kasus) dan Kabupaten Tangerang (74 kasus), disertai temuan kasus positif dalam jumlah terbatas di beberapa wilayah seperti Kota Tangerang, Pandeglang, dan Kabupaten Serang (masing-masing 1 kasus). Memasuki tahun 2025, terjadi peningkatan tajam jumlah hasil negatif, terutama di Kota Tangerang (689 kasus), Kabupaten Tangerang (276 kasus), dan Kota Tangerang Selatan (313 kasus). Selain itu,

ditemukan peningkatan jumlah kasus positif dibandingkan tahun sebelumnya, dengan jumlah tertinggi di Kota Tangerang (15 kasus), Kota Tangerang Selatan (10 kasus), dan Kabupaten Tangerang (8 kasus), serta tambahan kasus di wilayah lain seperti Kota Serang, Kabupaten Serang, dan Lebak. Kasus equivocal juga tercatat dalam jumlah terbatas di beberapa kabupaten/kota. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan peningkatan intensitas surveilans dan pemeriksaan laboratorium, dengan sebagian besar hasil tetap negatif, namun terdapat peningkatan deteksi kasus positif yang memerlukan kewaspadaan dan penguatan tindak lanjut epidemiologis.

Grafik 3.38. Hasil Pemeriksaan Suspek Rubella yang berasal dari Provinsi Kalimantan Barat di BBLKM Jakarta Tahun 2024-2025



Berdasarkan hasil pemeriksaan spesimen suspek rubella dari Provinsi Kalimantan Barat di BBLKM Jakarta tahun 2024–2025, sebagian besar hasil laboratorium didominasi oleh klasifikasi negatif. Pada tahun 2024, seluruh kabupaten/kota melaporkan hasil negatif dengan jumlah tertinggi berasal dari Kota Pontianak (31 kasus), diikuti Kabupaten Sanggau (23 kasus) dan Kabupaten Sambas (13 kasus), tanpa ditemukan kasus positif dan equivocal yang signifikan. Pada tahun 2025, terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan dengan lonjakan hasil negatif yang cukup tinggi, terutama di Kota Pontianak (111 kasus), Kabupaten Sambas (65 kasus), dan Kabupaten Kubu Raya (40 kasus). Selain itu, mulai ditemukan sejumlah kecil hasil positif di beberapa wilayah, antara lain Kota Pontianak, Kota Singkawang, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Mempawah, Kabupaten Sambas, Kabupaten Sanggau, dan Sekadau (masing-masing 1 kasus), serta 1 kasus equivocal di Kota Pontianak. Temuan ini menunjukkan peningkatan cakupan pemeriksaan dengan tetap dominannya hasil negatif, serta adanya indikasi sporadis kasus positif yang perlu ditindaklanjuti melalui penguatan surveilans dan respons.

Surveilans Aktif

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 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 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 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 seluruh nya 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.

Tahun 2025 tidak ada anggaran untuk kegiatan Survei Eliminasi Filariasis dan tidak ada kegiatan untuk Survei Eliminasi Filariasis yang dilakukan oleh BBLKM Jakarta.

b. Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis (S3A)

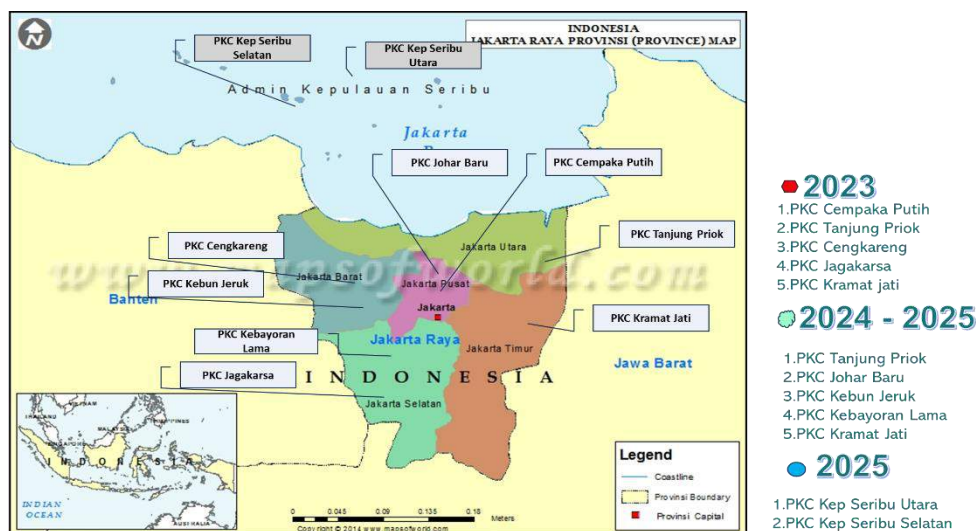
Sistem Surveilans Arbovirosis sudah dilaksanakan di BBLKM Jakarta mulai tahun 2017 dengan lokus sentinel adalah RSUD Pasar Rebo. Dalam perjalanannya, ditemukan permasalahan bahwa berdasarkan sistem rujukan, kasus dengan demam ≤ 5 hari tidak datang ke RSUD Pasar Rebo, tetapi datang ke Fasilitas Pelayanan Primer sehingga pasien yang ditangani adalah kasus yang berat,

sehingga tujuan deteksi dini tidak tercapai dan jumlah spesimen berkurang. 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.

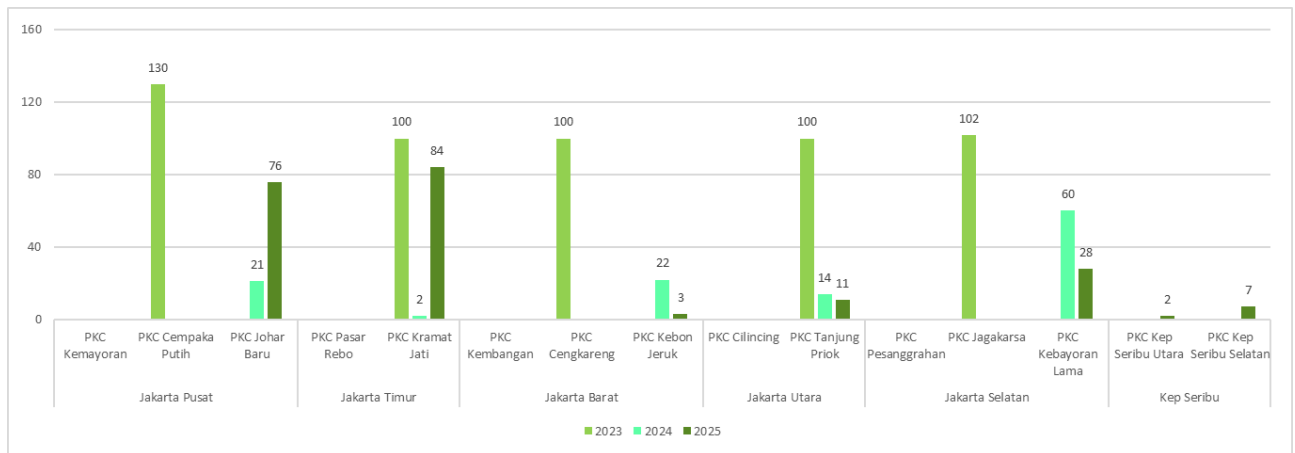
Pada tahun 2023, kegiatan S3A diaktifkan kembali dan diperluas hingga mencakup 5 wilayah Kota Administrasi di Provinsi DKI Jakarta. Lokus sentinel pelaksanaan S3A pada tahun 2023, yaitu (1) Jakarta Pusat : PKC Cempaka Putih; (2) Jakarta Utara : PKC Tanjung Priok; (3) Jakarta Barat : PKC Cengkareng; (4) Jakarta Selatan : PKC Jagakarsa; dan (5) Jakarta Timur : PKC Kramat Jati. Pada tahun 2024 dan 2025 lokasi Sentinel diutamakan sama karena kegiatan Surveilans baru berjalan pada Bulan September 2024 sedangkan untuk Kasus DBD berdasarkan tren menunjukkan lebih banyak kasus di awal tahun. Sehingga pada tahun 2025 kegiatan Surveilans dapat dilaksanakan mulai awal tahun.

Lokus sentinel pelaksanaan S3A pada tahun 2024 dan 2025, yaitu (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. Pada tahun 2025 terdapat penambahan lokasi sentinel di PKC Kepulauan Seribu Utara dan PKC Kepulauan Seribu Selatan di Kabupaten Kepulauan Seribu.

Gambar 1. Distribusi Lokasi Puskesmas Sentinel S3A di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



Grafik 3.39. Distribusi Suspek S3A Menurut Lokasi Puskesmas Sentinel di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



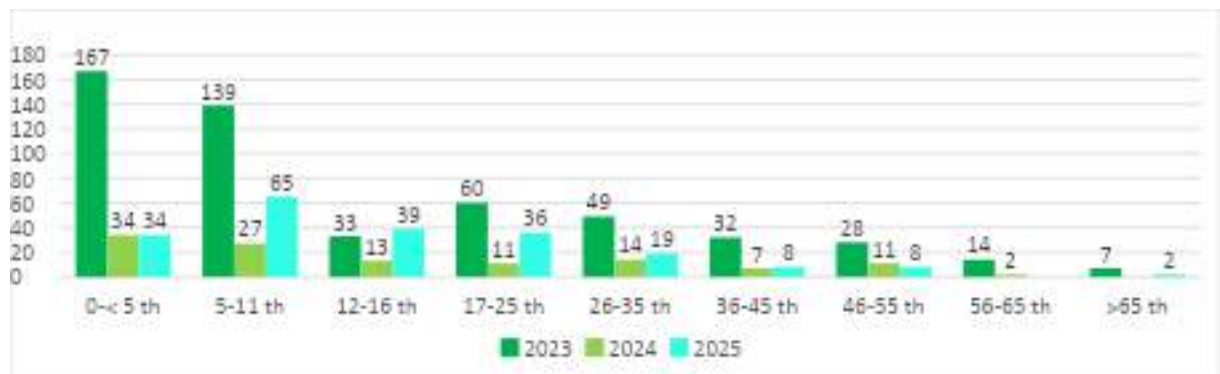
Jumlah spesimen suspek Dengue Tahun 2023 sebanyak 532 spesimen, Tahun 2024 : 119 spesimen, dan Tahun 2025 sebanyak 211 spesimen. Spesimen paling banyak berasal dari PKC Cempaka Putih pada tahun 2023 sebanyak 130 spesimen. Pelaksanaan Surveilans S3A ini dilaksanakan mulai Bulan September-Bulan Desember pada tahun 2023 dan tahun 2024. Pada tahun 2023 setiap Puskesmas ditargetkan minimal 100 sampel, sehingga jumlah spesimen lebih banyak dibandingkan tahun 2024 dan tahun 2025. Namun pada tahun 2023, spesimen yang positif hanya 3 spesimen sehingga pada tahun 2024 dan tahun 2025 tidak ditargetkan jumlah spesimen kepada setiap Puskesmas sehingga jumlah spesimen tahun 2024 dan tahun 2025 tidak sebanyak pada tahun 2023.

Grafik 3.40. Distribusi Suspek S3A Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, maka jumlah suspek laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan pada tahun 2023 sebanyak 276 suspek (51,9%), tahun 2024 sebanyak 69 suspek (58%), dan tahun 2025 sebanyak 125 suspek (59,2%).

Grafik 3.41. Distribusi Suspek S3A Menurut Kelompok Umur di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



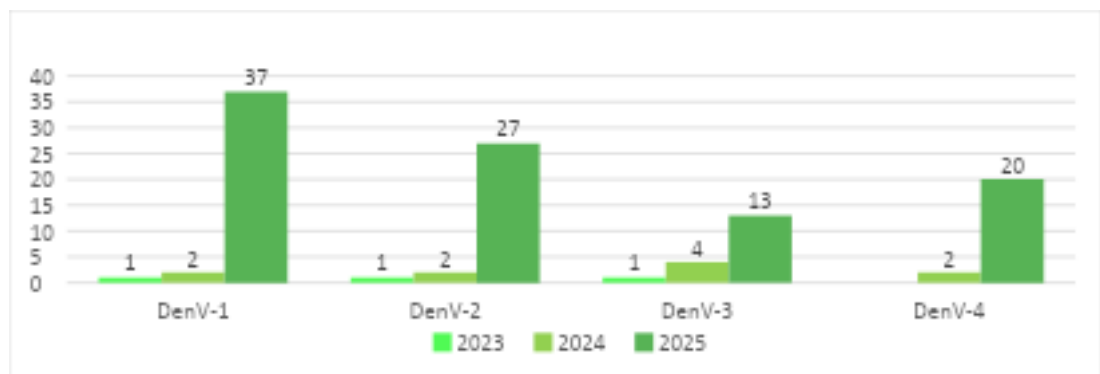
Jika dilihat dari kelompok umur, jumlah suspek paling besar terdapat pada kelompok umur 0 sampai kurang dari 5 tahun pada tahun 2023 sebanyak 167 suspek (31,6%), tahun 2024 sebanyak 34 suspek (28,6%). Pada tahun 2025 yang paling besar sebanyak 65 suspek (30,8%).

Grafik 3.42. Distribusi Suspek S3A Menurut Gejala di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



Gambaran distribusi suspek berdasarkan gejala menunjukkan semua suspek mengalami gejala demam, kemudian gejala yang paling sering dikeluhkan oleh suspek pada tahun 2023 adalah nyeri sendi sebanyak 293 orang (55,1%), pada tahun 2024 adalah nyeri sendi sebanyak 65 orang (54,6%), dan pada tahun 2025 adalah sakit kepala sebanyak 44 orang (20,9%).

Grafik 3.43. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen S3A di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



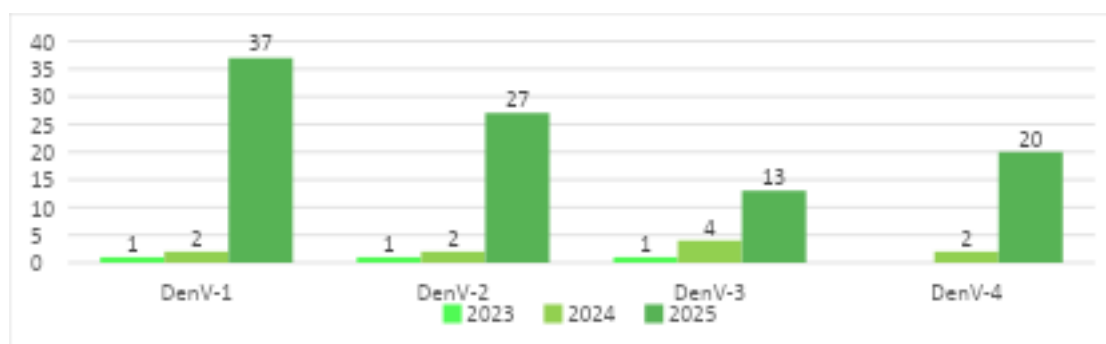
Hasil pemeriksaan spesimen terhadap 532 suspek yang dikumpulkan di tahun 2023, diperoleh hasil 3 spesimen positif (0,6%) ditemukan adanya RNA virus dengue, yaitu berasal dari PKC Cempaka

Putih, PKC Tanjung Priok, dan PKC Jagakarsa masing-masing 1 spesimen. Sementara hasil pemeriksaan PCR terhadap RNA virus chikungunya dan zika, tidak ditemukan adanya spesimen yang positif.

Hasil pemeriksaan spesimen terhadap 119 suspek yang dikumpulkan di tahun 2024, diperoleh hasil 10 spesimen positif (8,4%) ditemukan adanya RNA virus dengue, yaitu berasal dari yang berasal dari PKC Johar Baru (1 spesimen), PKC Kebayoran Lama (5 spesimen), dan PKC Kebon Jeruk (4 spesimen). Tiga (3) kasus terkonfirmasi Chikungunya dengan pemeriksaan metode PCR berasal dari PKC Kebayoran Lama, PKC Johar Baru, dan PKC Tanjung Priok masing-masing 1 spesimen. Sementara untuk kasus Zika belum ditemukan.

Hasil pemeriksaan spesimen terhadap 211 suspek yang dikumpulkan di tahun 2025, diperoleh hasil 97 spesimen positif (46%) ditemukan adanya RNA virus dengue, yaitu berasal dari yang berasal dari PKC Johar Baru (28 spesimen), PKC Kebayoran Lama (13 spesimen), PKC Kebon Jeruk (1 spesimen), PKC Kramat Jati (40 spesimen), PKC Tanjung Priok (8 spesimen), dan PKC Kepulauan Seribu Selatan (7 spesimen). Tiga (3) kasus terkonfirmasi Chikungunya dengan pemeriksaan metode PCR berasal dari Puskesmas Kebayoran Lama sebanyak 1 kasus dan Puskesmas Johar Baru sebanyak 2 kasus. Sementara untuk kasus Zika belum ditemukan.

Grafik 3.44. Distribusi Hasil Pemeriksaan Serotype Virus Dengue di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



Jika dianalisis lebih lanjut, 3 spesimen dengan hasil PCR dengue positif di tahun 2023 semuanya adalah spesimen dengan hasil pemeriksaan NS1 positif. Di mana 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 Awal Tahun sekitar Bulan Januari-Februari.

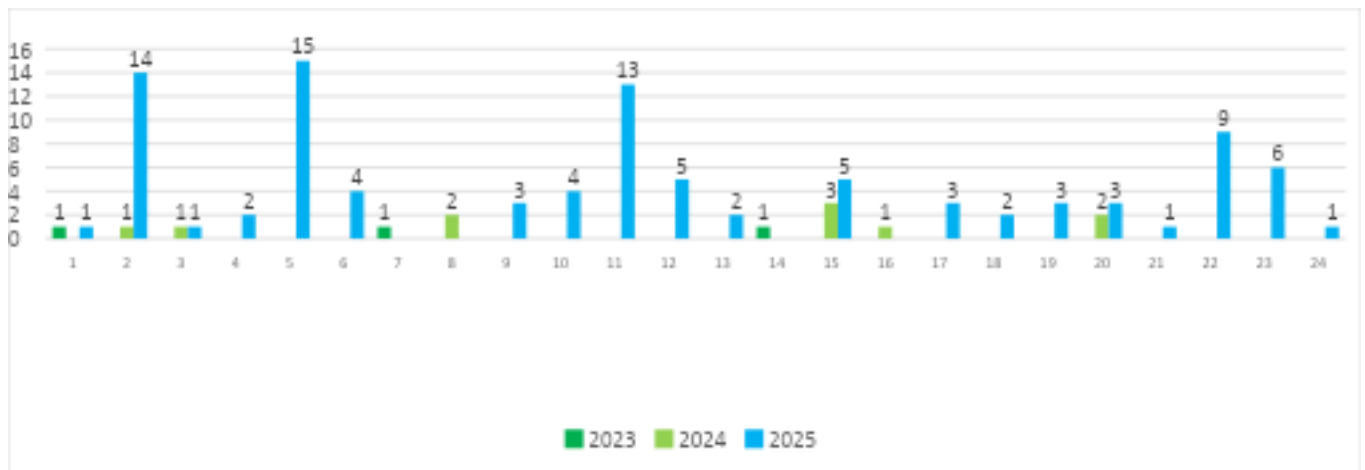
Hasil pemeriksaan spesimen S3A di tahun 2024 menunjukkan sebagian besar kasus Dengue di dominasi oleh *Serotype* DEN-3 sebanyak 4 kasus (40%), *Serotype* DEN-1, *Serotype* DEN-2,

Serotype DEN-4 masing-masing sebanyak 2 kasus (20%). Dari 10 spesimen dengan Hasil pemeriksaan positif PCR, 70% spesimen merupakan hasil pemeriksaan NS1 Positif.

Hasil pemeriksaan spesimen S3A di tahun 2025 menunjukkan sebagian besar kasus Dengue di dominasi oleh *Serotype* DEN-1 sebanyak 37 kasus (38,1%), *Serotype* DEN-2 sebanyak 27 kasus (27,8%), *Serotype* DEN-4 sebanyak 20 kasus (20,6%), dan *Serotype* DEN-3 sebanyak 13 kasus (13,4%). Dari 97 spesimen dengan Hasil pemeriksaan positif PCR, 95,9% spesimen merupakan hasil pemeriksaan NS1 Positif. Kasus Positif Dengue pada tahun 2025 menunjukkan peningkatan yang signifikan karena dalam rangka efisiensi mulai Bulan April 2025 spesimen yang dikirim adalah spesimen dengan pemeriksaan RDT positif.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa serotype DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 sudah ditemukan di Indonesia. Serotype DENV-1 ini sering menjadi **serotype dominan** pada awal siklus epidemi dengue, dan umumnya menyebabkan **infeksi primer**, terutama pada anak dan dewasa muda. Gejala serotype ini biasanya **ringan hingga sedang**, tetapi tetap dapat berkembang menjadi DBD atau dengue berat. Serotype virus dengue yang paling ganas adalah DENV-2 dan DENV-3. Kedua serotype ini dapat menyebabkan penyakit dengue yang lebih parah, seperti dengue berat atau *Dengue shock syndrome* (DSS).

Grafik 3.45. Distribusi Hasil Pemeriksaan Serotype Virus Dengue Menurut Lokasi Sentinel di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2025



3 spesimen dengan hasil PCR dengue positif di tahun 2023 semuanya adalah spesimen dengan hasil pemeriksaan NS1 positif. 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 (40%). 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.

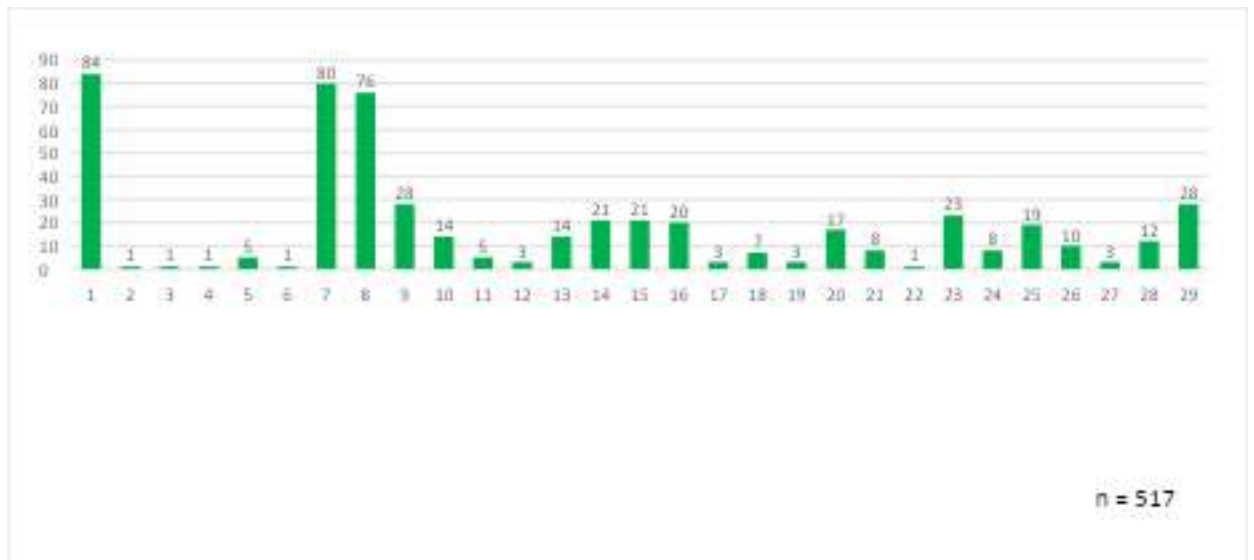
Hasil pemeriksaan spesimen S3A di tahun 2025 menurut lokasi sentinel menunjukkan bahwa PKC Johar Baru paling banyak ditemukan *Serotype* DEN-1 sebanyak 14 kasus (50%). Di PKC Kebon Jeruk ditemukan *Serotype* DEN-1 sebanyak 1 kasus, Di PKC Kebayoran Lama paling banyak ditemukan *Serotype* DEN- 3 sebanyak 5 kasus (33,3%), Di PKC Tanjung Priok paling banyak ditemukan *Serotype* DEN- 2 sebanyak 4 kasus (50%), Di PKC Kramat Jati paling banyak ditemukan *Serotype* DEN-1 sebanyak 15 kasus (37,5%), Di PKC Kepulauan Seribu Selatan paling banyak ditemukan *Serotype* DEN-1 sebanyak 4 kasus (57,1%). Semua Jenis *Serotype* Dengue mulai dari *Serotype* DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 sudah ditemukan di PKC Kebayoran Lama, PKC Johar Baru, PKC Tanjung Priuk, dan PKC Kramat Jati.

c. Surveilans Chikungunya

Penyakit Demam Chikungunya merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Chikungunya, perbedaannya dengan DBD yaitu tidak adanya trombositopenia, perdarahan hebat, Renjatan/syok, maupun kematian (*Centers for Disease Control and Prevention, 2014*). KLB Chikungunya mulai banyak dilaporkan sejak tahun 1999 yaitu di Muara Enim, tahun 2000 di Aceh, tahun 2001 di Jawa Barat (Bogor, Bekasi, dan Depok). Secara epidemiologis, saat ini hampir seluruh wilayah di Indonesia berpotensi untuk timbulnya KLB Chikungunya terutama di awal dan akhir musim hujan, namun diperkiraan masih ada kasus yang belum dilaporkan.

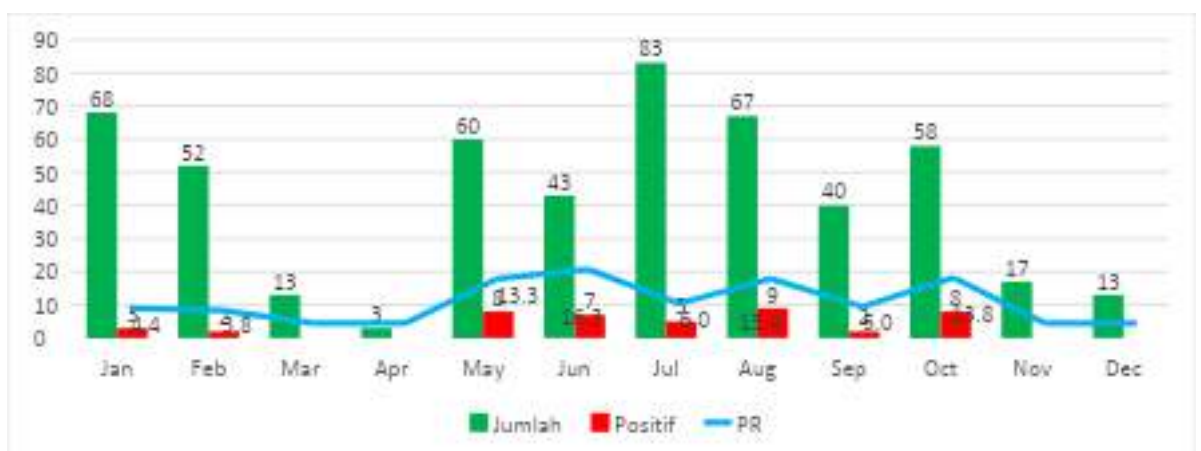
Chikungunya merupakan penyakit tropis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Pada tahun 2024 jumlah suspek Chikungunya 9.320 kasus dan kasus confirmed di Indonesia sebanyak 2.375 kasus. Kasus Chikungunya terbesar pada kelompok umur 20-44 tahun sebesar 48,02% dari total kasus. Situasi Chikungunya tahun 2025 mulai Bulan Januari sampai dengan 9 Agustus 2025 (minggu ke-32) tahun 2025 dilaporkan ada sebanyak 16.904 suspek Chikungunya dan 3.677 kasus Chikungunya terverifikasi. Penyebaran suspek chikungunya meliputi 31 provinsi, sedangkan kasus chikungunya meliputi 20 provinsi.

Grafik 3.46. Distribusi Chikungunya Menurut Instansi Pengirim di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



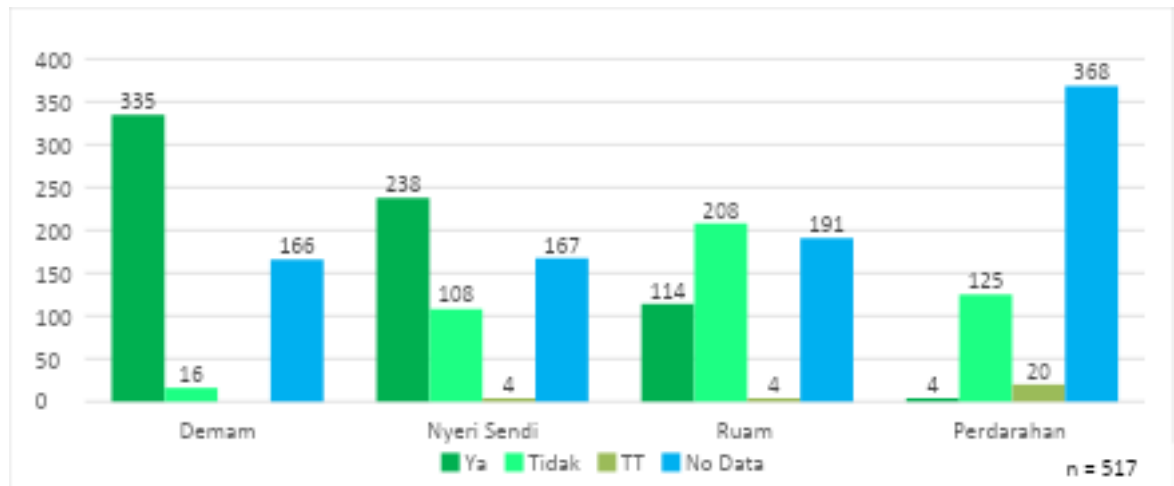
Spesimen Chikungunya berasal dari Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Banten. Grafik menunjukkan bahwa suspek paling banyak berasal dari PKC Kramat Jati sebanyak 84 orang (16,2%), kemudian PKC Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur sebanyak 80 orang (15,5%) dan PKC Johar Baru sebanyak 76 orang (14,7%). Apabila dilihat dari Kabupaten/Kota, maka suspek Chikungunya paling banyak berasal dari Jakarta Timur sebanyak 173 suspek (33,5%), diikuti dengan Jakarta Pusat sebanyak 76 suspek (14,7%), dan Jakarta Selatan sebanyak 64 suspek (12,4%). Provinsi yang paling banyak mengirim spesimen adalah Provinsi DKI Jakarta Sebanyak 388 suspek (75%) dibandingkan dengan Provinsi Banten sebanyak 129 suspek (25%). Puskesmas Kramat Jati paling banyak mengirimkan spesimen dari pelaksanaan Surveilans Sentinel Arbovirosis, dan lokasinya tidak jauh dari BBLKM Jakarta.

Grafik 3.47. Distribusi Hasil Pemeriksaan PCR Chikungunya Menurut Bulan Di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



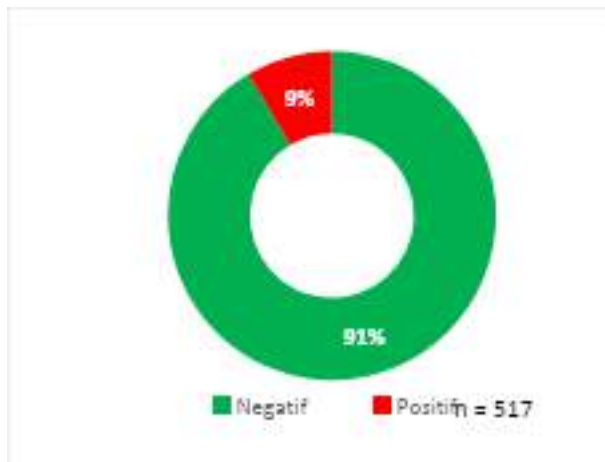
Dari jumlah spesimen per bulan dapat diketahui bahwa spesimen paling banyak dikirim pada Bulan Juli sebanyak 83 spesimen (16,1%), kemudian Bulan Januari sebanyak 68 spesimen (13,2%), dan Bulan Agustus sebanyak 67 spesimen (13%). Bila dilihat dari Positivity rate, maka paling besar adalah pada Bulan Juni sebesar 16,3%, kemudian Bulan Oktober sebesar 13,8%, dan Bulan Agustus sebesar 13,4%.

Grafik 3.48. Distribusi Suspek Chikungunya Menurut Gejala di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



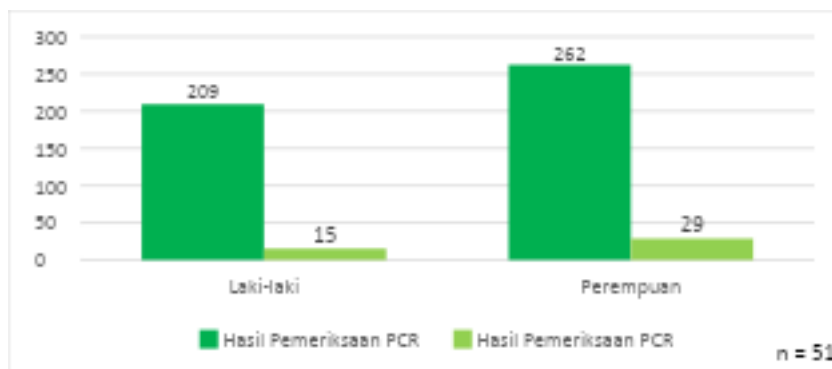
Gambaran distribusi suspek berdasarkan gejala menunjukkan sebanyak 335 suspek (64,8%) mengalami gejala demam, kemudian nyeri sendi sebanyak 238 suspek (46%), dan ruam sebanyak 114 suspek (22,1%). Dari gambar dapat dilihat bahwa terdapat instansi pengirim yang tidak melengkapi pengiriman spesimen dengan formulir sehingga untuk gejala banyak yang tidak ada data. Data gejala yang tidak dilengkapi terdapat sebanyak 166 suspek (32,1%) untuk demam, 167 suspek (32,3%) untuk nyeri sendi, 191 suspek (36,9%) untuk ruam, dan 368 suspek (71,2%) untuk tanda perdarahan.

Grafik 3.49. Hasil Pemeriksaan PCR Chikungunya
Di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



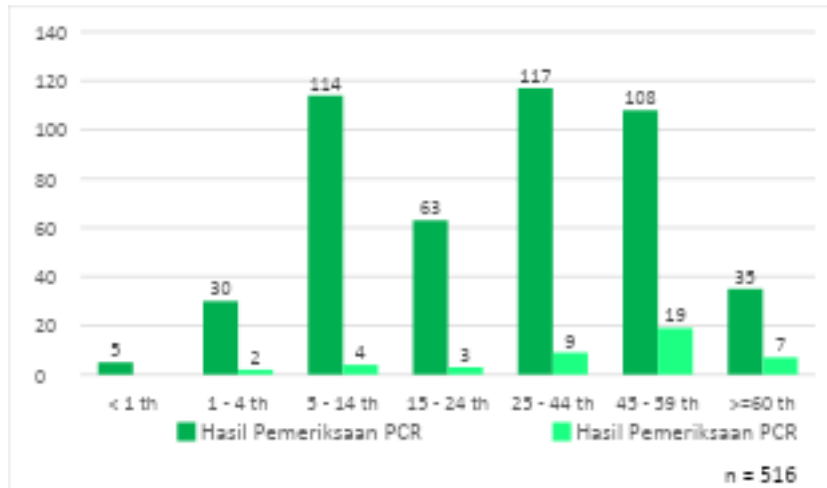
Dari 517 spesimen yang diperiksa dengan metode PCR menunjukkan terdapat 44 spesimen positif untuk Chikungunya (9%). Dari 44 spesimen positif PCR, 3 spesimen (6,8%) berasal dari Surveilans Sentinel Arbovirosis dan 41 spesimen (93,2%) berasal dari peningkatan kasus atau penyelidikan epidemiologi.

Grafik 3.50. Distribusi Hasil Pemeriksaan PCR Chikungunya
Menurut Jenis Kelamin Di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



Dari gambar dapat dilihat bahwa untuk Hasil Pemeriksaan PCR Positif sebagian besar pada perempuan sebanyak 29 spesimen (65,9%) dibandingkan dengan laki-laki.

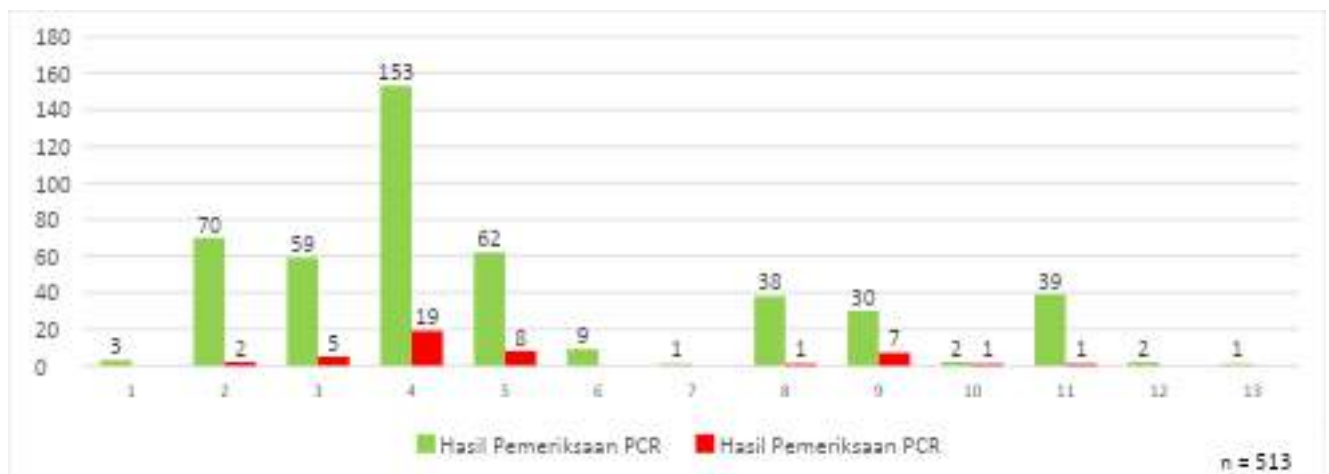
Grafik 3.51. Distribusi Hasil Pemeriksaan PCR Chikungunya
Menurut Kelompok Umur Di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



Bila dilihat dari kelompok umur, jumlah PCR Positif paling banyak terdapat pada kelompok umur 45-59 tahun sebanyak 19 kasus (43,2%), kelompok umur 25-44 tahun sebanyak 9 kasus (20,5%), dan kelompok umur 60 tahun ke atas sebanyak 7 kasus (15,9%). Hasil ini

menunjukkan bahwa sebagian besar kasus Chikungunya terjadi pada usia produktif.

Grafik 3.52. Distribusi Hasil Pemeriksaan PCR Chikungunya Menurut Domisili Kota/Kabupaten Di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



Kasus PCR Positif paling banyak berasal dari Jakarta Timur sebanyak 19 kasus (43,2%), Jakarta Utara sebanyak 8 kasus (18,2%), Kabupaten Tangerang sebanyak 7 kasus (15,9%), dan Jakarta Selatan sebanyak 5 kasus (11,4%). Positivity rate untuk Kasus Chikungunya berdasarkan hasil PCR sebagian besar berasal dari Provinsi DKI Jakarta sebesar 77,3% dan dari Provinsi Banten sebesar 22,7%. Sebagian besar kasus Chikungunya berasal dari Provinsi DKI Jakarta dapat disebabkan karena lokasinya yang lebih dekat dengan BBLKM Jakarta dibandingkan dengan Provinsi lain wilayah layanan BBLKM Jakarta.

Grafik 3.53. Distribusi Hasil Pemeriksaan PCR Chikungunya Menurut Gejala Di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2025



Dari 44 kasus konfirmasi Chikungunya dengan PCR diketahui bahwa kasus mengalami gejala demam sebanyak 21 kasus (47,7%), nyeri sendi sebanyak 21 kasus (47,7%), ruam sebanyak 14 kasus (31,8%), dan perdarahan sebanyak 1 kasus (2,3%).

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 & faktor risiko. Dampak dari kegiatan Surveilans Sentinel JE sangat bermanfaat untuk mengevaluasi pelaksanaan program Imunisasi JE di wilayah endemis.

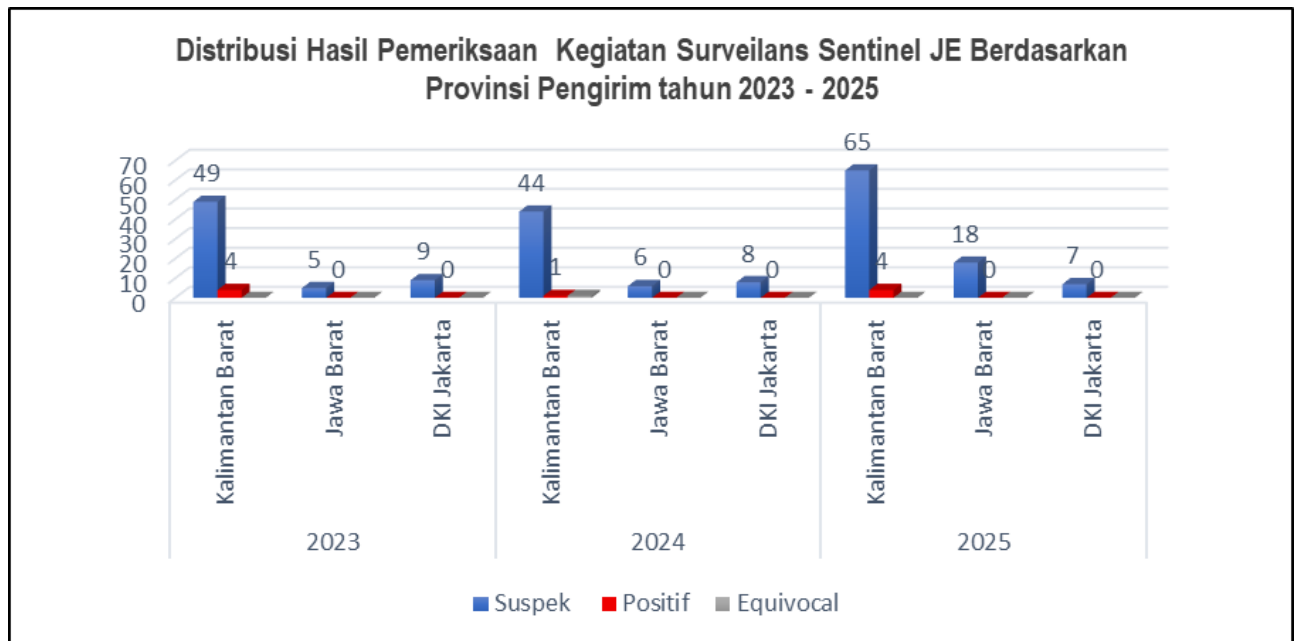
Surveilans Sentinel JE adalah kegiatan Surveilans Sentinel berbasis Rumah Sakit dengan dasar konfirmasi laboratorium Kegiatan terlangsung sepanjang tahun dimulai dari identifikasi suspek JE berusia ≤ 18 tahun yang dirawat inap dengan diagnosa Acute Encephalitis Syndrome (AES).

Spesimen dan formulir isian diambil di sentinel rumah sakit tersebut, selanjutnya dikirim ke BBLabkesmas 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.

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

BBLabkesmas Jakarta telah melaksanakan kegiatan Surveilans Sentinel JE sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2025 di 3 (tiga) provinsi wilayah layanan. Sebanyak 24 RS telah menjadi RS sentinel yaitu Provinsi DKI Jakarta (RSUPN Cipto Mangunkusumo, RS PON dan RS Harapan Kita), 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).

Grafik 3.54.



