

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) 2025 - 2029



**DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA**

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


KATA PENGANTAR

Dengan Rasa Syukur atas Rahmat Allah Yang Maha Kuasa atas Berkat dan Karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta Tahun 2025-2029 ini dapat diselesaikan. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat untuk mendekatkan akses skrining/deteksi dini dan diagnosis penyakit melalui pemeriksaan laboratorium yang berkualitas, serta pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium untuk mengantisipasi terjadinya potensi wabah dan KLB dengan menjabarkan tujuan dan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi, target kinerja dan kegiatan.

Rencana Aksi Kegiatan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 adalah dokumen perencanaan BB Labkesmas Jakarta untuk periode 5 (lima) tahun, yakni tahun 2025 sampai dengan tahun 2029. RAK BB Labkesmas Jakarta disusun berdasarkan tugas dan fungsi Labkesmas sesuai dengan Permenkes No. 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang diselaraskan dengan Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tahun 2025-2029 untuk mendukung tujuan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029.

Program dan kegiatan dalam RAK BB Labkesmas Jakarta tahun 2025-2029 dirumuskan sebagai perwujudan dari pilar nomor 1 transformasi kesehatan, yaitu Layanan Primer dan dijadikan dasar dan acuan dalam upaya mencapai sasaran strategis meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes, yang dijabarkan dalam dokumen perencanaan tahunan seperti penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan penyusunan Perjanjian Kinerja. RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 memiliki substansi Kondisi umum, potensi dan tantangan, tupoksi, visi, misi, tujuan, sasaran strategis, indikator kinerja, arah kebijakan dan strategi dan rencana aksi kegiatan 2025-2029.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029, semoga menjadi dokumen bersama dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat untuk mendekatkan akses skrining/deteksi dini dan diagnosis penyakit melalui pemeriksaan laboratorium yang berkualitas, serta pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium untuk mengantisipasi terjadinya potensi wabah dan KLB serta semoga bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, November 2025
Kepala BB Labkesmas Jakarta

dr. Nida Rohmawati, MPH
NIP. 197208182000122001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I Pendahuluan	10
A. Latar Belakang	10
B. Kondisi Umum	12
C. Potensi dan Tantangan	111
D. Tugas Pokok dan Fungsi	113
BAB II Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis	137
A. Visi dan Misi	137
B. Tujuan Strategis	139
C. Sasaran Strategis	139
D. Indikator Kinerja	140
E. Arah Kebijakan dan Strategi	142
BAB III Rencana Aksi Kegiatan	148
A. Kerangka Logis	148
B. Rencana Kegiatan	149
E. Kerangka Kelembagaan	153
F. Kerangka Regulasi	154
G. Kerangka Pendanaan	156
BAB IV Pemantauan, Evaluasi Dan Pengendalian Program	160
A. Pemantauan dan Evaluasi	160
B. Pengendalian	161
BAB V Penutup	162

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman Faktor Risiko Penyakit	77
Tabel 1. 2 Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman Faktor Risiko Penyakit	80
Tabel 1. 3 Distribusi Frekuensi Sampel yang Diperiksa pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	82
Tabel 1. 4 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Air Untuk Parameter Mikrobiologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	84
Tabel 1. 5 Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Penjamah Makanan Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024	85
Tabel 1. 6 Distribusi Kebersihan Perorangan Penjamah Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024	85
Tabel 1. 7 Jumlah sampel makanan yang diperiksa di Laboratorium Biologi dan Kimia	87
Tabel 1. 8 Pengambilan sampel air kotor di 3 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Propinsi DKI Jakarta.....	88
Tabel 1. 9 Parameter Terakreditasi Laboratorium Pengujian Faktor Risiko Lingkungan dan Pengujian Penyakit serta Laboratorium Kalibrasi BB Labkesmas Jakarta.....	97
Tabel 1. 10 Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BB Labkesmas Jakarta	100
Tabel 1. 11 Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BB Labkesmas Jakarta	101
Tabel 1. 12 Kegiatan Peningkatan Kapasitas SDM Teknis BB Labkesmas Jakarta	110
Tabel 1. 13 Jumlah Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025	117
Tabel 1. 14 Jumlah Laboratorium Kesehatan Masyarakat Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025	117
Tabel 1. 15 Jumlah tenaga Teknis dan Tenaga Penunjang Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025	121
Tabel 1. 16 Nilai BMN Periode Tahunan Tahun 2025	122
Tabel 1. 17 Rincian Mutasi Persediaan per 31 Desember Tahun 2025	124
Tabel 1. 18 Rincian Mutasi Tambah Peralatan Mesin Tahun 2025	125
Tabel 1. 19 Rincian Mutasi Kurang Peralatan Mesin Tahun 2025	125
Tabel 1. 20 Daftar Barang Milik Negara Yang Telah Dilakukan Penghapusan Tahun 2025	129

Tabel 1. 21 Daftar Barang Milik Negara Yang Telah Dilakukan Penghapusan Tahun 2025	131
Tabel 1. 22 Daftar Persediaan Rusak Yang Telah Dilakukan Penghapusan dari Aplikasi SAKTI modul Persediaan	134
Tabel 3. 1 Target Kinerja tahun 2025 – 2029	149
Tabel 3. 2 Alokasi anggaran untuk setiap IKK	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Jumlah Respon Cepat KLB di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2022-2024	15
Gambar 1. 2 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi KLB Berdasarkan Wilayah Kejadian Tahun 2022-2024	16
Gambar 1. 3 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi Berdasarkan Jenis KLB Yang Ditanggulangi Tahun 2022-2024	17
Gambar 1. 4 Distribusi Verifikasi Rumor Berdasarkan Jenis Penyakit Tahun 2022-2024	18
Gambar 1. 5 Distribusi Hasil Pemeriksaan Difteri Tahun 2022-2024	18
Gambar 1. 6 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Status Pasien Tahun 2022-2024	19
Gambar 1. 7 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Provinsi Pengirim Tahun 2022-2024	19
Gambar 1. 8 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022-2024	20
Gambar 1. 9 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022-2024	20
Gambar 1. 10 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Banten Tahun 2022-2024	21
Gambar 1. 11 Distribusi Hasil Pemeriksaan COVID-19 Tahun 2022-2024	22
Gambar 1. 12 Distribusi Laboratorium Pemeriksa Spesimen WGS Covid-19 dari BBLKM Jakarta Tahun 2023-2024	23
Gambar 1. 13 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS Covid-19 Tahun 2023-2024	23
Gambar 1. 14 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS Covid-19 Tahun 2023-2024	24
Gambar 1. 15 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS Berdasarkan Asal Sampel Tahun 2023-2024	25
Gambar 1. 16 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel Rujukan WGS Tahun 2023	26
Gambar 1. 17 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel Rujukan WGS Tahun 2024	27
Gambar 1. 18 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox di BBLKM Jakarta bulan Agustus - Desember 2024	27
Gambar 1. 19 Distribusi hasil Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Tahun 2024	28
Gambar 1. 20 Distribusi Spesimen Suspek Mpox Berdasarkan Kab/Kota Asal Sampel Tahun 2024	29
Gambar 1. 21 Distribusi Spesimen Campak Rubela Berdasarkan Asal Kabupaten/Kota Tahun 2024	31
Gambar 1. 22 Distribusi Specimen Campak Rubela Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024	31
Gambar 1. 23 Hasil Pemeriksaan Spesimen Campak Tahun 2024	32
Gambar 1. 24 Hasil Pemeriksaan Spesimen Rubela Tahun 2024	33
Gambar 1. 25 Gambaran Turn Around Time Pemeriksaan Spesimen Campak Rubela Tahun 2024	33
Gambar 1. 26 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen S3A di Provinsi Jakarta Tahun 2022 – 2024	36
Gambar 1. 27 Distribusi Hasil Pemeriksaan Serotype Virus Dengue di Provinsi Jakarta Tahun 2022 – 2024	37
Gambar 1. 28 Peta Sentinel JE di Provinsi Kalimantan Barat, DKI Jakarta dan Jawa Barat Tahun 2022-2024	39

Gambar 1. 29 Distribusi Hasil Pemeriksaan Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 – 2024	39
Gambar 1. 30 Distribusi RS Sentinel Pengirim Sampel JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 – 2024	40
Gambar 1. 31 Distribusi Kasus JE berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, RS Pengirim, Domilisi, Status terakhir, Riwayat Vaksin JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024	41
Gambar 1. 32 Distribusi Gejala yang dialami Kasus JE Positif berdasarkan Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024	42
Gambar 1. 33 Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Serang tahun 2022-2024	44
Gambar 1. 34 Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Tangerang tahun 2022-2024	45
Gambar 1. 35 Jumlah Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kab. Serang dan Kab. Tangerang tahun 2022-2024.....	46
Gambar 1. 36 Jumlah Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelompok Umur di Kab. Serang tahun 2022-2024	46
Gambar 1. 37 Jumlah Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelompok Umur di Kab. Tangerang tahun 2022-2024.....	47
Gambar 1. 38 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kab. Serang tahun 2022-2024	47
Gambar 1. 39 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kab. Tangerang tahun 2022-2024	48
Gambar 1. 40 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kab. Serang tahun 2022-2024	49
Gambar 1. 41 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kab. Tangerang tahun 2022-2024	50
Gambar 1. 42 Distribusi Responden Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kab. Serang tahun 2022-2024	51
Gambar 1. 43 Distribusi Responden Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kab. Tangerang tahun 2022-2024.....	51
Gambar 1. 44 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Hasil Pemeriksaan di Kab. Bandung tahun 2022-2023	52
Gambar 1. 45 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Kelompok Umur di Kab. Bandung tahun 2022-2023	53
Gambar 1. 46 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Jenis Kelamin di Kab. Bandung tahun 2022-2023	54
Gambar 1. 47 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Jenis Pekerjaan di Kab. Bandung tahun 2022-2023	54
Gambar 1. 48 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Tempat.....	55
Gambar 1. 49 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Faktor Risiko di Kab. Bandung tahun 2022-2023	55
Gambar 1. 50 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Gejala yang Dialami.....	56

Gambar 1. 51 Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Pangandaran 2023-2024	57
Gambar 1. 52 Distribusi Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Pangandaran 2023-2024	58
Gambar 1. 53 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Pekerjaan di Kab. Pangandaran 2023-2024	58
Gambar 1. 54 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kecamatan di Kab. Pangandaran 2023-2024	59
Gambar 1. 55 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Gejala Klinis di Kab. Pangandaran 2023-2024	59
Gambar 1. 56 Distribusi Faktor Risiko Suspek Leptospirosis Klinis di Kab. Pangandaran 2023-2024	60
Gambar 1. 57 Distribusi Penerimaan Spesimen SARI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024	62
Gambar 1. 58 Distribusi Kasus SARI Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024	62
Gambar 1. 59 Distribusi Kasus SARI Menurut Kelompok Umur Tahun 2022-2024	63
Gambar 1. 60 Distribusi Kasus SARI Menurut Gejala Tahun 2022-2024	63
Gambar 1. 61 Distribusi Suspek SARI Menurut Faktor Risiko Penyakit Tahun 2022-2024 ...	64
Gambar 1. 62 Distribusi Kasus SARI Menurut Faktor Risiko Lingkungan Tahun 2022-2024.	64
Gambar 1. 63 Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Tahun 2022-2024	64
Gambar 1. 64 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen SARI Berdasarkan Site Sentinel SARI Tahun 2022-2024	65
Gambar 1. 65 Distribusi Jumlah Spesimen ILI Berdasarkan Asal Sentinel Site Surveilans ILI Tahun 2022-2024	67
Gambar 1. 66 Tren Kasus ILI pada Sentinel Influenza Berdasarkan Penerimaan Sampel Tahun 2022-2024	67
Gambar 1. 67 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024	68
Gambar 1. 68 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024	68
Gambar 1. 69 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022-2024	69
Gambar 1. 70 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Gejala Tahun 2022-2024	69
Gambar 1. 71 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Faktor Risiko Tahun 2022-2024	70
Gambar 1. 72 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Spesimen	70
Gambar 1. 73 Distribusi Varian Influenza Berdasarkan Sentinel Tahun 2022-2024	71
Gambar 1. 74 Distribusi Pemeriksaa TB Tahun 2024	76
Gambar 1. 75 Distribusi Spesimen TB Tahun 2024	76
Gambar 1. 76 Hasil Pemeriksaan Parameter Biologi dan Kimia yang Tidak Memenuhi Syarat pada Makanan di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	78
Gambar 1. 77 Hasil Pemeriksaan Parameter Mikrobiologi yang Tidka Memenuhi Syarat pada Air Minum dan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	78
Gambar 1. 78 Hasil Pemeriksaan Positif Usap Tangan dan Dubur Penjamah di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	79

Gambar 1. 79 Usap Alat Makan yang Tidak Memenuhi Syarat di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024	79
Gambar 1. 80 Hasil Pemeriksaan Air Badan Air yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai	80
Gambar 1. 81 Hasil Pemeriksaan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk Surveilans yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai	81
Gambar 1. 82 Lokus Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Tahun 2022-2024	82
Gambar 1. 83 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Biologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	83
Gambar 1. 84 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Kimia pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024	84
Gambar 1. 85 Hasil Pemeriksaan Air Bersih Biologi Dan Kimia Lingkungan 2022 - 2024	86
Gambar 1. 86 Distribusi Sample Pemeriksaan Legionella Tahun 2022-2024	91
Gambar 1. 87 Persentase Hasil Pemeriksaan Legionella sp Positif Berdasarkan Provinsi Tahun 2022-2024	91
Gambar 1. 88 Distribusi Asal Sample Surveilans Legionellosis Tahun 2022-2024	92
Gambar 1. 89 Persentase Hasil Positif Legionella sp. Berdasarkan Kelompok TTU	92
Gambar 1. 90 Distribusi Sampel Legionellosis Berdasarkan Faktor risiko Tahun 2022-2024	93
Gambar 1. 91 Persentase Hasil Positif Legionella sp Tahun 2022-2024	93
Gambar 1. 92 Sertifikat Akreditasi KAN Laboratorium Pengujian BBTKLPP Jakarta LP-305-IDN	94
Gambar 1. 93 Sertifikat Akreditasi KAN Laboratorium Kalibrasi BBTKLPP Jakarta LK-120-IDN	95
Gambar 1. 94 Ruang Lingkup Akreditasi KAN Laboratorium Penguji BBTKLPP Jakarta LK-305-IDN	96
Gambar 1. 95 Ruang Lingkup Akreditasi KAN Laboratorium Kalibrasi BBTKLPP Jakarta LK-120-IDN	97
Gambar 1. 96 Bagan Struktur Organisasi UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat	116
Gambar 1. 97 Trend Jumlah Pegawai BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2025	118
Gambar 1. 98 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2020-2025	119
Gambar 1. 99 Trend Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020-2025	120
Gambar 1. 100 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2025	120
Gambar 1. 101 Trend Pegawai Berdasarkan Kondisi Mutasi Tahun 2020-2025	121
Gambar 3. 1 Cascading IKK BB Labkesmas Jakarta	148
Gambar 3. 2 Crosscutting tupoksi sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 dan Tahun 2025 - 2029	152
Gambar 3. 3 Struktur Organisasi BB Labkesmas Jakarta	154

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Membangun Indonesia Emas 2045 adalah cita-cita besar bangsa Indonesia yang tercermin dalam RPJP Nasional Tahun 2025-2045. Berdasarkan kerangka pikir ini, Indonesia mempersiapkan diri untuk meraih cita-cita luhur mewujudkan Visi Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan pada perayaan 100 (seratus) tahun sebagai bangsa yang merdeka di tahun 2045 (Visi Indonesia Emas 2045

Penentuan visi ini berlandaskan pada: (i) kekuatan modal dasar yang dimiliki Indonesia, meliputi kependudukan, modal sosial dan budaya, kekayaan alam, dan kekuatan maritim; (ii) perkembangan megatren global; dan (iii) pencapaian pembangunan periode sebelumnya.

Periode tahun 2025-2029 sendiri merupakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahap pertama dari RPJPN 2025-2045, dimana tujuannya adalah untuk mewujudkan masyarakat Indonesia emas yakni NKRI yang bersatu, berdaulat, maju dan berkelanjutan. Dimana prioritas Kemenkes berada pada asta ke 4 yakni *memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas*".

Presiden Prabowo Subianto menerbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029 pada tanggal 10 Februari 2025. RPJMN 2025-2029 ini merupakan implementasi tahap pertama Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045 sekaligus fondasi awal untuk mewujudkan visi Indonesia Emas 2045.

Di dalam RPJMN Tahun 2025-2029 dirumuskan upaya-upaya transformatif sesuai dengan fokus arah kebijakan dalam Tahap I RPJPN Tahun 2025-2045. Sejumlah transformasi dalam tahap pertama ini mencakup transformasi sosial; ekonomi; tata kelola; supremasi hukum, stabilitas, dan kepemimpinan Indonesia; ketahanan sosial budaya dan ekologi; pembangunan wilayah dan sarana prasarana; serta kesinambungan pembangunan.

Di dalam RPJMN ini dituangkan langkah-langkah strategis untuk mewujudkan visi Presiden periode 2025-2029, yaitu "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045". Langkah-langkah tersebut dikelompokkan ke dalam delapan prioritas nasional pembangunan jangka menengah, yang merupakan implementasi langsung dari delapan misi Presiden atau Asta Cita. Berikut delapan prioritas nasional tersebut:

1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM);
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru;

3. Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif, serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi;
4. memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas;
5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri;
6. membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan;
7. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan; dan
8. memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Sasaran Pembangunan dalam RPJMN Tahun 2025-2029 berfokus pada :

- Penurunan kemiskinan dengan pencapaian meningkatnya pendapatan per kapita menuju setara negara maju
- Peningkatan kualitas sumber daya manusia
- Pertumbuhan ekonomi tinggi berkelanjutan, serta
- Diperkuat dengan sasaran pada aspek politik luar negeri dan lingkungan.

Pencapaian sasaran pembangunan nasional tahun 2025–2029 merupakan manifestasi dari penguatan transformasi menuju Indonesia Emas 2045. Untuk pencapaian sasarnya, setiap prioritas nasional diterjemahkan dalam program prioritas, kegiatan prioritas, dan proyek prioritas yang memiliki sasaran yang terukur untuk memudahkan pelaksanaannya di kementerian/Lembaga (K/L), pemerintah daerah (pemda), dan badan usaha (BUMN, swasta),”RPJMN 2025-2029 juga memuat matriks pembangunan, matriks K/L, serta arah pembangunan kewilayahan. RPJMN ini akan menjadi dasar hukum dalam penyusunan rencana strategis K/L, RPJM daerah (RPJMD) dengan memperhatikan tugas dan fungsi pemda dalam mencapai sasaran pembangunan nasional, serta rencana kerja pemerintah (RKP) yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode satu tahun. RPJMN 2025-2029 juga menjadi pedoman dasar dalam pengendalian dan evaluasi pelaksanaan RPJMN serta pedoman bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan pembangunan nasional.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) pada kementerian kesehatan sendiri merupakan salah satu implementasi dokumen perencanaan pembangunan dari UU No. 25 tahun 2004 tentang sisrenbangnas dimana RAK merupakan dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah (5 tahunan) yang disusun Unit Pelaksana Teknis (UPT) (eselon 2, 3 dan 4) dengan berpedoman pada dokumen perencanaan 5 tahunan tingkat eselon 1 yaitu Rencana Aksi Program (RAP) dan Renstra Kementerian Kesehatan. Sehingga sesuai dengan Permenkes No. 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dimana BB Labkesmas Jakarta

sebagai UPT Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, maka dokumen RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah tingkat UPT yang disusun dengan berpedoman pada RAP Ditjen Kesprimkom dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Substansi RAK terdiri dari kondisi umum, potensi dan tantangan, Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis, arah kebijakan, strategi, kerangka regulasi dan kerangka kelembagaan. Sesuai dengan UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sisrenbangnas bahwa program dan kegiatan yang tercantum dalam RAK ini bersifat indikatif yaitu bahwa informasi, baik tentang sumber daya yang diperlukan maupun keluaran dan dampak yang tercantum di dalam dokumen rencana ini, hanya merupakan indikasi yang hendak dicapai dan bersifat tidak kaku. Dokumen RAK ini kemudian akan dijadikan dasar penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) BB Labkesmas Jakarta.

Penyusunan RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Penetapan Perjanjian Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta Tahun 2025 antara Kepala BB Labkesmas Jakarta dengan Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas.

Dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya yang menjadi tujuan pembangunan bidang kesehatan yakni mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045, dibutuhkan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif salah satunya adalah transformasi pelayanan primer melalui **Optimalisasi Labkesmas dalam pelaksanaan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat wilayah setempat**

B. Kondisi Umum

Pembangunan kesehatan Indonesia menunjukkan perkembangan yang signifikan, semakin inklusif dan transformatif, namun status kesehatan masyarakat masih perlu ditingkatkan. Salah satu capaian utama adalah peningkatan usia harapan hidup (UHH), menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, usia harapan hidup saat lahir di Indonesia mencapai 72,39 tahun, meningkat dari 72,13 tahun pada tahun 2023. Peningkatan ini mencerminkan perbaikan status kesehatan, akses layanan kesehatan, serta peningkatan keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Akan tetapi, peningkatan UHH belum serta merta diikuti peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Menurut Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO), usia harapan hidup sehat atau Healthy Life Expectancy (HALE) Indonesia pada 2021 hanya mencapai 60,7 tahun, jauh di bawah usia harapan hidup total yaitu 68,3 tahun. Artinya, rata-rata masyarakat hidup dalam kondisi kesehatan yang kurang optimal selama sekitar 8 tahun. Meskipun usia harapan hidup sehat Indonesia sedikit lebih tinggi dari rata-rata Asia Tenggara (59,4 tahun), angka ini masih di bawah rata-rata global (61,9 tahun), mengindikasikan perlunya strategi yang lebih kuat untuk mendorong hidup lebih sehat dan lebih lama, terutama pada masa usia produktif akhir dan lansia

Menyikapi tantangan dari berbagai isu kesehatan yang kompleks dan belum tertata dengan baiknya pelayanan kesehatan primer, pemerintah Indonesia mengadopsi pendekatan siklus hidup sebagai strategi layanan kesehatan atau disebut dengan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer merupakan upaya untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai upaya untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perorangan, keluarga dan masyarakat. Pendekatan ini berfokus pada optimasi kesehatan pada setiap tahap kehidupan dan menyadari bahwa dampak yang timbul pada masa mendatang dipengaruhi oleh input yang diperoleh pada tahap kehidupan sebelumnya. Oleh karena itu, pendekatan ini dilakukan secara holistik dan berfokus pada upaya preventif dan promotif. Pendekatan ini diimplementasikan melalui Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) dengan harapan seluruh masyarakat dapat mengakses layanan primer berkualitas terstandar sekaligus memantau kondisi kesehatan wilayahnya secara real-time dan berkelanjutan. Dalam transformasi layanan primer, integrasi pelayanan kesehatan primer berfokus pada:

1. Penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif dan paliatif;
2. Pendekatan pelayanan kesehatan melalui sistem jejaring pelayanan kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga
3. Penguatan pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa/kelurahan, serta kunjungan keluarga/kunjungan rumah.

Penguatan kesehatan primer terhadap ketiga faktor tersebut diharapkan dapat menjadi pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, dan memberikan pelayanan yang lebih komprehensif serta mampu meningkatkan capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Transformasi layanan primer juga mencakup penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berdampak pada masyarakat. Laboratorium kesehatan masyarakat merupakan laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinik dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat dengan mengacu pada standar WHO. Penguatan tata kelola laboratorium kesehatan masyarakat bertujuan bertujuan untuk mewujudkan layanan Laboratorium Kesehatan yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat wilayah setempat, dan membangun kesiapsiagaan Laboratorium Kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan KLB. Selain itu, upaya penguatan pelayanan kesehatan primer tidak akan terlepas dari koordinasi multi sektor dan peran kebijakan.

Upaya penguatan pelayanan kesehatan primer tidak dapat dipisahkan dari peran strategis kebijakan sebagai landasan arah, prioritas, dan alokasi sumber daya. Kebijakan yang tepat memungkinkan integrasi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan di tingkat paling dasar sistem kesehatan. Dalam konteks untuk

menurunkan beban penyakit tidak menular dan kebutuhan layanan jangka panjang, kebijakan diperlukan untuk mendorong transformasi layanan primer agar lebih proaktif, berorientasi pada manajemen risiko kesehatan, serta berbasis data dan komunitas. Kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy) menjadi kunci untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil didasarkan pada data epidemiologis, hasil penelitian, dan evaluasi program yang kredibel. Pendekatan berbasis bukti memungkinkan perencanaan intervensi yang lebih efektif dan efisien, menghindari pemborosan sumber daya, serta meningkatkan legitimasi dan akuntabilitas publik. Kebijakan semacam ini juga penting untuk merespons dinamika beban penyakit yang terus berubah, seperti yang tergambar dari proyeksi beban penyakit dan kematian di Indonesia. Tanpa dukungan kebijakan yang kuat, adaptif, dan berbasis bukti, pelayanan kesehatan primer tidak akan mampu menjalankan fungsinya sebagai garda terdepan dalam men

Tantangan Transformasi Layanan Primer antara lain :

1. Kesenjangan geografis dan aksesibilitas layanan primer, yang dipengaruhi oleh waktu tempuh, transportasi, ekonomi, dan tingkat literasi kesehatan)
2. Perubahan beban penyakit terkait transisi epidemiologi, yakni penyakit menular masih ada sementara PTM meningkat, pada berbagai kelompok umur: a. TBC b. HIV/AIDS c. NTD d. Malaria e. DBD f. PTM (termasuk penyakit katastrofik) g. Penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, termasuk cedera akibat lalu lintas)
3. Pada kelompok ibu dan anak, - AKI dan AKB masih tinggi - Triple burden of malnutrition (tiga beban malnutrisi)
4. Mulai meningkatnya masalah kesehatan mental khususnya pada kelompok remaja
5. Literasi dan perilaku hidup sehat di masyarakat masih rendah
6. Belum optimalnya kualitas layanan primer dan kesenjangan kualitas yang dipengaruhi berbagai faktor kompleks, diantaranya: - Pendekatan dan paradigma pelayanan yang masih terfragmentasi dan berbasis program atau penyakit - keterbatasan SDM dan tata kelola, termasuk koordinasi lintas sektor yang belum optimal - Belum optimalnya integrasi antar sistem informasi dan belum tersedia dashboard pemantauan wilayah setempat

Adapun potensi yang diperoleh dalam kurang waktu 5 tahun kedepan terkait transformasi pelayanan primer antara lain :

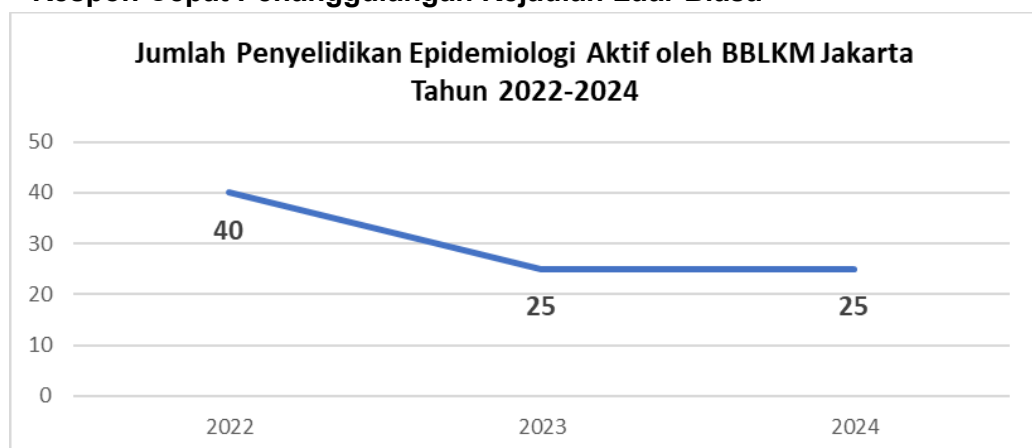
1. Peningkatan jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan primer dan integrasi layanan primer melalui pendekatan siklus hidup dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang holistik
2. Optimalisasi Labkesmas dalam pelaksanaan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat wilayah setempat
3. Peraturan dan Kebijakan yang mendorong peningkatan kualitas layanan primer
4. Digitalisasi sistem informasi di Puskesmas dan jejaringnya
5. Penguatan Integrasi kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis
6. Pemanfaatan Kader, media ajar, dan kanal digital, serta kolaborasi lintas sektor dalam peningkatan literasi kesehatan

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat akan mengintegrasikan tata kelola sekitar 10.633 laboratorium kesehatan yang tersebar di daerah dan 23 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian, ke dalam sebuah jaringan laboratorium kesehatan masyarakat. Penataan Labkesmas ini bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta meningkatkan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan Labkesmas dilaksanakan dalam 5 (lima) tingkatan dari mulai Labkesmas Tingkat 1 dilaksanakan oleh Laboratorium Puskesmas, Labkesmas tingkat 2 oleh Labkesda Kabupaten/Kota, Labkesmas tingkat 3 oleh Labkesda Provinsi, Labkesmas tingkat 4 oleh Labkesmas Regional dan Labkesmas tingkat 5 oleh Labkesmas Nasional. Penguatan sistem berjenjang Labkesmas ini diharapkan dapat menjadi jaringan laboratorium kesehatan pemerintah yang tangguh dalam melaksanakan 14 fungsi standar untuk meningkatkan deteksi dini penyakit, memperkuat sistem penjaminan mutu laboratorium kesehatan di wilayahnya, serta menunjang sistem kewaspadaan dini terhadap wabah penyakit.

Sesuai Permenkes RI No 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat dimana Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta melaksanakan tugas dan fungsi meliputi: penyusunan rencana, program, dan anggaran, pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan, pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium, analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan, pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna, pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya, pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan, pengelolaan biorepositori, pelaksanaan bimbingan teknis, pelaksanaan sistem rujukan laboratorium, pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dan pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas.

1. Surveilans Epidemiologi

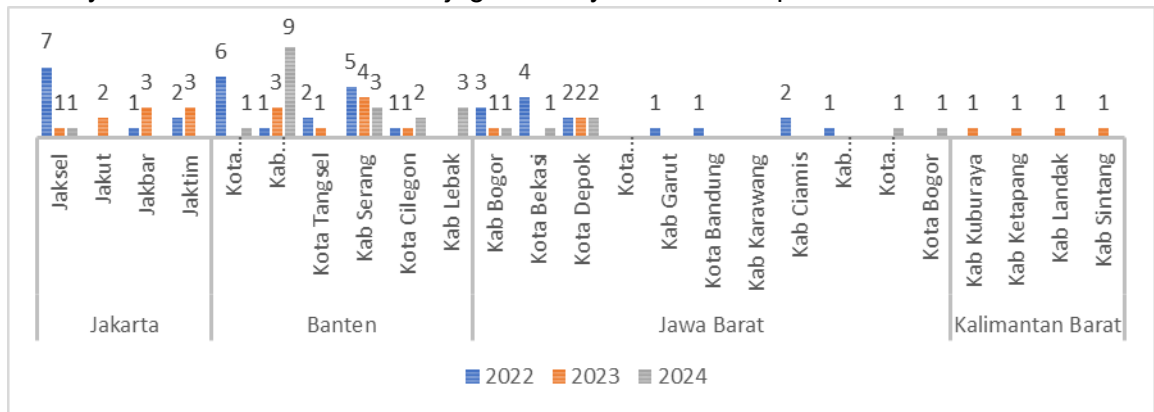
1.1. Respon Cepat Penanggulangan Kejadian Luar Biasa



Gambar 1. 1 Jumlah Respon Cepat KLB di Wilayah Layanan BBLKM Jakarta Tahun 2022-2024

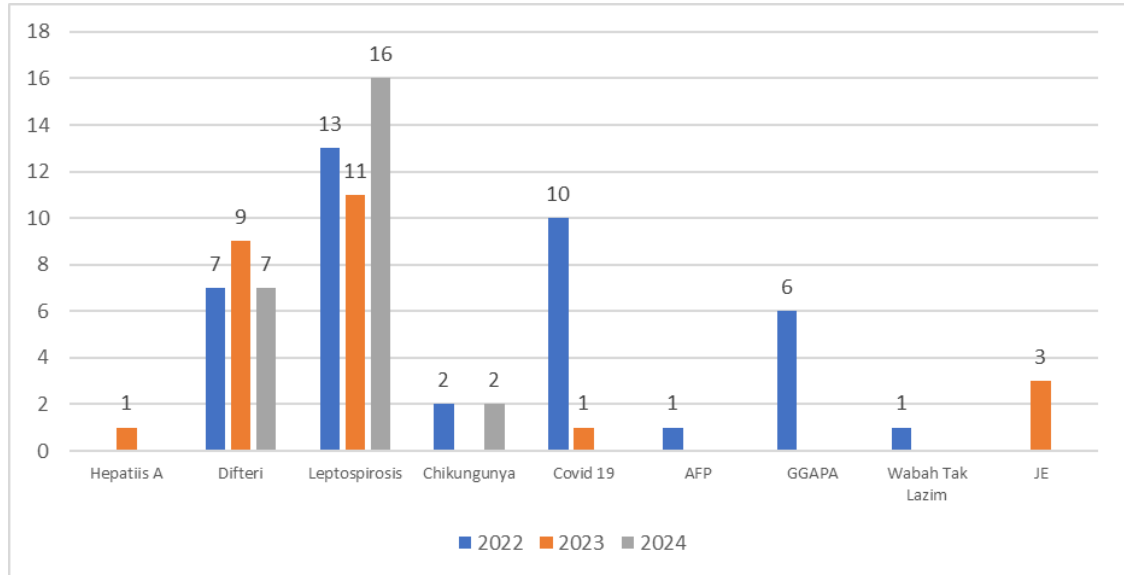
Penyelidikan epidemiologi adalah investigasi, identifikasi faktor risiko, dan pengambilan serta pemeriksaan sampel kasus/suspek dan sampel faktor risiko yang dilakukan oleh tim respon cepat BBLKM Jakarta. KLB yang ditangani adalah jumlah total KLB yang ditangani baik KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi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

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



Gambar 1. 2 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi KLB Berdasarkan Wilayah Kejadian Tahun 2022-2024

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

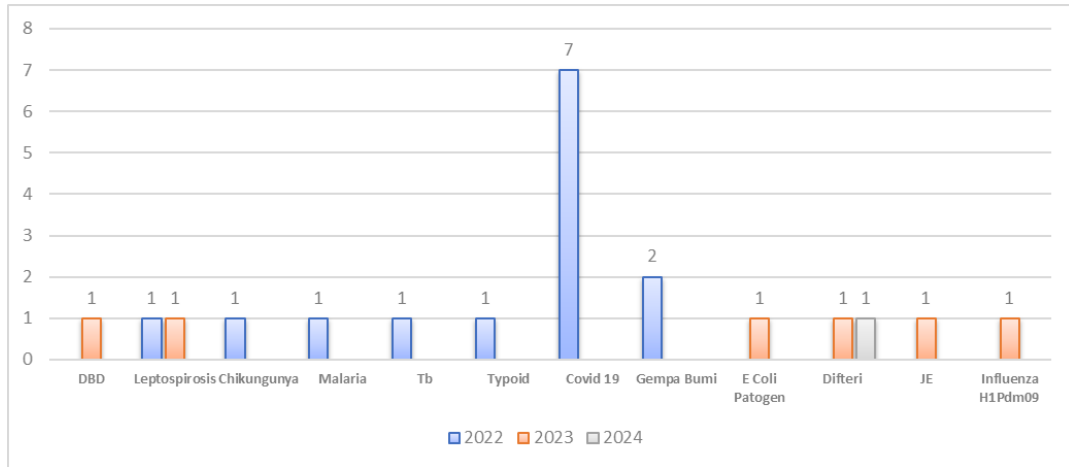


Gambar 1. 3 Distribusi Penyelidikan Epidemiologi Berdasarkan Jenis KLB Yang Ditanggulangi Tahun 2022-2024

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

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

Pada tahun 2022 dilakukan verifikasi rumor sebanyak 14 kali, di antaranya yaitu verifikasi rumor Covid-19 sebanyak 7 kali (50%), verifikasi rumor gempa bumi di Cianjur sebanyak 2 kali (14,3%), verifikasi rumor Leptospirosis, Chikungunya, TB, Typhoid, dan Malaria masing-masing sebanyak 1 kali (7,1%). Pada tahun 2023 dilakukan verifikasi rumor sebanyak 7 kali, di antaranya yaitu verifikasi rumor COVID-19 sebanyak 2 kali (28,6%), verifikasi rumor DBD, E-coli Patogen, Difteri, Japanese Encephalitis dan influenza A(H1Pdm09) masing-masing sebanyak 1 kali (14,3%). Sedangkan pada tahun 2024, hanya dilakukan 1 kali verifikasi rumor Difteri di Provinsi Kalimantan Barat.



Gambar 1. 4 Distribusi Verifikasi Rumor Berdasarkan Jenis Penyakit Tahun 2022-2024

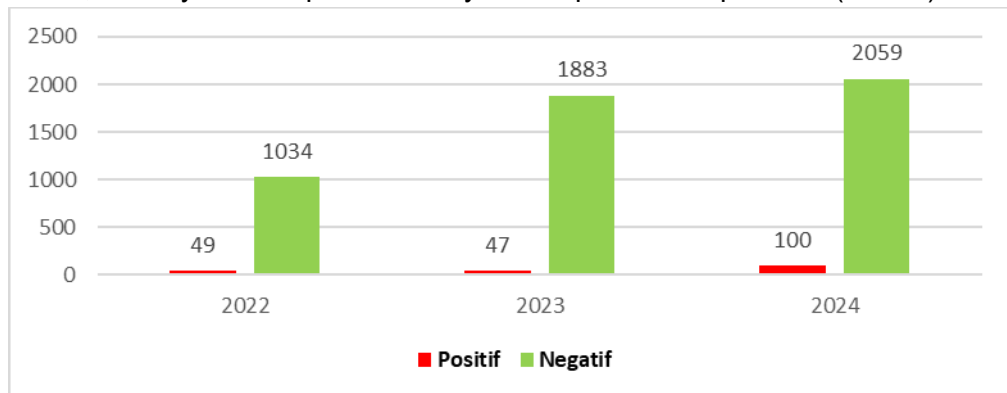
1.2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular

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

Surveilans Pasif

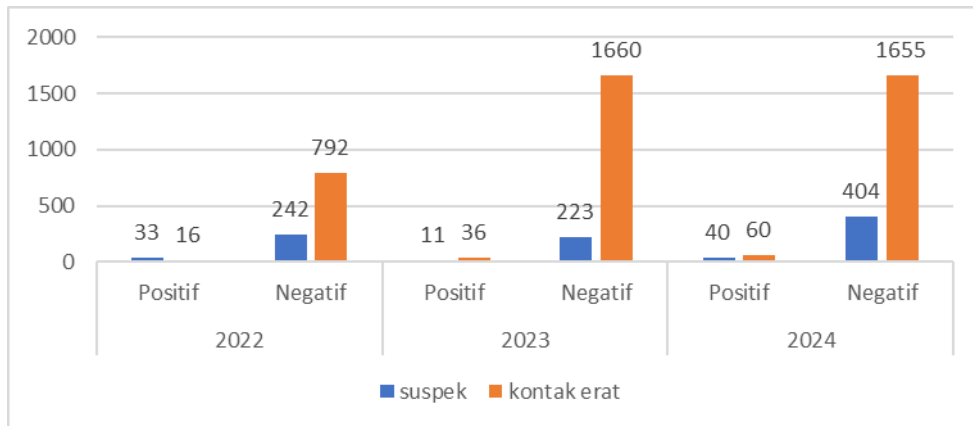
A. Surveilans Difteri

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

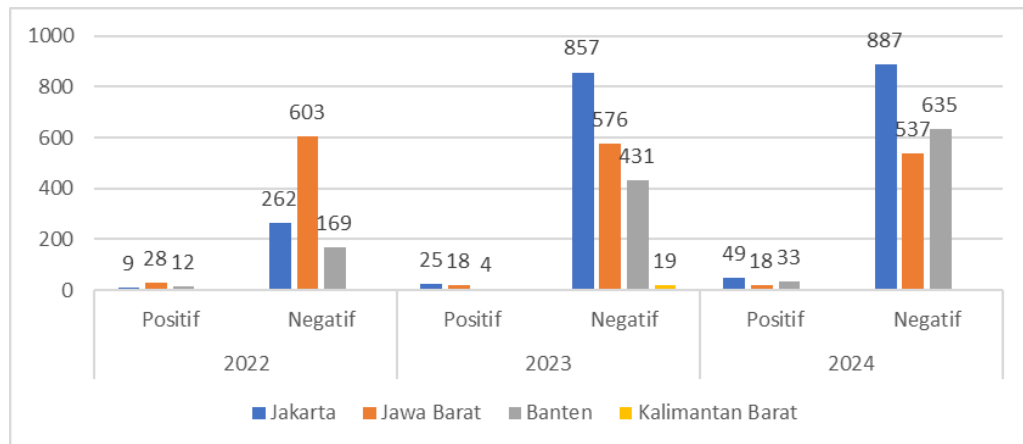


Gambar 1. 5 Distribusi Hasil Pemeriksaan Difteri Tahun 2022-2024

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

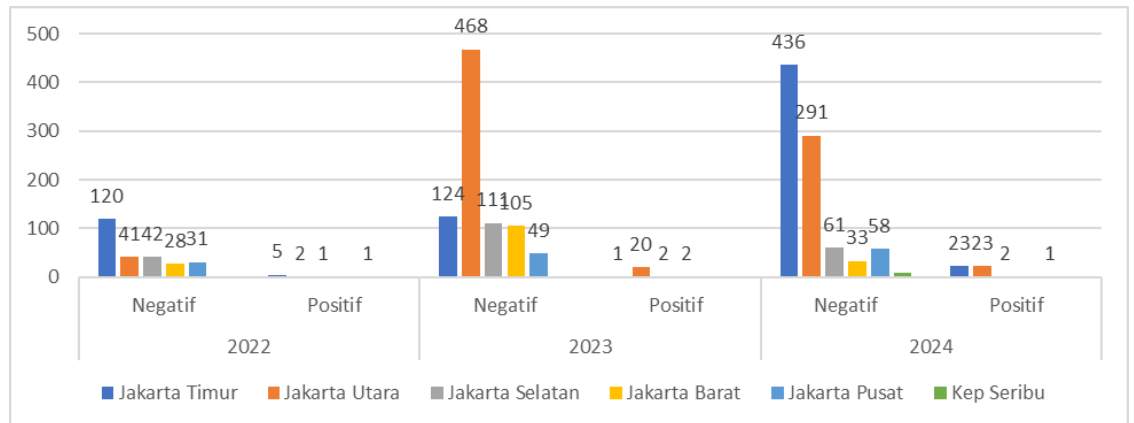


Gambar 1. 6 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Status Pasien Tahun 2022-2024



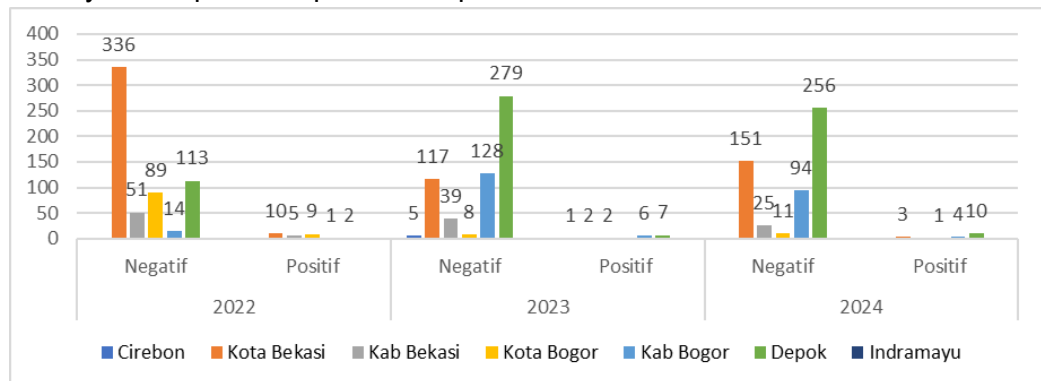
Gambar 1. 7 Distribusi Spesimen Difteri Berdasarkan Provinsi Pengirim Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 8 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi DKJ Jakarta Tahun 2022-2024

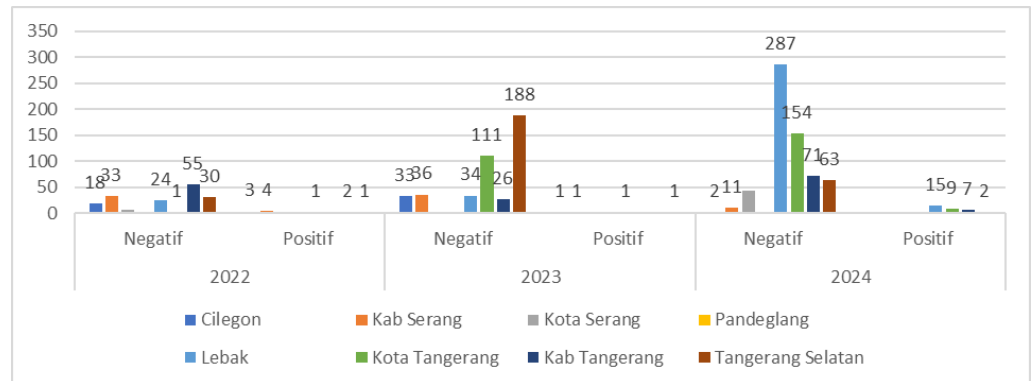
Di Provinsi DKJ Jakarta, pengirim terbanyak spesimen difteri berturut-turut tahun 2022 Jakarta Timur (125 spesimen), tahun 2023 Jakarta Utara (488 spesimen) dan tahun 2024 Jakarta Timur (436 spesimen). Untuk hasil pemeriksaan, pada Tahun 2022 jumlah spesimen dengan hasil positif C. diphtheriae terbanyak berasal dari Jakarta Timur yaitu sebanyak 5 spesimen positif C. diphtheriae, sedangkan di tahun 2023 hasil pemeriksaan Difteri di Jakarta Utara sebanyak 14 spesimen positif C. diphtheriae.



Gambar 1. 9 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022-2024

Untuk Provinsi Jawa Barat, kab/kota yang mengirimkan spesimen terbanyak berturut-turut tahun 2022 Kota Bekasi (336 spesimen), tahun 2023 Kota Depok (279 spesimen) serta tahun 2024 Kota Depok (256 spesimen). Untuk hasil pemeriksaan, tahun 2022 jumlah spesimen dengan hasil positif C. diphtheriae terbanyak berasal dari Kota Bekasi yaitu sebanyak 10 spesimen positif C. diphtheriae, sedangkan di tahun 2023 hasil pemeriksaan Difteri di Kota Depok

sebanyak 6 spesimen positif *C. diphtheriae*. Pada tahun 2024, hasil pemeriksaan Difteri terbanyak dari Kota Depok sebanyak 10 spesimen positif *C. diphtheriae*.

