

2022



LAPORAN KINERJA

Kementerian Kesehatan

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit



 b2p2vrp.litbang.kemkes.go.id
 0298 327096
 b2p2vrp@gmail.com
 Jl. Hasanudin 123, Salatiga,
Jawa Tengah

Tim Penyusun

01 dr. Bagus Febrianto, M.Sc

02 Maria Agustini, SKM, MPH

03 Siti Alfiah, SKM, M.Sc

04 Dhian Prastowo, S.Si, M.Biotech

05 Duwi Astuti, SE

06 Bramadita Kunni Fauziah, S.Stat

07 Suraji Heri Prasetyo, S.Akt

08 Ghaniy Arif Triatmojo



Kata Pengantar



Laporan Kinerja Instansi (LKj) Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) Tahun 2022 disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Laporan Kinerja B2P2VRP merupakan bentuk akuntabilitas publik dari pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai Permenkes No 51 Tahun 2020.

Penyusunan LKj Tahun 2022 diwarnai agenda transformasi kelembagaan sesuai Peraturan Presiden No 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dan transformasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia

Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Adanya transformasi kelembagaan berdampak pada perubahan Indikator Kinerja BKPK dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawahnya, yang diikuti perubahan Rencana Kerja tiap institusi. Pembahasan Struktur Organisasi UPT di Kemenkes yang belum final tidak mengurangi upaya optimalisasi pencapaian target kinerja sebagaimana tertuang dalam Penetapan Kinerja (Tapja) B2P2VRP tahun 2022, yang mendukung IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Rencana Strategis Kemenkes RI 2020-2024.

Penyusunan Lkj B2P2VRP diharapkan dapat memberikan gambaran capaian kinerja yang telah ditetapkan dan menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja berkelanjutan di masa mendatang. Demikian laporan ini kami buat, masukan dan saran dari semua pihak sangat kami butuhkan demi perbaikan LKj ini.

Salatiga, Januari 2023

Plt. Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

dr. Bagus Febrianto, M.Sc
NIP 1970022320021001

Ringkasan Eksekutif

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) memiliki indikator kinerja yang harus dicapai baik dalam jangka pendek maupun jangka menengah. Meskipun dalam kurun waktu 2022, mengalami perubahan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) karena terdampak perubahan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK), namun target dapat terpenuhi. Adapun indikator kinerja pada Penetapan Kinerja (Tapja) Awal Tahun adalah :

1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat.
2. Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional.

Sesuai Surat Edaran Plh. Sekretaris Jenderal Nomer PR.04.01/1/22915/2021 tanggal 30 Desember 2021 Hal Penyampaian Langkah-Langkah Strategis Pelaksanaan Anggaran TA 2022, B2P2VRP merupakan salah satu UPT yang sejak awal tahun tidak dapat melaksanakan kegiatan yang menggunakan anggaran (kecuali anggaran gaji, tunjangan dan operasional perkantoran).

Berdasarkan hal tersebut B2P2VRP tidak dapat melaksanakan kegiatan dalam rangka pencapaian IKK B2P2VRP yang ditandatangani Bulan Desember 2021.

Perjanjian Kinerja revisi yang memuat IKK revisi ke 2 (dua), ditandatangani pada Bulan Desember 2022. Indikator kinerja tersebut adalah “Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK”, dimana target B2P2VRP adalah 50%. Capaian indikator kinerja B2P2VRP tahun 2022 berupa persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh daerah di bidang kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dan dihitung melalui tahapan sesuai dengan Pedoman Monev BKPK.

Berdasarkan tahapan penghitungan capaian IKK, terdapat 1 dari 2 kebijakan atau regulasi di bidang kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 yang dirumuskan berdasarkan rekomendasi hasil kajian/penelitian yang dihasilkan oleh B2P2VRP, sehingga target 50% dapat terpenuhi.

Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada tahun 2022 dan berhubungan dengan



dukungan manajemen atau administratif, ditindaklanjuti dengan penerapan sistem monitoring dan evaluasi secara periodik yang melibatkan struktural, kelompok substansi, pejabat fungsional dan pejabat pelaksana yang bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan.

Sejumlah penghargaan telah dicapai pada tahun 2022, yaitu :

1. Hak Cipta Buku Lalat (Diptera): Peran dan Pengendalian Lalat di Bidang Kesehatan
2. Laboratorium pengujian insektisida mendapatkan akreditasi ISO/IEC 17025: 2017
3. Akreditasi Standar Nasional Perpustakaan dengan predikat A
4. Penghargaan Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Tahun 2022 di Lingkungan Kementerian Kesehatan
5. Penghargaan sebagai Best Presenter a.n. Riyani Setiyaningsih pada 7th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference

Daftar Isi



TIM PENYUSUN	i
KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	01
A. Analisa Situasi	02
B. Isu Strategis	03
C. Kelembagaan	03
D. Cascading Kinerja	06
E. Analisis SMART IKK	07
F. Sumber Daya	09
G. Sistematika Laporan	15
BAB II PERENCANAAN, PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA	17
A. Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022	17
B. Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja yang Diperjanjikan Tahun 2022	19
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA DAN STRATEGI KINERJA DAN STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM/ KEGIATAN	23
A. Capaian Kinerja B2P2VRP	23
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja	38
C. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	44
D. Analisis Faktor yang Menghambat Pencapaian Kinerja	46
E. Kendala serta Alternatif Solusi Menghadapi Kendala	46
F. Analisis atas Efisiensi Sumber Daya	47
G. Realisasi Anggaran	54
H. Upaya untuk Meraih WTP dan RB	56
BAB IV PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan	67
LAMPIRAN	68

Daftar Tabel

Tabel 1.	Indikator Kinerja Kegiatan dengan Kriteria SMART	08
Tabel 2.	Jumlah dan Persentase Pegawai B2P2VRP menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2022	10
Tabel 3.	Jumlah dan Persentase Pegawai B2P2VRP menurut Jabatan Tahun 2022	11
Tabel 4.	Daftar Tugas Belajar dan Ijin Belajar Pegawai B2P2VRP Tahun 2022	13
Tabel 5.	Jumlah Sarana dan Prasarana B2P2VRP Tahun 2022	15
Tabel 6.	Perjanjian Kinerja Awal Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit dengan Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat Tahun 2022	18
Tabel 7.	Perjanjian Kinerja Revisi Akhir, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022	19
Tabel 8.	Sasaran dan Indikator Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022 berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 Awal	20
Tabel 9.	Sasaran dan Indikator Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022 berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 Revisi	21
Tabel 10.	Target Capaian Indikator Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022	22
Tabel 11.	Capaian Indikator Kinerja Awal Tahun 2022	24
Tabel 12.	Judul Rekomendasi Kebijakan Tahun 2022	25
Tabel 13.	Judul Publikasi Ilmiah pada Jurnal Nasional dan Internasional Terakreditasi Tahun 2022	29
Tabel 14.	Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang Dirumuskan dari Rekomendasi Hasil Kajian B2P2VRP	34
Tabel 15.	Daftar Rekomendasi Kebijakan yang Digunakan sebagai Pedoman oleh Pemegang Program Pengendalian Vektor dan Zoonosis dan Dinas Kesehatan Kota Magelang	35

Daftar Tabel

Tabel 16. Sandingan Target dan Realisasi Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022	38
Tabel 17. Sandingan Target dan Capaian Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2021 dengan tahun 2022	39
Tabel 18. Sandingan Target dan Capaian Kinerja B2P2VRP tahun 2020 s.d 2022	40
Tabel 19. Sandingan Realisasi Kinerja B2P2VRP Tahun 2022 dengan Renstra 2020-2024	41
Tabel 20. Sandingan Target dan Capaian Kinerja B2P2VRP dengan Satuan Kerja B2P2TOOT Tahun 2022	42
Tabel 21. Tingkat Efektivitas Anggaran Belanja B2P2VRP	48
Tabel 22. Data Pagu dan Realisasi Keluaran B2P2VRP Tahun 2022	49
Tabel 23. Efisiensi RO terhadap capaian kinerja dan anggaran B2P2VRP Tahun B2P2VRP Tahun 2022	50
Tabel 24. Analisis Atas Efisiensi Sumber Daya di B2P2VRP Salatiga Tahun 2022	53
Tabel 25. Pagu dan Realisasi Anggaran B2P2VRP Tahun 2022	55
Tabel 26. Pagu dan Realisasi Anggaran per Klasifikasi Rincian Output (KRO) B2P2VRP Berdasarkan Pagu Terakhir Tahun 2022	55
Tabel 27. Daftar Penghargaan dan Inovasi yang diperoleh Tahun 2022	59

DAFTAR GAMBAR

04

Gambar 1. Struktur Organisasi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

06

Gambar 2. Cascading Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

09

Gambar 3. Jumlah Pegawai Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

09

Gambar 4. Jumlah Pegawai Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

12

Gambar 5. Jumlah Pegawai Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

52

Gambar 6. Nilai SMART B2P2VRP Tahun 2022



A. Analisis Situasi

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) Tahun 2022 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Permen PAN No 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia.

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja B2P2VRP Tahun 2022 adalah:

1. B2P2VRP dapat memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas target kinerja yang telah ditetapkan.
2. Mendorong B2P2VRP melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar, didasarkan peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Upaya perbaikan berkesinambungan bagi B2P2VRP untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Meningkatkan kepercayaan kepada masyarakat terhadap B2P2VRP di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.



B. Isu Strategis

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit saat ini dalam masa transisi atau penataan organisasi dari Unit Pelaksana Teknis di bawah Badan Litbang Kesehatan yang kemudian berubah menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Terkait isu transformasi kelembagaan ini maka terdapat beberapa isu strategis yang dihadapi B2P2VRP saat ini adalah:

1. Perpres No 78 Tahun 2021 tentang Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Jabatan Fungsional Peneliti hanya ada pada BRIN.

Kebijakan ini menyebabkan perpindahan jabatan fungsional peneliti ke jabatan fungsional kesehatan lainnya. Peneliti yang memilih tetap menjadi peneliti melakukan proses mutasi ke BRIN yang disahkan dengan SK tertanggal 20 Februari 2022 sebanyak 9 orang. Sedangkan pejabat fungsional peneliti yang memilih tetap di Kemenkes harus memilih JF lainnya sebanyak 21 orang.

Transformasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)

2. Transformasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)

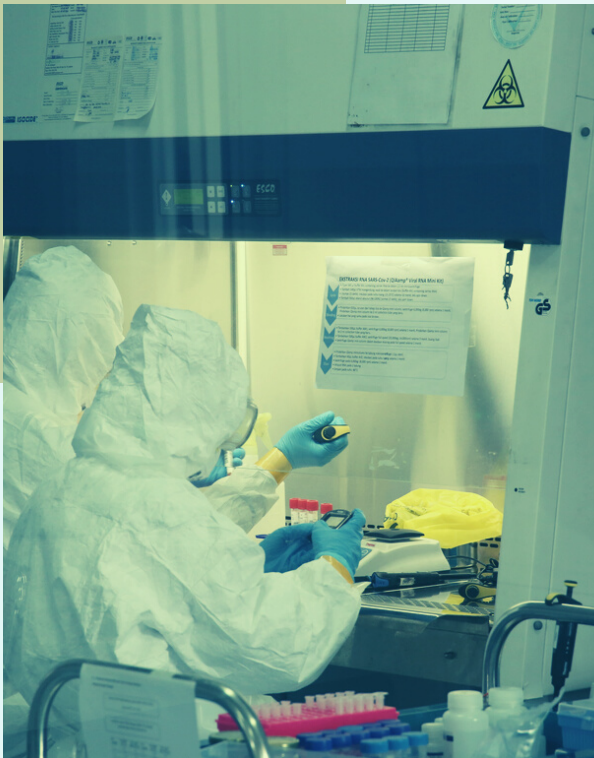
Transformasi Badan Litbangkes ke BKPK diikuti oleh revisi IKK yang diperjanjikan. Perjanjian Kinerja revisi yang memuat IKK baru ditandatangani pada Bulan Agustus 2022.



3. Efisiensi dan refocussing anggaran (*automatic adjustment*)

Adanya kebijakan refocussing anggaran berupa pengurangan belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal yang selesai diproses dengan terbitnya DIPA pada 1 Desember 2022.

4. Proses penataan kelembagaan di Kemenkes mengarahkan B2P2VRP akan menjadi bagian dari Laboratorium Kesehatan Masyarakat, bersama dengan UPT dibawah Badan Litbangkes, BBTKLPP, BBLK di Indonesia. Penyusunan SOTK Labkesmas masih dalam proses pembahasan.



C. Kelembagaan

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas B2P2VRP sesuai dengan Permenkes No 51 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yaitu melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, B2P2VRP menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran
- b. Pelaksanaan penelitian dan kajian di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis

- c. Pelaksanaan pengembangan metoda, model, dan teknologi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis.
- d. Pelaksanaan pelayanan uji pestisida vektor dan reservoir penyakit
- e. Pengelolaan sarana penelitian dan pengembangan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis
- f. Pelaksanaan diseminasi, publikasi, dan advokasi hasil penelitian dan pengembangan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis
- g. Pelaksanaan hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis
- h. Pengelolaan jaringan informasi penelitian dan pengembangan dan perpustakaan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis
- i. Pelaksanaan bimbingan teknis penelitian dan pengembangan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis
- j. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
- k. Pelaksanaan urusan administrasi B2P2VRP

2. Struktur Organisasi



Gambar 1. Struktur Organisasi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

B2P2VRP dalam melaksanakan tugas, dipimpin oleh seorang Plt. Kepala yang didukung oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum serta dibantu Koordinator Kelompok Substansi Tata Usaha; Koordinator Kelompok Substansi Program, Kerjasama dan Jaringan Informasi; Koordinator Kelompok Substansi Layanan dan Sarana Pengembangan dan Pengkajian.

Kepala Sub Bagian Administrasi Umum bertugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tatalaksana, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan B2P2VRP.

Kepala Sub Bagian Administrasi Umum bertugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tatalaksana, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan B2P2VRP.