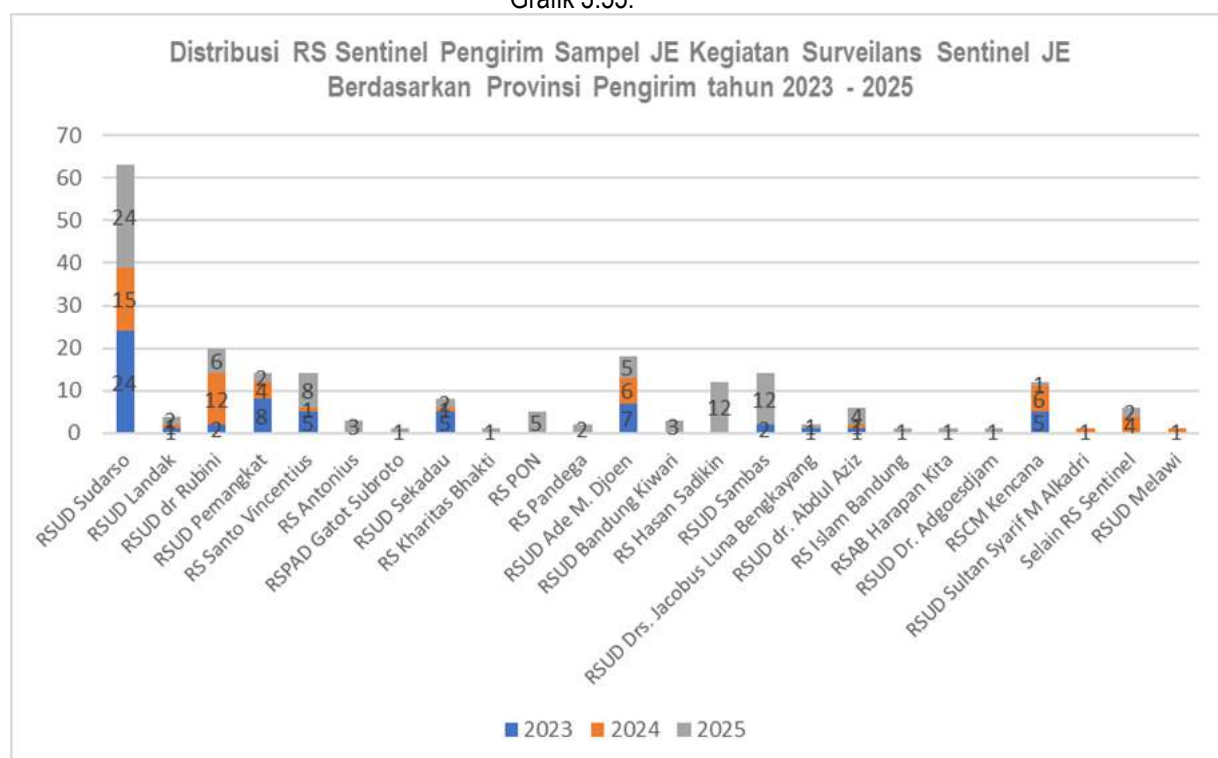
Kegiatan Surveilans Sentinel Japanese Encephalitis tahun 2023-2025 di Provinsi Kalimantan Barat, Jawa Barat dan DKI Jakarta telah mengumpulkan total 211 suspek yang terdiri dari 158 suspek JE dari provinsi Kalimantan Barat, 29 suspek dari Provinsi Jawa Barat dan 24 sampel dari Provinsi DKI Jakarta. Dari 211 suspek JE terkumpul sebanyak 9 kasus JE positif berasal dari Provinsi Kalimantan Barat.

Dari grafik dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah suspek JE ditahun dari tahun 2023 sampai 2025 khususnya di Kalimantan Barat. 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. Sehingga meningkatkan

kewaspadaan dini tenaga kesehatan di Rumah Sakit khususnya yang sentinel jika terjadi kasus suspek Encephalitis yang di rawat di rumah sakit. Kenaikan jumlah kasus suspek juga terjadi di Provinsi Jawa Barat, tapi khusus di DKI Jakarta kasus suspek cenderung stagnan.

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 BBLabkesmas Jakarta.

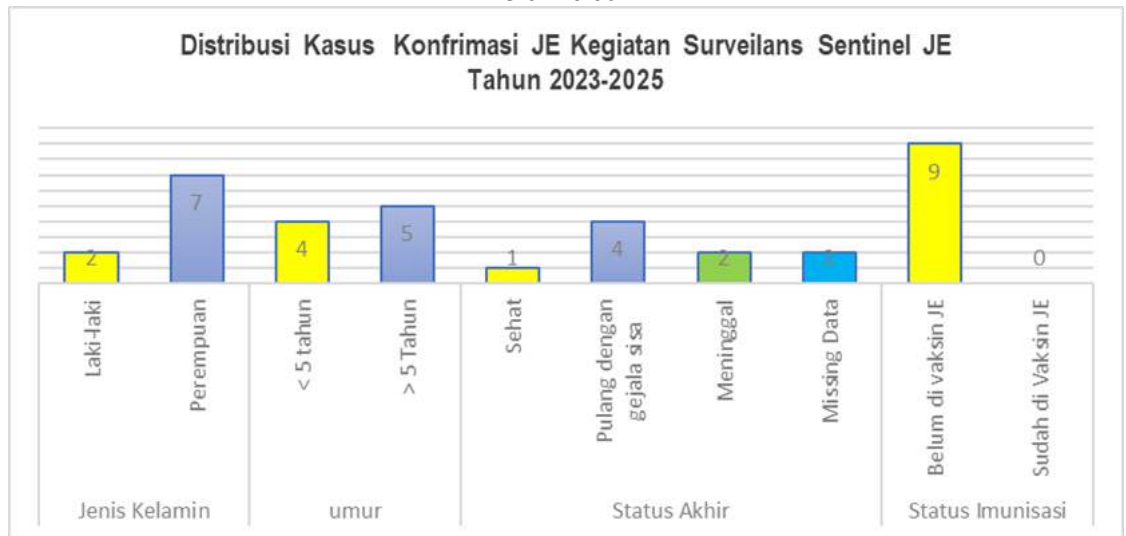
Grafik 3.55.



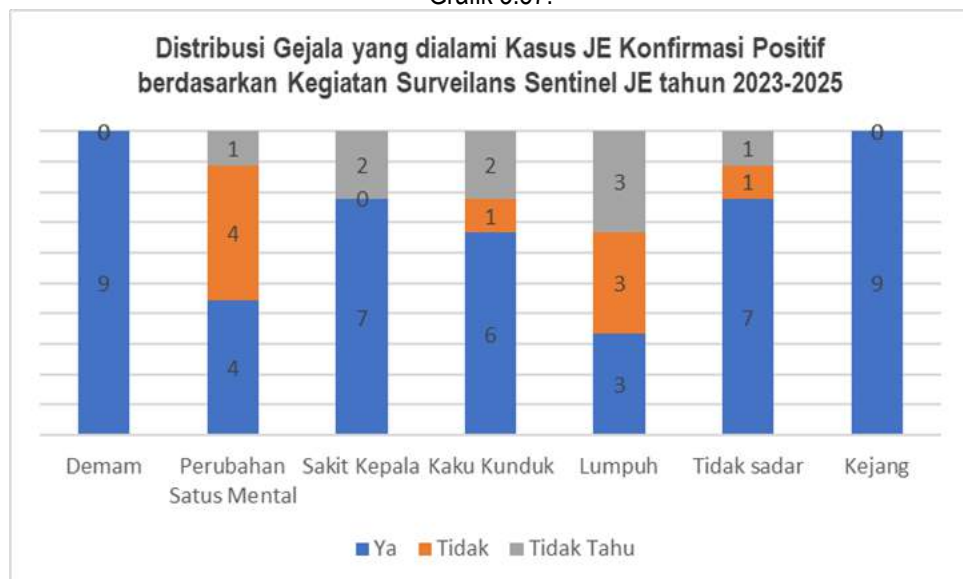
Kegiatan Surveilans Sentinel JE yang dilaksanakan dari tahun 2023-2025 mayoritas paling banyak berasal dari Provinsi Kalimantan Barat yaitu RSUP dr Sudarso (63 suspek) dan RSUD dr Rubini (20 suspek). Sedangkan diluar wilayah Provinsi Kalimantan Barat, paling banyak berasal dari RS Hasan Sadikin Bandung (12 suspek) dan RSCM Jakarta (12 suspek). Selama tahun 2023-2025, diperoleh 9 kasus positif berasal dari Provinsi Kalimantan Barat.

Dari grafik dapat dilihat bahwa dari tahun 2023-2025 kasus JE positif lebih banyak terdapat pada perempuan (77,8%) dibandingkan pada laki-laki. Sebanyak 5 (66,6%) Kasus JE positif terdapat pada kelompok umur ≥ 5 tahun (55,6%) dan 4 kasus JE positif berada di kelompok umur kurang dari 5 tahun. Sebanyak 2 (22,2%) kasus positif meninggal dunia, 4 (44,5%) kasus dengan gejala sisa, dan 2 kasus tidak terdapat informasi kondisi terakhir kasus. Seluruh kasus tidak ada riwayat vaksin JE.

Grafik 3.56.



Grafik 3.57.



Dari sembilan kasus konfirmasi JE positif dari hasil kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2023-2025 gejala khas JE yaitu 100% kasus mengalami demam tinggi dan mengalami kejang. Gejala mayoritas lainnya yang dialami kasus yaitu tidak sadar dan sakit kepala (78%), kaku kuduk (67%). Selebihnya hanya 44% kasus yang mengalami perubahan status mental dan 33 % kasus yang mengalami lumpuh.

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 2023-2025 kegiatan Surveilans Leptospirosis di Provinsi Banten yaitu di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang dilanjutkan kembali dengan lokasi sentinel site yang sama dengan tahun 2022.

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.

Grafik 3.58. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen Surveilans Sentinel Leptospirosis
Di Provinsi Banten Tahun 2023-2025



Kabupaten Serang pada tahun 2023-2025 jumlah spesimen suspek Leptospirosis paling banyak pada tahun 2025 yaitu sebanyak 42 spesimen. Sedangkan di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023-2025 jumlah spesimen suspek Leptospirosis paling banyak pada tahun 2024 yaitu sebanyak 252 spesimen.

Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis di sentinel site, di Kabupaten Serang hasil RDT positif paling banyak pada tahun 2025 yaitu sebanyak 11 spesimen, begitu juga di Kabupaten Tangerang hasil RDT positif paling banyak pada tahun 2025 yaitu sebanyak 91 spesimen.

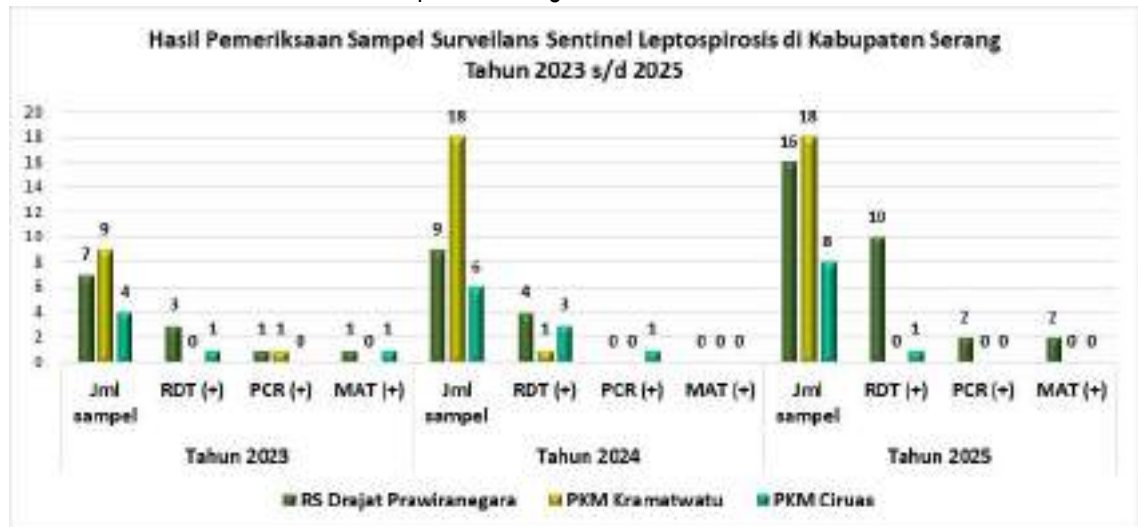
Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta, di Kabupaten Serang didapatkan 2 kasus konfirmasi Leptospirosis pada tahun 2023, 1 kasus konfirmasi Leptospirosis pada tahun 2024 dan 2 kasus konfirmasi Leptospirosis pada tahun 2025. Sedangkan di Kabupaten Tangerang didapatkan 3 kasus konfirmasi Leptospirosis pada tahun 2023, 7 kasus konfirmasi Leptospirosis pada tahun 2024 dan 1 kasus konfirmasi Leptospirosis pada tahun 2025.

Berdasarkan hasil pemeriksaan MAT (*Microscopic Agglutination Test*) di BBLKM Surabaya tahun 2023, di Kabupaten Serang didapatkan 2 kasus konfirmasi Leptospirosis dengan jenis serovar teridentifikasi *Bataviae*, *Georgia*, dan *Wolfii*. Sedangkan di Kabupaten Tangerang didapatkan 8 kasus konfirmasi Leptospirosis dengan jenis serovar teridentifikasi *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, *Tarassovi*, *Bataviae*, *Georgia*, *Alexi*, *Djasiman*. Tahun 2024 tidak dilakukan rujukan pemeriksaan MAT dikarenakan tidak ada anggaran di BBLKM Jakarta dan pemeriksaan di Labkesmas sudah dikenakan tarif PNBP.

Berdasarkan hasil pemeriksaan MAT (*Microscopic Agglutination Test*) di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga tahun 2025, di Kabupaten Serang didapatkan 2 kasus konfirmasi Leptospirosis dengan jenis serovar teridentifikasi yaitu *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, dan *Djasiman*. Sedangkan di Kabupaten Tangerang didapatkan 10 kasus konfirmasi Leptospirosis dengan jenis serovar teridentifikasi yaitu *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, dan *Djasiman*.

Grafik 3.59. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen Surveilans Sentinel Leptospirosis

Di Kabupaten Serang Tahun 2023-2025



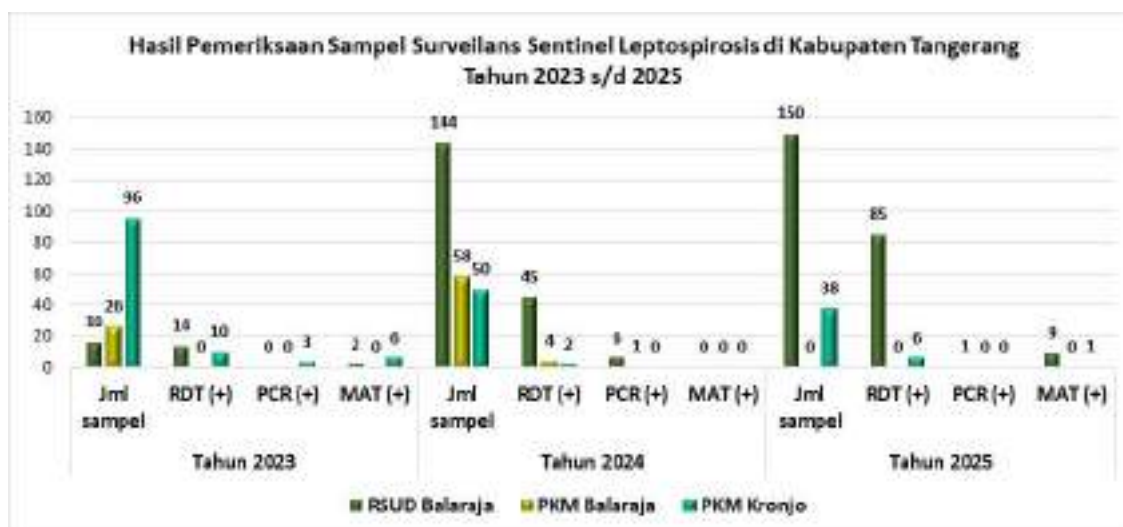
Berdasarkan sentinel site di Kabupaten Serang, jumlah spesimen suspek Leptospirosis dari tahun 2023-2025 paling banyak berasal dari Puskesmas Kramatwatu. Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis, pada tahun 2023 didapatkan 3 kasus probable (RDT positif) di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus probable (RDT positif) di Puskesmas Ciruas. Tahun 2024 didapatkan 4 kasus probable di RSUD Drajat Prawiranegara sebanyak, 3 kasus probable di Puskesmas Ciruas dan 1 kasus probable di Puskesmas Kramatwatu sebanyak. Tahun 2025 didapatkan 11 kasus probable Leptospirosis yaitu 10 kasus di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus di Puskesmas Ciruas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta tahun 2023 didapatkan 1 kasus konfirmasi (PCR positif) di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus konfirmasi (PCR positif) di Puskesmas Kramatwatu. Tahun 2024 didapatkan 1 kasus konfirmasi (PCR positif) di Puskesmas Ciruas. Tahun 2025 didapatkan 2 kasus konfirmasi dari RSUD Drajat Prawiranegara.

Berdasarkan hasil pemeriksaan MAT (*Microscopic Agglutination Test*) di BBLKM Surabaya tahun 2023, di Kabupaten Serang didapatkan 1 kasus konfirmasi (MAT positif) di RSUD Drajat Prawiranegara dan 1 kasus konfirmasi (MAT positif) di Puskesmas Ciruas dengan jenis serovar teridentifikasi *Bataviae*, *Georgia*, dan *Wolfii*. Dan berdasarkan hasil pemeriksaan MAT tahun 2025 di BBLKL Salatiga didapatkan 2 kasus konfirmasi dari RSUD Drajat Prawiranegara dengan serovar yang terdeteksi yaitu *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, dan *Djasiman*.

Grafik 3.60. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen Surveilans Sentinel Leptospirosis

Di Kabupaten Tangerang Tahun 2023-2025



Berdasarkan sentinel site di Kabupaten Tangerang, jumlah spesimen suspek Leptospirosis tahun 2023 paling banyak berasal dari Puskesmas Kronjo yaitu sebanyak 96 spesimen, sedangkan tahun 2024-2025 paling banyak berasal dari RSUD Balaraja. Berdasarkan hasil pemeriksaan RDT IgM Leptospirosis, pada tahun 2023 didapatkan 14 kasus probable (RDT positif) di RSUD Balaraja dan 10 kasus probable (RDT positif) di Puskesmas Kronjo. Tahun 2024 didapatkan 45 kasus probable Leptospirosis di RSUD Balaraja sebanyak 45 kasus probable, 4 kasus probable di Puskesmas Balaraja dan 2 kasus probable di Puskesmas Kronjo. Tahun 2025 didapatkan 85 kasus probable di RSUD Balaraja dan 6 kasus probable di Puskesmas Kronjo.

Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta tahun 2023 didapatkan 3 kasus konfirmasi (PCR positif) di Puskesmas Kronjo. Tahun 2024 didapatkan 6 kasus konfirmasi di RSUD Balaraja dan 1 kasus konfirmasi di Puskesmas Balaraja. Tahun 2025 didapatkan 1 kasus konfirmasi Leptospirosis di RSUD Balaraja.

Berdasarkan hasil pemeriksaan MAT (*Microscopic Agglutination Test*) di BBLKM Surabaya tahun 2023, di Kabupaten Tangerang didapatkan 2 kasus konfirmasi (MAT positif) di RSUD Balaraja dan 6 kasus konfirmasi (MAT positif) di Puskesmas Kronjo dengan jenis serovar teridentifikasi *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, *Tarassovi*, *Bataviae*, *Georgia*, *Alexi*, *Djasiman*. Dan berdasarkan hasil pemeriksaan MAT tahun 2025 di BBLKL Salatiga didapatkan 9 kasus konfirmasi di RSUD Balaraja dan 1 kasus konfirmasi di Puskesmas Kronjo dengan jenis serovar yang teridentifikasi yaitu *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, dan *Djasiman*.

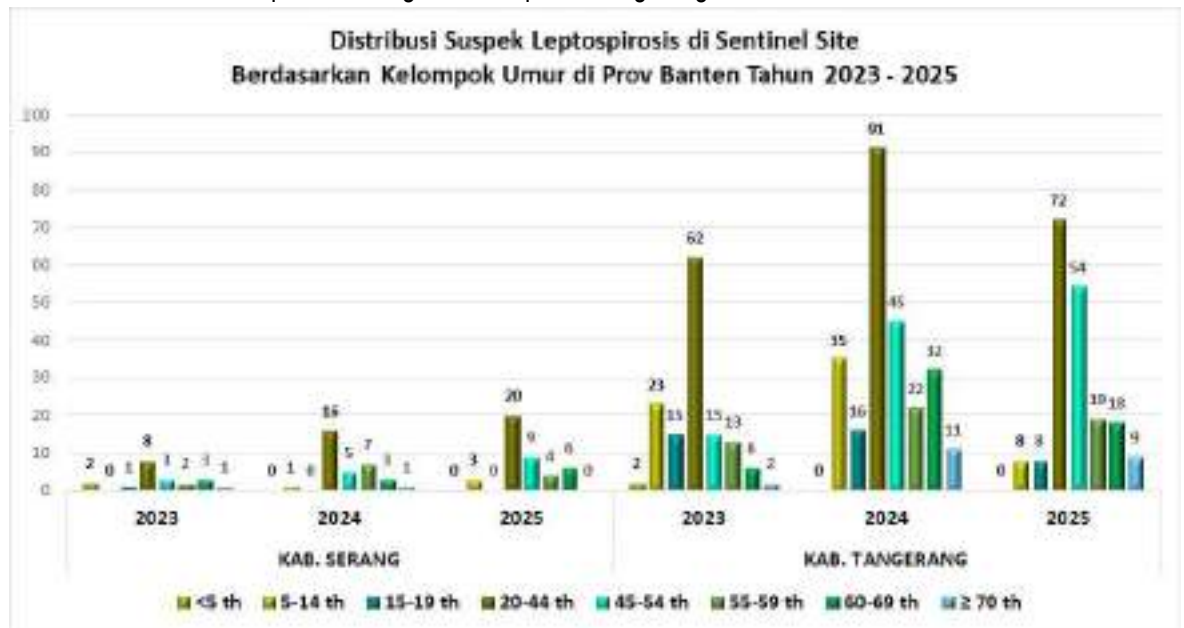
Grafik 3.61. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kab. Serang dan Kab. Tangerang Tahun 2023-2025



Bila dilihat dari jenis kelamin distribusi suspek Leptospirosis tahun 2023-2025 di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang sama yaitu sebagian besar adalah laki-laki. Di Kabupaten Serang tahun 2023 sebanyak 12 orang (60%), tahun 2024 sebanyak 23 orang (69,7%), dan pada tahun 2025 sebanyak 33 orang (78,57%). Sedangkan di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 sebanyak 71 orang (51,45%), tahun 2024 sebanyak 156 orang (61,9%), pada tahun 2025 sebanyak 106 orang (56,38%).

Berdasarkan kelompok umur suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang pada tahun 2023-2025 paling banyak dari kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 8 orang (40%) pada tahun 2023, 16 orang (48,48%) pada tahun 2024, dan sebanyak 20 orang (47,62%) pada tahun 2025. Begitu juga di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023-2025 paling banyak dari kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 62 orang (44,93%) pada tahun 2023, 91 orang (36,11%) pada tahun 2024, dan sebanyak 72 orang (38,3%) pada tahun 2025. Kelompok umur tersebut merupakan usia produktif di mana mereka masih bekerja dan banyak melakukan kegiatan di luar rumah.

Grafik 3.62. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kelompok Umur Di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang Tahun 2023-2025



Grafik 3.63. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal Di Kabupaten Serang Tahun 2023-2025

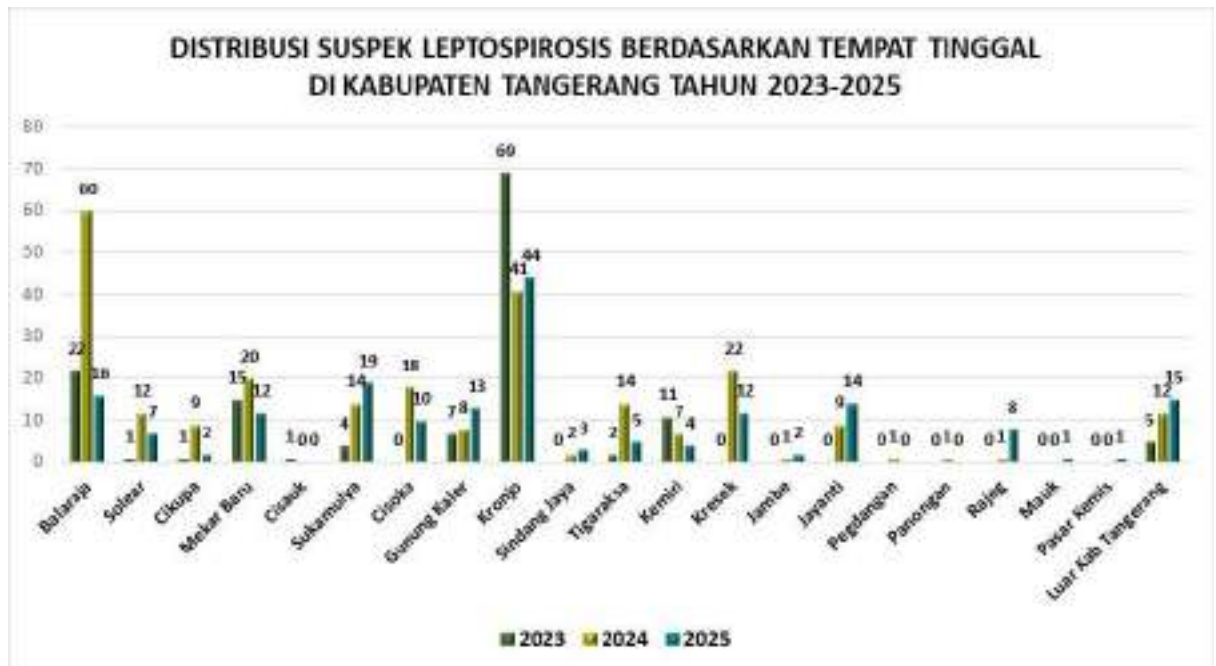


Tahun 2023 kasus suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang sebagian besar berasal dari Kecamatan Kramatwatu sebanyak 9 orang (45%), Kecamatan Ciruas sebanyak 6 orang (30%), Kecamatan Cikande sebanyak 2 orang (10%) dan dari Kecamatan Tanara sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan di luar wilayah sentinel berasal 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. Tahun 2025

sebagian besar kasus suspek Leptospirosis berasal dari Kecamatan Kramatwatu sebanyak 19 orang (45,24%). Terdapat 5 kasus suspek yang berasal dari luar wilayah Kabupaten Serang yaitu 4 orang dari Kota Serang dan 1 orang dari Kabupaten Bekasi. Hal ini dimungkinkan karena RSUD Drajat Prawiranegara berlokasi di Kota Serang sehingga menjadi RS rujukan di Kabupaten Serang dan Kota Serang.

Grafik 3.64. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal Di Kabupaten Tangerang Tahun 2023-2025



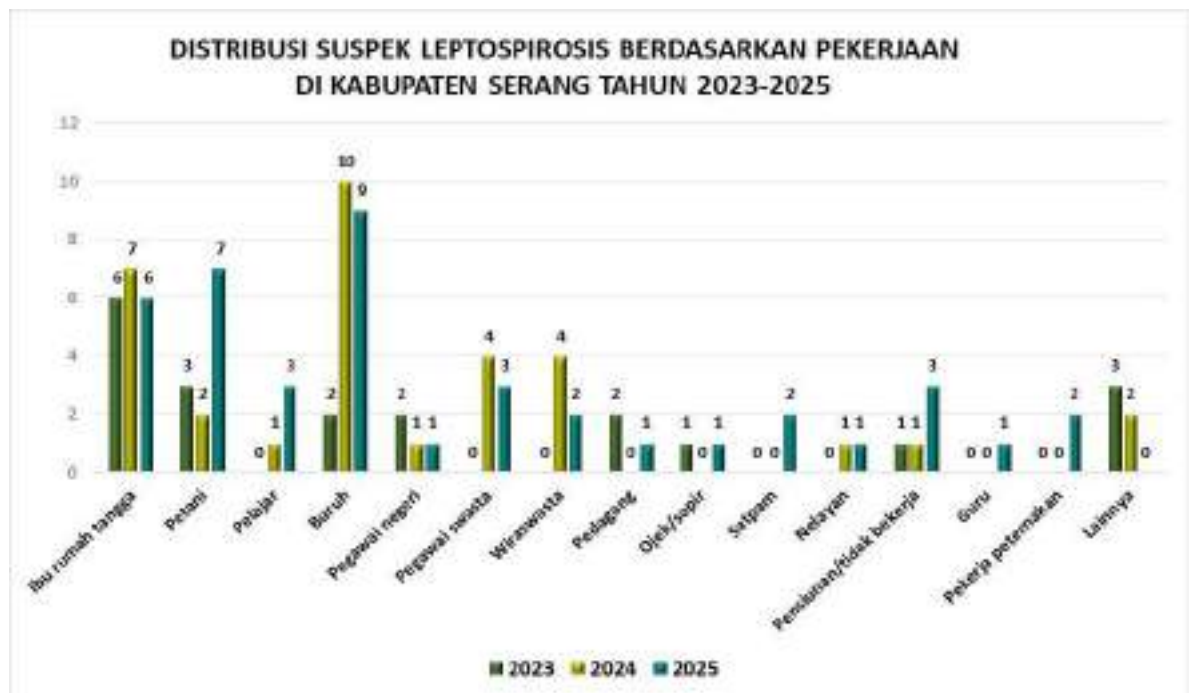
Tahun 2023 kasus suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang sebagian besar berasal dari Kecamatan Kronjo sebanyak 69 orang (50%), Kecamatan Balaraja sebanyak 22 orang (15,94%), Kecamatan Mekar Baru sebanyak 15 orang (10,87%), Kecamatan Kemiri sebanyak 11 orang (7,97%), Kecamatan Gunung Kaler sebanyak 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%).

Tahun 2024 sebagian besar kasus suspek Leptospirosis berasal dari Kecamatan Balaraja sebanyak 60 orang (23,81%). Terdapat 12 kasus suspek yang berasal dari luar wilayah Kabupaten Tangerang. Tahun 2025 sebagian besar kasus suspek Leptospirosis berasal dari Kecamatan Kronjo yaitu sebanyak 44 orang (23,4%). Terdapat 15 kasus suspek yang berasal dari luar wilayah Kabupaten Tangerang.

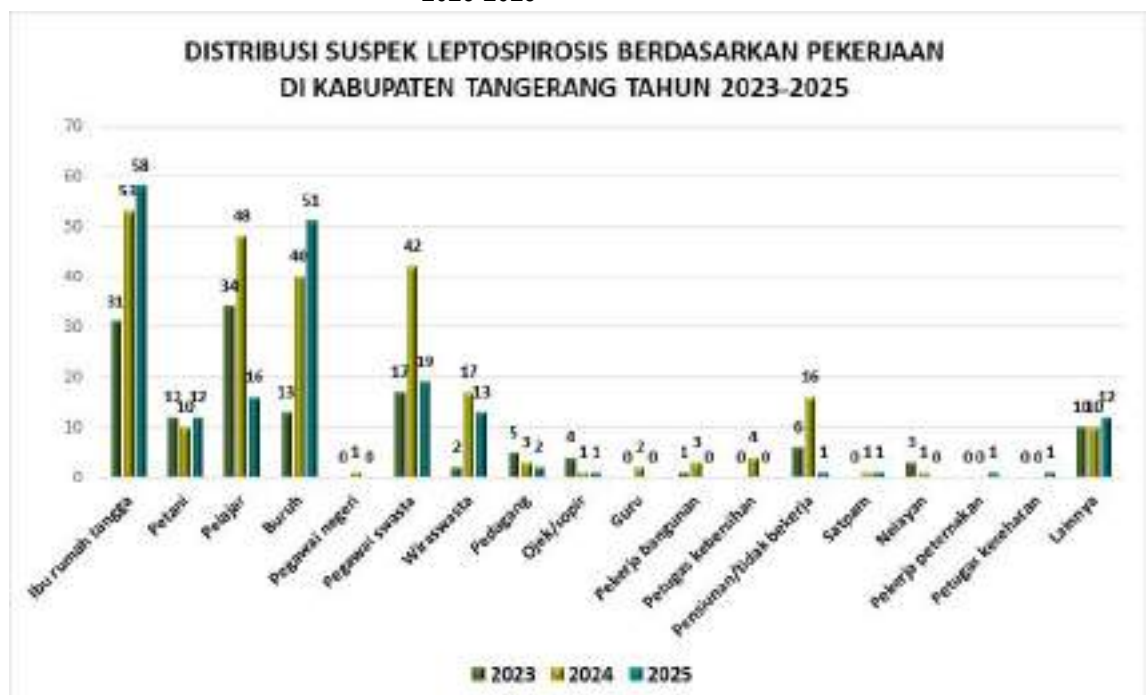
Pada tahun 2023 sebagian besar pekerjaan suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 6 orang (30%), sedangkan pada tahun 2024 dan 2025 sebagian besar suspek Leptospirosis bekerja sebagai buruh sebanyak 10 orang (30,3%) pada tahun 2024 dan sebanyak 9 orang (21,43%) pada tahun 2025.

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.

Grafik 3.65. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Kabupaten Serang Tahun 2023-2025



Grafik 3.66. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Kabupaten Tangerang Tahun 2023-2025

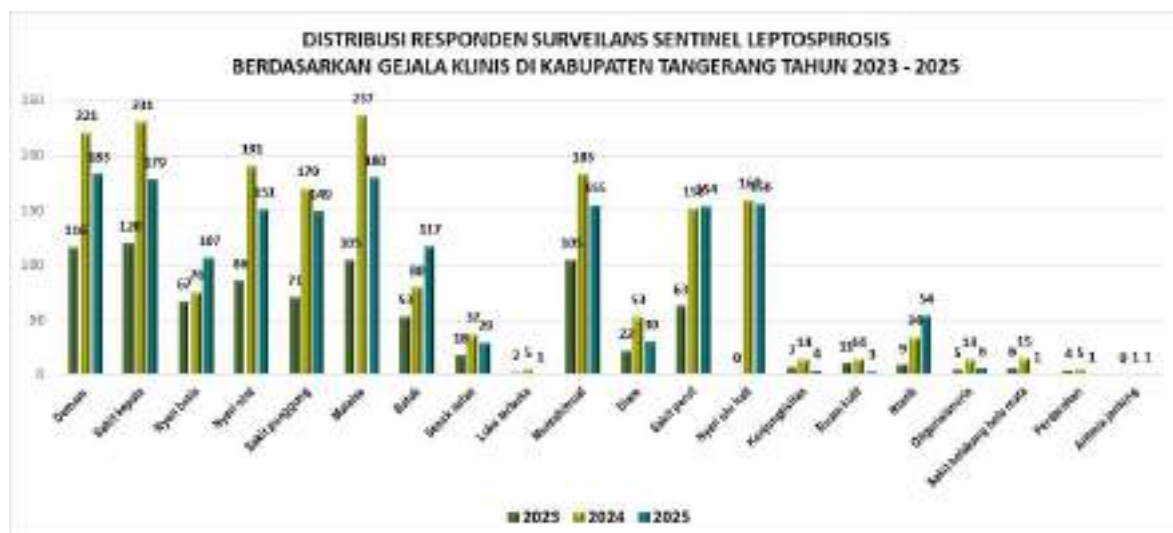


Ibu rumah tangga mempunyai faktor risiko karena berkaitan dengan kegiatan membersihkan sampah dan membersihkan selokan tanpa menggunakan alat pelindung diri. Pelajar mempunyai faktor risiko berkaitan dengan aktifitas di genangan air ataupun faktor risiko di lingkungan rumahnya.

DISTRIBUSI RESPONDEN SURVEILANS SENTINEL LEPTOSPIROSIS BERDASARKAN GEJALA KLINIS DI KABUPATEN SERANG TAHUN 2023 - 2025

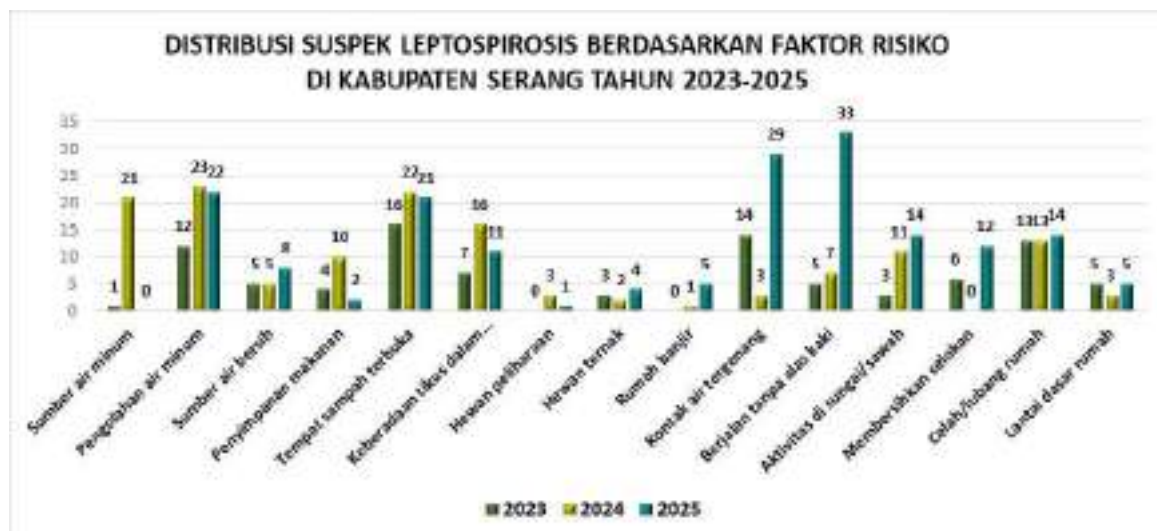
Gejala Klinis	2023	2024	2025
Demam	19	19	35
Salah fungsi	11	23	27
Nyeri otot	6	14	26
Nyeri mata	5	13	24
Salah penglihatan	2	8	13
Muntah	11	15	27
Sakit	9	12	14
Sakit kepala	4	4	10
Luka terbuka	0	0	2
Muntah darah	17	21	29
Demam	0	0	11
Sakit perut	4	12	18
Nyeri di hati	0	9	18
Kemungkinan	2	4	4
Nyeri hati	0	0	0
Sakit	0	14	11
Diagnosa	2	4	2
Salah fungsi mata	1	4	4
Pemeriksaan	1	0	4
Adanya lesi	0	0	0

Grafik 3.68. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Gejala Klinis Di Kabupaten Tangerang Tahun 2023-2025



Tahun 2023 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan oleh suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang yaitu sakit kepala sebanyak 120 orang (86,96%) dan demam $\geq 37,50^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir sebanyak 116 orang (84,06%). Tahun 2024 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan yaitu lemas/malaise sebanyak 237 orang (94,05%) dan sakit kepala sebanyak 231 orang (91,67%). Tahun 2025 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan oleh suspek Leptospirosis yaitu demam $\geq 37,50^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir sebanyak 183 orang (97,34%) dan lemas/malaise sebanyak 180 orang (95,74%).

Grafik 3.69. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko Di Kabupaten Serang Tahun 2023-2025



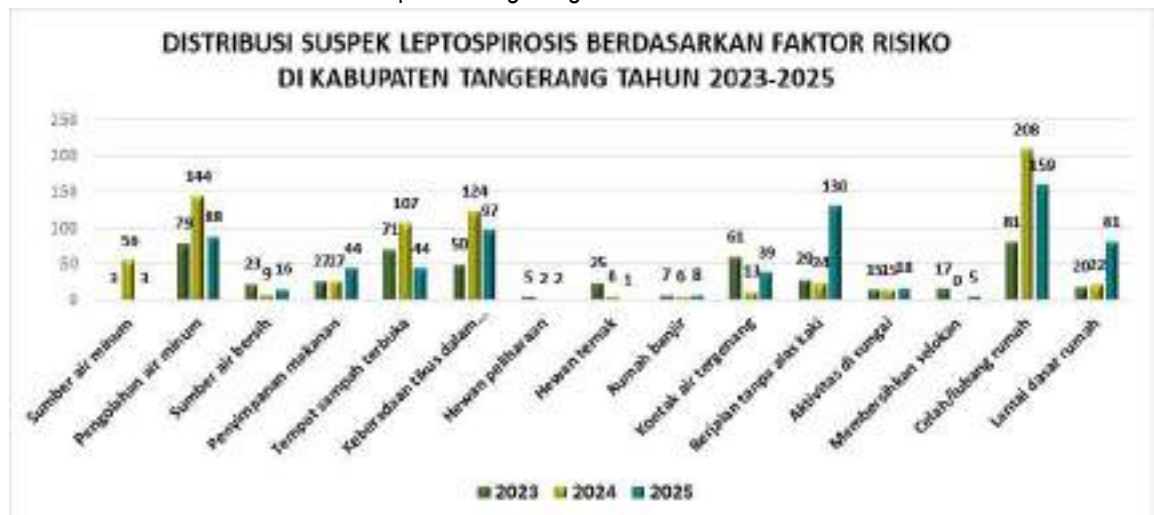
Untuk faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Serang pada 2023 yang paling banyak yaitu keberadaan tempat sampah terbuka dalam rumah yaitu sebanyak 16 orang (80%) pada tahun 2023. Pada tahun 2024 faktor risiko Leptospirosis yang paling banyak yaitu pengolahan air minum tanpa direbus terlebih dahulu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

rumah sebanyak 22 orang (66,67%). Sedangkan pada tahun 2025 faktor risiko yang paling banyak yaitu kebiasaan berjalan tanpa alas kaki sebanyak 33 orang (78,57%).

Keberadaan tempat sampah terbuka dalam rumah dapat mengundang keberadaan tikus di sekitar tempat tinggal suspek Leptospirosis. Keberadaan tikus merupakan salah satu faktor risiko penyebab Leptospirosis karena penyakit Leptospirosis terutama disebarkan oleh tikus yang melepaskan bakteri melalui urine ke lingkungan. Air minum yang langsung dikonsumsi tanpa direbus terlebih dahulu berisiko masih terdapat bakteri ataupun pathogen lainnya. Kebiasaan berjalan tanpa alas kaki dapat menyebabkan adanya luka lecet di kaki sehingga dapat menjadi *port of entry* bakteri *Leptospira* masuk ke dalam tubuh. Riwayat kontak dengan air tergenang juga menjadi faktor risiko terjadinya Leptospirosis karena air tergenang yang terkontaminasi dengan kencing tikus dapat menyebabkan penularan Leptospirosis.

Untuk faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023-2025 yang paling banyak yaitu terdapat celah/lubang antara dinding dan atap rumah sebanyak 81 orang (58,7%) pada tahun 2023, sebanyak 208 orang (82,54%) pada tahun 2024, dan sebanyak 159 orang (84,57%) pada tahun 2025. 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.