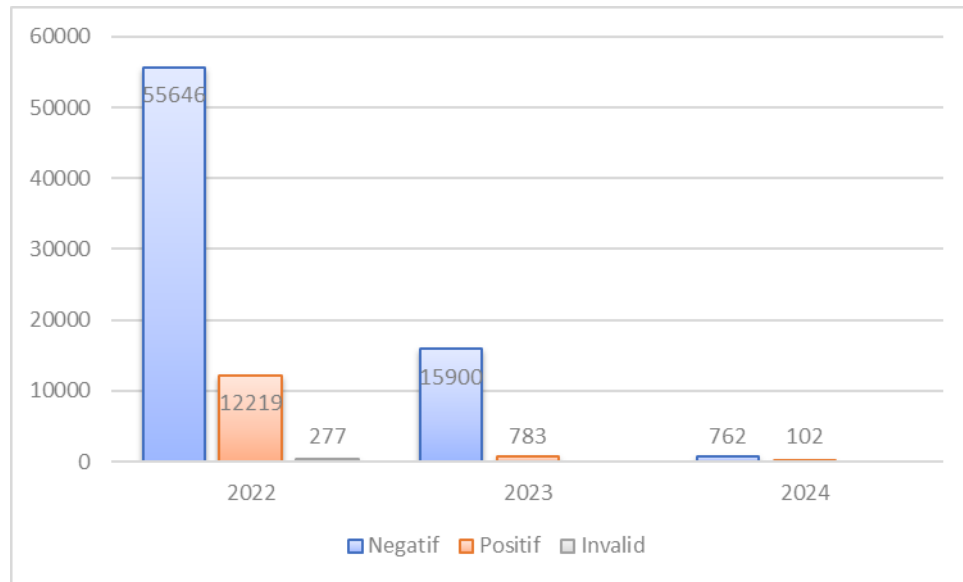


Gambar 1. 10 Distribusi Spesimen Difteri di Provinsi Banten Tahun 2022-2024

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

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

B. Pemeriksaan COVID-19



Gambar 1. 11 Distribusi Hasil Pemeriksaan COVID-19 Tahun 2022-2024

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

C. Pemeriksaan Whole Genom Sequencing (WGS)

Pada tahun 2023 sampel positif COVID-19 dengan CT value <30 dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta dan ada yang dirujuk untuk pemeriksaan WGS di laboratorium rujukan nasional 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

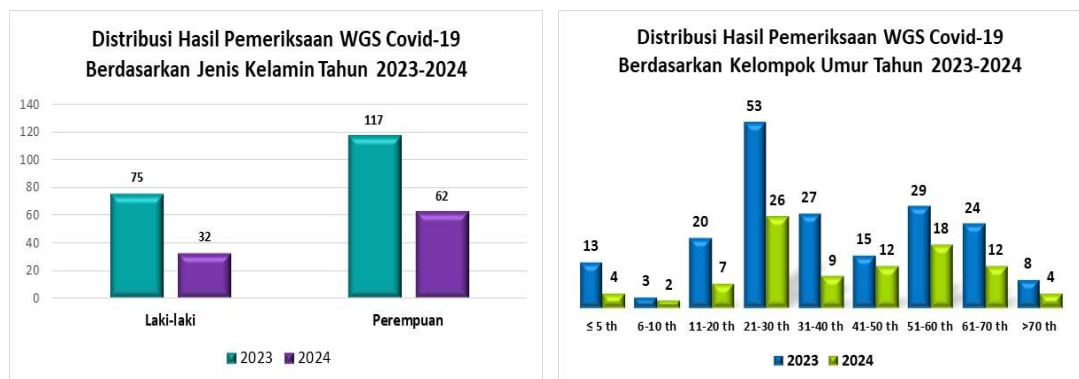
sebanyak 7 sampel, sehingga jumlah spesimen Covid-19 di BBLKM Jakarta yang dilakukan pemeriksaan WGS sebanyak 94 spesimen.



Gambar 1. 12 Distribusi Laboratorium Pemeriksa Spesimen WGS Covid-19 dari BBLKM Jakarta Tahun 2023-2024

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

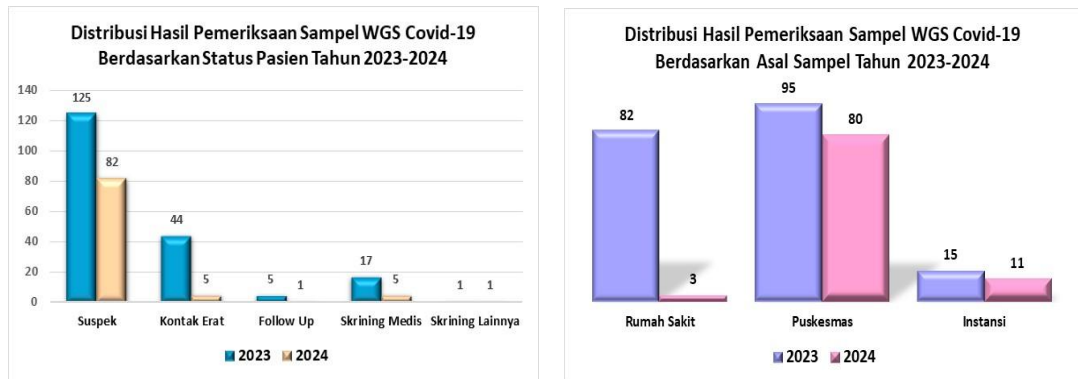
Tahun 2024 spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS di BBLKM Jakarta sebanyak 87 sampel (92,55%) sedangkan sampel yang dirujuk untuk diperiksa di BB Laboratorium Biologi Kesehatan sebanyak 7 sampel (7,45%) yang merupakan sampel ILI (Influenza Like Illness).



Gambar 1. 13 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS Covid-19 Tahun 2023-2024

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

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



Gambar 1. 14 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS Covid-19 Tahun 2023-2024

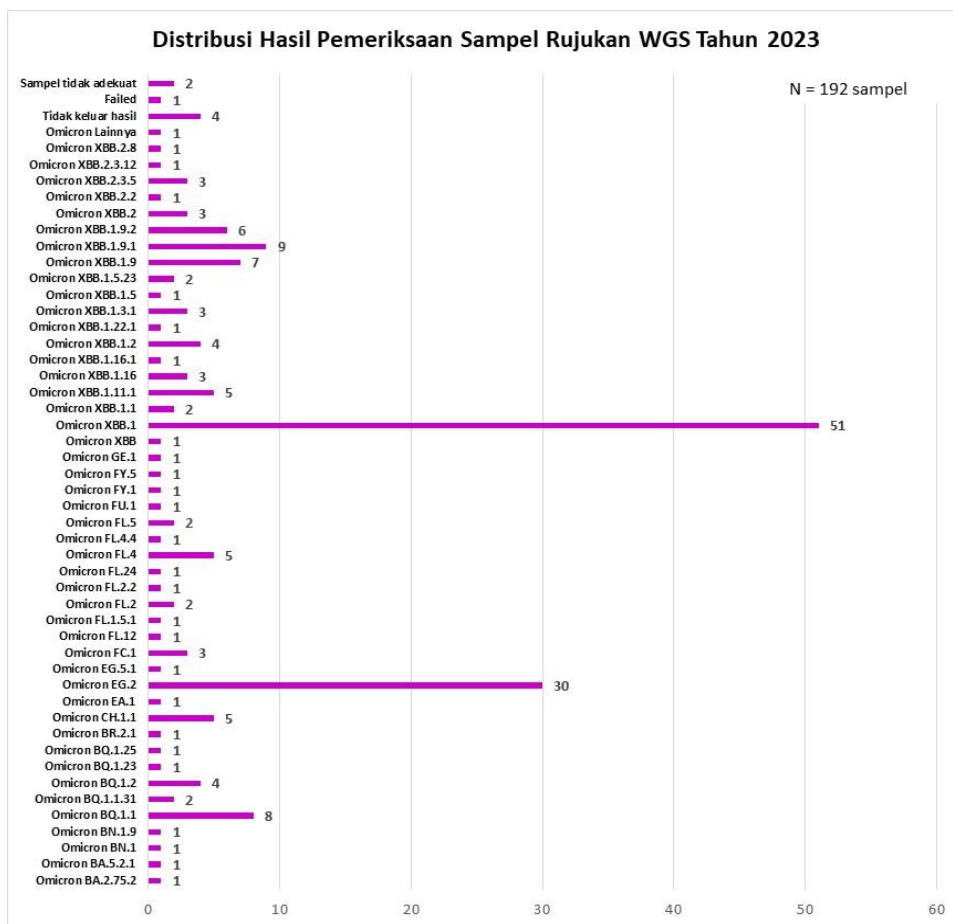
Tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS adalah merupakan suspek atau orang yang bergejala yaitu sebanyak 125 orang (65,1%) pada tahun 2023 dan sebanyak 82 orang (87,23%) pada tahun 2024.

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



Gambar 1. 15 Distribusi Hasil Pemeriksaan WGS Berdasarkan Asal Sampel Tahun 2023-2024

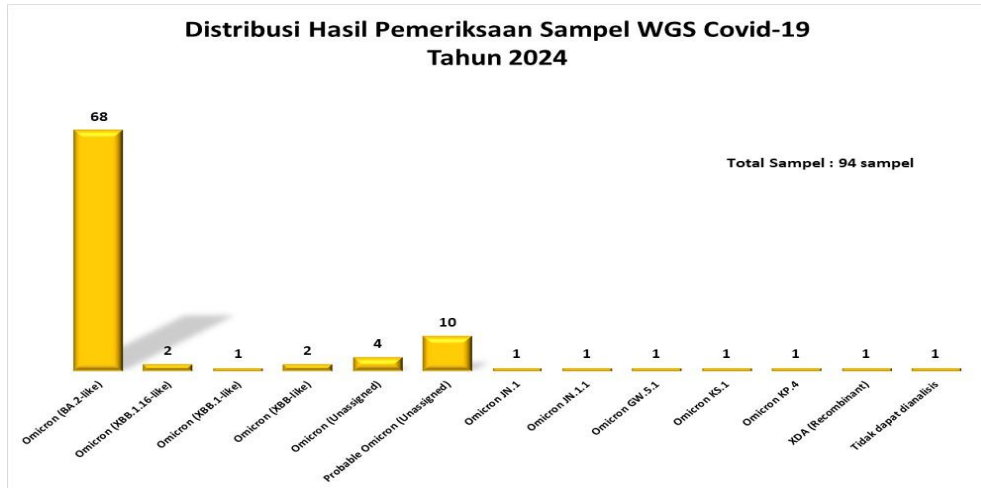
Tahun 2023 dan 2024 sebagian besar spesimen yang dilakukan pemeriksaan WGS berasal dari Kota Jakarta Timur yaitu sebanyak 149 sampel (77,6%) pada tahun 2023 dan sebanyak 68 spesimen (72,34%) pada tahun 2024. Hal ini dimungkinkan karena BBLKM Jakarta berlokasi di Kota Jakarta Timur sehingga banyak menerima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



Gambar 1. 16 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel Rujukan WGS 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.

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



Gambar 1. 17 Distribusi Hasil Pemeriksaan Sampel Rujukan WGS Tahun 2024

D. Pemeriksaan Spesimen Mpox

BB Labkesmas Jakarta mulai melakukan pemeriksaan spesimen suspek Mpox sejak tanggal 27 Agustus 2024. Spesimen suspek Mpox dikirimkan oleh Dinkes Kab/Kota ataupun fasyankes di wilayah layanan BB Labkesmas Jakarta. Pada bulan Agustus-Desember 2024 jumlah suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BB Labkesmas Jakarta sebanyak 146 orang dengan 457 spesimen. Tiap suspek Mpox dilakukan pengambilan spesimen swab lesi, keropeng/krusta, swab rectal dan swab orofaring, sehingga tiap suspek Mpox dikirimkan lebih dari 1 spesimen.

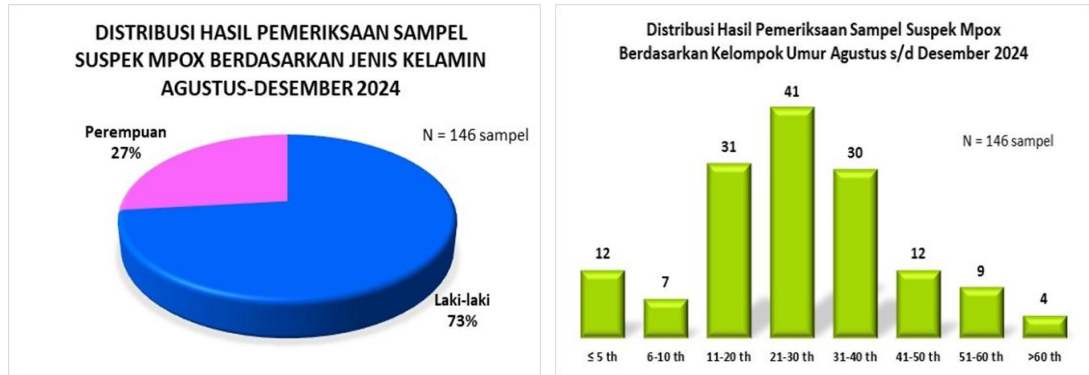


Gambar 1. 18 Jumlah Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox di BBLKM Jakarta bulan Agustus - Desember 2024

Jumlah suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan oleh BB Labkesmas Jakarta sejak tanggal 27 Agustus s/d 31 Desember 2024 adalah sebanyak 146

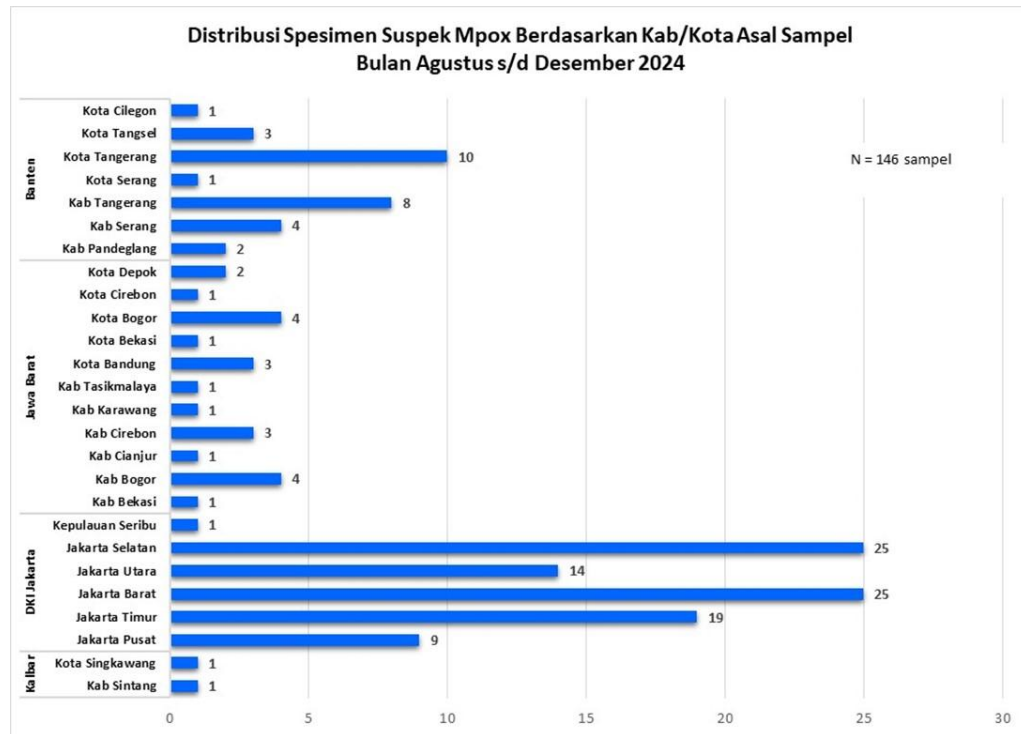
suspek. Dari grafik terlihat bahwa suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan spesimen paling banyak pada awal bulan September 2024 kemudian terus menurun hingga akhir Desember 2024 tidak ada lagi suspek Mpox yang dilakukan pemeriksaan spesimen oleh BBLKM Jakarta.

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



Gambar 1. 19 Distribusi hasil Pemeriksaan Sampel Suspek Mpox Tahun 2024

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



Gambar 1. 20 Distribusi Spesimen Suspek Mpx Berdasarkan Kab/Kota Asal Sampel Tahun 2024

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

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

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

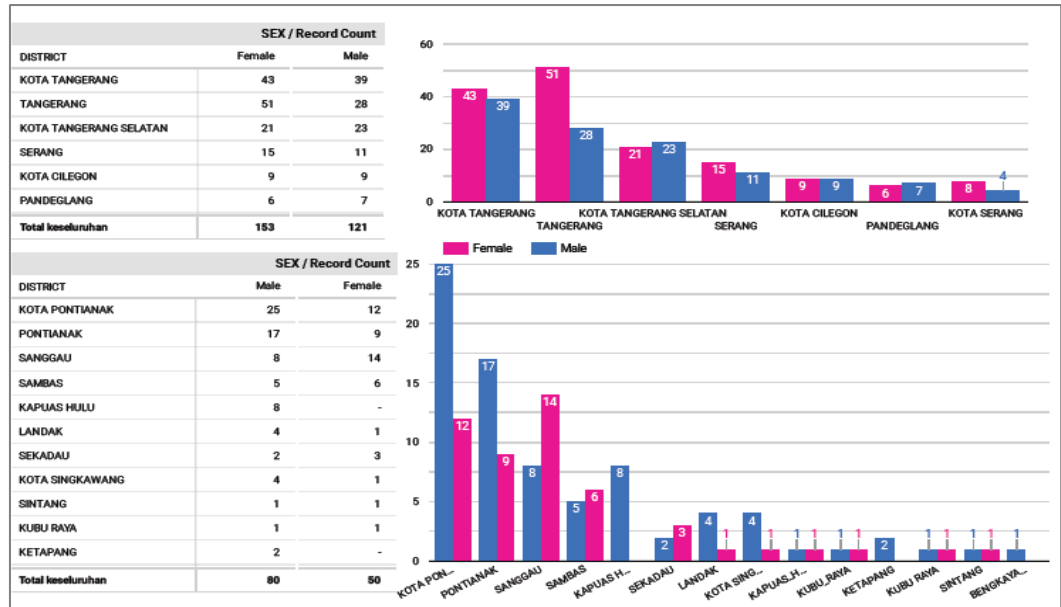
Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bekasi masing-masing sebanyak 1 orang (0,68%).

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

E. Surveilans Campak Rubella

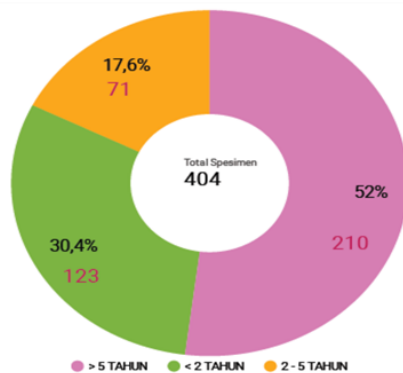
Sehubungan dengan surat dari Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor IM.03.02/C/2146/2024 tentang Penunjukan Laboratorium Rujukan Campak-Rubela/CSR tanggal 16 Agustus 2024, dimana pada tahun 2024 BBLabkesmas Jakarta termasuk dalam salah satu dari 4 Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang telah dinyatakan Lulus Tes Panel oleh Laboratorium Nasional Campak Rubela 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.

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



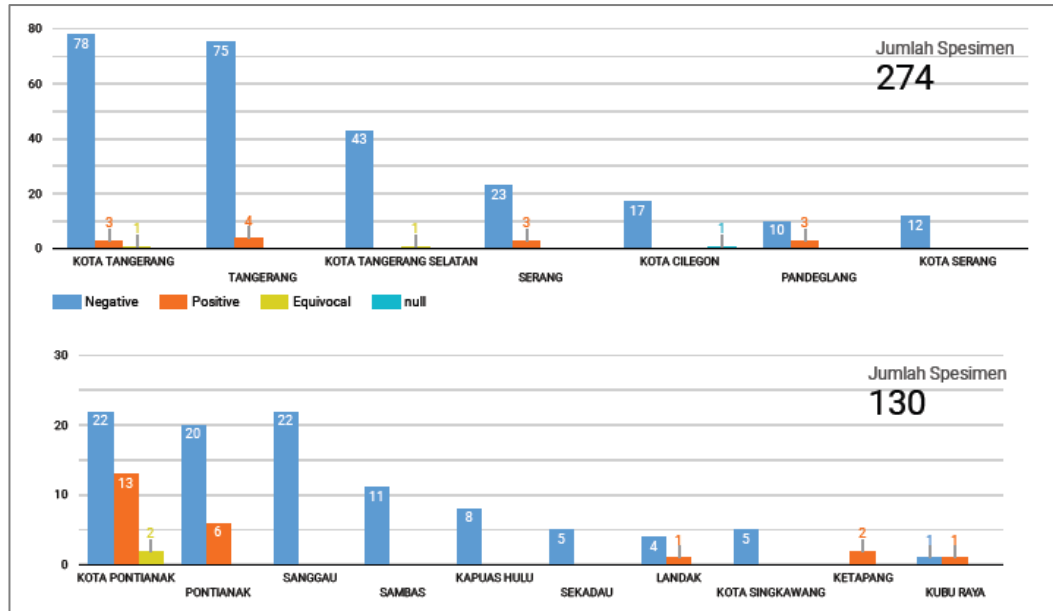
Gambar 1. 21 Distribusi Spesimen Campak Rubela Berdasarkan Asal Kabupaten/Kota Tahun 2024

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



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

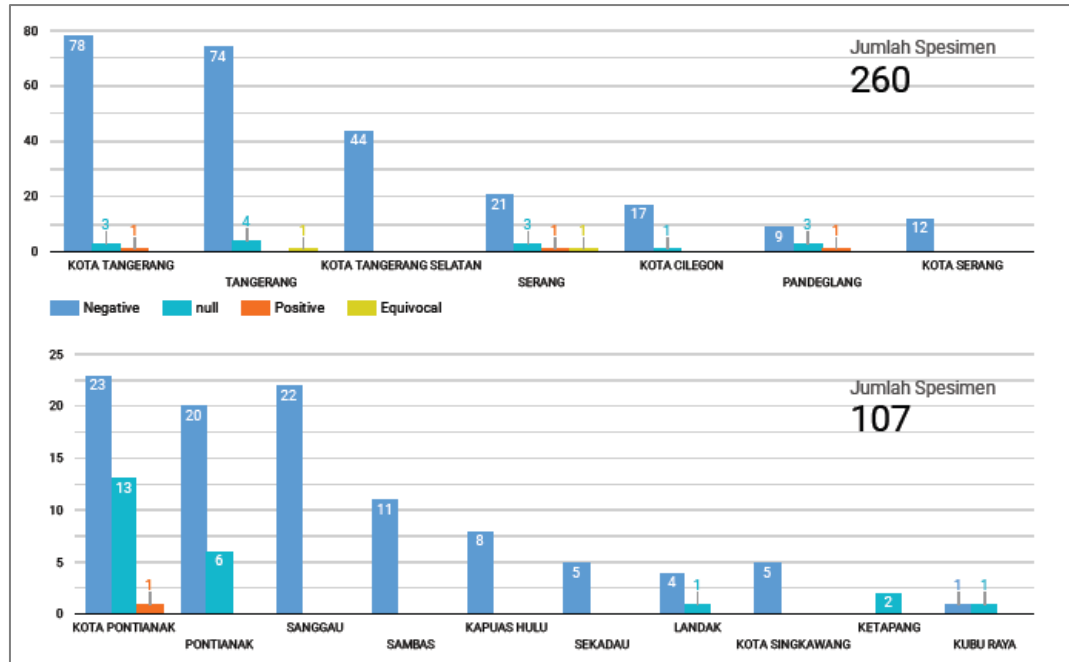
Gambar 1. 22 Distribusi Specimen Campak Rubela Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024



Gambar 1. 23 Hasil Pemeriksaan Spesimen Campak Tahun 2024

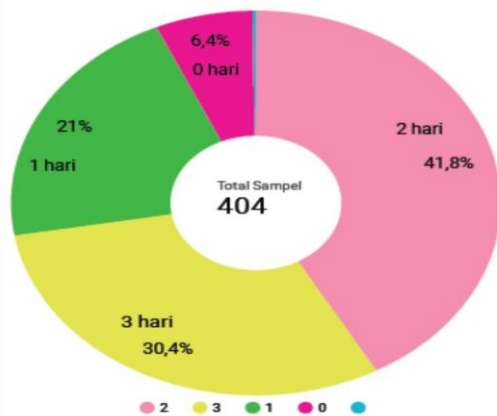
Pada pemeriksaan specimen suspek Campak Rubela, tahapan pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 tahap. Tahap pertama, semua spesimen suspek dilakukan pemeriksaan antibodi campak, untuk spesimen yang dengan hasil positif IgM Campak, disimpulkan Positif Campak. Sementara, untuk spesimen dengan hasil negatif antibodi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

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



Gambar 1. 24 Hasil Pemeriksaan Spesimen Rubela Tahun 2024

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



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

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

Gambar 1. 25 Gambaran Turn Around Time Pemeriksaan Spesimen Campak Rubela Tahun 2024

Surveilans Aktif

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

Pada tahun 2023 kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular yaitu Surveilans Severe Acute Respiratory Infection (SARI) di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Banten, Surveilans Influenza Like Illness (ILI) di Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat dan Lampung, Surveilans Arbovirolosis 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 Arbovirolosis Berbasis Laboratorium di Provinsi DKI Jakarta, Surveilans Sentinel Japanese Encephalities di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Kalimantan Barat, Surveilans Sentinel Leptospirosis di Provinsi Banten (Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang) dan di Provinsi Jawa Barat (Kabupaten Pangandaran).

A. Survei Filariasis

Pada tahun 2022 dilakukan TAS Filariasis ke-3 (3 EU) di Kota Bekasi dengan hasil total sampel yang diperiksa dari 3 EU sebanyak 4.9911 sampel dengan 1 sampel positif dan sisa nya negatif. Tahun 2022 juga melaksanakan TAS Filariasis ke-3 (EU Endemis) dan TAS ke 1 di Kabupaten Bogor dengan hasil untuk EU endemis sebanyak 1.606 sampel yang diperiksa dengan hasil 3 positif dan sisa nya (1.603 sampel) negatif. Untuk TAS 1 di 3 EU Kabupaten Bogor diperiksa 5.253 sampel dengan hasil 5 sampel positif dan sisa nya (5.250 sampel) negatif. Untuk TAS Filariasis ke-2 di Kabupaten Lampung Timur terdapat perubahan metode kegiatan karena permasalahan validitas RDT yang ada, sehingga kegiatan TAS ke 2 di Lampung Timur menggunakan metode SDJ di 2 lokasi survei dengan hasil 646 sampel yang berhasil di ambil darah dengan hasil seluruh sampel negatif untuk seluruh lokasi TAS Filariasis yang dilakukan survei oleh BBLKM Jakarta dinyatakan Lulus dan dapat dilanjutkan dengan kegiatan TAS tahap selanjutnya 2 tahun lagi. Sedangkan untuk lokasi TAS 3 yang dinyatakan lulus, dapat diajukan untuk mendapat Sertifikat Eliminasi Filariasis. Pada tahun 2023 tidak ada anggaran kegiatan TAS Filariasis yang dilakukan oleh

BBLKM Jakarta, namun membantu tenaga supervisor untuk pelaksanaan Brugia Impact Survey (BIS) 1 di Kabupaten Sanggau Prov Kalimantan Barat. Total spesimen yang berhasil diambil sebanyak 1.107 spesimen dan seluruh nya negatif mikrofilaria.

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

B. Pre Assesment Malaria

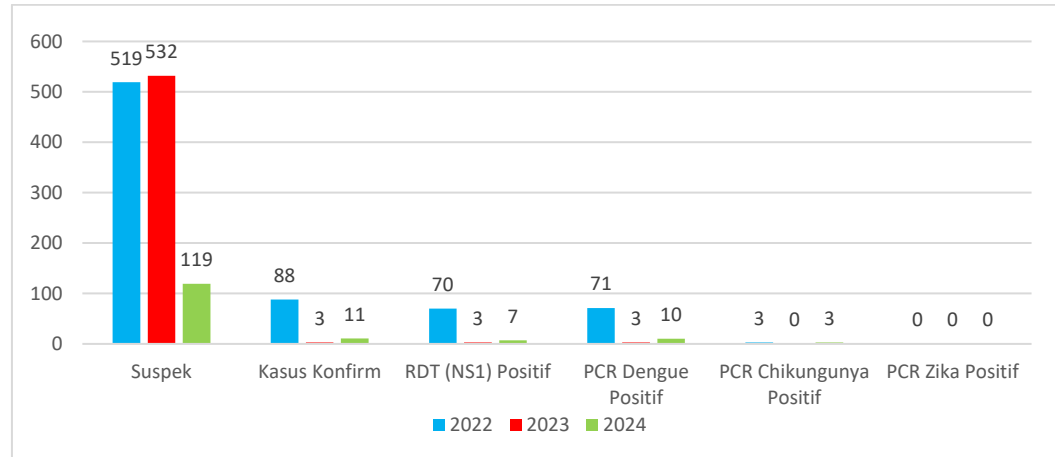
Pada tahun 2022 dilaksanakan kegiatan Pre Assessment Malaria oleh BBLKM Jakarta di Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kayong Utara, Provinsi Kalimantan Barat. Hasil Pre Assessment di Kabupaten Bengkayang adalah Kabupaten Bengkayang belum memenuhi 3 (tiga) kriteria persyaratan utama pengusulan untuk eliminasi Malaria karena masih ditemukan kasus indigenous pada tahun 2020 sehingga total penilaian persyaratan utama dan 11 poin persyaratan sejumlah 56,6 dengan rekomendasi segera menindaklanjuti perbaikan di beberapa poin persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapat Sertifikat Eliminasi Malaria.

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

C. Sistem Surveilans Sentinel Arbovirosis (S3A)

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

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



Gambar 1. 26 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen S3A di Provinsi Jakarta Tahun 2022 – 2024

Kegiatan surveilans sentinel arbovirolosis kembali dilakukan tahun 2022 karena kondisi pandemi Covid-19 yang sudah menurun. Dari 519 spesimen suspek dengue dari 5 PKC yang ditunjuk sebagai sentinel, sebanyak 88 (16,96%) terkonfirmasi Dengue (NS1 positif dan atau PCR Positif). Sebanyak 70 kasus terkonfirmasi positif dengan metode RDT NS1, sedangkan dengan metode PCR terkonfirmasi 71 kasus positif dengue. Sebanyak 53 kasus terkonfirmasi positif NS1 dan PCR. Tiga (3) kasus terkonfirmasi Chikungunya dengan pemeriksaan metode PCR. Sementara untuk kasus Zika belum ditemukan.

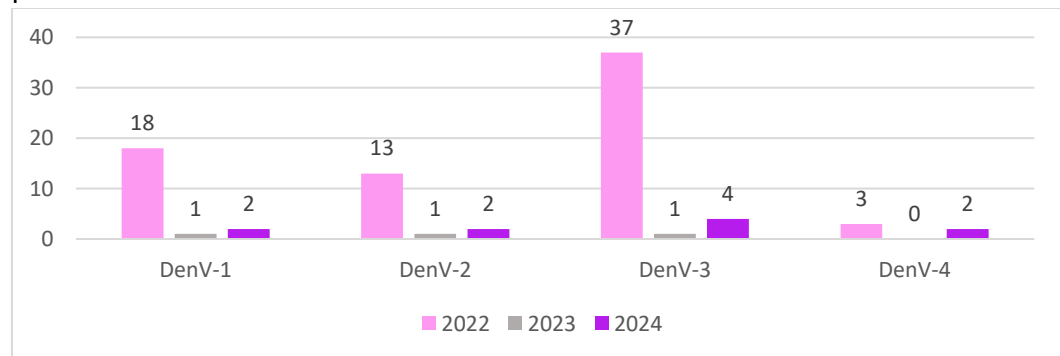
Untuk tahun 2023, kegiatan surveilans sentinel arbovirolosis di Provinsi DKI Jakarta kembali dilaksanakan di 5 wilayah kota administrasi, dimana lokasi sentinel pelaksanaannya direlokasi ke wilayah lain dengan jumlah kasus yang tinggi dan memiliki faktor risiko penularan penyakit. Berdasarkan hasil koordinasi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

Hasil pemeriksaan spesimen terhadap 532 suspek yang dikumpulkan di tahun 2023, terdapat 3 spesimen positif NS1, 1 spesimen positif IgM, dan 1

spesimen positif IgG. Setelah dilanjutkan pemeriksaan dengan menggunakan metode PCR, diperoleh hasil 3 spesimen ditemukan adanya RNA virus dengue, yaitu berasal dari PKC Cempaka Putih, PKC Tanjung Priok, dan PKC Jagakarsa. Sementara hasil pemeriksaan PCR terhadap RNA virus Chikungunya dan Zika, tidak ditemukan adanya spesimen yang positif.

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

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



Gambar 1. 27 Distribusi Hasil Pemeriksaan Serotype Virus Dengue di Provinsi Jakarta Tahun 2022 – 2024

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

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

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

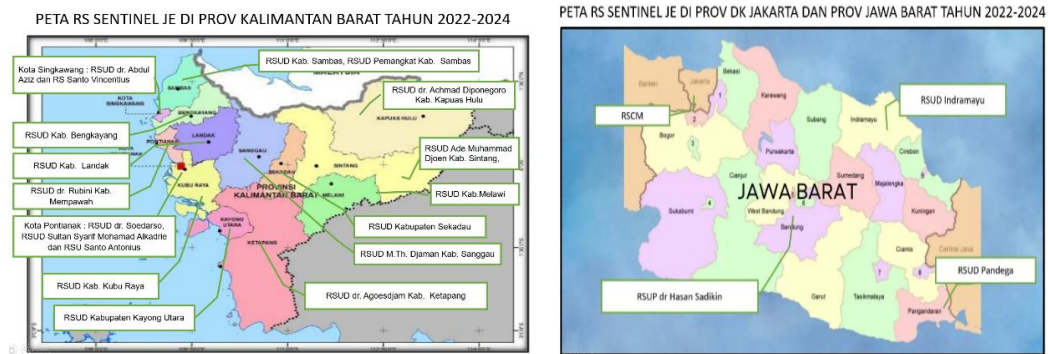
Hasil pemeriksaan spesimen S3A di tahun 2024 sebagian besar kasus Dengue di dominasi oleh Serotype DEN-3 sebanyak 4 kasus, Serotype DEN-1, Serotype DEN-2, Serotype DEN-4 masing-masing sebanyak 2 kasus. Di PKC Johar Baru ditemukan Serotype DEN-1 sebanyak 1 kasus. Di PKC Kebon Jeruk ditemukan Serotype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

D. Sentinel Japanese Encephalitis (JE)

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

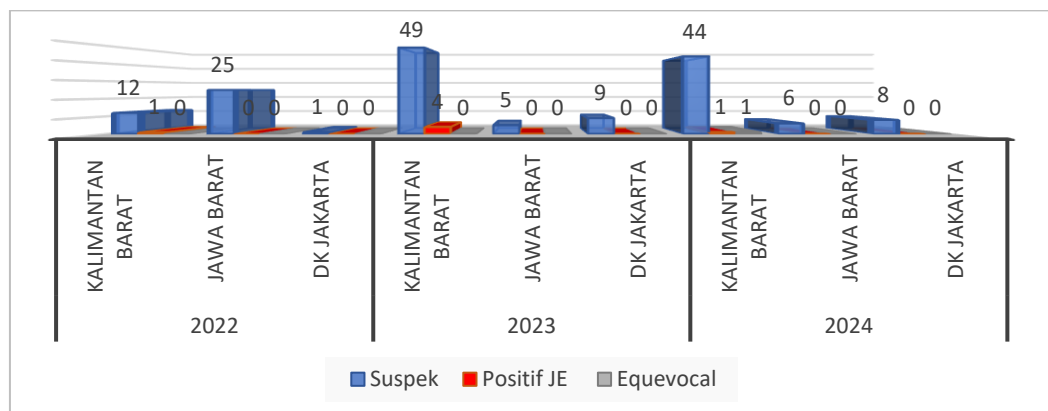
Surveilans Sentinel JE adalah kegiatan Surveilans Sentinel berbasis Rumah Sakit dengan dasar konfirmasi laboratorium Kegiatan terlangsung sepanjang tahun dimulai dari identifikasi suspek JE berusia ≤ 18 tahun yang dirawat inap dengan diagnosa Acute Encephalitis Syndrome (AES).

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



Gambar 1. 28 Peta Sentinel JE di Provinsi Kalimantan Barat, DKI Jakarta dan Jawa Barat Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 29 Distribusi Hasil Pemeriksaan Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 – 2024

BBLabkesmas Jakarta telah melaksanakan kegiatan Surveilans Sentinel JE sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2024 di 3 (tiga) provinsi wilayah layanan. Sebanyak 22 RS telah menjadi RS sentinel yaitu Provinsi DKI Jakarta (RSUPN Cipto Mangunkusumo), Provinsi Jawa Barat (RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSUD Indramayu Kab. Indramayu dan RSUD Pandega Kab. Pangandaran) dan Provinsi Kalimantan Barat (RSUD Kabupaten Bengkayang RSUD dr. Achmad Diponegoro Kabupaten Kapuas Hulu, RSUD Kabupaten Kayong Utara, RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang, RSUD Kabupaten Kubu Raya, RSUD Kabupaten Landak, RSUD Kabupaten Melawi, RSUD dr. Rubini Kabupaten Mempawah, RSUD Kabupaten Sambas, RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas, RSUD M.Th. Djaman Kabupaten Sanggau, RSUD Kabupaten Sekadau, RSUD

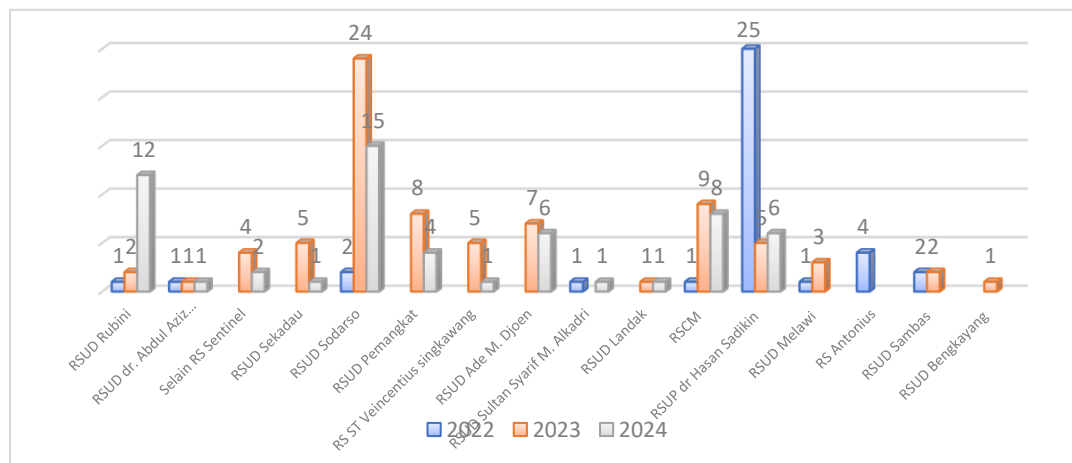
Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang, RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, RS Santo Vincentius Kota Singkawang, RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak, dan RSU Santo Antonius Kota Pontianak).

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

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

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

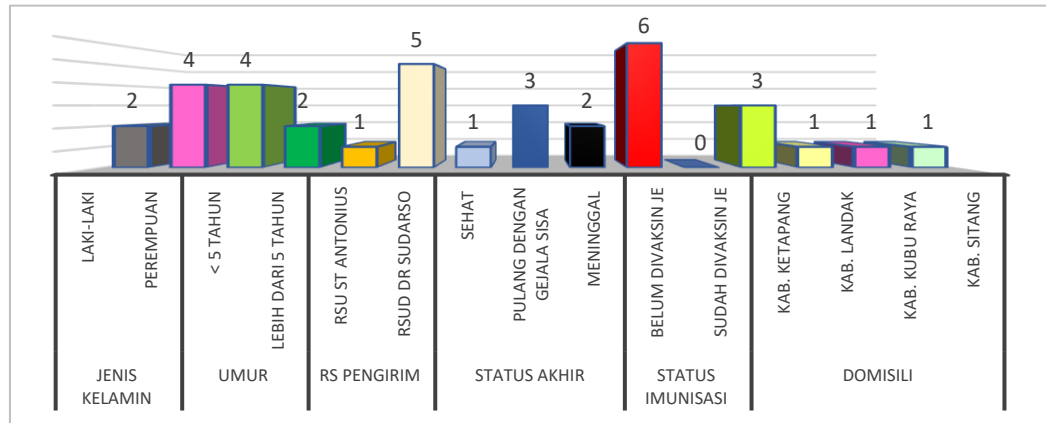
Tahun 2023-2024 terjadi penurunan suspek JE dari Provinsi Jawa Barat dan Provinsi DK Jakarta, hal ini karena kurangnya sosialisasi dari petugas RS Sentinel kepada mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis yang biasanya bertugas dalam penemuan suspek JE di RS tersebut. Untuk itu perlu adanya upaya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



Gambar 1. 30 Distribusi RS Sentinel Pengirim Sampel JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE Berdasarkan Provinsi Pengirim tahun 2022 – 2024

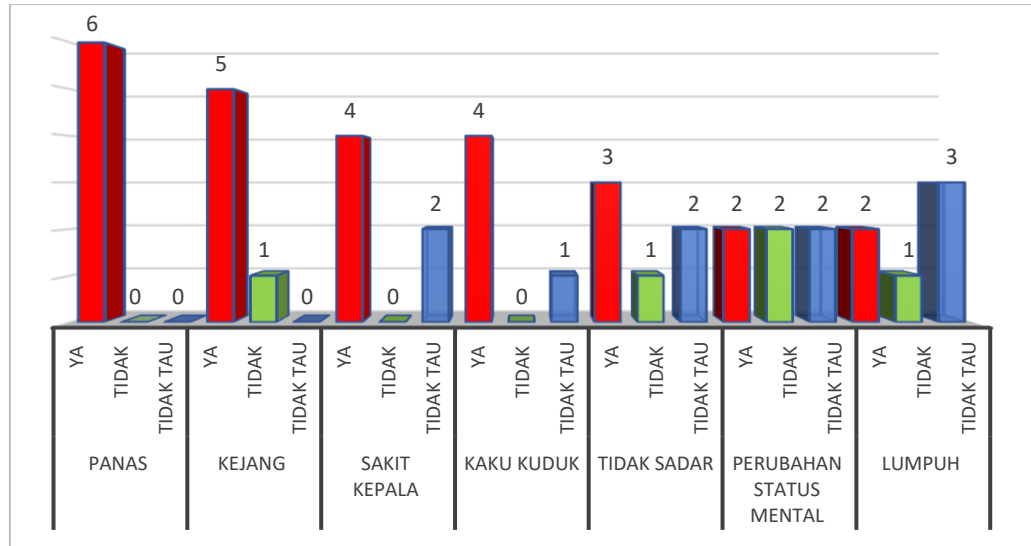
Kegiatan Surveilans Sentinel JE yang dilaksanakan dari tahun 2022 sampai dengan bulan 15 Desember 2024 paling banyak berasal dari RSUP dr Hasan Sadikin (25 suspek JE) dan RSUD dr Sudarso (24 Suspek JE) di tahun 2023. Dan di tahun 2023 dan tahun 2024 didapatkan 6 suspek JE selain dari RS Sentinel di Provinsi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

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



Gambar 1. 31 Distribusi Kasus JE berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, RS Pengirim, Domisili, Status terakhir, Riwayat Vaksin JE Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 32 Distribusi Gejala yang dialami Kasus JE Positif berdasarkan Kegiatan Surveilans Sentinel JE tahun 2022-2024

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

E. Surveilans Sentinel Leptospirosis (SSL)

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

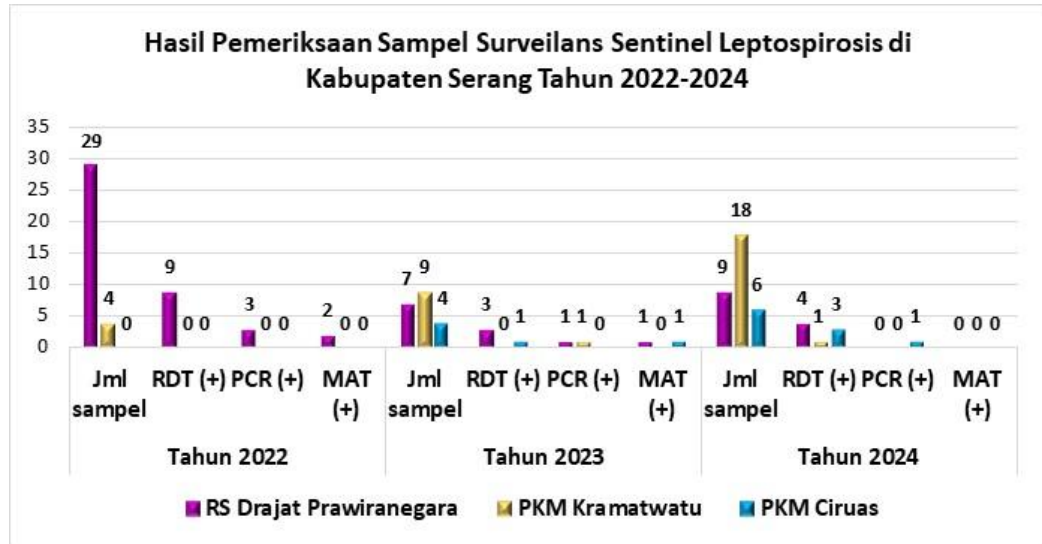
Pada tahun 2020 dan 2021 kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten tidak dilaksanakan karena terjadi pandemi COVID-19 dan sebagian besar anggaran difokuskan pada penanganan pandemi Covid-19. Tahun 2022 kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis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

Tahun 2022 mulai bulan Juni 2022 kegiatan Surveilans Leptospirosis di Kabupaten Tangerang diaktifkan kembali dengan terdapat perubahan lokasi sentinel site dari Puskesmas Kresek dialihkan ke Puskesmas Kronjo berdasarkan

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

Pada tahun 2023-2024 kegiatan Surveilans Leptospirosis di Provinsi Banten yaitu di Kabupaten Serang dan Kabupaten Tangerang dilanjutkan kembali dengan lokasi sentinel site yang sama dengan tahun 2022. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 dilakukan pengembangan lokasi sentinel site di Kabupaten Pangandaran dikarenakan terjadi peningkatan kasus Leptospirosis yang sangat signifikan pada tahun 2022. Adapun lokasi sentinel site terpilih di Kabupaten Pangandaran yaitu di RSUD Pandega, PKM Cijulang dan PKM Kalipucang.