Koordinator Kelompok Substansi Program, Kerjasama dan Jaringan Informasi (PKS dan JI) mempunyai tugas mengkoordinasi penyusunan perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi program dan anggaran, kerjasama dan kemitraan penelitian dan pengembangan, pengelolaan jaringan informasi ilmiah dan perpustakaan serta evaluasi dan pelaporan. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 orang KSS yaitu :

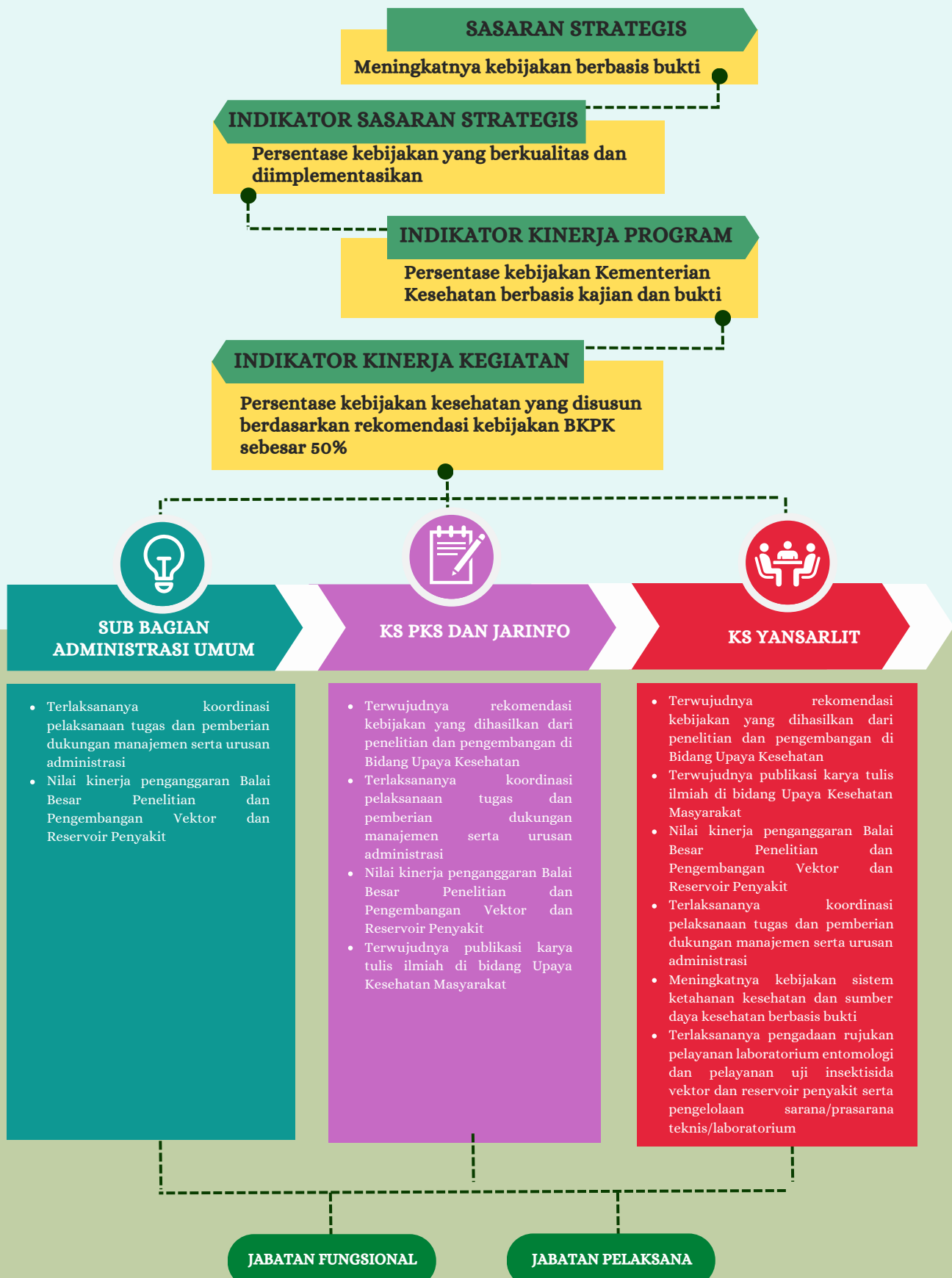
- a. Sub Koordinator Kelompok Substansi Program dan Evaluasi Litbangjikes dan Subbidang Kerjasama dan Jaringan Informasi. Subbidang Program dan Evaluasi bertugas untuk melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana program dan anggaran, serta evaluasi dan pelaporan.
- b. Sub Koordinator Kelompok Substansi Kerjasama dan Jaringan Informasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan kerjasama dan kemitraan penelitian dan pengembangan di bidang pengendalian vektor, reservoir dan zoonosis penyakit serta melakukan penyediaan dan diseminasi informasi hasil penelitian, serta pengelolaan jaringan informasi ilmiah dan perpustakaan.

Koordinator Kelompok Substansi Layanan dan Sarana Pengembangan dan Pengkajian bertugas mengkoordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan penelitian, konsultasi dan pengujian insektisida, pelatihan tenaga teknis penelitian di bidang pengendalian vektor, reservoir dan zoonosis penyakit. Dalam melaksanakan tugas dibantu oleh 2 KSS yaitu:

- a. Sub Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Teknis yang bertugas mengkoordinasi penyiapan bahan pelaksanaan pelayanan teknis di bidang pengendalian vektor, reservoir dan zoonosis penyakit.
Sub Koordinator Kelompok Substansi Sarana Pengembangan dan Pengkajian
- b. yang bertugas mengkoordinasi pengelolaan sarana penelitian dan penyiapan bahan pelaksanaan uji efikasi insektisida rumah tangga dan insektisida digunakan program.

D. Cascading Kinerja

Berdasarkan mandat kinerja yang diberikan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, cascading kinerja yang dilakukan oleh B2P2VRP adalah sebagai berikut:



E. Analisis SMART IKK

Capaian kinerja B2P2VRP dinyatakan berhasil apabila Indikator Kinerja Kegiatan yang telah ditetapkan beserta targetnya dapat tercapai. Adapun penetapan IKK dan target mengacu pada kriteria SMART yaitu :

1

Specific

spesifik artinya target harus disusun dengan jelas, terinci, dapat dibedakan dari yang lain dan tidak berdwimakna

2

Measurable

terukur artinya dapat diukur, dapat diidentifikasi satuan atau parameter keberhasilannya

3

Achievable

dapat dilaksanakan atau dicapai artinya secara empirik dapat dilaksanakan atau dioperasionalkan, relevan dengan tugas dan fungsinya dan dalam kendali

4

Relevance

terkait langsung dengan (mempresentasikan) apa yang diukur

5

Timebound

memperhatikan fungsi waktu artinya pencapaian target memiliki jadwal dan kurun waktu yang jelas

Berdasarkan kriteria SMART diatas berikut merupakan analisis terhadap indikator kinerja Balai Litbangkes Magelang Tahun 2022 ” Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar 50%” sebagai berikut:



Tabel 1. Tabel Indikator Kinerja Kegiatan dengan Kriteria SMART

IKK	Indikator Kinerja Kegiatan Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar 50%
S	Specific Target indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sejumlah 50%
M	Measurable IKK dan target serta ukuran keberhasilan B2P2VRP dapat diukur atau dapat diidentifikasi parameternya yaitu 50%
A	Achievable Disusun menyesuaikan kondisi sumber daya organisasi dan relevan dengan tugas pokok serta fungsi B2P2VRP serta dapat dikendalikan (controllable) atau dalam monitoring serta evaluasi pimpinan
R	Relevance IKK dan target serta ukuran keberhasilan B2P2VRP bersifat relevan artinya terkait langsung dengan (merepresentasikan) apa yang akan diukur. Jika target tersebut tercapai, tentu akan memiliki dampak pada pencapaian target BKPK. Selain itu kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kegiatan program Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia
T	Timebound IKK dan target serta ukuran keberhasilan B2P2VRP ditetapkan dalam kurun waktu 1 tahun (jangka pendek) dan 5 tahun (jangka menengah). Batas waktu ini realistis agar tiap tahapan kegiatan dapat terfokus dan dapat mempersiapkan sumber daya yang diperlukan

F. Sumber Daya

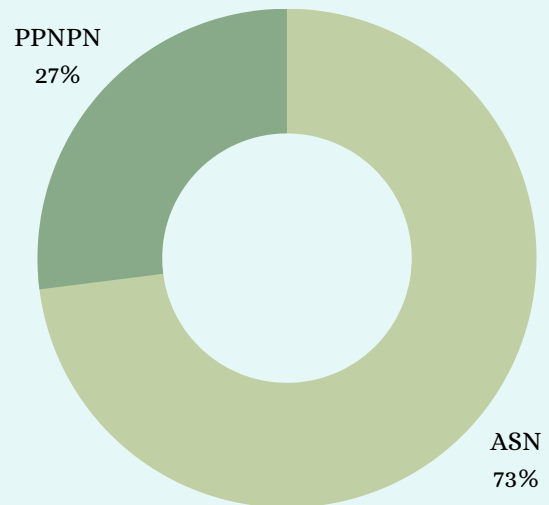
1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia dalam hal ini pegawai yang ada di B2P2VRP pada awal tahun 2022 berjumlah 113 orang, yang terbagi dalam Aparatur Sipil Negara (ASN) 82 org (73%) dan 31 org (27%) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).

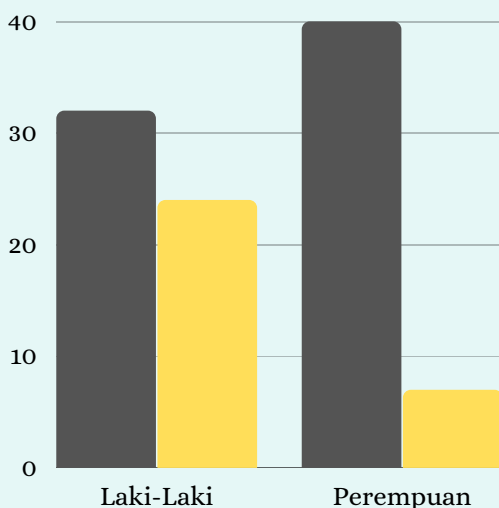
Pada akhir tahun 2022, jumlah ASN B2P2VRP menjadi 72 orang.

Hal ini terjadi dikarenakan adanya perubahan SOTK eselon 1 yang semula adalah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, sehingga ada beberapa peneliti berpindah ke BRIN sebanyak 9 org. Selain itu terdapat pegawai yang memasuki masa purnabakti, yaitu sebesar 1 orang.



Gambar 3. Jumlah Pegawai Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022



Gambar 4. Jumlah Pegawai Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah pegawai ASN yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 32 orang sedangkan PPNPN yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang. Jumlah pegawai perempuan ASN besarnya 40 orang dan PPNPN yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 7 orang.

Pendidikan pegawai B2P2VRP sangat bervariasi, mulai dari tidak tamat, Sekolah Dasar (SD) sampai dengan S3 (Doktoral). Persentase terbesar ASN B2P2VRP berpendidikan Strata

Sarjana yaitu sejumlah 28 orang (38.9%) sedangkan PPNPN adalah setingkat SMA sebanyak 17 orang (54.8%). Pendidikan terendah ASN adalah Sekolah Dasar sejumlah 2 orang (2.8%) dan pendidikan terendah PPNPN adalah tidak sekolah sebanyak 1 orang (3.2%).

Tabel 2. Jumlah dan Persentase Pegawai B2P2VRP menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	ASN		PNPN	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Strata Doktor	3	4,2	0	0
Strata Magister	13	18,1	0	0
Strata Sarjana	28	38,9	4	12,9
Diploma 3	15	20,8	4	12,9
Diploma 2	0	0	1	3,2
Diploma 1	1	1,4	0	0
Sekolah Menengah Atas	6	8,3	17	54,8
Sekolah Menengah Pertama	4	5,6	2	6,5
Sekolah Dasar	2	2,8	2	6,5
Tidak Sekolah	0	0	1	3,2
Jumlah	72	100	31	100

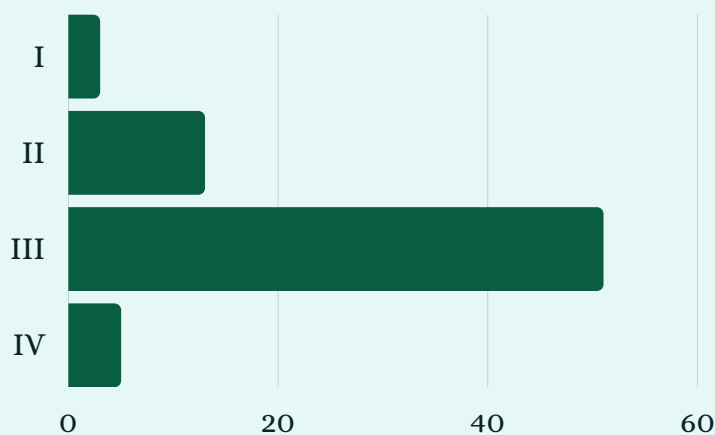
Jumlah dan persentase Pegawai ASN dan PPNN B2P2VRP berdasarkan jabatan terlihat dalam tabel di bawah ini. Jumlah terbesar pegawai B2P2VRP tahun 2022 berdasarkan jabatan ada pada kelompok Teknisi Litkayasa Penyelia (JF) sebanyak 7 orang (9.7%). Pegawai PPNN yang terbesar menduduki jabatan sebagai tenaga keamanan sebanyak 11 orang (35.5%).

Tabel 3. Jumlah dan Persentase Pegawai B2P2VRP menurut Jabatan Tahun 2022

Jabatan	ASN		PPNPN	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
A. Jabatan Struktural				
1. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum	1	1,4	0	0
B. Jabatan Fungsional				
1. Analisis Kebijakan Ahli Madya	1	1	0	0
2. Analisis Kepegawaian Ahli Pertama	1	1	0	0
3. Analisis Kepegawaian Terampil	1	1	0	0
4. Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Mahir	1	1	0	0
5. Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama	1	1	0	0
6. Arsiparis Penyelia	1	1	0	0
7. Arsiparis Terampil	1	1	0	0
8. Dokter Ahli Pertama	1	1	0	0
9. Entomolog Kesehatan Ahli Muda	3	3	0	0
10. Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	2	2	0	0
11. Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	1	1	0	0
12. Peneliti Ahli Muda	1	1	0	0
13. Peneliti Ahli Pertama	6	6	0	0
14. Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya	1	1	0	0
15. Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	1	1	0	0
16. Perencana Ahli Pertama	1	1	0	0
17. Pranata Komputer Ahli Muda	1	1	0	0
18. Pranata Komputer Ahli Pertama	1	1	0	0
19. Pranata Komputer Terampil	1	1	0	0
20. Pranata Keuangan APBN Pertama	1	1	0	0
21. Pranata Keuangan APBN Mahir	2	2	0	0
22. Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	1	1	0	0
23. Statistisi Ahli Pertama	1	1	0	0
24. Teknisi Litkayasa Terampil	4	4	0	0
25. Teknisi Litkayasa Penyelia	7	7	0	0

Jabatan	ASN		PPNPN	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
26. Teknisi Litkayasa Mahir	6	8,3	0	0
27. Teknisi Litkayasa / Pranata Laboratorium Perekayasaan	1	1,4	0	0
C. Jabatan Pelaksana				
1. Analis Kebijakan Barang Milik Negara/Analis Barang Milik Negara	1	1,4	0	0
2. Analis Keuangan	1	1,4	0	0
3. Peneliti/Analis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	4	5,6	0	0
4. Pengadministrasi Keuangan/ Pengelola Keuangan	3	4,2	0	0
5. Pengelola Barang Milik Negara	3	4,2	0	0
6. Pengelola Instalasi Air dan Listrik	2	2,8	0	0
7. Pengemudi	1	1,4	4	12,9
8. Petugas Keamanan	1	1,4	11	35,5
9. Pramubakti	4	5,6	7	22,6
10. Kebersihan	0	0	9	29
Jumlah	72	100	31	100

Berdasarkan golongan, pegawai ASN B2P2VRP terdiri dari golongan IV sebanyak 5 orang (6.9%), golongan III sebanyak 51 orang (70.8%), golongan II sebanyak 13 orang (18.1%) dan golongan I sebanyak 3 orang (4.2%). Gambaran ini dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 5. Jumlah Pegawai Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

Beningkatan kompetensi dan profesionalisme pegawai dalam rangka manajemen sumber daya manusia dilakukan dalam bentuk pemberian ijin pegawai untuk melaksanakan tugas belajar (tubel) dan izin belajar (ibel) yang dipertimbangkan dengan selektif sesuai dengan kebutuhan satuan kerja. Sejumlah 10 orang pegawai yang menjalankan tugas belajar yaitu 3 orang yang menjalankan ijin belajar yang disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. Daftar Tugas Belajar dan Ijin Belajar Pegawai B2P2VRP Tahun 2022