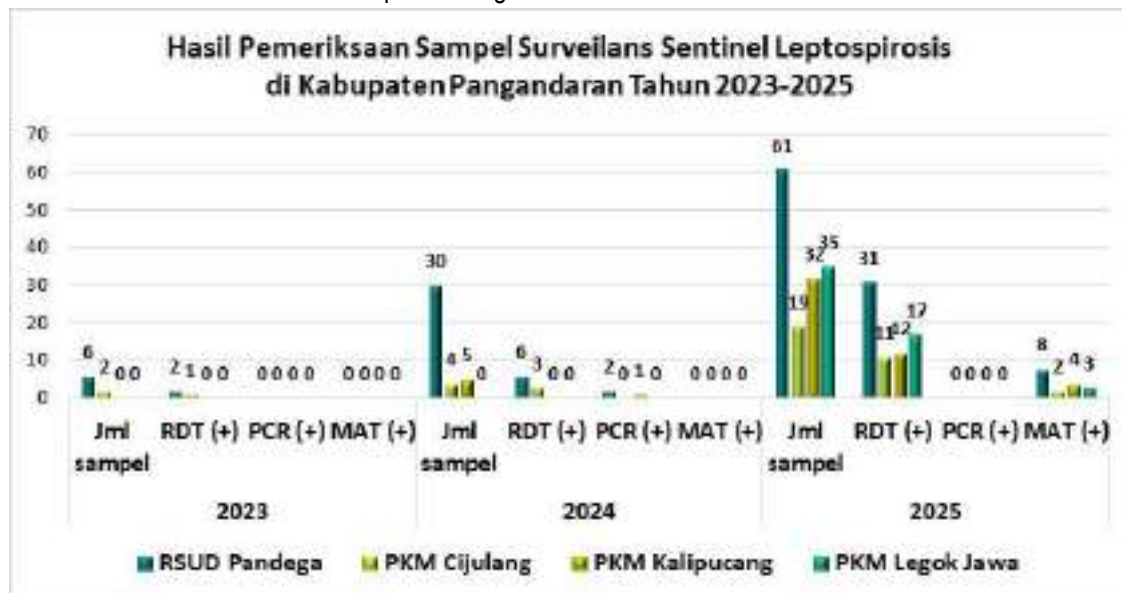
Grafik 3.70. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko Di Kabupaten Tangerang Tahun 2023-2025



Sedangkan untuk pelaksanaan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Provinsi Jawa Barat, 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. Pada tahun 2025 terdapat penambahan sentinel site di Kabupaten Pangandaran yaitu PKM Cijulang, PKM Kalipucang, PKM Legok Jawa dan RSUD Pandega.

Grafik 3.71. Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen Surveilans Sentinel Leptospirosis Di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2025



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 BBLabkesmas 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.

Pada tahun 2025 didapatkan 31 kasus probable (43,66%) di RSUD Pandega, 11 kasus probable (15,49%) di PKM Cijulang, 12 kasus probable (16,9%) di PKM Kalipucang dan 17 kasus probable (23,94%) di PKM Legok Jawa. Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR di BBLKM Jakarta tidak

didapatkan kasus konfirmasi di semua sentinel site di Kabupaten Pangandaran. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan MAT di BBLKL Salatiga didapatkan 8 kasus konfirmasi (47,06%) di RSUD Pandega, 2 kasus konfirmasi (11,76%) di PKM Cijulang, 4 kasus konfirmasi (23,53%) di PKM Kalipucang, dan 3 kasus konfirmasi (17,65%) di PKM Legok Jawa. Sehingga dari 147 kasus suspek Leptospirosis didapatkan 71 kasus probable Leptospirosis dan 17 kasus konfirmasi Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran dengan serovar yang terdeteksi yaitu *Icterohaemorrhagiae*, *Javanica*, *Pyrogenes*, *Wolffi*, *Georgia*, dan *Djasiman*.

Grafik 3.72. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2025



Pada tahun 2023 suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran sebanyak 7 orang semuanya berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan tahun 2024 dan 2025 sebagian besar suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran adalah laki-laki sebanyak 25 orang (64,1%) pada tahun 2024 dan 116 orang (78,91%) pada tahun 2025.

Grafik 3.73. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kelompok Umur Di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2025



Pada tahun 2023 suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran berada pada kelompok umur 55-59 tahun, 60-69 tahun dan ≥ 70 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (28,6%) dan pada kelompok umur 20-44 tahun sebanyak 1 orang (14,3%). Sedangkan tahun 2024 dan 2025 sebagian besar suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran berada pada kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 17 orang (43,6%) pada tahun 2024 dan 63 orang (42,86%) pada tahun 2025. Kelompok umur tersebut merupakan usia produktif di mana mereka masih bekerja dan banyak melakukan kegiatan di luar rumah.

Grafik 3.74. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2025



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

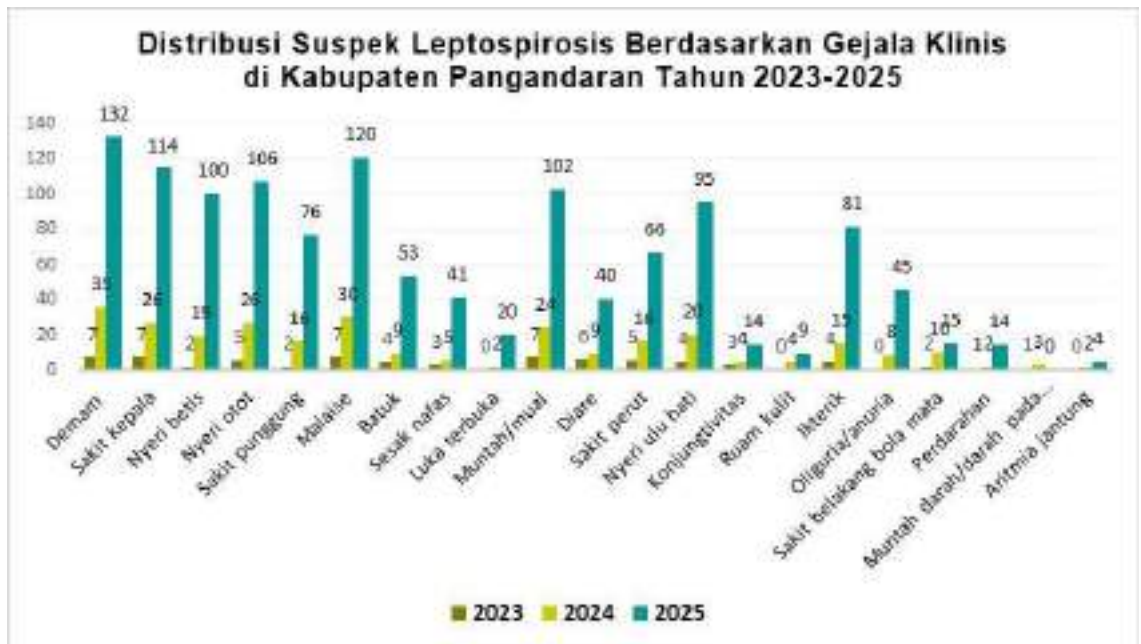
menggunakan alat pelindung diri. Pada tahun 2025 sebagian besar suspek Leptospirosis bekerja sebagai petani sebanyak 47 orang (31,97%).

Grafik 3.75. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kecamatan Tempat Tinggal 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%). Dan pada tahun 2025 sebagian besar berasal dari Kecamatan Cimerak yaitu sebanyak 60 orang (40,82%).

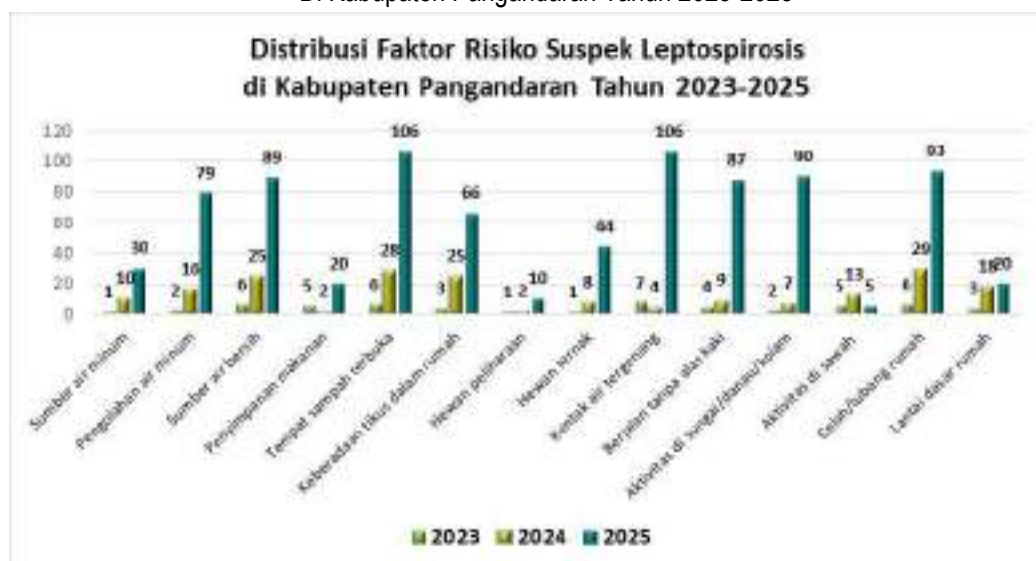
Grafik 3.76. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Gejala Klinis Di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2025



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%).

Pada tahun 2025 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan oleh suspek Leptospirosis yaitu demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir sebanyak 132 orang (89,8%) dan lemas/malaise sebanyak 120 orang (81,63%).

Grafik 3.77. Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko Di Kabupaten Pangandaran Tahun 2023-2025



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%).

Pada tahun 2025 faktor risiko Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yang paling banyak yaitu tempat sampah terbuka di dalam rumah dan kontak dengan air tergenang masing-masing sebanyak 106 orang (72,11%).

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 bekerja sama 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 2023-2025, seluruh sentinel site mengirimkan spesimen ke BBLKM Jakarta untuk dilakukan pemeriksaan Influenza dan COVID-19. Pengiriman spesimen ILI/SARI dari sentinel site ke BBLKM Jakarta dilakukan seminggu sekali.

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

Pengembangan wilayah sentinel baru SARI pada tahun 2020 tersebar di empat Provinsi, meliputi : 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.

Pada periode tahun 2021 hingga 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. Sementara pada tahun 2025, sentinel site SARI hanya berasal dari RSPI Sulianti Saroro Jakarta dan RSUD dr. Soedarso Kalimantan Barat. Perubahan rumah sakit yang menjadi sentinel SARI tersebut disebabkan karena sebagian besar rumah sakit sebelumnya telah memiliki kapasitas untuk melakukan pemeriksaan Influenza dan COVID-19 secara mandiri di laboratorium masing-masing. Jumlah total spesimen SARI yang diperiksa menunjukkan variasi setiap tahunnya, yaitu 124 spesimen pada tahun 2023, 618 spesimen pada tahun 2024, dan 109 spesimen pada tahun 2025.

Grafik 3.78. Distribusi Penerimaan Spesimen SARI Berdasarkan Bulan Tahun 2023-2025

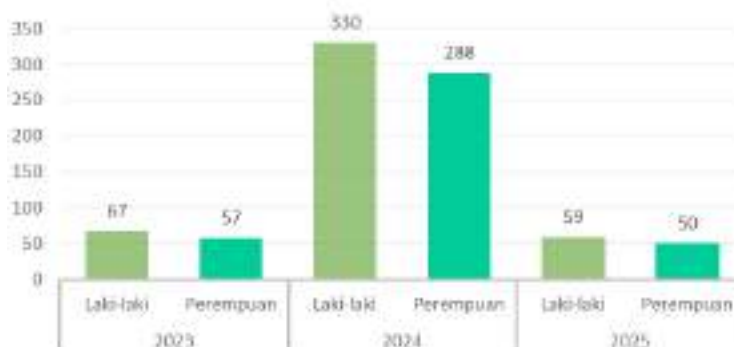


Distribusi tren penerimaan spesimen SARI pada periode 2023–2025 menunjukkan fluktuasi musiman yang dinamis. Pada tahun 2023, jumlah spesimen cenderung rendah di awal tahun dan menunjukkan peningkatan bertahap menuju akhir tahun. Tahun 2024 terdapat kenaikan jumlah spesimen yang signifikan, di mana jumlah terbanyak teridentifikasi pada bulan Juli (272 spesimen) dan Januari (181 spesimen). Tingginya angka pada Januari 2024 sebagian besar dipengaruhi oleh akumulasi pengiriman spesimen dari bulan Desember tahun sebelumnya.

Pada tahun 2025, tren penerimaan spesimen menunjukkan pola yang lebih stabil dan terkendali dibandingkan tahun sebelumnya. Distribusi bulanan pada tahun 2025 berkisar antara 0

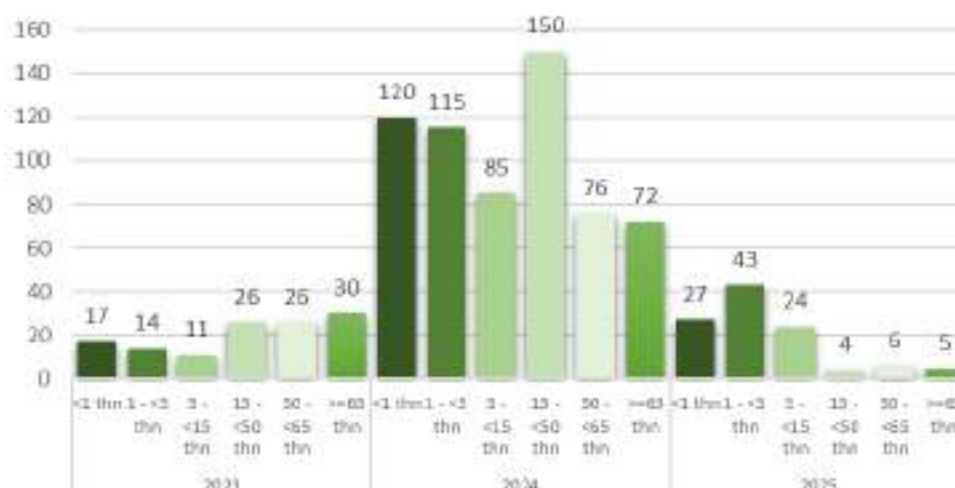
hingga 19 spesimen, dengan specimen tertinggi pada bulan Februari (17 spesimen), Juli (13 spesimen), dan puncaknya pada bulan Oktober sebanyak 19 spesimen. Secara keseluruhan, meskipun terjadi penurunan volume total spesimen pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2024, hal ini disebabkan karena specimen SARI berasal hanya dari satu sentinel site. Pola distribusi tetap menunjukkan adanya persistensi kasus sepanjang tahun.

Grafik 3.79. Distribusi Kasus SARI Menurut Jenis Kelamin Tahun 2023-2025



Distribusi kasus SARI berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa selama periode 2023 sampai 2025, sebagian besar kasus terjadi pada laki-laki. Pada tahun 2023 proporsinya sebesar 54%, pada tahun 2024 sebesar 53,4%. Sementara itu, pada tahun 2025 sebanyak 54,1% kasus SARI terjadi pada laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir kasus SARI secara konsisten lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Grafik 3.80. Distribusi Kasus SARI Menurut Kelompok Umur Tahun 2023-2025



Distribusi kasus SARI berdasarkan kelompok umur diketahui bahwa sebagian besar Pada tahun 2023, prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok lanjut usia (≥65 tahun) dengan proporsi sebesar 24,2% (30 kasus). Tren ini bergeser pada tahun 2024, di mana kasus didominasi oleh

kelompok usia produktif (15 hingga <50 tahun) sebanyak 150 kasus (24,3%), diikuti oleh kelompok usia <1 tahun (120 kasus) dan 1 hingga <5 tahun (115 kasus).

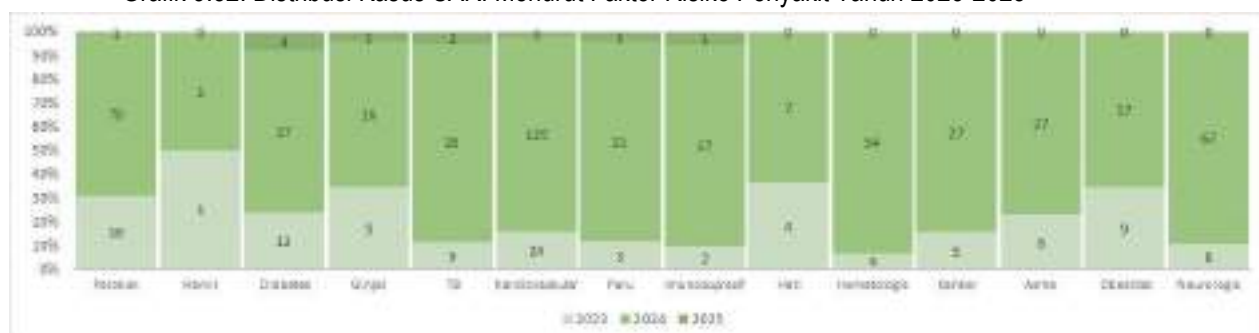
Berdasarkan pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kelompok yang paling rentan terhadap infeksi influenza adalah balita (<5 tahun) dan lansia (≥ 65 tahun). Data hasil surveilans SARI pada tahun 2025 menunjukkan keselarasan dengan profil risiko tersebut, di mana distribusi kasus kembali terkonsentrasi pada usia dini. Kelompok umur 1 hingga <5 tahun menunjukkan jumlah kasus tertinggi sebanyak 43 kasus, diikuti oleh kelompok usia <1 tahun sebanyak 27 kasus. Sebaliknya, kelompok usia produktif dan lansia pada tahun 2025 menunjukkan jumlah yang jauh lebih rendah, masing-masing di bawah 10 kasus.

Grafik 3.81. Distribusi Kasus SARI Menurut Gejala Tahun 2023-2025



Distribusi kasus SARI menurut gejala saat berobat ke fasilitas layanan kesehatan pada tahun 2023 sebanyak 93,5%, tahun 2024 sebanyak 69,6% dan tahun 2025 sebanyak 99,08% 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 2023-2024 adalah sesak nafas (tahun 2023 sebanyak 73% dan tahun 2024 sebanyak 52%); lemas/malaise (tahun 2023 sebanyak 56% dan tahun 2024 sebanyak 45%). Sedangkan tahun 2025 gejala lainnya yang banyak diderita yaitu pilek (51,38%), diare (17,43%) dan sesak nafas (16,51%).

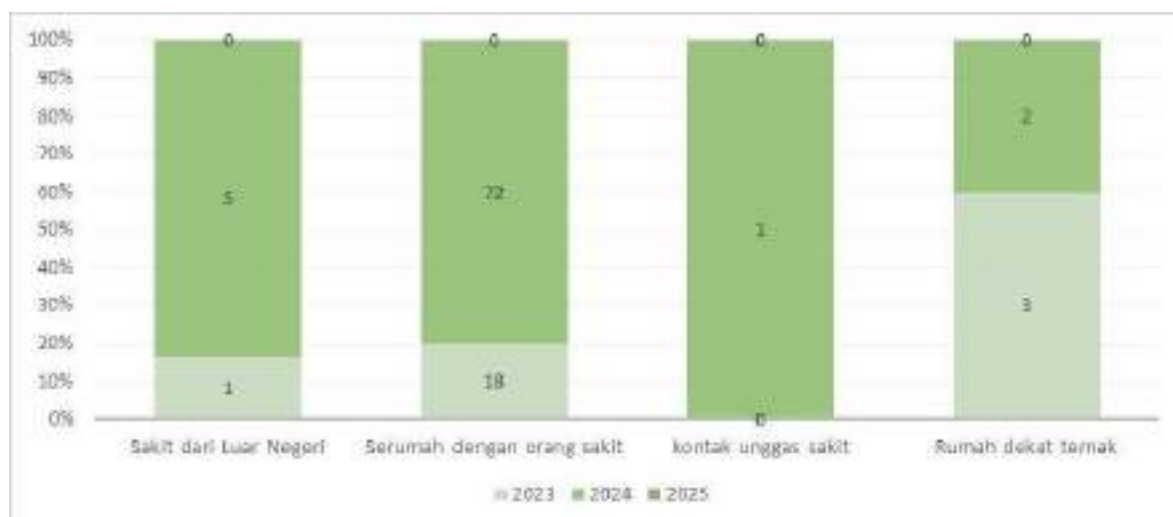
Grafik 3.82. Distribusi Kasus SARI Menurut Faktor Risiko Penyakit Tahun 2023-2025



Distribusi kasus SARI menurut faktor risiko penyakit sebagian besar kasus SARI pada tahun 2023 adalah perokok (aktif atau pasif) sebanyak 36 kasus (29%) dan mempunyai penyakit

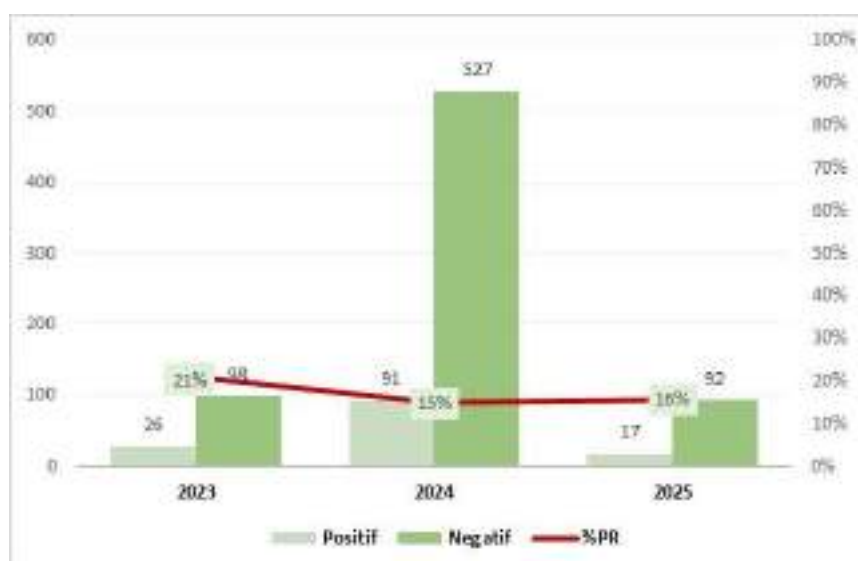
kardiovaskular sebanyak 24 kasus (19,35%). Tahun 2024 sebagian besar adalah mempunyai penyakit kardiovaskular sebanyak 125 kasus (20%) dan perokok (aktif atau pasif) sebanyak 78 kasus (13%). Sedangkan tahun 2025 sebagian besar adalah mempunyai penyakit diabetes sebanyak 4 kasus (3,67%) dan dengan penyakit kardiovaskular sebanyak 3 kasus (2,75%).

Grafik 3.83. Distribusi Kasus SARI Menurut Faktor Risiko Lingkungan Tahun 2023-2025



Distribusi kasus SARI berdasarkan faktor risiko lingkungan, diketahui sebagian besar faktor risiko lingkungan adalah kontak dengan orang sakit, yaitu sebanyak 15% pada tahun 2023 dan 12% pada tahun 2024. Sedangkan tahun 2025 tidak ada kasus SARI dengan faktor risiko lingkungan.

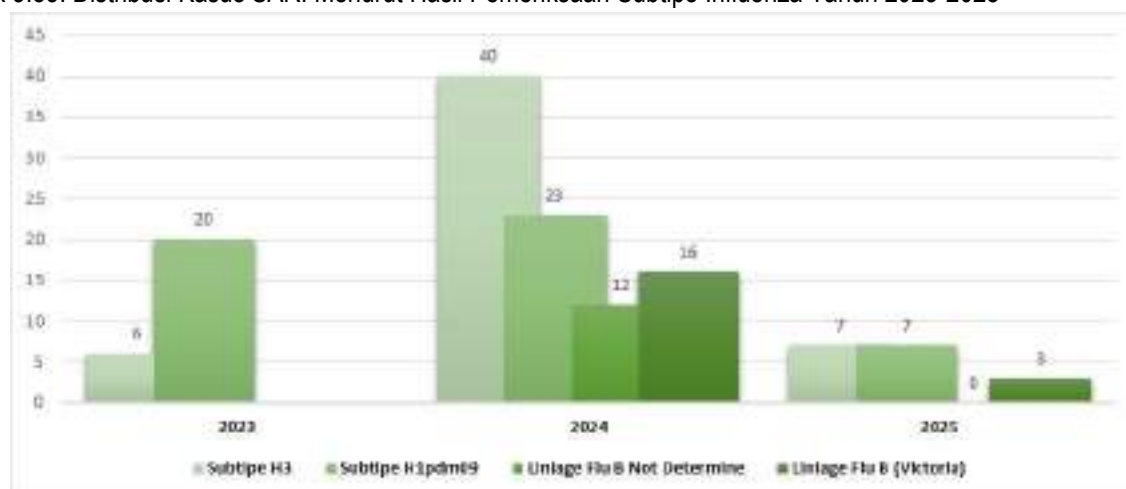
Grafik 3.84. Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Tahun 2023-2025



Distribusi kasus SARI berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium secara PCR diketahui bahwa jumlah spesimen terbesar pada tahun 2024 yaitu sebanyak 618 spesimen dengan 91

spesimen positif Influenza. Namun berdasarkan *angka positivity rate* (PR), *positivity rate* tertinggi pada tahun 2023 yaitu 124 spesimen dengan 26 spesimen positif Influenza (PR 21%).

Grafik 3.85. Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Subtipe Influenza Tahun 2023-2025

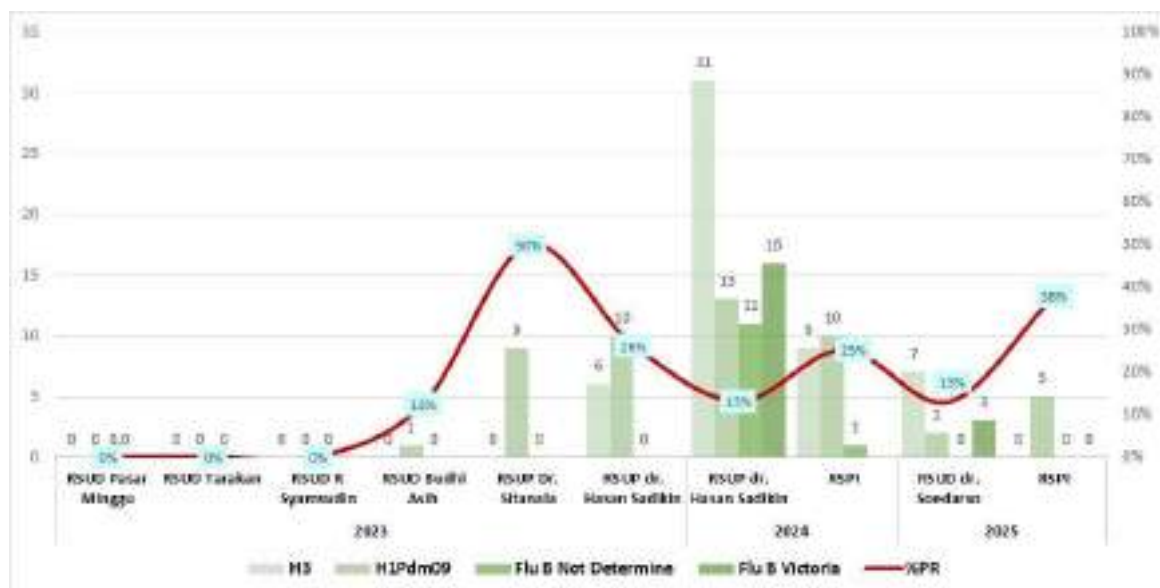


Pada tahun 2023 sebanyak 124 spesimen yang diperiksa, dengan hasil pemeriksaan sebanyak 26 spesimen (21%) positif Influenza dan sebanyak 98 spesimen (79%) negatif Influenza. Spesimen positif terdiri dari 26 spesimen positif Influenza A (terdiri 6 spesimen positif Influenza A (H3), 20 spesimen positif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

Pada tahun 2025 sebanyak 109 spesimen yang diperiksa, dengan hasil pemeriksaan sebanyak 17 spesimen (16%) positif Influenza dan sebanyak 92 spesimen (84%) negatif Influenza. Spesimen positif terdiri dari 14 spesimen positif Influenza A (terdiri 7 spesimen positif Influenza A (H3), 7 spesimen positif Influenza A (H1N1 Pandemi2009), dan 3 spesimen positif Influenza B *liniage* Victoria.

Grafik 3.86. Distribusi Hasil pemeriksaan Spesimen SARI Berdasarkan Site Sentinel SARI Tahun 2023-2025



Distribusi subtype SARI berdasarkan sentinel site, tahun 2023-2025 terlihat bahwa pada tahun 2023 beberapa sentinel site SARI tidak terdapat kasus influenza positif. 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. Sedangkan tahun 2025 sebagian besar spesimen influenza positif berasal dari RSUD dr. Soedarso Kalimantan Barat yaitu sebanyak 12 spesimen. Namun jika berdasarkan angka *Positivity Rate* (PR) nya maka lokasi dengan PR tertinggi tahun 2023 adalah RSUP dr. Sitanala (50%) dan tahun 2024-2025 adalah RSPi (tahun 2024 sebesar 25% dan tahun 2025 sebesar 38%).

2) Surveilans Sentinel *Influenza Like Illness* (ILI)

Pengembangan wilayah ILI pada tahun 2020 diawali di Provinsi DKI Jakarta, mengingat provinsi tersebut merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia. Pada periode tahun 2021–2022, terdapat lima sentinel site di Provinsi DKI Jakarta, yang masing-masing diwakili oleh satu Puskesmas pada setiap wilayah administrasi, yaitu (1) Jakarta Pusat di Puskesmas Tanah Abang; (2) Jakarta Utara di Puskesmas Pademangan; (3) Jakarta Timur di Puskesmas Duren Sawit; (4) Jakarta Selatan di Puskesmas Kebayoran Lama; dan (5) Jakarta Barat di Puskesmas Cengkareng.

Pada tahun 2023, jumlah sentinel site di DKI Jakarta tetap sebanyak lima lokasi. Selain itu, dilakukan perluasan jejaring sentinel dengan penambahan lokasi di beberapa provinsi lain di wilayah binaan BBLKM Jakarta, yaitu Provinsi Jawa Barat (Puskesmas Padasuka, Kota Bandung); Provinsi Banten (Puskesmas Serpong I, Kota Tangerang Selatan); dan Provinsi Lampung (Puskesmas Sumur Batu, Kota Bandar Lampung).

Pada tahun 2024, jumlah sentinel site ILI meningkat menjadi delapan lokasi yang tersebar di empat provinsi. Pada tahun tersebut juga terdapat penambahan dua sentinel site yang berasal

dari pintu masuk negara sebagai bagian dari penguatan surveilans di wilayah pintu masuk negara. Selain itu, terdapat spesimen yang diperiksa yang tidak berasal dari sentinel site wilayah layanan BBLKM Jakarta, melainkan dari Puskesmas Pemali, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Pada tahun 2025, jumlah dan lokasi sentinel site ILI tetap sama seperti tahun 2024, yaitu sebanyak 10 sentinel site, dengan rincian sebagai berikut:

a) Provinsi DKI Jakarta:

- Jakarta Pusat di PKC Tanah Abang;
- Jakarta Utara di PKC Pademangan;
- Jakarta Timur di PKC Duren Sawit;
- Jakarta Selatan di PKC Kebayoran Lama;
- Jakarta Barat di PKC Cengkareng.

b) Provinsi Banten:

- Puskesmas Serpong I, Kota Tangerang Selatan;
- Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Soekarno-Hatta, Kota Tangerang.

c) Provinsi Jawa Barat:

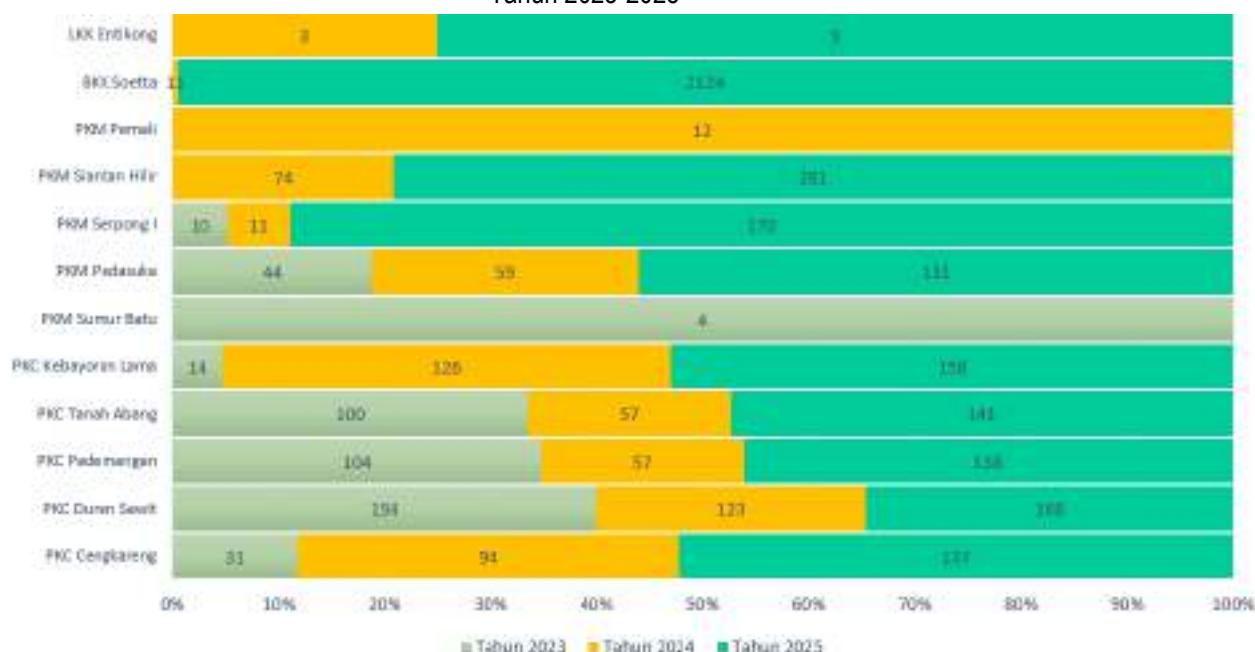
- Puskesmas Padasuka, Kota Bandung.

d) Provinsi Kalimantan Barat:

- Puskesmas Siantan Hilir;
- Loka Karantina Kesehatan (LKK) Entikong.

Jumlah kasus ILI yang diperiksa menunjukkan tren peningkatan, yaitu sebanyak 501 spesimen pada tahun 2023, 627 spesimen pada tahun 2024, dan 3.457 spesimen pada tahun 2025.

Grafik 3.87. Distribusi Jumlah Spesimen ILI Berdasarkan Asal Sentinel Site Surveilans ILI Tahun 2023-2025



Distribusi spesimen ILI berdasarkan asal sentinel site ILI diketahui bahwa jumlah spesimen meningkat dari tahun 2023 hingga 2025. Spesimen terbanyak tahun 2025 berasal dari sentinel BBKK Soekarno Hatta sebanyak 2.124 (59,9%), hal ini dikarenakan adanya skrining ILI pada saat kedatangan jemaah haji, di mana BBKK Soekarno Hatta sebagai *point of entry* masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan.

Grafik 3.88. Tren Kasus ILI pada Sentinel Influenza Berdasarkan Penerimaan Spesimen Tahun 2023-2025



Distribusi spesimen ILI berdasarkan minggu epidemiologi diketahui bahwa terdapat peningkatan pengiriman spesimen dari tahun 2023 sampai 2025. Pada tahun 2025 penerimaan sampel ILI cenderung tinggi dikarenakan adanya skrining jemaah haji di BBKK Soekarno Hatta. Pengiriman spesimen cenderung stagnan pada awal tahun dan meningkat pada minggu ke-42 sebanyak 402 spesimen (11,6%). tahun 2023 sebanyak 501 spesimen dan 2024 sebanyak 627 spesimen dengan spesimen terbanyak pada minggu ke-42 yaitu sebanyak 36 spesimen (5,9%).

Grafik 3.89. Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2023-2025



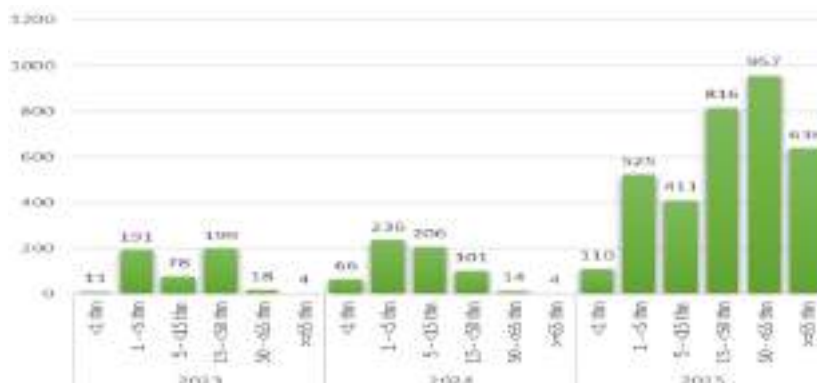
Distribusi spesimen pada periode 2023 hingga 2025 menunjukkan tren yang fluktuatif. Pada tahun 2023 dan 2024, prevalensi kasus terpantau rendah dan stabil sepanjang tahun. Kondisi serupa terjadi pada awal tahun 2025 (Januari–Mei), namun terdapat lonjakan kasus ILI yang signifikan pada bulan Juni (506 kasus) dan mencapai puncaknya pada bulan Juli (1.160 kasus). Tren tersebut kemudian mengalami penurunan secara bertahap pada bulan-bulan berikutnya.

Grafik 3.90. Distribusi Kasus ILI Menurut Jenis Kelamin Tahun 2023-2025



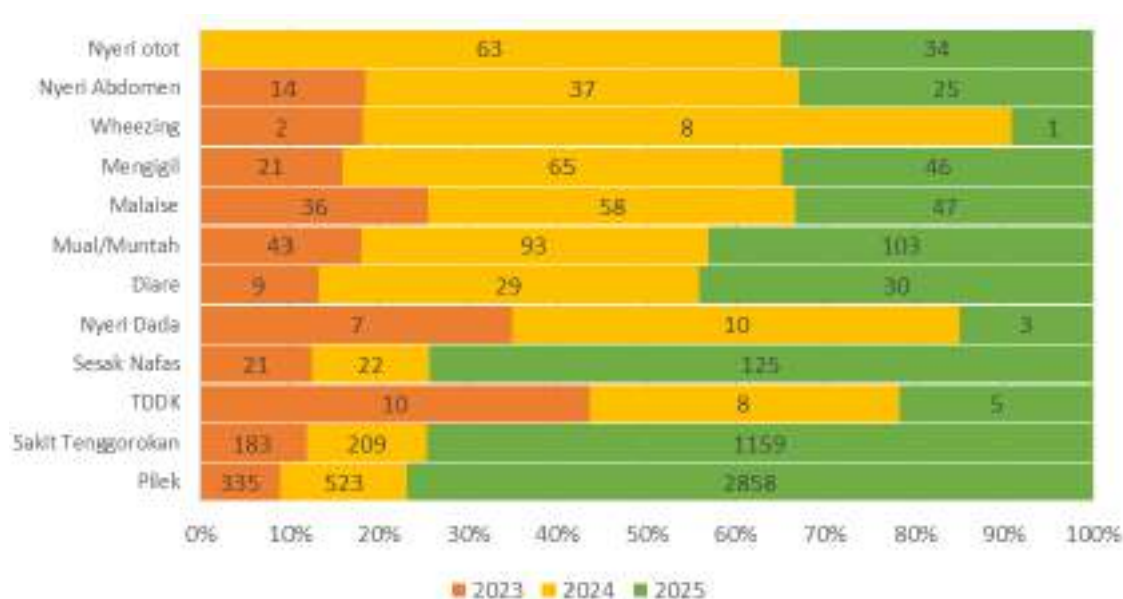
Distribusi kasus ILI berdasarkan jenis kelamin pada periode 2023 hingga 2025 menunjukkan pergeseran tren proporsi. Pada tahun 2023 dan 2024, prevalensi kasus didominasi oleh kelompok laki-laki dengan proporsi masing-masing sebesar 52,7% dan 51,0%. Namun, pada tahun 2025, terjadi perubahan distribusi di mana kasus pada kelompok perempuan menjadi mayoritas, sehingga proporsi laki-laki menurun menjadi 48,2%.

Grafik 3.91. Distribusi Kasus ILI Menurut Kelompok Umur Tahun 2023-2025



Distribusi kasus ILI berdasarkan kelompok usia pada periode 2023–2025 menunjukkan karakteristik demografis yang bervariasi setiap tahunnya. Pada tahun 2023, prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia produktif (15 hingga <50 tahun) dengan proporsi sebesar 39,7%. Sebaliknya, pada tahun 2024, sebaran kasus didominasi oleh kelompok balita (1 hingga <5 tahun) yang mencapai 37,6%. Tren kembali bergeser secara signifikan pada tahun 2025, di mana kasus terbanyak teridentifikasi pada kelompok usia pra-lansia (50 hingga <65 tahun) dengan persentase sebesar 27,7%.

Grafik 3.92. Distribusi Suspek ILI Menurut Gejala Tahun 2023-2025



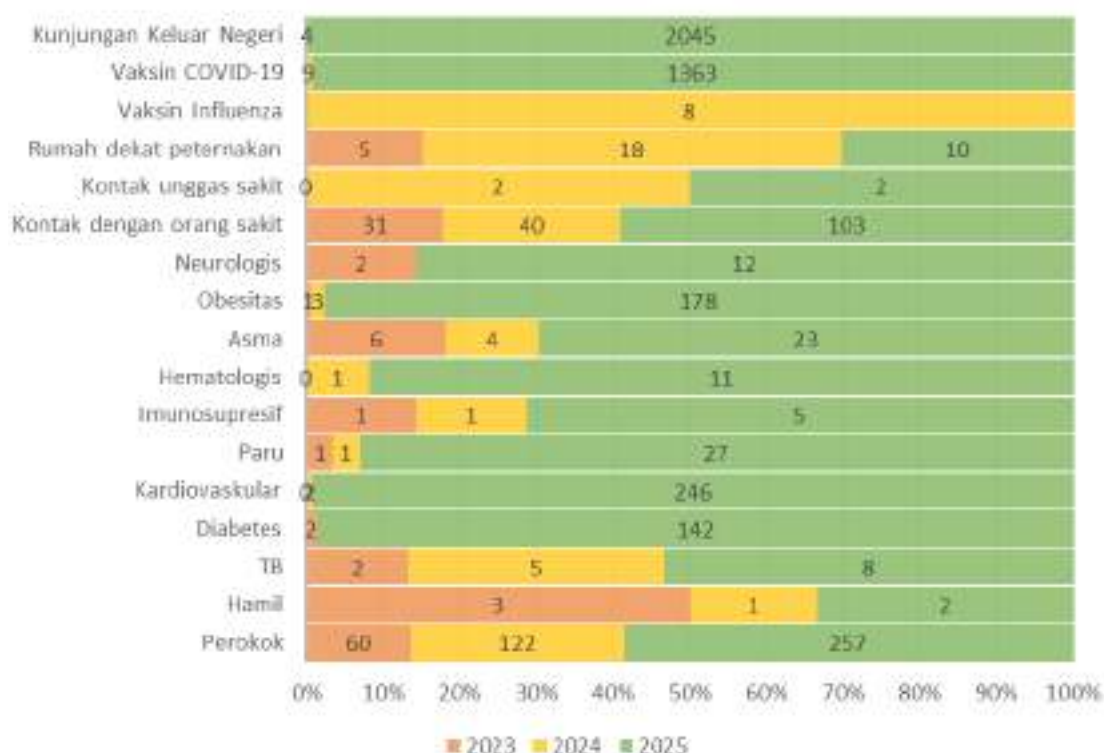
Berdasarkan data hasil surveilans periode 2023–2025, secara umum terjadi eskalasi jumlah laporan kasus pada hampir seluruh kategori gejala, dengan lonjakan paling signifikan teramati pada tahun 2025. Manifestasi klinis yang melibatkan saluran pernapasan atas secara konsisten menjadi gejala yang paling dominan. Gejala pilek mencatatkan peningkatan tajam dari 335 kasus pada tahun 2023 menjadi 523 kasus pada 2024, dan melonjak drastis hingga mencapai 2.858 kasus pada tahun 2025.

Pola serupa ditemukan pada gejala sakit tenggorokan yang meningkat dari 183 kasus (2023) menjadi 209 kasus (2024), sebelum akhirnya terakselerasi menjadi 1.159 kasus pada tahun 2025. Di sisi lain, gejala sistemik seperti malaise, menggigil, dan nyeri otot menunjukkan tren peningkatan, meskipun besaran kenaikannya tidak setinggi gejala respiratori. Gejala gastrointestinal berupa mual dan muntah juga mengalami kenaikan bertahap dari 43 kasus (2023) ke 93 kasus (2024), hingga mencapai 103 kasus pada 2025, yang mengindikasikan adanya keterlibatan sistemik pada sebagian populasi kasus.