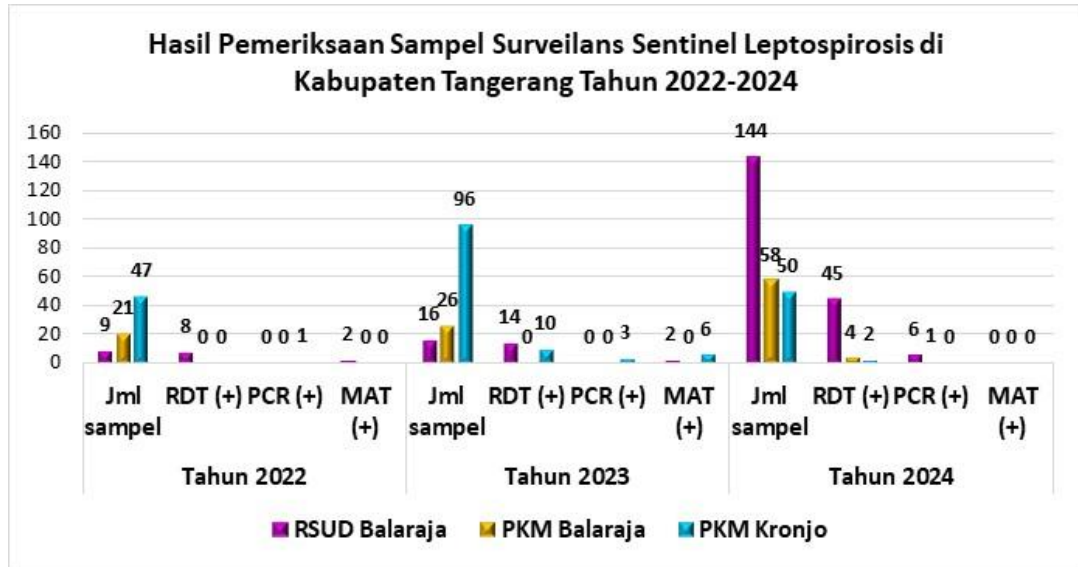
Surveilans Sentinel Leptospirosis menggunakan pendekatan sentinel untuk mengidentifikasi kasus suspek, propable dan konfirmasi Leptospirosis berdasarkan definisi operasional yang ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Leptospirosis oleh Subdit Zoonosis Tahun 2017, serta dilakukan pengambilan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



Gambar 1. 33 Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Serang tahun 2022-2024

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

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



Gambar 1. 34 Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Tangerang tahun 2022-2024

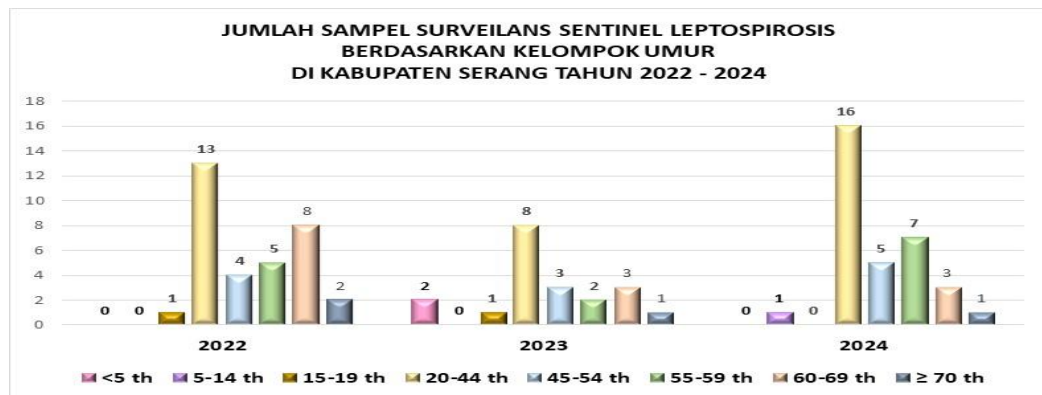
Tahun 2022 di Kabupaten Tangerang terdapat 77 suspek Leptospirosis yang dilakukan wawancara dan pengambilan sampel darah. Dari 77 sampel darah sebanyak 8 sampel positif RDT Leptospirosis dan 69 sampel negatif RDT. Dari 69 sampel RDT negatif tersebut didapatkan 1 sampel positif Leptospira sp dengan metode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

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



Gambar 1. 35 Jumlah Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Kab. Serang dan Kab. Tangerang tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 36 Jumlah Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelompok Umur di Kab. Serang tahun 2022-2024

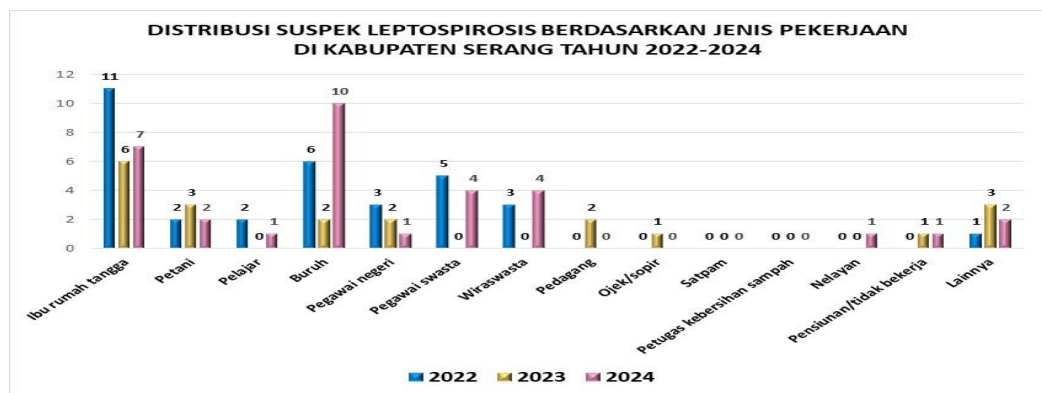
Berdasarkan kelompok umur suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang pada tahun 2022 paling banyak dari kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 orang (30,3%) sedangkan tahun 2023 dan 2024 paling banyak dari kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 8 orang (40%) pada tahun 2023 dan sebanyak

16 orang (48,48%) pada tahun 2024. Kelompok umur tersebut merupakan usia produktif dimana mereka masih bekerja dan banyak melakukan kegiatan di luar rumah.



Gambar 1. 37 Jumlah Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelompok Umur di Kab. Tangerang tahun 2022-2024

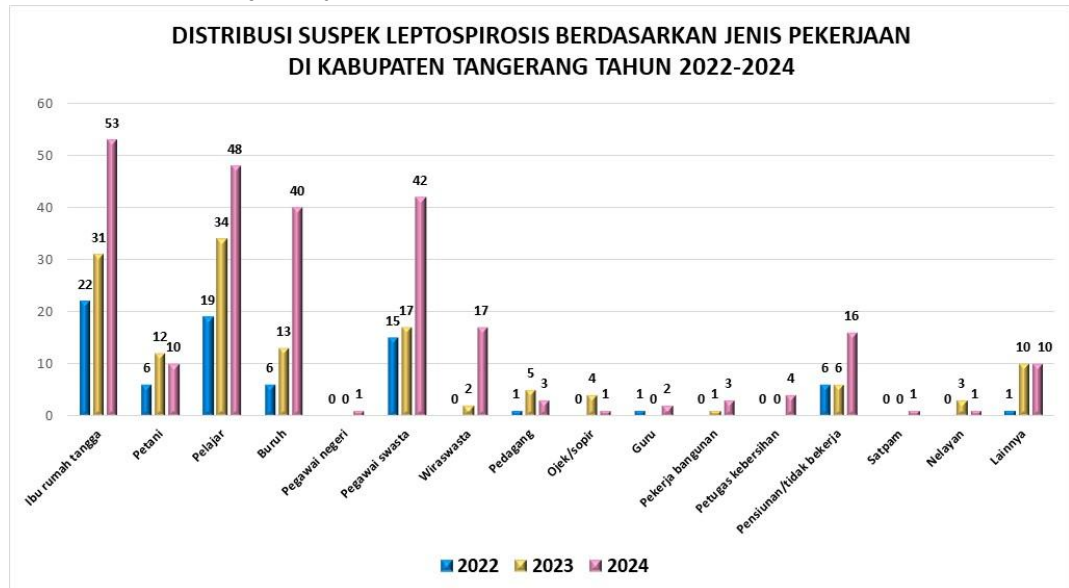
Berdasarkan kelompok umur suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 paling banyak dari kelompok umur 11-20 tahun yaitu sebanyak 17 orang (22,08%) sedangkan tahun 2023 dan 2024 paling banyak dari kelompok umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 62 orang (44,93%) pada tahun 2023 dan sebanyak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



Gambar 1. 38 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kab. Serang tahun 2022-2024

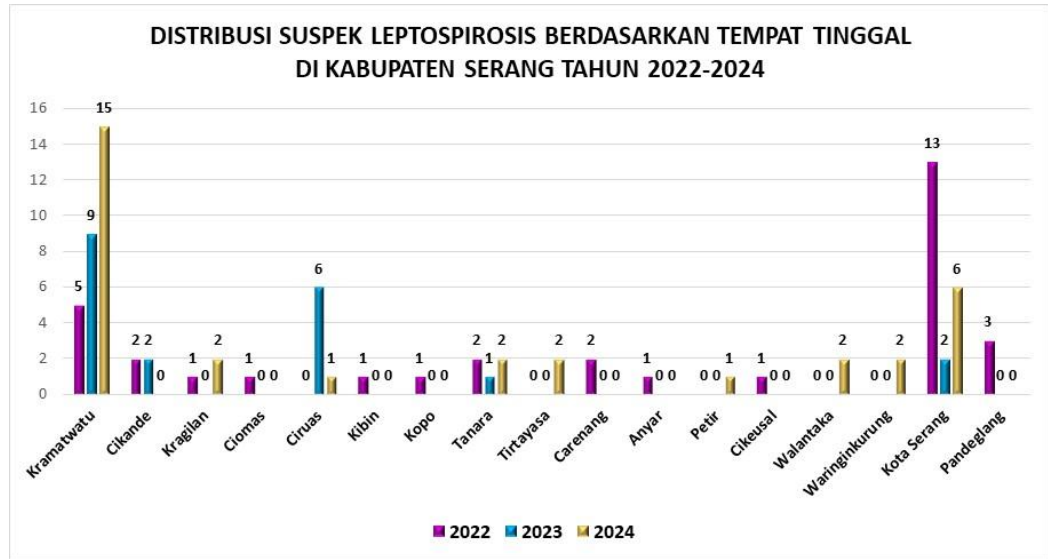
Pada tahun 2022 dan 2023 sebagian besar pekerjaan suspek Leptospirosis di Kabupaten Serang adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 11 orang (63,64%) pada tahun 2022 dan sebanyak 6 orang (30%) pada tahun 2023, sedangkan

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



Gambar 1. 39 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kab. Tangerang tahun 2022-2024

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

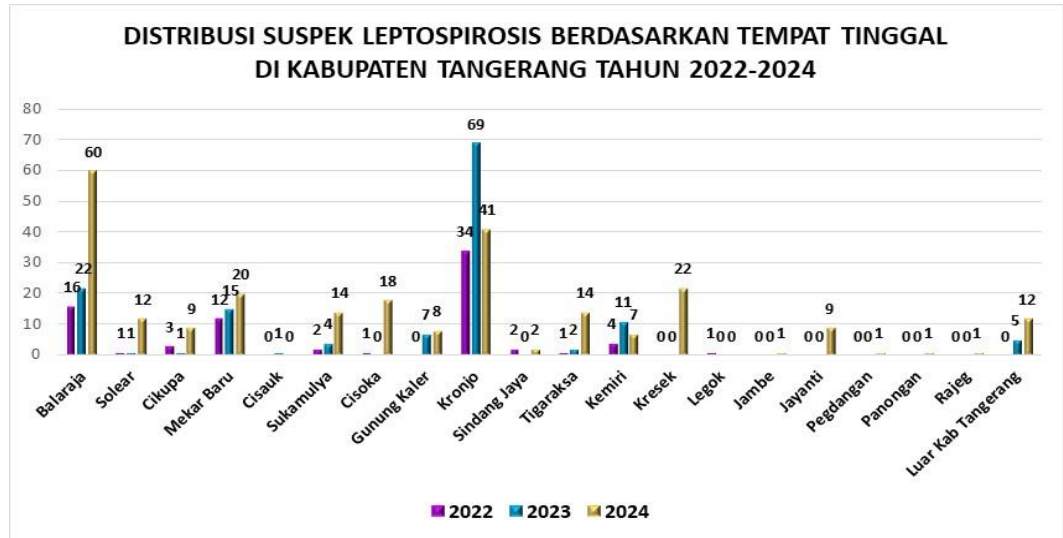


Gambar 1. 40 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kab. Serang tahun 2022-2024

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

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

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

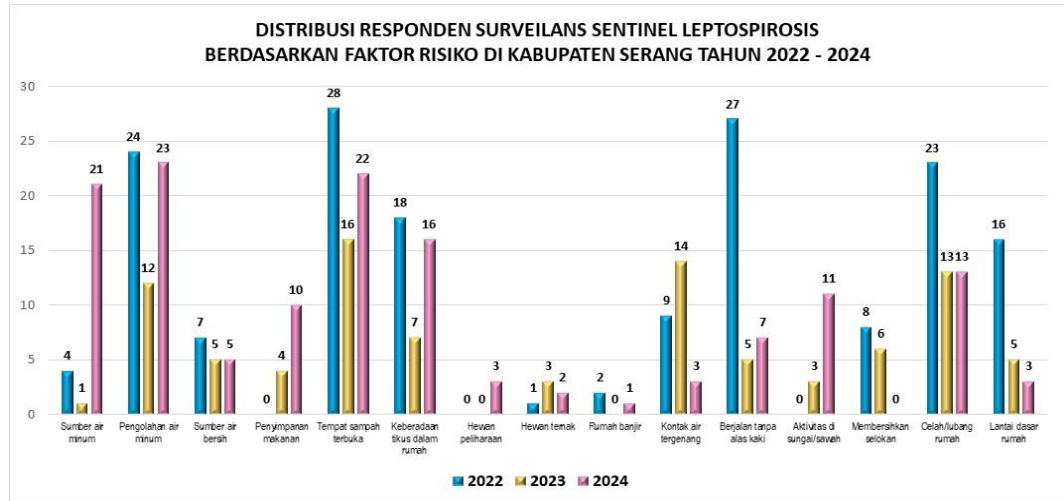


Gambar 1. 41 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Tempat Tinggal di Kab. Tangerang tahun 2022-2024

Tahun 2022 kasus suspek Leptospirosis di Kabupaten Tangerang sebagian besar berasal dari Kecamatan Kronjo sebanyak 34 orang (44,16%). Sedangkan yang berasal dari Kecamatan Balaraja sebanyak 16 orang (20,78%), Kecamatan Mekar Baru sebanyak 12 orang (15,58%), Kecamatan Kemiri sebanyak 4 orang (5,19%), Kecamatan Cikupa sebanyak 3 orang (3,9%), Kecamatan Sindang Jaya dan Kecamatan Sukamulya masing-masing sebanyak 2 orang (2,6%), Kecamatan Cisoka, Kecamatan Legok, Kecamatan Solear dan Kecamatan Tigaraksa masing-masing sebanyak 1 orang (1,3%).

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%).

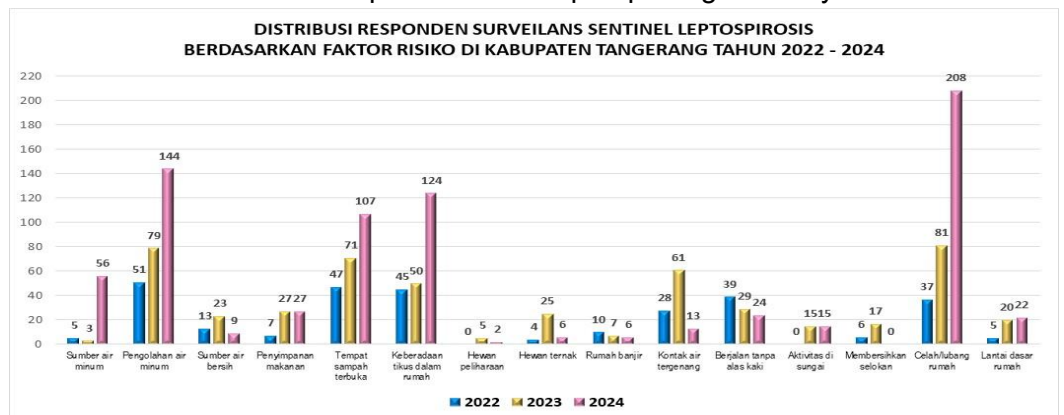
Tahun 2024 sebagian besar kasus suspek Leptospirosis berasal dari Kecamatan Balaraja sebanyak 60 orang (23,81%). Terdapat 12 kasus suspek yang berasal dari luar wilayah Kabupaten Tangerang.



Gambar 1. 42 Distribusi Responden Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kab. Serang tahun 2022-2024

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

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.

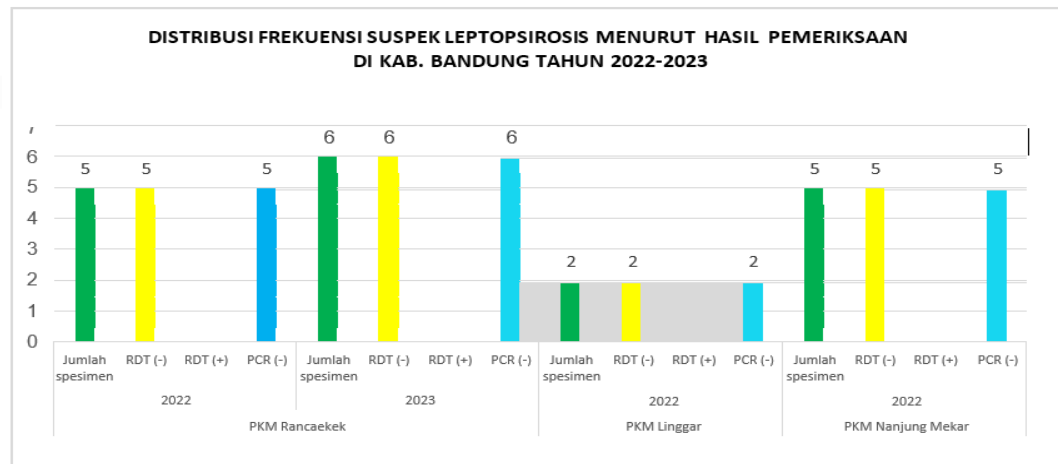


Gambar 1. 43 Distribusi Responden Surveilans Sentinel Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko di Kab. Tangerang tahun 2022-2024

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

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

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

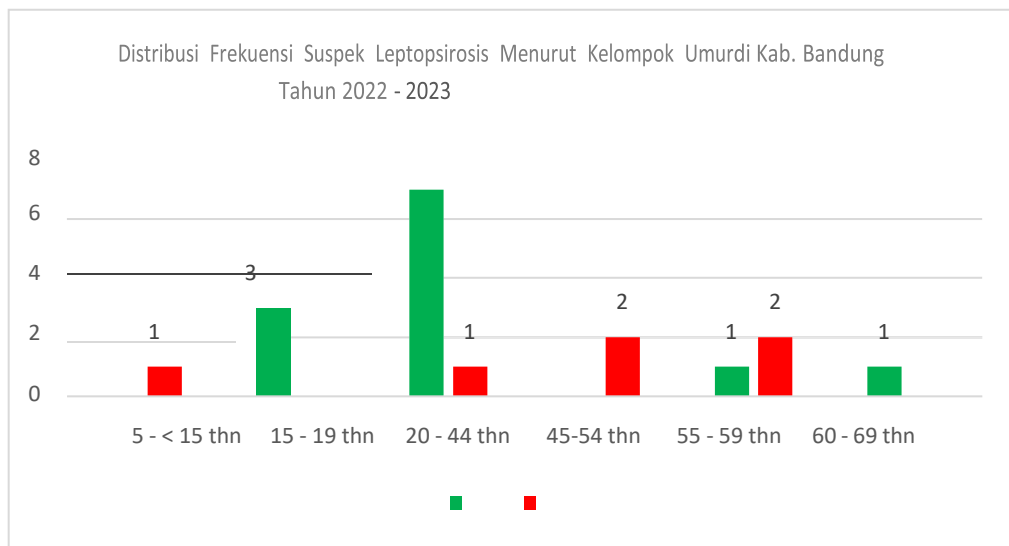


Gambar 1. 44 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Hasil Pemeriksaan di Kab. Bandung tahun 2022-2023

Pada tahun 2022 distribusi suspek Leptospirosis menunjukkan bahwa 5 spesimen berasal dari Puskesmas Rancaekek (41,7%), 5 spesimen berasal dari

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

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



Gambar 1. 45 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Kelompok Umur di Kab. Bandung tahun 2022-2023

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



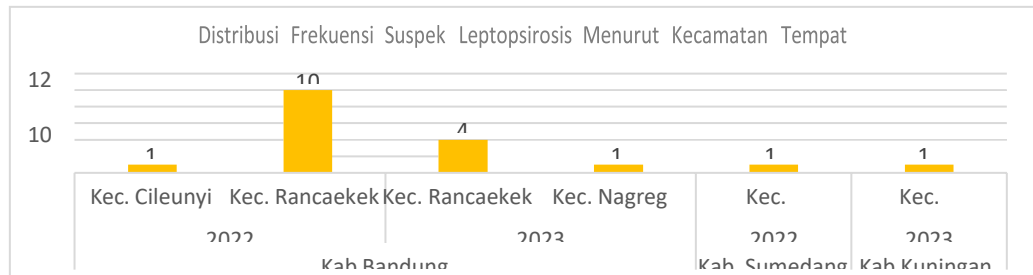
Gambar 1. 46 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Jenis Kelamin di Kab. Bandung tahun 2022-2023

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



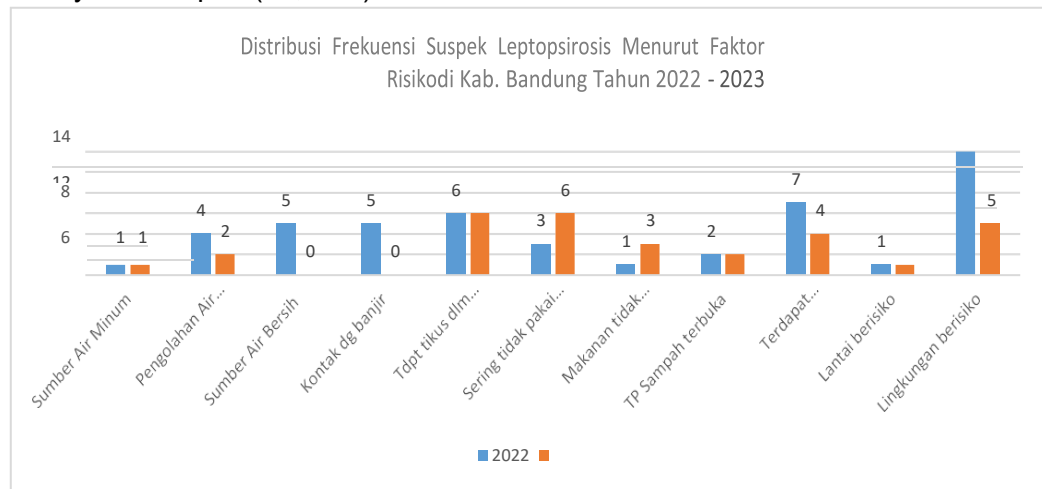
Gambar 1. 47 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Jenis Pekerjaan di Kab. Bandung tahun 2022-2023

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



Gambar 1. 48 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Tempat

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

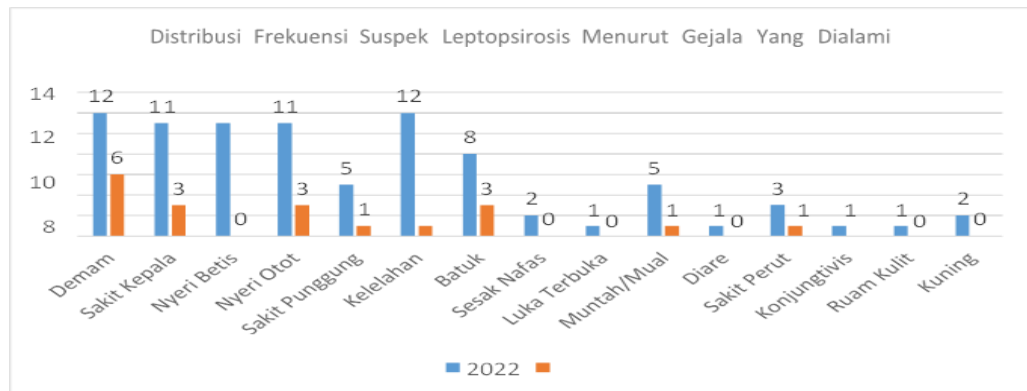


Gambar 1. 49 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Faktor Risiko di Kab. Bandung tahun 2022-2023

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

Distribusi suspek Leptospirosis pada tahun 2023 menurut faktor risiko menunjukkan bahwa semua suspek menyatakan terdapat tikus dalam rumah sebesar 100%, semua suspek sering tidak menggunakan alas kaki (100%), dan mempunyai lingkungan tempat tinggal yang berisiko seperti selokan terbuka, tumpukan sampah terbuka/sawah, dan sungai sebanyak 5 suspek (83,3%).

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



Gambar 1. 50 Distribusi Frekuensi Suspek Leptospirosis Menurut Gejala yang Dialami

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

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

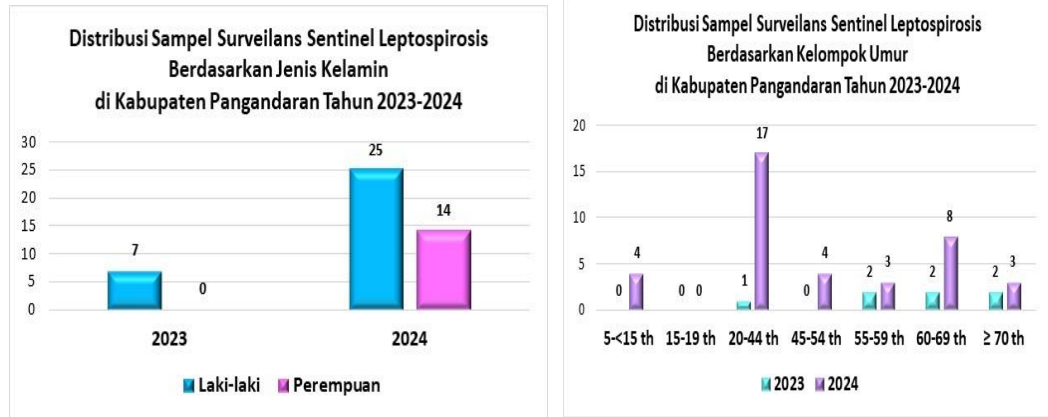
Pada tahun 2023, BBLKM Jakarta mengembangkan sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran berdasarkan adanya peningkatan kasus Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran pada akhir tahun 2022. Adapun sentinel site Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yaitu PKM Cijulang, PKM Kalipucang dan RSUD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



Gambar 1. 51 Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Pangandaran 2023-2024

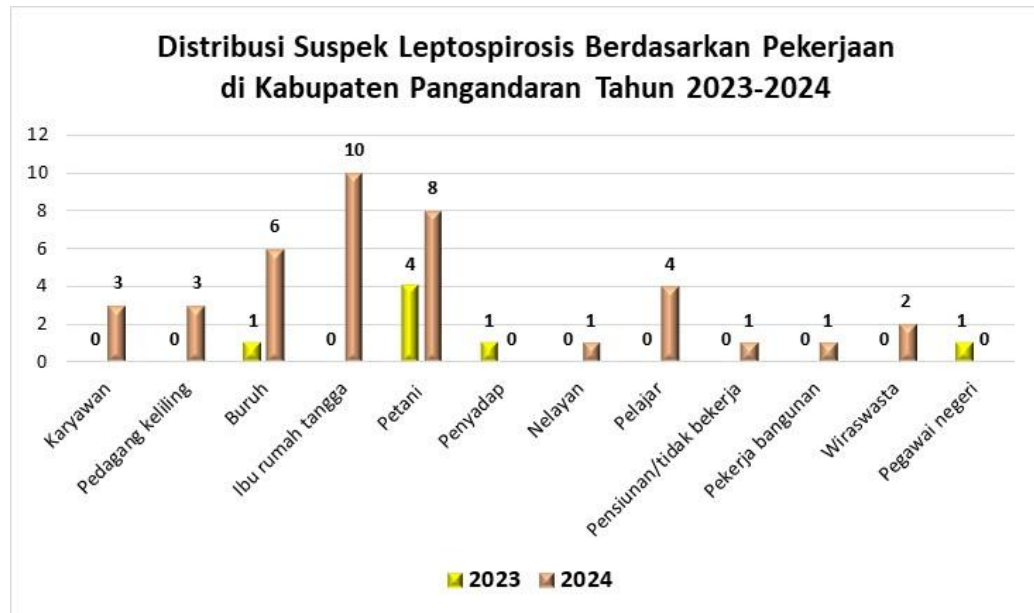
Tahun 2023 jumlah sampel suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran sebanyak 8 sampel yang berasal dari 7 suspek Leptospirosis karena ada 1 suspek Leptospirosis yang dilakukan pengambilan sampel 2 kali. Sampel paling banyak berasal dari RSUD Pandega yaitu sebanyak 6 sampel dan dari PKM Cijulang sebanyak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



Gambar 1. 52 Distribusi Sampel Surveilans Sentinel Leptospirosis di Kab. Pangandaran 2023-2024

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



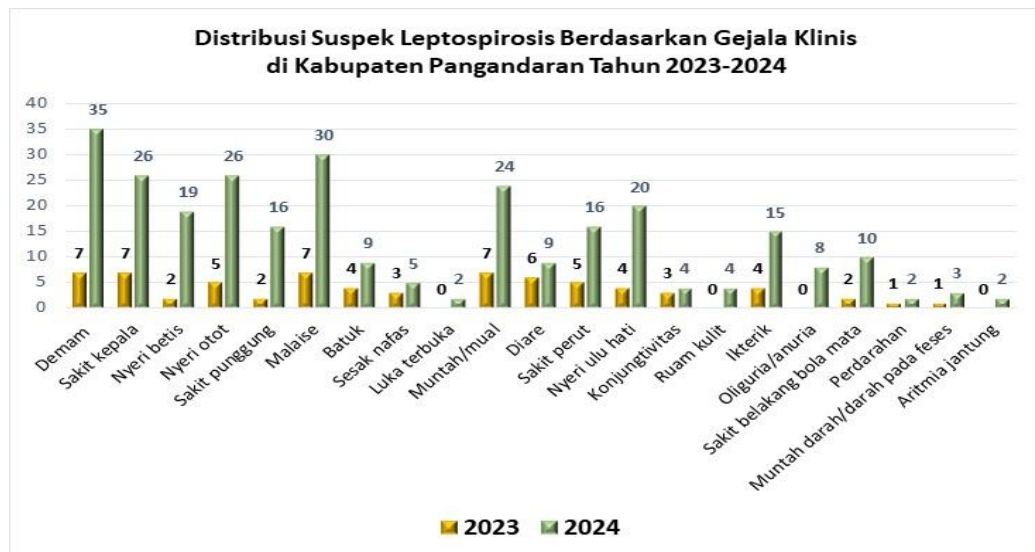
Gambar 1. 53 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Pekerjaan di Kab. Pangandaran 2023-2024

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



Gambar 1. 54 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Kecamatan di Kab. Pangandaran 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%),



Gambar 1. 55 Distribusi Suspek Leptospirosis Berdasarkan Gejala Klinis di Kab. Pangandaran 2023-2024

Tahun 2023 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan oleh suspek Leptospirosis di Kabupaten Pangandaran yaitu demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir (100%), sakit kepala (100%), lemas (100%), dan batuk (100%). Sedangkan tahun 2024 gejala-gejala klinis yang paling banyak dirasakan yaitu demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir sebanyak 35 orang (89,74%) dan

lemas/malaise sebanyak 30 orang (76,92%), sakit kepala dan nyeri otot masing-masing sebanyak 26 orang (66,67%), muntah/mual sebanyak 24 orang (61,54%).



Gambar 1. 56 Distribusi Faktor Risiko Suspek Leptospirosis Klinis di Kab. Pangandaran 2023-2024

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

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

F. Surveilans Influenza

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

Response System (GISRS). Informasi epidemiologi dimasukkan ke dalam flu ID dan informasi virologi dimasukkan ke dalam Flu Net.

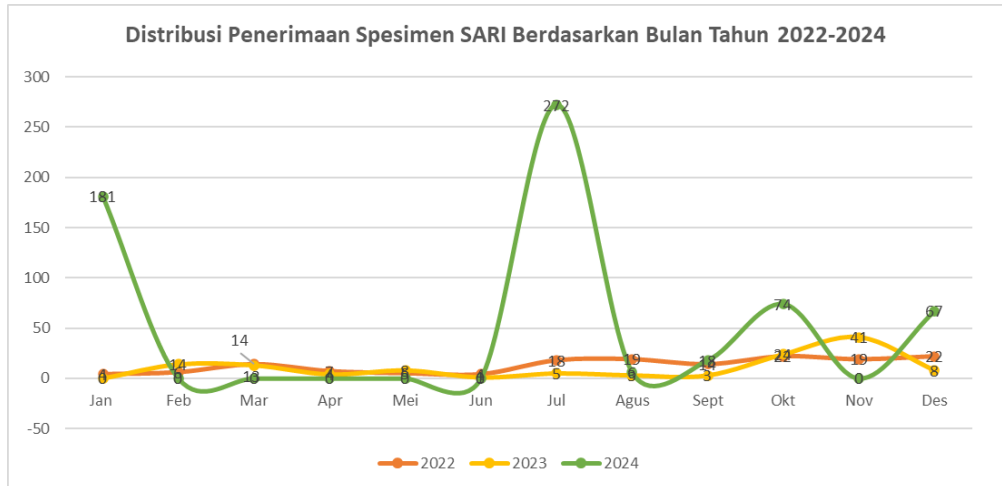
Berdasarkan pedoman sementara WHO tentang pertimbangan operasional untuk Surveilans COVID-19 menggunakan GISRS di suatu negara, selama pandemic COVID-19, Surveilans Sentinel SIBI/ILI juga dapat digunakan untuk memantau COVID-19 di Indonesia. Oleh Karena itu, Kementerian Kesehatan bersama WHO bekerjasama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

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

1) Surveilans Severe Acute Respiratory Infection (SARI)

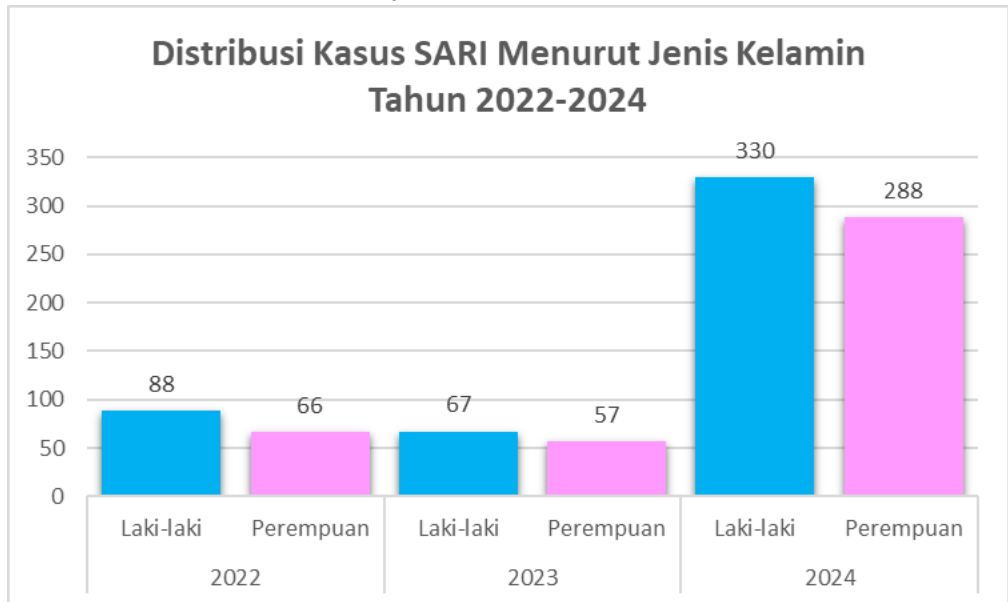
Pengembangan wilayah sentinel baru SARI pada tahun 2020 tersebar di empat Provinsi, diantaranya : 1. Provinsi DKI (Jakarta Pusat di RSUD Tarakan, Jakarta Barat di RSUD Cengkareng, Jakarta Selatan di RSUD Pasar Minggu, Jakarta Utara di RSUD Koja, Jakarta Timur di RSUD Budhi Asih); 2. Provinsi Jawa Barat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

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



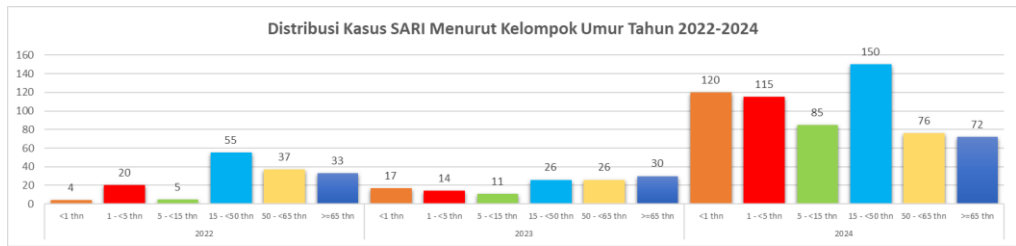
Gambar 1. 57 Distribusi Penerimaan Spesimen SARI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024

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



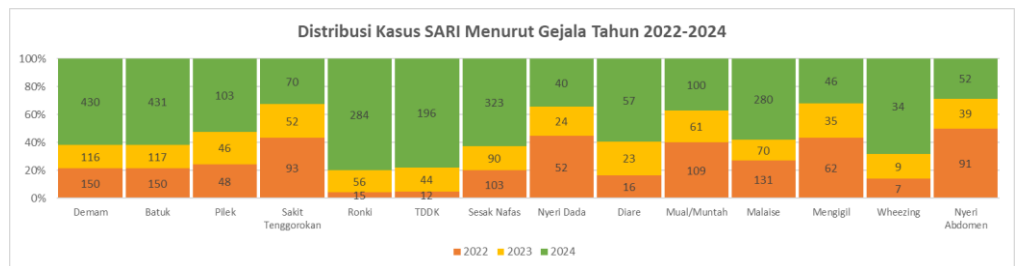
Gambar 1. 58 Distribusi Kasus SARI Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2024

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



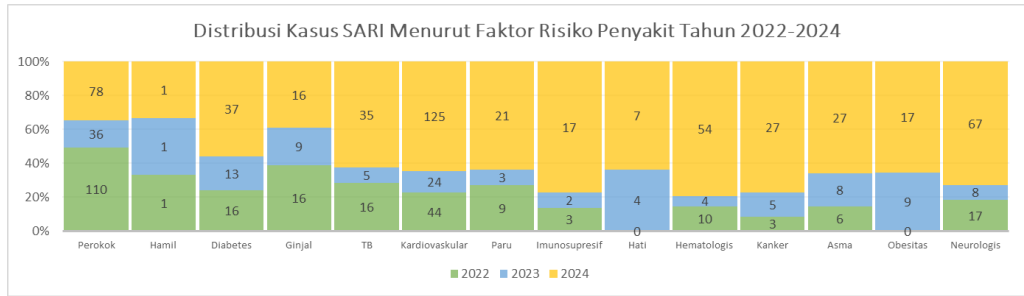
Gambar 1. 59 Distribusi Kasus SARI Menurut Kelompok Umur Tahun 2022-2024

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



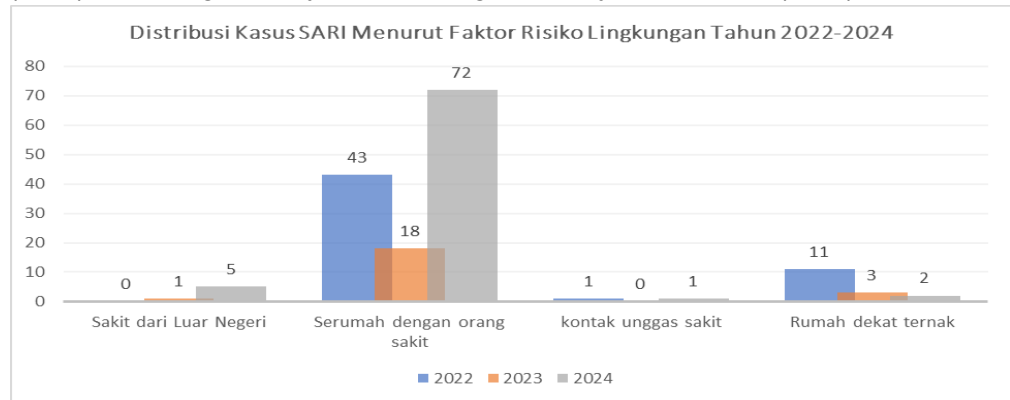
Gambar 1. 60 Distribusi Kasus SARI Menurut Gejala Tahun 2022-2024

Distribusi kasus SARI menurut gejala saat berobat ke fasilitas layanan Kesehatan pada tahun 2022 sebanyak 97,4%, tahun 2023 sebanyak 93,5% dan tahun 2024 sebanyak 69,6% sudah sesuai dengan Definisi Operasional (DO) kasus SARI yaitu semua mengalami gejala adanya riwayat demam dan batuk dengan lama gejala kurang dari 10 hari. Sebagian besar gejala lain yang diderita pada kasus SARI tahun 2022-2024 adalah sesak nafas (tahun 2022 sebanyak 67%, tahun 2023 sebanyak 73% dan tahun 2024 sebanyak 52%); Malaise (tahun 2022 sebanyak 85%, tahun 2023 sebanyak 56% dan tahun 2024 sebanyak 45%).



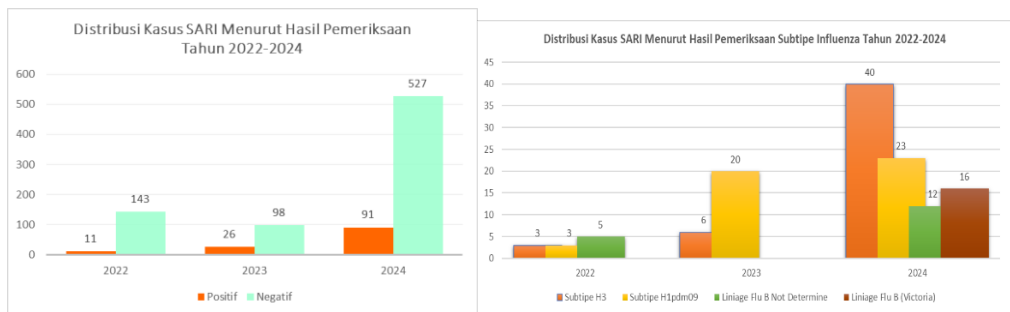
Gambar 1. 61 Distribusi Suspek SARI Menurut Faktor Risiko Penyakit Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 62 Distribusi Kasus SARI Menurut Faktor Risiko Lingkungan Tahun 2022-2024

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

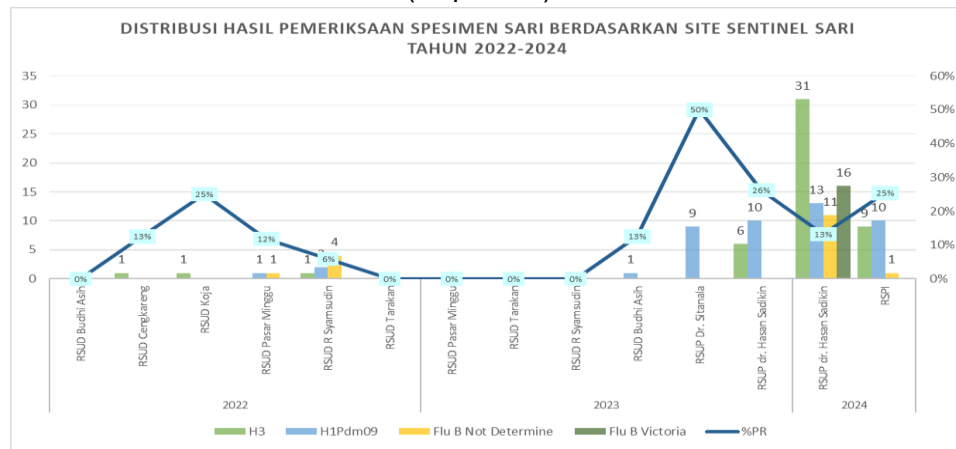


Gambar 1. 63 Distribusi Kasus SARI Menurut Hasil Pemeriksaan Tahun 2022-2024

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

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

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



Gambar 1. 64 Distribusi Hasil Pemeriksaan Spesimen SARI Berdasarkan Site Sentinel SARI Tahun 2022-2024

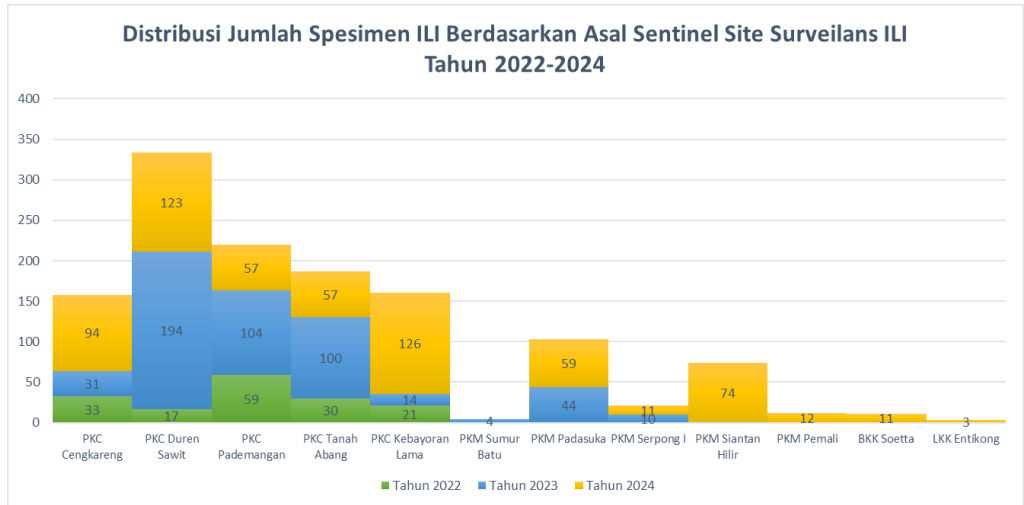
Distribusi subtype SARI berdasarkan sentinel site, tahun 2022-2023 terlihat bahwa terdapat beberapa sentinel site tidak mendapatkan kasus influenza positif. Hasil pemeriksaan tahun 2022 sebagian besar spesimen influenza positif berasal dari RSUD R.Syamsudin yaitu sebanyak 7 spesimen. Hasil pemeriksaan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

(25%), tahun 2023 adalah RSUP dr. Sitanala (50%) dan tahun 2024 adalah RSPI (25%).