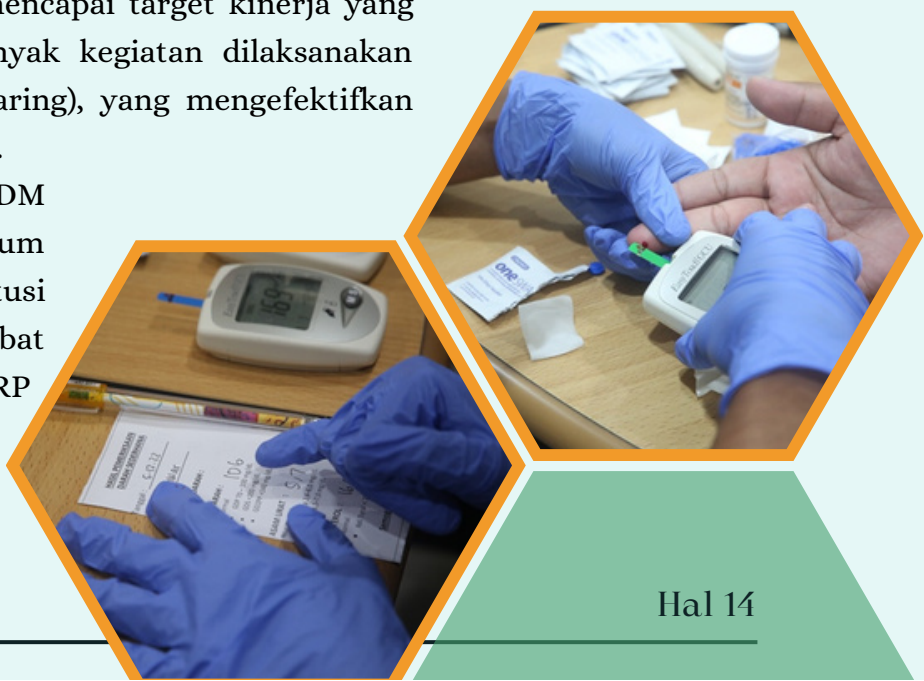
No	Nama Pegawai	Pendidikan yang dituju (Prodi)	TMT	Ket
1	Arum Sih Joharina	S2 Ilmu Kedokteran Tropis UGM	4 Desember 2020	Tubel (Lulus 2022)
2	Mega Tyas Prihatin	DIV Teknologi Laboratorium Medis	27 September 2021	Tubel Mandiri (Lulus 2022)
3	Nurhidayati	DIV Teknologi Laboratorium Medis (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, Surakarta)	27 September 2021	Tubel Mandiri (Lulus 2022)
4	Revi Kinansi Rosavika	S2 Epidemiologi UNDIP	25 Oktober 2021	Tubel
5	Arief Nugroho	S2 Kesehatan Lingkungan UNDIP	25 Oktober 2021	Tubel
6	Wening Widjanti	S2 Epidemiologi UNDIP	25 Oktober 2021	Tubel
7	Dwi Susilo	S2 Magister Kimia UNDIP	26 September 2022	Tubel
8	Arum Triyas Wardani	S2 Magister Kimia Universitas Sebelas Maret	26 September 2022	Tubel

No	Nama Pegawai	Pendidikan yang dituju (Prodi)	TMT	Ket
9	Arum Triyas Wardani	S2 Magister Kimia Universitas Sebelas Maret	26 September 2022	Tubel
10	Nuriya Fatchul Janah	DIV Administrasi Pembangunan Negara, STIA LAN Jakarta	26 September 2022	Tubel
11	Rima Tunjungsari Dyah Ayuningtyas	S1 Kesehatan Masyarakat , UNDIP	26 September 2022	Tubel
12	Arif Suryo Prasetyo	S1 Kesehatan Masyarakat , UNDIP	26 September 2022	Tubel
13	Siska Indriyani	S1 Kesling, Poltek Kemenkes Semarang	26 September 2022	Tubel

2. Efisiensi SDM

Efisiensi ini menyandingkan antara output yang dicapai dengan sumber daya atau input yang digunakan untuk mencapai hasil tersebut. Efisiensi yang telah dilaksanakan oleh B2P2VRP diantaranya adalah :

- B2P2VRP tetap mampu mencapai target kinerja yang ditetapkan meskipun banyak kegiatan dilaksanakan secara dalam jaringan (daring), yang mengefektifkan anggaran perjalanan dinas.
- Sebanyak 9 orang SDM beralih ke BRIN dan belum terpenuhinya ABK institusi tidak menghambat pencapaian kinerja B2P2VRP



3. Sarana dan Prasarana

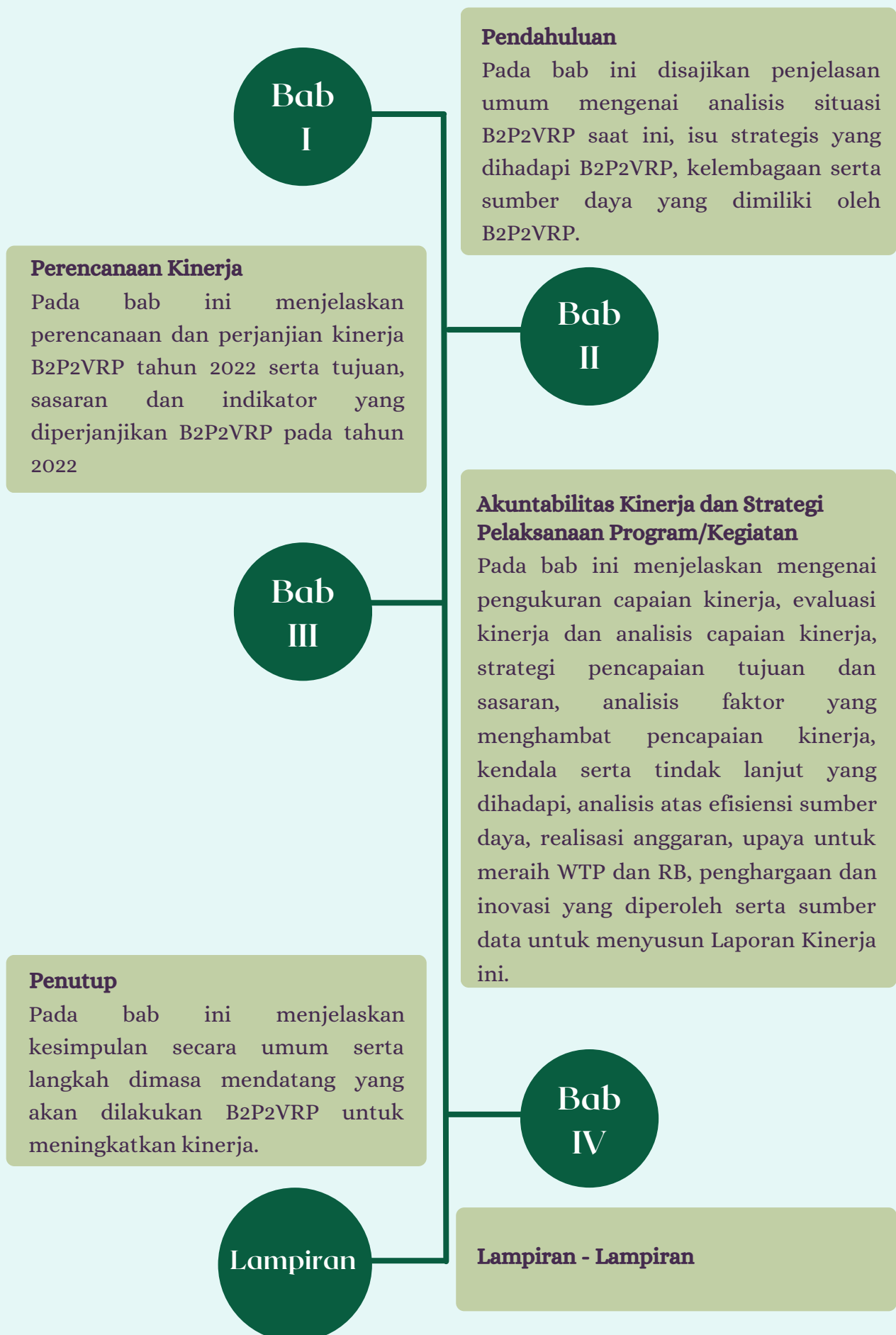
Sarana dan prasarana yang dimiliki secara umum masih mampu mendukung kelancaran tugas dan fungsi sekaligus menunjang kinerja B2P2VRP Salatiga. Kualitas dan performa sarana dan prasarana yang dimiliki, dijaga dengan cara dilakukan pemeliharaan dan penambahan atau perbaikan (rehabilitasi) guna menggantikan sarana dan prasarana yang telah mengalami penurunan kualitas atau tidak lagi berfungsi secara optimal. Adapun sarana prasarana pada tahun 2022 berdasarkan neraca BMN TA 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. Jumlah Sarana dan Prasarana B2P2VRP Tahun 2022

No	Klasifikasi	Jumlah Barang (unit)	Luas (m2)	Nilai Aset (Rp)
A	ASET TETAP			
1.	Peralatan dan Mesin			
	a. Alat-alat angkutan	16		2.036.509.000
	b. Peralatan dan mesin non TIK	5.619		50.271.191.567
	c. Peralatan mesin TIK	325		2.550.492.786
	d. Alat besar	6		123.688.432
2.	Gedung dan Bangunan			
3.	Jalan dan Jembatan	2	5.720	20.196.777.635
4.	Bangunan Air	4	2.550	207.777.000
5.	Instalansi dan Jaringan	1		346.807.000
6.	Aset Tetap Lainnya	1.472		193.614.300
				742.123.412
B	ASET TAK BERWUJUD			
1.	Aset Tak Berwujud	30		1.419.280.167
Jumlah				78.088.261.299

G. Sistematika Laporan

Laporan Kinerja ini disusun mengacu Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan Kinerja ini disusun dengan sistematika penyajian laporan sebagai berikut:



Bab II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA

A. Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Transformasi SOTK Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) berdampak pada perencanaan kinerja dan pelaksanaan anggaran. Perencanaan dan penganggaran pada tahun 2022 diwarnai agenda refocusing dan realokasi anggaran sebagai bentuk adaptasi adanya transformasi kelembagaan di BKPK dan konsolidasi fiskal guna menjamin ketersediaan sumber daya sebagai dukungan bidang kesehatan untuk pencapaian indikator kinerja. B2P2VRP tetap mengupayakan optimalisasi capaian target kinerja sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja B2P2VRP Tahun 2022.

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) B2P2VRP merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Kesehatan (SKK SDK) kepada Plt. Kepala B2P2VRP untuk melaksanakan program/kegiatan. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah

komitmen Plt. Kepala B2P2VRP dan kesepakatan antara Kepala Pusjak SKK SDK dengan Plt. Kepala B2P2VRP ataskinerja yang ditetapkan berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen perjanjian kinerja B2P2VRP memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran.





Perubahan SOTK Badan Litbangkes menjadi BKPK membawa dampak pada perumusan Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Pada Awal tahun 2022, pelaksanaan kegiatan Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, B2P2VRP berada dibawah ampuan Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat serta Dukungan Manajemen. Perjanjian Kinerja B2P2VRP Awal Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Perjanjian Kinerja Awal Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit dengan Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	8
		2. Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15

Kegiatan

1. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Anggaran

Rp 37.789.680.000,-

Rp 21.428.327.000,-

Rp 59.218.007.000,-

Badan Kebijakan Pembangunan melaksanakan revisi Perjanjian Kinerja Tahun 2022 terhadap UPT-UPTnya pada 10 Agustus 2022 . Revisi Perjanjian Kinerja dilakukan karena adanya perubahan SOTK Eselon 1 dan perubahan ampuan serta perubahan target kegiatan dengan perubahan anggaran yang tecantum dalam DIPA Perubahan. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Perjanjian Kinerja Revisi Akhir, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	50

Kegiatan

1. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 22.819.000,-
2. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp 516.532.000,-
3. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Rp 7.582.062.000,-
4. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp 11.016.691.000,-

Rp 19.138.104.000,-

B. Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja yang Diperjanjikan Tahun 2022

1. Tujuan

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit mendukung tujuan strategis Kementerian Kesehatan dan Badan Litbangkes tahun 2020- 2024 melalui tujuan B2P2VRP yaitu “Peningkatan Penelitian dan Pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat”. Tujuan ini berorientasi pada hasil atau outcome yang akan dihasilkan oleh B2P2VRP sesuai dengan tugas pokok, fungsi, isu strategis organisasi dan upaya mendukung tercapainya tujuan strategis Kementerian Kesehatan dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.



2. Sasaran dan Indikator Kinerja

Sesuai cascade kinerja, B2P2VRP mendukung pencapaian sasaran Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat yaitu meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat. Terkait hal tersebut Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 awal adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Sasaran dan Indikator Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022 berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 Awal

Program	Sasaran	Indikator	Target Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
Peningkatan Penelitian dan Pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Hasil Riset Kesehatan Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	1	1	1	6	2
		Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	1	4	4	4	4
		Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	15	15	15	15
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	5	6	7	8	9



Perubahan SOTK BKPK pada Agustus 2022 memberikan dampak perubahan IKK pada satker-satker dibawahnya. Terkait perubahan IKK tersebut B2P2VRP mendukung pencapaian sasaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yaitu meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti. Adapun Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 revisi adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Sasaran dan Indikator Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022 berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 Revisi

Program	Sasaran	Indikator	Capaian Indikator				
			2020	2021	2022	2023	2024
Kebijakan Pembangunan kesehatan/ Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK			50	80	100

Tabel 10. Target Capaian Indikator Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

IKK BKPK	Target	IKK Pusjak SKKSDK	Target	IKK B2P2VRP	Target
1. Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi / pedoman	10	1. Peraturan diatas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	50
2. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	35,5	2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50		
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50		
3. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	89	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	50		
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	20		

Berdasarkan nomenklatur Indikator Kinerja Kegiatan di atas menunjukkan bahwa indikator kinerja antara Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022 tidak dapat disandingkan.

Bab III

AKUNTABILITAS KINERJA DAN STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM/KEGIATAN



A. Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

1. Perjanjian Kinerja Awal

Berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal, B2P2VRP memiliki 2 indikator kinerja kegiatan. Penghitungan capaian IKK pada masing-masing indikator kinerja diperoleh dengan cara membandingkan target dengan realisasi indikator kinerja kegiatan menggunakan rumus pengukuran capaian kinerja. Target dan capaian kinerja B2P2VRP sesuai dengan PK Awal dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 11. Capaian Indikator Kinerja Awal Tahun 2022

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	8	6	75
Jumlah Publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	5	30

Pada tabel di atas dapat kita lihat pada IKK Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat, target yang diperjanjikan adalah sebanyak 8 rekomendasi kebijakan, dan tercapai 4 rekomendasi kebijakan (1 rekomendasi telah di advokasikan). Sehingga persen realisasi capaian IKK sebesar 75%.

Sedangkan pada IKK Jumlah Publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional, target yang diperjanjikan adalah sebanyak 15 publikasi dan tercapai sebanyak 5 publikasi (1 publikasi internasional dan 4 publikasi nasional).

Adapun analisis pencapaian IKK tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Definisi Operasional, Cara perhitungan dan Capaian
Rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian maupun dari hasil kajian yang sudah dilakukan B2P2VRP pada tahun-tahun sebelumnya ataupun tahun berjalan, baik yang sudah diadvokasikan maupun yang masih berupa rekomendasi kebijakan.