Perhatian khusus diperlukan terhadap tren gejala sesak napas. Setelah terpantau stabil pada periode 2023–2024 (21 dan 22 kasus), terjadi peningkatan tajam menjadi 125 kasus pada tahun

2025. Fenomena ini berpotensi merepresentasikan adanya peningkatan proporsi kasus dengan derajat keparahan yang lebih tinggi atau keterlibatan saluran pernapasan bawah. Sementara itu, gejala seperti nyeri dada, wheezing, serta keluhan gastrointestinal lainnya (diare dan nyeri abdomen) mencatatkan angka yang lebih rendah namun tetap menunjukkan pola peningkatan, yang mencerminkan variasi manifestasi klinis pada periode pengamatan tersebut.

Grafik 3.93. Distribusi Suspek ILI Menurut Faktor Risiko Penyakit Tahun 2023-2025



Distribusi kasus ILI terhadap faktor risiko dan kondisi penyerta pada periode 2023–2025 menunjukkan pergeseran determinan kesehatan yang signifikan, terutama pada tahun pengamatan terakhir. Pada periode 2023–2024, faktor risiko utama didominasi oleh perilaku perokok (aktif maupun pasif), kontak dengan orang sakit, dan kedekatan domisili dengan peternakan unggas. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 122 kasus (19,5%) memiliki riwayat terpapar asap rokok, diikuti oleh kontak erat dengan orang sakit sebanyak 73 kasus (11,6%), serta tinggal di lingkungan dekat peternakan unggas sebanyak 30 kasus (4,8%).

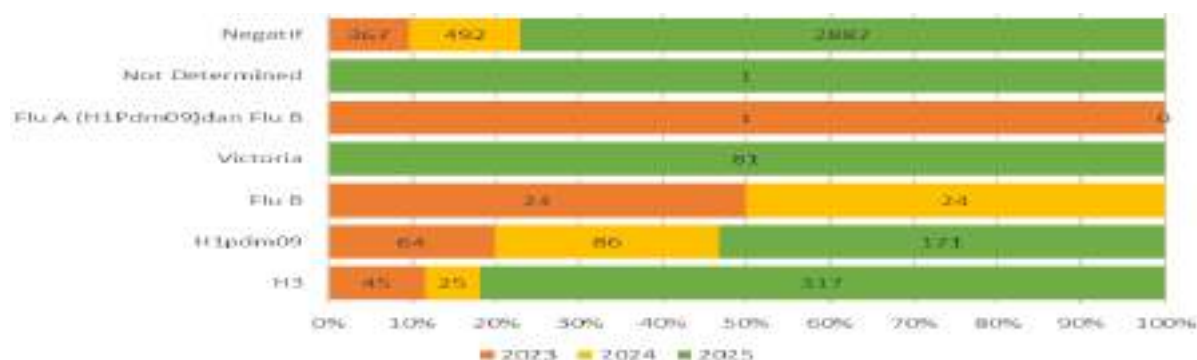
Pada tahun 2025, terjadi perubahan pola faktor risiko yaitu kunjungan ke luar negeri muncul sebagai faktor risiko dengan jumlah mencapai 2.045 kasus, diikuti oleh riwayat vaksinasi COVID-19 sebanyak 1.363 kasus. Selain itu, perilaku merokok tetap menjadi faktor risiko lingkungan dengan peningkatan menjadi 257 kasus. Dari sisi kondisi penyerta (komorbiditas) dan kerentanan fisiologis, tahun 2025 mencatatkan lonjakan kasus pada kelompok individu dengan obesitas (178 kasus), riwayat penyakit kardiovaskular (246 kasus), dan diabetes (142 kasus). Peningkatan juga teramati pada pasien dengan gangguan pernapasan kronis seperti asma (23 kasus) dan

tuberkulosis (8 kasus). Temuan ini mengindikasikan bahwa pada tahun 2025, sebaran kasus ILI tidak hanya berkaitan dengan faktor lingkungan dan perilaku, tetapi juga dengan riwayat perjalanan internasional di mana sebagian besar kasus ILI melakukan perjalanan dari Saudi Arabia.

Grafik 3.94. Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Spesimen Tahun 2023-2025



Grafik 3.95. Distribusi Hasil Pemeriksaan ILI Berdasarkan Subtyping Tahun 2023-2025



Distribusi hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen surveilans ILI menggunakan metode *Real-Time PCR* pada periode 2023 hingga 2025 menunjukkan dinamika sirkulasi virus influenza yang signifikan di wilayah kerja BBLKM Jakarta. Pada tahun 2023, dari total 501 spesimen yang diperiksa, tercatat sebanyak 134 spesimen (26,7%) terkonfirmasi positif influenza, sementara 367 spesimen (73,3%) menunjukkan hasil negatif. Komposisi spesimen positif tersebut terdiri dari 109 spesimen Influenza A (dengan rincian 45 kasus sub tipe H3 dan 64 kasus sub tipe H1N1pdm09), 24 spesimen Influenza B, serta satu kasus *double infection* antara Influenza A(H1pdm09) dan Influenza B.

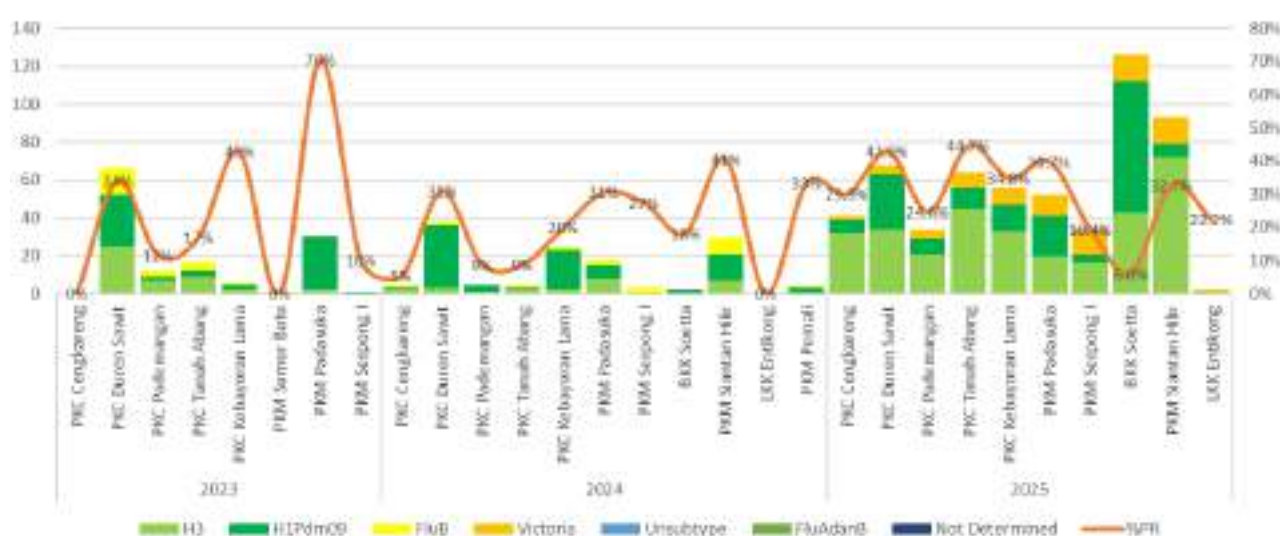
Pada tahun 2024, proporsi spesimen positif mengalami penurunan menjadi 21,5% (135 dari 627 spesimen). Identifikasi virus menunjukkan dominasi Influenza A dengan 111 kasus, yang terdiri atas 86 kasus sub tipe H1N1pdm09 dan 25 kasus sub tipe H3, serta 24 kasus Influenza B.

Pada tahun 2025, jumlah spesimen positif meningkat drastis menjadi 572 kasus, angka positivity rate menurun menjadi 16,5% karena total spesimen yang diperiksa mencapai 3.457 spesimen. Pada periode ini, terjadi pergeseran dominasi sub tipe di mana Influenza A(H3) menjadi

virus yang paling banyak teridentifikasi dengan 317 kasus. Selanjutnya diikuti oleh Influenza A(H1pdm09) sebanyak 171 kasus dan munculnya sirkulasi Influenza B subtype Victoria sebanyak 81 kasus. Terdapat satu spesimen dengan hasil *not determined*, spesimen tersebut dirujuk ke Balai Besar Biologi Kesehatan (BBLBK) untuk dilakukan konfirmasi. Hasil pemeriksaan BBLBK menunjukkan hasil Influenza B(Victoria).

Secara keseluruhan, tren sirkulasi virus influenza menunjukkan bahwa Influenza A(H1pdm09) mendominasi pada tahun 2023–2024, namun pada tahun 2025, terjadi pergeseran kembali ke dominasi Influenza A(H3) dengan peningkatan signifikan kasus Influenza B Victoria.

Grafik 3.96. Distribusi Varian Influenza Berdasarkan Puskesmas Sentinel Tahun 2023–2025



Distribusi kasus ILI berdasarkan lokasi sentinel site pada periode 2023–2025 menunjukkan fluktuasi yang signifikan, baik dari spesimen positif maupun angka *Positivity Rate* (%PR). Pada tahun 2023, PKC Duren Sawit menjadi kontributor spesimen positif terbanyak dengan 66 spesimen. Pada tahun yang sama, teridentifikasi satu kasus *double infection* Influenza A(H1pdm09) dan Influenza B yang berasal dari PKM Padasuka, Kota Bandung.

Tren pada tahun 2024 memperlihatkan bahwa PKC Duren Sawit masih mencatatkan jumlah spesimen positif tertinggi (38 spesimen), diikuti oleh PKM Siantan Hilir (30 spesimen) dan PKC Kebayoran Lama (25 spesimen). Namun, jika ditinjau dari efektivitas temuan, PKM Siantan Hilir mencatatkan %PR tertinggi sebesar 41%, mengungguli PKM Padasuka dan PKC Duren Sawit yang masing-masing berada di angka 31%. Adapun tingginya %PR di PKM Pemali (33%) tidak dijadikan parameter perbandingan utama karena hanya melakukan satu kali pengiriman specimen.

Pada tahun 2025, terjadi peningkatan kapasitas deteksi di seluruh sentinel site. BBKK Soekarno Hatta mempunyai spesimen positif terbesar dengan dominasi subtype Influenza A(H1pdm09) dan Influenza B subtype Victoria. Selain itu, PKM Siantan Hilir secara konsisten menunjukkan dengan jumlah spesimen positif yang besar dan didominasi oleh subtype Influenza

A(H3). Dari aspek *Positivity Rate*, PKC Tanah Abang mencatatkan angka tertinggi mencapai 44,7%, diikuti oleh PKM Padasuka (39,7%) dan PKC Kebayoran Lama (34,8%).

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 disemua 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 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 nemestrina* 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 dan 2025, 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.

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 TBCC aktif, 3 juta orang diantaranya akan meninggal dunia. Berdasarkan Global TBC Report 2022, Indonesia merupakan negara dengan beban TBCC tertinggi kedua di dunia setelah India. WHO memperkirakan 969.000 kasus TBCC di Indonesia dengan angka notifikasi saat ini yaitu 717.941 kasus. Data survei prevalensi TBCC tahun 2013-2014 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TBCC merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Sementara berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis TBCC 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 TBCC 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 TBCC di Indonesia paling tinggi adalah Provinsi Jawa Barat yaitu 121%. Berdasarkan data notifikasi kasus TBCC tahun 2022 di Provinsi Jawa Barat angka kasus TBCC 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%.

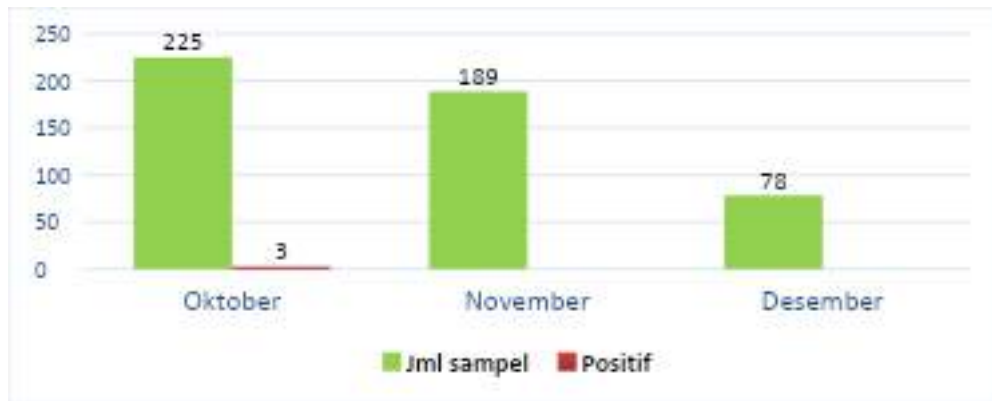
Kasus-kasus TBC yang tercatat baru 33%, masih banyak kasus-kasus yang *under-reported* dan *under-diagnosed*. Kejadian TBCC tidak hanya terjadi di masyarakat umum tapi juga di populasi khusus sehingga peran pelaksanaan *public private mix* (PPM) yang mudah diakses oleh populasi khusus tersebut sangat penting dalam temuan kasus TBCC. *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.

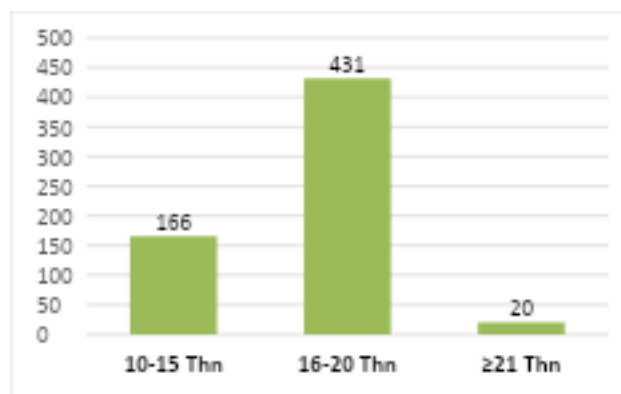
Kriteria penentuan kabupaten / kota yang dipilih adalah kabupaten / kota endemis, yaitu pada 3 tahun terakhir ditemukan penderita TBC Paru dan angka Insidens Rate tinggi. Penentuan ini diambil dari pemetaan data sekunder di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten.

Grafik 3.97. Distribusi Pemeriksaan Spesimen TB Tahun 2024



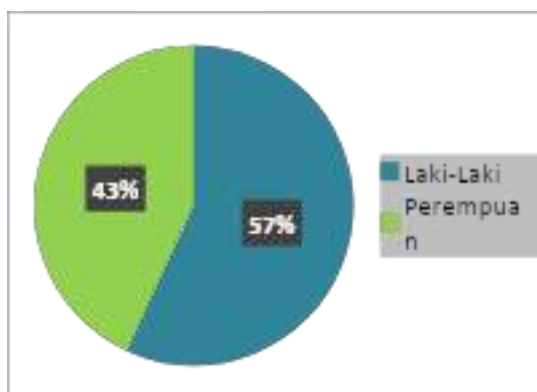
Untuk tahun 2024, kegiatan dilaksanakan di Kabupaten Bogor di Ponpes Fajrussalam Kecamatan Babakan Madang dan Ponpes Al Ashriyyah Nurul Iman Kecamatan Parung, Ponpes Darul Quran Mulia Kecamatan Gunung Sindur dan Ponpes Ar Ridho di Kecamatan Sukaraja. Hasil pemeriksaan mikroskopis terhadap 419 sampel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

Grafik 3.98. Distribusi Spesimen TB Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024



Responden terbanyak berada pada kelompok umur 16-20 tahun sebanyak 431 orang. Rata-rata umur responden berusia 16 tahun dengan usia termuda berusia 10 tahun dan yang tertua berusia 26 tahun.

Grafik 3.99. Distribusi Spesimen TB Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024



Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57% dan sisanya laki-laki sebanyak 43%.

SURVEILANS FAKTOR RISIKO KESEHATAN

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 2023-2025. Pada tahun 2023, kegiatan surveilans dilaksanakan pada kantin Kementerian sebanyak 2 kali dalam setahun. Di tahun 2024 kegiatan surveilans dilakukan pada 1 kantin Kementerian dan 1 kantin kantor pemerintah. Lalu pada tahun 2025 kegiatan surveilans dilakukan pada 2 kantin Kementerian dan 1 kantin rumah sakit. 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.

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
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		1	6	9	9
2025	Kantin D	20	22	2	1	0	0	20
	Kantin E	19	18	2	1	0	0	14
	Kantin F	22	26	1	1	0	0	22
Total		147	196	9	8	27	74	123

Pada tahun 2025 sebanyak 61 sampel makanan di uji secara biologis dan sebanyak 66 sampel makanan diuji secara kimia. Dari hasil pemeriksaan secara biologis ditemukan 22 sampel yang masih tidak memenuhi syarat (positif bakteri *E.coli*) pada makanan dan dari hasil pemeriksaan secara kimia ditemukan 2 sampel yang positif. 1 sampel Lontong positif nitrit dan 1 sampel mie kuning positif formalin. Pada pemeriksaan air minum secara mikrobiologi dari 9 sampel yang diperiksa sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2021 tentang kesehatan Lingkungan persyaratan air minum tidak boleh mengandung *E.coli* dan *Coliform*. Dan hasil pemeriksaan rectal swab yang dilakukan kepada penjamah kantin sebanyak 56 penjamah ditemukan 2 orang penjamah positif terdapat *e.coli* patogen.

2. 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, BBLKM Jakarta 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.



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 2023-2025 berjumlah 400 sampel, air untuk higiene sanitasi berjumlah 45 sampel, dan air minum berjumlah 48 sampel. Sedangkan untuk parameter kimia makanan berjumlah 421 sampel.

Distribusi Frekuensi Sampel yang Diperiksa pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2023-2025

Tahun	Makanan		Air untuk Higiene Sanitasi	Air Minum
	Biologi	Kimia		
2023	96	110	11	12
2024	146	151	16	19
2025	158	160	18	17
Total	400	421	45	48

Berdasarkan hasil pemeriksaan, setiap tahunnya masih terdapat sampel makanan yang terkontaminasi *E. coli*. Secara keseluruhan, 18,5% sampel yang diperiksa positif mengandung *E. coli*. Jenis makanan yang paling sering ditemukan terkontaminasi *E. coli* berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu sambal (20,5%), sayuran mentah (34,6%), dan daun bawang (10,2%).



Untuk parameter bahan kimia berbahaya pada makanan, masih ditemukan kandungan berbahaya pada makanan (3,7%). Bahan berbahaya yang paling sering ditemukan yaitu formalin yang terkandung pada mi kuning (40%) dan tahu kuning (13%).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, sebagian besar sampel air minum (93,8%) 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 (97,8%) karena terkontaminasi *E. coli* dan *total coliform*.

Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Air Untuk Parameter Mikrobiologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2023-2025

Tahun	Air Minum				Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi			
	MS		TMS		MS		TMS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2023	2	16,7	10	83,3	0	0	11	100,0
2024	0	0	19	100,0	1	6,3	15	93,8
2025	0	0	18	100,0	1	5,9	17	94,1

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.

Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Penjamah Makanan Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2023-2025

APD Penjamah Makanan	2023		2024		2025	
	Pakai	Tidak Pakai	Pakai	Tidak Pakai	Pakai	Tidak Pakai
Masker	7,0%	93,0%	13,0%	87,0%	3,8%	96,3%
Sarung tangan	5,3%	94,7%	31,2%	68,8%	7,5%	92,5%
Penutup kepala	22,8%	77,2%	37,7%	62,3%	32,5%	67,5%
Celemek	38,6%	61,4%	37,7%	62,3%	21,3%	78,8%

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.

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

Kebersihan Perorangan Penjamah Makanan	2023		2024		2025	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Kuku pendek/bersih	82,5%	17,5%	71,4%	28,6%	66,3%	33,7%
Pakaian bersih	100,0%	0,0%	98,7%	1,3%	93,8%	6,2%
Tidak ada luka di tangan	98,2%	1,8%	97,4%	2,6%	86,3%	13,7%
Tidak menggunakan perhiasan	61,4%	38,6%	51,9%	48,1%	57,5%	42,5%
Tidak menggunakan pewarna kuku	78,9%	21,1%	63,6%	36,4%	66,3%	33,7%

3. Kegiatan Situasi Khusus Haji

Kegiatan yang rutin / tetap dilakukan adalah surveilans faktor risiko pada situasi khusus haji. Sejak pertengahan 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.



Dari hasil grafik di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2023 dilakukan inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih yang dilakukan di Asrama Haji Bekasi sebanyak 9 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa secara Biologi dan Kimia Lingkungan dengan hasil Tidak Memenuhi Syarat sebanyak 7 sampel dan 2 sampel air bersih memenuhi syarat (sampel air bersih bersumber dari air tanah). Pemeriksaan sampel air bersih yang dilakukan di Asrama Haji Pondok Gede Jakarta sebanyak 4 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa secara Biologi dan Kimia Lingkungan dengan hasil Tidak Memenuhi Syarat sebanyak 3 sampel dan 1 sampel air bersih memenuhi syarat (sampel air bersih bersumber dari air PAM). Dan Pemeriksaan sampel air bersih yang dilakukan di Asrama Haji Indramayu sebanyak 1 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa secara Biologi dan Kimia Lingkungan dengan hasil Tidak Memenuhi Syarat (sampel air bersih 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.

Dan pada tahun 2025 kegiatan inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih dilaksanakan di 4 Asrama Haji yaitu di Asrama Haji Bekasi dengan 12 sampel air bersih yang diambil dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil laboratorium yang tidak memenuhi syarat, Asrama Haji Pondok Gede diambil dan diperiksa 4 sampel dengan 1 sampel yang memenuhi syarat dan 3 sampel yang tidak memenuhi syarat, Asrama Haji Indramayu diambil 5 sampel dengan hasil yang tidak memenuhi syarat dan Asrama Haji Cipondoh diambil 4 sampel air bersih dengan hasil yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

4. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Polio

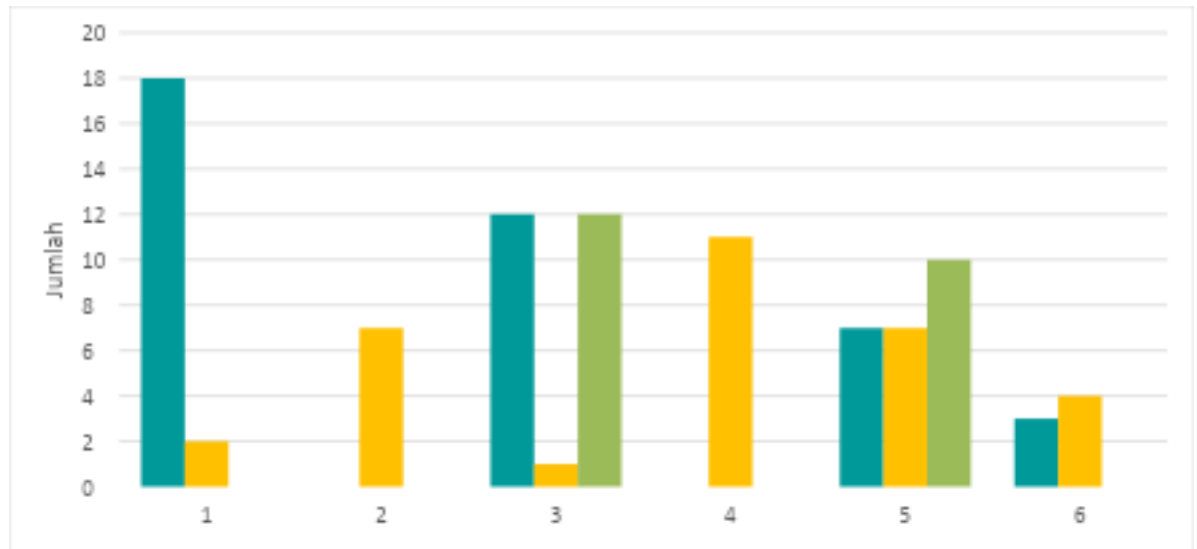
Indonesia mendapatkan sertifikat bebas polio pada tahun 2014. Namun, risiko penyebaran polio di Indonesia masih tinggi karena virus polio liar masih ada di dunia. Untuk membuktikan bahwa Indonesia

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 2023-2025 diperoleh hasil seperti pada grafik sebagai berikut.

Grafik Hasil Pemeriksaan Sample Polio Lingkungan Tahun 2023-2025



- IPAL Setiabudi, DKI Jakarta 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. Pada Tahun 2025 terdapat 3 hasil negatif.
- IPAL Bojong Soang, Kab Bandung, Jawa Barat di bulan Februari di tahun 2023 karena dianggap tidak representative, 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 dan diperoleh hasil sample positif meningkat.
- 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. Hasil pemeriksaan di tahun 2024 dan 2025 seluruh sample representatif menunjukkan hasil seluruhnya NPEV.

5. 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).

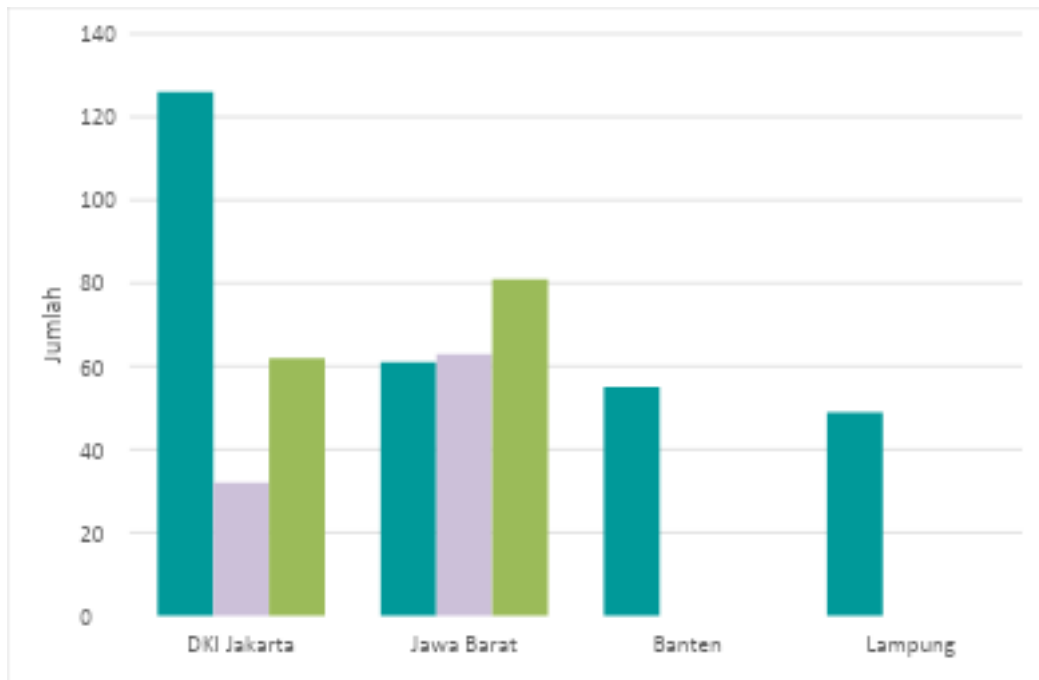
Pertama kali penyakit *Legionella* terjadi di Philadelphia Amerika Serikat pada tahun 1976, dengan jumlah kasus 182 dan kematian 29 orang serta merupakan wabah pertama yang melanda dunia (Depkes RI, 2003). Berdasarkan laporan dari *National Notifiable Disease Surveillance System* (NNDSS) selama tahun 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 baktrei 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*.

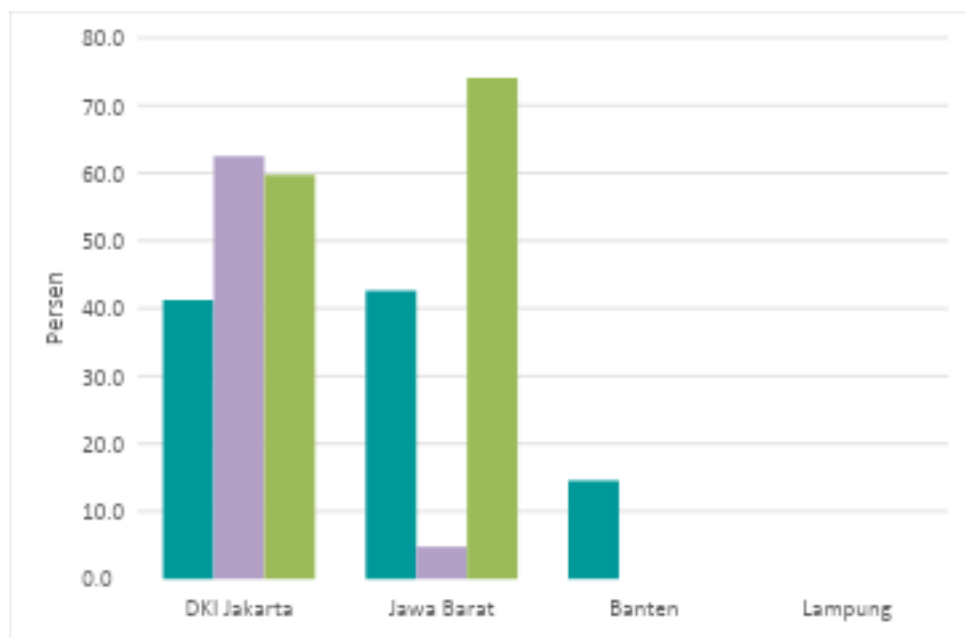
Gambaran Hasil Surveilans Faktor Risiko Legionellosis yang telah dilakukan oleh BBTCLPP Jakarta-BBLKM Jakarta adalah sebagai berikut:

Grafik. Distribusi Sampel Pemeriksaan *Legionella* Tahun 2023-2025



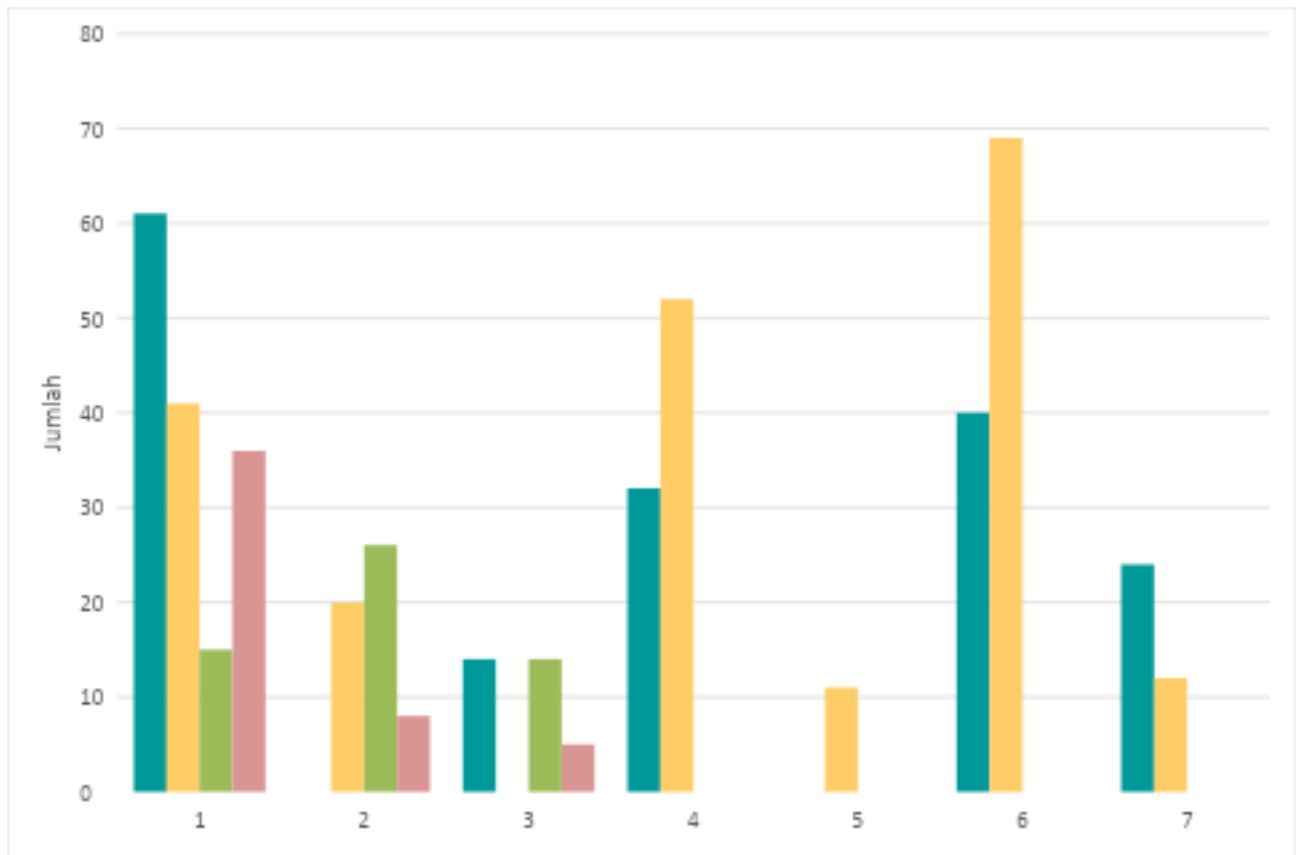
Surveilans faktor risiko Legionellosis, pada tahun 2022 dilaksanakan di 3 provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat dan Banten. Tahun 2023 dilakukan penambahan lokasi di provinsi Lampung, akan tetapi pada tahun 2024 hanya dapat dilakukan di provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat.

Grafik. Persentase Hasil Pemeriksaan *Legionella sp* Positif Berdasarkan Provinsi Tahun 2023-2025



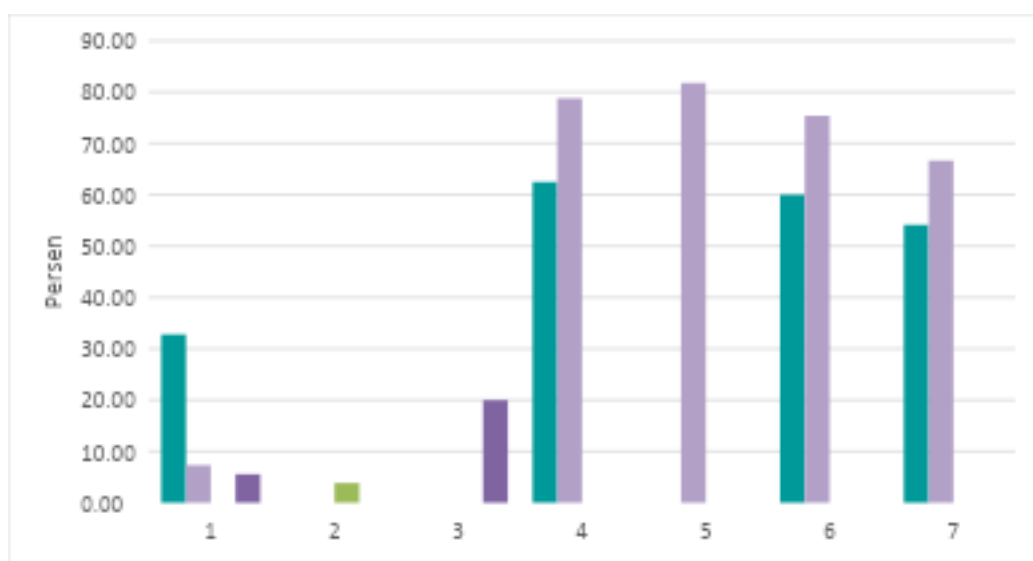
Hasil pengujian terhadap sample lingkungan, terjadi peningkatan persentase positif *Legionella sp.*

Grafik. Distribusi Asal Sample Surveilans Legionellosis Tahun 2023-2025



Asal sampel terbanyak dalam distribusi sample pada Tempat-Tempat Umum adalah dari Hotel. Pada Tahun 2022 dilakukan pula surveilans faktor risiko legionellosis di Bandara Soekarno-Hatta dengan hasil seluruh sample yang berasal dari Bandara Soekarno-Hatta, negatif *Legionella* dan negatif *Legionella sp.* Persentase hasil positif pada lokasi tempat-tempat umum terjadi peningkatan di tahun 2024.

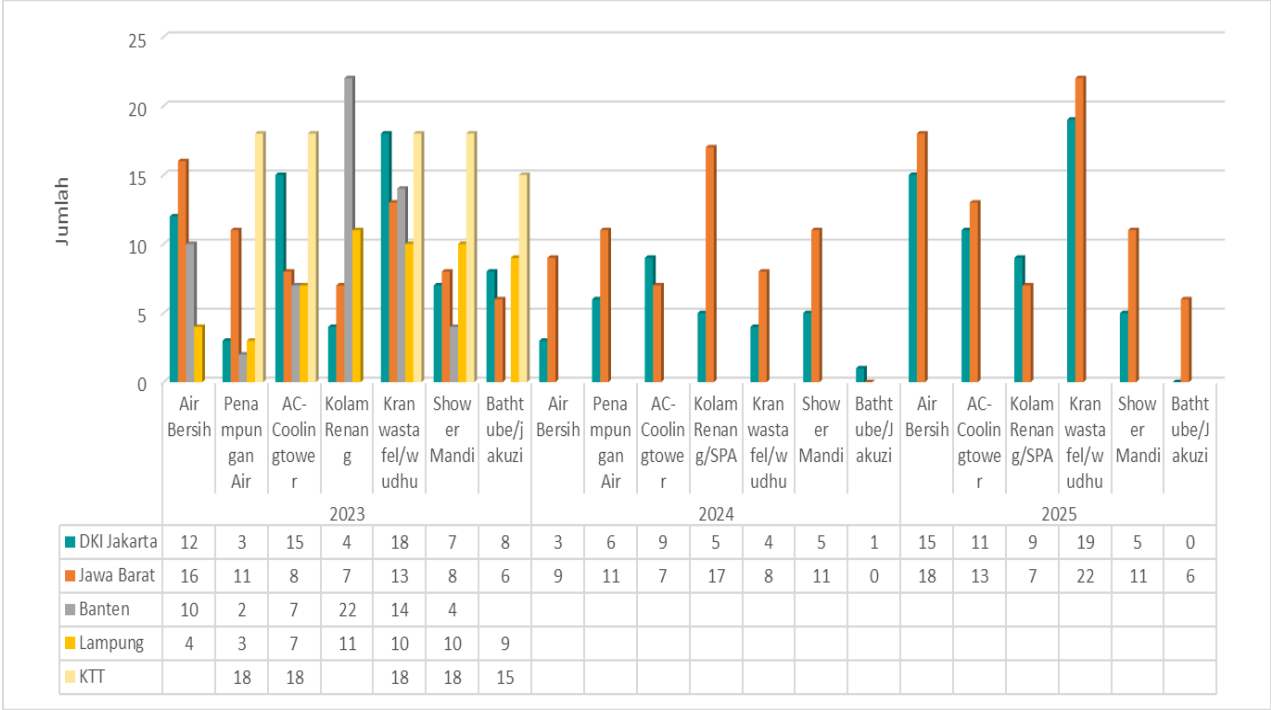
Grafik. Persentase Hasil Positif *Legionella sp.* Berdasarkan Kelompok TTU Tahun 2023-2025



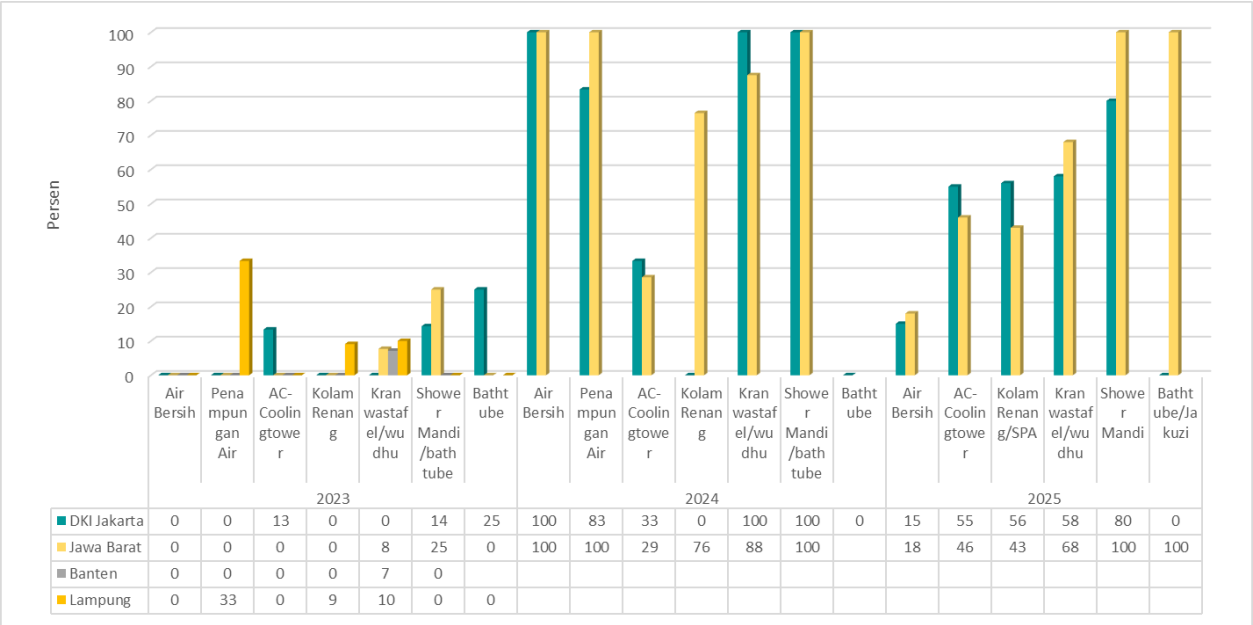
Titik-titik yang menjadi faktor risiko menjadi tempat hidup legionella yang dapat menimbulkan risiko terhirup atau terminum oleh manusia, yaitu pada air bersih atau air keperluan higiene dan sanitasi yang

dipergunakan untuk mandi dan berkumur, pada penampungan air (*ground tank* dan *roortop*), pada AC, kolam renang, kran *wastafel*, *shower*, *bath tube/jacuzzi*/SPA.