2) Surveilans Sentinel Influenza Like Illness (ILI)

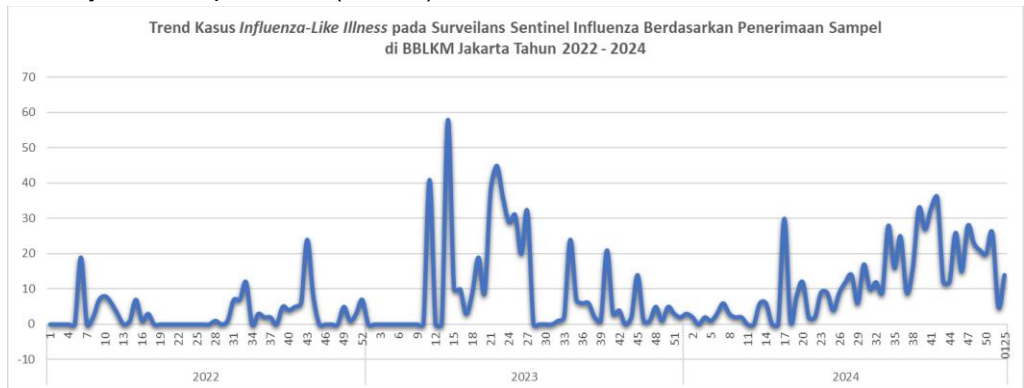
Pengembangan wilayah sentinel site ILI pada tahun 2020 dimulai di Provinsi DKI Jakarta karena termasuk wilayah dengan kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2021-2022, terdapat lima sentinel site di DKI Jakarta dengan diwakili oleh satu Puskesmas pada masing-masing wilayah administrasi, yaitu: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

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



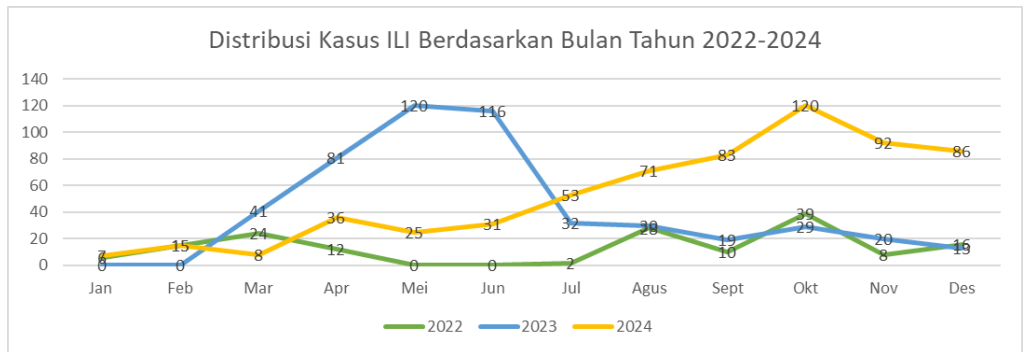
Gambar 1. 65 Distribusi Jumlah Spesimen ILI Berdasarkan Asal Sentinel Site Surveilans ILI Tahun 2022-2024

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



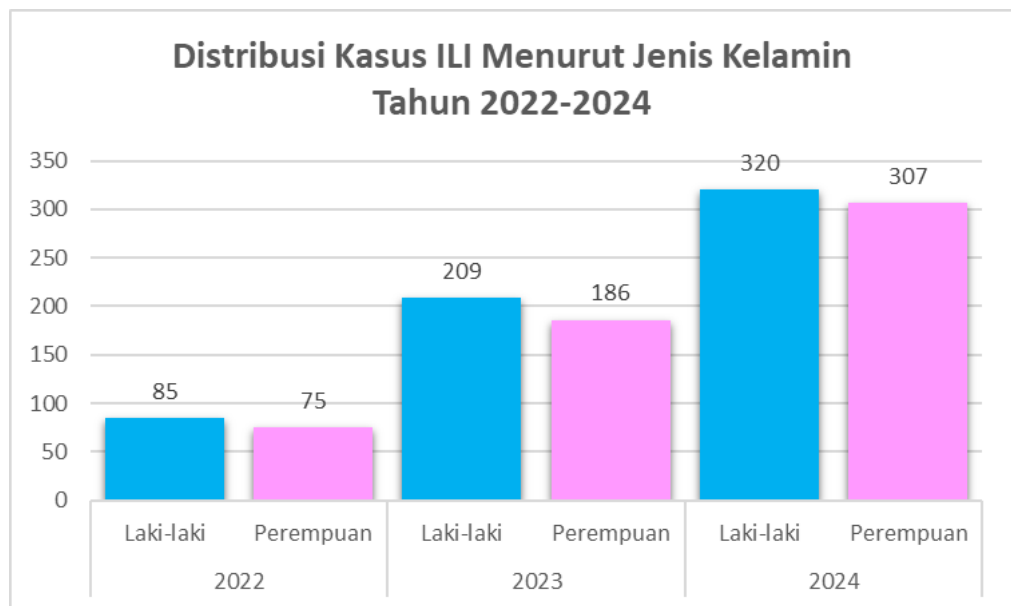
Gambar 1. 66 Tren Kasus ILI pada Sentinel Influenza Berdasarkan Penerimaan Sampel Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 67 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024

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



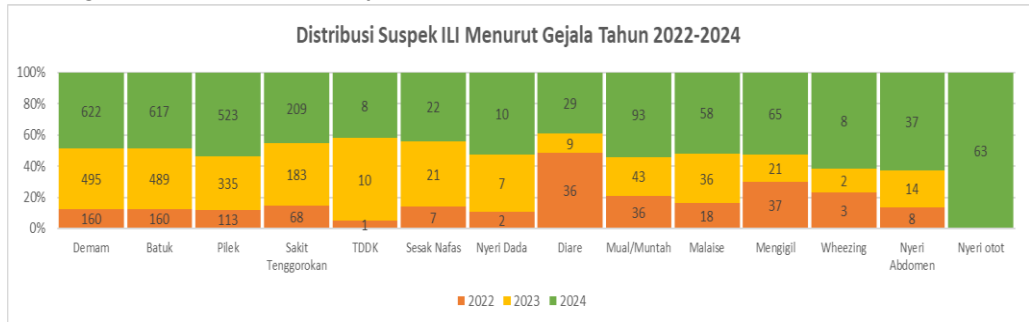
Gambar 1. 68 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Bulan Tahun 2022-2024

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



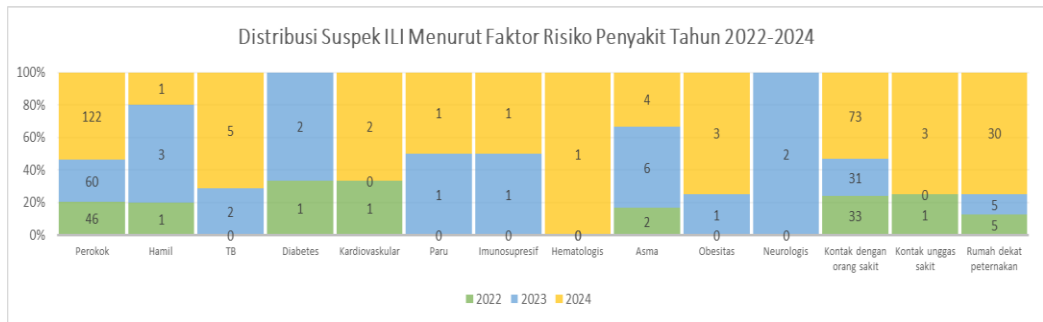
Gambar 1. 69 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022-2024

Distribusi kasus ILI berdasarkan kelompok umur diketahui bahwa sebagian besar termasuk dalam kelompok umur 1 sampai kurang dari 5 tahun yaitu pada tahun 2022 sebanyak 36,3% dan 2024 sebanyak 37,6%. Tahun 2023, sebagian besar kasus ILI termasuk dalam kelompok umur 15 sampai kurang dari 50 tahun sebanyak 39,7%.



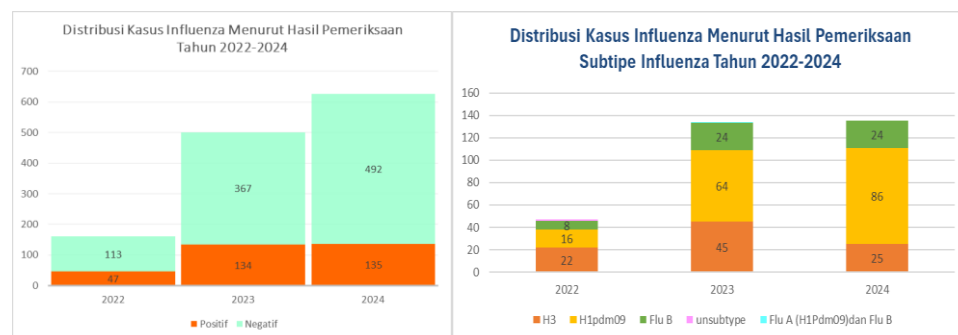
Gambar 1. 70 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Gejala Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 71 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Faktor Risiko Tahun 2022-2024

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



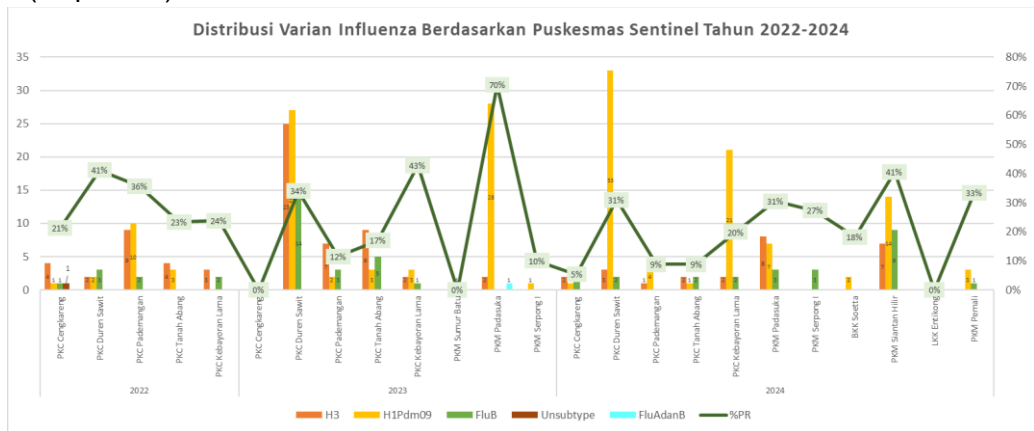
Gambar 1. 72 Distribusi Kasus ILI Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Spesimen Tahun 2022-2024

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

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

Influenza B dan terdapat satu spesimen dengan hasil double infeksi subtype Influenza A(H1Pdm09) dan Influenza B.

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



Gambar 1. 73 Distribusi Varian Influenza Berdasarkan Sentinel Tahun 2022-2024

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

G. Surveilans Sentinel Plasmodium Knowlesi

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh parasit yang termasuk dalam anggota spesies dari genus *Plasmodium*. *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium malariae* hampir 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 uji coba 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 Nanning 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 \pm 1 cm. Pemeriksaan Nested PCR oleh BBLKM Jakarta menunjukkan hasil 6 (enam) sampel Negatif Plasmodium Knowlesi.

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

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

Hasil :

1. Kegiatan Surveilans Plasmodium Knowlesi di Provinsi Kalimantan Barat dimulai tahun 2022 dilaksanakan di Kabupaten Sambas. Untuk Puskesmas sentinel dipilih Puskesmas Galing, Puskesmas Sajingan Besar, Puskesmas Sejangkung, Puskesmas Paloh dan Puskesmas Subah. Kelima Puskesmas ini dipilih sebagai sentinel site karena wilayahnya masih terdapat hutan yang banyak populasi monyet (*Macaca nemestrian* dan *Macaca fascicularis*) yang berdekatan dengan pemukiman penduduk, serta ada yang berbatasan langsung dengan Malaysia (Serawak).

2. Selama periode tahun 2023 ditemukan 2 sampel suspek *Plasmodium knowlesi* dari sentinel site Provinsi Kalimantan Barat. Sampel berasal dari Puskesmas Sajingan Besar dan Sejangkung masing-masing 1 sampel.
3. Hasil pemeriksaan mikroskopis malaria oleh BBLKM Jakarta menunjukkan negatif malaria dan negatif malaria *knowlesi*. Kualitas sediaan darah tipis ketebalannya cukup, kualitas sediaan darah tebal cukup, terfiksasi dan diameter ± 1 cm
4. Pemeriksaan Nested PCR oleh BBLKM Jakarta menunjukkan hasil 2 (dua) sampel Negatif *Plasmodium knowlesi*.
5. Masih rendahnya penemuan kasus suspek *Plasmodium knowlesi* di Kabupaten Sambas selama tahun 2022-2023 disebabkan beberapa kendala diantaranya penemuan kasus suspek dengan lingkungan/perilaku yang berisiko terhadap *Plasmodium knowlesi* biasanya tinggal di pelosok hutan, kecenderungan untuk berobat jika ada keluhan sakit tidak ke puskesmas sentinel karena jarak lokasi puskesmas ke pemukiman warga yang berisiko cukup jauh. Sehingga potensi penemuan kasus suspek dengan pekerjaan/lingkungan yang berisiko sebagai penularan *Plasmodium knowlesi* menjadi sulit ditemukan. Kendala lain yang ditemui di beberapa lokasi sentinel adalah petugas yang telah di latih OJT dipindahtugaskan ke bagian lain/pensiun dan belum ada transfer ilmu kepada petugas pengganti tentang pelaksanaan Surveilans sentinel *Plasmodium knowlesi* di tempat kerja mereka sehingga penemuan kasus suspek menjadi tidak berjalan. Selain itu juga kejelian petugas puskesmas sentinel dalam mendiagnosa kasus suspek malaria agak berkurang karena sudah lama tidak menemukan kasus suspek malaria di wilayah kerjanya.
6. Dengan kondisi seperti ini, perlu dilakukan evaluasi bersama dengan Tim Kerja Malaria Kemenkes beserta Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan BBLKM Jakarta mengenai panduan pelaksanaan Surveilans Sentinel *Plasmodium knowlesi* khususnya di wilayah Provinsi Kalimantan Barat tentang alur penemuan kasus dan lokasi sentinel apakah perlu dilakukan revisi atau tidak.
7. Selain itu juga perlu melakukan sosialisasi dan meningkatkan komitmen para bidan desa baik di Puskesmas Pembantu ataupun bidan praktek mandiri di wilayah kerja Puskesmas Sentinel di Kabupaten Sambas jika menemukan kasus yang mengarah dengan gejala malaria serta memiliki faktor risiko terjadinya penularan *Plasmodium knowlesi* untuk dilakukan pengambilan sampel sediaan darah malaria.

H. Surveilans TB di Tempat Khusus (Pondok Pesantren)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia, sehingga menjadi komitmen global dan nasional. Sebanyak 2 milyar orang di dunia mempunyai *Mycobacterium tuberculosis* di dalam tubuhnya,

10 persennya atau kurang lebih 200 juta orang akan menderita 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%.

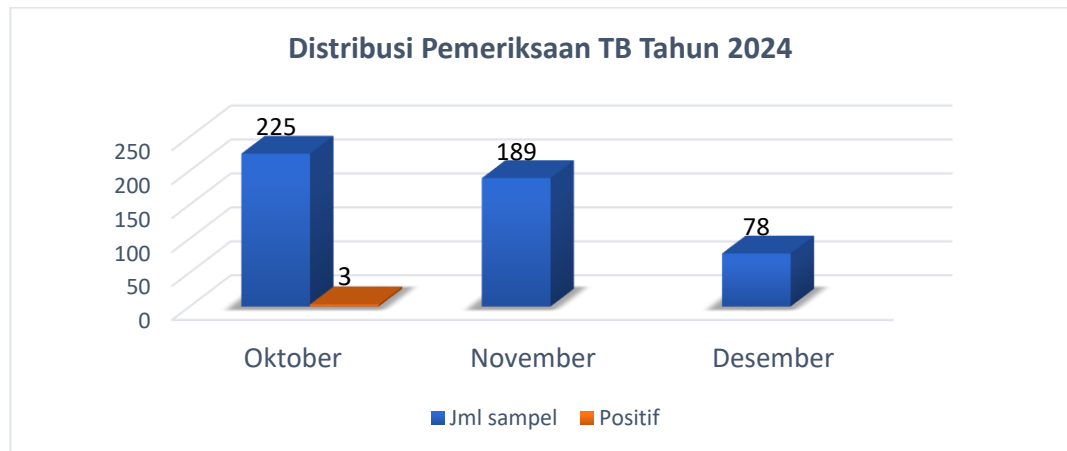
Kasus-kasus TBCC yang tercatat baru 33%, masih banyak kasus-kasus yang under-reported dan under-diagnosed. Kejadian TBCC tidak hanya terjadi di masyarakat umum tapi juga di populasi khusus sehingga peran pelaksanaan public private mix (PPM) yang mudah diakses oleh populasi khusus tersebut sangat penting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

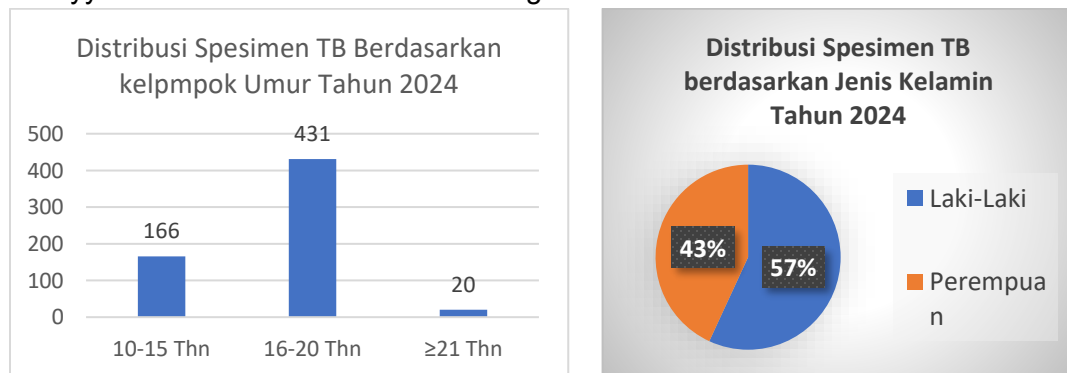
terpilih. Sampel adalah suspek penderita TBC Paru berdasarkan skrining yang dahaknya akan diperiksa TCM TBC.

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.



Gambar 1. 74 Distribusi Pemeriksaa TB Tahun 2024

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



Gambar 1. 75 Distribusi Spesimen TB Tahun 2024

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

2. 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 higiene serta cara pengolahan makanan, dan peralatan yang digunakan dalam proses penyelenggaraan makanan yang kurang higienis.

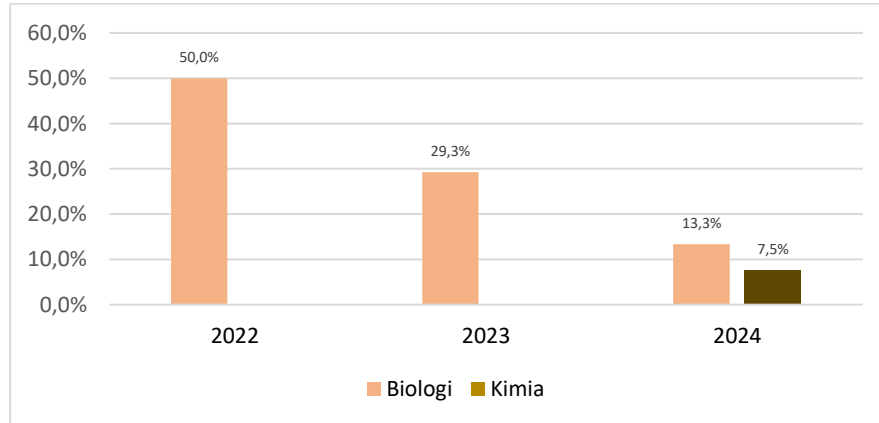
BBLKM Jakarta melaksanakan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada kantin kantor pada tahun 2022-2024. Pada tahun 2022 dan 2023, kegiatan surveilans dilaksanakan pada kantin Kementerian sebanyak 2 kali dalam setahun. Namun, pada tahun 2024 kegiatan surveilans dilakukan pada 1 kantin Kementerian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

Tabel 1. 1 Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman Faktor Risiko Penyakit

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

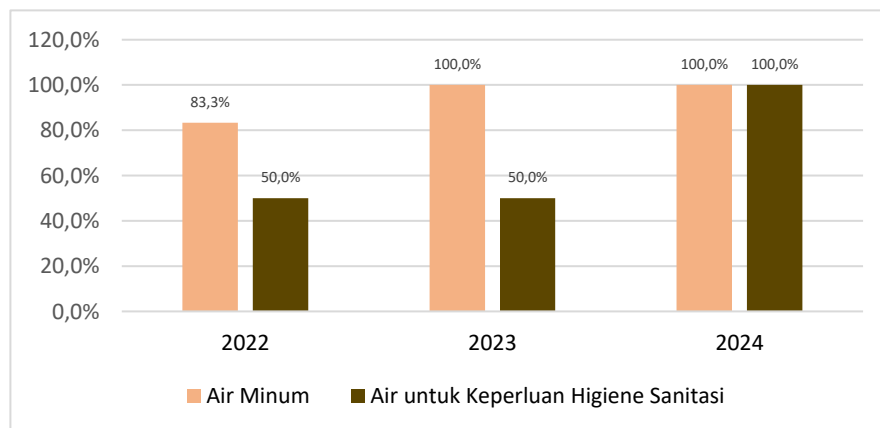
Terdapat beberapa jenis makanan yang belum memenuhi syarat. Hasil pemeriksaan biologi menunjukkan beberapa jenis makanan positif mengandung *E. coli* yaitu sambal, bumbu kacang, lalapan sayuran, dan tumisan. Untuk hasil pemeriksaan

kimia ditemukan 4 sampel makanan pada tahun 2024 yang positif mengandung formalin (tahu siamay, tahu goreng), sianida (lontong), dan nitrit (mi kuning).



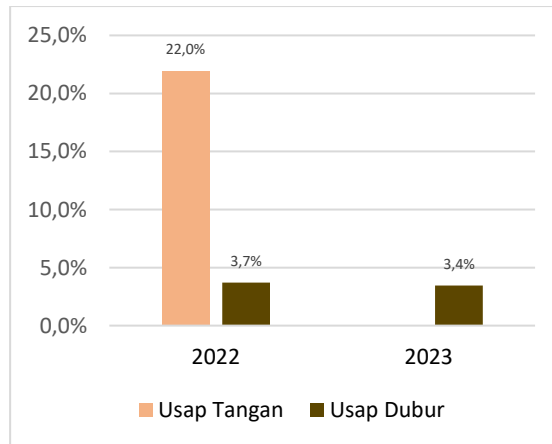
Gambar 1. 76 Hasil Pemeriksaan Parameter Biologi dan Kimia yang Tidak Memenuhi Syarat pada Makanan di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024

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



Gambar 1. 77 Hasil Pemeriksaan Parameter Mikrobiologi yang Tidak Memenuhi Syarat pada Air Minum dan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024

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



Gambar 1. 78 Hasil Pemeriksaan Positif Usap Tangan dan Dubur Penjamah di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024



Gambar 1. 79 Usap Alat Makan yang Tidak Memenuhi Syarat di Kantin Perkantoran pada Periode 2022-2024

3. Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai

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

Sumber air yang digunakan masyarakat perlu untuk diperiksa kualitasnya akibat adanya faktor risiko pencemaran lingkungan yang bersumber dari aktifitas masyarakat di sekitar daerah aliran sungai. Kegiatan surveilans faktor risiko penyakit pada daerah aliran sungai dapat menjadi informasi dan acuan untuk melakukan tindak lanjut guna meminimalisasi dampak kesehatan masyarakat yang mungkin timbul. Hasil kegiatan surveilans ini dapat memberikan gambaran umum daerah aliran sungai,

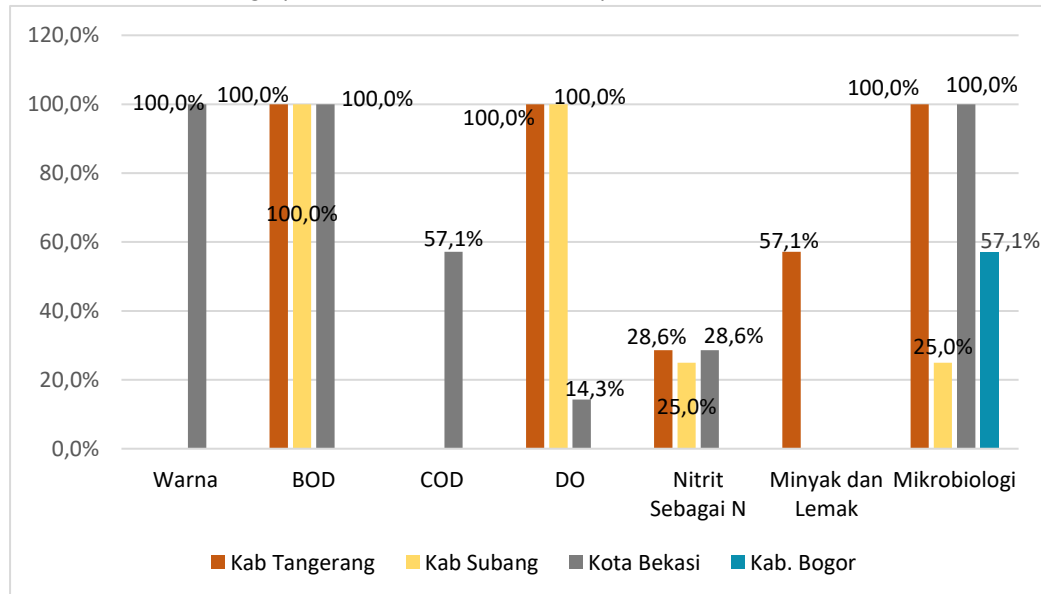
mengidentifikasi sumber-sumber pencemar pada daerah aliran sungai, mengetahui kualitas air badan air di daerah aliran sungai dan air hygiene sanitasi, serta faktor risiko kesehatan khususnya sanitasi di wilayah tersebut.

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

Tabel 1. 2 Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman Faktor Risiko Penyakit

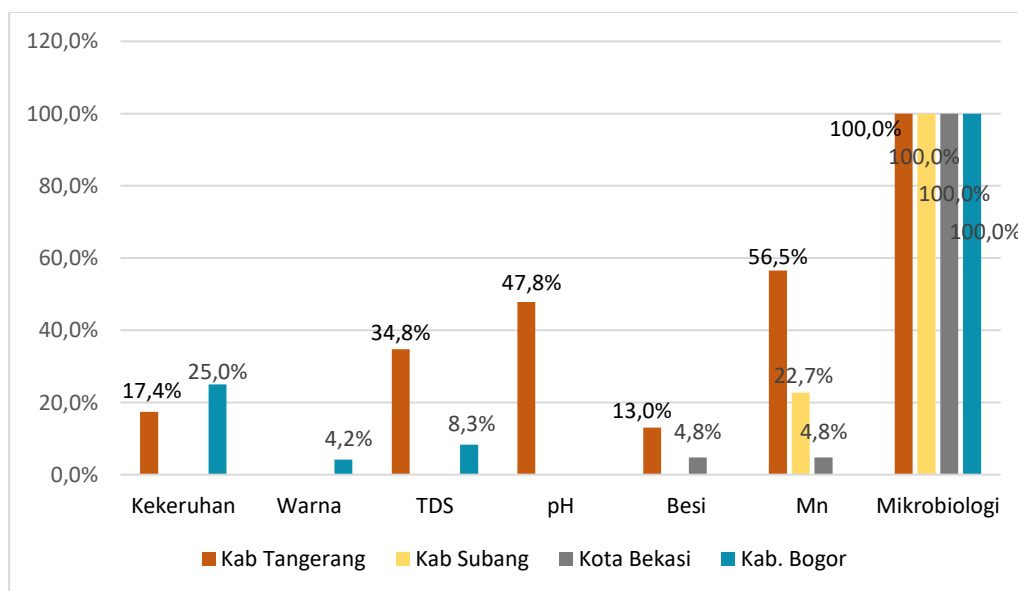
Tahun	Daerah Aliran Sungai	Kab/Kota	Jumlah Sampel Air Badan Air	Jumlah Sampel Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi
2023	Cisadane	Kab. Tangerang	7	23
	Citarum	Kab. Subang	8	22
		Kota Bekasi	7	21
2024	Cisadane	Kab. Bogor	4	24
Total			22	90

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



Gambar 1. 80 Hasil Pemeriksaan Air Badan Air yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai

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



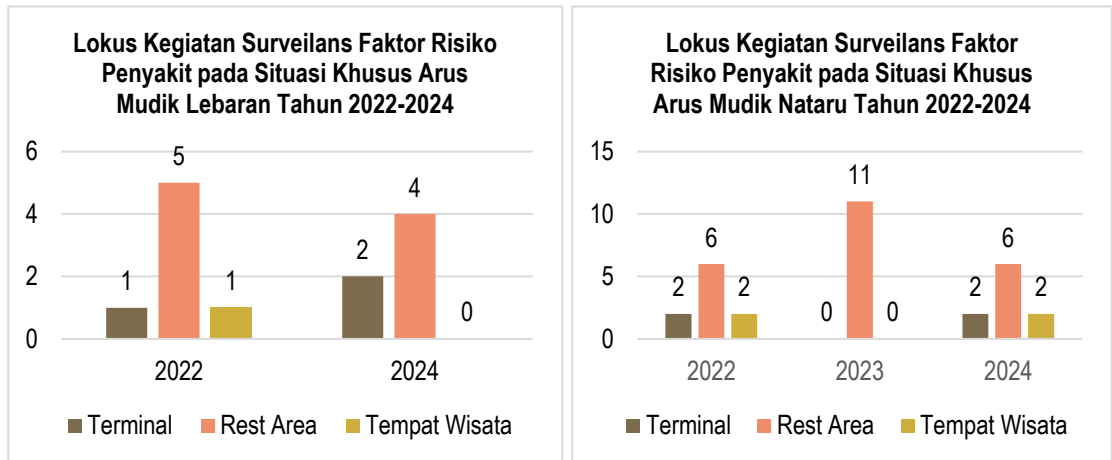
Gambar 1. 81 Hasil Pemeriksaan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk Surveilans yang Tidak Sesuai Baku Mutu pada Kegiatan Faktor Risiko Penyakit pada Daerah Aliran Sungai

4. 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, BBTCL PP berperan untuk melaksanakan surveilans faktor risiko penyakit di beberapa titik keramaian seperti terminal, *rest area* dan tempat-tempat wisata yang dapat menjadi faktor risiko penularan atau paparan penyebab penyakit karena keramaian sehingga meningkatkan terjadinya kontak antara orang dengan berbagai

jenis faktor risiko penyakit. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada wilayah kerja BBLKM Jakarta di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten.



Gambar 1. 82 Lokus Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Tahun 2022-2024

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

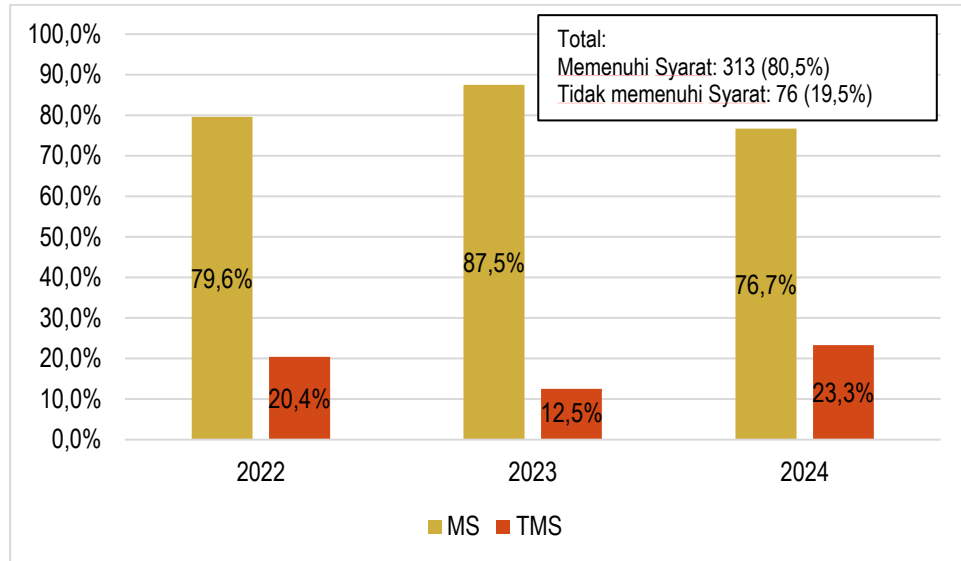
- Wawancara dan Inspeksi Kesehatan Lingkungan faktor risiko kesehatan lingkungan meliputi pengelolaan sampah, sumber air, toilet, tempat cuci tangan, kantin, kondisi parkir, SPAL, ruang terbuka hijau (RTH), dan fasilitas lainnya.
- Pemeriksaan kualitas biologi untuk mendeteksi *E. Coli* pada makanan,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

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

Tabel 1. 3 Distribusi Frekuensi Sampel yang Diperiksa pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

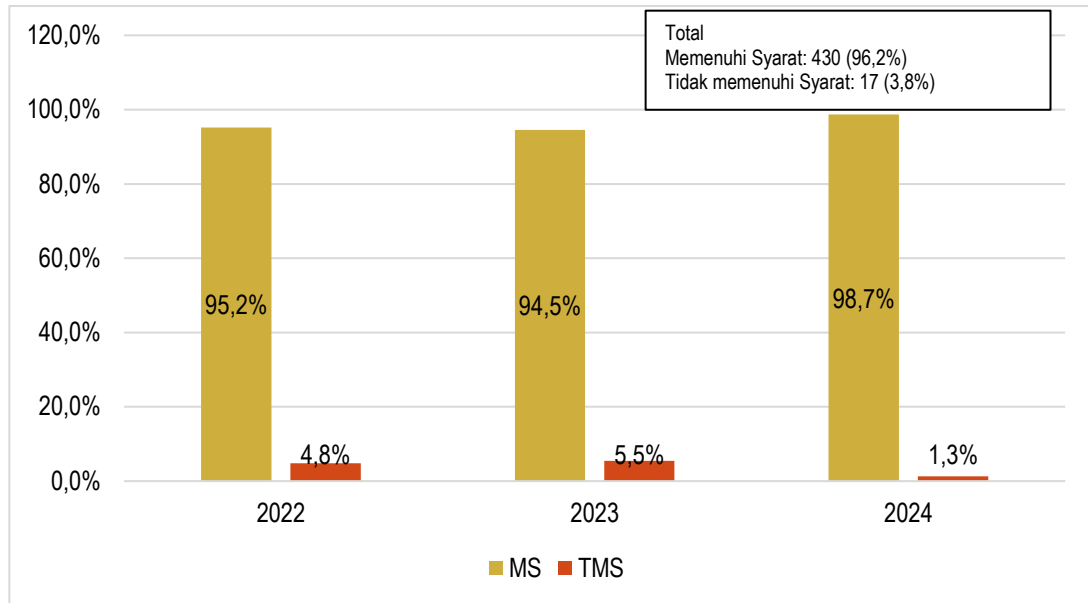
Tahun	Makanan		Air untuk Higiene Sanitasi	Air Minum
	Biologi	Kimia		
2022	147	186	20	29
2023	96	110	11	12
2024	146	151	16	19
Total	389	447	47	60

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



Gambar 1. 83 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Biologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 84 Distribusi Hasil Pemeriksaan Makanan Untuk Parameter Kimia pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

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

Tabel 1. 4 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Air Untuk Parameter Mikrobiologi pada Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik Tahun 2022-2024

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

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

Tabel 1. 5 Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Penjamah Makanan Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024

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

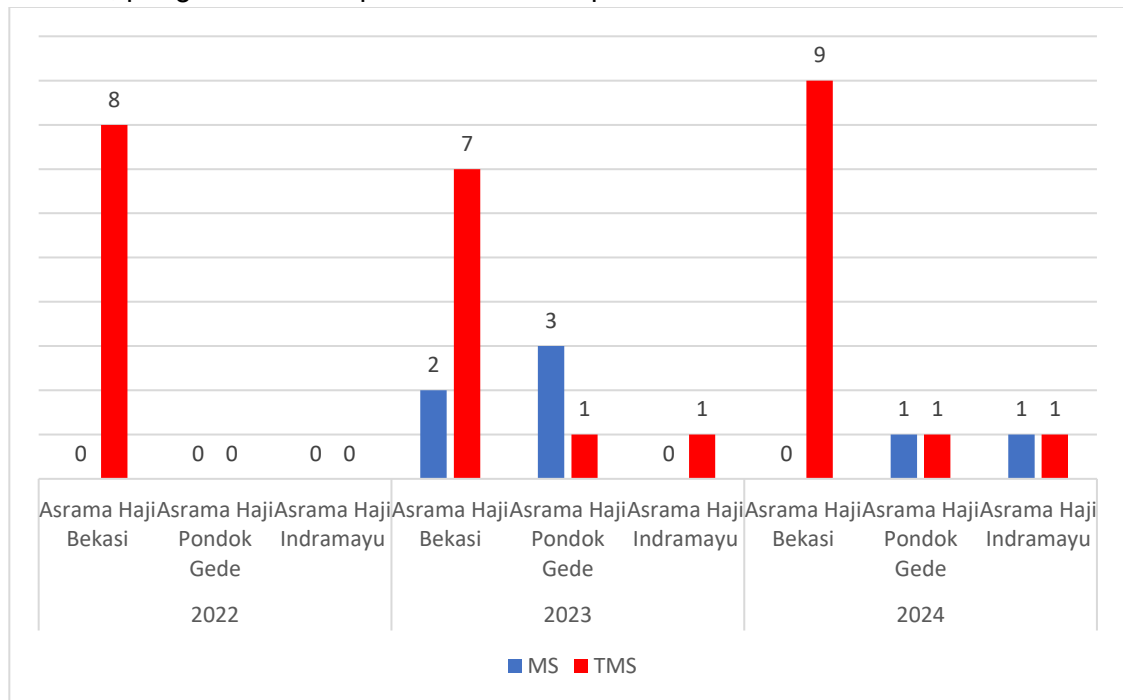
APD wajib digunakan oleh penjamah pangan untuk mencegah kontaminasi pada makanan/minuman mulai dari pengolahan sampai dengan penyajian. Penggunaan APD akan menjadi pelindung jika terdapat kotoran atau sumber kontaminasi pada tubuh atau pakaian penjamah pangan, seperti kuku yang kotor, pakaian kotor,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

Tabel 1. 6 Distribusi Kebersihan Perorangan Penjamah Berdasarkan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus Arus Mudik pada Tahun 2022-2024

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

5. Kegiatan Situasi Khusus Haji

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



Gambar 1. 85 Hasil Pemeriksaan Air Bersih Biologi Dan Kimia Lingkungan 2022 - 2024

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

Kegiatan inspeksi sanitasi, pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih pada tahun 2023 pada Asrama Haji Bekasi dari 9 sampel yang diambil dan diperiksa air bersihnya secara biologi dan kimia 7 sampel air bersih tidak memenuhi syarat

Kesehatan yang bersumber dari air tanah. Pada Asrama Haji Pondok Gede dari 4 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa hanya ada 1 sampel yang tidak memenuhi syarat yang bersumber dari air PAM dan pada Asrama Haji Indramayu dari 1 sampel air bersih yang diambil dan diperiksa tidak memenuhi syarat Kesehatan yang bersumber dari air tanah.

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

6. Surveilans Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Matra *Event* Khusus

Situasi khusus berupa aktivitas manusia seperti pesta olahraga atau pertemuan besar dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit karena berkumpulnya banyak orang dari berbagai daerah pada tempat yang sama. Gangguan kesehatan masyarakat pada situasi tersebut merupakan kejadian yang tidak bisa diprediksi dan tidak diharapkan seperti penyakit menular melalui sistem pernapasan, *food borne disease*, atau *water borne disease*. Karena banyaknya jumlah orang yang berkumpul pada waktu yang bersamaan di satu lokasi dapat menyebabkan orang yang terdampak juga banyak, dan memungkinkan terjadi penyebaran ke wilayah yang lebih luas.

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

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

Tabel 1. 7 Jumlah sampel makanan yang diperiksa di Laboratorium Biologi dan Kimia

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

Tidak ada *event* khusus berupa pertemuan yang dilaksanakan pada tahun 2022 berkaitan dengan pandemi COVID-19 dari tahun 2020. Adapun *event* yang dilaksanakan pada tahun 2022 yaitu jambore pramuka, sehingga kegiatan yang

dilakukan berupa pengambilan dan pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi pada 1 sumber air dan 5 *point of use*. Berdasarkan hasil pemeriksaan 4 sampel yang diambil dari *point of use* memenuhi syarat, sedangkan 1 sampel air pada *point of use* dan air badan air yang menjadi sumber air tidak memenuhi syarat.

7. Surveilans Faktor Risiko Penyakit Polio

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

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

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

Tabel 1. 8 Pengambilan sampel air kotor di 3 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Propinsi DKI Jakarta

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

		- NPEV negatif selain Februari dan Agustus, selain itu positif	NPEV sisanya negatif	
--	--	--	----------------------	--

1. IPAL Krukut, DKI Jakarta, baru di lakukan pengambilan sampel mulai bulan Januari 2024 sebagai tambahan lokasi pengambilan sampel. Dari hasil pengambilan sampel ditemukan adanya NPEV dan nOPV2. Ini menunjukkan lokasi pengambilan sampel sudah memenuhi syarat
2. IPAL Setiabudi, DKI Jakarta selain bulan Februari dan April di tahun 2022 ditemukan adanya NPEV- 2024. Di tahun 2023, di bulan Januari ditemukan SL3 sedangkan di bulan Februari di temukan PV2 parsial pada sekuensing VP1. Selain itu, sepanjang tahun 2023 ditemukan NPEV. Di tahun 2024 NPEV bisa ditemukan sepanjang tahun.
3. IPAL Bojong Soang, Kab Bandung, Jawa Barat di tahun 2022 pengambilan sampel berada di saluran di depan IPAL. Sepanjang tahun ditemukan NPEV kecuali bulan Februari dan Agustus. Ditemukan Virus polio SL3 di bulan Februari. Di bulan Februari di tahun 2023 karena dianggap tidak represntative, 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.

8. Surveilans Faktor Risiko Legionellosis

Legionellosis adalah suatu penyakit infeksi akut yang bersifat *new emerging diseases* untuk Indonesia . Penyebab legionellosis paling dominan adalah *legionella pneumophila*. Legionella adalah kuman yang berkaitan dengan air dan tersebar luas di lingkungan, seperti ditemukan di danau, sungai, mata air hangat dan badan air lainnya serta tanah. Legionella juga ditemukan pada sistem buatan manusia seperti pendingin pada AC (pendingin ruangan).

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

mulai dari yang ringan sampai yang berat, mulai dari gejala flu sampai pneumonia yang akan mengakibatkan penyakit legionellosis (Jawets, 2001). Menurut WHO pada buku Legionella, dari 50 spesies Legionella sp, 20 spesies dilaporkan dapat menimbulkan masalah Kesehatan.

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

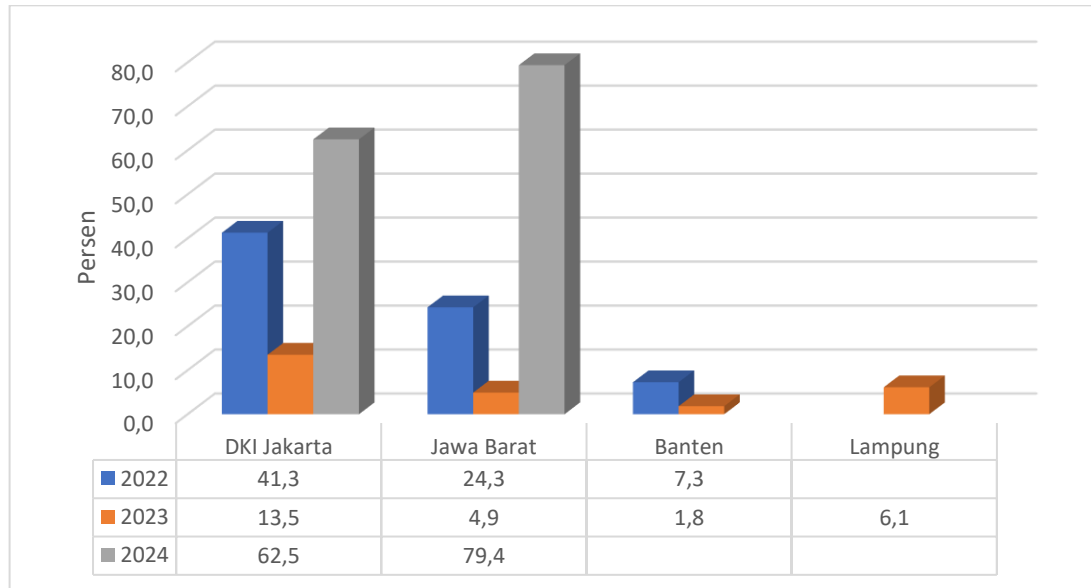
Metode pelaksanaan kegiatan adalah survei dan observasi lapangan serta pengambilan sampel lingkungan berdasarkan pedoman yang berlaku. Metode pelaksanaan adalah *cross sectional* yaitu melakukan kegiatan pada satu waktu dengan cara melakukan pengambilan sampel, survey dan observasi lapangan. Pengumpulan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

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



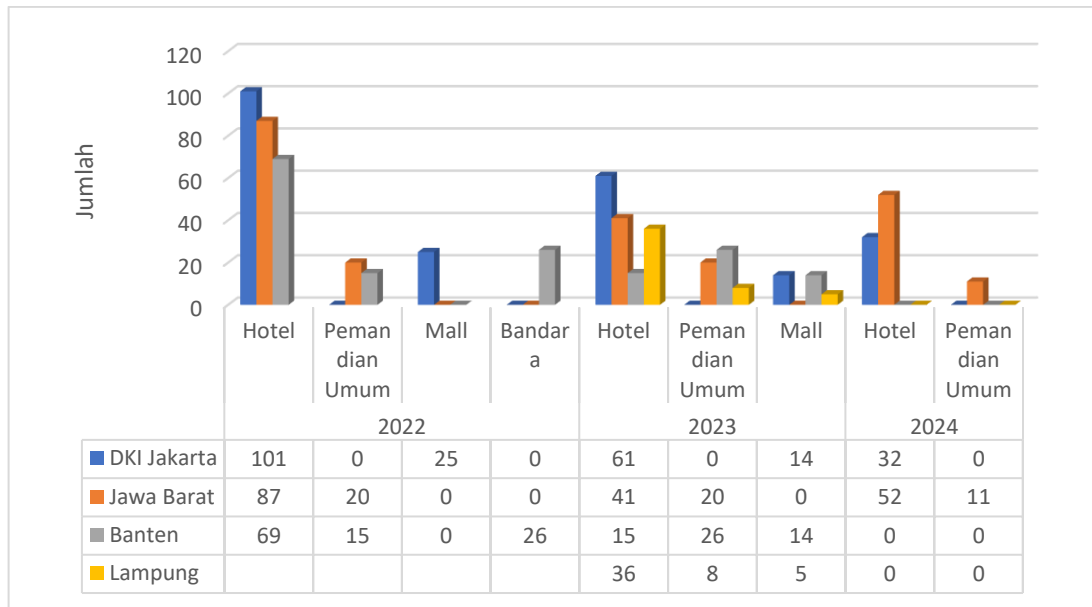
Gambar 1. 86 Distribusi Sample Pemeriksaan Legionella Tahun 2022-2024

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



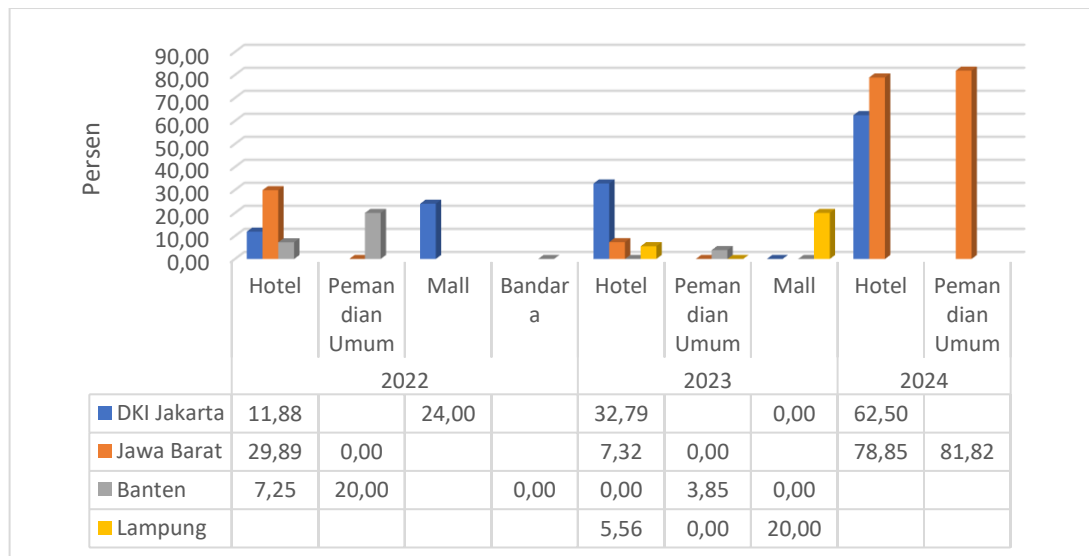
Gambar 1. 87 Persentase Hasil Pemeriksaan Legionella sp Positif Berdasarkan Provinsi Tahun 2022-2024

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



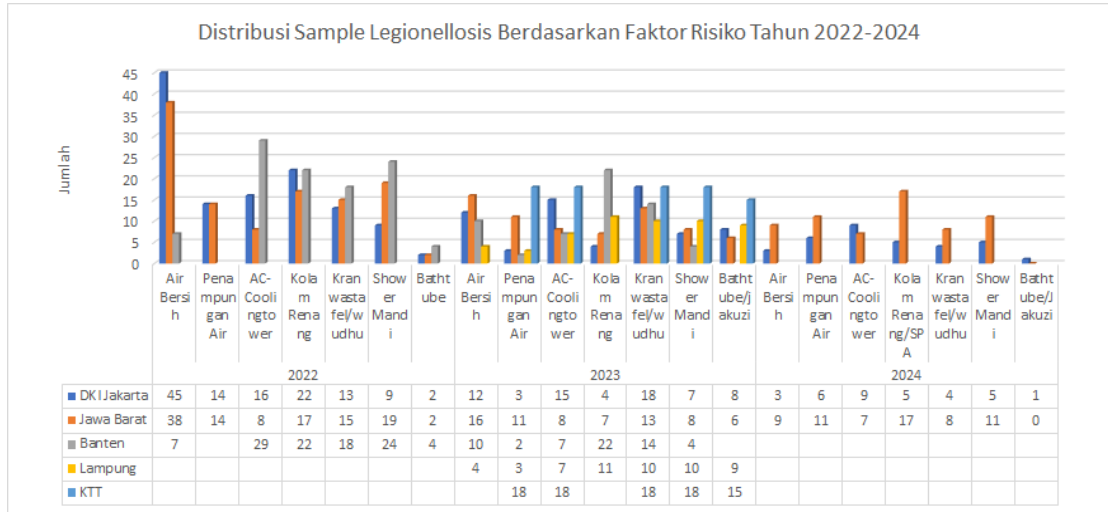
Gambar 1. 88 Distribusi Asal Sample Surveilans Legionellosis Tahun 2022-2024

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

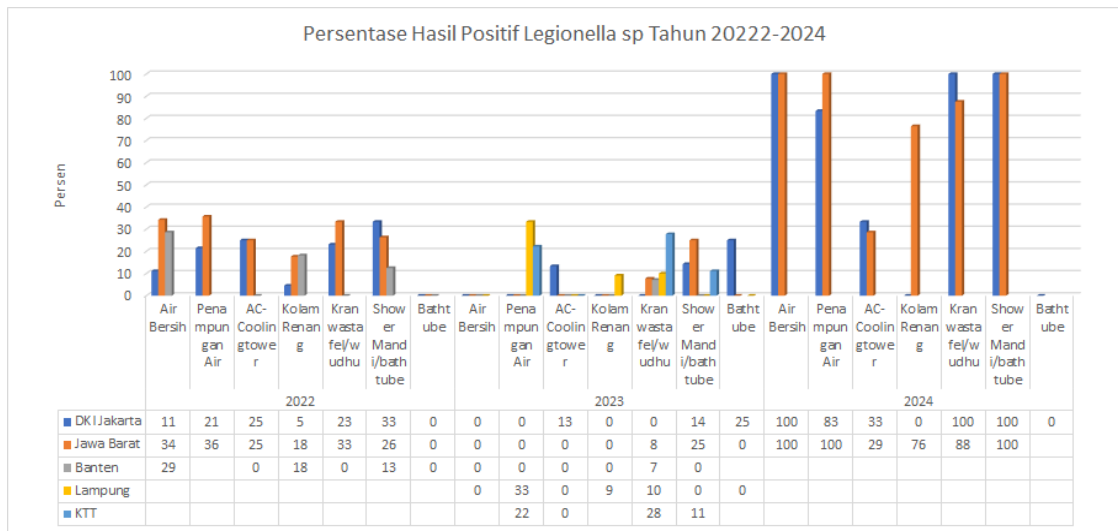


Gambar 1. 89 Persentase Hasil Positif Legionella sp. Berdasarkan Kelompok TTU Tahun 2022-2024

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



Gambar 1. 90 Distribusi Sampel Legionellosis Berdasarkan Faktor risiko Tahun 2022-2024



Gambar 1. 91 Persentase Hasil Positif Legionella sp Tahun 2022-2024

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

2. Pengembangan Kemampuan Laboratorium

a. Akreditasi Laboratorium BB Labkesmas Jakarta

Akreditasi merupakan bentuk legitimasi bahwa laboratorium yang bersangkutan telah mempunyai kompetensi di substansinya sesuai dengan ruang lingkupnya sehingga hasil uji laboratorium yang diterbitkan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan hukum serta diakui keabsahannya. BBTCLPP Jakarta memiliki Laboratorium Pengujian Faktor Risiko Lingkungan dan Pengujian Penyakit serta Laboratorium Kalibrasi. Laboratorium Pengujian BBTCLPP Jakarta telah terakreditasi oleh Komite akreditasi Nasional (KAN) sejak tahun 2006 dengan nomor LP-305-IDN. Laboratorium Kalibrasi telah terakreditasi sejak tahun 2010 dengan nomor LK-120-IDN.