Perhitungan capaian kinerja menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{capaian kinerja} = \frac{\text{capaian kinerja}}{\text{target kinerja}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus di atas, persentase capaian kinerja yang dihasilkan adalah :

$$\text{capaian kinerja} = \frac{6}{8} \times 100\%$$

$$\text{capaian kinerja} = 75\%$$

Output untuk IKK ini sebanyak 6 rekomendasi kebijakan dari 8 target rekomendasi kebijakan sehingga berdasarkan penghitungan di atas capaian kinerja yang diperoleh adalah sebanyak 75% hal ini disebabkan karena:

- Adanya blokir pada anggaran kegiatan ini karena proses transformasi kelembagaan
- Revisi IKK pada pertengahan tahun

Capaian kinerja untuk rekomendasi kebijakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 12. Judul Rekomendasi Kebijakan Tahun 2022

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab
1	Pentingnya Surveilans dalam Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Wonogiri	Dr. Wiwik Trapsilowati, SKM, M.Kes
2	Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Virus corona yang disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia	Arief Mulyono, S.Si, M.Sc, drh. Dimas Bagus WP, Lulus Susanti, SKM, MPH, drh. Tika Fiona Sari, M.Sc, drh. Aryo Ardanto



No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab
3	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah sebagai Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta	M. Edi Royandi, SKM, M.Kes
4	Koordinasi Lintas Sektor dalam Pengendalian Faktor Risiko Leptospirosis di Kabupaten Demak dan Kabupaten Banyumas	M. Edi Royandi, SKM, M.Kes, Farida Dwi Handayani, S.Si, MS, Dr. Ristiyanto, M.Kes
5	Penggunaan <i>Impregnated Paper</i> Indonesia Menuju Kemandirian Bangsa dalam Monitoring Resistensi Nyamuk	Riyani Setiyaningsih
6	Penentuan metode pengendalian vektor malaria yang tepat di Kab Purworejo	Riyani Setiyaningsih

2) Kegiatan untuk mencapai IKK
Pemenuhan IKK telah dilakukan dengan cara :

- a) Pimpinan menetapkan target IKK pada pejabat fungsional peneliti maupun analis kebijakan melalui SKP.
- b) Penyusun rekomendasi kebijakan melakukan pengumpulan data primer maupun sekunder berkaitan dengan tema naskah rekomendasi yang akan disusun.





- c) Penyusun rekomendasi kebijakan melakukan reviu terhadap artikel-artikel publikasi yang berkaitan.
- b) Penyusun rekomendasi kebijakan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota apabila diperlukan.
- c) Analisis data
- d) Penyusunan rekomendasi kebijakan atau policy brief bersama tim dan pakar.
- e) Advokasi kepada dinkes kesehatan kabupaten/kota terkait.

3) Kendala yang dihadapi

- a) Anggaran rekomendasi kebijakan tidak dapat digunakan oleh B2P2VRP karena blokir untuk pemenuhan *automatic adjusment*.
- b) Data penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh puskesmas dan dinkes kurang lengkap sehingga masih dilakukan konfirmasi ulang kepada puskesmas dan dinkes melalui pesan atau telepon.

4) Analisis keberhasilan

- a) a)Adanya kerjasama dan kolaborasi yang terstruktur dengan Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, sehingga naskah rekomendasi kebijakan sampai pada tahap advokasi yang melibatkan semua puskesmas terkait.
- b) Hasil advokasi rekomendasi kebijakan akan ditindaklanjuti menjadi regulasi surveilans migrasi dalam pengendalian kejadian malaria di Kabupaten Wonogiri tahun 2023.



- b. Jumlah Publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional

1) Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian

Artikel ilmiah yang telah dipublikasikan baik pada jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional menjadi salah satu indikator kinerja yang diperjanjikan pada tahun 2022.

Perhitungan capaian kinerja menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{capaian kinerja} = \frac{\text{capaian kinerja}}{\text{target kinerja}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus di atas, persentase capaian kinerja yang dihasilkan adalah :

$$\begin{aligned} \text{capaian kinerja} &= \frac{5}{15} \times 100\% \\ \text{capaian kinerja} &= 30\% \end{aligned}$$

Realisasi capaian output indikator kinerja ini adalah sebanyak 5 publikasi ilmiah di jurnal nasional dan internasional terakreditasi.

Dengan target sebanyak 15 publikasi ilmiah, maka persentase capaian kinerjanya adalah sebanyak 30% hal ini disebabkan karena:

- Adanya blokir pada anggaran kegiatan ini karena proses transformasi kelembagaan
- Revisi IKK pada pertengahan tahun

Adapun capaian kinerja publikasi karya tulis ilmiah disajikan pada tabel di bawah ini :



Tabel 13. Judul Publikasi Ilmiah pada Jurnal Nasional dan Internasional Terakreditasi Tahun 2022

Judul Artikel	Penulis	Jurnal
Zoonotic malaria transmission and land use change in Southeast Asia: what is known about the vectors	Bram van de Straat1*, Boni Sebayang1, Matthew J. Grigg2, Kyran Staunton1, Triwibowo Ambar Garjito3, Indra Vythilingam4, Tanya L. Russell1 and Thomas R. Burkot	Malaria Journal (2022) 21:109; https://doi.org/10.1186/s12936-022-04129-2 ; 2022
Molecular Detection of Plasmodium Spp. in Anopheles and Its Vector Potential in Low-Endemic Areas in Indonesia	Anggraeni YM, Setiyaningsih R, Mujiyanto M, Trapsilowati W, Pujiyanti A2, Rahardianingtyas E, Prihatin MT, Hidajat MC, Tri Ramadhani T, Wigati RA, Ipa M, Mulyono A, Kesuma AP, Ristiyanto R and Garjito TA	Proceeding of the International Conference on Public Health, Vol. 7, Issue 1, 2022, pp. 107-118 DOI: https://doi.org/10.17501/24246735.2022.7111
Distribution and Behavior of Anopheles maculatus and Its Potential as a Malaria Vector in Indonesia	Riyani Setiyaningsih	7 th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference (UPHEC)
The Community Role in the Implementation of Coronavirus Disease-19 Control Policies in Indonesia	Mujiati, Mimi Sumiarsih, Aryani Pujianti	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol 17 / No. 2 / Agustus 2022
Uji Toksisitas Akut Nano insektisida Tembakau (Nicotiana tabacum L.) terhadap Mencit	Sri Wahyuni Handayani, Dwi Susilo, Arum Triyas Wardani, Yusnita Mirna Anggraeni	Jurnal Kesehatan Volume 13, Nomor 3, Tahun 2022 http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK

2) Kegiatan untuk Mencapai Output

- Menganalisa data yang ada (data penelitian tahun tahun sebelumnya utk dibuat draft publikasi).
- Mengidentifikasi jurnal atau kegiatan ilmiah yang tidak memerlukan pembiayaan.
- Melakukan presentasi atau publikasi artikel.

3) Kendala yang dihadapi

Capaian karya tulis ilmiah sebesar 30%, hal ini dikarenakan sejak awal tahun 2022 anggaran publikasi karya tulis ilmiah tidak dapat digunakan oleh B2P2VRP (blokir) sebagai akibat kebijakan transformasi kelembagaan penelitian berpindah ke BRIN (Perpres no 78 Tahun 2021). Selain itu terdapat beberapa kendala seperti :

- a) Kesulitan mencari jurnal ilmiah tak berbayar baik di lingkungan internal kemenkes maupun diluar kemenkes. Hal ini disebabkan karena jurnal di lingkungan lembaga litbang dalam masa dorman sebagai akibat proses transformasi kelembagaan.
- b) Proses submit artikel sampai terpublikasi membutuhkan waktu yang lama tergantung dari jurnal dan reviurnya.
- c) Kesulitan submit di jurnal internasional, karena biaya mahal.

4) Analisis keberhasilan

- a) Mengidentifikasi kegiatan ilmiah yang memiliki output selain presentasi, hasil publikasi juga dibuat prosiding, sehingga dapat mengurangi pembiayaan.
- b) Bekerja sama dengan instansi lain (BRIN) dalam penulisan artikel publikasi di jurnal berbayar.
- c) Sebagian artikel sudah masuk ke redaksi jurnal sebelum jurnal tersebut pada masa dorman karena transformasi kelembagaan.



2. Berdasarkan perjanjian kinerja akhir, capaian indikator kinerja B2P2VRP tahun 2022 berupa Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh daerah di bidang kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK.

a. Definisi Operasional, Cara Penghitungan dan Capaian

Definisi operasional "Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan" adalah persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh daerah di bidang kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di tahun-tahun sebelumnya.

Kebijakan atau regulasi yang dimaksud adalah peraturan di bidang kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota) satu tahun sebelum tahun perhitungan kinerja (t-1).

Sedangkan rekomendasi hasil kajian adalah hasil kajian BKPK terhadap isu-sisu strategis kesehatan.

Adapun tahapan pencapaian indikator kinerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

1). Identifikasi kebijakan/regulasi kesehatan (T-1)

Regulasi hukum di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 (sumber <https://jdih.jatengprov.go.id>)

- a). Peraturan Gubernur No 13 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit Tanpa Dinding di Provinsi
- b). Jawa Tengah.

Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah No 443.5/0009351, tanggal 22 Juni 2021 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Berbasis Mikro untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Tengah.



2). Identifikasi rekomendasi kebijakan

Identifikasi rekomendasi kebijakan/hasil kajian penelitian yang dilakukan oleh B2P2VRP pada Tahun 2016 - 2022 sebagai berikut:

a). Tahun 2016

- (1). Kajian Ovitrap sebagai Alternatif Pengendalian Vektor DBD
- (2) Pola Intervensi Vektor Malaria di Kabupaten Kulonprogo, Magelang, Purworejo dan Pati

b). Tahun 2017

- (1). Pengendalian Vektor Filariasis Limfatik Menunjang Eliminasi di Jawa Tengah
- (2) Kajian Eliminasi Malaria di Wilayah Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit (Vektora) Tahun 2015

c). Tahun 2018

- (1). Giatkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui Pendekatan Keluarga
- (2). Percepatan Eliminasi Malaria di Beberapa Daerah “Endemis Rendah” di Indonesia
- (3). Gigitan Kelelawar Berisiko Menularkan Rabies
- (4). Molekuler Xenomonitoring sebagai Alat Surveilans Limfatik Filariasis
- (5). Pendekatan One Health dan Jejaring Laboratorium dalam Penanggulangan Leptospirosis

- (6). Kewaspadaan terhadap Infeksi Hantavirus di Kabupaten Pesawaran,

- (7). Provinsi Lampung Japanese Encephalitis sebagai Ancaman Tular

- (8). Vektor Masa Depan Cegah Leptospirosis dan Malaria di Wilayah Bencana Sulawesi Tengah

d). Tahun 2019

- (1). Pengembangan Prediktor Berbasis Vektor dan Virus dalam Penentuan Risiko Penularan Demam Dengue/Demam Berdarah Dengue di Indonesia
- (2). Penguatan Surveilans Vektor Dalam Peningkatan Mutu ABJ untuk Mengendalikan DBD di DKI Jakarta
- (3). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah sebagai Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta
- (4). Pengendalian Leptospirosis Berbasis Data di Provinsi DKI Jakarta
- (5). Opsi Kebijakan Strategi untuk Pengendalian Pes dengan Surveilans Silvatik Daerah Endemik Pes di Indonesia.

e). Tahun 2020

Menerapkan Sistem Surveilans Leptospirosis di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada masa pandemi COVID-19 (Hasil Penelitian Tahun 2018 – 2019).

f). Tahun 2021

(1). Pemilihan Test Cepat (RDT) yang Tepat untuk Diagnosa Leptospirosis di Indonesia.

Surveilans Terintegrasi untuk Meningkatkan Efektifitas

(2). Penemuan Kasus sebagai Dasar Perencanaan dan Pengendalian Japanese encephalitis di Indonesia.

Perilaku masyarakat dalam Penggunaan Kelambu Berinsektisida di Kabupaten Jayapura.

(3). Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus yang Disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia.

(4). Strategi POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) Filariasis di Kota Pekalongan.

Partisipasi Lintas Sektor dalam Pengendalian Leptospirosis di Kabupaten Kebumen.

(5). Implementasi Metode Participatory Learning and Action (PLA) dalam Intensifikasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik.

g). Tahun 2022

(1). Pentingnya Surveilans dalam Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Wonogiri.

(2). Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Virus corona yang disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia.

(3). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah sebagai Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta.

(4). Koordinasi Lintas Sektor dalam Pengendalian Faktor Risiko Leptospirosis di Kabupaten Demak dan Kabupaten Banyumas.

(5). Penggunaan Impregnated Paper Indonesia Menuju Kemandirian Bangsa Dalam Monitoring Resistensi Nyamuk
Penentuan metode pengendalian vektor malaria yg tepat di kab Purworejo.

- 3). Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian

Tabel 14. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang Dirumuskan dari Rekomendasi Hasil Kajian B2P2VRP

No	Kebijakan	Rekomendasi Kebijakan	Analisis
1	Peraturan Gubernur No 13 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit Tanpa Dinding di Provinsi Jawa Tengah	1. Permohonan Data Sampel Covid-19 kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah	Sesuai KMK RI No HK.01.07/Menkes/214/2020 tentang jejaring laboratorium pemeriksa Covid-19, B2P2VRP ditetapkan sebagai pemeriksa sampel Covid-19 pertama di Jawa Tengah. Pada tahun 2020 B2P2VRP telah memeriksa sebanyak 56.006 sampel.
2	Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah No 443.5/0009351, tanggal 22 Juni 2021 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Berbasis Mikro untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Tengah	2. Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus yang disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia	Terkait pengelolaan data yang ada, B2P2VRP mengajukan surat kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah No LB.02.06/1/1063/2020 tanggal 5 Juni 2020 tentang Permohonan Data Sampel Covid-19 untuk menganalisis data yang ada. Hasil pemeriksaan atau analisis data yang dilakukan disampaikan secara berkelanjutan kepada dinas kesehatan

Berdasarkan analisis tersebut, terdapat 1 dari 2 kebijakan atau regulasi di bidang kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 yang mempunyai kaitan dengan rekomendasi hasil kajian/penelitian yang dihasilkan oleh B2P2VRP. Dengan demikian capaian output IKK B2P2VRP berdasarkan PK revisi adalah sebagai berikut:

Capaian IKK =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\sum \text{kebijakan atau regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian/penelitian}}{\sum \text{kebijakan atau regulasi bidang kesehatan}} \times 100\% \\
 &= \frac{1}{2} \times 100\% \\
 &= 50\%
 \end{aligned}$$

Capaian ini memenuhi target indikator kinerja kegiatan B2P2VRP yaitu Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK dengan capaian 50% dari target 50% sehingga persentasenya sebesar 100%.

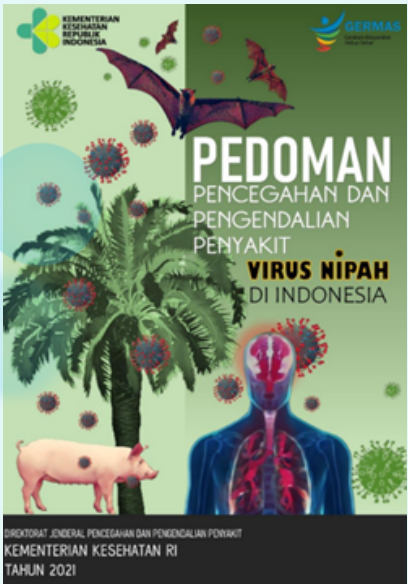
- b. Kendala yang dihadapi
Anggaran rekomendasi kebijakan tidak dapat digunakan oleh B2P2VRP dikarenakan untuk pemenuhan blokir *automatic adjustment*.
- c. Analisis keberhasilan
Kerjasama yang berlanjut antara B2P2VRP dengan Provinsi Jawa Tengah memudahkan B2P2VRP mendapatkan data-data Covid-19 untuk dianalisis, meskipun tidak memiliki anggaran untuk kegiatan tersebut.