Grafik. Distribusi Sample *Legionella* Berdasarkan Faktor Risiko Tahun 2023-2024



Grafik. Persentase Hasil Positif *Legionella sp* Tahun 2023-2025



Perbandingan persentase sampel positif Tahun 2022-2024, menunjukan 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 (*whatsapp 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 berjanji memberikan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan, melakukan perbaikan berkesinambungan, serta siap menerima sanksi sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku bila pelayanan tidak sesuai standar"

2. Jenis Pelayanan: Sampel PNBP dan Sampel Program
 - a. Sampel PNBP

KURSI PELAYANAN SAMPEL DIANTAR

1 SAMPEL DATANG

Pelanggan datang langsung membawa sampel yang akan diperiksa

1



2

2 PENERIMAAN

Demokanasi penyetoran sampel dan pembuatan kode billing pembayaran



3

3 PEMBAYARAN

Pelanggan melakukan pembayaran kode billing



4

4 SAMPEL MASUK

Membuat surat pengantar sampel dan mendistribusikan ke Laboratorium



5

5 PEMERIKSAAN

Melakukan pemeriksaan sampel di laboratorium



6

6 ENTRY HASIL

Menginput hasil pemeriksaan ke dalam sistem hasil



7

7 LAPORAN HASIL UJI

Melakukan verifikasi dan menandatangani surat pengantar LRU



8

8 PENYERAHAN LRU

Mengirim surat, menyerahkan surat pengantar hasil laporan hasil uji





b. Sampel Program



3. Daftar Layanan Pemeriksaan Balai Besar Labkesmas Jakarta

a. Kualitas Air

NO	JENIS SAMPEL	PNBP (Rp)
1	Air Bersih (K/B), Permenkes No.02 Tahun 2023	343.000
2	Air Minum (K/B), Permenkes No.02 Tahun 2023	582.000
3	Air Limbah (K/B), PermenLH 11 Tahun 2025 (RS)	403.000
4	Air Permukaan (K/B), PP No. 22 Tahun 2021	991.000
5	Air RO, AAMI 2019 (K/B), tanpa klonda	637.000
6	Limbah Cair (K), Gub DKI 69 / 2013 Pelapisan Logam	451.000
7	Limbah Cair (K/B), MinLHK No. 5 Tahun 2014 (Industri)	896.000
8	Legionella Kultur	580.000
9	Legionella Metode PCR	250.000

b. Kualitas Udara

NO	JENIS SAMPEL	PNBP (Rp)
1	Kebisingan Sesaat, Permenkes 02 tahun 2023	15.000
2	Kebisingan Continue (24Jam)	185.000
3	Pencahayaannya, Permenkes 02 Tahun 2023	13.000
4	Kelembaban, Permenkes 02 Tahun 2023	13.000
5	Suhu, Permenkes 02 Tahun 2023	13.000
6	ISBB (Menakertrans 05 Tahun 2018)	45.000
7	Laju Alir	173.000
8	Laju Ventilasi	13.000

NO	JENIS SAMPEL	PNBP (Rp)
1	Udara Ambien, PP No.22 Tahun 2021 Diambil selama 24 Jam Lengkap	1.877.000
2	Udara ruang (debu dan gas), Permenkes 02 Tahun 2023; Sesaat	593.000
3	Udara ruang (debu dan gas), Permenkes 02 Tahun 2023; 24 Jam	865.000
4	Udara Emisi, PermenLHK No.11 Tahun 2021 (>500 KVA)	508.000
5	Udara Emisi, PermenLHK No.11 Tahun 2021 (≤500 KVA)	308.000
6	Udara ruang (debu) : PM 10 & 2,5 Metode Elektrometri	136.000
7	Udara Ruang Mikrobiologi (Jumlah Kuman)	60.000
8	<i>Staphylococcus sp</i> / <i>Bacillus sp</i>	150.000
9	<i>Streptococcus Pneumoniae</i> / jamur	42.000

c. Kualitas Makanan

NO	JENIS SAMPEL	PNBP (Rp)
1	<i>E. coli</i>	88.000
2	<i>Salmonella</i> sp	150.000
3	<i>Pseudomonas</i> sp/ <i>Staphylococcus</i> sp/ <i>Streptococcus</i> sp	80.000
4	<i>Shigella</i> sp/ <i>Bacillus</i> sp/ <i>Vibrio</i> sp	150.000
5	Arsen/ Formalin	67.000
6	Sianida/ Timbal	50.000
7	Borax / Methyl Yellow	35.000
8	Nitrit	40.000
9	Rhodamin 8	35.000
10	Identifikasi spesies bakteri Isolat Murni	210.000

d. Swab/Usap

NO	JENIS SAMPEL	PNBP (Rp)
1	Usap tangan Penjamah Makanan, tanpa peraturan & baku mutu (<i>E. coli</i>)	88.000
2	Rectal Swab, Permenkes 07 Tahun 2019 (<i>E. coli</i> Patogen)	298.000
3	Usap Lantai, Permenkes 07 Tahun 2019 (Jumlah Kuman)	60.000
4	Usap Dinding, Permenkes 07 Tahun 2019 (Jumlah Kuman)	60.000
5	Usap Alat Makan/Masak, Permenkes 14 Tahun 2021 (<i>E. coli</i>)	88.000
6	Usap Alat Medis, Usap Alat Makan/Masak, Permenkes 1096 (jumlah kuman)	60.000
7	Usap Linen, Permenkes 07 Tahun 2019 (Jumlah Kuman)	60.000
8	Usap AC/Hepafilter, (Jumlah Kuman)	60.000
9	<i>Legionella</i> Kultur	580.000
10	<i>Legionella</i> PCR	250.000

e. Sludge/TCLP

NO	JENIS SAMPEL	PNBP (Rp)
1	Uji TCLP	500.000
2	Kadmium/Tembaga/Seng/Timbal	70.000
3	Perak	65.000
4	Arsen/Selenium	115.000

f. Spesimen Penyakit

NO	JENIS PEMERIKSAAN	PNBP (Rp)
1.	PCR Hantavirus	150.000
2.	PCR Monkeypox / PCR Leptospira/ PCR HPV / PCR Pertusis	@ 250.000
3.	PCR Dengue / PCR Chikungunya / PCR Zika / PCR SARS-CoV-2 / PCR MERS-CoV / PCR Rotavirus	@ 300.000
4.	Difteri (Kultur & PCR)	460.000
5.	PCR Influenza A + B lengkap	1.800.000
6.	PCR Influenza A + subtype / PCR Influenza B + subtype	@ 900.000
7.	Campak IgM (Metode EUSA)	330.000
8.	Viral Load HIV/Hepatitis C	@ 300.000
9.	RDT HbsAg	60.000
10.	RDT Anti Leptospira IgM	110.000
11.	Hemaglobin / Golongan Darah	@ 15.000
12.	Leukosit/Trombosit/Retikosit	@ 10.000
13.	Hitung Jenis Leukosit	35.000
14.	Laju Endap Darah (LED)	20.000
15.	Gula Darah Sewaktu/Kolesterol Total/Asam Urat/Ureum/ Kreatinin/SGOT/SGPT	@ 30.000
16.	HbA1C	145.000
17.	Urine Lengkap	20.000
18.	Tes Kehamilan (HCG)	35.000
19.	Feses Lengkap	25.000

g. Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

No	JENIS PEMERIKSAAN	PNBP (Rp)
1.	Identifikasi Larva Nyamuk/Tikus/Pinjal /Kecoa/Lalat	25.000
2.	Uji Insektisida	
a.	Bioassay Test / Susceptibility Test	
-	Sampel Koloni dari Laboratorium	90.000/125.000
-	Sampel Koloni dari Lapangan	130.000/175.000
b.	Bioassay Test (IRS)/Kolambu	
-	Sampel Koloni dari Laboratorium	125.000
-	Sampel Koloni dari Lapangan	130.000
c.	Bioassay Test (Fogging)	275.000
d.	Insektisida Rumah Tangga: Uji Obat Nyamuk Bakar/Glass Chamber dan PetGrady Chamber / Aerosol	90.000
3.	Penyediaan Nyamuk Suseptibel	
-	Perusahaan	2.000
-	Peneliti dan Mahasiswa strata 2/strata 3	750
-	Mahasiswa Strata 1	350

h. Layanan Magang

NO	MAGANG (1-3 HARI)	PNBP (Rp)
1	Teknis Laboratorium	
	Kimia terbatas	100.000
	Kimia lengkap	300.000
	Biologi	100.000
	KF Gas	200.000
	KF Padat Cair	200.000
	Teknis Teknologi Tepat Guna	100.000
	Teknis Lab Entomologi	100.000
	Teknis Lab Kalibrasi	100.000
2	Keselamatan dan Kesehatan Kerja - Teknis K3 Laboratorium - Teknis Pengolahan / Pengelolaan limbah	200.000
3	Surveilans Epidemiologi - Manajemen Data - Pemetaan - Penanggulangan KLB - Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL)	400.000

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

NO	PENELITIAN (per orang)	PNBP(Rp)
1	Diploma 3	80.000
2	Diploma 4 / Strata 1	120.000
3	Strata 2	500.000

NO	PELATIHAN (per orang per hari)	PNBP(Rp)
1	Latihan Kerja	
	Diploma 3 dan Strata 1	10.000
	Strata 2 dan Strata 3	12.000
2	Pelatihan Entomologi dan Parasitologi Malaria	
	Mahasiswa	100.000
	Instansi/Umum	450.000
3	Wisata Ilmiah Dunia Vektor dan Reservoir Penyakit [per orang]	2.000

4. 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 49.110 spesimen/ sampel dengan rincian sebagai berikut :

a. 10.367 spesimen di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi dan Biomolekuler, dengan rincian:

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1) PCR Influenza | : 3.581 spesimen |
| 2) PCR Dengue | : 211 spesimen |
| 3) RDT Chikungunya | : 11 spesimen |
| 4) PCR Chikungunya | : 514 spesimen |
| 5) PCR Zika | : 211 spesimen |
| 6) PCR COVID-19 | : 3.587 spesimen |
| 7) WGS COVID-19 | : 25 spesimen |
| 8) PCR MERS-CoV | : 5 spesimen |
| 9) PCR Hepatitis A | : 12 spesimen |
| 10) Hanta Virus | : 5 spesimen |
| 11) PCR Monkey Pox | : 27 spesimen |
| 12) PCR Leptospira | : 233 spesimen |
| 13) PCR Genotype Rotavirus | : 38 spesimen |
| 14) RDT Leptospira | : 15 spesimen |
| 15) Difteri | : 1143 spesimen |
| 16) E.coli Patogen | : 479 spesimen |
| 17) Salmonella sp | : 187 spesimen |
| 18) Shigella sp | : 7 spesimen |
| 19) Vibrio sp | : 10 spesimen |
| 20) Staphylococcus sp | : 12 spesimen |
| 21) Bacillus sp | : 12 spesimen |
| 22) ALT | : 10 spesimen |
| 23) Mikroskopis Malaria | : 20 spesimen |
| 24) Filariasis | : 4 spesimen |
| 25) Telur Cacing | : 8 spesimen |

b. 4.533 spesimen di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan Imunologi, dengan rincian:

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1) HbA1C | : 205 spesimen |
| 2) Asam Urat | : 133 spesimen |
| 3) Kolesterol Total | : 1 spesimen |
| 4) Vitamin D | : 142 spesimen |
| 5) ELISA JE | : 114 spesimen |
| 6) Viral Load Hepatitis C | : 22 spesimen |
| 7) ELISA Campak | : 272 spesimen |
| 8) Paket Campak dan Rubella | : 3.133 spesimen |

- | | |
|---------------------|----------------|
| 9) RDT Chikungunya | : 173 spesimen |
| 10) RDT Leptospira | : 20 spesimen |
| 11) RDT Hepatitis A | : 56 spesimen |
| 12) Elisa Rotavirus | : 262 spesimen |
- c. 9.523 spesimen/sampel di Instalasi Laboratorium Kesehatan Lingkungan dan VBPP, dengan rincian :
- 1) 7.866 Sampel Fisika Kimia Zat Cair (air minum, air bersih, air hemodialisa, limbah cair dan air badan air)
 - 2) 3.540 Sampel Fisika Kimia Udara (udara bebas, udara ruang, udara emisi, kebauan, kebisingan, pencahayaan, suhu, kelembapan, tekanan, laju ventilasi)
 - 3) 2.085 Sampel Fisika Kimia Zat Padat dan B3 (TCLP, logam dan B3 makanan, logam pada sedimen)
 - 4) 4.240 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, bakteri patogen)
 - 5) 15.904 Sampel Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (identifikasi nyamuk, identifikasi larva, identifikasi tikus, PCR Dengue, PCR Chikungunya, PCR Zika, PCR Leptospira, PCR Hantavirus, deteksi Wolbachia)
- d. 575 Kalibrasi peralatan laboratorium di Instalasi Sarana Prasarana Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG, dengan rincian:
- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1) Total Immersion Glass Thermometer | : 1 alat |
| 2) Incubator | : 62 alat |
| 3) Water Bath | : 3 alat |
| 4) Refrigerator | : 29 alat |
| 5) Oven | : 13 alat |
| 6) BOD Inkubator | : 4 alat |
| 7) Autoclave | : 3 alat |
| 8) COD Reaktor | : 1 alat |
| 9) Thermometer Digital | : 40 alat |
| 10) Anak Timbangan | : 1 alat |
| 11) Timbangan (Elektronik) | : 10 alat |
| 12) Pipet Volume | : 11 alat |
| 13) Pipet Ukur | : 2 alat |
| 14) Labu Ukur | : 24 alat |
| 15) Gelas Ukur | : 1 alat |
| 16) pH Meter | : 82 alat |
| 17) Conductivity Meter | : 78 alat |
| 18) Turbidity Meter | : 11 alat |
| 19) Spektrofotometer | : 101 alat |
| 20) DO Meter | : 1 alat |
| 21) Thermohigrometer | : 3 alat |
| 22) Lux Meter | : 94 alat |

5. Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium

Beberapa pengembangan kemampuan pemeriksaan laboratorium sudah dilaksanakan oleh Substansi Pengembangan Teknologi Laboratorium-BBTKLPP Jakarta dalam kurun waktu 2023-2025 dan Tim Kerja Program Layanan-Balai Besar Labkesmas Jakarta pada tahun 2025.

Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BB Labkesmas Jakarta

Jenis Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium		
2023	2024	2025
- Kultur Diare - <i>Genotyping</i> Malaria - Sekuensing Kusta - WGS TB - Total Merkuri - BOD <i>Respirometric</i> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> - Kultur <i>Legionella</i>	- Endotoksin - HPV-DNA - Demam Typhoid (Kultur, Tubex dan Widal))	- Biomarker Logam Pb (timbal) dalam darah

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 PNBP 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 PNBP 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 PNBP Balai Besar Labkesmas Jakarta untuk selanjutnya dapat menerima pemeriksaan tersebut, khususnya untuk Sampel PNBP.

Untuk tahun 2025 Balai Besar Labkesmas Jakarta melakukan pengembangan kemampuan pemeriksaan Biomarker Logam Pb (timbal) dalam darah. Hal ini termasuk dalam bagian dari program peningkatan kapasitas laboratorium dan perlindungan kesehatan pekerja yang berisiko terhadap paparan polusi udara. Pelaksanaan uji coba pemeriksaan sampel sebagai bagian dari rangkaian proses pengembangan kemampuan pemeriksaan berhasil mengumpulkan 231 responden, hasil kerja sama dengan 3 (tiga) instansi dan dilakukan pemeriksaan kepada 121 orang pada tanggal 5 November 2025, 59 orang pada tanggal 11 November 2025, dan 51 orang pada tanggal 14 November 2025. Keberhasilan pengembangan parameter timbal dalam darah memberikan dampak positif

karena sudah tertuang pola tarifnya di Tarif PNPB Balai Besar Labkesmas Jakarta sehingga bisa dijadikan objek marketing untuk tahun 2026.

6. Temu Pelanggan Balai Besar Labkesmas Jakarta

Dalam rangka mendukung penyehatan lingkungan melalui pengujian, pemantauan, dan pembinaan teknis antar wilayah di Regional IV dan memperluas jejaring pemasaran layanan pengujian laboratorium Balai Besar Labkesmas Jakarta, Tim Kerja Program Layanan bekerja sama dengan Kolegium Kesehatan Lingkungan mengadakan acara Webinar dan Temu Pelanggan yang diselenggarakan secara daring melalui zoom dan materi yang bisa diakses melalui aplikasi LMS/Plataran Sehat. Pada webinar ini peserta yang telah menyelesaikan rangkai pembelajaran hingga akhir pada waktu yang telah ditentukan akan mendapatkan sertifikat dan SKP. Kegiatan ini dilaksanakan 3 kali yaitu:

a. Temu Pelanggan dan Webinar Series I

Tema : Pelaksanaan Teknis, Pemenuhan Regulasi serta Peran Labkesmas dalam Implementasi Penyehatan Lingkungan di Rumah Sakit, Perhotelan, Perkantoran, dan Industri

Waktu pelaksanaan : 16 Oktober 2025

Narasumber : Kepala BB Labkesmas Jakarta, Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Direktur Kesehatan Lingkungan Direktorat Penanggulangan Penyakit, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Dinas Lingkungan Hidup Provinsi DKI Jakarta



Pelaksanaan Webinar dan Temu Pelanggan Series I

b. Temu Pelanggan dan Webinar Series II

Tema : Penerbitan SLS dan SLHS dalam Sistem Perizinan Berbasis Risiko: Peran dan Sinergi Lintas Sektor dalam Penyehatan Lingkungan

Waktu pelaksanaan : 11 November 2025

Narasumber : Kepala BB Labkesmas Jakarta, Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Direktur Kesehatan Lingkungan Direktorat Penanggulangan Penyakit, Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Provinsi DKI Jakarta, Dinkes Provinsi DKI Jakarta, dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi DKI Jakarta.



Pelaksanaan Webinar dan Temu Pelanggan Series II

c. Temu Pelanggan dan Webinar Series III

Tema : Pengelolaan Limbah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Waktu pelaksanaan : 15 Desember 2025

Narasumber : Kepala BB Labkesmas Jakarta, Forum Komunikasi Tenaga Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit Indonesia dan Dinas Lingkungan Hidup DKI Jakarta



Pelaksanaan Webinar dan Temu Pelanggan Series III

7. MoU/PKS/Forum Kerja Sama Atau Forum Koordinasi Dengan Jejaring, Lembaga/Institusi Nasional dan/atau Internasional

Mulai tahun 2025, BB Labkesmas Jakarta membuka peluang kerja sama melalui penandatanganan Perjanjian Kerja Sama dengan berbagai instansi/mitra, yang memberikan manfaat bagi pelanggan berupa fleksibilitas mekanisme pembayaran, di mana pembayaran layanan dapat dilakukan setelah pemeriksaan atau sesuai dengan ketentuan yang disepakati bersama. Selain itu, kerja sama tersebut juga memberikan kemudahan dalam pengaturan jadwal sampling yang dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan kesepakatan para pihak. Capaian PKS BB Labkesmas Jakarta di tahun 2025 yaitu sebanyak 10 PKS dari target 5 PKS (capaian 200%). Realisasi yang dicapai, sebagai berikut :

- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan Rumah Sakit Permata Mufidah Group
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan PT. Bumi Agung Perkasa Indah
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan Rumah Sakit Umum Daerah Jati Padang
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kemayoran
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan RS Antam Medika
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja
- MoU/PKS Kerja sama Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi Bidang Lingkungan dengan Kolegium Kesehatan Lingkungan
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan Rumah Sakit Umum Daerah Tebet
- MoU/PKS Jasa Pengujian Laboratorium dengan PT Watroam Technologies Indonesia

8. Target dan Realisasi Penerimaan PNPB

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 PNBPN, dan output PNBPN dapat menunjang DIPA dalam rangka memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana penunjang laboratorium.

Tabel 3 Rekapitulasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Tahun 2023-2025

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2023	Rp1.012.000.000	Rp 862.103.000	85%
2024	Rp 1.113.200.000	Rp 491.438.000	44%
2025	Rp 1.113.200.000	Rp 1.112.386.000	99,93%

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 PNBPN 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 PNBPN yaitu PP Nomor 64 tahun 2019 tidak berlaku lagi, dan Balai Besar Labkesmas Jakarta tidak boleh menarik PNBPN 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 PNBPN dari jasa pengujian laboratorium hanya efektif selama 6 bulan berjalan.



Pada tahun 2025, sudah dilaksanakan upaya untuk mempromosikan layanan BBLKM Jakarta melalui tim marketing serta sudah adanya Perjanjian Kerja Sama (PKS)/MoU dengan berbagai instansi sebanyak 10 MoU. Selain itu sudah dilakukan pengembangan pemeriksaan *legionella* dengan metode kultur pada tahun 2023, sehingga permintaan pemeriksaan *legionella* dari pelanggan juga meningkat. Kondisi tersebut berdampak pada peningkatan penerimaan PNBP di BBLKM Jakarta dari tahun sebelumnya.

D. TIM KERJA MUTU, PENGUATAN SDM DAN KEMITRAAN

Tim Kerja Mutu Penguatan SDM dan Kemitraan mempunyai tugas melaksanakan perencanaan program dan anggaran; pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium; pelaksanaan bimbingan teknis; pelaksanaan jejaring dan kemitraan; pemantauan, evaluasi dan pelaporan

1. Penjaminan Mutu Laboratorium

Laboratorium dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pengambilan sampel dan pemeriksaan Laboratorium dilakukan pemantapan mutu baik secara internal ataupun eksternal

a. Pemantapan Mutu Internal

Pemantapan mutu internal dilakukan pada parameter pengujian di setiap laboratorium meliputi pengujian/pemeriksaan kontrol pemeriksaan, kontrol suhu dan kelembaban ruangan, kontrol suhu alat, pemeliharaan & uji kemurnian bakteri standar, duplo, pembacaan CRM, pembuatan kurva kalibrasi, kontrol chart, penghitungan angka estimasi angka ketidakpastian, pembakuan larutan standar

b. Kaji Ulang Dokumen/Manajemen

Kegiatan ini merupakan evaluasi terhadap proses, hasil, maupun sistem mutu laboratorium untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan telah berjalan sesuai standar dan tujuan mutu yang ditetapkan. Kaji ulang dokumen sistem mutu BB Labkesmas Jakarta meliputi 4 level dokumen sistem mutu yaitu Panduan Mutu, Prosedur Mutu, Instruksi Kerja dan Format Kerja dilakukan review setiap tahun.

c. Audit Internal

Dalam mengevaluasi kegiatan penyelenggaraan Laboratorium dan juga unsur wajib dalam system manajemen mutu laboratorium, BB labkesmas melakukan audit internal dalam 1 siklus surveilans. Tahun 2024 dan 2025 audit internal dilakukan untuk ISO 17025 dan ISO 35001.

d. Audit lapangan

Untuk tahun 2024 -2025 BB Labkesmas Jakarta telah melakukan audit lapangan sampel Lingkungan guna memantau proses penyelenggaraan pengambilan sampel di Lapangan. Laboratorium sebagai berikut :

Tabel. Kegiatan Audit Lapangan BB Labkesmas Jakarta tahun 2024-2025

No	Fokus Audit	Tahun 2024	Tahun 2025
1	Pengambilan sampel Lingkungan	Sampel Air bersih dan air badan air : DAS di Kab Bogor Sampel udara : pemukiman sekitar industri di Kab Karawang	Sampel Air bersih, air Limbah dan air badan air : Rumah Sakit di Depok Sampel udara : rumah sakit di Depok
2	Penanganan dan tranportasi sample limbah infeksius	IPAL komunal di Jakarta (2 lokasi) IPAL Rumah sakit di Kota Bekasi	IPAL : - Rumah Sakit di Kota Bekasi - Hotel di Jakarta - RS di Jakarta - Klinik di Jakarta

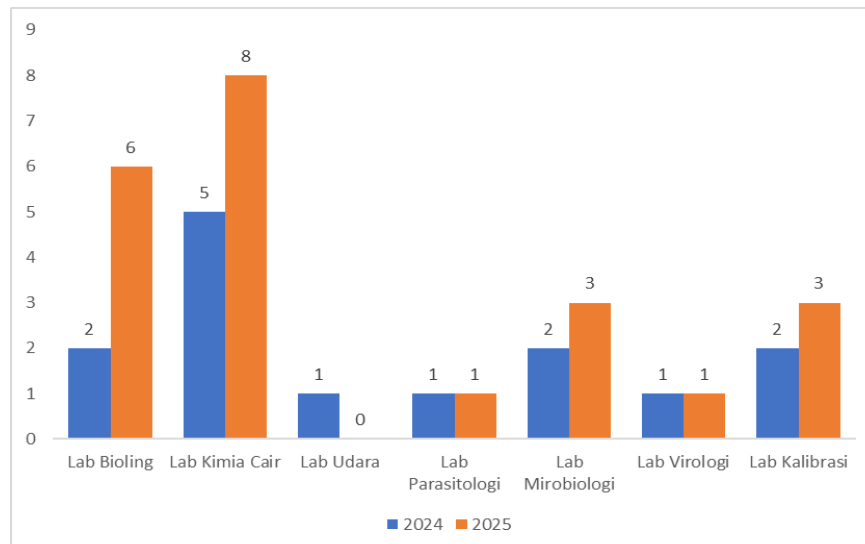
e. Pemantapan Mutu eksternal (PME)

Pemantapan Mutu Eksternal yang dilakukan BB Labkesmas Jakarta salah satunya yaitu dengan metode Uji Profisiensi (UP). Uji profisiensi dilakukan pada Lembaga penyelenggara UP yang telah terakreditasi seperti terlampir di table di bawah ini.

Kegiatan Uji Profisiensi pada BB Labkesmas Jakarta tahun 2024-2025

No	Jenis Sampel	Penyelenggara PME	
		Tahun 2024	Tahun 2025
1	Udara Ambien	PT ERA	-
2	Air bersih dan Air limbah Mikrobiologi (UP)	PT ERA BUSKIMP	PT ERA
3	Udara ruang mikrobiologi (UP)	-	BUSKIM
4	Air buangan kimia (Uji Banding)	PT ERA	
5	Air Bersih (Uji Banding):	PT Pavas	LLHD Banyuwangi LLHD DKI Jakarta PT ERA
6	Logam di Sludge kimia (UP)	-	PT ERA
7	Air Buangan Kimia (UP)	-	PT ERA
8	Logam berat (UP)	PT ERA	PT ERA

Grafik.1. Distribusi Jumlah Pelaksanaan Uji Profisiensi berdasarkan Laboratorium pada BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024-2025



Uji Profisiensi yang paling banyak dilakukan pada Laboratorium Kimia Cair baik tahun 2024 ataupun tahun 2025 dikarenakan banyak parameter dalam kimia cair yang sudah terakreditasi sehingga perlu dilakukan uji profisiensi. Laboratorium Udara hanya dilakukan pada tahun 2024 karena ketidakstabilan parameter udara sehingga belum banyak penyelenggara uji profisiensi untuk parameter udara.

Untuk parameter yang dilakukan uji profisiensi perlaboratorium sebagai berikut :

- 1) Laboratorium Kimia Cair :

Conduktivty, Flouride, Sulfat, As, Fe, Mn, Zn, Cu, Pb, Ni, Se, Ag, Cd, Cr, Cu,Fe,Pb, Mn ,Ni, Zn, Klorida, Flourida, Sulfat, Nitrit, Warna, Amoniak, COD, Total Hardness, Low level Merkury, Simple Nutriens (ortho phosfat as P), MBAS

2) Laboratorium Biologi lingkungan :

E.coli (MF dan MPN), Fecal coliforms (MF dan MPN) dan Total coliforms (MF dan MPN), Heterotropic Plate Count dan Potable water Coliform Microbe, Angka Lempeng Total (ALT), Salmonella

- a) Lab Udara : Parameter SO₂
- b) Lab Parasitologi : Malaria, telur cacing
- c) Lab Mirobiologi : Difteri
- d) Lab Virologi : ILI Sari, Influenza terintgritas Covid 19
- e) Lab Kalibrasi : timbangan, oven, buret, pH meter dan Incubator

f. Akreditasi

BB Labkesmas Jakarta tahun 2024-2025 berkaitan akreditasi laboratorium mengalami peningkatan.

Berikut peningkatan kegiatan akreditasi BB Labkesmas Jakarta tahun 2024-2025

Tabel. Kegiatan Akreditasi pada BB Labkesmas Jakarta Tahun 2024-2025

No	Akreditasi	Kegiatan	
		2024	2025
1	ISO 17025:2017	* Peningkatan SDM : IHT Audit internal ISO 17025 * Persiapan penam-bahan ruang lingkup (udara ambien : PM 2,5 & PM 10, Udara ruang dan)	Surveilans ke 2 dan penambahan ruang lingkup di lab biologi lingkungan (Udara ruang), laboratorium udara (PM 2,5 & PM 10) dan lab kimia air (bau)
2	ISO 35001:2019	Surveilans ke 2	Re-Surveilans
3	ISO 15189:2022	* Peningkatan SDM : IHT Pemahaman ISO 15189	* Peningkatan SDM : 1. IHT Penyusunan Dokumen ISO 15189 2. IHT Audit Internal ISO 15189
4	Akreditasi Labkesmas	-	1. Persiapan pembekalan : Bimtek dan workshop Akreditasii Kemenkes / labkesmas 2. Surveilans Akreditasi : Hasil : PARIPURNA

a) Akreditasi **ISO/IEC 17025:2017**

Sejak tahun 2006 terakreditasi ISO SNI 17025:2022 untuk laboratorium pengujian (pengujian kualitas air, udara, limbah cair, limbah padat maupun toksisitas kimia lingkungan dan beberapa pemeriksaan penyakit seperti Sars Cov 2, difteri, dan malaria) telah mencapai 132 parameter uji sedangkan laboratorium kalibrasi sudah mencapai 122 rentang ukur. Tahun 2024 walau tidak ada

assessment dari badan eksternal oleh KAN karena baru melaksanakan reakreditasi pada tahun 2023 dengan hasil bisa mempertahankan status akreditasi dan juga bisa lulus asesmen oleh KLHK sebagai laboratorium lingkungan yang teregistrasi namun kita melakukan asesmen persiapan penambahan ruang lingkup akreditasi untuk parameter mikrobiologi udara dan usap, PM2.5, PM10, bau dan merkuri total.

Di tahun 2025 dilakukan sureveilans ke-2 dan penambahan ruang lingkup (PRL) sebanyak 7 parameter lingkungan dan 1 pengambilan sampel lingkungan seperti tabel di bawah.

Tabel . Distribusi Parameter/ Jenis Pengujian Laboratorium yang terakreditasi
pada BB Labkesmas Jakarta tahun 2025 sd 2026

No	Bahan /produk yang di uji	Jenis pengujian		Keterangan
		Sd tahun 2024	(PRL) Tahun 2025	
1	Fisika / Kimia / Biologi	143		
	Air Limbah	25		
	Air sungai, air danau	26		
	Air untuk keperluan Hiegene Sanitasi	17	v	Penambahan Ruang Lingkup (PRL) : Bau
	Air Minum	20	v	PRL : - Bau - Merkuri (Hg) total
	Air Haemodialisa	19		
	Makanan Siap saji	1		
	Usap (alat makan & minum, Alat masak, Alat medis, lantai, dinding)	6	v	PRL : Angka Lempeng Total (ALT) pada usap linen
	Swab Nasopharyngeal, Swb Oropharyngeal	1		
	Swab hidung & tenggoro	1		
	Sediaan darah (preparat ulas adarah)	4		
	Usap tenggorok, usap hidung, isolat	1		
	Udara ambien	6	v	PRL : - Partikulat < 10 µm (PM 10) - Partikulat < 2.5 µm (PM 2.5)
	Udara emisi sumber tidak bergerak	4		
	Lingkungan kerja	3	v	PRL : Angka Lempeng Total (ALT)
	Kebisingan	2		
	Limbah b3 padat	7		
2	Pengambilan sampel	8		
	Pengambilan sampel air Limbah	1		
	Pengambilan sampel air sungai, Air Danau	1		
	Pengambilan sampel Air tanah	1		
	Pengambilan sampel Air minum & air utk pengolahan makanan n minuman	1		

No	Bahan /produk yang di uji	Jenis pengujian		Keterangan
		Sd tahun 2024	(PRL) Tahun 2025	
	Pengambilan sampel Air dari saluran tertutup	1		
	Penentuan Lokasi Pengambilan sampel pemantauan kualitas Udara Ambien	1		
	Preparasi Logam terlarut	1		
	Preparasi TCLP	1		
	Sampling Usap Linen		v	PRL : Sampling Usap linen
3	Kalibrasi	107		
	suhu	9		
	Volume	44		
	Massa	13		
	Instrumen Analitik	36		
	Pencahayaan/Fotometri	5		

b) Sertifikasi ISO 35001:2019

Pada Bulan November dilakukan Surveilans ke 2 dalam rangka Sertifikasi Sistem Manajemen Bioresiko Laboratorium ISO/IEC 35001:2019, oleh badan eksternal penyelenggara sertifikasi yaitu Mutu International yang telah terakreditasi oleh KAN sebagai penyelenggara sertifikasi ISO/IEC 35001:2019. Hasil asesment BB Labkesmas Jakarta sudah menerapkan sistem manajemen bioriko laboratorium pada laboratorium virologi, mikrobiologi, parasitology dan mobil laboratorium

c) Sertifikasi Akreditasi Kemenkes

BB Labkesmas Jakarta tahun 2025 telah melakukan pembekalan workshop bimbingan akreditasi Kemenkes untuk persiapan pengajuan Akreditasi Kemenkes. Di bulan Desember tahun 2025 telah terakreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi Laskesi. Hasil Assement BB Labkesmas Jakarta untuk Akreditasi Kemenkes yaitu **PARIPURNA**

d) ISO 15189:2022

BB Labkesmas Jakarta dalam menuju terakreditasi ISO 15189 sejak tahun 2024 telah melakukan persiapan berupa peningkatan kapasitas SDM yaitu IHT Pemahaman ISO 15189:2022 (tahun 2024) dan IHT Penyusunan Dokumen serta IHT Audit Internal ISO 15189 (tahun 2025). Selain itu juga dilakukan peningkatan teknis bagi petugas analis laboratorium medik.

Tabel. Kemampuan Parameter Pengujian Pengujian/Pemeriksaan tahun 2024-2025

No.	Instalasi	Terakreditasi		Penambahan Ruang Lingkup (tahun 2025)	Belum Terakreditasi	
		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter
A	Instalasi patologi klinik dan imunologi			-		
B	Instalasi mikrobiologi dan biomolekuler			-		
1	Virologi dan Imunologi	1. Identifikasi Molekular Influenza, 2. Identifikasi Molekular COVID-19, 3. Identifikasi Molekular COVID-19 lingkungan	2	-	a) Identifikasi Molekular Dengue dan Serotype Dengue (PCR Konvensional), b) Japanese Encephalitis (ELISA dan PCR Konvensional), c) Leptospira Patogen (PCR Kuantitatif dan Konvensional), d) Chikungunya (PCR Kuantitatif), e) Rotavirus (PCR Konvensional), f) Legionella (PCR Konvensional), g) Hepatitis A (PCR Konvensional), h) Zika (PCR Kuantitatif), i) Kusta (PCR Konvensional), j) Hantavirus (PCR Konvensional), k) Mers-CoV (PCR Kuantitatif), l) Hepatitis C (TCM), m) Campak (ELISA), n) Rubella (ELISA), o) Viral Load HIV	15
2	Mikrobiologi	Kultur dan PCR Uji Toksinogenitas <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	2	-	1. Kultur & serologi <i>E.coli</i> patogen, 2. Kultur <i>Salmonella</i> sp, 3. Kultur <i>Shigella</i> sp,	18
					4. Kultur <i>Vibrio</i> sp, 5. Kultur <i>Staphylococcus</i> sp, 6. Kultur <i>Bacillus</i> sp, 7. Tes Cepat Biomolekuler Tuberculosis (TCM TB), 8. Mikroskopis Basil Tahan Asam, 9. PCR <i>Leptospira</i> , 10. Microscopic Agglutination Test (MAT) <i>Leptospira</i> , 11. RDT <i>Leptospira</i>	

No.	Instalasi	Terakreditasi		Penambahan Ruang Lingkup (tahun 2025)	Belum Terakreditasi	
		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter
		Mikroskopis Malaria (Plasmodium falciparum, malariae, Plasmodium ovale dan Plasmodium vivax) Plasmodium			a) PCR malaria (Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale, Plasmodium vivax dan Plasmodium knowlesi) b) Mikroskopis Filaria, 12. Mikroskopis Telur Cacing	

No.	Instalasi	Terakreditasi		Penambahan Ruang Lingkup (tahun 2025)	Belum Terakreditasi	
		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter
C	Instalasi kesehatan lingkungan, vector dan binatang pembawa penyakit					
1	Fisika Kimia Media Cair	Limbah Cair	23		Fisika Kimia Media Cair	12
		Air Sungai, Air Danau	24			16
		Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi	15	Bau		
		Air Minum	17	Bau Mercury Total		5
		Air Haemodialisa	17			11
2	Fisika Kimia Media Udara dan Radiasi	Emisi Gas Buang	4		Fisika Kimia Media Udara dan Radiasi	7
		Udara Ambient	6	- Partikulat < 10 µm (PM 10) - Partikulat < 2,5 µm (PM 2.5)		3
		Lingkungan Kerja	3			
		Kebisingan	2			

No.	Instalasi	Terakreditasi		Penambahan Ruang Lingkup thn 2025	Belum Terakreditasi	
		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter		Jenis Pemeriksaan	Jumlah Parameter
C	Instalasi kesehatan lingkungan, vector dan binatang pembawa penyakit					
3	Fisika Kimia Zat Padat Padat dan B3	TCLP	7			
					Makanan:	10
					Sedimen/ lumpur dan batuan	2
					Logam dalam sampel biomarker/ KLB	9
4	Biologi Lingkungan	Limbah Cair	1			
		Air Sungai, Air Danau	2			
		Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi	2			
		Air Minum	2			
		Air Haemodialisa	1			
		Makanan siap saji	1			
		Usap	2	Usap Linen (Angka Lempeng Total (ALT))		
D	Kalibrasi		107		Kalibrasi	
		suhu	9			
		Volume	44			
		Massa	13			
		Instrumen Analitik	36			
		Pencahayaannya/Fotometri	5		Aliran	2

2. Pembinaan Labkesmas

BB labkesmas Jakarta sebagai Labkesmas Tingkat 4 mempunyai salah satu tupoksi yaitu melakukan pembinaan secara berjenjang pada labkesmas Tingkat bawahnya di wilayah regionalnya. Pembinaan teknis yang telah dilakukan pada labkesmas Tingkat 2 dan 3 Tahun 2024 dan 2025 seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel. Kegiatan Pembinaan Teknis pada Labkesmas Tingkat 3 dan 2 Tahun 2024 -2025

No	Tahun	Lokasi	Keterangan (Hasil)
1	2024	Labkesmas Tingkat 3 :	
	(24 Labkesmas)	- Prov DKI Jakarta	1. Laboratorium kesmas : sudah memiliki kemampuan dalam pemeriksaan sampel lingkungan namun beberapa masih terbatas. Sebagian belum mampu melakukan pemeriksaan udara, radiasi, dan VBPP (vektor dan binatang pembawa penyakit). 2. Laboratorium klinis : beberapa Labkesmas memiliki ruang BSL-II dan alat PCR namun belum dimanfaatkan secara maksimal. 3. Pada Labkesmas Tingkat 3 belum semua melakukan layanan kalibrasi alat laboratorium. 4. Belum semua labkesmas melakukan kalibrasi alat dan penjamin mutu eksternal (PME) dikarenakan keterbatasan anggaran 5. Sebagian besar SDM epidemiologi dan entomologi belum tersedia di Labkesmas Tingkat 2. 6. Terdapat beberapa peralatan yang belum di fungsikan secara optimal di karena keterbatasan reagensia dan SDM.
		- Prov Jawa Barat	
		- Prov Banten	
		- Prov Kalimantan Barat	
		Labkesmas Tingkat 2 :	
		1. Kota Bandung	
		2. Kota Sukabumi	
		3. Kota Depok	
		4. Kab Bogor	
		5. Kota Bekasi	
		6. Kab Purwakarta	
		7. Kab Bekasi	
		8. Kab Karawang	
		9. Kab Subang	
		10. Kab Bandung	
		11. Kab Bandung Barat	
		12. Kab Indramayu	
		13. Kab Sumedang	
		14. Kab Majalengka	
		15. Kota Tasik	
		16. Kab Tasik	
		17. Kab Garut	
		18. Kota Cilegon	
		19. Kota Serang	
		20. Kab Serang	
2	2025	Jawa Barat	
	(27 Labkesmas)	1. Labkesmas Kota Bekasi 2. Labkesmas Kab Bekasi 3. Labkesmas Kota Sukabumi 4. Labkesmas Kab Sukabumi 5. Labkesmas Kab Karawang 6. Labkesmas Kab Purwakarta 7. Labkesmas Kab Subang 8. Labkesmas Kab Kuningan 9. Labkesmas Kota Cirebon 10. Labkesmas Kab Cirebon 11. Labkesmas Kota Tasikmlaya 12. Labkesmas Kab Majalengka 13. Labkesmas Kab Sumedang 14. Labkesmas Kab Indramayu 15. Labkesmas Kab Ciamis 16. Labkesmas Kab Cianjur 17. Labkesmas Kab Pangandaran	1. Bimbingan Teknis melalui webinar dan OJT : a. Pemantapan mutu internal b. Pemeriksaan specimen tikus pada kasus leptospirosis. 2. Penyusunan Roadmap Labkesmas di Regional 4. 3. Terdapat 5 Labkesmas yang belum memenuhi untuk Sarana kapasitas Listrik 4. belum terpenuhinya SDM epidemiolog, Entomolog, S1 Biologi, dan Analis kimia 5. Terdapat Labkesmas yang belum tersosialisasi terkait Pengendalian Penyakit Infeksi dan Manajemen Risiko Laboratorium 6. Semua Labkesmas telah melakukan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko dalam hal pemeriksaan sampel surveilans pada kejadian luar biasa/program/investigasi lingkungan. Rujukan pemeriksaan dilakukan berkoordinasi dengan Dinas

No	Tahun	Lokasi	Keterangan (Hasil)
		18. Labkesmas Kota Banjar Banten : 1. Labkesmas Kab Tangerang 2. Labkesmas Kota Tangerang 3. Labkesmas Kota Tangerang Selatan 4. Labkesmas Kab Lebak 5. Labkesmas Kab Pandeglang 6. Labkesmas Kota Cilegon Kalimantan Barat 1. Labkesmas Kota Pontianak 2. Labkesmas Kab Ketapang 3. Labkesmas Kab Kayong Utara	Kesehatan setempat ke Labkesmas di atasnya secara berjenjang 7. Terdapat 10 Labkesmas yang belum memiliki Ijin IPAL dan 9 Labkesmas yang belum memiliki TPS B3 berizin 8. Semua Labkesmas belum mampu melakukan pemeriksaan vektor dan BPP dikarenakan Sebagian belum tersedianya SDM dan sarana serta prasarana.

3. Kemitraan

a. MOU

Pada tahun 2024 hingga 2025 BB labkesmas Jakarta telah melakukan Kerja sama dengan beberapa institusi / Lembaga Pendidikan ataupun dengan insitusi lainnya. Ruang Lingkup MOU pada Lembaga Pendidikan yaitu Tridarma Perguruan tinggi

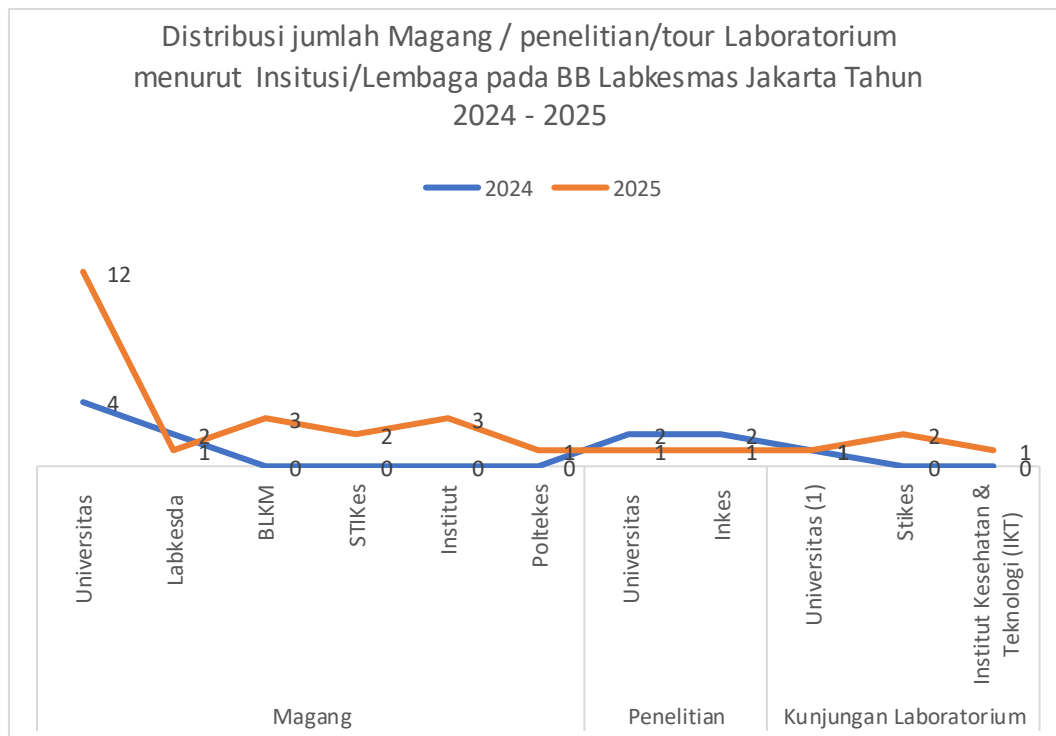


b. Magang / penelitian /Kunjungan Laboratorium

Pada tahun 2025 sebagian besar jumlah Magang Teknis/Penelitian/Tour Laboratorium mengalami pertambahan sekitar 1-3 kali lipat. Untuk peserta magang dari 4 universitas menjadi 12 Universitas di tahun 2025 yang berasal dari **7 universitas di Jakarta** (Universitas Respati Indonesia, Universitas Esa Unggul, Universitas Pembangunan Nasional Veteran, UHAMKA, Universitas Binawan, Universitas Yarsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah), **1 universitas di Kota Depok** (Universitas Indonesia), **2 universitas di Kota Semarang** (Universitas Diponegoro dan Universitas Islam Negeri Walisongo), **1 universitas di Kota Surabaya** (Universitas Airlangga) dan **1 universitas di Kota Jambi** (Universitas Jambi)

Sedangkan Insitusi yang mulai melakukan magang/ penelitian /kunjungan laboratorium pada BB Labkesmas Jakarta di tahun 2025 yaitu **3 BLKM** (BLKM Manado, BLKM Donggola dan BLKM Medan), **2 STIKes** (STIKes PHI dan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang), **3 Institut** (Institut Pertanian Bogor,

Institut Kesehatan dan Teknologi Pondok Karya Pembangunan, Institut Teknologi Sumatera) dan 1 **Politeknik** (Politeknik Ketenagakerjaan).