Re-akreditasi laboratorium lingkungan dan kalibrasi pada tahun 2022, telah diperkuat dan dipertahankan dengan asesmen Surveilans ke-1 pada tanggal 8-9 November 2023 dan sertifikat akreditasinya terus berlaku dengan rincian Laboratorium Lingkungan No. LP-305-IDN dengan masa berlaku 30 Juli 2022 s/d 29 Juli 2027 dan Laboratorium Kalibrasi LK-120-IDN dengan masa berlaku 29 Agustus 2022 s/d 28 Agustus 2027.



Gambar 1. 92 Sertifikat Akreditasi KAN Laboratorium Pengujian BBTCLPP Jakarta LP-305-IDN



Gambar 1. 93 Sertifikat Akreditasi KAN Laboratorium Kalibrasi BBTCLPP Jakarta LK-120-IDN

Untuk Laboratorium Pengujian Faktor Risiko Lingkungan dan Pengujian Penyakit, tahun 2020 terdapat penambahan 1 parameter untuk pemeriksaan PCR COVID-19 di Laboratorium Virologi dan Imunologi. Untuk tahun 2021, terdapat penambahan 3 parameter yaitu PCR Virus Influenza (ILI/SARI) di Laboratorium Virologi dan Imunologi, *Corynebacterium diphtheriae* di Laboratorium Mikrobiologi, serta Mikroskopis Malaria (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* serta *Plasmodium ovale*) di Laboratorium Parasitologi. Untuk tahun 2022 tidak terdapat penambahan parameter terakreditasi dikarenakan fokus pada Re-Akreditasi untuk mempertahankan sertifikat akreditasi lima tahunan. Untuk tahun 2023 pun tidak ada penambahan parameter karena posisi dalam persiapan perpindahan menjadi Balai Besar Labkesmas Jakarta. Sehingga, pada tahun 2023, jumlah parameter terakreditasi Laboratorium Pengujian Faktor Risiko Lingkungan dan Pengujian Penyakit adalah tetap sebanyak 132 parameter.

LAMPYRAN SERTIFIKAT AKREDITASI LABORATORIUM NO. LP-305-01N - 01N (SISKES 17025 2017) (SISKES 17025 2017)

Nama Laboratorium		Masa Berlaku		
Baiti Baiti Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta		30 Juli 2022		
Jl. Baiti Raya Raya No. 8, Blok C1, Cawang, Jakarta Timur - DKI Jakarta		441		
Telp. 021 8648412; Fax. 021 2210880; Email: lab@baitilab.com@gmail.com		29 Juli 2023		
Salah satu lingkup akreditasi	Bahan atau produk yang diuji	Jenis pengujian atau metode yang digunakan	Metode pengujian atau metode yang digunakan	Kategori
Fisika/Kimia/Biologi	Limbah Cair	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
Mikrobiologi	Air Bersih	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrit (NO2-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrat (NO3-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Bakteri Total (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	

LAMPYRAN SERTIFIKAT AKREDITASI LABORATORIUM NO. LP-305-01N - 01N (SISKES 17025 2017) (SISKES 17025 2017)

Nama Laboratorium		Masa Berlaku		
Baiti Baiti Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta		30 Juli 2022		
Jl. Baiti Raya Raya No. 8, Blok C1, Cawang, Jakarta Timur - DKI Jakarta		441		
Telp. 021 8648412; Fax. 021 2210880; Email: lab@baitilab.com@gmail.com		29 Juli 2023		
Salah satu lingkup akreditasi	Bahan atau produk yang diuji	Jenis pengujian atau metode yang digunakan	Metode pengujian atau metode yang digunakan	Kategori
Fisika/Kimia/Biologi	Air Bersih	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrit (NO2-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrat (NO3-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Bakteri Total (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	

LAMPYRAN SERTIFIKAT AKREDITASI LABORATORIUM NO. LP-305-01N - 01N (SISKES 17025 2017) (SISKES 17025 2017)

Nama Laboratorium		Masa Berlaku		
Baiti Baiti Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta		30 Juli 2022		
Jl. Baiti Raya Raya No. 8, Blok C1, Cawang, Jakarta Timur - DKI Jakarta		441		
Telp. 021 8648412; Fax. 021 2210880; Email: lab@baitilab.com@gmail.com		29 Juli 2023		
Salah satu lingkup akreditasi	Bahan atau produk yang diuji	Jenis pengujian atau metode yang digunakan	Metode pengujian atau metode yang digunakan	Kategori
Fisika/Kimia/Biologi	Air Bersih	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrit (NO2-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrat (NO3-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Bakteri Total (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	

LAMPYRAN SERTIFIKAT AKREDITASI LABORATORIUM NO. LP-305-01N - 01N (SISKES 17025 2017) (SISKES 17025 2017)

Nama Laboratorium		Masa Berlaku		
Baiti Baiti Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta		30 Juli 2022		
Jl. Baiti Raya Raya No. 8, Blok C1, Cawang, Jakarta Timur - DKI Jakarta		441		
Telp. 021 8648412; Fax. 021 2210880; Email: lab@baitilab.com@gmail.com		29 Juli 2023		
Salah satu lingkup akreditasi	Bahan atau produk yang diuji	Jenis pengujian atau metode yang digunakan	Metode pengujian atau metode yang digunakan	Kategori
Fisika/Kimia/Biologi	Air Bersih	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrit (NO2-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrat (NO3-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Bakteri Total (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	

LAMPYRAN SERTIFIKAT AKREDITASI LABORATORIUM NO. LP-305-01N - 01N (SISKES 17025 2017) (SISKES 17025 2017)

Nama Laboratorium		Masa Berlaku		
Baiti Baiti Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta		30 Juli 2022		
Jl. Baiti Raya Raya No. 8, Blok C1, Cawang, Jakarta Timur - DKI Jakarta		441		
Telp. 021 8648412; Fax. 021 2210880; Email: lab@baitilab.com@gmail.com		29 Juli 2023		
Salah satu lingkup akreditasi	Bahan atau produk yang diuji	Jenis pengujian atau metode yang digunakan	Metode pengujian atau metode yang digunakan	Kategori
Fisika/Kimia/Biologi	Air Bersih	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrit (NO2-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrat (NO3-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Bakteri Total (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	

LAMPYRAN SERTIFIKAT AKREDITASI LABORATORIUM NO. LP-305-01N - 01N (SISKES 17025 2017) (SISKES 17025 2017)

Nama Laboratorium		Masa Berlaku		
Baiti Baiti Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta		30 Juli 2022		
Jl. Baiti Raya Raya No. 8, Blok C1, Cawang, Jakarta Timur - DKI Jakarta		441		
Telp. 021 8648412; Fax. 021 2210880; Email: lab@baitilab.com@gmail.com		29 Juli 2023		
Salah satu lingkup akreditasi	Bahan atau produk yang diuji	Jenis pengujian atau metode yang digunakan	Metode pengujian atau metode yang digunakan	Kategori
Fisika/Kimia/Biologi	Air Bersih	Ammonia (NH3) (mg/l)	SN 6881 2019	Kategori
		Ammonium (NH4+) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrit (NO2-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Ammonia Nitrat (NO3-) (mg/l)	SN 6881 2019	
		Bakteri Total (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	
		Bakteri E. coli (CFU/ml)	SN 6881 2019	

Gambar 1. 94 Ruang Lingkup Akreditasi KAN Laboratorium Penguji BBTCLPP Jakarta LK-305-IDN

Untuk Laboratorium Kalibrasi, tidak terdapat penambahan kelompok pengukuran pada rentang tahun 2020-2023, namun secara ruang lingkup bertambah dikarenakan pengelompokan ruang lingkup pemeriksaan dari kelompok pengukuran yang dituangkan dalam sertifikat akreditasi. Pada tahun 2023, jumlah kemampuan kalibrasi dan pengukuran Laboratorium Kalibrasi adalah sebanyak 108 ruang lingkup dari 15 kelompok pengukuran.

AMENDEMEN LAMPIRAN BERTITIK AKREDITASI LABORATORIUM LK 120-IDN - BM (ISO/IEC 17025:2017) (ISO/IEC 17025:2017)						
Nama Laboratorium Rahul Basu Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta Jalan Basuki Raha Raya No. 8 Blok C1 Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta Alamat (821) 8484812 Faksimili (821) 2319893				Masa Berlaku 28 Juli 2022 Hingga 28 Agustus 2022		
KEMAMPUAN KALIBRASI DAN PENGUKURAN (CMC) LABORATORIUM KALIBRASI						
No.	Kategori pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau yang diukur	Rentang ukur	Ketidaktepatan yang diperluas ¹⁾	Metode kalibrasi dokumen standar dan teknik yang digunakan	Keterangan
1	Suhu	Liqat in Glass Thermometer (Peralat ukur kesehatan) Total immersion	0 °C - 140 °C 0 °C - 140 °C 0 °C - 140 °C	0,50 % 0,50 % 0,50 %	ASTM E774-20(1) KLS 0-20(2008)	
2	Suhu	Enclosure Incubator Bain de Mar Refrigerator Churn	20 °C - 50 °C 20 °C - 50 °C 50 °C - 100 °C 5 °C - 20 °C 5 °C - 20 °C	0,40 % 0,75 % 0,75 % 1,1 % 1,1 %		
3	Suhu	Thermometer Digital	0 °C - 150 °C	0,25 %	CSRS 1801	
4	Massa	Anal Timbangan	100 mg - 250 mg	0,51 %	IK LB-01.2 PK.1	(perbandingan langsung)
			5 g - 0,10 mg 10 g - 0,10 mg 20 g - 0,10 mg 50 g - 0,10 mg 100 g - 0,10 mg 200 g - 0,11 mg 500 g - 0,16 mg 1 kg - 0,20 mg			
5	Massa	Timbangan (dewan)	0 g - 100 g 100 g - 200 g 200 g - 500 g 1 kg - 1 kg	0,34 mg 0,36 mg 0,46 mg 1,2 mg	IK LB-01.2 PK.2	(perbandingan langsung)

Amendemen lampiran bertitik ini menggantikan lampiran bertitik sebelumnya.
(Amendemen Lampiran Bertitik LK-120-IDN, masa berlaku 11 Juni 2022 s.d. 28 Agustus 2022)

halaman 1 dari 5

AMENDEMEN LAMPIRAN BERTITIK AKREDITASI LABORATORIUM LK 120-IDN - BM (ISO/IEC 17025:2017) (ISO/IEC 17025:2017)						
Nama Laboratorium Rahul Basu Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta Jalan Basuki Raha Raya No. 8 Blok C1 Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta Alamat (821) 8484812 Faksimili (821) 2319893				Masa Berlaku 28 Juli 2022 Hingga 28 Agustus 2022		
KEMAMPUAN KALIBRASI DAN PENGUKURAN (CMC) LABORATORIUM KALIBRASI						
No.	Kategori pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau yang diukur	Rentang ukur	Ketidaktepatan yang diperluas ¹⁾	Metode kalibrasi dokumen standar dan teknik yang digunakan	Keterangan
6	Volume	Pipet Volume	0,5 mL - 10 mL 1 mL - 2 mL 2 mL - 5 mL 5 mL - 10 mL 10 mL - 20 mL 20 mL - 50 mL 50 mL - 100 mL 100 mL - 200 mL	0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 %	IK LB-01.2 PK.4	(perbandingan langsung)
7	Volume	Pipet Ukur	1 mL - 10 mL 1 mL - 2 mL 2 mL - 5 mL 5 mL - 10 mL 10 mL - 20 mL 20 mL - 50 mL 50 mL - 100 mL	0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 % 0,025 %	IK LB-01.2 PK.4	(perbandingan langsung)

Amendemen lampiran bertitik ini menggantikan lampiran bertitik sebelumnya.
(Amendemen Lampiran Bertitik LK-120-IDN, masa berlaku 11 Juni 2022 s.d. 28 Agustus 2022)

halaman 2 dari 5

AMENDEMEN LAMPIRAN BERTITIK AKREDITASI LABORATORIUM LK 120-IDN - BM (ISO/IEC 17025:2017) (ISO/IEC 17025:2017)						
Nama Laboratorium Rahul Basu Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta Jalan Basuki Raha Raya No. 8 Blok C1 Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta Alamat (821) 8484812 Faksimili (821) 2319893				Masa Berlaku 28 Juli 2022 Hingga 28 Agustus 2022		
KEMAMPUAN KALIBRASI DAN PENGUKURAN (CMC) LABORATORIUM KALIBRASI						
No.	Kategori pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau yang diukur	Rentang ukur	Ketidaktepatan yang diperluas ¹⁾	Metode kalibrasi dokumen standar dan teknik yang digunakan	Keterangan
8	Volume	Labu ukur	50 mL - 0,01 mL 25 mL - 0,01 mL 10 mL - 0,01 mL 5 mL - 0,01 mL 250 mL - 0,16 mL 500 mL - 0,20 mL 1000 mL - 0,26 mL 2000 mL - 0,32 mL	0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,16 % 0,20 % 0,26 % 0,32 %	IK LB-01.2 PK.5	(perbandingan langsung)
9	Volume	Buret	10 mL - 0,01 mL 50 mL - 0,01 mL 100 mL - 0,01 mL	0,01 % 0,01 % 0,01 %	IK LB-01.2 PK.6	(perbandingan langsung)
10	Volume	Galas Ukur	5 mL - 0,01 mL 10 mL - 0,01 mL 25 mL - 0,01 mL 50 mL - 0,01 mL 100 mL - 0,01 mL 250 mL - 0,01 mL 500 mL - 0,01 mL 1000 mL - 0,01 mL 2000 mL - 0,01 mL	0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 % 0,01 %	IK LB-01.2 PK.7	(perbandingan langsung)
11	Instrumen Analis	pH Meter	4 pH - 0,02 pH 7 pH - 0,02 pH 10 pH - 0,02 pH	0,02 % 0,02 % 0,02 %	IK LB-01.2 PK.7	(perbandingan langsung)

Amendemen lampiran bertitik ini menggantikan lampiran bertitik sebelumnya.
(Amendemen Lampiran Bertitik LK-120-IDN, masa berlaku 11 Juni 2022 s.d. 28 Agustus 2022)

halaman 3 dari 5

AMENDEMEN LAMPIRAN BERTITIK AKREDITASI LABORATORIUM LK 120-IDN - BM (ISO/IEC 17025:2017) (ISO/IEC 17025:2017)						
Nama Laboratorium Rahul Basu Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta Jalan Basuki Raha Raya No. 8 Blok C1 Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta Alamat (821) 8484812 Faksimili (821) 2319893				Masa Berlaku 28 Juli 2022 Hingga 28 Agustus 2022		
KEMAMPUAN KALIBRASI DAN PENGUKURAN (CMC) LABORATORIUM KALIBRASI						
No.	Kategori pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau yang diukur	Rentang ukur	Ketidaktepatan yang diperluas ¹⁾	Metode kalibrasi dokumen standar dan teknik yang digunakan	Keterangan
12	Instrumen Analis	Conductivity Meter	80 µS/cm - 147 µS/cm 147 µS/cm - 147 µS/cm	1,5 % 0,9 %	IK LB-01.2 PK.8	(perbandingan langsung)
13	Instrumen Analis	Turbidity Meter	0,1 NTU - 0,10 NTU 0,1 NTU - 0,10 NTU 0,10 NTU - 0,10 NTU 0,10 NTU - 0,10 NTU	0,10 % 0,10 % 0,10 % 0,10 %	IK LB-01.2 PK.9	(perbandingan langsung)
14	Instrumen Analis	Spectrophotometer Pangap perbandingan	270,3 nm - 0,63 nm 282,4 nm - 0,61 nm 333,8 nm - 0,60 nm 385,8 nm - 0,61 nm 438,5 nm - 0,61 nm 492,7 nm - 0,61 nm 545,5 nm - 0,61 nm 599,2 nm - 0,61 nm 653,7 nm - 0,60 nm 708,2 nm - 0,60 nm 762,7 nm - 0,60 nm 817,2 nm - 0,60 nm 871,7 nm - 0,60 nm	0,63 % 0,61 % 0,60 % 0,61 % 0,61 % 0,61 % 0,61 % 0,61 % 0,60 % 0,60 % 0,60 % 0,60 % 0,60 %	IK LB-01.2 PK.8	(perbandingan langsung)
		Photometry at 442 nm	0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs	0,000 % 0,000 % 0,000 % 0,000 %		
		Photometry at 485 nm	0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs	0,000 % 0,000 % 0,000 % 0,000 %		

Amendemen lampiran bertitik ini menggantikan lampiran bertitik sebelumnya.
(Amendemen Lampiran Bertitik LK-120-IDN, masa berlaku 11 Juni 2022 s.d. 28 Agustus 2022)

halaman 4 dari 5

AMENDEMEN LAMPIRAN BERTITIK AKREDITASI LABORATORIUM LK 120-IDN - BM (ISO/IEC 17025:2017) (ISO/IEC 17025:2017)						
Nama Laboratorium Rahul Basu Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta Jalan Basuki Raha Raya No. 8 Blok C1 Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta Alamat (821) 8484812 Faksimili (821) 2319893				Masa Berlaku 28 Juli 2022 Hingga 28 Agustus 2022		
KEMAMPUAN KALIBRASI DAN PENGUKURAN (CMC) LABORATORIUM KALIBRASI						
No.	Kategori pengukuran	Jenis alat atau standar atau bahan yang dikalibrasi atau yang diukur	Rentang ukur	Ketidaktepatan yang diperluas ¹⁾	Metode kalibrasi dokumen standar dan teknik yang digunakan	Keterangan
14	Instrumen Analis	Spektrofotometer (kapiler) Photometry at 542,1 nm Photometry at 590,0 nm Photometry at 630 nm	0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs 0,281 Abs - 0,000 Abs	0,000 % 0,000 % 0,000 % 0,000 % 0,000 % 0,000 %	IK LB-01.2 PK.9	(perbandingan langsung)
15	Fisikalis	Lux Meter	0 Lux - 0,4 % 10 Lux - 0,2 % 10 Lux - 0,2 % 10 Lux - 0,2 % 10 Lux - 0,2 %	0,4 % 0,2 % 0,2 % 0,2 % 0,2 %	IK LB-01.2 PK.10	(perbandingan langsung)

Amendemen lampiran bertitik ini menggantikan lampiran bertitik sebelumnya.
(Amendemen Lampiran Bertitik LK-120-IDN, masa berlaku 11 Juni 2022 s.d. 28 Agustus 2022)

halaman 5 dari 5

Gambar 1. 95 Ruang Lingkup Akreditasi KAN Laboratorium Kalibrasi BBTCLPP Jakarta LK-120-IDN

Tabel 1. 9 Parameter Terakreditasi Laboratorium Pengujian Faktor Risiko Lingkungan dan Pengujian Penyakit serta Laboratorium Kalibrasi BB Labkesmas Jakarta

No.	INSTALASI	PARAMETER UJI TERAKREDITASI
1. LABORATORIUM PENGUJIAN FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN		
a.	Instalasi Lab Fisika Kimia Media Udara dan Radiasi	
	- Emisi Gas Buang	SO ₂ , HF, HCl, NH ₃

No.	INSTALASI	PARAMETER UJI TERAKREDITASI
	- Udara Ambient	SO ₂ , NO ₂ , NH ₃ , O ₃ , TSP, Pb
	- Lingkungan Kerja	Debu total di udara ruang kerja, intensitas pencahayaan, iklim kerja (ISBB)
	- Kebisingan	Tingkat kebisingan lingkungan, intensitas kebisingan
b.	Instalasi Lab Fisika Kimia Media Cair	
	- Limbah Cair	TSS, TDS, pH, Suhu, COD, BOD, Amonia, Nitrit, Flourida, DHL, Surfaktan Anionik (MBAS), Fospat sebagai Ortophospat, Cr ⁶⁺ , Zn total, Cr terlarut dan total, Cu total, Ni total, Fe terlarut, Mn terlarut, Pb total, Cd total, Se total, As total
	- Air Sungai, Air Danau	TSS, TDS, pH, Suhu, COD, BOD, DO, Klorida, Sulfat, Amonia, Nitrit, Kesadahan total, Flourida, DHL, Surfaktan Anionik (MBAS), Cr ⁶⁺ , Cr terlarut, Zn terlarut, Cu terlarut, Ni terlarut, Fe terlarut, Mn terlarut, Se terlarut, As terlarut
	- Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi	TDS, pH, Suhu, Sulfat, Amonia, Nitrit, Kesadahan total, Flourida, Surfaktan Anionik (MBAS), Cr terlarut, Zn terlarut, Fe terlarut, Mn terlarut, Se terlarut, As terlarut
	- Air Minum	TDS, pH, Suhu, Cl, Sulfat, Amonia, Nitrit, Kesadahan total, Flourida, Kekeruhan, Cr terlarut dan total, Zn, Cu, Fe, Mn, Se, As
	- Air Haemodialisa	TDS, pH, Suhu, Klorida, Sulfat, Amonia, Nitrit, Kesadahan total, Flourida, Kekeruhan, Cr terlarut dan total, Zn, Cu, Fe, Mn, Se, As
c.	Instalasi Lab Fisika Kimia Zat Padat Padat dan B3	Sampel TCLP : Cd, Pb, Ag, Cu, Zn, Se, As
d.	Instalasi Lab Biologi Lingkungan	
	- Limbah Cair	Total <i>coliform</i>
	- Air Sungai, Air Danau	Total <i>coliform</i> , Fecal <i>coliform</i>
	- Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi	Total <i>coliform</i> , <i>E. coli</i>
	- Air Minum	Total <i>coliform</i> , <i>E. coli</i>
	- Air Haemodialisa	Angka lempeng total/angka kuman
	- Makanan siap saji	<i>E. coli</i>

No.	INSTALASI	PARAMETER UJI TERAKREDITASI
	- Usap	Angka lempeng total/angka kuman (alat makan & minum, alat masak, alat medis, lantai, dinding)
2. LABORATORIUM PENGUJIAN PENYAKIT		
a.	Instalasi Lab Virologi dan Imunologi	Identifikasi Molekular Influenza, Identifikasi Molekular COVID-19, Identifikasi Molekular COVID-19 lingkungan
b.	Instalasi Lab Mikrobiologi	Kultur dan PCR Uji Toksigenitas <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
c.	Instalasi Lab Parasitologi	Mikroskopis Malaria (<i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> dan <i>Plasmodium vivax</i>)
3. LABORATORIUM KALIBRASI		
	Kalibrasi	<p>Suhu :</p> <p>1. Enclosure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inkubator - Refrigerator - Water Bath - Oven <p>2. Thermometer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thermometer Gelas Partial Immersion - Thermometer Gelas Total Immersion - Thermometer Digital <p>Volume :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pipet Ukur - Pipet Volume - Labu Ukur - Gelas Ukur - Buret <p>Massa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Timbang - Timbangan <p>Instrumen Analitik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turbidimeter - pH Meter - Konduktimeter/TDS - Spektrofotometer <p>Pencahayaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lux Meter

b. Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium

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

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

Untuk tahun 2024 dimana telah menjadi Balai Besar Labkesmas Jakarta, pengembangan mulai lebih diarahkan untuk menunjang peningkatan PNBPN 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 PNBPN 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 PNBPN Balai Besar Labkesmas Jakarta untuk selanjutnya dapat menerima pemeriksaan tersebut, khususnya untuk Sampel PNBPN.

Tabel 1. 10 Pengembangan Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BB Labkesmas Jakarta

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

	- Kultur Legionella	
--	---------------------	--

Tabel 1. 11 Kemampuan Pemeriksaan Laboratorium BB Labkesmas Jakarta

No	Jenis Kemampuan	Instalasi/ Lab	Jenis Pemeriksaan/Parameter
1.	Laboratorium Pengujian Lingkungan	a. Kimia Fisika Media Udara dan Radiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Udara bebas dan udara ruang : CO, SO₂, NO₂, TSP, PM 10, PM 2,5, O₃, H₂S, NH₃ • Emisi : Opasitas, debu partikel, gas klorin, CO, NH₃, NO₂, SO₂, H₂S, HCl, HF • Logam di udara : Pb, Hg, As, Antimon (Sb), Cd, Zn, Pb • Fisika udara : Tingkat kebisingan lingkungan, intensitas kebisingan, suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan, arah angin, kecepatan angin, iklim kerja (ISBB)

No	Jenis Kemampuan	Instalasi/ Lab	Jenis Pemeriksaan/Parameter
		b. Kimia Fisika Media Cair	<ul style="list-style-type: none"> • Limbah Cair : TSS, TDS, pH, Suhu, COD, BOD, Amonia, Nitrit, Flourida, DHL, Surfaktan Anionik, Phospat terlarut, Cr⁶⁺, Zn, Cr total, Cu total, Ni total, Fe total dan terlarut, Mn total dan terlarut, Pb total, Cd total, Se total, As total, Minyak Lemak, Sulfida, Sianida, Klorin Bebas, Nitrat, Senyawa Aktif Biru Metilen (MBAS), Fenol Total, Total Nitrogen, Ba, Hg, Sn, Co • Air Sungai/Air Danau : TSS, TDS, Suhu, pH, COD, BOD, DO, Cl, SO₄, Amonia-Nitrogen, Nitrit, Kesadahan, Flourida, DHL, Surfaktan Anionik, Cr⁶⁺, Zn, Cr terlarut, Ni terlarut, Fe terlarut, Mn terlarut, Se terlarut, As terlarut, Warna, Rasa, Bau, Nitrat, Sianida, Deterjen, Cd, Pb, Organik, NO₃, Hg, H₂S, Cd, Pb, Minyak Lemak, Senyawa Fenol • Air Minum: TDS, pH, Suhu, Cl, SO₄, Amonia, Nitrit, Kesadahan, Flourida, Kekeruhan, Zn terlarut, Al terlarut, Cr terlarut dan Total Cr, Cu terlarut, Ni terlarut, Fe terlarut, Mn terlarut, Se terlarut, As terlarut, Bau, Rasa, Warna, Cd, Nitrat, Sianida • Air Haemodialisa: TDS, pH, Suhu, Klorida, Sulfat, Amonia, Nitrit, Kesadahan total, Flourida, Kekeruhan, Zn, Al, Cr terlarut dan Total Cr, Cu, Ni, Fe, Mn, Se, As, Ca, Mg, K, Na, Cd, Pb, Ag, Nitrat, Kloramin, Ba, Hg
		c. Kimia Fisika Padat, B3	<ul style="list-style-type: none"> • TCLP: Cd, Pb, Ag, Cu, Zn, Cr, Se, As • Makanan: As, Pb, Formalin, Cn, Nitrit, Boraks, Methanil Yellow, Rhodamin B, Nitrit Kuantitatif, Formalin Kualitatif • Sedimen/lumpur dan batuan: Cd, Cu • Logam dalam sampel biomarker/KLB: Nitrit, Cu, Zn, Sianida, Cd, Pb, Cr, As, Ni, Total Merkuri

No	Jenis Kemampuan	Instalasi/ Lab	Jenis Pemeriksaan/Parameter
		d. Biologi Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Air : Total <i>coliform</i>, Fecal <i>coliform</i>, <i>E. coli</i> • Makanan : <i>E. coli</i> • Udara : jumlah kuman, kuman dominan, dll. • Lumpur dan tanah : benthos, telur cacing, dll • Bakteri : Identifikasi <i>Vibrio cholera</i>, <i>Shigella sp</i>, <i>Vibrio parahaemolyticus</i>, <i>Salmonella sp</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>E.coli</i> patogen, <i>Bacillus cereus</i> • Angka Lempeng Total/Angka Kuman: usap alat makan & minum, usap alat masak, usap alat medis, usap lantai, usap dinding • Legionella (PCR dan Kultur) sampel lingkungan • <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
2.	Laboratorium Pengujian Penyakit	a. Virologi dan Imunologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Molekular Influenza A subtype H5N1, H3N2, H1N1, H1N1pdm09 dan Influenza B (PCR Kuantitatif dan Konvensional) 2. Identifikasi Molekular Dengue dan Serotype Dengue (PCR Konvensional) 3. Identifikasi Molekular Japanese Encephalitis (ELISA dan PCR Konvensional) 4. Identifikasi Molekular Leptospira Patogen (PCR Kuantitatif dan Konvensional) 5. Identifikasi Molekular Chikungunya (PCR Kuantitatif) 6. Identifikasi Molekular COVID-19 (PCR Kuantitatif) 7. Identifikasi Molekular COVID-19 lingkungan (PCR Kuantitatif) 8. Identifikasi Molekular Rotavirus (PCR Konvensional) 9. Identifikasi Molekular Legionella (PCR Konvensional) 10. Identifikasi Molekular Hepatitis A (PCR Konvensional)

No	Jenis Kemampuan	Instalasi/ Lab	Jenis Pemeriksaan/Parameter
			11. Identifikasi Molekuler Zika (PCR Kuantitatif) 12. Identifikasi Molekuler Kusta (PCR Konvensional) 13. Identifikasi Molekuler Hantavirus (PCR Konvensional) 14. Identifikasi Molekuler Mers-CoV (PCR Kuantitatif) 15. Identifikasi Molekuler SGTF COVID-19 (PCR Kuantitatif) 16. Uji Validitas RDT Antigen COVID-19 17. Identifikasi Molekuler Hepatitis C (TCM) 18. Identifikasi Molekuler Campak (ELISA) 19. Identifikasi Molekuler Rubella (ELISA) 20. Next Generation Sequencing COVID-19 21. Viral Load HIV
		b. Parasitologi	1. Mikroskopis malaria (<i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> , <i>Plasmodium vivax</i> dan <i>Plasmodium knowlesi</i>) 2. PCR malaria (<i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> , <i>Plasmodium vivax</i> dan <i>Plasmodium knowlesi</i>) 3. Mikroskopis Filaria 4. Mikroskopis Telur Cacing 5. Genotyping Malaria
		c. Mikrobiologi	1. <i>Corynebacterium diphtheriae</i> (Kultur dan PCR Uji Patogen) 2. Kultur & serologi <i>E.coli</i> patogen 3. Kultur <i>Salmonella sp</i> 4. Kultur <i>Shigella sp</i> 5. Kultur <i>Vibrio sp</i> 6. Kultur <i>Staphylococcus sp</i> 7. Kultur <i>Bacillus sp</i> 8. Tes Cepat Biomolekuler Tuberculosis (TCM TB) 9. Mikroskopis Basil Tahan Asam 10. PCR Leptospira

No	Jenis Kemampuan	Instalasi/ Lab	Jenis Pemeriksaan/Parameter
			<p>11. Microscopic Agglutination Test (MAT) <i>Leptospira</i> (belum bisa periksa karena tidak tersedia serovar)</p> <p>12. RDT <i>Leptospira</i></p>
		d. URE	<p>1. Kultur <i>E.coli</i> pathogen</p> <p>2. Anti Mikroba Resisten (AMR) terhadap bakteri <i>E.coli</i> patogen (metode Difusi Cakram)</p> <p>3. Next Generation Sequencing TB</p> <p>4. Sanger Sequencing Kusta (alat yang tersedia di BBTCLPP Jakarta tidak <i>compatible</i>)</p>
		e. VBPP	<p>1. Identifikasi <i>Anopheles</i> spp.</p> <p>2. Identifikasi <i>Aedes</i> spp.</p> <p>3. Identifikasi <i>Culex</i> spp.</p> <p>4. Identifikasi tikus</p> <p>5. Deteksi bakteri <i>Leptospira</i> (PCR)</p> <p>6. Habitat <i>Anopheles</i> spp.</p> <p>7. Identifikasi larva <i>Aedes</i> spp.</p> <p>8. Deteksi <i>Plasmodium</i> Malaria</p> <p>9. Identifikasi Virus Dengue (PCR) pada nyamuk</p> <p>10. Identifikasi Virus Chikungunya (PCR) pada nyamuk</p> <p>11. Identifikasi Pinjal</p> <p>12. Identifikasi Wolbachia</p> <p>13. Identifikasi PES</p> <p>14. Identifikasi Nyamuk Armigeres</p> <p>15. Identifikasi Nyamuk Mansonia</p>
3.	Laboratorium Kalibrasi		<p>Suhu :</p> <p>1. Enclosure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inkubator, BOD Inkubator - Lemari Sampel, Lemari Media, Lemari Pendingin, Lemari Reagen (Refrigerator) - Water Bath - Autoclave - Furnace - Hot Plate - Oven - Cold Chain

No	Jenis Kemampuan	Instalasi/ Lab	Jenis Pemeriksaan/Parameter
			<ul style="list-style-type: none"> - COD Reaktor - Oil Bath <p>2. Thermometer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thermometer Gelas Partial Immertion - Thermometer Gelas Total Immertion - Termokopel/Thermometer Digital - Thermohigrometer <p>Volume :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pipet Ukur - Pipet Volume - Labu Ukur - Gelas Ukur - Buret - Mikropipet <p>Massa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Timbang - Timbangan <p>Instrumen Analitik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turbidimeter - pH Meter - Konduktimeter/TDS - Spektrofotometer - DO Meter - Salinitas <p>Pencahayaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lux Meter <p>Aliran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HVAS - Epinger

c. Kegiatan Bimbingan Teknis dan Pendampingan Pengembangan Labkesmas di Wilayah Binaan

Pada Restra Kementerian Kesehatan 2025-2029, dalam rangka mendukung transformasi layanan primer maka diperlukan transformasi pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer melalui penguatan struktur dan kapasitas layanan laboratorium kesehatan masyarakat untuk mendekatkan akses skrining/deteksi dini dan diagnosis penyakit melalui pemeriksaan laboratorium yang berkualitas, serta pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium untuk mengantisipasi terjadinya potensi wabah dan KLB. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tersedia di setiap jenjang wilayah, dan dibagi menjadi 5 (lima) tingkatan sebagai berikut :

- a) Tingkat 1, Labkesmas Unit Layanan di Puskesmas;
- b) Tingkat 2, Labkesmas Kabupaten/Kota;
- c) Tingkat 3, Labkesmas Provinsi;
- d) Tingkat 4, Labkesmas Regional; dan
- e) Tingkat 5, Labkesmas Rujukan Nasional

Dalam Permenkes 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BBTCLPP Jakarta menjadi salah satu Labkesmas tingkat regional dengan salah satu tugas tambahan untuk melakukan pembinaan dan peningkatan teknis Labkesmas tingkat dibawahnya. Oleh karena itu, diselenggarakan kegiatan Bimbingan Teknis dan Pendampingan Pengembangan Labkesmas di Provinsi dan Kabupaten/Kota di Wilayah Layanan.

Berikut adalah hasil pemetaan dan kegiatan bimbingan teknis dan pendampingan labkesmas di wilayah binaan BB Labkesmas Jakarta :

- a) Daya Listrik dengan standar KMK no 1801:
 - 1. Semua Labkesmas Tingkat 3 di regional 4 sudah memiliki daya listrik sesuai standar Labkesmas Tingkat 3.
 - 2. Labkesmas Tingkat 2:
 - a. Jawa Barat : 9 Labkesmas yang telah memenuhi standar listrik dari 26 Labkesmas.
 - b. Banten : 2 Labkesmas yang telah memenuhi standar listrik dari 8 Labkesmas.
 - c. Kalimantan Barat : 3 Labkesmas yang telah memenuhi standar listrik dari 6 Labkesmas.
- b) Semua Labkesmas tingkat 2 dan 3 telah memiliki akses internet.
- c) Pemenuhan IPAL di Labkesmas tingkat 2 dan 3 yaitu:
 - 1. Labkesmas Tingkat 3: 2 labkesmas yang telah memiliki IPAL dan berizin dari 4 Labkesmas.
 - 3. Labkesmas Tingkat 2:
 - a. Jawa Barat terdapat 26 Labkesmas diantaranya :
 - 6 Labkesmas memiliki IPAL yang sudah berizin.
 - 19 Labkesmas memiliki IPAL dan belum berizin.
 - 1 Labkesmas tidak memiliki IPAL yaitu Labkesmas Kab. Indramayu.
 - b. Banten terdapat 8 Labkesmas diantaranya :
 - 3 Labkesmas memiliki IPAL yang sudah berizin.
 - 4 Labkesmas memiliki IPAL dan belum berizin.
 - 1 Labkesmas tidak memiliki IPAL yaitu Labkesmas Kab. Lebak.
 - c. Kalimantan Barat terdapat 6 Labkesmas diantaranya :
 - 1 Labkesmas memiliki IPAL yang sudah berizin.
 - 4 Labkesmas memiliki IPAL dan belum berizin.
 - 1 Labkesmas tidak memiliki IPAL yaitu Labkesmas Kab. Kayong Utara.
- d) Semua Labkesmas di regional 4 memiliki air bersih sesuai baku mutu air bersih kecuali Kab. Kayong Utara belum sesuai baku mutu air bersih.
- e) Pemenuhan SDM di Labkesmas regional 4 yaitu :

1. Labkesmas Tingkat 3 terdapat 4 Labkesmas yaitu :
 - Semua Labkesmas tingkat 3 di regional 4 sudah memenuhi standar lulusan ATLM dan D3 Analis Kimia/ S1 Kimia/Farmasi.
 - 3 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan D3/D4 Elektromedis.
 - Labkesmas DKI Jakarta dan Banten sudah memenuhi standar lulusan D3 Sanitasi /D4 Tenaga Kesling.
 - Labkesmas DKI Jakarta dan Jawa Barat sudah memenuhi standar lulusan D4/S1/S2 Epidemiolog.
 - Semua labkesmas tingkat 3 di regional 4 belum memiliki lulusan S1 Kesmas (Peminatan Entomologi) dan S2 Bioinformatika.
 - 3 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan S1 Biologi.
 - Labkesmas DKI Jakarta sudah memiliki lulusan S2 Biomedik/Bioteknologi/Biomolekuler walaupun bukan menjadi standar labkesmas tingkat 3.
 - Semua Labkesmas tingkat 3 di regional 4 belum memiliki SDM yang telah mengikuti Kompetensi Mikrobiologi.
 - Semua labkesmas Tingkat 3 di regional 4 memiliki SDM yang sudah mengikuti Kompetensi Patologi Klinik.
2. Labkesmas Tingkat 2 :
 - a. Jawa Barat terdapat 26 Labkesmas yaitu :
 - 25 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan ATLM.
 - Labkesmas Kab. Garut sudah memiliki lulusan D3/D4 Elektromedis walaupun bukan menjadi standar Labkesmas tingkat 2.
 - 16 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan D3 Sanitasi /D4 Tenaga Kesling.
 - Labkesmas Kab. Bogor dan Kab. Majalengka sudah memenuhi standar lulusan D4/S1/S2 Epidemiolog.
 - Labkesmas Kab. Kuningan, Kab. Majalengka dan Kab. Sukabumi sudah memenuhi standar lulusan S1 Kesmas (peminatan Entomolog).
 - 5 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan S1 Biologi.
 - Labkesmas Kota Bandung memiliki SDM yang sudah mengikuti Kompetensi Mikrobiologi walaupun bukan menjadi standar labkesmas tingkat 2.
 - 16 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan D3 Analis Kimia/ S1 Kimia/Farmasi.
 - 7 Labkesmas memiliki SDM yang sudah mengikuti Kompetensi Patologi Klinik walaupun bukan menjadi standar labkesmas tingkat 2.
 - Semua Labkesmas tingkat 2 di wilayah Jawa Barat belum memiliki SDM dengan lulusan S2 Bioinformatika dan S2 Biomedik/Bioteknologi/Biomolekuler.
 - b. Banten terdapat 8 Labkemas yaitu :
 - 6 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan ATLM.

- Labkesmas Kota Tangerang Selatan sudah memiliki lulusan D3/D4 Elektromedis walaupun bukan menjadi standar Labkesmas tingkat 2.
 - 7 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan D3 Sanitasi /D4 Tenaga Kesling.
 - Labkesmas Kab. Tangerang dan Kota Tangerang sudah memenuhi standar lulusan D4/S1/S2 Epidemiologi.
 - Kab. Tangerang dan Kota Serang sudah memenuhi standar lulusan S1 Kesmas (peminatan Entomolog).
 - 4 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan S1 Biologi.
 - Kab. Tangerang sudah memiliki SDM dengan lulusan S2 Biomedik/Bioteknologi/Biomolekuler walaupun bukan menjadi standar Labkesmas tingkat 2.
 - 6 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan D3 Analis Kimia/ S1 Kimia/Farmasi.
 - 4 Labkesmas sudah mengikuti Kompetensi Patologi Klinik.
 - Semua Labkesmas tingkat 2 di wilayah Banten belum memiliki SDM dengan lulusan S2 Bioinformatika serta mengikuti KOMPETENSI Mikrobiologi.
- c. Kalimantan Barat terdapat 6 Labkesmas yaitu :
- Semua Labkesmas di wilayah Kalimantan Barat sudah memenuhi standar lulusan ATLM.
 - Labkesmas Kab. Sintang sudah memiliki lulusan D3/D4 Elektromedis walaupun bukan menjadi standar Labkesmas tingkat 2.
 - 3 Labkesmas sudah memenuhi standar lulusan D3 Sanitasi /D4 Tenaga Kesling.
 - Labkesmas Kab. Kayong Utara dan Kab. Sambas sudah memenuhi standar lulusan D4/S1/S2 Epidemiologi.
 - Labkesmas Kab. Sintang sudah memenuhi standar lulusan D3 Analis Kimia/ S1 Kimia/Farmasi.
 - Semua Labkesmas tingkat 2 di Kalimantan Barat belum memiliki SDM dengan lulusan S2 Bioinformatika, S1 Biologi, S2 Biomedik/Bioteknologi/Biomolekuler serta belum ada SDM yang mengikuti Kompetensi Mikrobiologi dan Kompetensi Patologi Klinik.
- f) Kelengkapan alat Labkesmas sesuai standar KMK no 1801 yaitu:
- a. Labkesmas tingkat 3 di regional 4 terdapat 2 Labkesmas yang telah memenuhi 60% standar peralatan labkesmas diantaranya yaitu Labkesmas DKI Jakarta dan Jawa Barat.
 - b. Semua Labkesmas tingkat 2 di regional 4 belum memenuhi 60% standar peralatan Labkesmas sesuai KMK no 1801.
 - c. Labkesmas tingkat 1 dengan data yang terkumpul 298 Labkesmas terdapat 253 Labkesmas yang telah memenuhi 60% dari standar peralatan Labkesmas tingkat 1, diantaranya:

- 144 Labkesmas di Jawa Barat telah memenuhi 60% dari standar peralatan Labkesmas tingkat 1.
- 105 Labkesmas di Banten telah memenuhi 60% dari standar peralatan Labkesmas tingkat 1.
- 4 Labkesmas di Kalimantan Barat telah memenuhi 60% dari standar peralatan Labkesmas tingkat 1.

d. Peningkatan Kapasitas Tenaga Teknis Laboratorium

Peningkatan kapasitas SDM difokuskan untuk pelatihan disertai sertifikasi kompetensi tenaga teknis laboratorium untuk menunjang persyaratan laboratorium terakreditasi serta untuk peningkatan karir atau jabatan fungsional dari tenaga teknis yang bersangkutan. Adapun peningkatan kapasitas SDM yang dilakukan selama tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 12 Kegiatan Peningkatan Kapasitas SDM Teknis BB Labkesmas Jakarta

NO	Peningkatan Kapasitas Tenaga Teknis Laboratorium		
	2022	2023	2024
1	Teknik Analisa Spektrofotometer Serapan Atom (SSA) Berbasis Kompetensi	Training dan Sertifikasi Petugas Pengambil Contoh Uji Air	Pelatihan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air
2	Teknik Analisa Spektrofotometer UV Vis Berbasis Kompetensi	Training dan Sertifikasi Analisis Mikrobiologi	Pelatihan Manajemen Penanggulangan Bencana
3	Training Sertifikasi Analisa Mikrobiologi	Pelatihan Pemeriksaan Genotyping Malaria	Pelatihan Pelaksanaan Inspeksi Kualitas Higiene dan Sanitasi Pangan
4	Pelatihan Mikroskopis <i>Plasmodium knowlesi</i> (Malaria)	Training dan Sertifikasi Petugas Pengambil Contoh Udara	Pelatihan Dasar AMDAL
5	Sertifikat Pengambil Sampel Uji Udara	Pelatihan Penggunaan Instrumen Mercury Analyzer 3000 SCRD	Pelatihan GIS Dasar dan Metodologi Penelitian
6	Sertifikasi Kompetensi Pegawai Laboratorium	Training dan Sertifikasi Bagi Kepala Laboratorium Kimia	Pelatihan Emisi Gas Rumah Kaca

NO	Peningkatan Kapasitas Tenaga Teknis Laboratorium		
	2022	2023	2024
7	Pelatihan Pengambilan Contoh Uji Air Sertifikasi BNSP	Pelatihan Validasi dan Verifikasi Metode Kimia	Pelatihan Life Cycle Assessment (LCA)
8	Pelatihan Penjaminan Mutu Internal : Training Pengendalian dan Penjaminan Mutu Hasil Pengujian (Online)	Training dan Sertifikasi Analisis AAS	Training dan Sertifikasi Petugas Pengambil Contoh Uji Air
9	Pelatihan dan Sertifikasi Analisis Kimia	Training dan Sertifikasi Petugas Pengambil Contoh Uji Air	Inhouse Training Estimasi Ketidakpastian Pengujian Mikrobiologi
10		Pelatihan Pengendalian Mutu Internal Mikrobiologi	Training dan Sertifikasi Phlebotomi
11		In House Training Persiapan Akreditasi Lab Medik (ISO 15189:2012)	Sertifikasi Analisis Mikrobiologi
12		Pelatihan Pilot Project Pemanfaatan Wolbachia terhadap Pengendalian DBD di UGM Yogyakarta	Inhouse Training Petugas Pengambil Contoh Uji
13		Pelatihan Pilot Project Pemanfaatan Wolbachia terhadap Pengendalian DBD di B2P2VRP Salatiga	Pelatihan Analisis Data
14		In House Training Persiapan Akreditasi Lab Penyelenggara Uji Profisiensi (SNI 17043:2010)	Pelatihan Visualisasi Data Statistik Sektoral dengan Google Studio
15		Pelatihan Estimasi Ketidakpastian	

C. Potensi dan Tantangan

Cakupan wilayah binaan BB Labkesmas Jakarta pada 4 (empat) Provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat, pada 4 provinsi tersebut

terdapat 55 Kabupaten/Kota, dengan jumlah labkesmas binaan sebanyak 1.706 labkesmas, dengan rincian labkesmas tingkat 3 sebanyak 4 labkesmas, tingkat 2 sebanyak 48 labkesmas, dan tingkat 1 sebanyak 1.654 labkesmas. Total jumlah penduduk sebanyak 79.740.400 orang (Statistik Indonesia Vol. 53, 2025), terdistribusi terutama pada tiga Provinsi di pulau Jawa dengan tingkat kepadatan populasi yang tinggi (Jawa Barat, DKI Jakarta dan Banten), serta adanya Provinsi Kalimantan Barat yang merupakan provinsi dengan daerah perbatasan antar negara (Malaysia), yang tentu memiliki pola endemisitas penyakit dan masalah kesehatan yang berbeda dengan provinsi lainnya. Hal yang perlu diantisipasi adalah kemudahan aksesibilitas layanan dan program ke wilayah layanan dimana beberapa diantara wilayah layanan masih merupakan daerah terpencil dengan keterbatasan jangkauan transportasi, serta kesesuaian proporsi jumlah pegawai BB Labkesmas Jakarta dengan jumlah penduduk berisiko yang harus dilayani.