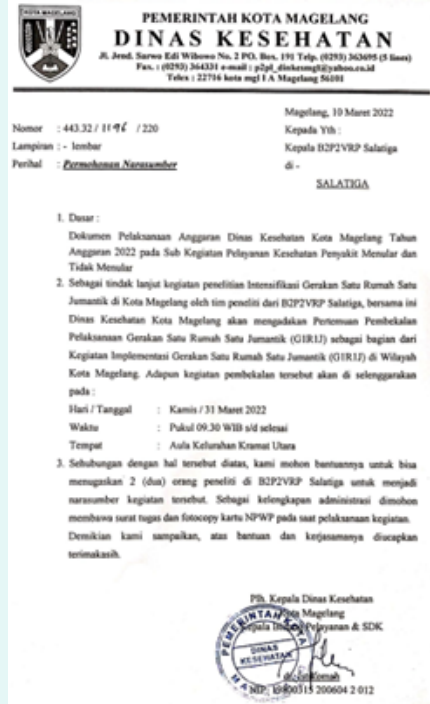
3. Capaian Kinerja Lainnya

- a. Selama kurun tahun 2016-2022, B2P2VRP menghasilkan 30 Rekomendasi Kebijakan. Sebanyak 5 rekomendasi kebijakan digunakan sebagai pedoman oleh Pemegang Program Pengendalian Vektor dan Zoonosis di Ditjen P2P Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Kota Magelang. Adapun 5 rekomendasi tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 15. Daftar Rekomendasi Kebijakan yang Digunakan sebagai Pedoman oleh Pemegang Program Pengendalian Vektor dan Zoonosis dan Dinas Kesehatan Kota Magelang

No	Judul Rekomendasi	Pengguna	Bukti
1	Kajian eliminasi malaria di wilayah Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit (Vektora) tahun 2015	P2TVZ, Dirjen P2P	

No	Judul Rekomendasi	Pengguna	Bukti
1	Kewaspadaan terhadap Infeksi Hantavirus di Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung	P2TVZ, Dirjen P2P	
2	Pemilihan test cepat (RDT) yang tepat untuk diagnosa leptospirosis di Indonesia	P2TVZ, Dirjen P2P	
3	Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus yang disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia	P2TVZ, Dirjen P2P	

No	Judul Rekomendasi	Pengguna	Bukti
5	Implementasi metode Participatory Learning and Action (PLA) dalam intensifikasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik	Dinas Kesehatan Kota Magelang	

b. Pemeriksaan Covid-19

Berdasarkan Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID 2019) yang menetapkan B2P2VRP sebagai laboratorium pemeriksa sampel Covid-19 di Jawa Tengah. Jumlah sampel Covid-19 yang diperiksa oleh Laboratorium B2P2VRP dari bulan Januari - Desember 2022 adalah sebanyak 7.877 sampel.

c. Pemeriksaan Covid-19

Pada tahun 2022 B2P2VRP melakukan pengujian insektisida sebanyak 58 pengujian dengan berbagai metode uji, baik itu untuk keperluan internal B2P2VRP maupun permintaan dari mahasiswa dan perusahaan.

d. Pemeriksaan sampel dibidang vektor penyakit dan zoonosis

B2P2VRP juga melakukan pemeriksaan sampel dibidang vector penyakit dan zoonosis sesuai dengan permintaan dari instansi terkait maupun swasta. Beberapa pemeriksaan sampel yang sudah dilakukan B2P2VRP pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- 1). Pemeriksaan sampel leptospira : 1.258 sampel
- 2). Pemeriksaan sampel JE : 147 sampel
- 3). Pemeriksaan sampel hantavirus : 89 sampel
- 4). Pemeriksaan sampel malaria : 253 sampel
- 5). Pemeriksaan sampel dengue : 80 sampel
- 6). Pemeriksaan sampel wolbachia : 39 sampel



e. Bimbingan teknis

B2P2VRP juga dipercaya menjadi rujukan bagi universitas untuk menjadi tempat penelitian mahasiswa baik S1 maupun S2. Selain itu B2P2VRP juga dijadikan tempat pelatihan, magang dan bimbingan teknis dibidang vektor, reservoir dan zoonosis instansi terkait serta pihak swasta.

B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

B2P2VRP juga dipercaya menjadi rujukan bagi universitas untuk menjadi tempat penelitian mahasiswa baik S1 maupun S2. Selain itu B2P2VRP juga dijadikan tempat pelatihan, magang dan bimbingan teknis dibidang vektor, reservoir dan zoonosis instansi terkait serta pihak swasta.

Capaian kinerja ini merupakan hasil koordinasi dan konsolidasi antara seluruh substansi di B2P2VRP dan dukungan dari berbagai pihak meskipun masih dalam masa transisi SOTK.

1. Sandingan target dan realisasi kinerja tahun 2022

Tabel 16. Sandingan Target dan Realisasi Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2022

IKK	Target	Capaian	Persen
Perjanjian Kinerja Awal			
Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	8	6	75
Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	5	30
Perjanjian Kinerja Akhir			
Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	50	50	100

Perjanjian kinerja awal B2P2VRP menetapkan 2 (dua) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam pelaksanaan tugasnya dan fungsinya. Kedua Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tersebut belum melampaui target yang telah ditetapkan karena dampak perubahan SOTK pada pertengahan tahun 2022.

Capaian Indikator Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat sebanyak 6 rekomendasi kebijakan dari 8 target rekomendasi (75% dari target). Indikator kedua adalah jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan capaian 5 publikasi dari 15 target (30%).

Perjanjian Kinerja awal B2P2VRP mengalami perubahan IKK pada Agustus 2022, yaitu Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK dengan capaian 50% dari target 50% sehingga persentasenya sebesar 100%.

2. Sandingan realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun 2021 dengan tahun 2022

Tabel 17. Sandingan Target dan Capaian Kinerja Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Tahun 2021 dengan tahun 2022

No	IKK	2021			2022		
		T	C	%	T	C	%
1.	Jumlah Hasil Riset Kesehatan Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	1	1	100			
2.	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	4	6	150	8	6	75
3.	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	27	180	15	5	30
4.	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	7	7	100			
5.	Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK				50	50	100

Ket :

T : Target C : Capaian



Data diatas merupakan sandingan target dan capaian Kinerja B2P2VRP pada tahun 2022 dengan tahun 2021. Adanya Perubahan SOTK dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Revisi Renstra tahun 2020–2024 menyebabkan perubahan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) B2P2VRP. Hal ini menyebabkan capaian kinerja B2P2VRP tidak bisa dibandingkan secara langsung dengan tahun sebelumnya karena perubahan sasaran dan IKK.

Tabel 18. Sandingan Target dan Capaian Kinerja B2P2VRP tahun 2020 s.d 2022

No	IKK	2020			2021			2022		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%
1.	Jumlah Hasil Riset Kesehatan Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	1	1	100	1	1	100			
2.	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	1	1	100	4	6	150	8	6	75
3.	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	18	120	15	27	180	15	5	30
4.	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	4	4	100	7	7	100			
5.	Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK							50	50	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa capaian kinerja tahun 2020 dan 2021 B2P2VRP tidak bisa dibandingkan secara langsung dengan tahun 2022 karena perubahan sasaran dan IKK.

3. Sandingan realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun 2021 dengan tahun 2022

Kinerja B2P2VRP merupakan bagian dari Target Renstra Kementerian Kesehatan RI yang turut menunjang keberhasilan dari program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Perbandingan realisasi kinerja B2P2VRP hingga Tahun 2022 dengan Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, disajikan dalam tabel berikut:



Tabel 19. Sandingan Realisasi Kinerja B2P2VRP Tahun 2022 dengan Renstra 2020-2024

No	IKK	2020			2021			2022			2023			2024		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
1.	Jumlah Hasil Riset Kesehatan Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	1	1	100	1	1	100									
2.	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	1	1	100	4	6	150	8	6	75						
3.	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	18	120	15	27	180	15	5	30						

No	IKK	2020			2021			2022			2023			2024		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
4.	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	4	4	100	7	7	100									
5.	Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK							50	50	100	80			100		

Salah satu komponen pada penilaian akuntabilitas kinerja unit kerja yaitu penilaian untuk menyandingkan capaian indikator kinerja satker dengan satker lain yang setingkat. Sesuai dengan Permenkes 51 Tahun 2020, terdapat 2 (dua) satker eselon IIb yaitu Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT). Sandingan capaian kinerja antara B2P2VRP dengan B2P2TOOT Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut.



Tabel 20. Sandingan Target dan Capaian Kinerja B2P2VRP dengan Satuan Kerja B2P2TOOT Tahun 2022

No	IKK	B2P2VRP			IKK	B2P2TOOT		
		Target	Capaian	%		Target	Capaian	%
Perjanjian Kinerja Awal								
1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	8	6	75	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	22	3	3,6

No	IKK	B2P2VRP			IKK	B2P2TOOT			
		Target	Capaian	%		Target	Capaian	%	
Perjanjian Kinerja Awal									
2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15	5		30	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan t yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	3	6	200
Perjanjian Kinerja Revisi									
1	Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	50	50		100	Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	50	50	100
Pagu		19.138.104.000			Pagu		26,219,755,000		
Realisasi		16.282.770.042			Realisasi		23,054,272,959		
% Realisasi		85,08			% Realisasi		87.93 %		

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) di Tawangmangu adalah satuan kerja Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang memiliki tingkat eselon yang sama dengan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit di Salatiga. Indikator Kinerja Kegiatan dari kedua satuan kerja ini sama, namun target yang ditetapkan tidak seluruhnya sama, mempertimbangan sumber daya yang dimiliki masing-masing.



C. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran:

1. PLt Kepala B2P2VRP mendistribusikan target kinerja kepada Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Koordinator Substansi dan Sub Koordinator Substansi.
2. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, KS, KSS mendistribusikan tugas kepada para pejabat fungsional dan pejabat pelaksana.
3. Tugas tiap individu tertuang dalam SKP yang ditetapkan pada awal tahun 2022 dan dievaluasi oleh atasan masing-masing setiap semester.
4. Proses perencanaan kegiatan menyesuaikan nomenklatur Klasifikasi Rincian Output dan Rincian output dalam penyusunan anggaran:
 - a. KRO RO yang terdapat di POK Awal pada Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yaitu Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari :

KRO : Sarana Bidang Kesehatan

RO : Pengadaan Reagen

Pada pertengahan Agustus seiring dengan perubahan SOTK Badan Litbang Kesehatan menjadi BKPK, KRO RO direvisi menjadi Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang terdiri dari :

KRO : Sarana Bidang Kesehatan

RO : Akreditasi Laboratorium

RO : Pengadaan Reagen

RO : Pengadaan Peralatan Laboratorium

RO : Penguatan Koloni Insektarium

- b. KRO RO yang terdapat di POK Awal pada Program Dukungan Manajemen yaitu Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang terdiri dari :





KRO : Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi

RO : Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi

KRO : Layanan Dukungan Manajemen Internal

RO : Layanan BMN

RO : Layanan Hubungan Masyarakat

RO : Layanan Umum

RO : Layanan Data dan Informasi

RO : Layanan Perkantoran

KRO : Layanan Manajemen SDM Internal

RO : Layanan Manajemen SDM

KRO : Layanan Manajemen Kinerja Internal

RO : Layanan Perencanaan dan Penganggaran

RO : Layanan Pemantauan dan Evaluasi

RO : Layanan Manajemen Keuangan

Perubahan KRO RO pada Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pasca perubahan SOTK adalah sebagai berikut :

KRO : Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi

RO : Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi

KRO : Layanan Dukungan Manajemen Internal

RO : Layanan BMN

RO : Layanan Hubungan Masyarakat

RO : Layanan Umum

RO : Layanan Data dan Informasi

RO : Layanan Perkantoran

KRO : Layanan Manajemen SDM Internal
RO : Layanan Manajemen SDM
KRO : Layanan Manajemen Kinerja Internal
RO : Layanan Perencanaan dan Penganggaran
RO : Layanan Pemantauan dan Evaluasi
RO : Layanan Manajemen Keuangan
RO : Layanan Reformasi Kinerja
RO : Layanan Penyelenggaraan Kearsipan

D. Analisis faktor yang menghambat pencapaian kinerja

1. Semua anggaran di awal tahun masih diblokir dan baru dapat digunakan di akhir bulan Juli kecuali anggaran 001 dan 002.
2. Target IKK revisi yang disesuaikan dengan target pusat ampunan BKPK, baru diterbitkan di bulan Agustus setelah revisi anggaran.
3. Target IKK yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tidak memiliki dukungan anggaran dalam DIPA B2P2VRP Tahun Anggaran 2022

E. Kendala serta alternatif solusi menghadapi kendala

Kendala

Pelaksanaan anggaran belum dapat di realisasikan kecuali 001 dan 002 pada bulan Januari sampai bulan Juli, karena terdampak perubahan nomenklatur dan sesuai edaran dari sekjen Kemkes. Selain itu terdapat kebijakan internal untuk menghentikan kegiatan karena cut off untuk revisi DIPA Lama Badan Litbang Kesehatan ke DIPA Baru BKPK (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Alternatif Solusi

1. Melaksanakan kegiatan-kegiatan yang tidak memerlukan anggaran untuk mendukung pencapaian target IKK.
2. Meningkatkan jejaring kerjasama dengan pihak luar untuk pencapaian target IKK dengan meminimalisir pembiayaan kegiatan.



Kendala

Perencanaan tahun 2024 masih menggunakan nomenklatur BKPK karena Permenkes tentang OTK Laboratorium Kesehatan Masyarakat belum terbit

Perpres No 78 tahun 2021 menyebabkan jft peneliti harus beralih ke jabatan ke jft lainnya

Alternatif Solusi

1. B2P2VRP proaktif melakukan koordinasi dan konsultasi dengan BKPK dan Ditjen Kesmas
2. B2P2VRP merancang program kegiatan dan anggaran sesuai fungsi Labkesmas (yang telah ditetapkan WHO)

Menyiapkan penghitungan ABK sesuai fungsi B2P2VRP saat ini dan draft ABK untuk fungsi Labkesmas

F. Analisis atas efisiensi sumber daya

Sumber daya memegang peranan penting dalam kelancaran pelaksanaan kegiatan guna tercapainya target program yang telah ditentukan. Selain itu, B2P2VRP juga rutin melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan, baik yang dilaksanakan setiap bulan (monev DJA dan Bappenas), secara triwulan (pertemuan triwulan internal B2P2VRP dan pertemuan satuan kerja di Badan Litbangkes), ataupun semesteran (Evaluasi SKP) sehingga diharapkan semua kegiatan dapat berjalan efektif dan efisien.

1 Sumber daya anggaran

a. Efektivitas Anggaran

Efektivitas anggaran sebagai gambaran mengenai kemampuan B2P2VRP dalam merealisasikan anggaran belanja yang sebelumnya telah dianggarkan. Tingkat efektivitas dihitung melalui perbandingan antara realisasi anggaran dengan pagu anggaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

$$\frac{\text{realisasi anggaran}}{\text{pagu anggaran}} \times 100 \%$$

Kemudian persentase hasil tersebut dikategorikan kedalam beberapa tingkatan efektivitas (Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 690.900-327 Tahun 1996) :

- 1) Tingkat pencapaian diatas 100% : sangat efektif
- 2) Tingkat pencapaian antara 90% - 100% : efektif
- 3) Tingkat pencapaian antara 80% - 90% : cukup efektif
- 4) Tingkat pencapaian 60% - 80% : kurang efektif
- 5) Tingkat pencapaian dibawah 60% : tidak efektif

Perhitungan menggunakan rumus diatas dalam kurun waktu 3 tahun terakhir pada B2P2VRP, maka dapat dikategorikan anggaran B2P2VRP efektif. Rincian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 21. Tingkat Efektivitas Anggaran Belanja B2P2VRP

No	Tahun	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	Tingkat Efektivitas	Ket
1	2020	31.150.090.000	28.677.405.637		Efektif
2	2021	36.819.914.000	34.895.162.132	92,06	Efektif
3	2022	19.138.104.000	16.282.770.042	94,77	Cukup Efektif
				85,05	

b. Efisiensi Anggaran

1) Efisiensi RO Satuan Kerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran, pengukuran efisiensi RO di tingkat satuan kerja dilakukan dengan menggunakan 2 pendekatan berikut:

- a). Pengukuran di tingkat KRO, dilakukan dalam hal data realisasi anggaran RO tidak tersedia.
- b). Pengukuran di tingkat RO, dilakukan dalam hal data realisasi anggaran RO tersedia.