Untuk kunjungan laboratorium (Tour Laboratorium) di tahun 2025 terdapat penambahan yaitu dari **2 STIKes** (STIKes Widya Dharma Husada Tangerang dan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta) dan **1 Institut Kesehatan dan teknologi** (IKT Pondok Karya Pembangunan DKI Jakarta).

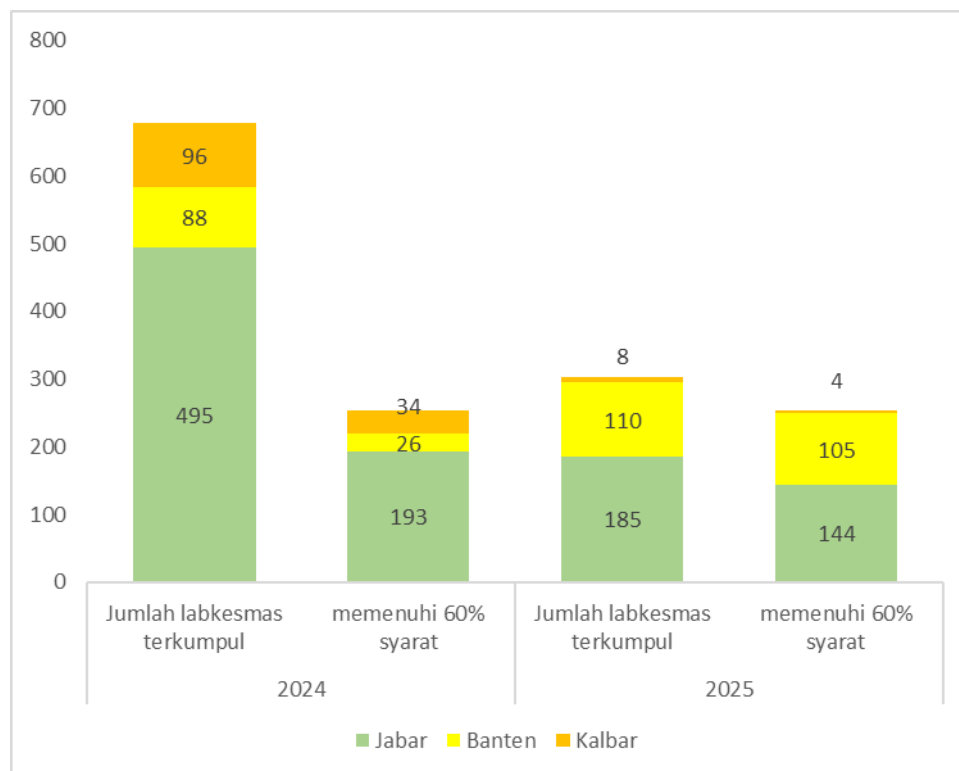
Kerja sama melalui kegiatan Penelitian di tahun 2025 walaupun hanya dari 2 insitusi namun jumlah peserta yang melakukan penelitian mengalami penambahan dari 4 orang menjadi 5 orang.

4. Labkesmas yang terstandar di wilayah BB Labkesmas Jakarta

Salah satu indikator kinerja BB LABkesmas Jakarta tahun 2024 dan 2025 yaitu Prosentase Labkesmas yang terstandar peralatan LABORatorium. BB Labkesmas melakukan pemetaan Standar peralatan labkesmas di wilayah regional IV dari Labkesmas Tingkat 1 sd Labkesmas Tingkat 3 dengan mengacu PMK no 1801 tahun 2024.

Pada grafik di bawah menunjukkan labkesmas yang memenuhi 60% syarat peralatan Labkesmas sebanyak 253 labkesmas pada masing-masing tahun. Labkesams yang memenuhi 60% persyaratan laboratorium dari data labkesmas yang terkumpul tahun 2024-2025 adalah Labkesmas di wilayah Jawa Barat sebanyak 337 labkesmas, di wilayah Banten sebanyak 131 labkesmas dan dan di wilayah Kalimantan Barat sebanyak 38 Labkesmas.

Distribusi Labkesmas yang memenuhi 60% syarat Standar Peralatan Labkesmas pada Labkesmas Tingkat 1 sd 3 di Regional IV tahun 2024-2025



5. Penguatan SDM

BB Labkesmas Jakarta dalam rangka meningkatkan kualitas kemampuan laboratorium telah memfasilitasinya dengan pelatihan/webinar/OJT/Resertifikasi untuk personil ataupun kelompok. Berikut Penguatan SDM BB Labkesmas Jakarta yang telah dilakukan selama tahun 2024-2025 :



Total Peningkatan SDM yang dilaksanakan tahun 2024 sebanyak 12 pelatihan yang terdiri dari 3 *In House Training* (IHT) dan 9 pelatihan personal sedangkan di tahun 2025 sebanyak 15 pelatihan dengan rincian 5 pelatihan personal dan 10 *In house Training*. Berikut Penguatan / Peningkatan SDM yang telah dilaksanakan:

Tabel . Pelatihan-Pelatihan yang telah dilakukan pada BB Labkesmas Jakarta tahun 2024-2025

No	Jenis Pelatihan	Tahun 2024	Tahun 2025
1	Pelatihan Personil - sumber dana : BBLKM Jakarta	1. Pengambilan Sampel Darah Laboratorium Klinis (flebotomi) 2. Penguatan persiapan Laboratorium klinis RS PON 3. Penguatan Teknik Pemeriksaan Biologi molekuler dasar 4. Teknik Pengambilan Sampel TCLP (Lab Lingkungan) 5. Teknik Pemeriksaan Timbal dalam darah (Lab Lingkungan) 6. Resertifikat (Lab penyakit dan Lab lingkungan)	1. Pelatihan Manager mutu 2. Pelatihan Manager Teknis 3. Pelatihan Uji Statistik Uji Profisiensi 4. Pelatihan & sertifikasi Kalibrasi Volume 5. Resertifikat (PPAC, Analisis AAS, Mikrobiologi)
	- sumber dana : luar BBLKM Jakarta	1. Pemeriksaan filariasis (Ditjen P2P) 2. Pembiakan bakteri anaerob (Lab FK UI) 3. On job training Pemeriksaan Difteri (Ditjen P2P)	-
2	IHT (In House of Training)	1. Pelatihan Audit Internal ISO 17025 2. Pelatihan Pemahaman SNI ISO 15189 3. OJT Prinsip Dasar Pemeriksaan Malaria metode Mikrokopis dan PCR	1. Pelatihan Penyusunan Dokumen ISO 15189 2. Pelatihan Audit Internal ISO 15189 3. Pelatihan Pemahaman Uji Profisiensi 17043 4. Pelatihan ISO 13528 : Metoda Statistika Uji Profisiensi 5. Pemahaman Klausul ISO/IEC 35001:2019 6. Verifikasi Metode 7. Estimasi Ketidapastian 8. OJT Survey Reservoir Tikus dan penanganannya sampel saat PE / KLB leptospirosis 9. Webinar : Pemantapan Mutu Internal (Klinis dan lingkungan) 10. Webinar Faktor penyakit Jantung dan Ginjal

E. INSTALASI

1. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi

a. Kemampuan Instalasi

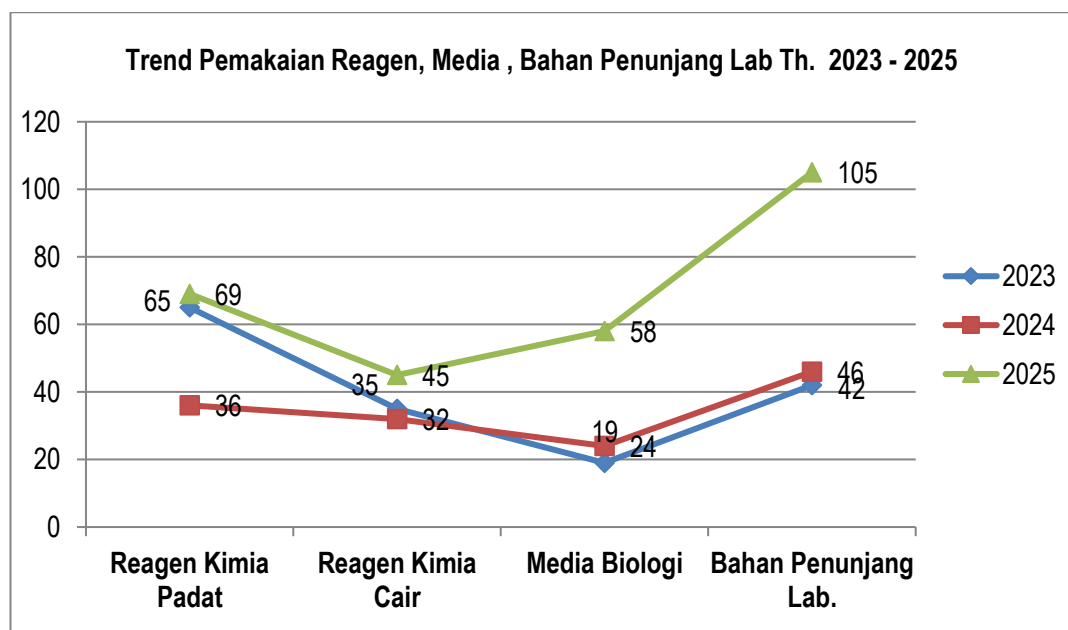
Kemampuan instalasi Sampling Reagensia dan Sterilisasi adalah:

- 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 padat, reagen kimia 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

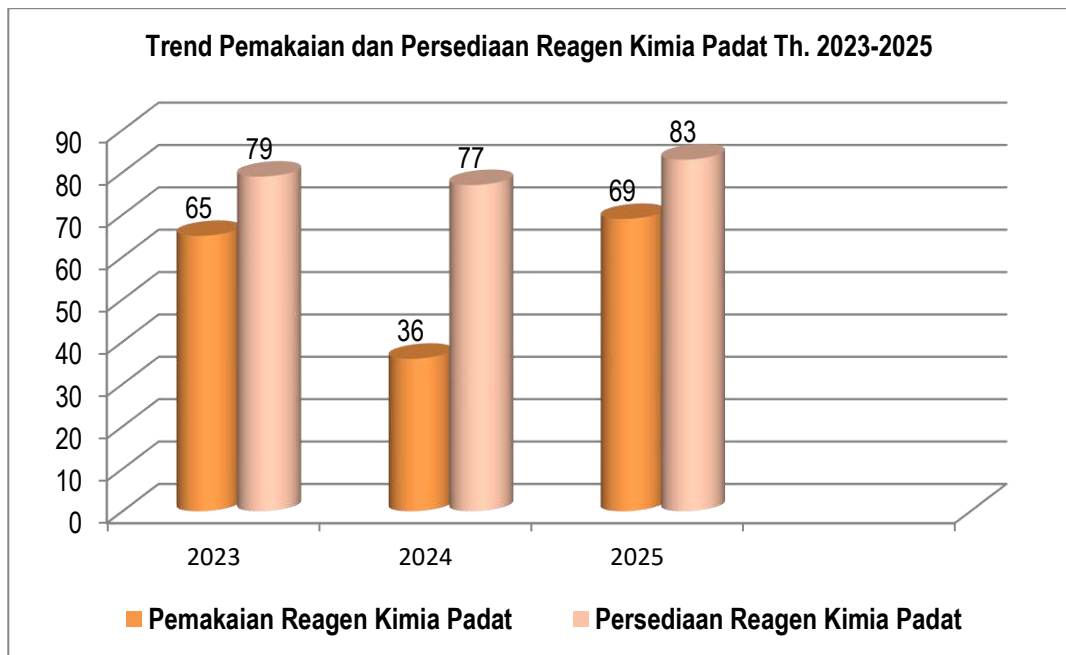
Trend Pemakaian Reagen, Media dan Bahan Penunjang Laboratorium Tahun 2023-2025



Dari data tabel dan grafik trend pemakaian, semua jenis reagen, media dan bahan penunjang laboratorium meningkat dari dua tahun sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan adanya penambahan instalasi baru yaitu patologi klinik, pengembangan metode uji di instalasi kesling dan VBPP, sampel aktif/pasif meningkat serta ada kajian baru lainnya baik di tim kerja atau pelayanan konsumen.

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

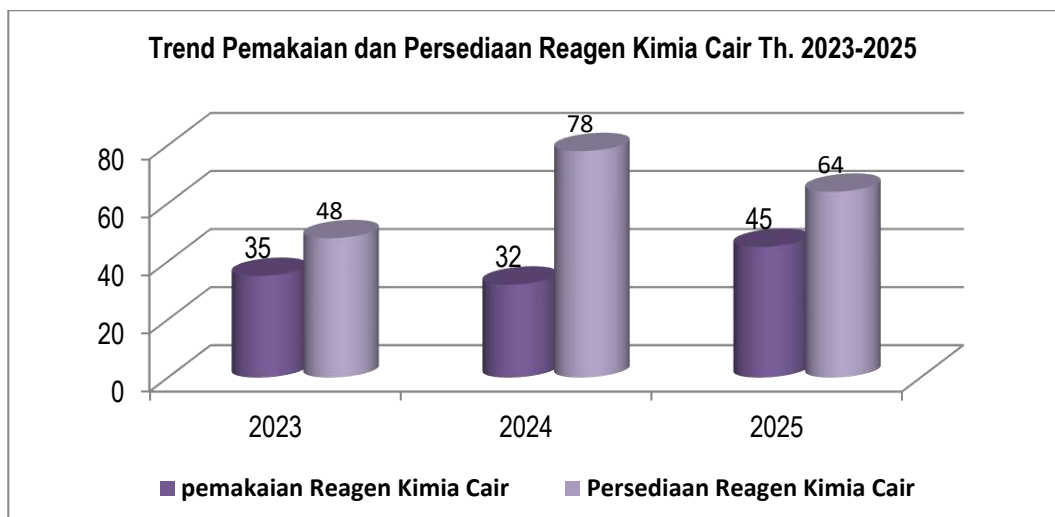
a) Reagen Kimia



Jumlah pemakaian reagen kimia padat tahun 2023-2025 terbanyak di tahun 2025. Kondisi tersebut disebabkan karena adanya pengembangan metode uji timbal dalam darah dan pengajuan ruang lingkup metode uji merkuri di instalasi kesling dan VBPB yaitu di laboratorium kimia fisika padat dan B3 serta uji banding dan uji profisiensi dari eksternal di instalasi kimia fisika cair. Pemakain reagen tahun 2024 jauh menurun karena jumlah sampel berkurang dari tahun-tahun sebelumnya baik sampel aktif ataupun pasif.

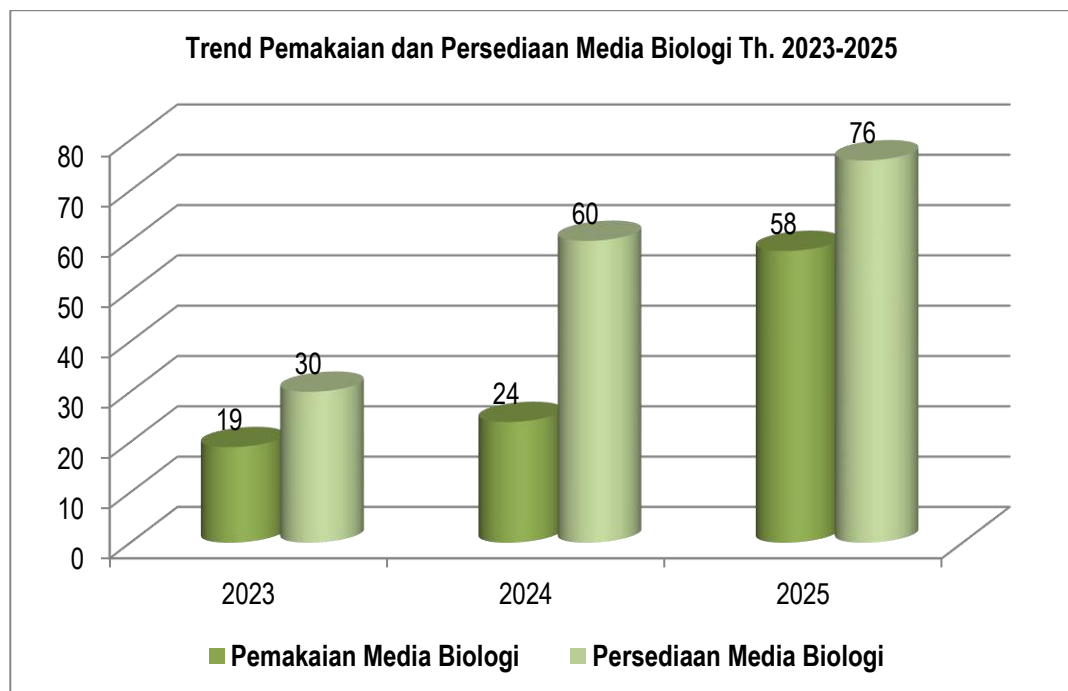
Jumlah Persediaan di tahun 2024 tidak jauh berbeda dari tahun sebelumnya, pembelian reagen kimia tahun 2024 sebagai penambahan stok yaitu 17 jenis reagen kimia. Persedian tahun 2025 paling banyak karena ada pembelian reagen baru sebanyak 3 jenis regaen dan penambahan stok 5 jenis reagen. Pembelian reagen tahun 2023 paling banyak yaitu sebanyak 33 jenis reagen kimia karena adanya pengembangan metode uji.

b) Reagen Kimia Cair



Jumlah pemakaian reagen kimia cair tahun 2023- 2025 terbanyak di tahun 2025. Pada tahun 2020 dan 2024 pemakain reagen kimia cair tidak jauh berbeda, terlihat lebih banyak pemakaian reagen kimia cair pada tahun 2025 adanya pengembangan metode uji timbal dalam darah dan pengajuan ruang lingkup metode uji merkuri di instalasi kesling dan VBPB yaitu di laboratorium kimia fisika padat dan B3 serta uji banding dan uji profisiensi dari eksternal di instalasi kimia fisika cair. Terjadinya sedikit penurunan jumlah pemakaian reagen kimia cair tahun 2023 dan 2024 disebabkan karena adanya perubahan peraturan untuk parameter tertentu tidak diperiksa pada sampel air bersih dan air minum. Pembelian reagen kimia cair tahun 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 tahun 2024 karena adanya pengembangan metode uji dan penambahan pembelian sesuai kebutuhan laboratorium uji dan kalibrasi sesuai temuan assesment. Jumlah penambahan di tahun 2023 yaitu 31 jenis reagen kimia cair, sedangkan pada tahun 2025 adalah 9jenis reagen kimia cair penambahan stok dan penambahan jenis reagen kimia cair baru 9 jenis.

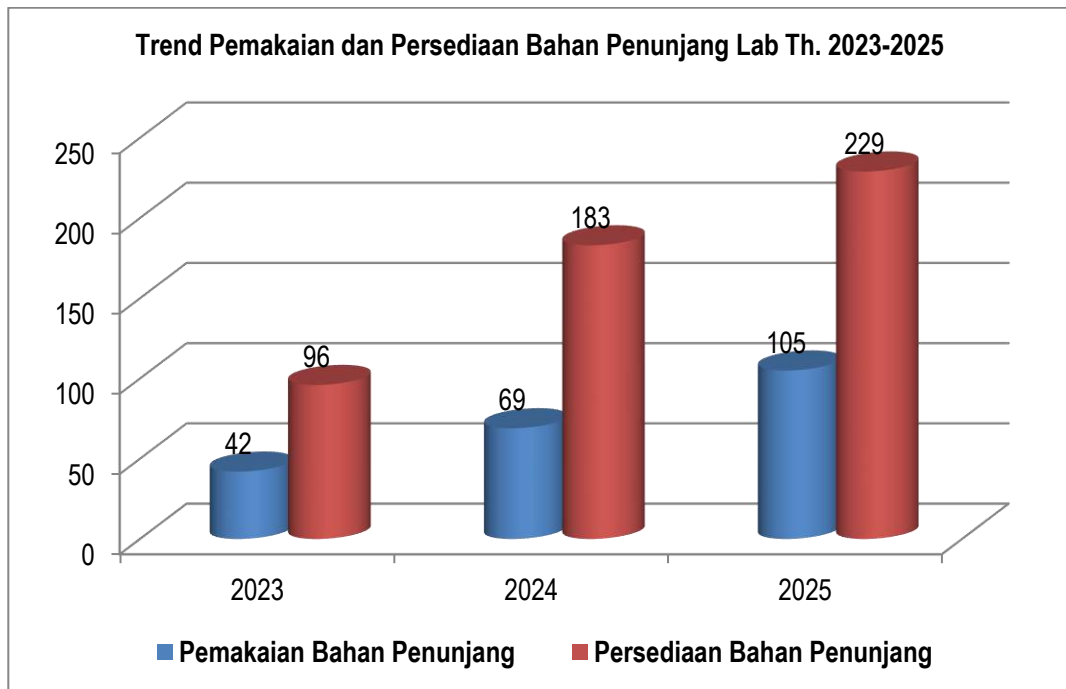
c) Media Biologi



Jumlah pemakaian media biologi tahun 2023-2025 terbanyak di tahun 2025, adanya variasi jenis sampel baru seperti listeria, clostridium perfringens, kapang dan peraturan permenkes terbaru untuk e-coli di usap alat serta ada kegiatan baru pengawasan SPPG (MBG). 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 tahun 2023 Ada KLB untuk pemeriksaan parameter Leoginella.

Persediaan terbanyak di tahun 2025 pembelian stok 14 jenis reagen dan penambahan baru 24 jenis reagen. Tahun 2024 ada pembelian atau penambahan media biologi sejumlah 19 Jenis dan pembelian baru 27 jenis media biologi, sedangkan pada tahun 2023 hanya 1 jenis media biologi.

d) Bahan Penunjang Laboratorium



Jumlah pemakaian bahan penunjang laboratorium di tahun 2025 karena adanya pengembangan metode uji, variasi sampel dan sampel aktif dari pelayanan. Pada tahun 2023 terjadi penurunan pemakaian dari tahun sebelumnya dikarenakan persediaan dan kebutuhan instalasi sedikit, sedangkan tahun 2024 terjadi peningkatan karena adanya pengembangan metode baru dan komoditi baru di instalasi kesling VBPP yaitu di laboratorium biologi lingkungan.

Persediaan di tahun 2025 ada pembelian / penambahan Bahan penunjang Laboratorium sejumlah 78 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

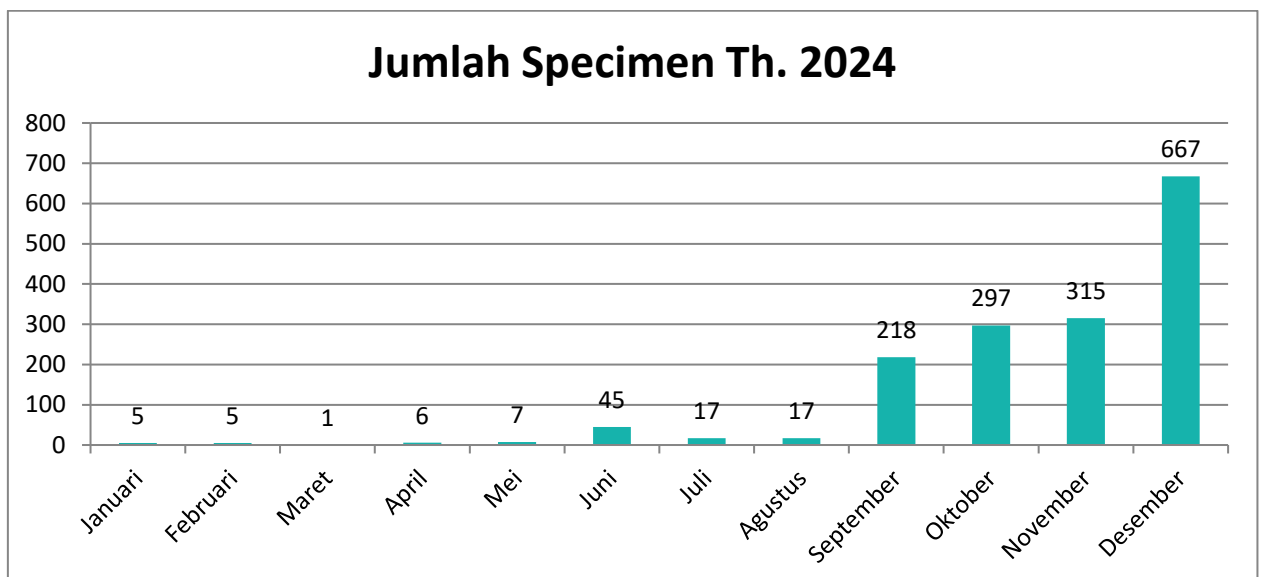
Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan Immunologi terbentuk sejak bulan Maret tahun 2024 berdasarkan SK Nomor: KP.02.03/X.4/827/2024 yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melakukan pengambilan, penyimpanan, pemeriksaan spesimen klinis & Immunologi serta melakukan pengembangan metode pemeriksaan laboratorium 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*

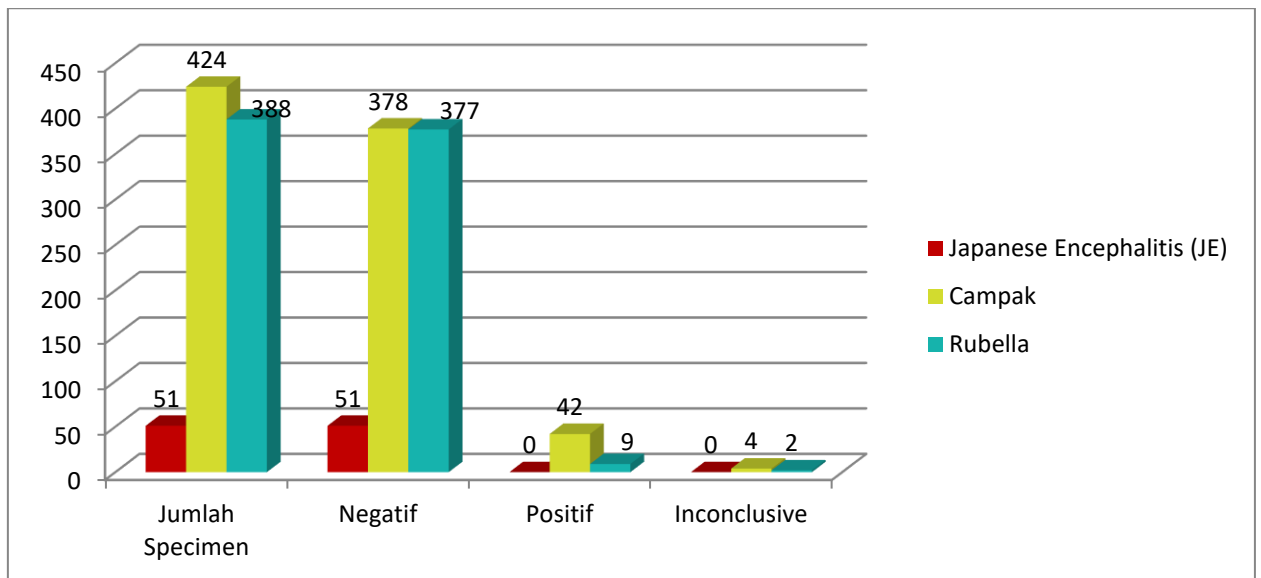
- 5) *Viral Load Hepatitis C Virus (VL HCV RNA)*
- 6) *High Risk HPV-DNA Genotyping (Tipe HPV 16 & 18/45)*
- 7) *Viral Load Human Immunodeficiency Virus (HIV)*
- 8) *HbsAg (Rapid)*
- 9) *Hematologi : HbA1C*
- 10) *Kimia klinik*
 - a) *Gula darah sewaktu (Stick)*
 - b) *Gula darah puasa (Stick)*
 - c) *Gula darah 2 jam PP (Stick)*
 - d) *Asam urat (Stick)*
 - e) *Cholesterol total (Stick)*

b. Rekapitulasi Spesimen



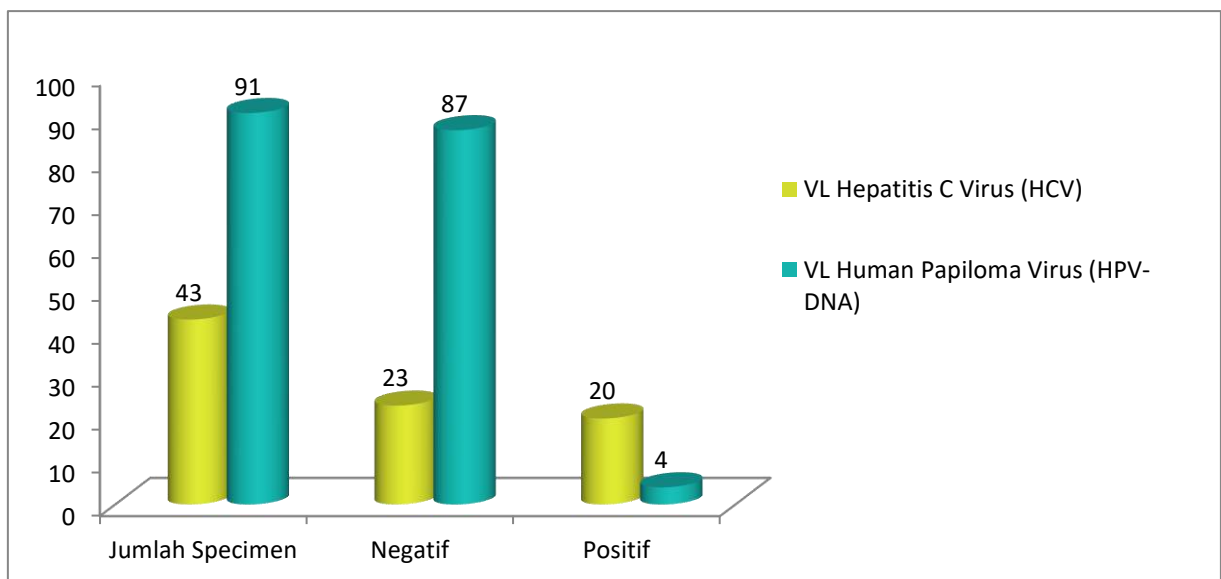
Gambar 3. 9 Trend Jumlah Spesimen Instalasi Patologi Klinik & Imunologi Tahun 2024

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. 10 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Immunologi dengan Metode Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Pemeriksaan Immunologi 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 Immunologi BB Labkesmas Jakarta mengikuti Test Panel Campak Rubella yang diselenggarakan oleh Instalasi Mikrobiologi dan Immunologi 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 Immunologi ditunjuk sebagai Laboratorium Rujukan Campak dan Rubella dengan wilayah kerja Provinsi Banten dan Kalimantan Barat.



Gambar 3. 11 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Immunologi 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.

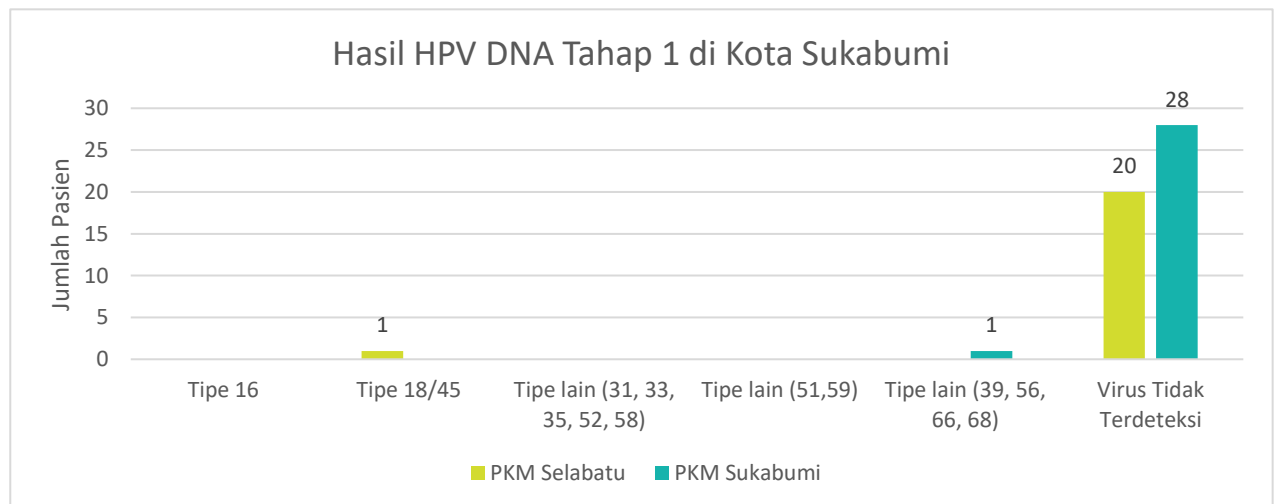
Tabel 3. 3 Rekapitulasi Jumlah Spesimen Pemeriksaan Patologi Klinik Penyakit Tidak Menular (PTM) Metode *Boronat Afinitas*, *Imunochromatografi (ICT)* dan *Stick*

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

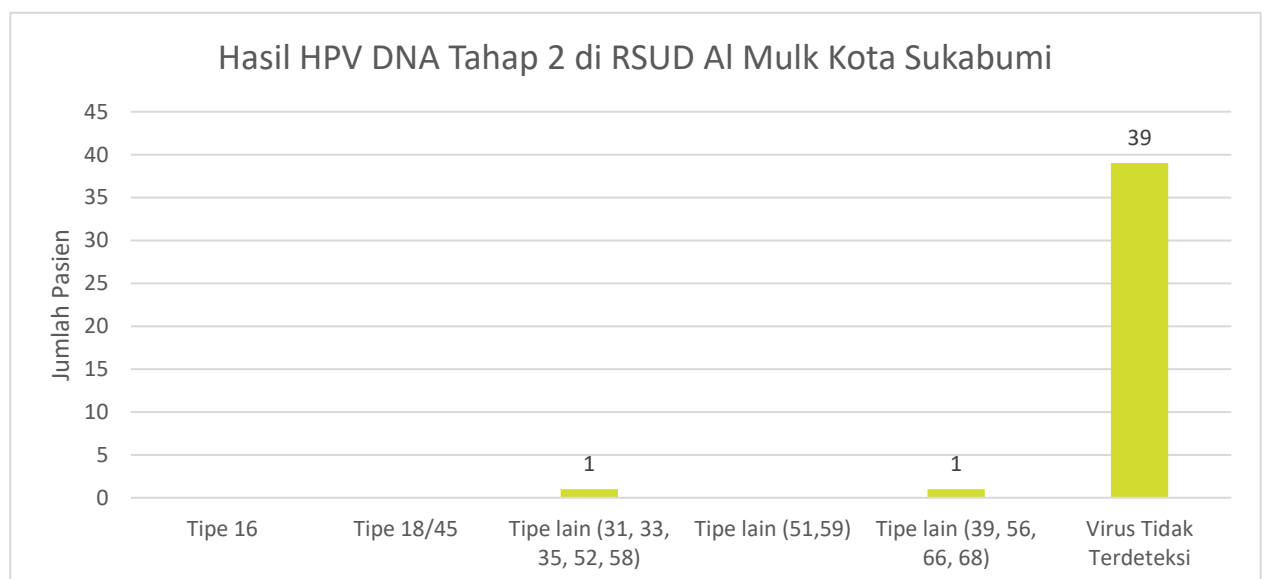
Pengembangan parameter pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik dan Imunologi yang dilaksanakan di tahun 2024 berupa : Pengembangan pemeriksaan *High Risk Human Papiloma Virus* (HPV) *DNA Genotyping* (Tipe HPV 16 & 18/45) dengan metode *Test Cepat Molekuler* (TCM) dan Pengembangan pemeriksaan demam Thypoid 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 beKerja sama 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 dilakukan 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. 12 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. 13 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. 4 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
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 BBLabkesmas 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; pemeriksaan *viral load* dengan metode Tes Cepat Molekuler untuk HIV dan Hepatitis C, serta semua pemeriksaan yang menggunakan metode Rapid DiagnosticTest (RDT) yang dialihkan pengerjaannya ke Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi di tahun 2024.

Pemeriksaan yang dilaksanakan di Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler hingga tahun 2025 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 Rifampisin (Obat Lini I) TB

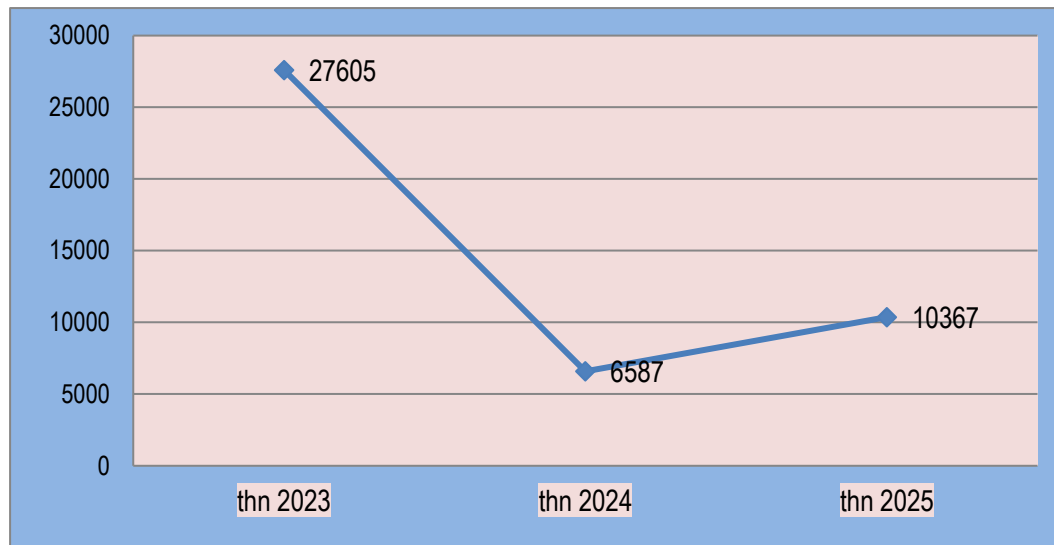
b. Parameter Terakreditasi

Parameter yang telah terakreditasi SNI/ISO 17025: 2007 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

Data jumlah spesimen tahun 2023 merupakan data jumlah spesimen dari tiga laboratorium, yaitu Lab. Virologi dan Imunologi, Lab. Mikrobiologi dan Lab. Parasitologi. Spesimen tahun pada tiga tahun terakhir masih didominasi oleh spesimen COVID-19, terutama dari kegiatan Surveilans Sentinel.

Grafik 1. Trend Jumlah Spesimen yang diperiksa Lab. Mikrobiologi dan Biomolekuler
BBTKLPP Jakarta Tahun 2023-2025

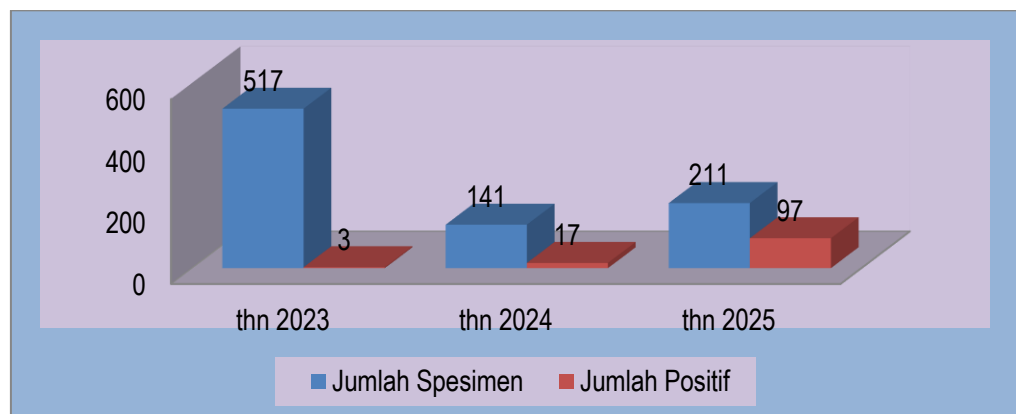


Jenis pemeriksaan yang dilaksanakan sepanjang tahun 2023-2025 adalah:

- 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.