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

Secara umum beberapa permasalahan/kelemahan di BB Labkesmas Jakarta :

- Terdapat parameter yang belum dapat diperiksa dan dikembangkan di BB Labkesmas Jakarta seperti deteksi agent di media faktor risiko lingkungan seperti di polio lingkungan, Benzene-Xylene-Toluene di udara; Torch/Toxoplasma, NAPZA, pemeriksaan halal (DNA Babi).
- Keterbatasan sarana dan prasarana untuk laboratorium Patologi Klinik dan pengelolaan biorepository serta peralatan laboratorium lainnya untuk mendukung pelayanan.
- Terdapat parameter yang sudah dapat diperiksa oleh BB Labkesmas Jakarta namun belum masuk pola tarif PNBPN seperti: Angka Endotoksin; Partikulat Emisi Udara; Logam Nikel dan Krom Heksavalen dalam TCLP; dan ELISA Rubella.
- Terdapat kegiatan bersumber anggaran PNBPN yang tidak dapat direalisasikan karena target penerimaan PNBPN tidak tercapai.

Tantangan /hambatan yang dialami BB Labkesmas Jakarta secara umum antara lain:

- Kondisi geografis dan demografis pada wilayah binaan, meliputi jumlah penduduk, kondisi geografis yang beragam dari mulai metropolitan sampai dengan perkampungan kumuh, daerah industri dan pariwisata, tingkat pendidikan, urbanisasi dan migrasi, kondisi ekonomi.
- Disparitas tingkat status kesehatan, kejadian penyakit dan faktor risiko kejadian penyakit dan masalah kesehatan masyarakat pada wilayah binaan yang beragam.
- Koordinasi dan harmonisasi kegiatan dengan lintas sektor dan lintas program, para ahli dan akademisi, termasuk dengan pihak swasta dan masyarakat.

- Keterbatasan dukungan anggaran akibat adanya kebijakan efisiensi anggaran yang menyebabkan beberapa kegiatan tidak dapat dilaksanakan.
- Belum optimalnya dukungan peraturan yang mendukung pelaksanaan kegiatan BB Labkesmas Jakarta, untuk mendukung TUSI dengan cakupan regional
- Belum ada pedoman dan indikator penilaian pelaksanaan bimtek labkesmas.

Kekuatan dan Peluang antara lain:

- Memiliki kantor dengan bangunan yang relative representatif.
- Laboratorium Lingkungan dan Kalibrasi telah terakreditasi oleh ISO 17025.
- Memiliki laboratorium pemeriksaan penyakit dan faktor risiko penyakit.
- Memiliki laboratorium pengembangan teknologi tepat guna.
- Sebanyak 137 parameter lingkungan terakreditasi dan memiliki rencana untuk penambahan ruang lingkup dan pengembangan laboratorium.
- Memiliki kemampuan pemeriksaan untuk beberapa parameter dan jenis penyakit antara lain COVID19, Diphteri, TBC, Hepatitis A, Typhoid, dll dan memiliki rencana pengembangan.
- Memiliki sumberdaya manusia dengan kapasitas tinggi baik dalam SDM Teknis maupun manajerial, dengan usia yang relatif masih muda.
- Adanya komitmen dari unit utama untuk mendukung optimalisasi peran, dan peningkatan kapasitas BB Labkesmas Jakarta.

Tantangan lainnya adalah terkait pembangunan kesehatan yang semakin kompleks, diantaranya semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, disparitas status kesehatan antar wilayah, potensi masalah kesehatan akibat bencana dan perubahan iklim, serta sinergitas kegiatan dan program lintas program, sektor di lingkungan pemerintah, antar provinsi dan pusat serta dengan mitra. Kemajuan teknologi, transportasi, dan globalisasi perekonomian membawa keuntungan bagi pembangunan suatu bangsa dengan masuknya modal asing dan terbukanya kesempatan untuk mengeksport komoditas barang dan jasa ke negara lain. Di sisi lain, kemajuan yang ada juga mempengaruhi kompleksitas permasalahan kesehatan karena meningkatkan arus lalu lintas alat angkut, orang, dan barang antar wilayah, antar daerah, bahkan antar negara. Dari sudut pandang kesehatan, hal ini meningkatkan risiko masuk dan keluarnya penyakit menular (new emerging infectious diseases, emerging infectious diseases ataupun re-emerging infectious diseases), melalui pintu masuk pelabuhan, bandar udara, dan lintas batas darat negara.

D. Tugas Pokok dan Fungsi

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

1. Penyusunan Rencana, Program, Dan Anggaran;
2. Pelaksanaan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan;

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

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

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

1. pemeriksaan terhadap spesimen klinis;
2. pengujian terhadap sampel vektor, reservoir, zoonosis, dan lingkungan;
3. konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan termasuk pada kejadian luar biasa, wabah dan bencana;
4. pengelolaan logistik laboratorium;
5. pengelolaan biosafety dan biosecurity;
6. pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan laboratorium;
7. pengelolaan dan analisis data surveilans kesehatan berbasis laboratorium;
8. investigasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana berbasis laboratorium;
9. pengembangan metode pemeriksaan laboratorium;
10. pembuatan prototipe teknologi tepat guna;
11. pelaksanaan penjaminan mutu internal laboratorium;
12. pelaksanaan penjaminan mutu eksternal laboratorium;
13. penyelenggaraan penjaminan mutu eksternal laboratorium melalui uji profesiensi dan/atau uji kalibrasi;
14. pemantauan tindak lanjut hasil penjaminan mutu eksternal yang telah dipenuhi oleh laboratorium kesehatan;
15. pengelolaan biorepositori untuk spesimen klinis dan sampel penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat;
16. pelaksanaan rujukan spesimen dan/ atau sampel laboratorium kesehatan termasuk transport spesimen;
17. peningkatan kapasitas sumber daya manusia laboratorium kesehatan;

18. pembinaan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan;
19. pengoordinasian jejaring laboratorium kesehatan;
20. pelaksanaan kerja sama dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional;
21. pengelolaan data dan informasi laboratorium termasuk analisa komputasional dan bioinformatik;
22. analisis dan penyusunan rekomendasi intervensi masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan berdasarkan pemeriksaan laboratorium;
23. diseminasi rekomendasi intervensi masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan berdasarkan pemeriksaan laboratorium dengan pemangku kepentingan terkait lainnya;
24. pengawasan dan penyidikan bidang laboratorium kesehatan.

BB Labkesmas dipimpin oleh Kepala, sedangkan susunan organisasinya terdiri dari :

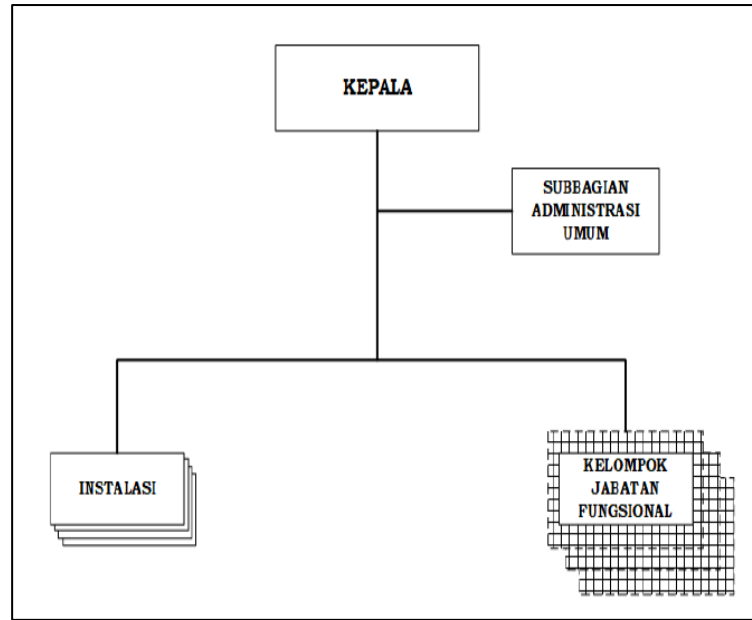
1. Subbagian Administrasi Umum; dan
2. Kelompok Jabatan Fungsional

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

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

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

1. Tim Kerja, terdiri dari :
 - a. Tim Kerja Program Layanan
 - b. Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan
 - c. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
2. Instalasi, terdiri dari :
 - a. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi
 - b. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi
 - c. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler
 - d. Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit
 - e. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori
 - f. Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna.



Gambar 1. 96 Bagan Struktur Organisasi UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat

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

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

Serta memiliki wilayah binaan :

1. Provinsi Banten;
2. Provinsi DKI Jakarta;
3. Provinsi Jawa Barat; dan
4. Provinsi Kalimantan Barat.

BB Labkesmas Jakarta bertanggungjawab atas 4 (empat) provinsi binaan yang meliputi Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Kalimantan Barat, dengan jumlah wilayah kabupaten/kota sebanyak 55 kabupaten/kota, dengan jumlah labkesmas binaan sebanyak 1.706 labkesmas, dengan rincian labkesmas tingkat 3 sebanyak 4 labkesmas, tingkat 2 sebanyak 48 labkesmas, dan tingkat 1 sebanyak 1.654 labkesmas. Total jumlah penduduk sebanyak 79.740.400 orang (Statistik Indonesia Volume 53, 2025).

Tabel 1. 13 Jumlah Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025

No.	Wilayah Layanan	Jumlah Kab/Kota	Jumlah Penduduk
1.	Provinsi DKI Jakarta	5 kota dan 1 kabupaten	10.678.000
2.	Provinsi Jawa Barat	9 kota dan 18 kabupaten	50.759.000
3.	Provinsi Banten	4 kota dan 4 kabupaten	12.537.400
4.	Provinsi Kalimantan Barat	2 kota dan 12 kabupaten	5.766.000
Jumlah		20 kota dan 35 kabupaten	79.740.400

*) Statistik Indonesia Volume 53, 2025

Tabel 1. 14 Jumlah Laboratorium Kesehatan Masyarakat Wilayah Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025

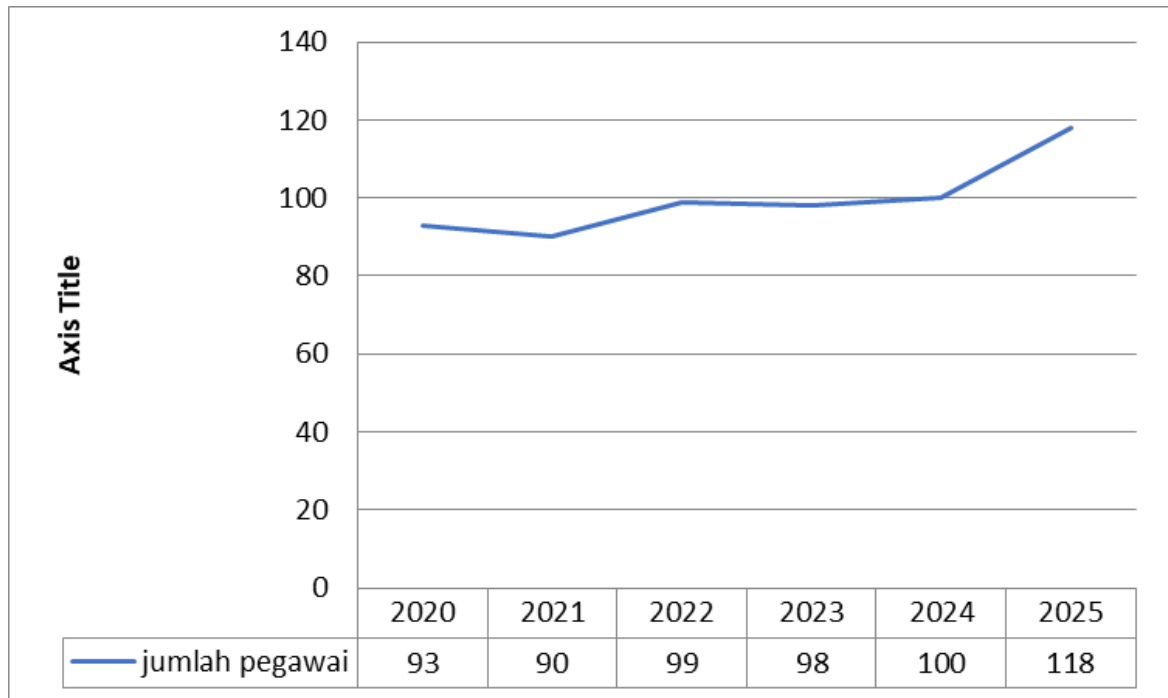
Labkesmas Tingkat/Provinsi Binaan	Tingkat 3	Tingkat 2	Tingkat 1	Jumlah
DKI Jakarta	1	-	44	45
Jawa Barat	1	28	1.107	1.136
Banten	1	8	253	262
Kalimantan Barat	1	8	249	258
Jumlah	4	49	1.653	1.706

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

Sumber Daya Manusia (SDM) BB Labkesmas Jakarta

Sumber Daya Manusia (SDM) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta. Dilihat dari status kepegawaiannya, SDM pada satker yang disingkat BB Labkesmas Jakarta terdiri dari ASN (Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)).

ASN pada periode tahun 2020 sampai dengan 2025 terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pegawai akibat adanya penerimaan formasi CPNS dan PPPK serta adanya mutasi pegawai masuk. Jumlah pegawai terbanyak pada tahun 2025 puncaknya pada bulan Oktober tahun 2025 mencapai 118 orang karena PPPK pengadaan tahun 2024 mulai diaktifkan sedangkan jumlah pegawai terendah pada tahun 2021 yaitu sebesar 90 orang.



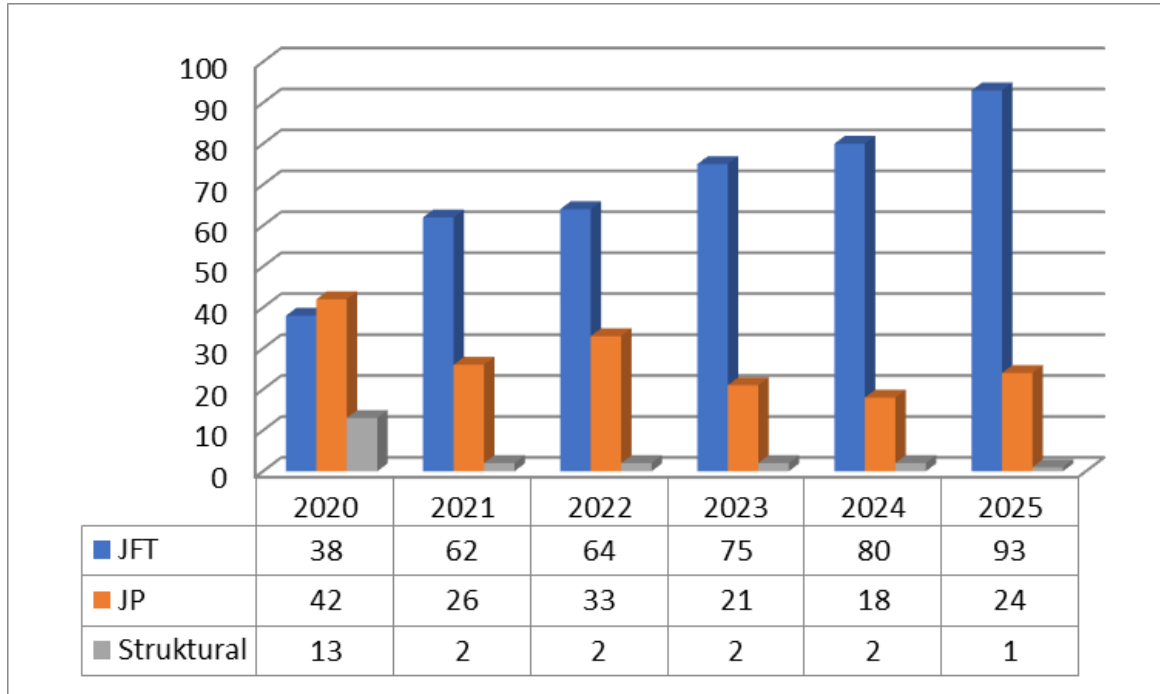
Gambar 1. 97 Trend Jumlah Pegawai BB Labkesmas Jakarta Tahun 2020-2025

Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan, sepanjang tahun 2020 sampai dengan 2025 terdapat kecenderungan kenaikan pada Jabatan Fungsional Teknis/JF dan kecenderungan penurunan Jabatan Pelaksana, hal ini sejalan dengan PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, yang mendorong ASN untuk meningkatkan profesionalitas dengan menduduki jabatan fungsional tertentu dan program de-eselonisasi, dimana para pejabat struktural disetarakan menjadi pejabat fungsional teknis.

Kenaikan jumlah JFT pada tahun 2025 disebabkan oleh 3 orang yang alih jabatan ke JFT, penerimaan CPNS sebanyak 10 orang, 2 orang dari penerimaan PPPK dan 1 orang pegawai mutasi masuk. Selain kenaikan JFT juga terdapat kenaikan pada jumlah JP, hal ini dikarenakan terdapat penerimaan PPPK sebanyak 8 orang dan 1 orang pegawai mutasi masuk.

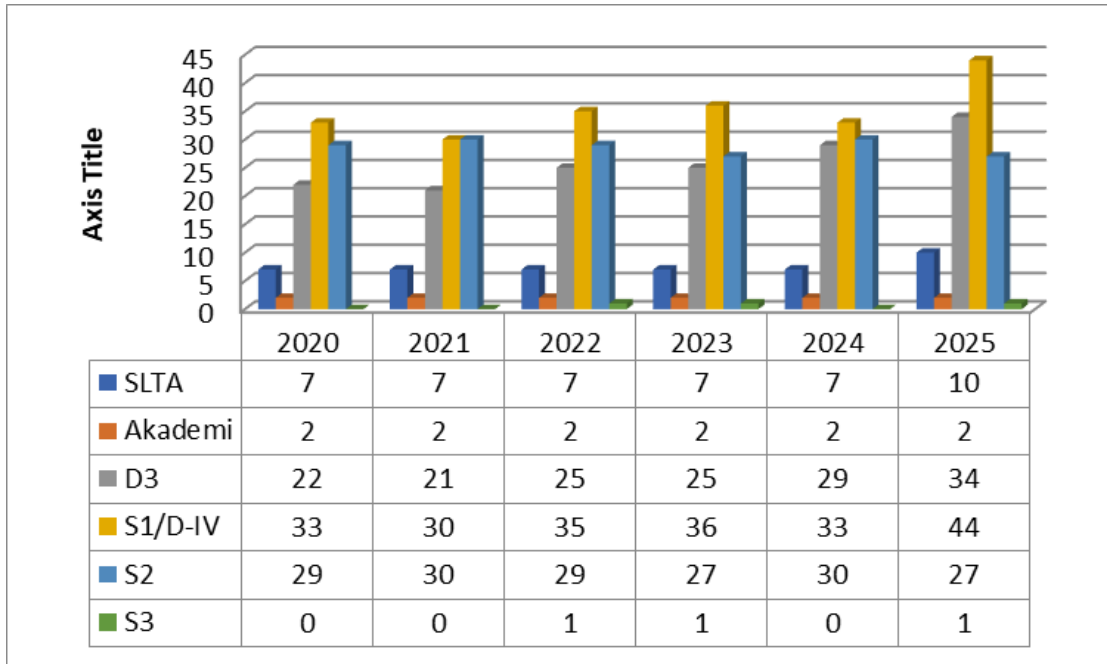
Pada kategori jabatan struktural juga terdapat perubahan dikarenakan pegawai yang menjabat sebagai Kasubbag Administrasi Umum telah memasuki masa purnabakti (TMT 1 September 2025), yang dalam pelaksanaan tugasnya dilaksanakan oleh Pejabat Pelaksana Tugas yang ditetapkan berdasarkan Surat Perintah Sekretaris Direktorat

Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor : KP.03.04/B.I/7624/2025 tanggal 22 Agustus 2025.



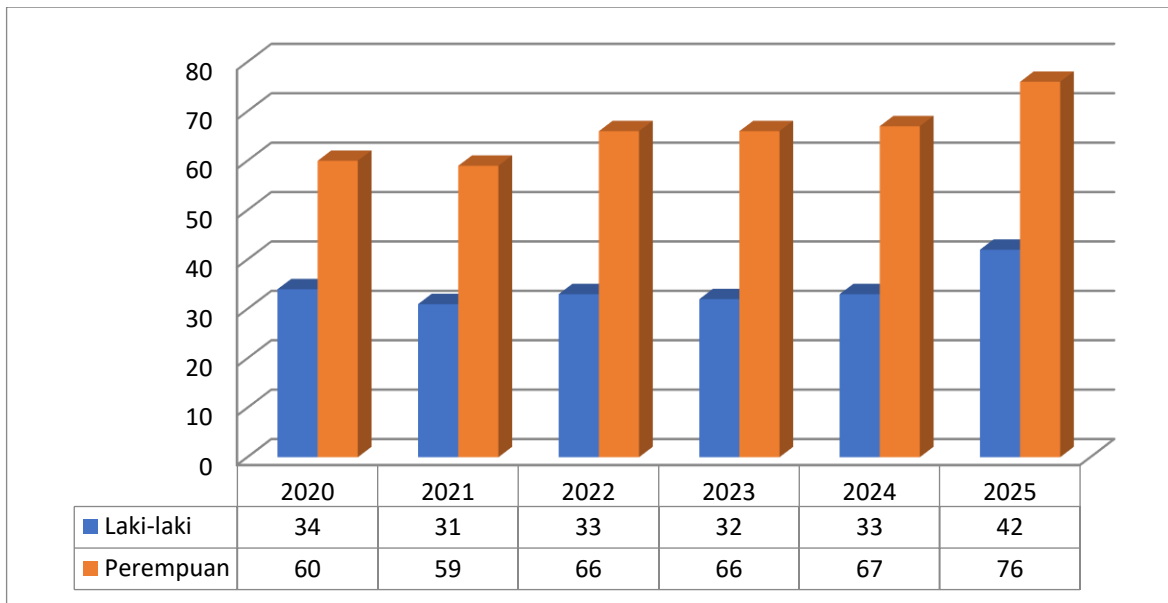
Gambar 1. 98 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2020-2025

Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan. Terdapat pergeseran kondisi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan pada tahun 2025. Untuk pegawai dengan jenjang pendidikan SLTA penambahan ini karena adanya penerimaan pegawai PPPK sebanyak 4 orang dan berkurang 1 orang pegawai karena telah mendapatkan penyesuaian gelar konsekuensi dari pendidikan D3 yang telah diselesaikan. Begitu pula dengan kenaikan jumlah pegawai D3 yang bertambah 5 orang karena penerimaan CPNS, PPPK dan pegawai mutasi. Kenaikan tertinggi berada pada jenjang pendidikan S1/DIV bertambah 11 orang karena penerimaan 5 orang CPNS, 5 orang PPPK, dan 1 orang mutasi masuk. Untuk jenjang S2 terdapat penurunan karena terdapat 1 orang pegawai yang telah menyelesaikan tugas belajar S2 sehingga pada jenjang pendidikan S3 di tahun 2025 bertambah. dan 2 orang pegawai karena telah memasuki masa purnabakti.



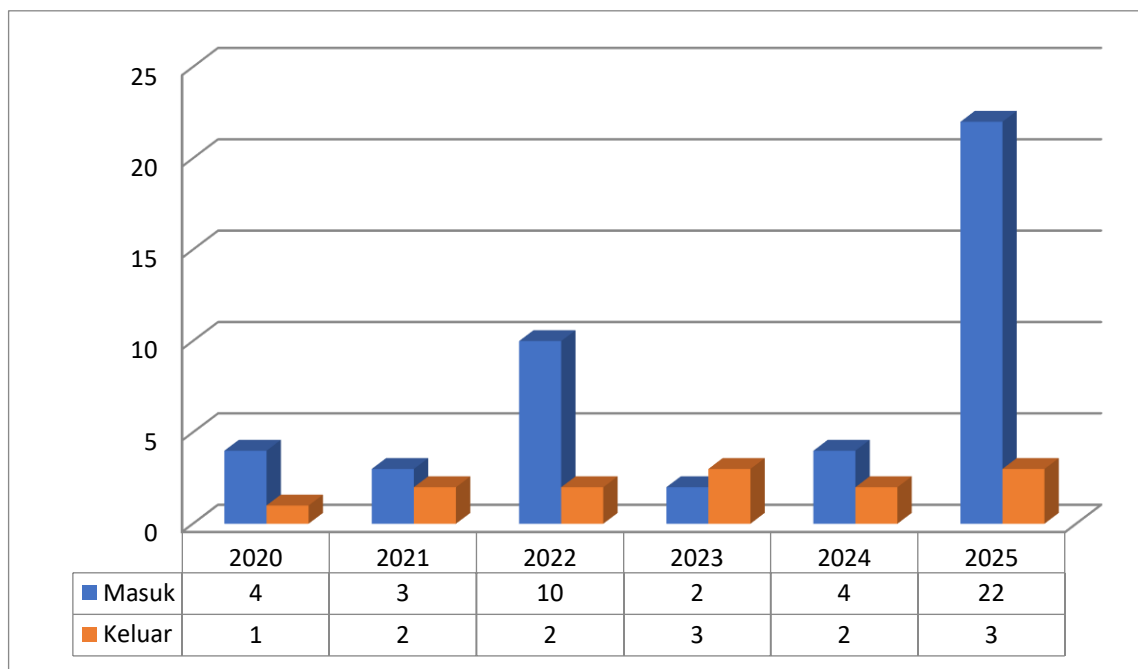
Gambar 1. 99 Trend Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020-2025

Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin. Komposisi pegawai berdasar jenis kelamin di BB Labkesmas Jakarta selama 5 tahun mengalami pola yang tetap, yaitu dominasi pegawai berjenis kelamin perempuan. Namun dapat diamati pada tahun 2025 baik jumlah pegawai laki-laki maupun wanita, kenaikan ini disebabkan karena penerimaan CPNS (8 orang perempuan dan 2 orang laki-laki), PPPK (5 orang perempuan and 5 orang laki-laki) serta 2 orang pegawai mutasi masuk (laki-laki).



Gambar 1. 100 Trend Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2025

Pegawai berdasarkan Kondisi Mutasi (Masuk dan Keluar). Tahun 2025 terjadi peningkatan yang signifikan pada kondisi pegawai masuk, hal ini dikarenakan adanya penerimaan 10 orang CPNS, 10 orang PPPK dan 2 orang mutasi masuk. Sedangkan untuk mutasi keluar, terdapat 2 orang pegawai yang memasuki Batas Usia Pensiun (BUP) dan 1 orang pegawai meninggal dunia.



Gambar 1. 101 Trend Pegawai Berdasarkan Kondisi Mutasi Tahun 2020-2025

Tenaga lain sebagai penunjang di Balai Besar Labkesmas Jakarta, selain tenaga PNS dan PPPK, terdapat juga tenaga Teknis dan Tenaga Penunjang yang pembiayaannya dibebankan pada DIPA Balai Besar Labkesmas Jakarta dan sumber lain. Jenis tenaga tersebut meliputi :

Tabel 1. 15 Jumlah tenaga Teknis dan Tenaga Penunjang Binaan BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025

No	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)	Sumber Biaya
1	Tenaga Teknis (Dokter Spesialis Patologi Klinis – ditempatkan di Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi)	1	- Global Fund (7 Bulan – Mei s.d. November 2025) - DIPA BB Labkesmas Jakarta (Desember)
2	Tenaga Penunjang (Tenaga Alih Daya)		DIPA BB Labkesmas Jakarta
	• Tenaga Keamanan/Satpam	12	
	• Tenaga Kebersihan	10	
	• Pengemudi	5	

No	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)	Sumber Biaya
3	Tenaga Penunjang (Supporting Staf proyek InPULS di BB Labkesmas Jakarta – ditempatkan di Tim Kerja Mutu Penguatan SDM dan Kemitraan)	1	DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4	Tenaga Teknis (Tenaga Laboratorium Medis – penempatan di Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi)	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 yang ada 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 Balai Besar 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/tenaga alih daya.

Sarana dan Prasarana

a. Posisi BMN BBTCLPP Jakarta per 31 Desember 2025

Laporan Posisi Barang Milik Negara pada BB LABKESMAS Jakarta di Neraca per 31 Desember 2025 setelah mengalami penyusutan regular semester II adalah sebesar Rp.99.483.702.656. Saldo awal neraca di tanggal 01 Januari 2025 adalah sebesar Rp. 105.978.182.433,00 dengan nilai mutasi sebesar Rp. 6.494.479.777.

Tabel 1. 16 Nilai BMN Periode Tahunan Tahun 2025

No.	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Tahun 2025		
		Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)
I	POSISI BMN DI NERACA	105.978.182.433	(6.494.479.777)	99.483.702.656
A	ASET LANCAR	14.465.596.018	521.793.753	14.987.389.771
1	Persediaan	14.465.596.018	521.793.753	14.987.389.771
B	ASET TETAP	91.512.586.415	(7.016.273.530)	84.496.312.885
1	Tanah	37.940.250.000	-	37.940.250.000
2	Peralatan dan Mesin	97.409.319.892	93.629.723	97.502.949.615
3	Gedung dan Bangunan	30.599.171.896	-	30.599.171.896
4	Jalan, Irigasi dan Jembatan	907.710.273	(240.184.573)	667.525.700
5	Aset Tetap Lainnya	186.743.000	13.794.000	200.537.000
6	Konstruksi dalam Pengerjaan	183.476.733	-	183.476.733

No.	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Tahun 2025		
		Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
7	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(75.714.085.379)	(6.883.512.680,00)	(82.597.598.059,00)
C	ASET LAINNYA	-	-	-
1	Kerjasama dengan Pihak Ketiga	-	-	-
2	Aset Tidak Berwujud (Software)	93.500.000	-	93.500.000
3	Akumulasi Penyusutan Software	(93.500.000)	-	(93.500.000)
4	Aset Tidak Berwujud (Software) yang tidak digunakan dalam operasional pemerintahan	-	-	-
5	Akumulasi Penyusutan Software yang tidak digunakan dalam operasional pemerintahan	-	-	-
6	Aset yang tidak digunakan dalam operasional pemerintahan	-	-	-
7	Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	-	-	-
II	BMN NON NERACA	3.186.581	(851.414)	2.335.167
A	EKSTRAKOMPTABEL	3.186.581	(851.414)	2.335.167
1	BMN Ekstakomptabel	21.629.610	(430.000)	21.199.610
2	Akumulasi Penyusutan Ekstrakomptabel	(18.443.029)	(421.414)	(18.864.443)
B	BPYBDS	-	-	-
C	BARANG HILANG	-	-	-
D	BARANG RUSAK BERAT	-	-	-
TOTAL (I+II)		105.981.369.014	(6.495.331.191)	99.486.37.823

b. Aset Lancar/Persediaan

Saldo Persediaan pada Laporan Barang Kuasa Pengguna tahun 2025 per 31 Desember 2025 sebesar Rp. 14.987.389.771,00 (empat belas milyar sembilan ratus delapan puluh tujuh juta tiga ratus delapan puluh sembilan ribu tujuh ratus tujuh puluh satu rupiah). Jumlah tersebut terdiri atas saldo awal sebesar Rp. 14.465.596.018,00 (empat belas milyar empat ratus enam puluh lima juta lima ratus sembilan puluh enam ribu delapan belas rupiah), dan total mutasi persediaan selama periode laporan sebesar Rp. 521.793.753,00 (lima ratus dua puluh satu juta tujuh ratus sembilan puluh tiga ribu tujuh ratus lima puluh tiga rupiah). Mutasi tersebut diantaranya berasal dari transaksi pembelian, transfer masuk online, pemakaian serta reklasifikasi. Berikut rincian mutasi tambah dan mutasi kurang persediaan selama tahun 2025 :

Tabel 1. 17 Rincian Mutasi Persediaan per 31 Desember Tahun 2025

Kode Transaksi	Jenis Transaksi	Jumlah
	Saldo Awal Tahun 2025	14.465.596.018,00
	Mutasi Tambah	6.028.371.603
M02	Pembelian	2.254.827.210
M10	Reklasifikasi Masuk	394.402.900
M13	Transfer Masuk Online	3.361.528.046
P01	Hasil Opname Fisik	17.613.447
	Mutasi Kurang	(5.506.577.850)
K01	Habis Pakai	(5.024.437.450)
K10	Reklasifikasi Keluar	(394.402.900)
K99	Koreksi Kuantitas Kurang	(87.737.500)
	Saldo Akhir 31 Desember 2025	14.987.389.771

c. Aset Tetap

1) Tanah

Saldo Tanah pada Laporan Barang Kuasa Pengguna Satuan Kerja BB Labkesmas Jakarta per 31 Desember 2025 seluas 6.322 m2 dengan nilai sebesar Rp. 37.940.250.000,00 (tiga puluh tujuh milyar sembilan ratus empat puluh juta dua ratus lima puluh ribu). Jumlah tersebut terdiri dari saldo awal tanah 6.322 m2 dengan nilai Rp. 37.940.250.000,00 (tiga puluh tujuh milyar sembilan ratus empat puluh juta dua ratus lima puluh ribu), mutasi tambah dan mutasi kurang seluas 0 m2 dengan nilai sebesar Rp. 0 (nol rupiah).

Terdapat permasalahan pada bukti kepemilikan tanah yang dikuasai/ditatausahakan oleh BB Labkesmas Jakarta. Bukti kepemilikan tanah BB Labkesmas Jakarta berupa 6 (enam) buah sertifikat yang telah dilakukan proses balik nama menjadi tanah Pemerintah RI cq. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2018. Sampai dengan akhir tahun 2025 proses balik nama tersebut mengalami kendala karena masih terdapat 1 (satu) sertifikat yang belum terbit.

2) Peralatan Mesin

Saldo peralatan dan mesin pada Laporan Barang Kuasa Pengguna Satuan Kerja BB Labkesmas Jakarta per 31 Desember 2025 adalah sebanyak 1.881 unit dengan nilai sebesar Rp. 97.524.149.225,00 (sembilan puluh tujuh milyar lima ratus dua puluh empat juta seratus empat puluh sembilan ribu dua ratus dua puluh lima rupiah). Jumlah tersebut terdiri dari saldo awal sebanyak 1.942 unit dengan nilai sebesar Rp. 97.430.949.502,00 (sembilan puluh tujuh milyar empat ratus tiga puluh juta sembilan ratus empat puluh sembilan ribu lima ratus dua puluh rupiah), mutasi tambah sebanyak 8 unit dengan nilai sebesar Rp. 1.076.237.573,00 (satu milyar tujuh puluh enam juta dua ratus tiga puluh tujuh ribu lima ratus tujuh puluh tiga rupiah) dan mutasi kurang 69 unit dengan nilai sebesar Rp. 983.037.850,00 (sembilan ratus delapan puluh tiga juta tiga puluh tujuh ribu delapan ratus lima puluh rupiah).

Rincian mutasi tambah peralatan dan mesin adalah sebagai berikut :

- transfer masuk 4 (empat) unit centrifuge dari Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan Berita Acara Serah Terima Nomor KN.01.06/H.I/1647/2025 tanggal 25 April 2025, dengan total nilai perolehan

- sebesar Rp. 17.853.000,00 (tujuh belas juta delapan ratus lima puluh tiga ribu rupiah) dan nilai buku sebesar Rp. 1.530.374,00 (satu juta lima ratus tiga puluh ribu tiga ratus tujuh puluh empat rupiah).
- transfer masuk 1 (satu) unit roll opek dari Sekretaris Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi, berdasarkan Berita Acara Serah Terima Nomor KN.01.05/F.VIII/4811/2025 dan Nomor KN.01.05/X.4/2914/2025 dengan nilai perolehan sebesar Rp. 726.000.000,00 (tujuh ratus dua puluh enam juta) dan nilai buku Rp. 0,00 (nol rupiah).
 - reklasifikasi masuk 1 (satu) unit sound system dengan nilai perolehan Rp. 240.184.573,00 (dua ratus empat puluh juta seratus delapan puluh empat ribu lima ratus tujuh puluh tiga rupiah) dan nilai buku sebesar Rp. 150.115.362,00 (seratus lima puluh juta seratus lima belas ribu tiga ratus enam puluh dua rupiah)
 - penggunaan kembali BMN yang telah dihentiguna (reklasifikasi dari aset tetap lainnya ke aset tetap) berupa 2 (dua) unit High Volume Air Sampler dengan total nilai perolehan sebesar Rp. 92.200.000,00 (sembilan puluh dua juta dua ratus ribu rupiah)
- Rincian mutasi kurang peralatan dan mesin adalah sebagai berikut :
- mutasi kurang berupa penghentian penggunaan 69 (enam puluh sembilan) unit peralatan mesin dengan kondisi rusak berat dengan total nilai perolehan sebesar Rp. 983.037.850,00 (sembilan ratus delapan puluh tiga juta tiga puluh tujuh ribu delapan ratus lima puluh rupiah).

Tabel 1. 18 Rincian Mutasi Tambah Peralatan Mesin Tahun 2025

Kode	Uraian Jenis Transaksi	Intrakomptabel (Rp)	Ekstrakomptabel (Rp)	Jumlah (Rp)
102	Transfer Masuk Centrifuge	17.853.000	-	17.853.000
102	Transfer Masuk Roll Opek	726.000.000	-	726.000.000
107	Reklasifikasi Masuk	240.184.573	-	240.184.573
177	Reklasifikasi dari Aset Lainnya ke Aset Tetap	92.200.000	-	92.200.000
	Total	1.076.237.573	-	1.076.237.573

Tabel 1. 19 Rincian Mutasi Kurang Peralatan Mesin Tahun 2025

Kode	Uraian Jenis Transaksi	Intrakomptabel (Rp)	Ekstrakomptabel (Rp)	Jumlah (Rp)
401	Penghentian Aset Dari Penggunaan	982.607.850	430.000	983.037.850
	Total	982.607.850	430.000	983.037.850

3) Gedung Bangunan

Saldo Gedung dan Bangunan pada Laporan Kuasa Pengguna Barang Periode tahun 2025 per 31 Desember 2025 adalah sebanyak 14 unit dengan nilai sebesar Rp. 30.599.171.896 (tiga puluh milyar lima ratus sembilan puluh sembilan juta seratus tujuh puluh satu ribu delapan ratus sembilan puluh enam rupiah). Jumlah tersebut terdiri atas saldo awal sebesar Rp. 30.599.171.896 (tiga puluh milyar lima ratus sembilan puluh sembilan juta seratus tujuh puluh satu ribu delapan ratus sembilan puluh enam rupiah), mutasi tambah dan mutasi kurang sebanyak 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah).

4) Jalan, Irigasi dan Jembatan

Saldo Jalan, Irigasi, dan Jaringan pada Laporan Barang Kuasa Pengguna periode tahun 2025 per 31 Desember 2025 adalah sebanyak 2 (dua) unit dengan nilai sebesar Rp. 667.525.700,00 (enam ratus enam puluh tujuh juta lima ratus dua puluh lima ribu tujuh ratus rupiah). Jumlah tersebut terdiri atas saldo awal sebanyak 3 (tiga) unit dengan nilai sebesar Rp. 907.710.273 (sembilan ratus tujuh juta tujuh ratus sepuluh ribu dua ratus tujuh puluh tiga rupiah), mutasi tambah 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah) dan mutasi kurang sebanyak 1 (satu) unit dengan nilai sebesar Rp. 240.184.573,00 (dua ratus empat puluh juta seratus delapan puluh empat ribu lima ratus tujuh puluh tiga rupiah). Mutasi kurang tersebut berupa reklasifikasi jaringan radio menjadi peralatan mesin yaitu sound system. Hal tersebut dilaksanakan berdasarkan rekomendasi tim Itjen pada saat reuiu penyusunan RKBMN Tahun 2027.

5) Aset Tetap Lainnya

Saldo Aset Tetap Lainnya pada Laporan Barang Kuasa Pengguna Periode tahun 2025 per 31 Desember 2025 sebanyak 345 unit dengan nilai sebesar Rp. 200.537.000,- (dua ratus juta lima ratus tiga puluh tujuh ribu rupiah). Aset tetap lainnya berupa atlas, monografi, video dan buku. Jumlah tersebut terdiri atas saldo awal sebanyak 344 unit dengan nilai sebesar Rp. 186.743.000,- (seratus delapan puluh enam juta tujuh ratus empat puluh tiga ribu rupiah), mutasi tambah 1 (satu) unit dengan nilai Rp. 13.794.000,00 (tiga belas juta tujuh ratus sembilan puluh empat ribu rupiah) dan mutasi kurang sebanyak 0 unit sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah). Mutasi tambah aset tetap lainnya berupa pembelian 1 (satu) buah buku dengan judul Standard Methods for The Examination of Water & Wastewater 24th Editions untuk laboratorium.

6) Konstruksi Dalam Pengadaan (KDP)

Saldo KDP pada Laporan Barang Kuasa Pengguna Periode tahun 2025 per 31 Desember 2025 sebesar Rp. 183.476.733,00 (seratus delapan puluh tiga juta empat ratus tujuh puluh enam ribu tujuh ratus tiga puluh tiga rupiah). Jumlah tersebut terdiri atas saldo awal sebesar Rp. 183.476.733,00 (seratus delapan puluh tiga juta empat ratus tujuh puluh enam ribu tujuh ratus tiga puluh tiga rupiah), mutasi tambah dan mutasi kurang sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah).

KDP tersebut merupakan kegiatan pengembangan/renovasi ruangan instalasi laboratorium parasitologi menjadi BSL2 pada satker Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta (saat ini menjadi satker Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta), yang belum terselesaikan di tahun 2022. Paket Pekerjaan Belanja Modal Gedung dan Bangunan : Biaya Konstruksi Fisik Renovasi BSL2 Laboratorium Parasitologi Tahun 2022 sesuai Surat Perjanjian (Kontrak) PBJ nomor KN.01.03/7.1/2911/2022 tanggal 20 Oktober 2022 dengan nilai kontrak sebesar Rp. 572.612.000,00 tidak dapat diselesaikan sampai dengan berakhirnya tanggal kontrak. Dalam Surat Pemutusan Kontrak Nomor KN.01.03/7.1/001/2022, disebutkan bahwa berdasarkan hasil pembobotan oleh Konsultan Pengawas bobot prestasi pekerjaan yang dicapai sebesar 29,198%.

Rincian KDP sebesar Rp. 183.476.733,- terdiri dari :

- Konsultan Perencana : Rp. 97.680.000
- Konsultan Pengawas : Rp. 70.196.733
- Transportasi Tim Teknis : Rp. 600.000
- Honor Tim Teknis : Rp. 15.000.000

Terkait permasalahan KDP tersebut satker BBTKLPP Jakarta telah mengajukan permohonan pendampingan kepada Inspektorat Jenderal, melalui surat nomor HK.02.03/1/3490/2023 tanggal 9 Oktober 2023 hal Permohonan Melakukan Pendampingan Penilaian Kembali atas Penyelesaian Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) Renovasi BSL 2 Laboratorium Parasitologi BBTKLPP Jakarta. BBTKLPP Jakarta telah menerima Laporan Hasil Pendampingan Nomor PS.09.01/G.IV/1404/2023 tanggal 30 Oktober 2023 yang disampaikan melalui surat pengantar nomor PS.09.01/G.I/6365/2023 tanggal 30 Oktober 2023 hal Laporan Hasil Pendampingan Penilaian Kembali atas Penyelesaian Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) Renovasi BSL 2 Laboratorium Parasitologi di BBTKLPP Jakarta, dengan simpulan sebagai berikut :

Alokasi anggaran untuk penyelesaian Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) Renovasi BSL 2 Laboratorium Parasitologi di BBTKLPP Jakarta dapat segera diupayakan untuk dilanjutkan penyelesaiannya, dengan pertimbangan yaitu :

- 1) Mengalokasikan ketersediaan anggaran dari Unit Utama/Eselon 1 terkait.
 - 2) Dapat melakukan optimalisasi penggunaan Alat-Alat Laboratorium yang telah direalisasikan pengadaannya dengan anggaran yang cukup besar.
 - 3) BBTKLPP Jakarta dapat dengan maksimal dalam menghadapi *assessment* Akreditasi Laboratorium Parasitologi, dan memperoleh hasil optimal.
 - 4) Dalam rangka menindaklanjuti KDP tersebut, pada tahun 2025 telah dianggarkan kegiatan renovasi BSL 2 Laboratorium Parasitologi sebesar Rp. 761.590.000,00 dengan MAK 6993.RBV.001.051 Pembangunan Gedung Laboratorium BSL 3 dan AMDAL. Akan tetapi tidak dapat dilaksanakan karena terdampak kebijakan efisiensi anggaran.
- 7) Akumulasi Penyusutan Aset Tetap sebesar (82.597.598.059,00)

d. Aset Lainnya

- 1) Kerja sama dengan pihak ke tiga nihil
- 2) Aset Tidak Berwujud (ATB)

Saldo aset tak berwujud pada Laporan Barang Kuasa Pengguna Satuan Kerja BB Labkesmas Jakarta per 31 Desember 2025 sebanyak 2 (dua) unit dengan nilai Rp. 93.500.000 (sembilan puluh tiga juta lima ratus ribu rupiah). Jumlah tersebut terdiri dari saldo awal sebanyak 2 unit dengan nilai Rp. 93.500.000 (sembilan puluh tiga juta lima ratus ribu rupiah), mutasi tambah dan mutasi kurang sebanyak 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah). Dari jumlah Aset Tak Berwujud di atas, yang statusnya sedang dimanfaatkan oleh pihak ketiga adalah nihil.