Pengukuran efisiensi RO yang dilakukan di B2P2VRP menggunakan pendekatan pengukuran di tingkat RO, dengan rumus sebagai berikut:

$$E_{RO} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AARO_i \times CRO_i) - RARO_i)}{\sum_{i=1}^n (AARO_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

ERo : efisiensi RO tingkat satuan kerja

AARO_i : alokasi anggaran

RO i RARO_i : realisasi anggaran

RO i CRO_i : capaian RO i



Tabel 22. Data Pagu dan Realisasi Keluaran B2P2VRP Tahun 2022

Program / KRO	Volume		Anggaran	
	Target	Realisasi	Pagu	Realisasi
Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi				
2070.CAB - Sarana Bidang Kesehatan	1	1	22.819.000	22.818.500
6825.CAB - Sarana Bidang Kesehatan	4	4	516.532.000	451.944.057
Program Dukungan Manajemen				
4816.CAN - Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	1	1	37.500.000	37.500.000



Program / KRO	Volume		Anggaran	
	Target	Realisasi	Pagu	Realisasi
Program Dukungan Manajemen				
4816.EBA - Layanan Dukungan Manajemen Internal	5	5	7.509.127.000	7.507.947.125
4816.EBC - Layanan Manajemen SDM Internal	86	86	16.338.000	16.320.960
4816.EBD - Layanan manajerial kinerja internal	3	3	19.097.000	19.083.150
6797.CAN - Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	1	1	173.830.000	173.656.000
6797.EBA - Layanan Dukungan Manajemen Internal	5	5	10.445.697.000	7.756.179.182
6797.EBC - Layanan Manajemen SDM Internal	72	72	151.379.000	140.979.150
6797.EBD - Layanan manajerial kinerja internal	4	4	245.785.000	238.688.636

Berdasarkan rumus dan data pada tabel di atas, maka efisiensi RO terhadap capaian kinerja dan anggaran B2P2VRP Tahun B2P2VRP Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 23. Efisiensi RO terhadap capaian kinerja dan anggaran B2P2VRP Tahun B2P2VRP Tahun 2022

RO	Capaian RO per RO (CROi)	Alokasi Anggaran (AAROi)	Realisasi Anggaran (RAROi)	(AAROi x CROi)	(AAROi x CROi) - RAROi
2070.CAB.002	100%	22.819.000	22.818.500	22.819.000	500
6825.CAB.001	100%	178.442.000	151.204.657	178.442.000	27.237.343
6825.CAB.002	100%	175.260.000	175.257.818	175.260.000	2.182
6825.CAB.003	100%	106.840.000	64.658.000	106.840.000	42.182.000
6825.CAB.004	100%	55.990.000	54.078.582	55.990.000	1.911.418
4816.CAN.951	100%	37.500.000	37.500.000	37.500.000	-
4816.EBA.956	100%	4.020.000	4.010.000	4.020.000	10.000
4816.EBA.958	100%	18.119.000	675.000	675.000	-
4816.EBA.962	100%	38.340.000	18.116.581	18.119.000	2.419

RO	Capaian RO per RO (CROi)	Alokasi Anggaran (AAROi)	Realisasi Anggaran (RAROi)	(AAROi x CROi)	(AAROi x CROi) - RAROi
4816.EBA.963	100%	22.819.000	22.818.500	22.819.000	500
4816.EBA.994	100%	178.442.000	151.204.657	178.442.000	27.237.343
4816.EBC.954	100%	175.260.000	175.257.818	175.260.000	2.182
4816.EBD.952	100%	106.840.000	64.658.000	106.840.000	42.182.000
4816.EBD.953	100%	55.990.000	54.078.582	55.990.000	1.911.418
4816.EBD.955	100%	37.500.000	37.500.000	37.500.000	-
6797.CAN.951	100%	4.020.000	4.010.000	4.020.000	10.000
6797.EBA.956	100%	18.119.000	675.000	675.000	-
6797.EBA.958	100%	38.340.000	18.116.581	18.119.000	2.419
6797.EBA.962					
6797.EBA.963					
6797.EBA.994					
6797.EBC.954					
6797.EBD.952					
6797.EBD.953					
6797.EBD.955					
6797.EBD.955					

Dari tabel di atas, maka perhitungan efisiensi RO adalah sebagai berikut :

$$E_{RO} = \frac{2.855.333.958}{19.138.104.000} \times 100\% = 14,92\%$$

2) Nilai Efisiensi

Untuk mendapatkan nilai Kinerja, maka seluruh indikator (penyerapan anggaran, konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan, capaian output, dan efisiensi) harus memiliki skala yang sama, yaitu dari 0%-100% (nol persen sampai seratus persen). Dari keempat variabel pengukuran tersebut variabel efisiensi tidak memiliki skala 0%-100% (nol persen sampai seratus persen). Nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa minimal yang dicapai Kementerian/Lembaga dalam rumus efisiensi sebesar -20% (minus dua puluh persen) dan nilai paling tinggi sebesar 20% (dua puluh persen). Oleh karena itu, perlu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh skala nilai yang berkisar antar 0% (nol persen) sampai dengan 100% (seratus persen), dengan rumus sebagai berikut:



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

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi

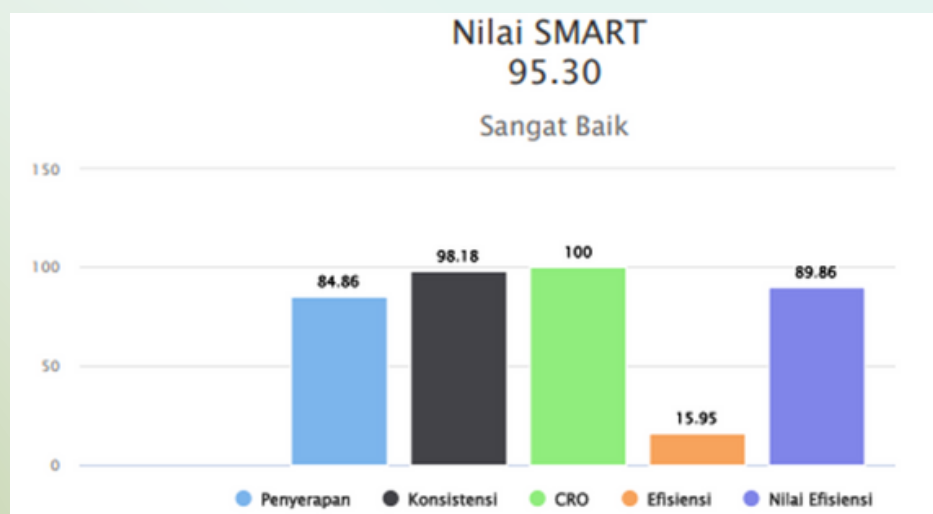
E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20% (dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja adalah nilai skala maksimal 100% (seratus persen) dan jika efisiensi yang diperoleh kurang dari 20% (minus dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja adalah skala minimal 0% (nol persen).



$$NE = 50\% + \left(\frac{14,92}{20} \times 50\right) = 55,95\%$$

Sesuai dengan perhitungan di atas maka dapat disimpulkan nilai efisiensi dari B2P2VRP adalah 55,95%.



Gambar 6. Nilai SMART B2P2VRP Tahun 2022

Hasil Nilai Kinerja Anggaran B2P2VRP Tahun 2022 diperoleh dari nilai penyerapan anggaran, nilai konsistensi penyerapan anggaran terhadap RPD, nilai Capaian Rincian Output (CRO), dan nilai efisiensi yang ditampilkan pada aplikasi SMART DJA adalah sebesar 95,30.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran dapat disimpulkan bahwa nilai kinerja anggaran B2P2VRP tahun 2022 termasuk kategori sangat baik.



2

Sumber Daya SDM dan Sarana Prasarana

Tabel 24. Analisis Atas Efisiensi Sumber Daya di B2P2VRP Salatiga Tahun 2022

Kondisi Ideal		Kondisi Saat Ini	Kekurangan / Kelebihan	Tindak Lanjut
Jumlah SDM sesuai persyaratan jabatan dalam analisis jabatan sebanyak 72 orang		Jumlah SDM sesuai persyaratan yang menduduki jabatan saat ini : Struktural 1 orang, sebanyak 52 orang dengan 27 jabatan fungsional, dan 20 orang menduduki jabatan pelaksana	Sebanyak 20 orang belum menduduki jabatan fungsional karena belum ada peta jabatan yang mendukung	Mengidentifikasi kebutuhan jabatan fungsional menyesuaikan draft perubahan SOTK
Tercukupinya Sarana Prasarana Kerja untuk mendukung operasional baik di laboratorium, administrasi dan lapangan		Tercukupinya Sarana Prasarana Kerja untuk mendukung operasional baik di laboratorium, administrasi dan lapangan	Masih banyak sarana prasarana yang belum dimiliki untuk menunjang fungsi labkesmas	Menyusun draft usulan sarana dan prasarana untuk menunjang fungsi labkesmas



G. Realisasi Anggaran

Anggaran B2P2VRP bersumber dari DIPA dengan No. SP DIPA-024.11.2.520607/2022 untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Pagu awal alokasi anggaran tahun 2022 adalah sebesar Rp 59.218.007.000,-. Sepanjang tahun 2022, B2P2VRP melaksanakan beberapa kali revisi diantaranya revisi SOTK Renja, revisi automatic adjusment dan realokasi belanja pegawai. Proses revisi anggaran dilaksanakan sesuai dengan kewenangan mulai dari revisi KPA, Kanwil DJPb hingga revisi kewenangan DJA. Total pagu anggaran akhir B2P2VRP tahun 2022 menjadi Rp. 19.138.104.000,- dengan realisasi anggaran Rp 16.282.770.042,- atau 85,08% seperti yang tersaji dalam tabel dibawah ini.

Tabel 25. Pagu dan Realisasi Anggaran B2P2VRP Tahun 2022

Satker	Pagu Awal	Pagu Akhir	Realisasi Anggaran	Persen Realisasi
B2P2VRP	59.218.007.000	19.138.104.000	16.282.770.042	85,08%

Tabel 26. Pagu dan Realisasi Anggaran per Klasifikasi Rincian Output (KRO) B2P2VRP Berdasarkan Pagu Terakhir Tahun 2022

Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Persen (%)
Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	Sarana Bidang Kesehatan	22.819.000,-	22.819.000,-	99,99
Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Sarana Bidang Kesehatan	516.532.000,-	429.317.557,-	83,12
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Litbangkes	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	37.500.000,-	37.500.000,-	100
	Layanan Dukungan Manajemen Internal	7.509.127.000,-	7.507.947.125,-	99,98
	Layanan SDM Internal	16.338.000,-	16.320.960,-	99,90
	Layanan Manajemen Kinerja Internal	19.097.000,-	19.083.150,-	99,93
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BKPK	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	173.830.000,-	173.656.000,-	99,90
	Layanan Dukungan Manajemen Internal	10.445.697.000,-	7.517.807.730,-	71,97
	Layanan SDM Internal	151.379.000,-	140.419.150,-	92,76
	Layanan Manajemen Kinerja Internal	245.785.000,-	236.283.636,-	96,13

H. Upaya untuk meraih WTP dan RB

Wajar Tanpa Pengecualian/WTP (Unqualified Opinion), adalah opini audit yang akan diterbitkan jika laporan keuangan dianggap memberikan informasi yang bebas dari salah saji material. Upaya dalam memperoleh WTP yang dilakukan oleh B2P2VRP adalah:

1. Melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik pada manajemen keuangan dari tahap pengecekan tanda bukti pertanggungjawaban sampai tahap penandatanganan Surat Perintah Membayar (SPM) yang dilakukan oleh Satker.
2. Kegiatan rekonsiliasi yang dilakukan setiap bulan oleh Satker dengan KPPN memberikan penilaian tersendiri terhadap kebenaran dalam penggunaan anggaran sesuai dengan output dan mata anggaran yang ada pada DIPA Satker.

Dengan demikian apabila ditemukan kesalahan materi dalam pertanggungjawaban anggaran dapat segera dilakukan perbaikan yang memungkinkan. Hal tersebut tentunya sebagai kendali untuk pelaksanaan kegiatan dan anggaran pada tahap berikutnya.

3. Pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP)

B2P2VRP membentuk tim SPIP dengan tugas menciptakan lingkungan dan kegiatan untuk pengendalian, penilaian resiko, transparansi informasi dan komunikasi serta pemantauan pengendalian internal.

4. Pelaporan gratifikasi

5. Pendampingan pelaksanaan operasional kegiatan B2P2VRP oleh Tim Inspektorat Jenderal (Itjen) Kemenkes RI.



6. Proses pengadaan barang/jasa yang dilakukan secara terbuka dan transparan melalui internet atau secara elektronik (LPSE). Hal tersebut dilakukan untuk menghindari praktik korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN) dalam proses pengadaan barang dan jasa di lingkungan B2P2VRP.
7. Review terhadap SOP (Standard Operasional Procedure) kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan pembaruan.
8. Penyusunan tim PIPK B2P2VRP.

Upaya-upaya tersebut tercapai juga dengan melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan para pengelola keuangan secara mandiri dan terkoordinasi antar kelompok substansi di lingkungan B2P2VRP.

Reformasi Birokrasi dilakukan untuk memperbaiki kelembagaan, tata laksana atau proses pelayanan, peningkatan manajemen sumber daya manusia agar dapat memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Reformasi Birokrasi dilakukan untuk memperbaiki kelembagaan, tata laksana atau proses pelayanan, peningkatan manajemen sumber daya manusia agar dapat memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Upaya yang telah dilakukan berkaitan dengan reformasi birokrasi antara lain dengan meningkatkan manajemen kepegawaian dengan digitalisasi kepegawaian, peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan baik administrasi maupun teknis.

Tugas belajar kepada eks peneliti dan teknisi untuk pendidikan formal merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan kompetensi SDM agar dapat memberikan kinerja dan pelayanan terbaik untuk masyarakat pengguna.



Peningkatan pelayanan kepada masyarakat juga dilakukan dengan upaya pelayanan publik yang diberikan secara prima melalui pelaksanaan prosedur operasional yang tertib, baik dalam birokrasi maupun bersifat teknis. Khususnya pelayanan teknis untuk laboratorium uji kaji insektisida, dimana penggunaannya adalah program kesehatan serta perusahaan swasta yang bergerak dalam bidang pengendalian vektor, maka B2P2VRP telah berhasil mengakreditasikan laboratorium uji kaji insektisida dan telah memperoleh akreditasi ISO 17025:2017 dari KAN. Akreditasi laboratorium lainnya selanjutnya akan diupayakan untuk secara bertahap. Proses reakreditasi diawali pelaksanaan surveilans ISO 17025:2017 oleh KAN dan ditetapkan bahwa akreditasi laboratorium uji kaji insektisida B2P2BVRP tetap dipertahankan.



B2P2VRP juga berupaya meningkatkan layanan kepada masyarakat diantaranya melalui wahana Dunia Vektor dan Reservoir Penyakit (Duver) dalam memperoleh referensi yang lengkap dan aktual dalam aras vektor dan reservoir yang berkaitan dengan bionomi, penyebaran, penyakit yang ditimbulkan, serta cara pengendalian vektor dan reservoirnya. Duver menyajikan referensi yang mudah diterima oleh semua kalangan, dari siswa sekolah dasar sampai pada perguruan tinggi dan peminat lainnya. Pelayanan kepada masyarakat juga diupayakan meningkat berdasarkan masukan melalui Website B2P2VRP maupun Pojok Layanan Informasi.