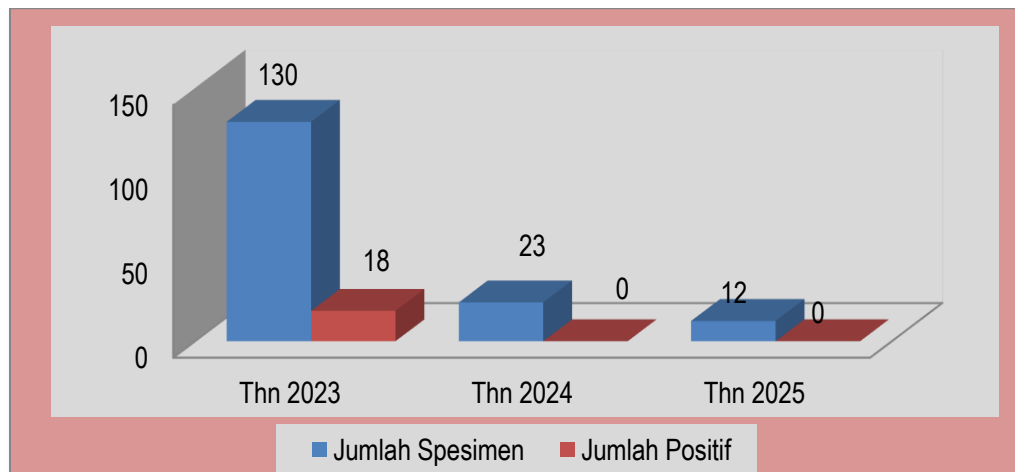
Grafik 2. Distribusi Jumlah dan Hasil Pemeriksaan PCR Arbovirosis dalam Kegiatan S3A
dan Konfirmasi KLB Tahun 2023-2025



- 2) PCR Hepatitis A

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

Grafik 3. Distribusi Jumlah dan Hasil Pemeriksaan PCR dan RDT Hepatitis A
dari Spesimen KLB Tahun 2023-2025

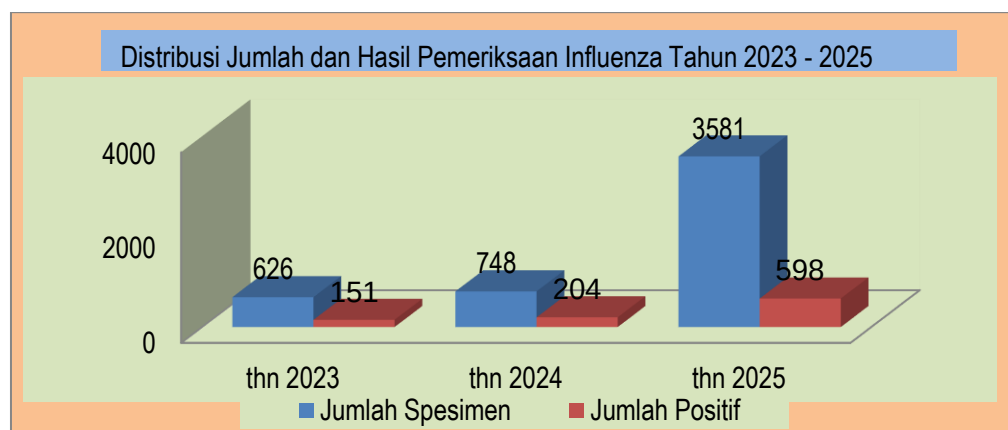


3) PCR Influenza

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; dua site sentinel di wilayah Provinsi Banten yaitu PKM Serpong1, Kota Tangerang Selatan dan BBKK Soekarno-Hatta; satu site sentinel di wilayah Provinsi Jawa Barat yaitu PKM Padasuka, Kota Bandung; dan dua site sentinel di wilayah Provinsi Kalimantan Barat yaitu Puskesmas Siantan Hilir, Kota Pontianak dan LKK Entikong; serta mendukung satu site sentinel SARI rumah sakit dari Kalimantan Barat yaitu RSUD dr. Soedarso.

Identifikasi virus Influenza meliputi Influenza Type A, subtype H1pdm09 dan H3, serta Influenza Type B lineage Victoria dan Yamagata.

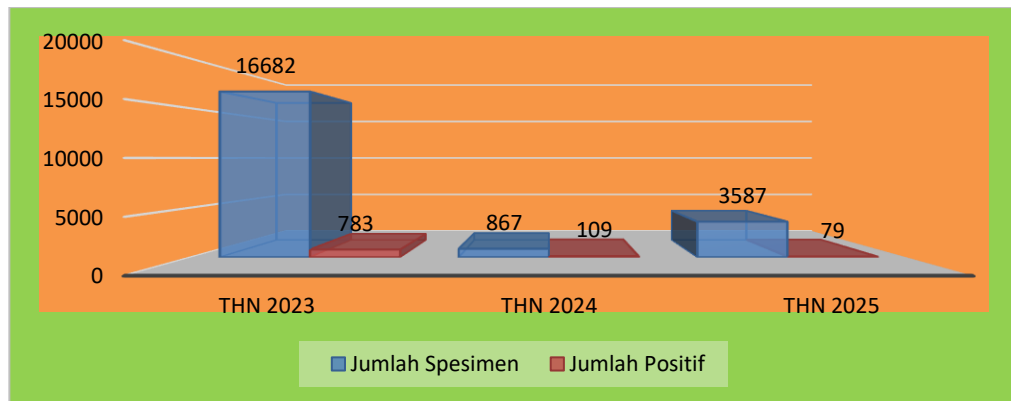
Grafik 4. Jumlah Spesimen dan Hasil Pemeriksaan PCR Influenza Tahun 2023-2025



4) Pemeriksaan PCR COVID-19

Spesimen COVID-19 berasal dari kegiatan Surveilans Sentinel ILI-SARI terintegrasi COVID-19, dengan site sentinel yang sama.

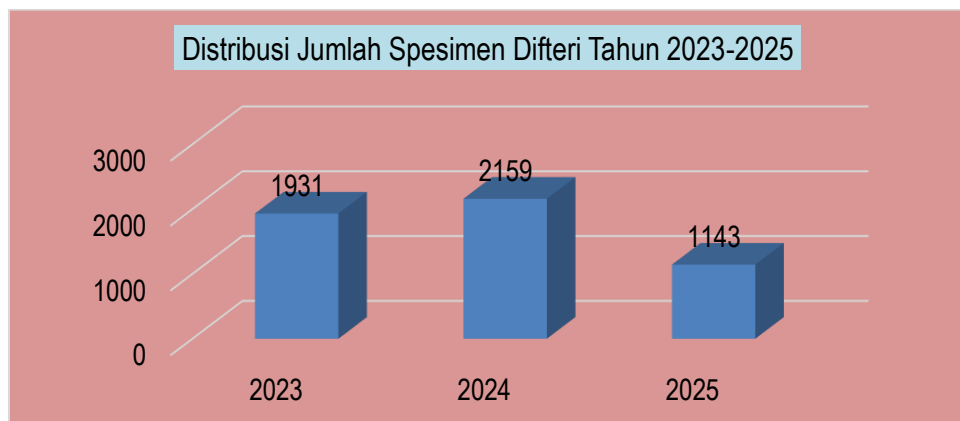
Grafik 5. Jumlah Spesimen dan Hasil Pemeriksaan PCR COVID-19 Tahun 2023-2025



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.

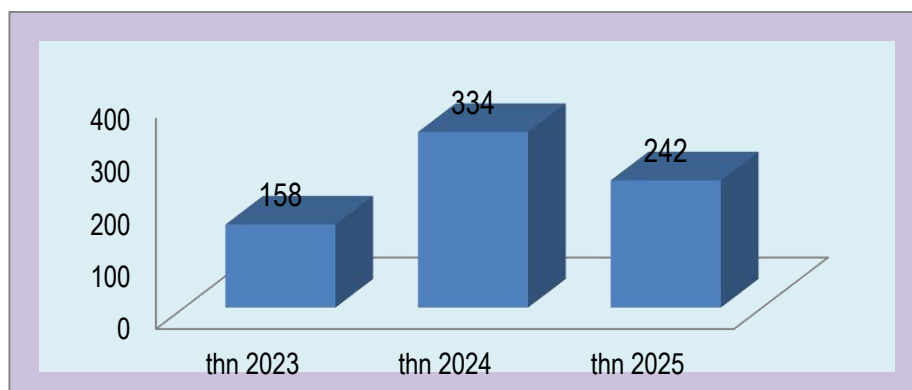
Grafik 6. Distribusi Jumlah Spesimen Difteri Tahun 2023-2025



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).

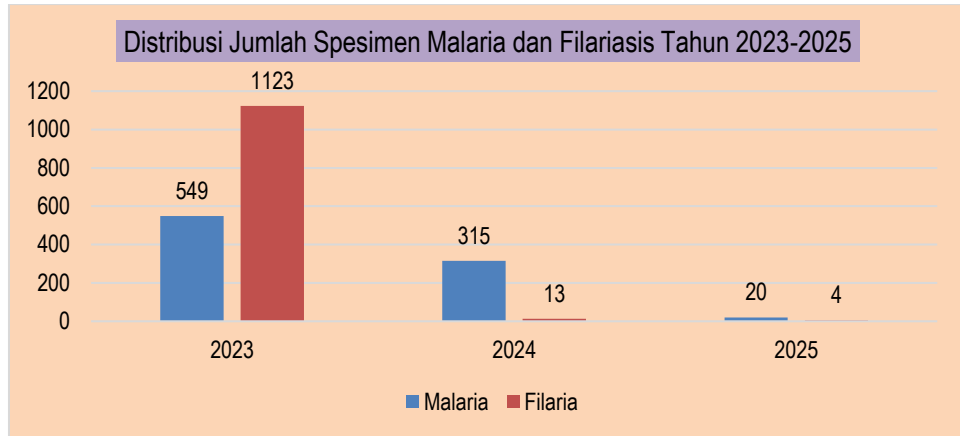
Grafik 7. Jumlah Spesimen PCR Leptospira Tahun 2023-2025



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.

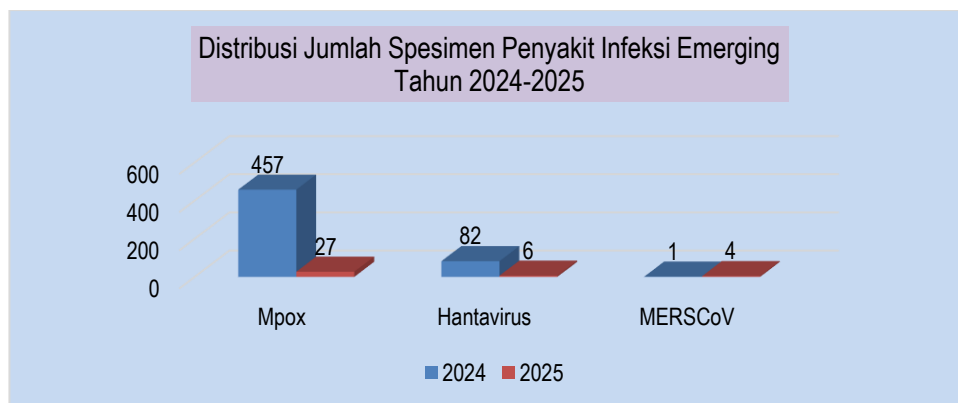
Grafik 8. Distribusi Jumlah Spesimen Malaria dan Filariasis Tahun 2023-2025



8) Pemeriksaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)

Deteksi Penyakit Infeksi Emerging dari spesimen yang dikirim dari wilayah layanan selama periode tahun 2024-2025 meliputi pemeriksaan PCR Mpox, PCR Hantavirus dan PCR MERSCoV, merupakan dukungan terhadap Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Kejadian Luar Biasa.

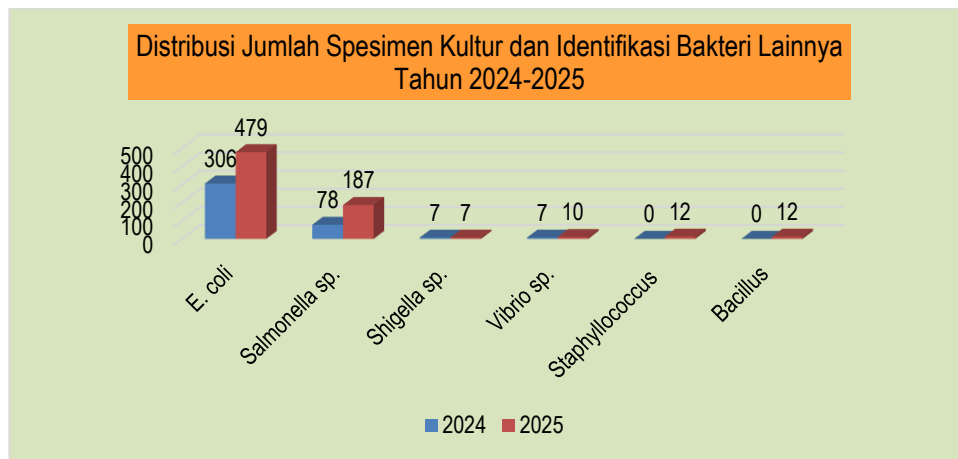
Grafik 9. Distribusi Jumlah Spesimen PIE Tahun 2024-2025



9) Pemeriksaan Layanan Konsumen

Laboratorium Mikrobiologi melayani pemeriksaan kultur dan identifikasi bakteri dari permintaan konsumen meliputi pemeriksaan usap dubur dan usap penjamah makanan dari bidang layanan kesehatan maupun layanan jasa boga. Beberapa jenis bakteri yang diidentifikasi meliputi *E. coli*, *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Vibrio* sp, *Staphylococcus* sp. dan *Bacillus* sp.

Grafik 10. Distribusi Jumlah Spesimen Kultur dan Identifikasi Bakteri Lainnya Tahun 2024-2025



10) Pemeriksaan PCR Rotavirus

Sampel Rotavirus berasal dari kegiatan Surveilans Sentinel Diare Rotavirus (SSDR) di wilayah DKI Jakarta, dengan melibatkan dua site sentinel, yaitu RSUD Koja dan Puskesmas Cilincing Jakarta Utara. *Screening* pemeriksaan dilakukan dengan metode ELISA di Instalasi Patologi Klinik, dan pemeriksaan genotyping Rotavirus dilakukan dengan metode PCR. Sepanjang tahun 2025 telah dilakukan genotyping terhadap 44 sampel positif Rotavirus dan hasil identifikasi genotype dominan adalah Rotavirus A, G9P[8].

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

a. Laboratorium Fisika Kimia Media Cair

Laboratorium Fisika Kimia Media Cair adalah salah satu laboratorium pengujian yang ada di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan VBPP BBLKM Jakarta. Laboratorium Kimia Fisika Zat Cair merupakan salah satu laboratorium pengujian yang ada di BBLKM Jakarta, yang memeriksa sampel cair seperti: air bersih (ABS), air minum (AM), air limbah (AL), air haemodialisa (HD), dan air permukaan (AP).

1) Kemampuan uji

Sejak tahun 2023-2025, 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 1 Pemeriksaan parameter dan komoditinya di Laboratorium KF Media Cair

METODE	PARAMETER	KOMODITI
Titrimetri.	BOD	AL, AP
	Parameter lapangan	semua sampel
	COD	AL, AP
	Klorida	AM, AP, HD
	Kesadahan	AM, ABS, HD
	Zat Organik	ABS, LC
Elektrometri dll	Kekeruhan	AM, ABS
	DHL	sesuai permintaan

METODE	PARAMETER	KOMODITI
Gravimetri	Warna	ABS, AM
	H ₂ S	AL, AP
	TSS	AP, AL
	TDS	AM, HD, AL, ABS, AP
	Minyak lemak	AL, AP
Spektrofotometri	Amonia	ABS, AM, AL, AP, HD
	Nitrit	ABS, AM, AL, AP, HD
	Sulfat	ABS, AM, AP, HD
	Phosfat	AP
	Crom 6	ABS, AP, AL
	Deterjen	ABS, AL
	Flourida	ABS, AM, AL, AP, HD
	Phenol	AL TERTENTU, AP
	Nitrat	ABS, AM, AL, HD
<i>Atomic Absorption Spectrophotometri</i>	Cianida	ABS, AM, AL, AP, HD
	Fe	ABS, AM, AL, AP, HD
	Mn	ABS, AM, AL, AP, HD
	Cu	AL, AP, HD
	Ni	AL, HD
	Zn	AL, HD
	Cr	ABS, AM, AL, HD
	As	ABS, AM, AL, AP, HD
	Se	ABS, AM, AL, AP, HD
	Pb	AL, AP, HD, ABS
	Cd	ABS, AM, AL, AP, HD
	Na	HD
	K	HD
	Al	HD, AM
	Ag	HD

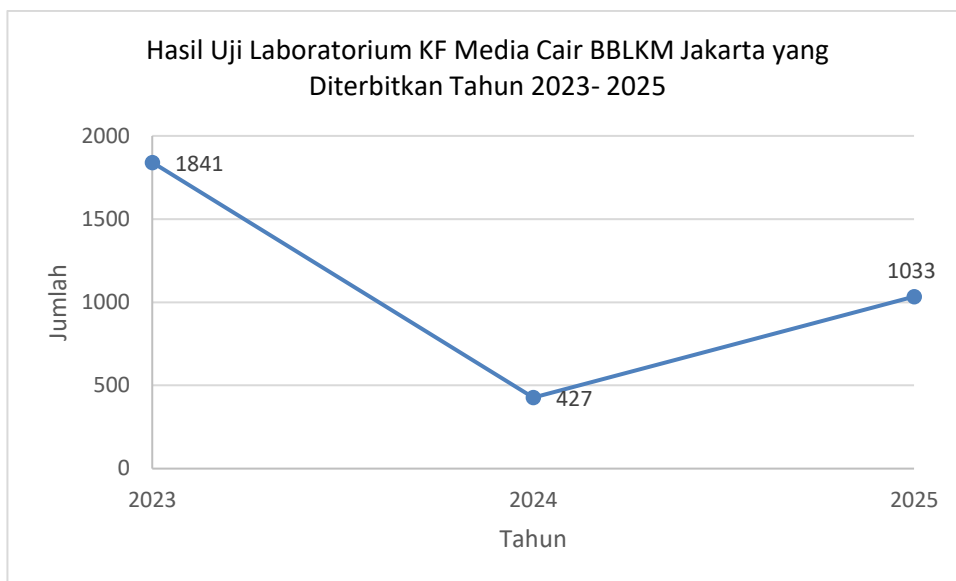
2) Parameter terakreditasi KAN

Untuk jumlah parameter uji yang telah terakreditasi dari tahun 2023 sampai dengan 2025 jumlah parameter uji untuk jenis komoditi atau produk bahan Uji adalah Untuk Air Bersih (15 Parameter), Air Minum (17 Parameter), Air Hemodialisa (17 Parameter), Air Permukaan (24 Parameter), Air Buangan / Limbah cair (23 Parameter), dengan jumlah total 96 parameter. Dan pada tahun 2025, telah diajukan penambahan 2 ruang lingkup akreditasi yaitu kebauan pada air minum, dan merkuri (Hg) pada air minum.

3) Rekapitulasi Sampel

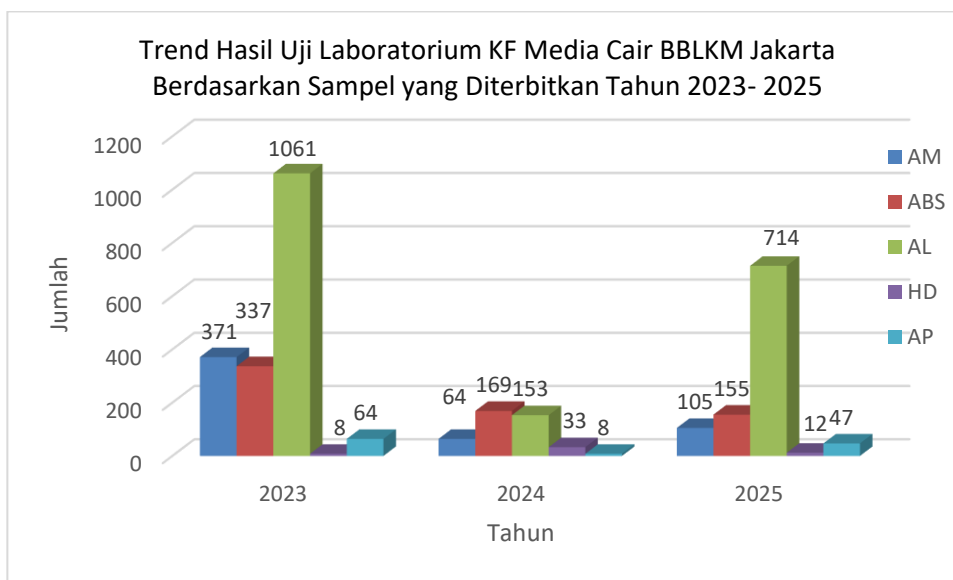
Penerimaan dan pengambilan sampel Instalasi Fisika Kimia Media Cair dari tahun 2023 mengalami penurunan pada tahun 2024 karena perubahan struktur organisasi di lingkungan Kemenkes yang menyebabkan penghentian sementara penerimaan sampel dari konsumen karena menunggu

pengesahan PP perubahan pola tarif PNBP pengujian sampel. Dan pada tahun 2025 sudah terjadi peningkatan jumlah sampel yang signifikan.



Tabel Hasil Uji Instalasi KF Media Cair Tahun 2023- 2025

Tahun	AM	ABS	AL	HD	AP
2023	371	337	1061	8	64
2024	64	169	153	33	8
2025	105	155	714	12	47



Pada Grafik di atas ini menunjukkan sampel limbah cair masih memberikan kontribusi terbesar terhadap LHU yang diterbitkan. Selama periode 2023 dan 2025 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 BBTKLPP Jakarta, yang memeriksa sampel padatan seperti: sludge, sedimen, lumpur, abu insinerator, makanan, biomarker: darah, rambut, urine, dan kuku.

1) Kemampuan uji

- a) 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
- b) Pengujian sampel makanan secara kuantitatif untuk parameter: Pb, Cd, Se, Zn, Cr, Cu, As, Ag, Hg
- c) Pengujian sampel sedimen secara kuantitatif untuk parameter: Pb, Cd, Zn, Cr, Cu, As, Se, Ag, Hg
- d) Pengujian sampel biomarker secara kuantitatif meliputi: rambut, kuku, urine, darah, untuk parameter logam: Pb, Cd, As, Zn, Fe, Cr, dan Hg
- e) 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 PNBPN sehingga tidak dapat dilakukan pembayaran.

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

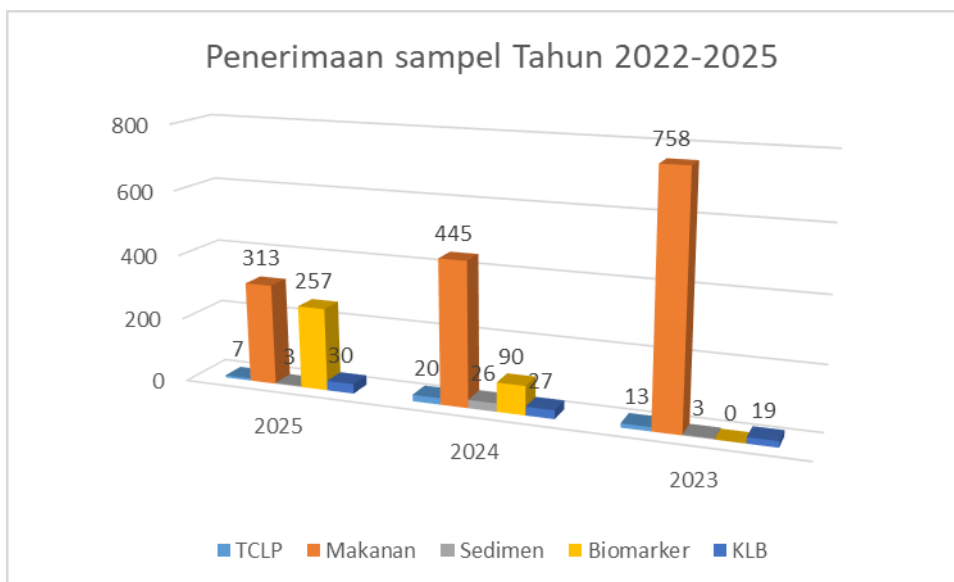
3) Rekapitulasi Sampel

Penerimaan dan pengambilan sampel Instalasi Fisika Kimia Media Padat & B3 dari tahun 2023 sampai 2025 menunjukkan adanya peningkatan. 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. Pada Tahun 2025, jumlah sampel sebanyak 610 dengan jenis sampel terbanyak adalah makanan.



Grafik 3.59 Trend Hasil Uji Instalasi KF Media Padat dan B3 BBTCLPP Jakarta Tahun 2023- 2025

Tahun	TCLP	Makanan	Sedimen	Biomarker	KLB	Total
2025	7	313	3	257	30	610
2024	20	445	26	90	27	608
2023	13	758	3	0	19	793



Grafik 3.60 Laporan Penerimaan Hasil Uji Instalasi KF Media Padat dan B3 BBTCLPP Jakarta Tahun 2022- 2025

Jumlah sampel TCLP Tahun 2023 berjumlah 13 sampel ada kenaikan 7 sampel di Tahun 2024 dan ada penurunan di Tahun 2025 yang berjumlah 7 sampel. Jumlah sampel makanan Tahun 2023 yaitu 758

sampel mengalami penurunan di tahun 2024 yaitu 445 sampel dan di Tahun 2025 yaitu 313. Jumlah sampel sedimen di Tahun 2023 yaitu 3 sampel dan mengalami kenaikan di Tahun 2024 yaitu 27 sampel dan Tahun 2025 mengalami penurunan berjumlah 3 sampel. Jumlah sampel biomarker Tahun 2023 tidak ada, sedangkan sampel biomarker di tahun 2024 berjumlah 90 sampel dan di Tahun 2025 berjumlah 257 sampel. Jumlah sampel KLB Tahun 2023 berjumlah 19 sampel mengalami kenaikan di tahun 2023 berjumlah 19 sampel KLB dan mengalami kenaikan di tahun 2024 yaitu berjumlah 27 sampel KLB dan tahun 2025 berjumlah 30 sampel KLB

c. Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi

1) Kemampuan Uji

Tabel 1. Kemampuan Uji Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi BB Labkesmas Jakarta Tahun 2023-2025

2023	2024	2025
A. Jenis Pengambilan Sampel	Jenis pengambilan sampel udara dan emisi tidak ada perubahan dari tahun 2023	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		

2023	2024	2025
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 (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 (timbang)		
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 (timbang)		
11. Logam Cd (kadmium)		
12. Logam Cr (krom)		
13. Logam Sb (antimon)		
14. Logam Zn (seng)		
15. Logam Arsen (As)		
16. Logam Ti (Taliun)		

2) Parameter Terakreditasi KAN

Parameter akreditasi dari tahun 2023-2025 terdapat perubahan, adapun jenis parameter sebagai berikut:

- a) NO₂ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- b) SO₂ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- c) NH₃ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- d) O₃ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2004)
- e) TSP/Debu Total Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2008)
- f) Logam Timbal (Pb) Terakreditasi mulai Th (2008)
- g) SO₂ Udara Emisi Terakreditasi mulai Th (2004)
- h) NH₃ Udara Emisi Terakreditasi mulai Th (2014)
- i) 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)
- p) Debu PM₁₀ Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2025)
- q) Debu PM_{2,5} Udara Ambient Terakreditasi mulai Th (2025)

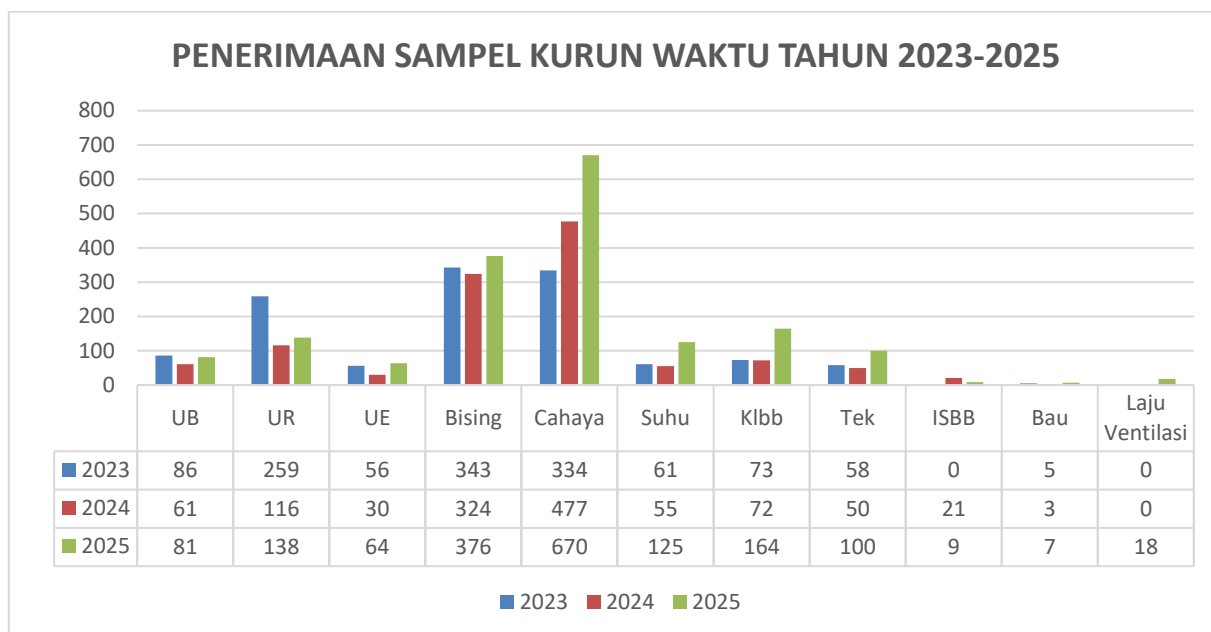
3) Parameter yang belum Terakreditasi KAN

Parameter-parameter udara yang sudah dapat dikerjakan tetapi belum masuk ruang lingkup akreditasi KAN:

- a) Gas Hidrogen sulfida (H₂S)
- b) Gas Karbon Dioksida (CO₂)
- c) Gas Karbon Monoksida (CO)
- d) Gas Oksigen (O₂)
- e) Tekanan Udara
- f) Kecepatan Angin
- g) Suhu
- h) Kelembaban
- i) Radiasi
- j) Opasitas sumber tidak bergerak
- k) 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 2023-2025.



Keterangan :

UB : Udara Bebas

UR : Udara Ruang

UE : Udara Emisi

Bising : Kebisingan

Cahaya : Pencahayaan

Suhu : Suhu

Klbb : Kelembapan

Tek : Tekanan

ISBB : Iklim Kerja/Tekanan

Bau : Kebauan

Laju Ventilasi : Laju Alir

Penerimaan dan pengambilan sampel Laboratorium Fisika Kimia Udara & Radiasi BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025 jumlah sampel 1752 menunjukkan kenaikan setelah pada Tahun 2023 jumlah sampel 1275 dan Tahun 2024 jumlah sampel 1209, dikarenakan normalnya aktivitas setelah adanya Pandemi COVID-19 yang menyebabkan kegiatan layanan laboratorium lingkungan dikuragin bahkan sampai 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 2025 kondisi layanan sudah kembali normal.

d. Laboratorium Biologi Lingkungan

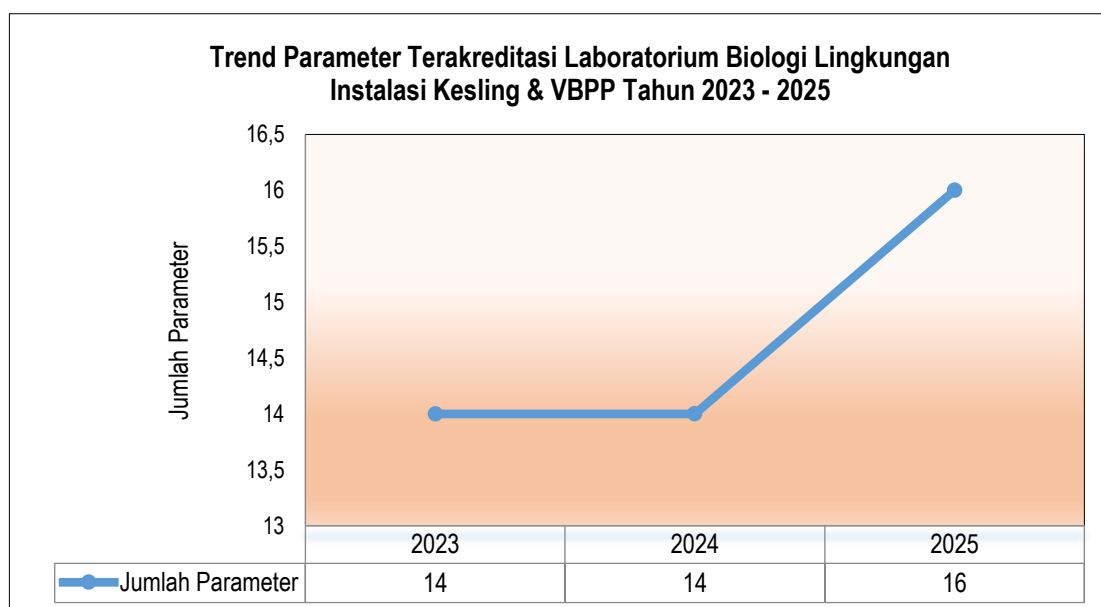
1) Kemampuan Uji

Kemampuan pemeriksaan Laboratorium Biologi Lingkungan sampai tahun 2025 yaitu :

- a) Total Coliform dan Fecal Coliform dalam air.
- b) *E. coli* dalam air dan *E. coli* dalam makanan.
- c) *E. coli* pada sampel usap alat makan, usap alat minum dan usap alat masak.
- d) 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.

- e) Kuman dominan dan pola kuman dalam udara ruang.
 - f) Identifikasi *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* sp., *Klebsiella* sp., *E. coli* patogen, *Enterobacter aerogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Listeria monocytogenes*, Kapang, *Legionella* sp. dan *Legionella pneumophilla*.
 - 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 pengujian di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan VBPP BBLabkesmas Jakarta, yang telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) sejak tahun 2006 dengan nomor LP-305-IDN.



Grafik 3.60 Jumlah Parameter Terakreditasi Laboratorium Biologi Lingkungan Tahun 2023 -2025

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2023-2025, Laboratorium Biologi Lingkungan tidak ada penambahan ruang lingkup parameter pemeriksaan. Berdasarkan tabel di bawah ini, dapat dilihat jenis parameter yang telah terakreditasi.

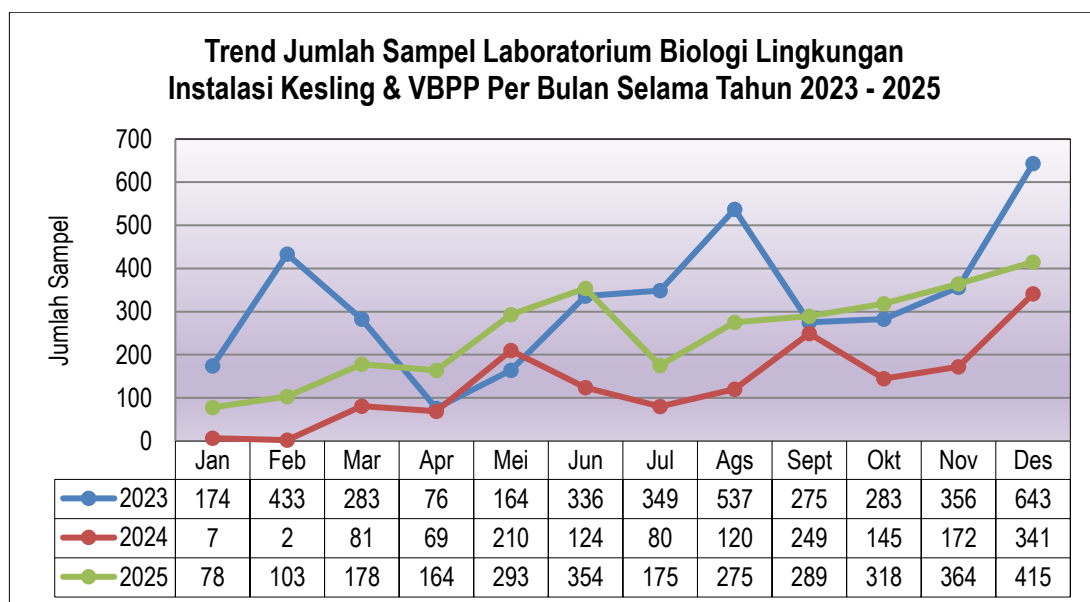
No.	Tahun 2025
1	Total Coliform pada air minum
2	<i>E. coli</i> pada air minum
3	Total Coliform pada limbah cair
4	Total Coliform pada air bersih
5	<i>E.coli</i> pada air bersih
6	Total Coliform pada air permukaan
7	Fecal Coliform pada air permukaan
8	<i>E. coli</i> pada makanan
9	Angka lempeng total pada usap alat makan dan minum

No.	Tahun 2025
10	Angka lempeng total pada usap alat masak
11	Angka lempeng total pada usap alat medis
12	Angka lempeng total pada air hemodialisa
13	Angka lempeng total pada usap lantai
14	Angka lempeng total pada usap dinding
15	Angka lempeng total pada linen (penambahan ruang lingkup)
16	Angka lempeng total pada udara lingkungan kerja (penambahan ruang lingkup)

Tabel 3.14 Jenis parameter terakreditasi Laboratorium Biologi Lingkungan Tahun 2023-2025

3) Jumlah Sampel Tahun 2023-2025

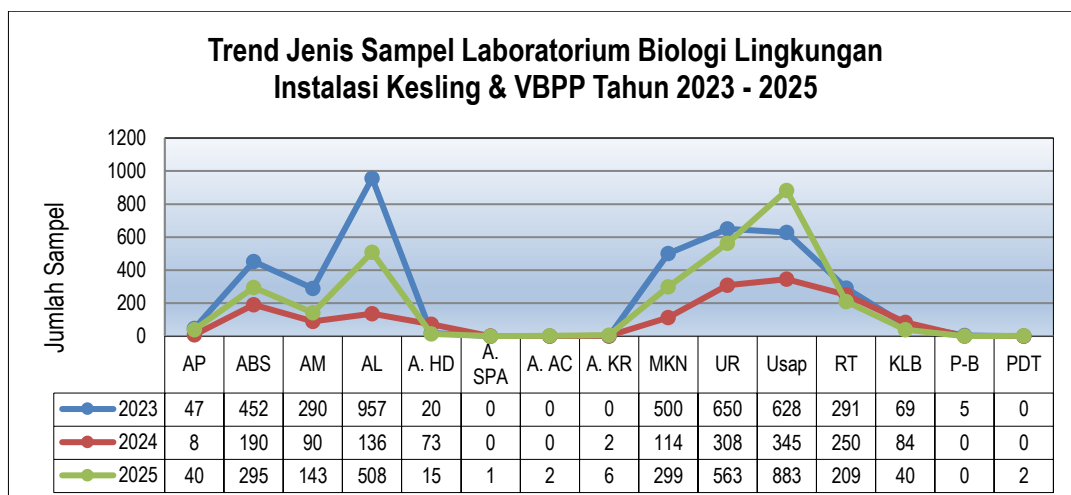
Pada tahun 2023 jumlah sampel 3909 dengan jumlah sampel terbanyak pada bulan Desember. Pada tahun 2024 jumlah sampel 1600 dengan jumlah sampel terbanyak pada bulan Desember dan pada tahun 2025 jumlah sampel 3006 dengan jumlah sampel terbanyak pada bulan November. Untuk melihat kecenderungan (*trend*) jumlah sampel Laboratorium Biologi Lingkungan per bulan selama tahun 2023 hingga tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 3.61 Kecenderungan jumlah sampel Laboratorium Biologi Lingkungan, Instalasi Kesling & VBPP BBLabkesmas Jakarta Tahun 2023-2025

Berdasarkan grafik di atas, antara tahun 2023-2025 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 BBLabkesmas Jakarta. Pada tahun 2025 terjadi peningkatan kembali jumlah sampel karena adanya pengambilan rutin dan sampel SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi) di beberapa wilayah Depok dan Jakarta untuk mendukung kegiatan MBG (Makan Bergizi Gratis). Untuk melihat kecenderungan (*trend*) jenis sampel

Laboratorium Biologi Lingkungan selama tahun 2023 hingga tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 3.62 Kecenderungan jenis sampel pada Laboratorium Biologi Lingkungan, Instalasi Kesling & VBPP BBLabkesmas Jakarta Tahun 2023-2025

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa jenis sampel yang diperiksa di Laboratorium Biologi Lingkungan sangat banyak dan cukup bervariasi. Secara umum, dari tahun 2023 hingga tahun 2025 jenis sampel yang jumlahnya paling banyak diperiksa adalah air limbah, udara ruang mikrobiologi, usap 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 lingkungan kerja. Beberapa jenis sampel juga berasal dari hasil dari kegiatan internal BBLabkesmas Jakarta, investigasi KLB ataupun investigasi pencemaran lingkungan dan SPPG. Jenis sampel lainnya juga dapat diambil atau diterima dari berbagai kelompok konsumen. Pada tahun 2025, Lab Biologi Lingkungan juga mengajukan penambahan ruang lingkup untuk parameter angka kuman pada usap linen dan udara lingkungan kerja pada surveilan ke-2 ISO 17025:2017.

Glosarium

AP	: Air Permukaan	ABS	: Air Hiegene Sanitasi
AM	: Air Minum	AL	: Air Limbah
A. HD	: Air Hemodialisa	MKN	: Makanan
UR	: Udara Lingkungan Kerja	KLB	: Kejadian Luar Biasa
P-B	: Plankton-Bentos	A.SPA	: Air SPA
A.AC	: Air AC	A.KR	: Air Kolam Renang
RT	: Rapid Tes	PDT	: Padatan

e. Laboratorium Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (VBPP)

Instalasi Laboratorium Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (VBPP) merupakan bagian penting dalam mendukung upaya pengendalian penyakit tular vektor dan zoonosis, keberadaan laboratorium VBPP tidak hanya berfungsi sebagai sarana pemeriksaan laboratorium, namun juga sebagai pusat penguatan surveilans, deteksi dini, kajian ilmiah, serta pengembangan metode pemeriksaan di bidang entomologi kesehatan dan reservoir penyakit.

Seiring dengan perkembangan tantangan kesehatan masyarakat dan meningkatnya risiko penyakit emerging maupun re-emerging, Laboratorium VBPP terus melakukan penguatan kapasitas dan pengembangan kompetensi pemeriksaan. Pengembangan tersebut mencakup kemampuan identifikasi vektor dan binatang pembawa penyakit, pemeriksaan biomolekuler, hingga penguatan pemeriksaan berbasis teknologi molekuler untuk mendukung sistem kewaspadaan dini dan respon kesehatan masyarakat.

Berbagai capaian dan pengembangan kemampuan pemeriksaan yang telah dilakukan selama periode tahun 2023–2025 merupakan wujud komitmen Laboratorium VBPP dalam meningkatkan mutu pelayanan laboratorium serta mendukung program pengendalian penyakit berbasis vektor dan zoonosis secara komprehensif.

1) Kemampuan Instalasi

a) Identifikasi vektor dan binatang pembawa penyakit

No	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025
1.	Identifikasi Vektor <i>Japanese Encephalitis</i> (<i>Culex</i> spp., <i>Aedes</i> spp.)	Identifikasi tikus <i>Rattus norvegicus javanus</i>	Identifikasi vektor dengue
2.			Identifikasi vektor chikungunya
3.			Identifikasi reservoir Leptospirosis
4.			Identifikasi reservoir virus Hanta

Pada tahun 2025, kegiatan identifikasi sampel vektor dan binatang pembawa penyakit di Instalasi VBPP didominasi oleh sampel yang berasal dari kegiatan penyelidikan epidemiologi berbagai penyakit tular vektor dan zoonosis. Sampel yang paling banyak diterima dan diperiksa berasal dari kasus dugaan leptospirosis, hanta virus, dengue, dan chikungunya. Kondisi ini menunjukkan tingginya kebutuhan dukungan laboratorium dalam upaya surveilans, deteksi dini, serta penegakan diagnosis penyakit berbasis vektor dan reservoir di wilayah kerja.

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

No	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025
1.	Deteksi virus <i>Japanese Encephalitis</i> pada sampel nyamuk	Deteksi Hanta virus pada sampel paru-paru tikus	Deteksi Bakteri <i>Wolbachia</i> pada nyamuk <i>Aedes aegypti</i>
2.	Deteksi bakteri <i>Yersinia pestis</i> pada sampel pinjal	Deteksi gen target resistensi insektisida orgaofosfat Ace1	Deteksi Bakteri <i>Leptospira</i> pada ginjal tikus
3.	Identifikasi molekuler nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		Deteksi Bakteri <i>Leptospira</i> pada sampel lingkungan
4.	Deteksi Bakteri <i>Wolbachia</i> pada nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		Deteksi Bakteri virus Hanta pada paru-paru tikus

5.	Deteksi virus Japanese encephalitis pada sampel nyamuk
----	--

Pada tahun 2025, pemeriksaan biomolekuler di Instalasi VBPP didominasi oleh pemeriksaan sampel dalam rangka pilot project pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) menggunakan nyamuk *Aedes aegypti* berwolbachia yang dilaksanakan di dua wilayah, yaitu Bandung dan Jakarta Barat. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendukung pemantauan keberhasilan introduksi wolbachia pada populasi nyamuk di lapangan sebagai bagian dari upaya inovatif pengendalian vektor DBD.