Aset Tak Berwujud (ATB) yang statusnya dihentikan dari penggunaan operasional pemerintah per 31 Desember 2025 sebanyak 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah). Akumulasi amortisasi Aset Tak Berwujud.

- a) Akumulasi amortisasi Hak Cipta Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta per 31 Desember 2025 adalah sebesar Rp. 0,- (nol rupiah).
 - b) Akumulasi amortisasi Software Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta per 31 Desember 2025 adalah sebesar Rp. 93.500.000 (sembilan puluh tiga juta lima ratus ribu rupiah).
- 3) BMN yang Dihentikan Penggunaannya dari Operasional Pemerintah

Saldo BMN Yang Dihentikan Penggunaannya dari Operasional Pemerintah pada Laporan Barang Kuasa Pengguna Tahun 2025 per 31 Desember 2025 adalah sebanyak 0 (nol) unit dengan nilai sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah). Jumlah tersebut terdiri atas saldo awal sebanyak 0 (nol) unit dengan nilai sebesar Rp. 0,00 (nol rupiah), mutasi tambah sebanyak 69 (enam puluh sembilan) unit dengan nilai sebesar Rp. 983.037.850,00 (sembilan ratus delapan puluh tiga juta tiga puluh tujuh ribu delapan ratus lima puluh rupiah) dan mutasi kurang sebanyak 69 (enam puluh sembilan) unit dengan nilai sebesar Rp. 983.037.850,00 (sembilan ratus delapan puluh tiga juta tiga puluh tujuh ribu delapan ratus lima puluh rupiah). Mutasi tambah berasal dari transaksi penghentian aset dari penggunaan dan mutasi kurang berupa pencatatan barang yang akan dihapuskan.

- 4) Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya sebesar Rp. 93.500.000 (sembilan puluh tiga juta lima ratus ribu rupiah) yang berasal dari amortisasi Aset Tak Berwujud berupa software.

e. BMN Non Neraca

- 1) Ekstrakomptabel
BMN Ekstrakomptabel per 31 Desember 2024 sebesar Rp. 21.199.610.
- 2) BPYBDS Rp. 0 (nol rupiah).
- 3) Barang Hilang Rp. 0 (nol rupiah).
- 4) Barang Rusak Berat

Pada tahun 2025 terhadap BMN rusak berat telah dilaksanakan proses sebagai berikut :

a) Penghapusan BMN sejumlah 86 unit peralatan mesin dan 1 unit instalasi pengolahan sampah lainnya, dengan total nilai perolehan BMN sebesar Rp. 835.271.825,00 (delapan ratus tiga puluh lima juta dua ratus tujuh puluh satu ribu delapan ratus dua puluh lima rupiah). BMN tersebut telah dilelang pada tanggal 10 Desember 2024 dan laku terjual dengan harga Rp. 9.650.000,00 (sembilan juta enam ratus lima puluh ribu rupiah), dengan bukti risalah lelang nomor 1805/07.02/2024-01. Penghapusan dilaksanakan dengan dasar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/B.I/1399/2025 tanggal 10 Februari 2025 tentang Penghapusan BMN Berupa Peralatan dan Mesin Pada BB Labkesmas Jakarta.

Tabel 1. 20 Daftar Barang Milik Negara Yang Telah Dilakukan Penghapusan Tahun 2025

No	Kode Barang	NUP	Nama Barang	Merk / Type	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
1	3030317051	7	Barometer (Alat Pengukur Keadaan Alam)	Lutron/MHB-382SD	2013	3.527.799
2	3040104004	25	Lemari Penyimpan	GEA CHILER 800 L	2011	13.200.000
3	3040104004	26	Lemari Penyimpan	GEA CHILER 800 L	2011	13.200.000
4	3050104005	18	Filing Cabinet Besi	BROTHER	2005	2.500.000
5	3050104005	19	Filing Cabinet Besi	BROTHER	2005	2.500.000
6	3050105007	3	CCTV - Camera Control Television System	DS-7332HWI DVR 32 Channel 4 TB	2015	53.400.000
7	3050105028	1	Overhead Projector	PANASONIC	2007	44.830.000
8	3050105028	2	Overhead Projector	EPSON EMP-X5	2008	9.526.000
9	3050105028	3	Overhead Projector	TOSHIBA T720	2004	49.500.000
10	3050105048	7	LCD Projector/Infocus	BenQ	2013	6.435.000
11	3050201003	213	Kursi Besi/Metal	LOKAL	2006	250.000
12	3050201003	190	Kursi Besi/Metal	HEGRO	2007	783.750
13	3050201003	191	Kursi Besi/Metal	HEGRO	2007	783.750
14	3050201003	192	Kursi Besi/Metal	HEGRO	2007	783.750
15	3050201003	193	Kursi Besi/Metal	HEGRO	2007	783.750
16	3050201003	194	Kursi Besi/Metal	Krohm	2015	435.600
17	3050201003	196	Kursi Besi/Metal	Krohm	2015	435.600
18	3050201003	195	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
19	3050201003	197	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
20	3050201003	198	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
21	3050201003	199	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
22	3050201003	200	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
23	3050201003	201	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
24	3050201003	202	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
25	3050201003	203	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
26	3050201003	204	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
27	3050201003	205	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
28	3050201003	206	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
29	3050201003	207	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
30	3050201003	208	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
31	3050201003	209	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
32	3050201003	210	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
33	3050201003	211	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
34	3050201003	212	Kursi Besi/Metal	Vivente	2019	1.463.000
35	3050204004	70	A.C. Split	NATIONAL EOLIA	2001	1.745.000

No	Kode Barang	NUP	Nama Barang	Merk / Type	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
36	3050206036	4	Dispenser	sanken	2015	2.000.000
37	3060101048	4	Uninterruptible Power Supply (UPS)	ICA	2008	6.867.600
38	3060102003	2	Camera Electronic	PANASONIC	2007	4.870.000
39	3060102003	1	Camera Electronic	KODA Z 740	2005	3.500.000
40	3060105038	15	GPS Receiver	Garmin GPSMAP 78s	2014	4.400.000
41	3060201010	2	Facsimile	tosibha	2010	1.500.000
42	3060322001	1	Dehumidifier (Humidity Control)	Stadler Form	2014	8.538.750
43	3070101004	2	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	ABN Classic Stetoscope 2015	2016	197.620
44	3070101004	5	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	ABN Classic Stetoscope 2015	2016	197.620
45	3070101004	3	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	ABN Classic Stetoscope 2015	2016	197.620
46	3070101004	1	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	ABN Classic Stetoscope 2015	2016	197.620
47	3070101004	4	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	ABN Classic Stetoscope 2015	2016	197.620
48	3070101127	32	Kursi Dorong	LOKAL	2008	265.100
49	3070101127	33	Kursi Dorong	LOKAL	2008	265.100
50	3070101127	34	Kursi Dorong	LOKAL	2008	265.100
51	3070101127	35	Kursi Dorong	-	2013	1.173.700
52	3070119053	2	ultrasonic Cleaning Bath	-	2009	17.380.000
53	3080103003	2	Mikroskop Dengan Camera	-	1980	49.000
54	3080111003	11	Incubator (Alat Laboratorium Umum)	BINDER	1983	25.000
55	3080111003	12	Incubator (Alat Laboratorium Umum)	BINDER	1983	25.000
56	3080111023	2	Timbangan/Neraca	OHAUSS	2014	11.385.000
57	3080111028	6	Vacum Pump	Rocker/Rocker 300	2014	5.060.000
58	3080111138	4	Spectrophotometer	HACH/DR2800-01B1	2013	56.881.000
59	3080111138	5	Spectrophotometer	HACH/DR2800-01B1	2013	56.881.000
60	3080111138	7	Spectrophotometer	HACH/DR2800-01B1	2013	56.881.000
61	3080113001	1	Analytical Balance Electric	-	2009	9.284.000
62	3080118007	2	Colony Counter (Alat Laboratorium Makanan)	BIOTEST	1997	1.099.000
63	3080118007	1	Colony Counter (Alat Laboratorium Makanan)	BIOTEST	1997	1.099.000
64	3080141194	33	Personal Computer	CQ3135D/HP PRESARIO	2010	6.200.000
65	3080156072	8	Gas Detector	BACHARACH/N:1520-1204	2013	47.829.100
66	3080203045	2	Hot Plate (General Laboratory Tool)	DENVILLE	2008	3.608.400
67	3080204003	4	Pipetter	EASYPET	2004	7.700.000
68	3080204003	3	Pipetter	PIPETTER CONTROLLER	2004	5.500.000
69	3080303013	1	Gas Flow Counter	BLOS/DEFENDER 530 M	2010	62.000.000
70	3080601021	2	COD Reaktor	Merck	2014	23.217.876
71	3080602031	14	Gas Sampler	NEWSTAR-ENVIROMENT	2008	64.858.000
72	3080602031	15	Gas Sampler	BINALAB/IMPINGER	2010	30.000.000
73	3080605036	21	Refrigerator/Freezer	Samsung	2012	5.000.000

No	Kode Barang	NUP	Nama Barang	Merk / Type	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
74	3090403004	3	GPS	Garmin	2014	4.180.000
75	3100102002	45	Lap Top	Sony Vaio	2012	13.090.000
76	3100102002	47	Lap Top	Sony Vaio	2012	13.090.000
77	3100102002	46	Lap Top	HP	2013	16.225.000
78	3100102003	14	Note Book	Asus	2013	6.765.000
79	3100102003	13	Note Book	Asus	2013	6.765.000
80	3100102007	4	Net Book	Samsung	2013	7.645.000
81	3100102007	9	Net Book	Samsung	2013	7.645.000
82	3100102007	6	Net Book	Samsung	2013	7.645.000
83	3100102007	5	Net Book	Samsung Galaxy Tab 4	2014	4.345.000
84	3100102007	7	Net Book	Samsung Galaxy Tab 4	2014	4.345.000
85	3100102007	8	Net Book	Samsung Galaxy Tab 4	2014	4.345.000
86	3100203003	52	Printer (Peralatan Personal Komputer)	HP Laserjet	2012	1.100.000
87	5030399999	1	Instalasi Pengolahan Sampah Lainnya	-	2011	2.000.000
JUMLAH						835.271.825

b) Penghapusan BMN sejumlah 67 (enam puluh tujuh) unit dengan nilai perolehan sebesar Rp. 890.837.850,00 (delapan ratus sembilan puluh juta delapan ratus tiga puluh tujuh ribu delapan ratus lima puluh rupiah). BMN tersebut diusulkan pemindahtanganan dengan cara penjualan melalui surat nomor KN.01.08/X.4/2345/2025 tanggal 4 Agustus 2025 kepada Sekretariat Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas, dan disetujui oleh Ditjen Kesprimkom melalui surat nomor KN.01.08/B/1994/2025 tanggal 15 Agustus 2025. Proses lelang dilaksanakan sebanyak 2 (dua) kali pada tanggal 25 September 2025 dan 21 Oktober 2025 dengan bukti risalah lelang nomor 616/07.02/2025-01. Penghapusan dilaksanakan dengan dasar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/B.I/11684/2025 tanggal 12 November 2025 tentang Penghapusan BMN Berupa Peralatan dan Mesin Pada BB Labkesmas Jakarta.

Tabel 1. 21 Daftar Barang Milik Negara Yang Telah Dilakukan Penghapusan Tahun 2025

No	Kode Barang	NU P	Nama Barang	Merk	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
1	3040104004	17	Lemari Penyimpan	Lokal	10/09/2014	6.000.000
2	3040104004	22	Lemari Penyimpan	KLV	29/10/2008	26.675.000
3	3040105004	1	Alat Pengukur Temperatur	China	22/10/2012	350.000
4	3050103007	2	Mesin Fotocopy Folio	Konika Minolta	28/02/2013	25.000.000
5	3050104001	40	Lemari Besi/Metal		20/12/2013	4.500.000

No	Kode Barang	NU P	Nama Barang	Merk	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
6	305010400 2	10	Lemari Kayu	LOKAL	27/08/2007	5.000.000
7	305010400 2	21	Lemari Kayu	lokal	12/11/2012	7.450.000
8	305010400 5	2	Filing Cabinet Besi	BROTHER	17/10/2005	2.500.000
9	305010401 5	5	Locker	LION	10/05/2007	2.000.000
10	305010503 9	1	Display	--	07/09/2007	15.000.000
11	305020100 2	3	Meja Kerja Kayu	lokal	07/06/2012	860.000
12	305020100 3	162	Kursi Besi/Metal	Vivente	17/06/2019	1.463.000
13	305020100 3	165	Kursi Besi/Metal	Vivente	17/06/2019	1.463.000
14	305020100 3	144	Kursi Besi/Metal	Vivente	17/06/2019	1.463.000
15	305020100 3	189	Kursi Besi/Metal	LOKAL	03/10/2006	250.000
16	305020100 3	54	Kursi Besi/Metal	CHEETOSE	23/06/2005	180.000
17	305020400 4	39	A.C. Split	LG	22/09/2015	6.925.000
18	305020400 4	36	A.C. Split	Panasonic	30/01/2012	5.450.000
19	305020600 8	1	Sound System	Jeffersound KA 2000,ceilling speaker	04/02/2016	49.000.050
20	306010404 5	1	Mesin Barcode	Motorola Type LS 2208	18/12/2014	1.700.000
21	306020101 0	1	Facsimile	tosibha	27/10/2010	1.500.000
22	307010100 5	1	Tensimeter	ABN DM 500 Desk Model /Tensimeter	22/05/2016	1.177.460
23	307010100 5	2	Tensimeter	ABN DM 500 Desk Model /Tensimeter	22/05/2016	1.177.460
24	307010100 5	3	Tensimeter	ABN DM 500 Desk Model /Tensimeter	22/05/2016	1.177.460
25	307010100 5	4	Tensimeter	ABN DM 500 Desk Model /Tensimeter	22/05/2016	1.177.460
26	307010100 5	5	Tensimeter	ABN DM 500 Desk Model /Tensimeter	22/05/2016	1.177.460
27	307010112 7	9	Kursi Dorong		09/12/2013	1.173.700
28	307011905 3	1	ultrasonic Cleaning Bath		20/04/2009	17.380.000
29	307011910 7	1	Metal Catcher	TINTOMETER	29/10/2008	52.729.000
30	307020101 4	1	O 2, N 2 Blood Analyzer		27/06/2007	97.500.000
31	308011112 5	3	Refrigerator	SHARP	01/02/2016	7.988.000

No	Kode Barang	NU P	Nama Barang	Merk	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
32	3080141100	1	Gas Cylinder(-N2,Co2,Udara)	EUROTRON	29/10/2008	64.020.000
33	3080141194	25	Personal Computer	HP Pro 3340 MT PC	15/12/2014	10.422.500
34	3080141194	2	Personal Computer	HP	01/07/2011	10.000.000
35	3080141194	27	Personal Computer	HP Pro 3340 MT PC	15/12/2014	10.422.500
36	3080156072	7	Gas Detector	BACHARACH/N:1520-1204	12/08/2013	47.829.100
37	3080203110	1	Kandang Non Logam Untuk Penelitian	lokal	22/10/2012	739.000
38	3080203110	2	Kandang Non Logam Untuk Penelitian	lokal	22/10/2012	739.000
39	3080203110	3	Kandang Non Logam Untuk Penelitian	lokal	22/10/2012	739.000
40	3080203110	4	Kandang Non Logam Untuk Penelitian	lokal	22/10/2012	739.000
41	3080203110	5	Kandang Non Logam Untuk Penelitian	lokal	22/10/2012	739.000
42	3080305002	18	Uninterrupted Power Supply (UPS)	APC SMX 3000HVNC	14/07/2016	27.990.000
43	3080305002	8	Uninterrupted Power Supply (UPS)	APC SMX 3000HVNC	14/07/2016	27.990.000
44	3080602031	4	Gas Sampler	Starflow	13/12/2012	34.402.500
45	3080602031	8	Gas Sampler	Starflow/TypeSFI MP10P	11/12/2012	29.150.000
46	3080602052	1	Air Quality Monitoring System	TSI/7545	28/07/2016	64.902.200
47	3080605024	4	Bod Incubator		20/04/2009	46.475.000
48	3080808002	4	Lux Meter	EC-1/Hagner/USA	01/11/2011	26.869.700
49	3100102002	32	Lap Top	Lenovo ThinkpadEdge E44041D	15/12/2014	13.915.000
50	3100102002	26	Lap Top	Sony Vaio	05/06/2012	13.090.000
51	3100102002	2	Lap Top	Lenovo ThinkpadEdge E44041D	15/12/2014	13.915.000
52	3100102003	12	Note Book	Asus	29/05/2013	6.765.000
53	3100102003	3	Note Book	Asus	29/05/2013	6.765.000
54	3100102003	11	Note Book	Asus	29/05/2013	6.765.000
55	3100102003	2	Note Book	Asus	29/05/2013	6.765.000
56	3100102003	5	Note Book	Asus	29/05/2013	6.765.000
57	3100102007	3	Net Book	Samsung Galaxy Tab 4	15/12/2014	4.345.000
58	3100203003	45	Printer (Peralatan Personal Komputer)	HP Laserjet Pro CP1025color	15/12/2014	2.887.500
59	3100203003	38	Printer (Peralatan Personal Komputer)	HP Laserjet Pro CP1025color	15/12/2014	2.887.500

No	Kode Barang	NU P	Nama Barang	Merk	Tahun Perolehan	Nilai Perolehan
60	3100203003	37	Printer (Peralatan Personal Komputer)	HP LaserJet Pro CP1025 color	15/12/2014	2.887.500
61	3100203003	30	Printer (Peralatan Personal Komputer)	HP LaserJet Pro CP1025 color	15/12/2014	2.887.500
62	3100203003	18	Printer (Peralatan Personal Komputer)	HP LaserJet Pro CP1025 color	15/12/2014	2.887.500
63	3100203004	9	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	Plustek eScan A150	27/03/2018	15.700.800
64	3100203004	10	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	Epson	10/05/2012	1.870.000
65	3100203004	8	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	Epson	10/05/2012	1.870.000
66	3100203004	4	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	Epson	10/05/2012	1.870.000
67	3110203004	3	Grab Sampler	WILDCO	29/10/2008	24.444.000
	JUMLAH					890.837.850

c) Penghapusan persediaan kadaluarsa

Pada tahun 2024 BB Labkesmas Jakarta telah mengusulkan persetujuan pemusnahan persediaan rusak kepada Sekretaris Ditjen Kesehatan Masyarakat melalui surat nomor KN.01.08/X.4/4046/2024 tanggal 30 Desember 2024 hal Permohonan Persetujuan Pemusnahan Barang Persediaan Kadaluarsa pada Satker BB Labkesmas Jakarta. Persetujuan pemusnahan telah terbit melalui surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor KN.01.08/B/026/2025 tanggal 6 Januari 2025 hal Persetujuan Penghapusan dengan Pemusnahan Berupa Barang Persediaan pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta. Setelah dilakukan pemusnahan, BB Labkesmas Jakarta mengajukan permohonan penerbitan keputusan penghapusan persediaan kadaluarsa melalui surat nomor KN.01.08/X.4/424/2025 tanggal 12 Februari 2025. Pada periode semester I tahun 2025, telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/B.1/2295/2025 tanggal 6 Maret 2025 tentang Penghapusan BMN dengan Pemusnahan pada BB Labkesmas Jakarta. Keputusan tersebut menjadi dasar dilakukannya penghapusan persediaan rusak pada aplikasi SAKTI modul persediaan. Berikut daftar persediaan rusak yang telah dilakukan penghapusan.

Tabel 1. 22 Daftar Persediaan Rusak Yang Telah Dilakukan Penghapusan dari Aplikasi SAKTI modul Persediaan

KODE	URAIAN	KUANTITAS	RUPIAH PER 31-12-2023
117111	Barang Konsumsi		
1010307004	Penutup Tangan	45	146,250
000017	Sarung tangan steril	45	3,250
1010310002	Persediaan Berupa Alat Penunjang Laboratorium	6	2,490,000

KODE	U R A I A N	KUANTITAS	RUPIAH PER 31-12-2023
000011	Vacutainer non koagulan BD 367957	6	415,000
1010311002	Persediaan Berupa Bahan Penunjang Laboratorium	10	15,842,250
000016	Media Transport Amies	7	1,500,000
000016	Media Transport Amies	1	1,485,000
000016	Media Transport Amies	1	1,942,500
000016	Media Transport Amies	1	1,914,750
Jumlah per Akun		61	18,478,500
117114	Suku Cadang		
1010204011	Suku Cadang Alat Laboratorium Umum	474	1,663,860
000165	XLD Medium	124	2,640
000165	XLD Medium	349	3,300
000250	Needle wing 23G	1	184,800
Jumlah per Akun		474	1,663,860
117131	Bahan Baku		
1010102001	Bahan Kimia Padat	1,307	13,734,195
000073	Natrium Hydroxide	56	814
000085	Bacilius Cereus Select Agar Base	417	7,320
000093	Mac Conkey Agar	278	4,202
000096	Nutrien Agar	427	3,370
000172	Media Amies ABL	5	1,210,000
000172	Media Amies ABL	1	1,650,000
000203	Plate Count Agar KLB	123	2,675
1010102002	Bahan Kimia Cair	36	52,476,555
000041	Salmonellashigella agar 500 gr	1	1,650,000
000108	eosin methylene blue agar	1	2,970,000
000203	Penicillin - - Streptomycin	1	580,000
000203	Penicillin - - Streptomycin	1	580,000
000359	Giemsa Azur @100ml	3	809,600
000359	Giemsa Azur @100ml	2	1,685,000
000359	Giemsa Azur @100ml	2	1,685,000
000381	SD Biline Dengue Duo (Dengue NS1Ag+Ab Combo)	17	1,595,000
000381	SD Biline Dengue Duo (Dengue NS1Ag+Ab Combo)	7	1,458,965
000420	Amphotericin B 250	1	200,000
1010102999	Bahan Kimia Lainnya	6	478,500
000196	Kapiler Tube Hematokrit BD Non Heparin	6	79,750
1010199999	Bahan Lainnya	15	243,000

KODE	U R A I A N	KUANTITAS	RUPIAH PER 31-12-2023
000039	Alkohol swab	15	16,200
	Jumlah per Akun	1,364	66,932,250
	Jumlah Total	1.899	87.074.610

BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Visi bernegara Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 adalah menjadi negara yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil, dan makmur. Visi tersebut didukung oleh empat misi bernegara yang merupakan tujuan bangsa. Pertama, melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Kedua, memajukan kesejahteraan umum. Ketiga, mencerdaskan kehidupan bangsa. Keempat, ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mewujudkan hal tersebut maka dalam RPJP 2025-2045 telah ditetapkan Visi Indonesia Emas 2045 yakni Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan. Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2025-2029 telah menetapkan Visi Presiden 2025-2029 yakni “*Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045*”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2025-2029 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”.

Selaras dengan visi Kemenkes, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Jakarta menjabarkan visi yakni “**Menjadi pusat unggulan regional dalam layanan laboratorium lingkungan, medik, kalibrasi, dan surveilans kesehatan berbasis laboratorium untuk mendukung kesehatan masyarakat yang berkelanjutan**”

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni “*Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045*”, maka telah ditetapkan Asta cita yakni 8 misi Presiden tahun 2025-2029, yakni:

1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM);
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru;
3. Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif, serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi;
4. Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas;
5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri;
6. Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan;

7. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan; dan
8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (*Asta Cita*) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada *Asta Cita* nomor 4, yaitu “*memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas*”. *Asta cita* tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan untuk periode yang sama yaitu sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

Pelayanan kesehatan primer memegang peran strategis sebagai fondasi sistem kesehatan nasional. Melalui kebijakan “*Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer yang Berkualitas dan Terintegrasi Berbasis Siklus Hidup*”, Direktorat Kesehatan Primer dan Komunitas berupaya memastikan setiap individu, pada setiap tahapan usia, memperoleh layanan kesehatan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan mudah dijangkau. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas, menyeluruh, dan terintegrasi, kebijakan utama ini diperkuat melalui lima arah kebijakan strategis. Setiap arah kebijakan dirancang untuk memastikan bahwa layanan primer mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara efektif, inklusif, dan berkelanjutan.

1. Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Primary Health Care (PHC);
2. Peningkatan Literasi dan Edukasi Kesehatan Masyarakat;
3. Penguatan Promotif;
4. Penguatan Pelayanan Preventif dan Deteksi Dini;
5. Peningkatan Akses dan Tata Kelola Layanan Primer.

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

1. Meningkatkan layanan laboratorium lingkungan, medik, dan kalibrasi yang bermutu, cepat, dan berorientasi pada kebutuhan Masyarakat;
2. Memperkuat surveilans kesehatan berbasis laboratorium;
3. Menerapkan sistem manajemen mutu berkelanjutan sesuai standar nasional;

4. Menyelenggarakan tata kelola manajemen internal yang profesional, transparan, dan akuntabel;
5. Membangun kemitraan strategis dengan institusi lain serta memperkuat pembinaan labkesmas secara berjenjang.

B. Tujuan Strategis

Kementerian Kesehatan telah menetapkan tujuan strategis yang akan dicapai pada tahun 2025-2029 yakni:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
5. Teknologi Kesehatan yang Maju
6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien

Dalam rangka memperkuat layanan kesehatan dasar dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan strategi penguatan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses, kualitas, serta efektivitas layanan. Strategi ini diwujudkan melalui :

1. Memperluas dan meningkatkan akses Masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan primer;
3. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat berbasis promotif dan preventif;
4. Memperkuat Integrasi Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer.

Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Ditjen Kesprimkom, tujuan BB Labkemas Jakarta adalah meningkatnya layanan laboratorium kesehatan yang berkualitas untuk mendukung pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta kesiapsiagaan laboratorium menghadapi ancaman penyakit dan KLB di wilayah layanan

Adapun Motto Pelayanan BB Labkesmas Jakarta **“Cepat Pelayanannya, Tepat waktu penyelesaiannya, Akurat Hasil Pemeriksaannya, Profesional dan Akuntabel”**

C. Sasaran Strategis

Guna mewujudkan tujuan strategis kedua yakni Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, telah ditetapkan sasaran strategis Ditjen Kesprimkom yakni:

- a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif
- b. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
- c. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
- d. Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
- e. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
- f. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
- g. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Sasaran strategis BB Labkesmas Jakarta telah tercantum pada sasaran strategis Ditjen Kesprimkom nomor 3.1 yakni **Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes.**

D. Indikator Kinerja

Pembangunan Kesehatan di wilayah layanan BB Labkesmas Jakarta diarahkan untuk peningkatan kualitas penyelenggaraan layanan laboratorium dan pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta kesiapsiagaan laboratorium menghadapi ancaman penyakit dan KLB di wilayah layanan. Dengan mempedomani Permenkes No. 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan memperhatikan Tujuan, sasaran strategis, indikator strategis serta arah dan kebijakan dari Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, maka disusun rumusan Rencana Kinerja BB Labkesmas Jakarta. Dalam rangka pencapaian kinerja program yang terarah, efektif dan efisien maka BB Labkesmas Jakarta perlu menetapkan target kinerja, kegiatan dan kerangka pendanaan selama kurun waktu tahun 2025-2029.

Tahun 2025 merupakan masa transisi pelaksanaan perencanaan jangka menengah, dimana dokumen RAK Tahun 2020-2024 sudah selesai terlaksana, digantikan dengan dokumen RAK Tahun 2025-2029. Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 baru ditetapkan pada 6 Oktober 2025 sehingga pelaksanaan kegiatan pada periode Januari – Oktober 2025 masih merujuk pada kegiatan dan indikator kinerja tahun sebelumnya. Sesuai dengan struktur Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, dimana target kinerja terbagi menjadi 2 periode yaitu periode 2025 dan periode 2026 – 2029, maka penyusunan target kinerja pada RAK BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 disusun dengan pembagian periode yang sama.

Secara lengkap indikator kinerja RAK BB Labkesmas Jakarta tahun 2025-2029 sebagai berikut:

1. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel
Indikator ini menggambarkan kinerja pelaksanaan pemeriksaan/pengujian sampel/spesimen pada laboratorium BB Labkesmas Jakarta, meliputi Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau pengujian sampel mencakup spesimen dan / atau sampel yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dalam periode 1 (satu) tahun.
2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan
Indikator ini menggambarkan kinerja surveilans faktor risiko penyakit dan lingkungan berbasis laboratorium, aktivitasnya meliputi : surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon, wabah dan bencana; Pengelolaan dan analisis data laboratorium; Analisis masalah kesehatan masyarakat berbasis laboratorium; Pengembangan teknologi tepat guna; Merumuskan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan, yang dilaksanakan oleh BB Labkesmas Jakarta di wilayah layanan dalam kurun waktu 1 tahun.

3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas
Indikator ini menggambarkan kinerja pelaksanaan Bimbingan teknis mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan, dengan metode pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/pertemuan luring atau daring/peningkatan kapasitas
4. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja sama atau Forum Koordinasi jejaring, Lembaga/Institusi nasional dan/atau internasional
Indikator ini menggambarkan kinerja kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan/atau institusi nasional dan/atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium/magang/penelitian/fasilitator/narasumber/penyediaan dan pelatihan 1 (satu) tahun.
5. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
Indikator ini menggambarkan kinerja dalam mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan atau instansi laboratorium lainnya dalam kurun waktu satu tahun. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.
6. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan
Indikator ini menggambarkan kinerja pemantauan terkait jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang memiliki alat laboratorium sesuai standar (Kepmenkes tentang Standar Labkesmas).
7. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository
Indikator ini menggambarkan kinerja pemenuhan standar minimal sistem pengelolaan biorepository, meliputi standar sarana dan prasarana; kualitas SDM; jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel (baik secara manual maupun elektronik); serta tersedia SOP pengelolaan sistem biorepository.
8. Persentase realisasi anggaran
Indikator ini menggambarkan besarnya realisasi belanja, pembiayaan, dan sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran, yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya pada tahun berjalan.
9. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran merupakan indikator yang mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja BB Labkesmas Jakarta dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.
10. Kinerja implementasi WBK satker
Sesuai Peraturan Menteri PAN dan RB No. 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah

Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah, Kementerian Kesehatan membangun unit kerja/satuan kerja sebagai pilot project yang memperoleh predikat menuju WBK dan/atau WBBM yang dapat menjadi percontohan penerapan pada unit kerja/satuan kerja lainnya. Wilayah Bebas dari Korupsi (Menuju WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja/kawasan yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan, dan penguatan kualitas pelayanan publik.

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya
Peraturan LAN nomor 10 tahun 2018 tentang Pengembangan Kompetensi Pegawai Negeri Sipil menyebutkan bahwa setiap PNS memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mengikuti Pengembangan Kompetensi dengan memperhatikan hasil penilaian kinerja dan penilaian Kompetensi PNS yang bersangkutan. Hak dan kesempatan untuk mengikuti Pengembangan Kompetensi sebagaimana dimaksud dilakukan paling sedikit 20 Jam Pelajaran dalam 1 tahun.
12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas
Indikator ini menggambarkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh BB Labkesmas Jakarta kepada masyarakat yang digambarkan melalui penilaian kepuasan pengguna layanan. Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di BB Labkesmas Jakarta yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.
13. Indeks Kualitas SDM Labkesmas
Indikator ini menggambarkan kualitas ASN BB Labkesmas Jakarta berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh *leading institution* yang disesuaikan.
14. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas
Indikator ini menunjukkan Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

E. Arah Kebijakan dan Strategi

Dalam rangka mendukung pencapaian visi, misi, tujuan Menteri Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas akan melaksanakan arah kebijakan dan strategi Menteri Kesehatan sesuai dengan ruang lingkup tugas, fungsi dan kewenangannya, dan arahan atau penugasan khusus dari Menteri Kesehatan. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan lima arah kebijakan

strategis yang dirancang untuk memastikan bahwa layanan primer mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara efektif, inklusif, dan berkelanjutan. Adapun arah kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yakni:

1. Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Primary Health Care (PHC)
2. Peningkatan Literasi dan Edukasi Kesehatan Masyarakat
3. Penguatan Promotif
4. Penguatan Pelayanan Preventif dan Deteksi Dini
5. Peningkatan Akses dan Tata Kelola Layanan Primer

BB Labkesmas Jakarta telah merumuskan arah kebijakan sebagai penjabaran arah kebijakan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas yakni Penguatan surveilans faktor risiko penyakit dan lingkungan berbasis laboratorium, peningkatan pembinaan teknis pada wilayah binaan, peningkatan mutu dan kemampuan laboratorium kesehatan masyarakat, peningaktan pemantauan labkesmas sesuai standar di wilayah binaan, penguatan system pengelolaan biorepository, penguatan jejaring kemitraan serta penggunaan teknologi informasi.

Arah kebijakan BB Labkesmas Jakarta tersebut dapat dicapai melalui strategi sebagai berikut:

1. Peningkatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit dan Lingkungan berbasis laboratorium diwilayah binaan, dengan memperhatikan permasalahan kesehatan pada wilayah binaan.
2. Peningkatan pembinaan teknis pada wilayah binaan, dalam rangka peningkatan kemampuan labkesmas pada wilayah binaan baik terkait kemampuan teknis laboratorium kesehatan masyarakat maupun kemampuan manajerial.
3. Peningkatan mutu dan Kemampuan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dalam mendukung pelaksanaan surveilans faktor risiko penyakit dan lingkungan diwilayah binaan, serta kebutuhan layanan dalam rangka peningkatan PNPB.
4. Peningaktan pemantauan labkesmas sesuai standar di wilayah binaan, dalam rangka memastikan layanan laboratorium kesehatan masyarakat baik pada labkesmas tingkat 3, tingkat 2 dan tingkat 1 khususnya pada ketersediaan sarana dan prasarana, sehingga layanan labkesmas dapat berjalan dengan baik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh kementerian Kesehatan.
5. Penguatan system pengelolaan biorepository, melalui pemenuhan standar minimal sistem pengelolaan biorepository, meliputi standar sarana dan prasarana; kualitas SDM; jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel (baik secara manual maupun elektronik); serta tersedia SOP pengelolaan sistem biorepository.
6. Peningkatan respons atas KLB, Wabah dan bencana diwilayah layanan
7. Peningkatan layanan pada wilayah – wilayah yang sulit dijangkau, terpencil, lintas batas Provinsi dan negara
8. Peningkatan pengembangan dan Pemanfaatan teknologi tepat guna
9. Peningkatan advokasi, komunikasi dan informasi
10. Penguatan akuntabilitas

11. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia
12. Pengembangan jejaring dan kemitraan lintas sektor dan program

Dalam rangka pencapaian indikator kinerja, ditetapkan strategi untuk setiap Indikator kinerjanya, sebagaimana berikut :

1. Jumlah pemeriksaan spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan
 - a. Melakukan penyiapan akreditasi, Surveilans dan penambahan ruang lingkup pelaksanaan pengujian laboratorium sebagai laboratorium pengujian dan kalibrasi secara periodik (laboratorium lingkungan dan penyakit)
 - b. Melakukan pemeriksaan/pengembangan pemeriksaan laboratorium (lingkungan dan penyakit), dengan difokuskan pada peningkatan layanan PNBP
 - c. Melakukan pemeriksaan laboratorium lingkungan khususnya untuk Nubika
 - d. Melaksanakan Kalibrasi (internal dan eksternal);
 - e. Menyiapkan jenis media dan reagensia dan pendukung laboratorium;
 - f. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung kelancaran kegiatan di laboratorium;
 - g. Melaksanakan pemeliharaan peralatan laboratorium secara rutin;
 - h. Melakukan pertemuan pelanggan (layanan PNBP)
2. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Melaksanakan Kegiatan Surveilans/kajian/Studi/Operasional Riset Faktor Risiko penyakit dan Lingkungan didasarkan pada masalah kesehatan yang ada pada wilayah binaan.
 - b. Melaksanakan Surveilans/kajian/studi/operasional riset atas Faktor Risiko penyakit dan lingkungan pada kejadian Situasi Matra dan Bencana
 - c. Melaksanakan surveilans/Kajian/Operasional Riset atas faktor risiko lingkungan Nubika
 - d. Melakukan analisis data laboratorium, baik pada sampel/specimen aktif maupun pasif
 - e. Desiminasi dan Sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit
 - f. Melakukan pemeriksaan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit potensial wabah yang dapat menimbulkan KKMD
 - g. Verifikasi rumor atas kejadian penyakit dan masalah kesehatan lainnya
 - h. Pembentukan dan penguatan jejaring surveilans epidemiologi dalam rangka respons terhadap sinyal KLB/Wabah/Bencana yang mungkin terjadi
 - i. Peningkatan kapasitas dalam rangka pelaksanaan respons sinyal KLB/wabah/Bencana di wilayah layanan
 - j. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi sebagai respons atas terjadinya KLB/Wabah/Bencana

- k. Melaksanakan rujukan sampel-sampel penyakit yang tidak dapat diperiksa oleh laboratorium BB Labkesmas Jakarta ke Laboratorium Rujukan Nasional (Balitbangkes) karena keterbatasan kapasitas SDM dan sarana prasana;
 - l. Melaksanakan advokasi atas rekomendasi kegiatan yang dilaksanakan.
 - m. Mentoring tindak lanjut pelaksanaan rekomendasi hasil kegiatan.
 - n. Pengembangan model teknologi tepat guna (TTG) yang berorientasi pada pengendalian pencegahan faktor risiko dan kejadian penyakit;
 - o. Sosialisasi implementasi TTG di masyarakat
 - p. Advokasi penggunaan TTG yang dihasilkan di masyarakat
 - q. Melakukan proses patent atas TTG yang dihasilkan.
 - r. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan bidang pengembangan teknologi;
3. Persentase kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME), dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Melakukan Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal termasuk Uji Mutu
 - b. Mengikuti atau menjadi peserta uji profesiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi
 - c. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas.
 4. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring.
 - b. Memberikan Konsultasi dan Mentoring pada wilayah binaan.
 - c. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas.
 5. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium.
 - b. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan.
 6. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring.
 - b. Memberikan Konsultasi dan Mentoring pada wilayah binaan.
 - c. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas.

7. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Menyusun dokumen mutu terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository.
 - b. Menyusun dokumen standar operasional prosedur (SOP) terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository.
 - c. Memenuhi kebutuhan standar sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pengelolaan biorepository.
 - d. Melakukan peningkatan kemampuan SDM dalam penyelenggaraan pengelolaan biorepository.
 - e. Peningkatan baik terkait jenis sampel/specimen maupun jumlah sampel/specimen yang dikelola dalam system biorepository.

8. Persentase Realisasi Anggaran, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan RPK dan RPD
 - b. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala (setiap bulan)
 - c. Percepatan pelaksanaan kegiatan terutama proses pengadaan barang dan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku
 - d. Revisi realokasi anggaran jika diperlukan termasuk jika ada kebijakan dari pusat.

9. Nilai Kinerja Anggaran, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Meningkatkan kualitas Penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran;
 - b. Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi/pengukuran kinerja dan pelaksanaan kegiatan secara berkala;
 - c. Menyusun laporan baik kegiatan teknis dan administrasi yang transparan dan akuntabel;
 - d. Melaksanakan ketatausahaan dan kerumahtanggaan yang baik.

10. Kinerja Implementasi WBK Satker, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Menyelenggarakan pembangunan zona integritas WBK/WBBM dilingkungan BBTCLPP Jakarta
 - b. Mewujudkan pemerintahan yang bersih, bebas KKN dan Akuntabel dalam setiap aspek kegiatan.
 - c. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik melalui survey kepuasan pelanggan.

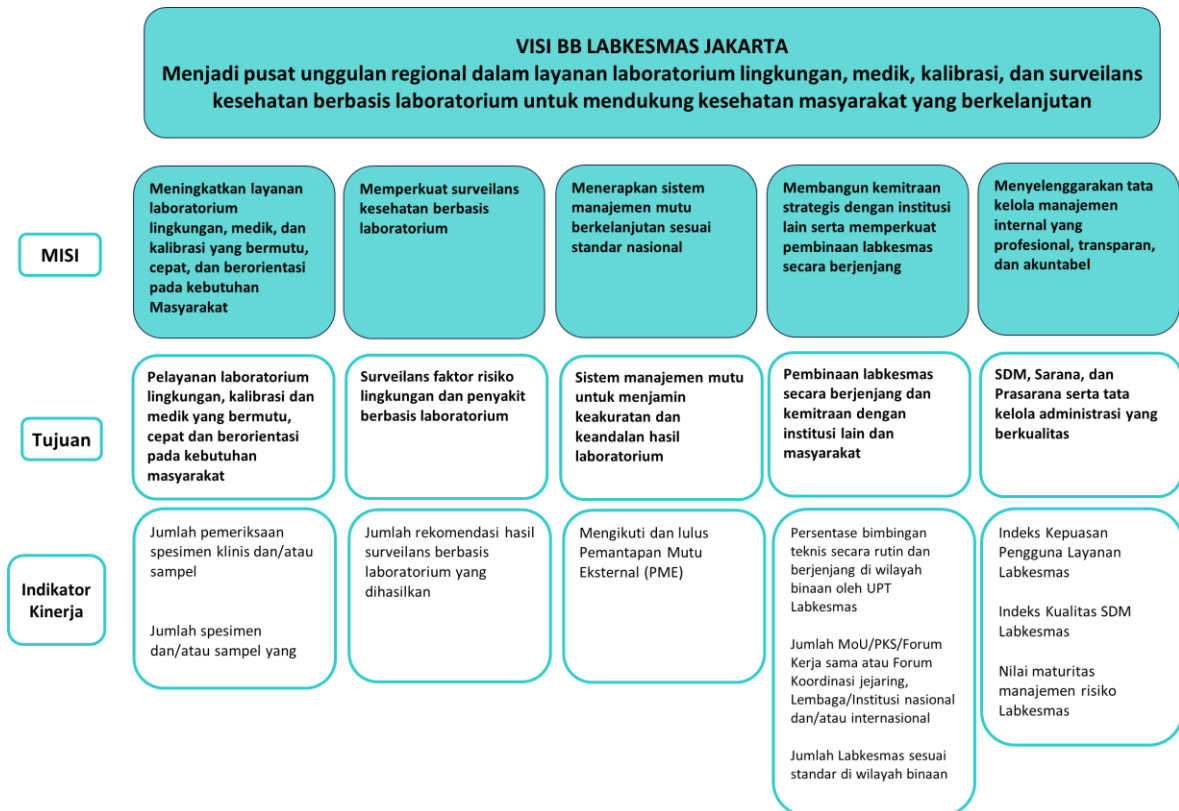
11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, dilakukan strategi sebagai berikut :
 - a. Peningkatan kapasitas ASN dibidang pengelolaan kegiatan dalam rangka tatakelola pemerintahan yang baik(perencanaan, kepegawaian, keuangan,

- monitoring & evaluasi, pelayanan public/pelayanan prima, keamanan kantor, kebersihan, jaringan, humas dan yanlik, dll)
- b. Peningkatan kapasitas ASN dibidang pengembangan Teknologi Laboratorium, Kalibrasi & perawatan, Teknologi Tepat Guna, dll
 - c. Peningkatan kapasitas ASN dibidang surveilans epidemiologi;
 - d. Peningkatan kapasitas ASN di bidang pengendalian factor risiko lingkungan dan perilaku;
12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas, dilakukan strategi sebagai berikut :
- a. Survei Kepuasan Pengguna Layanan
 - b. Penyusunan Laporan hasil Survei Kepuasan Pengguna Layanan
13. Indeks Kualitas SDM Labkesmas, dilakukan strategi sebagai berikut :
- a. Peningkatan jenjang pendidikan ASN
 - b. Peningkatan kapasitas ASN
 - c. Penyusunan dan pelaporan hasil kinerja pegawai secara berkala
 - d. Pengukuran kedisiplinan ASN
14. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas, dilakukan strategi sebagai berikut :
- a. Mengidentifikasi risiko yang terjadi pada setiap indikator kinerja BB Labkesmas Jakarta yang terjadi pada masing-masing unit (adum/timker/instalasi)
 - b. Melakukan analisis risiko serta menyusun rencana penanggulangan risiko (RPR)
 - c. Melakukan penerapan RPR
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi serta analisis atas hasil pelaksanaan RPR pada risiko yang memiliki level sedang dan tinggi

BAB III RENCANA AKSI KEGIATAN

A. Kerangka Logis

Penentuan Indikator Kinerja BB Labkesmas Jakarta merupakan turunan (*cascade*) dari penjabaran sasaran program (*outcome*) unit eselon I Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan komunitas. Cascading IKK BB Labkesmas Jakarta dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3. 1 Cascading IKK BB Labkesmas Jakarta

B. Rencana Kegiatan

Target Kinerja tahun 2025 – 2029 untuk masing-masing indikator kinerja kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 1 Target Kinerja tahun 2025 – 2029

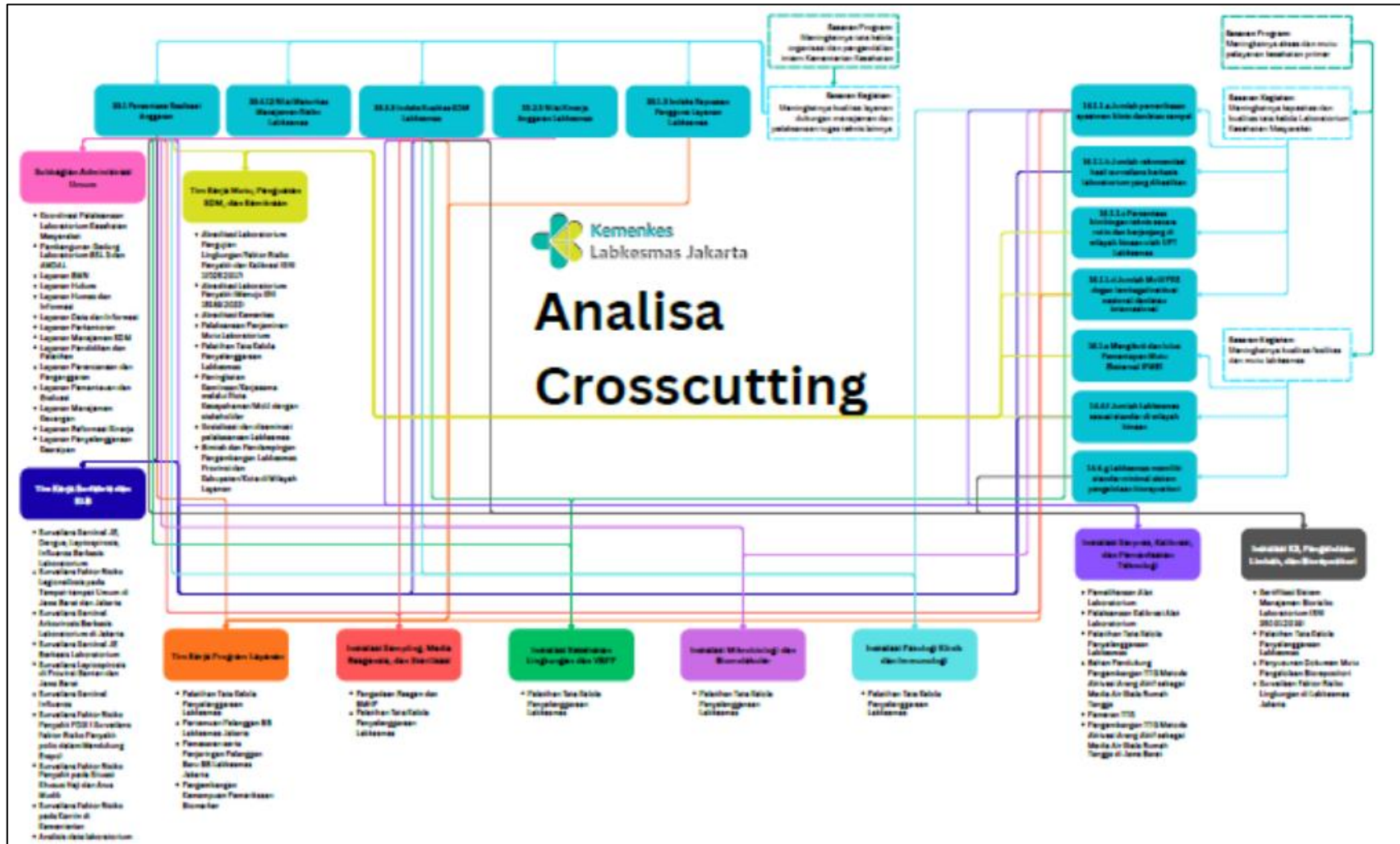
No	Indikator Kinerja	Target Jangka Menengah				
		2025	2026	2027	2028	2029
A	Kegiatan: Peningkatan fasilitas, mutu dan tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat					
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	12	13	14	15
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	20.000	22.000	24.200	26.620
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	80	85	90	95
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	5	6	7	8
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	20	22	25	27
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%	2.500	3.000	3.500	4.000
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253	-	-	-	-
B	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas					
8	Persentase realisasi anggaran	96%	-	-	-	-
9	Nilai kinerja anggaran	80,10	92,55	92,75	92,95	93,15
10	Kinerja implementasi WBK satker	75	-	-	-	-
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	-	-	-	-
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	89	89	90	90

No	Indikator Kinerja	Target Jangka Menengah				
		2025	2026	2027	2028	2029
A	Kegiatan: Peningkatan fasilitas, mutu dan tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat					
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	82	83	84	85
14	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15

Kegiatan

Merujuk pada tupoksi BB Labkesmas Jakarta, maka keterkaitan antara tupoksi, susunan organisasi, sumber daya yang dimiliki oleh BB Labkesmas Jakarta dalam rangka pencapaian indikator kinerja dapat digambarkan pada diagram *crosscutting* sebagai berikut:

Crosscutting tupoksi sesuai Renstra Kemenkes 2025 - 2029



Gambar 3. 2 Crosscutting tupoksi sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 dan Tahun 2025 - 2029

E. Kerangka Kelembagaan

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

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

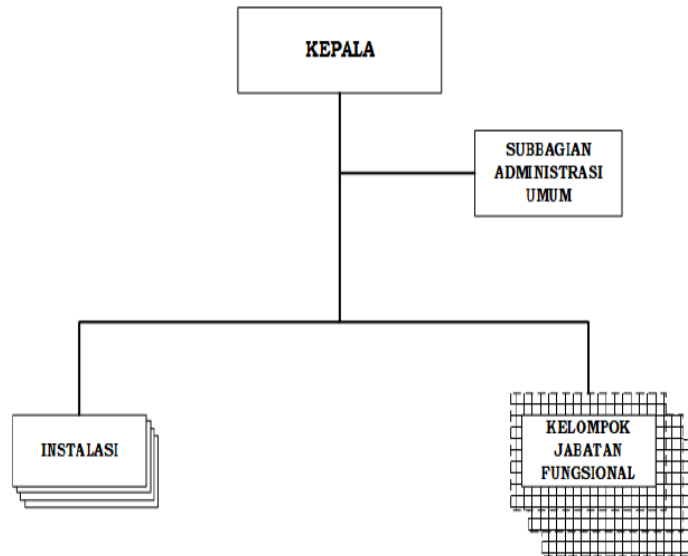
Selain itu berdasarkan Permenkes No. 25 tahun 2023 pasal 13, 15 dan 16, bahwa UPT Labkesmas dapat :

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

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

1. Tim Kerja, terdiri dari :
 - a. Tim Kerja Program Layanan
 - b. Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan
 - c. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
2. Instalasi, terdiri dari :
 - a. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi
 - b. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi
 - c. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler
 - d. Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit
 - e. Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori
 - f. Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
UPT BIDANG LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



Gambar 3. 3 Struktur Organisasi BB Labkesmas Jakarta

F. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi dibidang kesehatan pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang cepat, bermutu, dan sesuai kebutuhan, termasuk layanan pada BB Labkesmas Jakarta. Dalam menjalankan peran pemerintah ini tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat.