I. Penghargaan dan Inovasi yang diperoleh

Penghargaan dan Inovasi pada dasarnya merupakan perubahan yang diterapkan dalam sistem yang telah berjalan untuk mendapatkan hasil pekerjaan yang lebih baik. Beberapa perubahan telah dilakukan pada sistem kerja di B2P2VRP, baik yang berbasis teknologi informasi maupun tata kerja manual, sesuai dengan area perubahan yang terus diterapkan dalam mendukung akuntabilitas kinerja dengan reformasi birokrasi. Beberapa penghargaan dan inovasi yang diperoleh dan dilakukan B2P2VRP adalah sebagai berikut :



Tabel 27. Daftar Penghargaan dan Inovasi yang diperoleh Tahun 2022

No	Uraian	Keterangan
1		Hak Cipta Buku Lalat (Diptera): Peran dan Pengendalian Lalat di Bidang Kesehatan Buku ini disusun oleh dr. Tri Baskoro Tunggul Satoto, M.Sc., Ph.D., Dr. Drs. Ristiyanto, M.Kes, Triwibowo Ambar Garjito, S.Si, M.Kes., Ph.D, Muhammad Choirul Hidajat, SKM., M.Kes, Riyani Setiyaningsih, S.Si., M.Sc, Yusnita M.Anggraeni, S.Si., M.Biotech, dan Prof. Dr. Tjandra Anggraeni yang diajukan BKPK ke Kemenkuham untuk mendapatkan Hak Cipta. Hak Cipta telah ditetapkan pada tanggal 15 September 2022.
2		Laboratorium pengujian insektisida mendapatkan akreditasi ISO/IEC 17025: 2017 Laboratorium pengujian insektisida telah mendapatkan akreditasi sejak 2013. [roses selanjutnya adalah reakreditasi dinana ini adalah proses asesment eksternal oleh KAN yang dilaksanakan tiap tahun. B2P2VRP adalah satu dari 2 lembaga yang memiliki laboratorium insektisida terakreditasi ISO/IEC 17025: 2017.

No**Uraian****Keterangan**

3

**Akreditasi Standar Nasional Perpustakaan dengan predikat A**

Akreditasi ini merupakan kegiatan proses pengakuan formal oleh lembaga akreditasi perpustakaan yang menyatakan bahwa lembaga perpustakaan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan pengelolaan perpustakaan. Ada 6 aspek Akreditasi yang meliputi Koleksi, Sarana dan Prasarana, Pelayanan, Tenaga, Penyelenggaraan dan Pengelolaan Perpustakaan, serta aspek penguat.

4

**Penghargaan Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Tahun 2022 di Lingkungan Kementerian Kesehatan**

Penghargaan ini merupakan bentuk apresiasi kepada unit kerja yang telah melakukan pelayanan publik dengan baik sebagai implementasi pembangunan kesehatan. Total ada 116 penghargaan yang diberikan untuk 17 kategori sesuai dengan tujuh pilar transformasi kesehatan, yaitu transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.

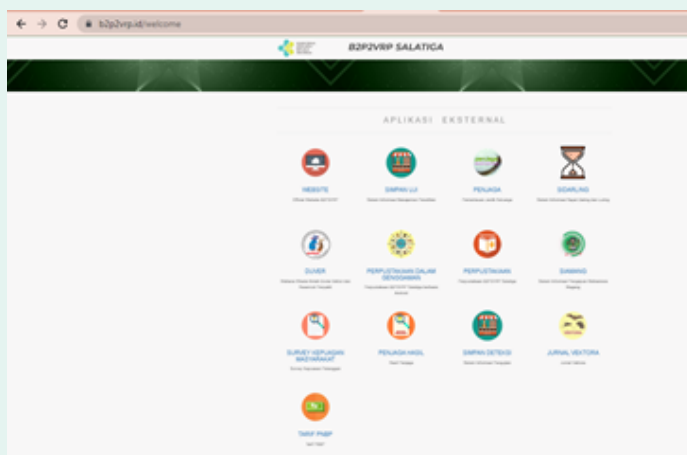
No	Uraian	Keterangan
5		Uji Profiesensi Peningkatan Mutu Eksternal PCR Covid-19 Tahun 2022 Penjaminan mutu merupakan kebutuhan utama dalam pengujian atau pemeriksaan sampel baik itu jaminan mutu internal maupun eksternal, untuk memastikan hasil yang valid dan reliable. Uji profiesensi pemantapan eksternal dilakukan dalam rangka memastikan hasil pengujian terstandar mulai dari pengambilan sampel, pemeriksaan, analisis data sampai dengan penyusunan laporan.
6		Penghargaan sebagai Best Presenter a.n. Riyani Setyaningsih pada 7th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference Kegiatan dihadiri oleh 26 presenter dan B2P2VRP mendapat predikat best presenter

No

Uraian

Keterangan

7



Aplikasi Portal

Portal B2P2VRP Salatiga adalah situs web yang menyediakan kumpulan aplikasi yang sudah dihasilkan oleh B2P2VRP maupun aplikasi external yang mempermudah bagi para pengguna dengan hanya mengakses satu alamat saja.

Akses internal adalah b2p2vrp.id dan akses eksternal b2p2vrp.id\id

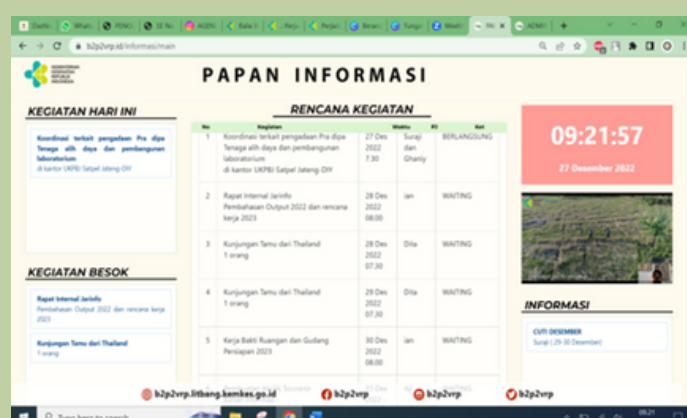
8



Buku Tamu Elektronik

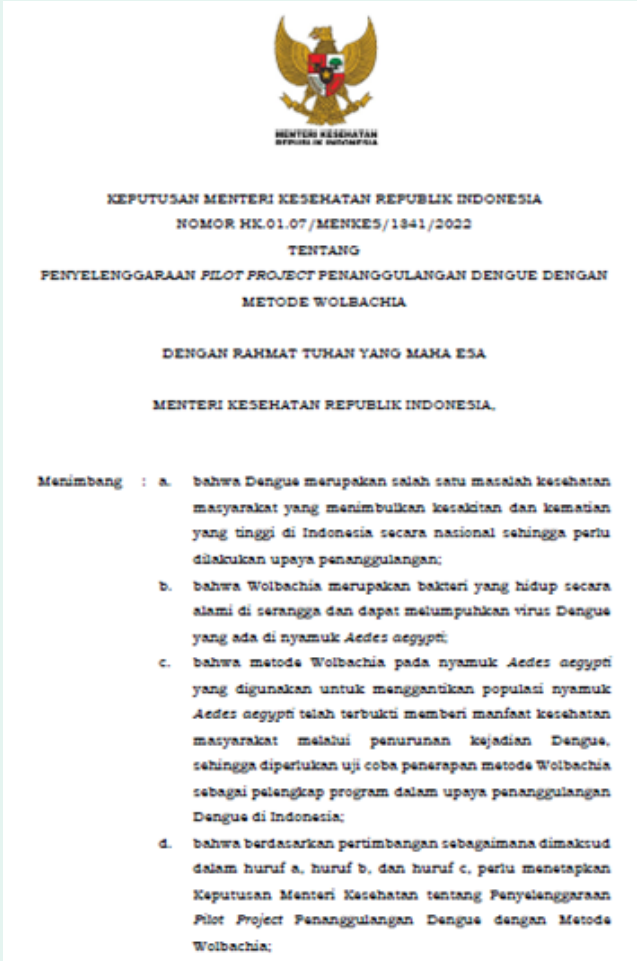
Buku Tamu Elektronik merupakan alat bantu untuk mengetahui seberapa banyak jumlah tamu atau orang yang datang ke suatu instansi atau perpustakaan. Aplikasi Buku Tamu Elektronik merupakan aplikasi yang digunakan untuk mencatat pengunjung serta melakukan manajemen data kunjungan dan untuk screening pengunjung sebelum memasuki ke area B2P2VRP.

9



Papan Informasi Digital

Papan informasi digital adalah media digital untuk menampilkan informasi dalam bentuk visual yang dapat dinikmati oleh orang-orang disekitarnya berupa rencana kegiatan, kegiatan hari ini dan kegiatan lusa.

No	Uraian	Keterangan
12	 KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/1341/2022 TENTANG PENYELENGGARAAN PILOT PROJECT PENANGGULANGAN DENGUE DENGAN METODE WOLBACHIA DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, Menimbang : a. bahwa Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan dan kematian yang tinggi di Indonesia secara nasional sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan; b. bahwa Wolbachia merupakan bakteri yang hidup secara alami di serangga dan dapat melumpuhkan virus Dengue yang ada di nyamuk <i>Aedes aegypti</i>; c. bahwa metode Wolbachia pada nyamuk <i>Aedes aegypti</i> yang digunakan untuk menggantikan populasi nyamuk <i>Aedes aegypti</i> telah terbukti memberi manfaat kesehatan masyarakat melalui penurunan kejadian Dengue, sehingga diperlukan uji coba penerapan metode Wolbachia sebagai pelengkap program dalam upaya penanggulangan Dengue di Indonesia; d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pilot Project Penanggulangan Dengue dengan Metode Wolbachia;	KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/1341/2022 tentang Penyelenggaraan Pilot Project Penanggulangan Dengue dengan Metode Wolbachia B2P2VRP mengembangkan <i>Aedes aegypti</i> berwolbachia dalam rangka pengendalian demam berdarah dengue.

J. Sumber Data

Data yang disajikan pada laporan kinerja ini merupakan data hasil kinerja karena berasal dari masing-masing kelompok substansi, sesuai Surat Keputusan Kepala B2P2VRP Nomor HK.02.03/1/35/2022 tentang Tim Penyusun Penyusun Laporan Kinerja.



1. Sumber daya sarana dan prasarana

a. Data BMN

Diperoleh dari Sub Bagian Administrasi Umum, yang tertera dalam Laporan BMN

Data Sarana Bidang Teknologi Informasi dan

b. Komunikasi dan Layanan Hubungan Masyarakat

Diperoleh dari Sub Koordinator Kerjasama dan Jaringan Informasi

2. Sumber daya manusia

a. Data kepegawaian

Diperoleh dari Sub Bagian Administrasi Umum, bersumber dari SIMKA, SILK dan dokumen kepegawaian lainnya.

b. Data capaian kinerja

Diperoleh dari semua Koordinator Substansi dan Sub Koordinator Substansi.

3. Sumber daya anggaran

a. Keuangan

Data realisasi anggaran diperoleh dari Substansi Kelompok Keuangan, berupa LRA, CALK dan Laporan Keuangan lainnya.

b. Perencanaan, Anggaran dan Pemantauan Evaluasi

Data diperoleh dari Substansi Kelompok Program dan Evaluasi berupa, Renja, Tapja, RKAKL, Monev Triwulan, Monev Bapenas, Monev DJA dan E-Performance.



Bab IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja merupakan bentuk pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintahan yang baik (Good Governance) Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit tahun 2022. Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 baik awal maupun akhir, B2P2VRP telah melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mencapai sasaran dan target indikator yang ditetapkan. B2P2VRP telah berhasil mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Perjanjian kinerja awal mempunyai 2 indikator kinerja yaitu “Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat”, dengan capaian indikator 5 rekomendasi kebijakan.

Capaian indikator “Jumlah Publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional” tercapai sebanyak 5 publikasi (1 publikasi internasional dan 4 publikasi nasional). Perjanjian kinerja awal B2P2VRP mengalami perubahan IKK pada bulan Agustus 2022, yaitu Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK dengan capaian 50% dari target 50% sehingga persentasenya sebesar 100%.

Berdasarkan pagu akhir B2P2VRP Rp 19.138.104.000, realisasi anggaran hingga berakhirnya TA 2022 mencapai Rp 16.282.770.042 atau 85,08 %.

Sedangkan hasil penghitungan efisiensi dapat disimpulkan bahwa Program Riset dan Inovasi Ilmu pengetahuan dan Teknologi lebih efisien dengan angka 83,06% dibandingkan dengan Program Dukungan Manajemen (87,42%). Hal ini dikarenakan jumlah target terpenuhi dengan anggaran yang lebih optimal.

Selain itu, pada tahun 2022, B2P2VRP memperoleh sejumlah penghargaan telah dicapai pada tahun 2022, yaitu :

1. Hak Cipta Buku Lalat (Diptera): Peran dan Pengendalian Lalat di Bidang Kesehatan
2. Laboratorium pengujian insektisida mendapatkan akreditasi ISO/IEC 17025: 2017
3. Akreditasi Standar Nasional Perpustakaan dengan predikat A
4. Penghargaan Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Tahun 2022 di Lingkungan Kementerian Kesehatan
5. Penghargaan sebagai Best Presenter a.n. Riyani Setiyaningsih pada 7th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference

B. Rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan

Laporan Kinerja Tahun 2022 akan digunakan sebagai dasar perbaikan kinerja B2P2VRP pada tahun 2023. Berdasarkan laporan ini maka langkah-langkah yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

1. Meningkatkan koordinasi perencanaan sumber daya dalam menyongsong tugas dan fungsi B2P2VRP pada SOTK selanjutnya sehingga B2P2VRP siap melaksanakan tugas saat SOTK telah ditetapkan.
2. Melakukan inovasi terus menerus pada setiap proses bisnis B2P2VRP guna meningkatkan efektivitas penggunaan sumber daya untuk pelaksanaan tugas dan fungsi dalam rangka pencapaian indikator kinerja.
3. Secara proaktif melakukan koordinasi dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait penyusunan kebijakan bidang kesehatan agar diperoleh sinergitas yang dapat meningkatkan capaian indikator kinerja dimasa mendatang.





LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja

a. Perjanjian Kinerja Awal



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR
PENYAKIT**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : dr. Bagus Febrianto, M.Sc
Jabatan : Ptl. Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Ir. Doddy Izwardy, MA
Jabatan : Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 15 Desember 2021

Pihak Kedua, Pihak Pertama


Ir. Doddy Izwardy, MA
NIP. 196302161986031005


dr. Bagus Febrianto, M.Sc
NIP. 197002232002121001

Mengetahui
Ptl. Kepala,


Dr. Nana Mulyana, M.Kes
NIP. 196505211985011001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR
PENYAKIT**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	8
		2. Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	15

Kegiatan	Anggaran
1. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 37.789.680.000
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Rp 21.428.327.000
	Rp 59.218.007.000

Jakarta, 15 Desember 2021

Pihak Kedua, Pihak Pertama


Ir. Doddy Izwardy, MA
NIP. 196302161986031005


dr. Bagus Febrianto, M.Sc
NIP. 197002232002121001

Mengetahui
Ptl. Kepala,


Dr. Nana Mulyana, M.Kes
NIP. 196505211985011001

b. Perjanjian Kinerja Revisi



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR
PENYAKIT**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : dr. Bagus Febrianto, M.Sc
Jabatan : Plt. Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Wirabrata, Apt
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 29 Desember 2022

Pihak Kedua, Pihak Pertama


Dr. Wirabrata, Apt


dr. Bagus Febrianto, M.Sc

Mengetahui
Kepala,

Syarifah Liza Munira

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR
PENYAKIT**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKKP	50

Kegiatan	Anggaran
1. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 22.819.000,-
2. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp 516.532.000,-
3. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Rp 7.582.062.000,-
4. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp 11.016.691.000,-
	Rp 19.138.104.000,-

Jakarta, 29 Desember 2022

Pihak Kedua, Pihak Pertama


Dr. Wirabrata, Apt

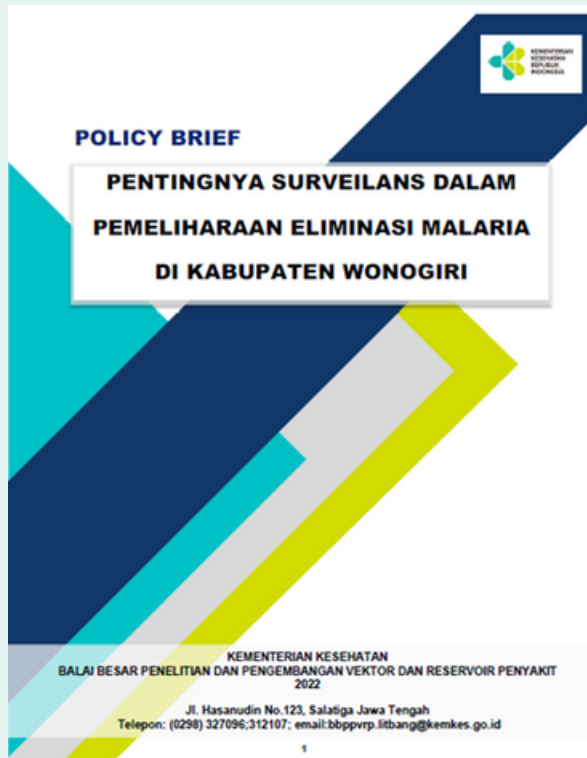

dr. Bagus Febrianto, M.Sc

Mengetahui
Plt. Kepala,

Syarifah Liza Munira

2. Daftar Rekomendasi Kebijakan yang menjadi capaian output TA 2022

a. Pentingnya Surveilans dalam Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Wonogiri



plasmodium dan merupakan wilayah reseptif. Wilayah yang masih ditemukan vektor positif plasmodium meliputi wilayah dengan status eliminasi, wilayah endemis rendah, sedang maupun tinggi. Hal tersebut perlu menjadi perhatian bahwa masih memungkinkan terjadi penularan apabila ada kasus malaria impor dari luar wilayah (vulnerable). Upaya untuk mencapai status eliminasi malaria serta mempertahankan atau pemeliharaan status eliminasi malaria harus tetap dilakukan melalui kegiatan surveilans yang dilakukan secara intensif.