Selain itu, pemeriksaan biomolekuler juga banyak dilakukan terhadap sampel hasil penyelidikan epidemiologi kasus leptospirosis dan hanta virus. Pemeriksaan difokuskan pada deteksi bakteri *Leptospira* serta virus penyebab hanta virus guna mendukung penegakan diagnosis dan kajian faktor risiko penularan penyakit zoonosis di masyarakat.

Di samping kegiatan surveilans dan penyelidikan epidemiologi, Instalasi VBPP juga menerima pemeriksaan sampel dari konsumen eksternal, salah satunya berasal dari Balai Karantina Kesehatan. Sampel yang diperiksa umumnya berupa organ ginjal dan paru-paru tikus untuk deteksi leptospirosis dan hanta virus secara biomolekuler. Kegiatan ini menunjukkan peran laboratorium dalam mendukung pelayanan pemeriksaan rujukan serta penguatan kewaspadaan dini terhadap penyakit tular vektor dan zoonosis.

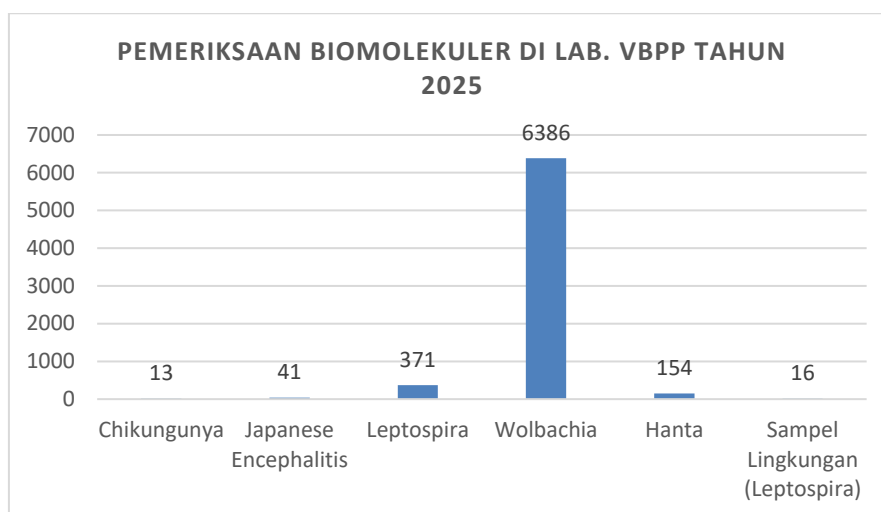
c) Uji Resistensi Insektisida

No	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025
1.	Uji Resistensi Insektisida WHO Susceptibility Test	Uji Resistensi Insektisida WHO Susceptibility Test	Uji Resistensi Larvasida
2.	Resistensi Larvasida Vektor DBD		Uji Resistensi Insektisida WHO Susceptibility Test

Uji resistensi insektisida dan larvasida dilakukan di Kota Jakarta Barat guna mendukung program pengendalian vector DBD dengan menggunakan nyamuk *Aedes aegypti* berWolbachia didaerah yang akan dilakukan perluasan penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* berWolbachia yaitu Kecamatan Kalideres, Kecamatan Cengkareng dan Kecamatan Kebonjeruk.

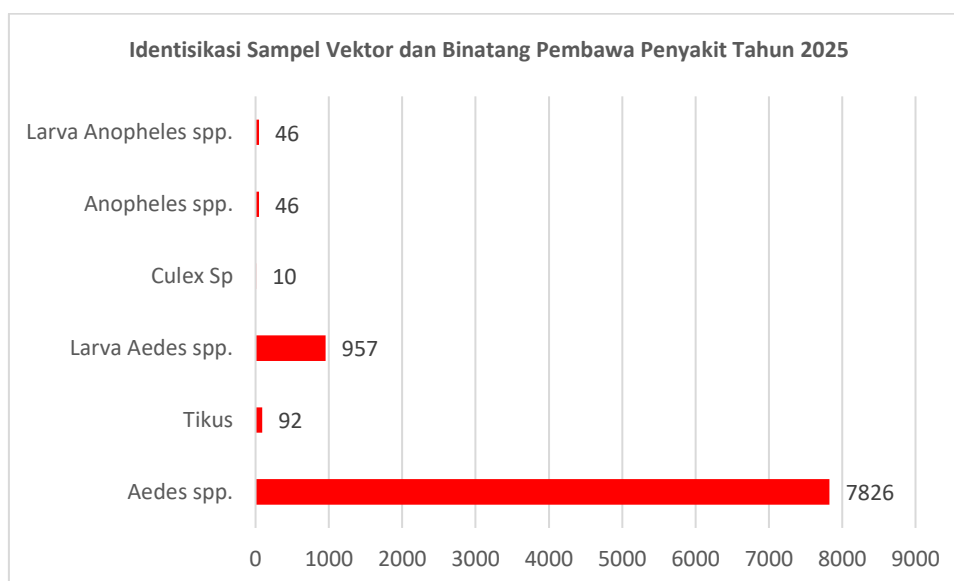
2) Rekapitulasi Jumlah Sampel

Grafik Jumlah Sampel Laboratorium VBPP Tahun 2025



Berdasar grafik di atas sampel yang paling banyak dilakukan pemeriksaan adalah Wolbachia dari 2 Kota yaitu Kota Bandung dan Kota Jakarta Barat sebanyak 6386 sampel, Deteksi bakteri Leptospira pada sampel ginjal tikus 371 sampel, Hanta Virus 154 Sampel, Japanese encephalitis 41 sampel, dan sampel lingkungan (air, vegetasi) untuk deteksi Leptospira 16 sampel, serta 13 sampel nyamuk untuk deteksi virus Chikungunya.

Grafik jumlah sampel identifikasi di laboratorium VBPP Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas sampel nyamuk untuk diidentifikasi paling banyak nyamuk Aedes spp. Sebanyak 7826, Larva nyamuk Aedes spp. 975, Tikus 92 sampel, Larva dan nyamuk Anopheles 46 sampel dan identifikasi nyamuk Culex Sp. Sebanyak 10 nyamuk.

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, narkoba, 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, Chlorin Padat, Resin Kation, Micro filter 10 inc, Mikro Filter 20 Inc, dan Bakteri pengurai.

Hasil pemeliharaan internal dan eksternal IPAL BB Labkesmas Jakarta

Hasil pemeliharaan internal dan eksternal IPAL BB Labkesmas Jakarta yaitu Monitoring IPAL internal dilakukan untuk mengetahui kinerja dari Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sesuai dengan baku mutu yang dipersyaratkan yaitu Pergub DKI Jakarta No.69 Tahun 2013 dan Permen LHK No.68 Tahun 2016. Pelaksanaan monitoring dilakukan dengan 2 cara yaitu:

b) Monitoring Internal

Monitoring Internal adalah pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh laboratorium BB Labkesmas Jakarta sendiri. Kegiatan ini dilakukan dengan mengambil sampel di outlet IPAL setiap hari. Parameter yang dimonitoring adalah :

- pH diukur dengan menggunakan alat ukur atau kertas lakmus
- Suhu diukur dengan alat pengukur suhu

- Pengukuran KMnO_4 , TSS
- Debit dicatat dengan melihat debit meter dengan mengurangkan angka yang tertera di debit meter dengan angka pencatatan sebelumnya.
- Serta mencatat sisa klor

Tabel. Hasil Pemeriksaan IPAL

Tahun	pH (ppm)	Suhu (°C)	KMnO_4 (ppm)	TSS (ppm)	Debit (m^3)	Sisa Klor (ppm)
2023	6.74	23.53	18.85	14.08	3	0.10
2024	19.53	19.15	137.87	17.49	3	0.01
2025	6	23	15.9	15.3	3	0.1
Baku Mutu	6-9	38	85	100	12	0.1

Pembahasan Pemeliharaan IPAL (2023 - 2025)

Evaluasi Kinerja Proses Pengolahan

Secara umum, sistem IPAL menunjukkan pemeliharaan yang baik pada parameter fisik dan organik utama:

- Efisiensi Filtrasi (TSS): Nilai TSS yang stabil rendah (14-17 ppm) dari batas 100 ppm menunjukkan bahwa sistem filtrasi atau bak sedimentasi dipelihara dengan sangat baik. Tidak ada indikasi kebocoran media filter atau penumpukan lumpur yang berlebih.
- Stabilitas Kapasitas (Debit): Debit yang konsisten di angka 3 m^3 (kapasitas 12 m^3) menunjukkan bahwa pompa dan saluran pembuangan dalam kondisi bersih dan tidak mengalami penyumbatan.
- 2. Catatan Kritis: Masalah Kalibrasi & Akurasi (Tahun 2024)
- Aspek pemeliharaan yang paling menonjol ditemukan pada tahun 2024, di mana terjadi anomali data:
- Pemeliharaan Sensor pH: Nilai pH 19.53 menunjukkan adanya kegagalan dalam pemeliharaan sensor atau alat ukur. Secara ilmiah, skala pH hanya 0–14. Angka ini mengindikasikan bahwa pada tahun 2024, kalibrasi alat pH meter tidak dilakukan atau elektroda sensor sudah rusak dan belum diganti.
- Lonjakan Organik (KMnO_4): Nilai 137.87 ppm yang melebihi baku mutu (85 ppm) menandakan pada tahun tersebut terdapat masalah pada unit pengolahan biologi atau kimiawi. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya dosis koagulan atau kurangnya aerasi pada sistem IPAL saat itu.
- 3. Perbaikan Pemeliharaan di Tahun 2025
- Data tahun 2025 menunjukkan adanya tindakan perbaikan (Corrective Action) yang efektif:
- Normalisasi Alat: pH kembali ke angka 6, yang berarti sensor telah dikalibrasi ulang atau diganti dengan yang baru.

- Optimalisasi Zat Kimia: Penurunan drastis KMNO_4 ke 15.9 ppm menunjukkan bahwa pemeliharaan pada unit pengolahan (seperti pengurasan bak atau penggantian reagen) telah berhasil menstabilkan kualitas limbah.

Rekomendasi Program Pemeliharaan Mendatang

Untuk memastikan hasil audit internal tetap baik, laboratorium/unit teknik harus memastikan:

- Jadwal Kalibrasi Ketat: Sensor pH dan alat uji kimia harus dikalibrasi minimal 6 bulan sekali atau sebelum pemeriksaan tahunan dilakukan untuk menghindari data "sampah" (seperti pH 19).
- Logbook Penggantian Reagen: Karena sisa klor sempat menyentuh angka sangat rendah (0.01) di 2024, pastikan logbook penggantian kaporit/desinfektan diisi secara disiplin.
- Preventive Maintenance (PM): Melakukan pengecekan fisik pada mesin blower/pompa setiap bulan meskipun nilai debit masih normal, guna mencegah kerusakan mendadak.

c) 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 dan Permen LHK No.68 Tahun 2016

Berikut ini tabel hasil Uji Monitoring Eksternal IPAL BB labkesmas Jakarta, 3 tahun terakhir (2023-2025), dengan rincian sebagai berikut:

NO	PARAMETER	SATUAN	BAKU MUTU		HASIL UJI		
			Pergub DKI Jkt 69/2013	Permen LHK 68/2016	2023	2024	2025
1	Amonia ($\text{NH}_3\text{-N}$)	mg/L	5,0	10	1,32	9,6	5,01
2	Arsen (As)	mg/L	0,1		-	-	< 0,01
3	Besi (Fe) Total	mg/L	5,0		<0.18	0,2375	0,405
4	BOD5	mg/L	75,0	30	7	3,735	5,7175
5	COD	mg/L	100,0	100	4.86	18,2	26,5
6	Fenol	mg/L	0,5		<0.0007	< 0,001	0,05725
7	Fluorida (F^-)	mg/L	2,0		0.28	0,5275	0,625
8	Kadmium (Cd) Total	mg/L	0,05		<0.006	<0.006	< 0,01
9	Klorin Bebas (Cl)	mg/L	1,0		0.14	0,1375	0,4325
10	Krom (Cr-T) Total	mg/L	0,5		<0.03	< 0,03	< 0,03
11	Krom Heksavalen (Cr-VI)	mg/L	0,1		<0.003	< 0,03	0,00725
12	Mangan (Mn) Total	mg/L	2,0		0.14	0,165	0,16
13	Minyak dan Lemak	mg/L	5,0	5	<0.54	< 0,54	0,783333
14	Nikel (Ni) Total	mg/L	0,1		<0.04	< 0,03	0,4
15	Nitrat (sebagai N)	mg/L	10,0		270.03	16,9375	21,16
16	Nitrit ($\text{NO}_2\text{-N}$)	mg/L	1,0		0,022	0,575	0,66

NO	PARAMETER	SATUAN	BAKU MUTU		HASIL UJI		
			Pergub DKI Jkt 69/2013	Permen LHK 68/2016	2023	2024	2025
17	Organik (KMnO ₄)	mg/L	85,0		121.93	7,26	17,88
18	pH	-	6 - 9	6 - 9	6.9	6,8	6,95
19	Raksa (Hg) Total	mg/L	0,02		0.0012	0,00085	0,0018
20	Seng (Zn) Total	mg/L	2,0		0.06	0,12	0,3775
21	Sianida (CN)	mg/L	0,05		0.008	0,01025	0,004
22	Suhu	°C	38		25	23,25	24,25
23	Sulfida (S ²⁻)	mg/L	0,05		<0.002	0,006	0,0115
24	Surfaktan Anionik / MBAS / Detergent	mg/L	1,0		1	0,0625	0,05
25	Tembaga (Cu)	mg/L	1,0		<0.02	< 0,03	< 0,03
26	Timbal (Pb)	mg/L	0,1		<0.03	< 0,03	0,05
27	Total Coliform (Coli)	Jumlah/100 ml	-	3000	5700	1800	2750
28	Zat padat terlarut (TDS)	mg/L	1000		172.7	274,075	476,025
29	Zat Padat Tersuspensi (TSS)	mg/L	100	30	16	2,75	3,25

Berdasarkan tabel hasil monitoring eksternal IPAL periode 2023–2025, berikut adalah draf pembahasan evaluasi kepatuhan terhadap baku mutu (Pergub DKI 69/2013 dan Permen LHK 68/2016).

Evaluasi Parameter yang Melebihi Baku Mutu

Terdapat beberapa parameter kritis yang tercatat melampaui ambang batas pada periode tertentu, yang memerlukan perhatian serius dari sisi operasional IPAL:

- Amonia (NH₃-N) - Tahun 2024:
Hasil uji tahun 2024 menunjukkan angka 9,6 mg/L, melebihi baku mutu Pergub DKI (5,0 mg/L). Hal ini mengindikasikan adanya beban limbah organik yang tinggi atau proses nitrifikasi di unit pengolahan biologi yang tidak berjalan optimal pada tahun tersebut. Namun, pada 2025 hasil kembali terkendali (5,01 mg/L).
- Nitrat (sebagai N) - Tahun 2023, 2024, & 2025:
Parameter ini secara konsisten melebihi baku mutu (10 mg/L) selama tiga tahun berturut-turut. Puncaknya pada 2023 mencapai 270,03 mg/L. Ini menunjukkan sistem IPAL belum mampu melakukan proses denitrifikasi dengan sempurna.
- Organik (KMNO₄) - Tahun 2023:
Pada tahun 2023, kadar KMNO₄ mencapai 121,93 mg/L, melampaui batas 85,0 mg/L. Hal ini menunjukkan tingginya zat organik dalam air limbah sebelum akhirnya berhasil diturunkan secara drastis pada tahun 2024 dan 2025.
- Total Coliform (Coli) - Tahun 2023:
Hasil uji 5700 pada tahun 2023 melebihi batas Permen LHK (3000 jumlah/100ml). Ini

menandakan proses disinfeksi (klorinasi) pada tahap akhir pengolahan kurang efektif pada periode tersebut.

Evaluasi Parameter yang Patuh (Comply)

Sebagian besar parameter kimia berat dan fisik menunjukkan kinerja yang sangat baik dan konsisten di bawah baku mutu:

- Logam Berat: Parameter seperti Raksa (Hg), Timbal (Pb), Tembaga (Cu), Cadmium (Cd), dan Seng (Zn) semuanya berada jauh di bawah ambang batas yang ditentukan.
- Parameter Fisik: Suhu, pH (6,8 - 6,95), dan Zat Tersuspensi (TSS) menunjukkan stabilitas yang sangat baik, menandakan proses sedimentasi berfungsi normal.
- Minyak dan Lemak: Meskipun sempat naik di 2025 (0,78 mg/L), angkanya masih jauh di bawah batas maksimal 5,0 mg/L.

Analisis Tren dan Rekomendasi Audit Internal

Dari perspektif manajemen mutu, terdapat tren positif perbaikan pada beberapa parameter (seperti KMNO_4 dan Coliform), namun ada masalah sistemik pada Nitrat.

Rekomendasi Tindakan:

- Investigasi Unit Biologi: Diperlukan kaji ulang terhadap sistem aerasi dan waktu tinggal air di dalam bak pengolahan untuk mengatasi masalah Nitrat yang terus-menerus tinggi.
- Optimalisasi Disinfeksi: Memastikan dosis klorin dipantau secara ketat agar kejadian Coliform tahun 2023 tidak terulang kembali.
- Pengendalian Rekaman: Karena adanya data yang "kosong" (seperti Arsen dan Sulfida pada tahun tertentu), laboratorium harus memastikan semua parameter wajib dalam regulasi diuji secara konsisten setiap tahunnya.

2) Pengelolaan Limbah B3 Padat

Pemusnahan Limbah B3 di BB Labkesmas Jakarta bekerja sama dengan pihak ke-3 berizin rekapitulasi sebagai berikut:

Berdasarkan grafik, jenis limbah yang paling dominan selama periode 2023–2025 adalah limbah infeksius. Secara umum terdapat kecenderungan penurunan pada beberapa jenis limbah seperti limbah kimia kadaluwarsa dan limbah cair laboratorium, yang mengindikasikan adanya peningkatan pengendalian dan pengelolaan limbah B3 di laboratorium.

Namun demikian, peningkatan pada beberapa kategori seperti kemasan eks laboratorium menunjukkan bahwa aktivitas laboratorium masih cukup tinggi sehingga diperlukan:

- a) penguatan program minimisasi limbah
- b) peningkatan pemilahan limbah sesuai jenis
- c) optimalisasi pengelolaan IPAL,

- d) serta monitoring berkala terhadap timbulan limbah B3 agar pengelolaan tetap sesuai regulasi dan prinsip keselamatan lingkungan.



3) Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di BBLKM Jakarta.

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

a) Sosialisasi dan simulasi K3

(1) Simulasi dan Sosialisasi Tahun 2024

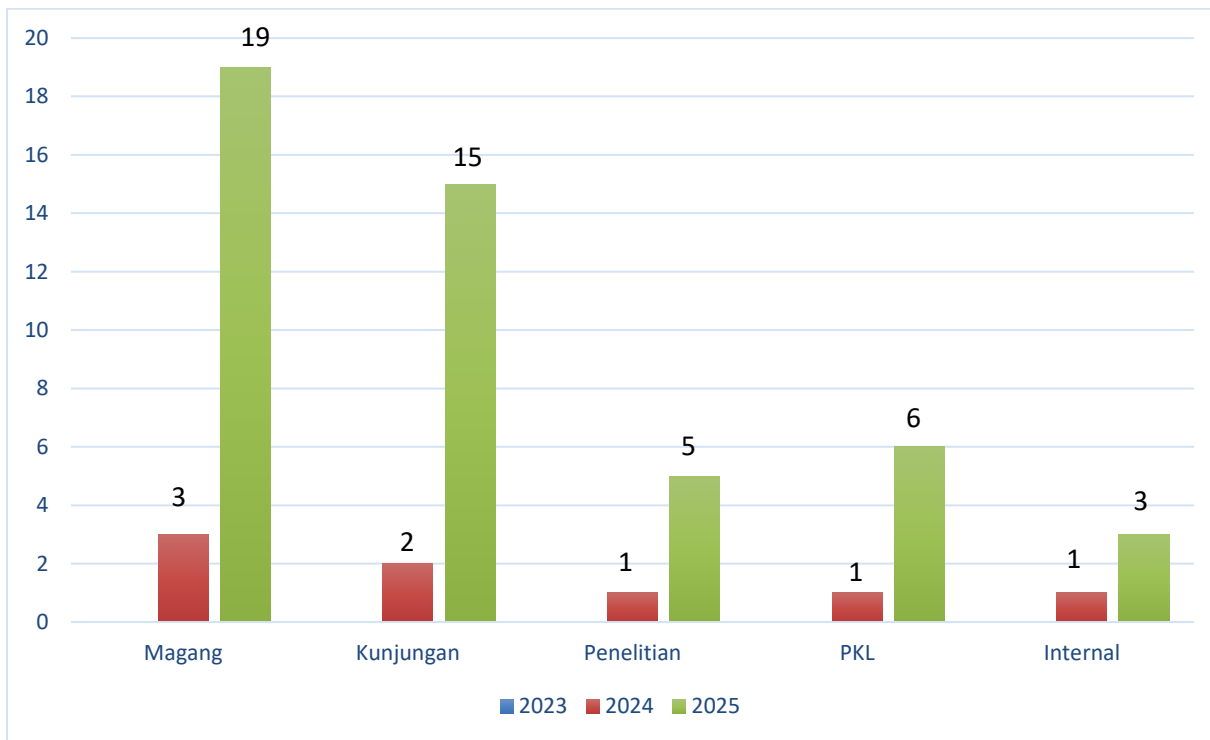
- (a) Simulasi melepas sarung tangan
- (b) Simulasi tumpahan agent biologi
- (c) Simulasi APAR
- (d) Simulasi Tanggap Darurat Gempa Bumi

(2) Simulasi dan Sosialisasi Tahun 2025 :

- (a) Simulasi Alat Smoke Detector & Heat Detector
- (b) Simulasi Kebakaran
- (c) Simulasi Gempa Bumi di Laboratorium BSL 2
- (d) Simulasi Tumpahan bahan biologi BSL 2
- (e) Simulasi Kebakaran di BSL 2
- (f) Simulasi Spill Kit
- (g) Simulasi Eyewash & Safety Shower
- (h) Sosialisasi cuci tangan (PHBS)
- (i) Sosialisasi penggunaan kantong kuning (Biohazard)

- (j) Sosialisasi barcode pelaporan insiden
- (k) Sosialisasi batas maksimal dirigen limbah cair

b) Safety induction untuk mahasiswa magang, PKL dan tamu.



Berdasarkan bagan Safety Induction bagi mahasiswa magang, PKL, penelitian, dan tamu, terlihat adanya peningkatan signifikan jumlah kegiatan pada tahun 2024 dan terutama tahun 2025. Pada tahun 2023, tidak terdapat pelaksanaan kegiatan safety induction (0 kegiatan) untuk seluruh kategori.

Pada tahun 2024, kegiatan mulai dilaksanakan dalam jumlah terbatas, yaitu sebanyak 3 kegiatan untuk peserta magang, 2 kegiatan untuk kunjungan, serta masing-masing 1 kegiatan untuk penelitian, PKL, dan internal. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun tersebut program safety induction mulai diaktifkan kembali namun masih dalam tahap awal pelaksanaan.

Peningkatan yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2025. Jumlah safety induction bagi peserta magang meningkat menjadi 19 kegiatan, sedangkan untuk kunjungan mencapai 15 kegiatan. Selain itu, kegiatan untuk penelitian tercatat sebanyak 5 kali, PKL sebanyak 6 kali, dan internal sebanyak 3 kali. Data ini menunjukkan bahwa hampir seluruh aktivitas yang melibatkan pihak luar maupun internal laboratorium telah disertai dengan safety induction secara lebih konsisten. Secara keseluruhan, tren ini menunjukkan bahwa kesadaran dan komitmen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan laboratorium mengalami peningkatan yang sangat kuat pada tahun 2025. Pelaksanaan safety induction yang lebih intensif ini mencerminkan upaya institusi dalam memastikan seluruh mahasiswa, tamu, dan pekerja memahami risiko kerja serta prosedur keselamatan sebelum melakukan aktivitas di laboratorium.

c) 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 specimen lainnya, termasuk sampel.

Rekapitulasi jumlah sampel yang di kelola kegiatan biorepository di BB Labkesmas Jakarta di tahun 2025, sementara untuk tahun 2023 dan 2024 belum ada penyimpanan di biorepositori.

No	Laboratorium	Spesimen	Biorepositori (Freezer -80°)					Jumlah	Pemanfaatan saat ini di laboratorium
			RNA	DNA	Isolat Bakteri	Suspensi Bakteri	Serum		
1.	Mikrobiologi	Chikungunya, Legionella, Difteri, Leptospira, Kusta, Malaria	40	380	93	35		548	Kontrol positif
2.	Patologi Klinik	Campak, Rubella, Japanesse Encephalitis, HCV, Chikungunya, Leptospira					1961	1961	Uji konfirmasi labkesmas tingkat 5, control positif reservasi (kelestarian)
3.	Biologi Lingkungan	Vibrio cholera, S. aureus, V.cereus, salmonella ATCC, S. aureus ATCC			13			13	control positif reservasi (kelestarian)
Jumlah			40	380	106	35	1961	2522	

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. Sumber Daya Manusia/Ketenagaan

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh instalasi TTG dengan peran dan fungsinya sebagai berikut :

Grafik 1. Jumlah SDM di tahun 2023 s/d 2025

	2023	2024	2025
Sarana Prasarana	3	2	2
Kalibrasi	4	2	3
Pemanfaatan TTG	2	2	2

Untuk tahun 2025, personil yang diperbantukan ada 3 orang yaitu 1 orang diperbantukan di Sarana Prasarana dan 1 orang diperbantukan di Laboratorium Kalibrasi serta 1 orang di Instalasi Pemanfaatan TTG.

c. Fasilitas dan Sarana Serta Kemampuan Instalasi.

1) Sarana dan Prasarana

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

- a) Sarana gedung yakni Gedung A untuk kegiatan dukungan manajemen dan Gedung B untuk kegiatan kelaboratoriuman.
- b) Sarana kelaboratoriuman
- c) Sarana Pengelolaan limbah dan keselamatan kerja.
- d) Sarana penunjang antara lain jaringan listrik, jaringan internet dan jaringan air .
- e) Sarana kendaraan bergerak.

2) Ruang Instalasi TTG

Sarana kegiatan dibidang 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 2. Sarana Gedung TTG

No	Bagian Ruangan	Luas <i>p x l</i>	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 pameran (showroom) produk TTG yang sudah final.

3) Ruang Laboratorium Kalibrasi.

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

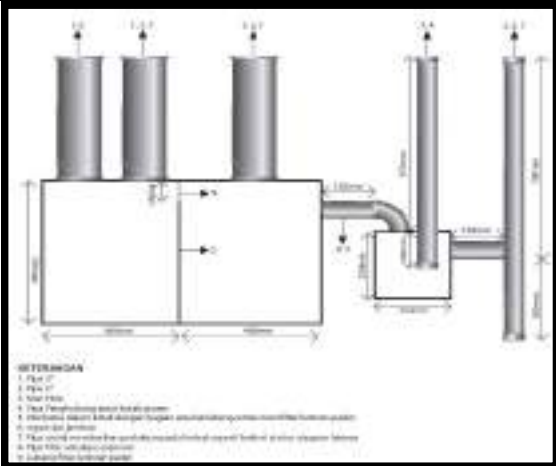
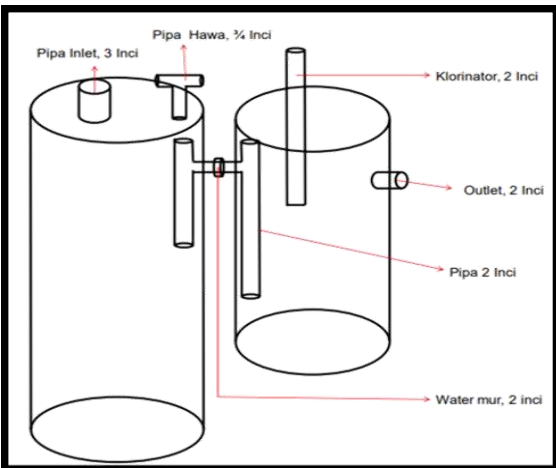
d. Kemampuan

1) Instalasi Pemanfaatan TTG

Tabel 3. Hasil kegiatan dan kemampuan

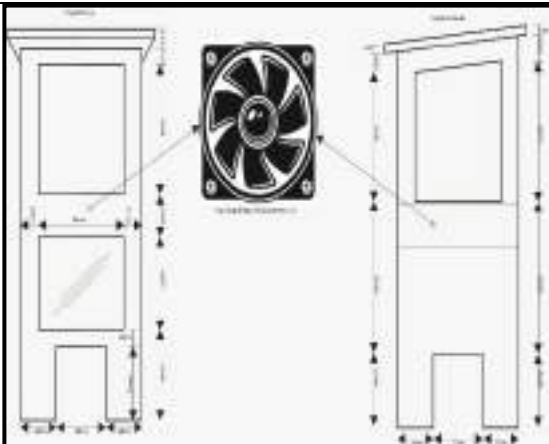
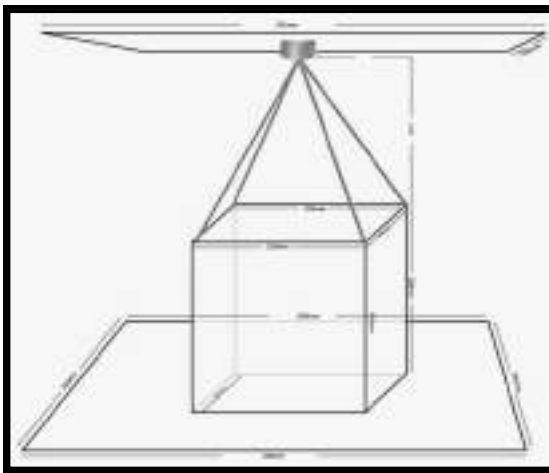
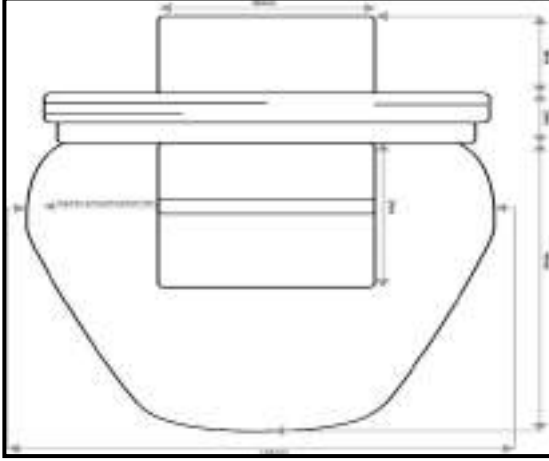
No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
1	TTG Pemeriksaan Cepat Pengawasan Makanan Jajanan (2023)	Disain atau Spesifikasi TTG adalah sebagai berikut: Boraks ✓ Terdiri dari kertas kurkumin, tabung reaksi, rak tabung, botol semprot, dan wadah. ✓ Dapat mendeteksi pada range >500 ppm Metanil Yellow ✓ Terdiri dari pereaksi, tabung reaksi, rak tabung, botol semprot, dan wadah. ✓ Proses deteksi seketika ✓ Bersifat kualitatif Rhodamin B ✓ Terdiri dari pereaksi, tabung reaksi, rak tabung, botol semprot, dan wadah. ✓ Proses deteksi seketika ✓ Bersifat kualitatif Hasil Ujicoba: Implementasi 1 ✓ 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. ✓ 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	  

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		✓ 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, dimana 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) 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	 

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		✓ 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.	
2	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; Media Filter (Pasir dan Karbon); dan Kaporit Tablet ✓ Peralatan yang digunakan adalah Kunci pas; Bor; dan Gergaji; Hasil Ujicoba: Implementasi 1 ✓ 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	 

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		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. 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 septik tank. ✓ 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	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		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. Pemasangan di lokasi tanah di belakang rumah dengan penerima manfaat 1 rumah, 1 KK dengan total 2 jiwa ✓ Setelah kedua TTG terpasang tim BBTCLPP 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 BBTCLPP 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 BBTCLPP 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 diatasi dengan melakukan pengurusan maksimal 1 tahun sekali dan	 

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		secara berkala ditambahkan cairan bakteri pengurai. ✓ TTG yang diimplementasikan ini cukup sederhana dan bisa ditiru oleh masyarakat. Kepada Ketua RT dan Ketua RW, tim BBTCLPP Jakarta memperkenalkan beberapa inovasi TTG berkaitan dengan septiktank. Secara lebih rinci informasi teknis tentang berbagai TTG pengolahan tinja akan disampaikan saat sosialisasi.	
3	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 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	  

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		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%.	
4	TTG pH Adjuster (2024)	✓ Hasil uji statistik induktif air baku yang dilewatkan Corrosex menghasil 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.	

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		menit ⁻¹ . mm ⁻² dan pada rumah Bapak Cecep sebesar 0,2671 mg. menit ⁻¹ . mm ⁻² .	
5	TTG Pembasmi Kuman (2024)	✓ Hasil uji statistik induktif air baku yang dilewatkan difusser kaporit menghasil 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 ✓ $ORP (mV) = 357,03 \times \left[\text{klorin} \left(\frac{mg}{L} \right) Cl_2 \right] + 444,7$	 
6	TTG Metode Aktivasi Arang Batok (2025)	✓ Ukuran granul arang aktif semakin kecil maka semakin luas permukaan bidang sehingga kemampuan adsorpsinya semakin meningkat. ✓ Metode aktivasi dengan presto dan dilanjutkan dengan direndam dalam NaOH 2% menghasilkan daya serap ion paling tinggi sebesar 305.94 mg/gr. ✓ Metode aktivasi direndam dalam NaOH 2% menghasilkan daya serap iod sebesar 300.54 mg/gr dan sebagai metode optimal dengan pertimbangan penggunaan energi, waktu dan kebutuhan peralatan penunjangnya Hasil Ujicoba Lapangan Tahapan pembuatan karbon aktif skala rumah tangga antara lain: - Arang batok kelapa digranulasi dan diayak sehingga mencapai ukuran 2.36 – 4.75 mm - Sebanyak 2 liter larutan NaOH 2% dibuat dengan cara melarutkan 40	  

No	Kegunaan desain/model	Implementasi TTG	Gambar
		gram NaOH (soda api) di dalam 2 liter air. c) Dimasukan sebanyak 1 kg granul arang ke dalam 2 liter larutan NaOH 2%. Perbandingan ini sebagai rasio bobot arang (dalam kg) dan volume larutan NaOH (dalam liter) adalah 1 : 2. d) Rendam granul di dalam larutan NaOH 2% selama 4 jam. e) Setelah 4 jam, pisahkan granul dari larutannya dan cuci granul tersebut. f) Granul dikeringkan dan siap digunakan. Hasil ujicoba menunjukkan terjadi penurunan untuk parameter kekeruhan, warna, zat padatan terlarut (TDS), mangan dan besi. Untuk sampel air yang diambil dari rumah Sekretaris Desa Wanasari lebih banyak penurunan polutannya dibandingkan dari sampel air kamar mandi posyandu. Hal ini dapat terjadi karena pada pemasangan di kamar mandi posyandu dilakukan penggantian dan perekatan lem pipa paralon dan ketika sampel dialirkan melewati <i>cartridge</i> karbon aktif masih terikutnya komponen bahan sisa cairan perekat yang terbawa.	

2) Laboratorium Kalibrasi

a) Ruang Lingkup Kalibrasi

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

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	

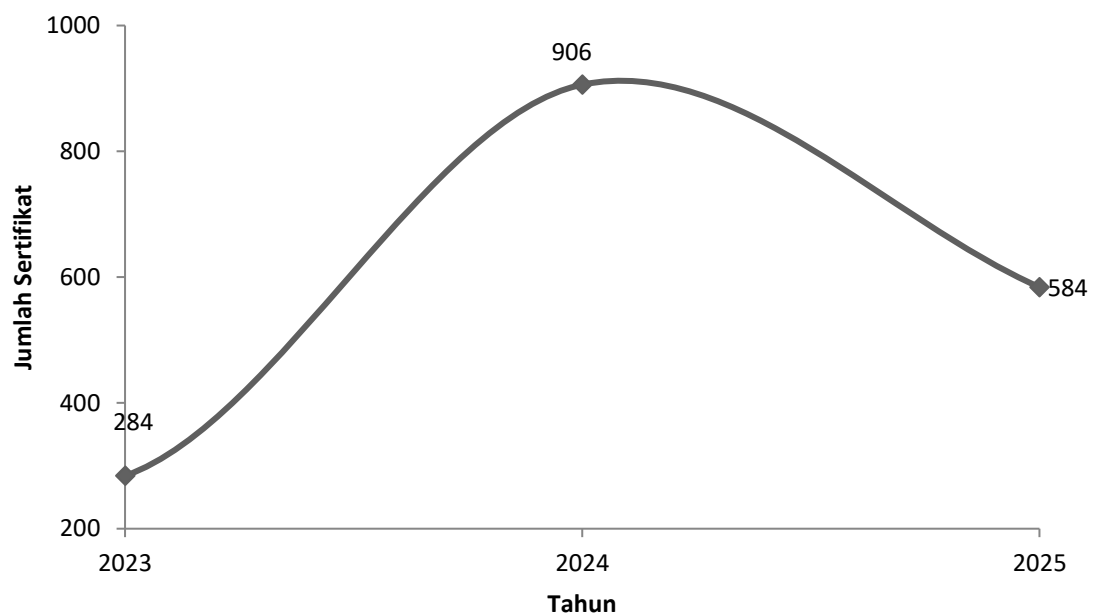
No.	Kelompok Pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau diukur	Rentang Ukur	Ketidakpastian yang diperluas *)	Metode Kalibrasi/ dokumen standar dan teknik yang digunakan
			25 mL 50 mL 100 mL	0.013 mL 0.026 mL 0.049 mL	
7	Volumetrik	Pipet Ukur	0.5 ml 1 ml 2 ml 5 ml 10 ml 20 ml 25 ml 50 ml	0.0039 ml 0.0039 ml 0.0040 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		Spektrofotometer	279 nm ~ 637 nm	0.24 nm	ASTM E925-09

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
	Analisis Instrumen		0.25 Abs		0.019	Abs	
			0.5 Abs		0.027	Abs	
			1.00 Abs		0.036	Abs	
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,



Grafik 1. Trend SHU Instalasi Kalibrasi Tahun 2023 – 2025

Dari grafik 1. dapat diketahui bahwa jumlah sertifikat kalibrasi dari instalasi kalibrasi mulai dari tahun 2023 mengalami peningkatan di tahun 2024 karena program kalibrasi alat sanitarian kitt untuk mendukung kegiatan SKAMRT tahun 2024. Namun demikian, terjadi penurunan di tahun 2025.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari analisa dan pembahasan pada Bab III tentang hasil kegiatan BBTCLPP Jakarta tahun 2024-2023, dapat diambil beberapa kesimpulan di antaranya:

1. Kegiatan Administrasi Umum dan Tata Usaha

a. Sumber Daya Manusia

- 1) Jumlah PNS cenderung turun, lalu naik, 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)
- 5) Pegawai berdasarkan Kondisi Mutasi
 - a) Masuk : cenderung naik lalu turun, 3 orang (2024), 10 orang (2022), 1 orang (2023)
 - b) Keluar : tetap 2 orang (2024), 2 orang (2022), 2 orang (2023)

b. Anggaran

4) Alokasi dan Realisasi Anggaran

- a) Anggaran : cenderung naik lalu turun, Rp 69.457.944.000, Rp 80.739.562.000 (2022), Rp 31.133.886.000 (2023)
- b) Realisasi : cenderung naik lalu turun, Rp 68.416.074.800 (2024), Rp 75.730.874.440, Rp 29.740.858.005 (2023)

5) Alokasi dan Realisasi Anggaran berdasarkan Kegiatan

- a) Realisasi tertinggi adalah pada kelompok kegiatan dukungan surveilan laboratorium di tahun 2024 yakni sebesar 98,79% dan terendah pada kelompok dukungan manajemen di tahun 2022 yakni sebesar 89,25%.

- b) Layanan sarana prasarana pada kegiatan dukungan manajemen tahun 2022 yang capaiannya hanya 89,25% dari pagu Rp. 25.220.361.000.
- c) Jika dibandingkan realisasi per kegiatan untuk dukungan manajemen, maka realisasi tertinggi adalah di tahun 2024 yakni sebesar 97,78% dan terendah seperti diuraikan diatas adalah di tahun 2022 yakni sebesar 89,25%. Sedangkan untuk realisasi kegiatan teknis yakni kegiatan surveilans laboratorium realisasi tertinggi di 2024 juga yakni sebesar 98,79% dan terendah juga tahun 2023 yakni 92,10%.

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 BBTCLPP Jakarta. Capaian Indikator Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas kinerja BBTCLPP 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, 158,70% (2024), 123,38% (2022), lalu 171,91% (2023)
- b) Rekomendasi surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan: cenderung tetap, 105,26% (2024), 105,26% (2022), lalu 105% (2023)
- c) Respon Sinyal KLB/Bencana kurang dari 24 jam: cenderung turun lalu naik, 121,24% (2024), 112,00% (2022), lalu 123% (2023)
- d) Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan: cenderung tetap lalu naik, 2 unit 100% (2024), 2 unit 100% (2022), lalu 3 unit 100% (2023)
- e) Nilai kinerja anggaran: cenderung turun lalu naik, 112,16% (2024), 109,35% (2022), 102,78% (2023)
- f) Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran: cenderung turun lalu naik, 108,14% (2024), 98,86% (2022), 102,72% (2023)
- g) Kinerja implementasi satker WBK: cenderung naik lalu turun, 101,83% (2024), 111,61% (2022), 104,80% (2023)
- h) Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya: cenderung turun, 139,50% (2024), 118,69% (2022), 123,73% (2023)
- i) Persentase realisasi anggaran: 104,80% (2023)
- j) Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti: 123,73% (2023)

Capaian tertinggi adalah indikator Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan 171,91% (2023) dan capain terendah adalah indikator Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan sebesar 100% (2024,2022, 2023).

2. Kegiatan Surveilans Epidemiologi

- a. Respon Cepat Penanggulangan Kejadian Luar Biasa cenderung turun, 90 (2024), 40 (2022), 25 (2023)

- b. Kajian Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular cenderung naik kemudian turun, 12 (2024), 24 (2022), 13 (2023),

3. Kegiatan Pengembangan Teknologi dan Laboratorium

- a. Akreditasi Laboratorium BBTCLPP 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 (2024), 1 (2022), 1 (2023)
- 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 naik, 0 (2024), 3 (2022), 4 (2023)
 - 2) Banjir : cenderung naik lalu turun, 2 (2020), 0 (2024), 1 (2022), 0 (2023)
 - 3) Pencemaran : cenderung tetap 1 (2024), 1 (2022), 1 (2023)
 - 4) *Food safety* : cenderung naik, 0 (2024), 1 (2022), 1 (2023)
 - 5) Situasional : cenderung turun, 1 (2020), 16 (2024), 3 (2022), 2 (2023)
 - 6) Arus mudik : cenderung naik, 2 (2024), 8 (2022), 10 (2023)
- b. Kajian Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan: cenderung naik lalu turun, 30 (2024), 50 (2022), 24 (2023)
- c. Kajian analisa dampak faktor risiko penyakit yang ditularkan melalui makanan pada TPM, sekolah dan kantin di lingkungan Kemenkes RI :
 - 1) Memenuhi : cenderung turun, 83% (2024), 48% (2022), - (2023)
 - 2) Tidak memenuhi syarat : cenderung naik, 17% (2024), 52% (2022), - (2023)

B. SARAN

Kegiatan BBTCLPP Jakarta tahun 2023-2025 mengalami beberapa kendala dan hambatan terutama tahun 2023 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).

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Profil BBTKLPP Jakarta Tahun 2023, kami sadari buku Profil ini masih jauh dari sempurna, masukan dan saran baik dari pimpinan dan seluruh pembaca sangat kami harapkan.