Disamping peraturan perundang-undangan, juga Permenkes, Perdirjen, KepMenkes, Kepdirjen yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, dan Kementerian lain terkait, juga diperlukan peraturan dalam bentuk Standar Operating Procedur (SOP)/Juknis atau Instruksi Kerja yang dibuat oleh satuan Kerja. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan.

Saat ini tersedia regulasi, antara lain :

1. Undang -Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan
3. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah
5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Kementerian Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 Tentang Pengiriman dan penggunaan sampel klinik materi biologi dan muatan informasinya

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Penyakit Menular tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan upaya penanggulangannya
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
15. Peraturan Menteri Kesehatan No HK.0107/Menkes/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Isolasi dalam Penanggulangan COVID-19
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2023 Tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2011/2022 Tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan

26. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Laboratorium Lingkungan
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
28. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
29. Surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor OT.01.01/B.I./881/2024 tanggal 28 Februari 2024 Hal Persetujuan Instalasi dan Tim Kerja UPT di Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat.
30. Sistem Manajemen Laboratorium ISO/SNI 17025:2008;
31. Sistem Manajemen Laboratorium Medik ISO/SNI 15189;
32. Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008.

Dalam rangka mendukung tercapainya sasaran strategis Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan sasaran strategis BB Labkesmas Jakarta, beberapa kebutuhan regulasi yang dibutuhkan antara lain hubungan tata kerja labkesmas antar regional, dan antar tingkat, Reviu Standar Operasional Prosedur ditingkat pelaksanaan, Reviu Instruksi Kerja di laboratorium pengujian

G. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan anggaran secara keseluruhan untuk mencapai target sasaran kegiatan sebagaimana tersebut di atas, anggaran kegiatan dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), serta sumber/skema lainnya yang dimungkinkan. Sampai dengan disusunnya RAK BB Labkesmas Jakarta tahun 2025 – 2029, yang disusun pada bulan November tahun 2025, BB Labkesmas Jakarta telah mengetahui alokasi anggaran kegiatan untuk tahun 2026 dimana sesuai dengan kebijakan Ditjen Kesprimkom BB Labkesmas Jakarta mendapatkan pagu anggaran sebesar Rp. 23.500.340.000,-. Untuk perencanaan tahun 2027 – 2029 dilakukan perhitungan estimasi kebutuhan anggaran sebagaimana pelaksanaan kegiatan pada tahun-tahun sebelumnya. Berikut estimasi anggaran yang dibutuhkan dalam rangka pemenuhan Rencana Aksi Kegiatan BB Labkesmas Jakarta tahun 2025 – 2029.

Tabel 3. 2 Alokasi anggaran untuk setiap IKK

No.	Indikator Kinerja	Anggaran (dalam ribuan)					Penanggungjawab
		2025	2026	2027	2028	2029	
A	Kegiatan: Peningkatan fasilitas, mutu dan tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat						
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	1.023.573	-	1.125.930	1.238.523	1.362.376	Ketua Timker Surfarkris
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	3.376.356	1.024.478	3.713.992	4.085.391	4.493.930	Kepala Instalasi Laboratorium
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	108.275	-	119.103	131.013	144.114	Ketua Timker Mutu dan Pengembangan SDM
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	107.971	13.305	118.768	130.645	143.709	Ketua Timker Mutu dan Pengembangan SDM
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	8.544	234.654	9.398	10.338	11.372	Ketua Timker Mutu dan Pengembangan SDM dan Ketua Timker Pelayanan Laboratorium
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	81.476	-	89.624	98.586	108.445	Kepala Instalasi K3 dan Biorepositori
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	-	-	-	-	-	Ketua Timker Mutu dan Pengembangan SDM

No.	Indikator Kinerja	Anggaran (dalam ribuan)					Penanggungjawab
		2025	2026	2027	2028	2029	
B	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas						
8	Persentase realisasi anggaran	20.829.885	22.212.193	22.912.874	25.204.161	27.724.577	Seluruh Ka. Timker, Ka. Instalasi dan Kepala Subbag Adum
9	Nilai kinerja anggaran	158.427	5.264	174.270	191.697	210.866	Kepala Subbag Adum
10	Kinerja implementasi WBK satker	11.036	-	-	-	-	Seluruh Ka. Timker, Ka. Instalasi dan Kepala Subbag Adum
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	766.075	-	-	-	-	Seluruh Ka. Timker, Ka. Instalasi dan Kepala Subbag Adum
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	-	10.446	11.491	12.640	13.904	Ketua Timker Pelayanan Laboratorium
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	-	-	842.683	926.951	1.019.646	Seluruh Ka. Timker, Ka. Instalasi dan Kepala Subbag Adum
14	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	-	-	4.178	4.596	5.055	Kepala Subbag Adum
TOTAL		26.471.618	23.500.340	29.122.309	32.034.540	35.237.994	

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM

A. Pemantauan dan Evaluasi

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 ini disusun sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian jangka pendek (tahunan) BB Labkesmas Jakarta untuk periode waktu lima tahun ke depan. Pemantauan/monitoring dan evaluasi (monev) telah menjadi bagian penting dalam proses perencanaan maupun penganggaran, bahkan menjadi salah satu instrumen penilaian dalam penganggaran berbasis kinerja. Artinya, keberhasilan implementasi penganggaran berbasis kinerja juga bergantung pada kualitas monev yang dilaksanakan.

Pemantauan perlu dilakukan agar implementasi kegiatan dapat diketahui perkembangan dan capaiannya serta menjaga agar kegiatan berjalan sesuai dengan target yang telah ditentukan. Pemantauan perlu dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang mungkin akan timbul saat pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Pemantauan capaian Indikator Kinerja di BB Labkesmas Jakarta dilakukan secara rutin setiap bulan pada tahun berjalan. Adapun jenis pemantauan yang dilakukan yaitu:

1. Pemantauan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Kemenkeu
Dilakukan untuk pemantauan capaian rincian output untuk penilaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran. Monitoring dan Evaluasi (Monev) Kemenkeu dilakukan melalui aplikasi Monev Kemenkeu setiap awal bulannya.
2. Pemantauan e-Monev Bappenas /PP.39 Tahun 2006
Pemantauan dilakukan terkait pengukuran realisasi anggaran dan capaian/ realisasi fisik, status pelaksanaan dan progres kegiatan dalam DIPA sesuai tahun anggaran berjalan. Pemantauan Emonev Bappenas dilakukan melalui aplikasi e-Monev yang diinput setiap bulan.
3. Pemantauan e-performance
Dilakukan untuk pemantauan capaian Indikator Kinerja Kegiatan secara keseluruhan pada tahun anggaran berjalan melalui aplikasi e-performance Kemenkes yang diinput setiap 10 hari kerja tiap bulannya.
4. Rapat Monev bulanan
Rapat monev bulanan dilakukan untuk melihat progress capaian kegiatan dan anggaran serta indikator kinerja dari masing-masing Subbag Adum, Tim kerja, dan Instalasi sebagai bahan evaluasi untuk penyelesaian permasalahan yang dihadapi dalam upaya peningkatan/percepatan pencapaian pada bulan berikutnya.

Hasil pemantauan kegiatan dan anggaran kemudian dievaluasi melalui rapat monev bulanan yang melibatkan Kepala satker, Kasubbag Adum, Ketua Tim kerja, Kepala Instalasi, serta penganggungjawab pengelola keuangan. Adapun ruang lingkup evaluasi yang dilakukan adalah capaian target kegiatan, capaian target anggaran, dan capaian IKK untuk masing-masing pelaksana IKK. Tindaklanjut atas hasil evaluasi akan dipantau pada

rapat monev bulan selanjutnya sebagai bukti telah dilakukan perbaikan yang sesuai dengan hasil evaluasi.

B. Pengendalian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/155/2024, tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Pembentukan Tim Kerja Pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, BB Labkesmas Jakarta dipimpin oleh kepala satker yang bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan pengarahan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan. Kepala BB Labkesmas Jakarta berperan dalam pengendalian pelaksanaan kegiatan dengan memberikan arahan dan instruksi kepada Kasubbag Adum, Ketua Timker, dan Kepala Instalasi pelaksana fungsi pelayanan fungsional agar tujuan dan kegiatan organisasi dapat berjalan sesuai dengan target yang ditentukan. Peran kepala satker sebagai pimpinan berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan, kebijakan serta penyelesaian masalah yang dihadapi. Pada rapat monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran yang dilakukan setiap bulan, kepala satker memberikan arahan terkait informasi terkini, progress kegiatan, permasalahan dan tindaklanjut yang harus dilakukan oleh masing-masing pelaksana indikator kinerja dan kegiatan dalam upaya peningkatan/percepatan pencapaian kegiatan pada bulan berikutnya.

BAB V PENUTUP

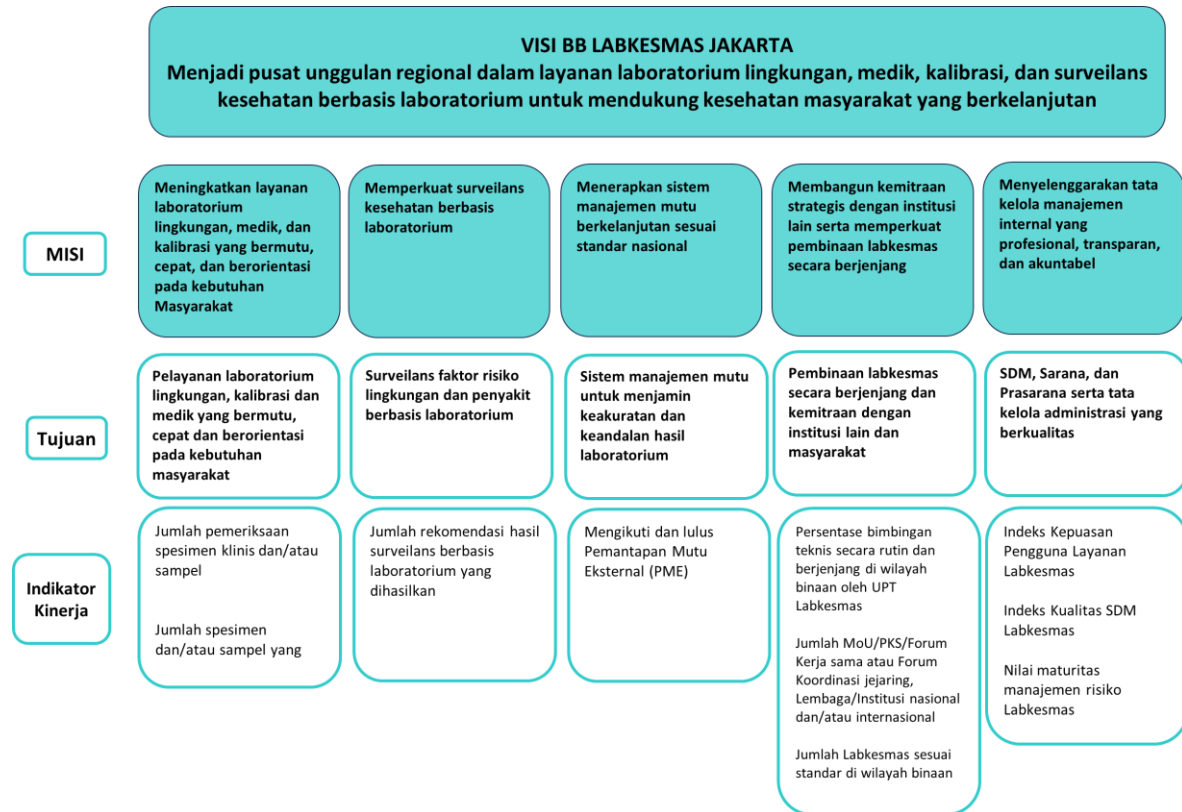
Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BB Labkesmas Jakarta Tahun 2025-2029 disusun sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian jangka pendek (tahunan) BB Labkesmas Jakarta untuk periode waktu lima tahun ke depan. Target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada pertengahan periode (2027) dan akhir periode lima tahun (2029) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua unsur kerja di BB Labkesmas Jakarta meliputi Subbag Adum, Timker, dan Instalasi oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BB Labkesmas Jakarta diharapkan upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit khususnya dan umumnya pembangunan kesehatan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

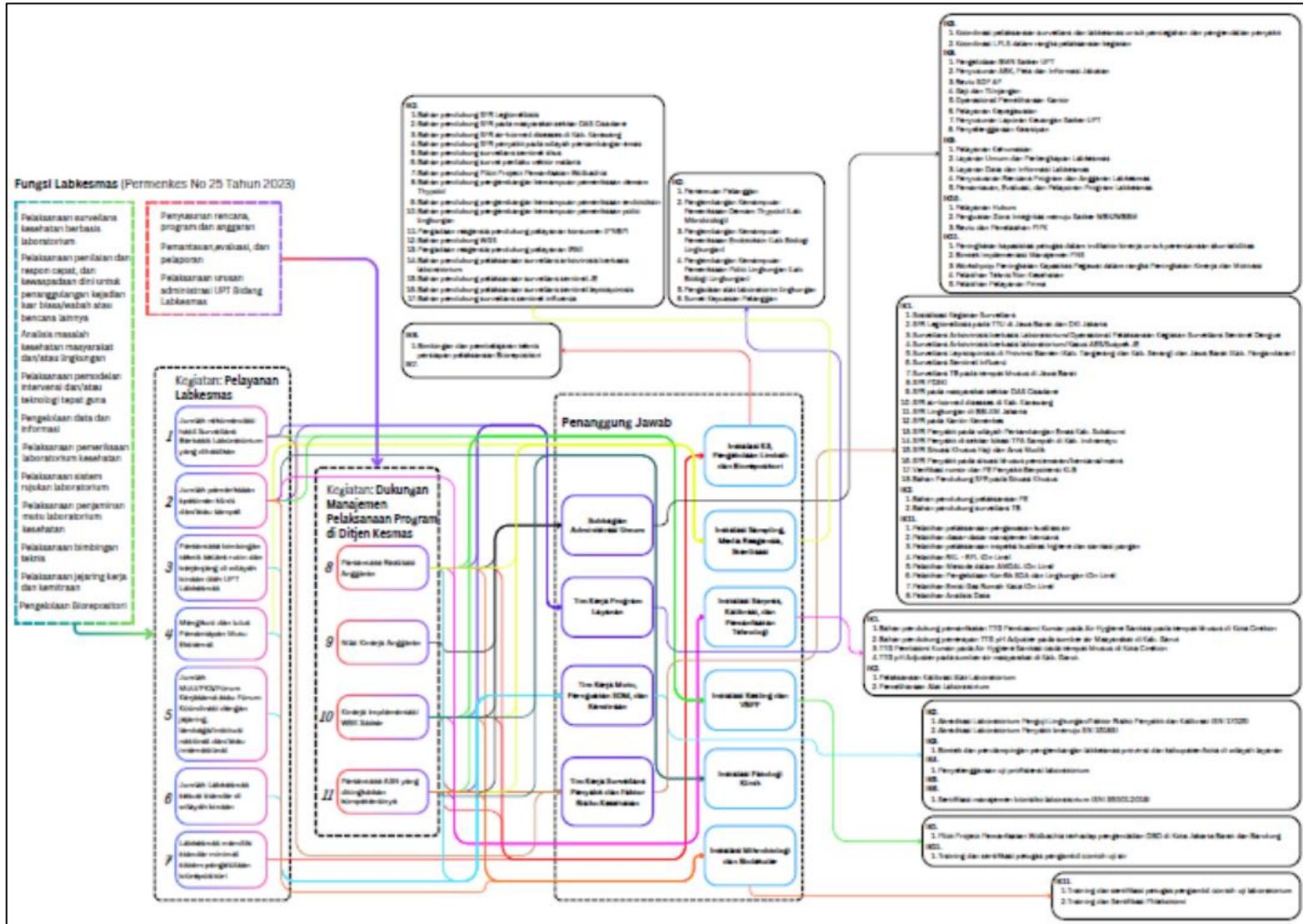
Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Lampiran

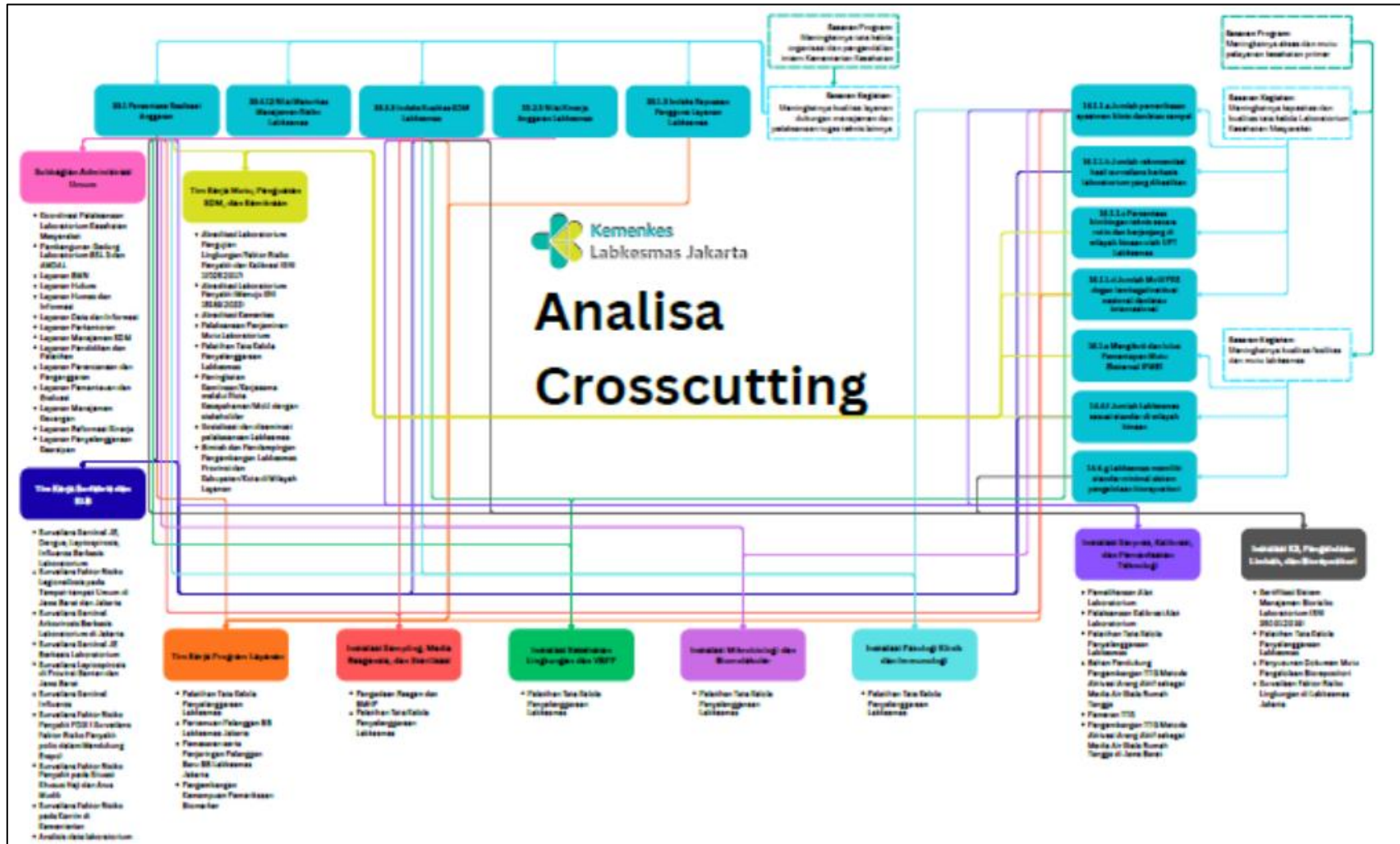
Lampiran 1 Kerangka Logis Program



Crosscutting tupoksi sesuai Renstra Kemenkes 2020 – 2024



Crosscutting tupoksi sesuai Renstra Kemenkes 2025 - 2029



Lampiran 2 Matriks Target Kinerja Program dan Pendanaan

No.	Indikator Kinerja	Target					Anggaran (dalam ribuan)				
		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	12	13	14	15	1.023.573	-	1.125.930	1.238.523	1.362.376
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	20.000	22.000	24.200	26.620	3.376.356	1.024.478	3.713.992	4.085.391	4.493.930
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	80	85	90	95	108.275	-	119.103	131.013	144.114
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	5	6	7	8	107.971	13.305	118.768	130.645	143.709
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	20	22	25	27	8.544	234.654	9.398	10.338	11.372
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%	2.500	3.000	3.500	4.000	81.476	-	89.624	98.586	108.445
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	253	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Persentase realisasi anggaran	96%	-	-	-	-	20.829.885	22.212.193	22.912.874	25.204.161	27.724.577
9	Nilai kinerja anggaran	80,10	92,55	92,75	92,95	93,15	158.427	5.264	174.270	191.697	210.866
10	Kinerja implementasi WBK satker	75	-	-	-	-	11.036	-	-	-	-
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	-	-	-	-	766.075	-	-	-	-
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	89	89	90	90		10.446	11.491	12.640	13.904
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	82	83	84	85		-	842.683	926.951	1.019.646
14	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15		-	4.178	4.596	5.055
TOTAL							26.471.618	23.500.340	29.122.309	32.034.540	35.237.994

Lampiran 3 Indikator Kinerja, Definisi Operasional, Cara Perhitungan RAK dan Sumber data

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
1	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surveilans adalah pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. 2. Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup: <ol style="list-style-type: none"> a. skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan atau penyakit menular dan atau faktor risiko kesehatan lingkungan dan atau vektor dan binatang pembawa penyakit; b. surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium; dan c. Faktor Risiko Kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan. 3. Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data intervensi dan diseminasi / rekomendasi/ laporan (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan twinning program). 4. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian 	Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Pelaksanaan Surveilans Epid 2. Laporan Pelaksanaan Kajian 3. Laporan Pelaksanaan Survei 4. Laporan pelaksanaan pengujian 5. Laporan pelaksanaan kendali mutu lab

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional		
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesimen klinis adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk new- emerging dan re-emerging, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik. 2. Sampel adalah bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktor risiko kesehatan lain berbasis laboratorium 3. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau pengujian sampel mencakup spesimen dan / atau sampel yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dalam periode 1 (satu) tahun. 	Penjumlahan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Laporan Hasil Uji (LHU) Pemeriksaan/Pengujian sampel/Specimen
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan teknis mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan. 2. Sasaran pembinaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Labkesmas Tingkat 4 Labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2. *) Khusus UPT Balai Labkesmas Papua ditambahkan sasaran 10% Labkesmas tingkat 1 (karena belum memiliki Labkesda Kabupaten / Kota) b. Labkesmas Tingkat 5 Labkesmas Regional mencakup 11 Labkesmas Koordinator Regional dan 10 Labkesmas Tingkat 4 	Labkesmas Tingkat 4 Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, dan khusus Papua ditambahkan Labkesmas Tingkat 1 (10%) di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dibagi Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2,	Dokumen laporan hasil monitoring

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		<p>lainnya .</p> <p>3. Metode bimbingan teknis: pendampingan/ koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring/peningkatan kapasitas dengan minimal 2 kali dalam setahun. Aspek pembinaan pada penguatan pelaksanaan fungsi dan pemenuhan standar Labkesmas</p> <p>4. Ruang lingkup pembinaan Labkesmas Tingkat 5:</p> <p>a. BB Lab Biokes : pemeriksaan spesimen klinis</p> <p>b. BB Lab Kesling: Pengujian sampel</p> <p>5. Wilayah binaan ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas</p> <p>6. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah presentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis</p>	<p>dan khusus Papua ditambahkan Labkesmas Tingkat 1 (10%) di wilayah binaan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%</p> <p>Labkesmas Tingkat 5 Jumlah labkesmas Tingkat 4 yang dilaksanakan bimbingan teknis sesuai ruang lingkup oleh UPT Labkesmas dibagi jumlah seluruh Labkesmas Tingkat 4 dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%</p>	
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	<p>1. Pemantapan mutu eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu.</p> <p>2. PME mencakup mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan atau instansi laboratorium lainnya dalam kurun waktu satu tahun.</p>	Penjumlahan keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumen hasil penilaian PME - Laporan Pelaksanaan PME - Setifikat PME

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		<p>3. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.</p>		
5	<p>Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah suatu sistem kerja sama atau keterkaitan laboratorium kesehatan masyarakat dengan laboratorium lain dalam rangka surveilans penyakit menular, tidak menular dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, penjaminan mutu, kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/KKM dan kerjasama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh. 2. Kerja sama adalah semua kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional. 3. MoU / PKS/ Forum kerjasam/ forum koordinasi adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan / pengujian laboratorium/ magang/ penelitian/ fasilitator/ 4. narasumber/ pendidikan dan pelatihan yang dihasilkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun 	<p>Penjumlahan MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.</p>	<p>Dokumen MoU/ PKS</p>
6	<p>Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biorepositori merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama (lebih dari 1 tahun). Materi biologi digunakan untuk uji konfirmasi; kontrol positif, pembandingan varian atau subtype tertentu hasil mutasi; pembuatan standar baku; dan mendukung kegiatan kajian serta riset. 	<p>Jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dibagi dengan jumlah standar minimal pengelolaan biorepositori dalam</p>	<p>Dokumen ceklis kelengkapan sarana dan prasarana; laporan/sertifikat pelatihan SDM; daftar/rekap sampel; dokumen SOP.</p>

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya. 3. Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan <i>biosafety dan biosecurity</i>. 4. Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori, mencakup : <ol style="list-style-type: none"> a. Sarana prasarana: ketersediaan ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan b. SDM: kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepository c. Spesimen dan atau / sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak minimal 1000 spesimen dan / atau sampel (baik secara manual maupun elektronik) d. SOP: tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori 	<p>kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100 %</p>	
7	<p>Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan sesuai standar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labkesmas Tingkat 1 adalah Laboratorium Puskesmas; Labkesmas tier Tingkat 2 adalah Labkesda Kabupaten / kota dan Labkesmas Tingkat 3 adalah Labkesda Provinsi 2. Wilayah binaan regional regionalisasi ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas 3. Sesuai standar adalah memenuhi standar alat dalam Draft Rancangan Kepmenkes tentang Standar 	<p>Penjumlahan Labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang memiliki alat laboratorium sesuai standar (Kepmenkes Standar Labkesmas) dalam waktu 1 (satu) tahun</p>	<p>Dokumen laporan hasil pemantauan</p>

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		<p>Labkesmas</p> <p>4. Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan sesuai standar adalah jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang memiliki alat laboratorium sesuai standar (Kepmenkes tentang Standar Labkesmas)</p>		
8	Nilai kinerja anggaran	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi Monev Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamikamasalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program 	<p>Target dan capaian NKA dihitung kumulatif.</p> <p>Contoh: Target Januari 0, Februari 0, Maret 5, April 10 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK</p>	<p>Aplikasi Monev Kemenkeu (dashboard nilai SMART)</p>
9	Kinerja implementasi WBK satker	<p>Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (<i>self Assesment</i>) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan</p>	<p>Target dan capaian kinerja implementasi satker dihitung bulanan</p> <p>Contoh: Januari 75, Feb 75 dan seterusnya sampai Desember 75. Capaian diperoleh dari:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil self assesment ▪ Hasil SIPINAL ▪ Hasil assesment Itjen ▪ Hasil assesment Tim Kerja HOH

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil self assesment satker 2. Hasil SIPINAL 3. Hasil assesment Itjen 4. Hasil assesment Bagian HOH <p>Contoh perhitungan capaian: Bulan Jan-Feb belum ada penilaian maka capaian menggunakan hasil capaian Desember tahun sebelumnya. Bulan Maret input Spinal capaian 72, bulan Maret-Mei diinput capaian 72, bulan Juni hasil assesment Itjen capaian 75 pada bulan Juni sd Okt, bulan Nov penilaian Hukormas nilai 76, diinput Nov-Des capaian 76</p> <p>Capaian yang dimasukkan dalam</p>	

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
			laporan kinerja adalah hasil terakhir yang dilakukan dalam periode penilaian	
10	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional	Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 5%, Februari 10%, Maret 15% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumen Perhitungan ▪ Laporan peningkatan kapasitas ASN dilampirkan sertifikat/surat tugas
11	Persentase realisasi anggaran	Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran	Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 5%, Februari 10%, Maret 15% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (95%)	OMSPAN/ MyIntress
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di UPT Labkesmas yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan dibagi target Nilai indeks kepuasan pengguna layanan dikali 100%.	Laporan Survei Kepuasan Pelanggan

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	Sumber Data
		Permenpan-RB tersebut.		
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan. Indeks Kualitas SDM Labkesmas diperoleh dari hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019	Nilai Indeks Kualitas SDM Labkesmas pada tahun berkenaan dibagi target Nilai Indeks Kualitas SDM Labkesmas pada tahun berkenaan dikali 100%.	Rekapitulasi Nilai IP ASN (IP ASN Satker) yang dapat diakses dari Portal eoffice Kemenkes
14	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Labkesmas dibagi target nilai maturitas manajemen risiko labkesmas dikali 100%.	Hasil Penilaian Maturitas Manajemen Risiko

Lampiran 4 Matriks Strategi Pencapaian Program

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	<ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan Kegiatan Surveilans/kajian/Studi/Operasional Riset Faktor Risiko Lingkungan atas Kejadian Suatu Penyakit atau Masalah Kesehatan Melaksanakan Surveilans/kajian/studi/operasional riset atas Faktor Risiko Penyakit atas terjadinya Situasi Matra dan Bencana Melaksanakan surveilans/Kajian/Operasional Riset atas faktor risiko lingkungan Nubika Desiminasi dan Sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit Memberikan Konsultansi dan Mentoring pada wilayah layanan Melakukan penyiapan akreditasi, Surveilans dan penambahan ruang lingkup pelaksanaan pengujian laboratorium sebagai laboratorium penguji dan kalibrasi secara periodic (laboratorium lingkungan dan penyakit) Melakukan pemeriksaan/ pengembangan pemeriksaan laboratorium (lingkungan dan penyakit); Melakukan pemeriksaan laboratorium lingkungan khususnya untuk Nubika Melakukan pemeriksaan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit potensial 	Wilayah Layanan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Banten, Lampung dan Kalimantan Barat)	2025 2026 2027 2028 2029	<ol style="list-style-type: none"> Surveilans Sentinel Influenza Bahan Pendukung Surveilans Sentinel Influenza Survei Penilaian Penularan Filariasis dan Kecacangan (TAS Filariasis) di wilayah layanan Surveilans Sentinel JE Bahan Pendukung Surveilans Sentinel JE Surveilans Sentinel Arbovirosis Bahan Pendukung Surveilans Arbovirosis Surveilans Sentinel Leptospirosis Bahan Pendukung Surveilans Leptospirosis Melaksanakan Pengendalian vector dan binatang pembawa penyakit Pengadaan Reagen dan BHP Pemeriksaan COVID-19 Pengadaan Reagen dan BHP pemeriksaan COVID-19 Analisis Dampak Kesehatan lingkungan 	2025 = 1.023.573 2026 = - 2027 = 1.125.930 2028 = 1.238.523 2029 = 1.362.376

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
		<p>wabah yang dapat menimbulkan KKMD</p> <p>10. Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal termasuk Uji Mutu</p> <p>11. Melaksanakan Kalibrasi (internal dan eksternal);</p> <p>12. Menyiapkan jenis media dan regensia dan pendukung laboratorium;</p> <p>13. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung kelancaran kegiatan di laboratorium;</p> <p>14. Melaksanakan pemeliharaan peralatan laboratorium secara rutin;</p> <p>15. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium.</p>			<p>diwilayah layanan</p> <p>14. Surveilans Faktor Risiko/Kajian Analisis dampak faktor risiko penyakit yang ditularkan melalui makanan di wilayah layanan .</p> <p>15. Kajian Analisis dampak factor risiko penyakit yang ditularkan melalui air di wilayah layanan</p> <p>16. Surveilans Faktor Risiko/Kajian Analisis dampak factor risiko penyakit yang ditularkan melalui udara di wilayah layanan</p> <p>17. Surveilans Faktor Risiko/Kajian Analisis dampak factor risiko penyakit terkait logam berat</p> <p>18. Pengendalian faktor risiko COVID19</p> <p>19. Bahan Pendukung Kajian Analisis Dampak Kesehatan lingkungan</p> <p>20. Bahan pendukung Kajian Analisis Dampak Faktor Risiko Penyakit</p> <p>21. Surveilans Faktor Risiko Lingkungan Analisis Data Laboratorium sampel pelayanan</p> <p>22. Verifikasi rumor atas</p>	

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
					kejadian penyakit dan masalah kesehatan lainnya	
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan penyiapan akreditasi, Surveilans dan penambahan ruang lingkup pelaksanaan pengujian laboratorium sebagai laboratorium penguji dan kalibrasi secara periodik (laboratorium lingkungan dan penyakit) Melakukan pemeriksaan/pengembangan pemeriksaan laboratorium (lingkungan dan penyakit), dengan difokuskan pada peningkatan layanan PNB Melakukan pemeriksaan laboratorium lingkungan khususnya untuk Nubika Melaksanakan Kalibrasi (internal dan eksternal); Menyiapkan jenis media dan reagensia dan pendukung laboratorium; Menyediakan sarana dan prasarana pendukung kelancaran kegiatan di laboratorium; Melaksanakan pemeliharaan peralatan laboratorium secara rutin; Melakukan pertemuan pelanggan (layanan PNB)	Wilayah Binaan 55 Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Banten, dan Kalimantan Barat) Labkesmas Tingkat 3 sebanyak 4 Labkesmas, Tingkat 2 sebanyak 39 Labkesmas, Tingkat 1 Sebanyak 1.915 Labkesmas	2025 2026 2027 2028 2029	<ol style="list-style-type: none"> Akreditasi Laboratorium Penguji dan Kalibrasi (lingkungan) Akreditasi Laboratorium Penyakit Pemeliharaan alat Laboratorium dan kalibrasi Pengadaan Alat Laboratorium (Health Security) Pengembangan kemampuan pemeriksaan/pengujian laboratorium Pengadaan Reagensia Pendukung Pelayanan Konsumen 	2025 = 3.376.356 2026 = 1.024.478 2027 = 3.713.992 2028 = 4.085.391 2029 = 4.493.930
3	3.Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan	<ol style="list-style-type: none"> Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/pertemuan luring atau daring. Memberikan Konsultasi dan Mentoring pada wilayah binaan. 	Wilayah Binaan 55 Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta, Jabar,	2025 2026 2027 2028 2029	<ol style="list-style-type: none"> Bimtek dan Pendampingan Pengembangan Labkesmas Provinsi dan Kabupaten/ Kota di Wilayah Layanan Koordinasi Pelaksanaan Surveilans dan 	2025 = 108.275 2026 = - 2027 = 119.103 2028 = 131.013 2029 = 144.114

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
	oleh UPT Labkesmas	3. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas	Banten, dan Kalimantan Barat) Labkesmas Tingkat 3 sebanyak 4 Labkesmas, Tingkat 2 sebanyak 49 Labkesmas, Tingkat 1 Sebanyak 1.653 Labkesmas		Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan	
4	4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	1. Melakukan Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal termasuk Uji Mutu 2. Mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi 3. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas	Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Banten	2025 2026 2027 2028 2029	1. Penyelenggaraan Uji Profisiensi Laboratorium	2025 = 107.971 2026 = 13.305 2027 = 118.768 2028 = 130.645 2029 = 143.709
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	1. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium. 2. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan	Wilayah Binaan 55 Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Banten, dan Kalimantan Barat)	2025 2026 2027 2028 2029	1. Jejaring kerja dan kemitraan terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium. 2. Jejaring kerja dan kemitraan terkait magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan	2025 = 8.544 2026 = 234.654 2027 = 9.398 2028 = 10.338 2029 = 11.372

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun dokumen mutu terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository. 2. Menyusun dokumen standar operasional prosedur (SOP) terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository. 3. Memenuhi kebutuhan standar sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pengelolaan biorepository. 4. Melakukan peningkatan kemampuan SDM dalam penyelenggaraan pengelolaan biorepository. 5. Peningkatan baik terkait jenis sampel/specimen maupun jumlah sampel/specimen yang dikelola dalam system biorepository. 	Wilayah Binaan 55 Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Banten, dan Kalimantan Barat) Labkesmas Tingkat 3 sebanyak 4 Labkesmas, Tingkat 2 sebanyak 49 Labkesmas, Tingkat 1 Sebanyak 1.653 Labkesmas	2025 2026 2027 2028 2029	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun dokumen mutu terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository. 2. Menyusun dokumen standar operasional prosedur (SOP) terkait standar pelaksanaan pengelolaan biorepository. 3. Memenuhi kebutuhan standar sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pengelolaan biorepository. 4. Melakukan peningkatan kemampuan SDM dalam penyelenggaraan pengelolaan biorepository. 5. Peningkatan baik terkait jenis sampel/specimen maupun jumlah sampel/specimen yang dikelola dalam system biorepository. 	2025 = 81.476 2026 = - 2027 = 89.624 2028 = 98.586 2029 = 108.445
7	Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring. 2. Memberikan Konsultasi dan Mentoring pada wilayah binaan. 3. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas. 	Wilayah Binaan 55 Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Banten, dan Kalimantan Barat) Labkesmas Tingkat 3	2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring. 2. Konsultasi dan Mentoring pada wilayah binaan. 3. Jejaring kerja dan kemitraan terkait labkesmas 	Tidak ada anggaran bersumber DIPA BB Labkesmas Jakarta, pendanaan melalui PHLN Proyek InPULS

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			sebanyak 4 Labkesmas, Tingkat 2 sebanyak 49 Labkesmas, Tingkat 1 Sebanyak 1.653 Labkesmas			
8	Nilai kinerja anggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas Penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran; 2. Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi/pengukuran kinerja dan pelaksanaan kegiatan secara berkala; 3. Menyusun laporan baik kegiatan teknis dan administrasi yang transparan dan akuntabel; 4. Melaksanakan ketatausahaan dan kerumahtanggaan yang baik. 		2025 2026 2027 2028 2029	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan E Planning 2. Penyusunan Dokumen RKAKL 3. Pembahasan, Penajaman, dan Penelaahan Usulan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran/Desk RKAKL Internal 4. Pelaksanaan Desk, Penelitian dan Reviu RKAKL 5. Penyusunan/Revisi RAK 6. Pengelolaan Informasi dan Publikasi (Penyusunan Buletin) 7. Penyusunan Profil 8. Peny. Laporan E Monev Penganggaran DJA dan Monev Indikator RAK 9. Penyusunan Laporan E Monev Bappenas /PP.39 Tahun 2006 10. Penyusunan Laporan Tahunan 11. Penyusunan Laki dan 	2025 = 158.427 2026 = 5.264 2027 = 174.270 2028 = 191.697 2029 = 210.866

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
					Perjanjian Kinerja 12. Evaluasi SAKIP 13. Koordinasi dan Desiminasi Hasil Kegiatan	
9	7. Persentase realisasi anggaran	<ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan kegiatan sesuai dengan RPK dan RPD Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala (setiap bulan) Percepatan pelaksanaan kegiatan terutama proses pengadaan barang dan jasa sesuai dengan aturan yang berlaku Revisi realokasi anggaran jika diperlukan termasuk jika ada kebijakan dari pusat 		2025 2026 2027 2028 2029	<ol style="list-style-type: none"> Penyusunan Realisasi Anggaran Triwulan Belanja Gaji dan tunjangan Pegawai Operasional Perkantoran Pengelolaan Administrasi Kepegawaian Sosialisasi dalam rangka Urusan Kepegawaian Reviu SOP AP Penyusunan ABK, Peta dan Informasi Jabatan Verifikasi dan Rekonsiliasi Laporan Keuangan UAPPA E-1/Koordinasi Anggaran Satker dengan Pusat dan Anggaran Satker Penyusunan Laporan Keuangan Tahunan Tingkat Satker Penyusunan BMN Satker Dalam Rangka Dukungan Pelaksanaan Pengelolaan BMN Rekonsiliasi/Konsolidasi BMN Satker dengan Pusat dan Kementerian Keuangan dalam Rangka 	2025=20.829.88 2026=22.212.1932 027=22.912.87420 28=25.204.161202 9=27.724.577

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
					Dukungan Pelaksanaan Pengelolaan BMN 12. Sarana Prasarana Perkantoran	
10	Kinerja implementasi WBK satker	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan pembangunan zona integritas WBK/WBBM dilingkungan BBTCLPP Jakarta 2. Mewujudkan pemerintahan yang bersih, bebas KKN dan Akuntabel dalam setiap aspek kegiatan 3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik melalui survey kepuasan pelanggan 		2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan Zona Integritas Menuju Satker WBK/WBBM 2. Pengelolaan UPG dan Inventarisir Dumas 3. Penyelenggaraan Sistem Kepatuhan Internal (SKI) 	2025 = 11.036
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kapasitas ASN dibidang pengelolaan kegiatan dalam rangka tatakelola pemerintahan yang baik(perencanaan, kepegawaian, keuangan, monitoring & evaluasi, pelayanan public/pelayanan prima, keamanan kantor, kebersihan, jaringan, humas dan yanlik, dll) 2. Peningkatan kapasitas ASN dibidang pengembangan Teknologi Laboratorium, Kalibrasi & perawatan, Teknologi Tepat Guna, dll 3. Peningkatan kapasitas ASN dibidang surveilans epidemiologi; 4. Peningkatan kapasitas ASN di bidang pengendalian factor risiko lingkungan dan perilaku; 		2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kapasitas pegawai 2. Pelatihan Teknis dan non teknis pegawai 3. Seminar/Webinar/Sosialisasi /Workshop 	2025 = 766.075
12	Indeks	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Pengguna Layanan 		2025		2025 = -

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
	Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	2. Penyusunan Laporan hasil Survei Kepuasan Pengguna Layanan		2026 2027 2028 2029		2026 = 10.446 2027 = 11.491 2028 = 12.640 2029 = 13.904
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	1. Peningkatan jenjang pendidikan ASN 2. Peningkatan kapasitas ASN 3. Penyusunan dan pelaporan hasil kinerja pegawai secara berkala 4. Pengukuran kedisiplinan ASN		2025 2026 2027 2028 2029		2025 = - 2026 = - 2027 = 842.683 2028 = 926.951 2029 = 1.019.646
14	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	1. Mengidentifikasi risiko yang terjadi pada setiap indikator kinerja BB Labkesmas Jakarta yang terjadi pada masing-masing unit (adum/timker/instalasi) 2. Melakukan analisis risiko serta menyusun rencana penanggulangan risiko (RPR) 3. Melakukan penerapan RPR 4. Melakukan monitoring dan evaluasi serta analisis atas hasil pelaksanaan RPR pada risiko yang memiliki level sedang dan tinggi		2025 2026 2027 2028 2029		2025 = - 2026 = - 2027 = 4.178 2028 = 4.596 2029 = 5.055