Salah satu upaya penting dalam pengendalian malaria adalah surveilans migrasi.

Adanya perbedaan tingkat sosial ekonomi antar wilayah di Indonesia mendorong sebagian masyarakat menjadi pekerja migran. Mereka pergi ke luar wilayah atau luar pulau untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya. Berbagai alasan mendasari masyarakat untuk mencari pekerjaan di luar wilayahnya, antara lain mengisi waktu luang menunggu masa panen dengan menambah penghasilan dengan merantau, sekolah atau kuliah di luar wilayahnya atau dari desa ke kota, pembukaan lahan baru, daerah pertambangan dan lain sebagainya. Adanya wilayah reseptif serta migrasi penduduk dari wilayah endemis malaria yang tidak dapat

dihindarkan merupakan dasar kuat dilakukannya surveilans migrasi dengan tujuan untuk mencegah penyebaran malaria sehingga tidak terjadi penularan secara indigenous. Apabila masih terjadi penularan indigenous, maka status eliminasi malaria belum dapat dicapai.

Hasil Kajian di Kabupaten Wonogiri

Sebanyak 27 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 telah memperoleh sertifikat eliminasi malaria, termasuk di dalamnya adalah Kabupaten Wonogiri. Pada tanggal 17 Juli 2022, enam orang warga Kabupaten Wonogiri berangkat ke Kalimantan Timur untuk menjadi pekerja pembuka lahan sawit. Dua orang dari rombongan tersebut kembali ke desa pada tanggal 2 September 2022, dan seminggu berikutnya (9 September 2022), empat orang menyusul pulang.

Sekitar dua minggu setelah kedatangan, pekerja migran mulai merasakan gejala yang mengarah ke malaria. Salah satu penderita telah merasakan gejala tiga hari sebelum berangkat ke desa. Penderita melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan ada yang diujuk ke rumah sakit. Laporan hasil laboratorium rumah sakit menyatakan bahwa ada penderita dengan hasil positif Plasmodium, sehingga Dinas Kesehatan beserta Puskesmas

RINGKASAN

Kabupaten Wonogiri merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang telah berstatus eliminasi malaria sejak tahun 2014. Pada Bulan September tahun 2022, dilaporkan adanya lima kasus malaria dari enam orang pekerja migran asal Desa Purwoharjo yang datang dari wilayah Kutai Ketanegara, Kalimantan Timur.

Mengacu pada hasil penyelidikan epidemiologi dari lima kasus tersebut, diketahui kasus malaria bertambah satu orang dan merupakan kasus dari penularan setempat (indigenous). Survei vektor di wilayah desa asal pekerja migran menemukan empat spesies nyamuk *Anopheles*. Sebanyak 12 sampel nyamuk dari lapangan diperiksa dengan metode polimerase chain reaction (PCR) dan terdapat dua sampel nyamuk positif plasmodium.

Kondisi lingkungan dan vektor dari hasil pemantauan lapangan menunjukkan bahwa Kabupaten Wonogiri merupakan wilayah yang reseptif, di samping itu masih adanya mobilitas warga dari dan ke wilayah endemis malaria lainnya menggambarkan bahwa wilayah Kabupaten Wonogiri juga rentan (vulnerable) untuk terjadinya penularan malaria.

Berdasarkan hal tersebut, perlu ditinjau kembali peraturan tentang eliminasi malaria, yang menyebutkan bahwa wilayah pemeliharaan eliminasi harus tetap melakukan kegiatan pencegahan penularan malaria setempat, antara lain dengan penemuan dan tata laksana tersangka/penderita malaria, kegiatan surveilans baik surveilans vektor maupun kasus (termasuk di dalamnya surveilans migrasi), peningkatan sumber daya manusia, pengetahuan dan perilaku masyarakat serta kerjasama lintas program dan lintas sektor.

PENGANTAR

Komitmen penanggulangan malaria secara global dilakukan melalui program eliminasi malaria pada tahun 2007 dan dirumuskan oleh World Health Organization (WHO) dalam Global Malaria Programme.

Eliminasi malaria diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.

Kabupaten yang telah mencapai status eliminasi malaria pada awal tahun 2022 sebanyak 347 kabupaten/kota, sedangkan target capaian eliminasi malaria pada akhir tahun 2022 sebanyak 365 kabupaten/kota. Provinsi yang telah dinyatakan eliminasi malaria hingga saat ini baru empat dari 34 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali dan Banten.

Berdasarkan hasil Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit (Rikhus Vektora) tahun 2015 – 2018, di beberapa daerah masih ditemukan vektor malaria yang positif

setempat melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE). Hasil PE diketahui bahwa enam warga Desa Purwoharjo bekerja untuk pembukaan lahan perkebunan sawit di Kecamatan Sangkuliran, Kabupaten Kutai Ketanegara, Provinsi Kalimantan Timur. Secara ringkas hasil PE disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Penyelidikan Epidemiologi Kasus Malaria di Desa Purwoharjo, Kecamatan Karang Tengah, Kabupaten Wonogiri, Tahun 2022

Hasil PE	PENDIRITAN							
	Pos	My	Is	Ng	Gm	Si	Wj	
Data demografi	Tidak ada keterangan	Laki-laki 61 tahun Petani/pekebun	Tidak ada keterangan	Laki-laki 50 tahun Petani/pekebun	Laki-laki 62 tahun Petani/pekebun	Laki-laki 66 tahun Petani/pekebun	Laki-laki 35 tahun Petani/pekebun	
Tgl kedatangan	2 September 2022	2 September 2022	9 September 2022	9 September 2022	9 September 2022	9 September 2022	Tidak ada riwayat bepergian	
Tgl muncul gejala	Tidak ada keluhan	16 September 2022	Tidak ada keluhan	16 September 2022	6 September 2022	18 September 2022	Tidak ada keluhan	
Tgl diagnosa	-	17 September 2022	-	17 September 2022	16 September 2022	18 September 2022	20 September 2022	
Tgl PE	-	19 September 2022	-	19 September 2022	16 September 2022	18 September 2022	20 September 2022	
Gejala	Tidak ada keluhan	Demam, pusing	Tidak ada keluhan	Demam, pusing, perut sakit	Demam, pusing	Demam, badan lemas	Tidak ada keluhan	
Jenis parasit	Negatif	Plasmodium falciparum (trofozoit)	P.falciparum	P.falciparum	P.vivax	P.falciparum	P.falciparum	
Fasilitas tempat diagnosis	-	RS Asmi (Lab. RSUD dr. Soediran)	-	RSUD dr. Soediran	RS Hermina	Lab. RSUD dr. Soediran	Puskesmas, sampel ke Lab. Riset	
Diagnosa	-	Malaria tanpa komplikasi	Tidak ada keterangan	Malaria tanpa komplikasi	Malaria berat dengan anemia	Malaria berat dengan hipotensi	Malaria berat tanpa komplikasi	
Pengobatan	-	DWP Primaquin	Tidak ada keterangan	GAM (menurut laporan PE)	DWP Primaquin	DWP Primaquin	DWP Primaquin	
Riwayat bepergian/kontak dengan malaria	Buruh buka lahan di hutan sawit, Kalimantan	Buruh buka lahan di hutan sawit, Kalimantan	Buruh buka lahan di hutan sawit, Kalimantan	Buruh buka lahan di hutan sawit, Kalimantan	Buruh buka lahan di hutan sawit, Kalimantan	Buruh buka lahan di hutan sawit, Kalimantan	Kontak dengan kasus My saat di rumah dan saat menunggu di RS Asmi	
Klasifikasi kasus	-	Import	Import	Import	Import	Import	Import (PE) = indige	

Sumber: Hasil penyelidikan epidemiologi DKK Wonogiri, 2022

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi DKK diketahui ada penambahan satu kasus malaria yaitu penderita Nr dari penularan setempat (*indigenous*).

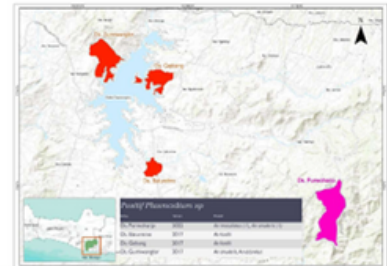
Penularan malaria *indigenous* di Kabupaten Wonorejo kemungkinan besar dapat terjadi, karena wilayah tersebut merupakan wilayah reseptif dengan ditemukannya tersangka vektor malaria.

Menindaklanjuti penemuan kasus malaria, telah dilakukan pengambilan sampel jentik dan penangkapan nyamuk di wilayah persawahan di Dusun Ngumbul, Desa Purwoharjo, Kecamatan Karang Tengah, Kabupaten Wonorejo dengan hasil yang disajikan pada Tabel 2. Lokasi pengumpulan data vektor tahun 2017 dan 2022 dapat dilihat pada Gambar 1.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Sampel Nyamuk *Anopheles* dengan Metode PCR

Kode sampel	Jenis sampel	Hasil pemeriksaan Plasmodium
1.	<i>Anopheles maculatus</i>	Negatif
2.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif
3.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif
4.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif
5.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif
6.	<i>An.maculatus</i>	Positif Plasmodium sp
7.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif
8.	<i>An.annularis</i>	Positif Plasmodium sp
9.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif
10.	<i>An.maculatus</i>	Negatif
11.	<i>An.aconitus</i>	Negatif
12.	<i>An.barbirostris</i>	Negatif

Sumber: Hasil Pemeriksaan di B2P2VRP Salatiga, 2022



Gambar 1. Peta hasil pemeriksaan PCR untuk Plasmodium sp pada nyamuk *Anopheles* di Kabupaten Wonorejo tahun 2017 dan 2022

Hasil pengumpulan data vektor oleh tim B2P2VRP di Kabupaten Wonorejo tahun 2017 dan 2022 menemukan beberapa jenis spesies nyamuk *Anopheles* yang positif Plasmodium sp.

Laporan survei vektor (Rikhus Vektora) di wilayah Kabupaten Wonorejo sebelumnya pada tahun 2017 menemukan tiga spesies *Anopheles* yang positif plasmodium, yaitu *An. kochi*, *An. annularis* dan *An.aconitus*, sedangkan terkait dengan adanya kasus malaria tahun 2022 ditemukan kembali dua spesies *Anopheles* yang positif Plasmodium yaitu *An.maculatus* dan *An.annularis*. Jarak wilayah pengambilan sampel vektor pada tahun 2017 dengan tahun 2022 cukup jauh sekitar 25 Km.

Kebijakan Terkait Eliminasi Malaria

Pelaksanaan eliminasi malaria di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 293/MENKES/SK/IV/2009. Pada wilayah yang telah mendapatkan status eliminasi malaria tidak berarti kegiatan pengendalian malaria berhenti, akan tetapi masih perlu upaya dengan tujuan mencegah munculnya kasus penularan setempat.

Kegiatan yang seharusnya dilakukan adalah penemuan dan tata laksana penderita, pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, surveilans dan penanggulangan wabah, peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta peningkatan sumber daya manusia.

Penemuan kasus pada wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan secara *passive case detection* (PCD), sedangkan wilayah dengan reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan melalui PCD dan ACD (*active case detection*).

Pada wilayah yang telah mendapatkan status eliminasi malaria tidak berarti kegiatan pengendalian malaria berhenti, akan tetapi masih perlu upaya dengan tujuan mencegah munculnya kasus penularan setempat.

Keputusan Menteri Kesehatan nomor 293/MENKES/SK/IV/2009

Wilayah dengan status eliminasi malaria, akan tetapi memiliki tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi perlu dilakukan pengendalian vektor sesuai kondisi wilayah. Hal ini bertujuan untuk menurunkan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas, sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan risiko

penularan setempat. Penurunan faktor risiko lingkungan termasuk vektor (reseptivitas) perlu dilakukan melalui pengendalian populasi vektor, sesuai program pemerintah dan dapat diterima masyarakat.

Penurunan vulnerabilitas wilayah dapat dilakukan dengan peningkatan surveilans migrasi. Hal tersebut sebagai upaya penemuan dini kasus impor agar tidak terjadi penularan lokal. Sistem pelaporan dan jejaring kerjasama semua fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan, agar penemuan kasus positif malaria di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dapat diketahui dan dilakukan tindakan investigasi dan penanggulangan.

Kemampuan dan motivasi tenaga kesehatan khususnya petugas mikroskopis tetap dipertahankan agar tetap menjaga kualitas darah pemeriksaan sediaan darah.

Promosi tentang pencegahan malaria harus tetap dilakukan dengan mengintegrasikan program kesehatan lainnya. Masyarakat dan lintas sektor lainnya harus mendukung dalam pelaksanaan surveilans migrasi, dengan melaporkan dan menghimbau warga yang pulang dari bepergian di wilayah berisiko untuk melaporkan diri dan melakukan pemeriksaan darah, untuk upaya pencegahan penularan malaria.

Rekomendasi Kebijakan

1. Sektor Kesehatan Kabupaten Wonorejo hendaknya merencanakan dan melakukan upaya penurunan tingkat reseptivitas melalui survei lingkungan dan vektor secara berkala.

Hasil survei digunakan sebagai dasar melakukan pemetaan faktor risiko termasuk di dalamnya pengendalian vektor (stadium larva dan dewasa) dan evaluasi resistensi vektor terhadap insektisida.

2. Upaya menghilangkan/mengurangi vulnerabilitas di wilayah berisiko, perlu meningkatkan kegiatan surveilans migrasi melalui kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor, khususnya pada level desa.

Kerjasama badan desa dalam pengambilan darah warga yang pulang dari wilayah endemis malaria, juga dukungan Kepala

Desa, hingga level Rukun Tetangga (RT) serta Babinkamtibmas untuk terjun langsung menghimbau masyarakat untuk lapor dan sukarela diambil serta dilakukan pemeriksaan darah.

3. Jajaran Dinas Kesehatan dan Puskesmas di wilayah rentan agar melakukan sosialisasi atau advokasi kepada pemerintah daerah untuk tetap mengalokasikan anggaran surveilans malaria.

4. Upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat dan tokoh masyarakat tetap dilakukan untuk mendukung program surveilans serta mendorong masyarakat mandiri dalam pencegahan malaria serta pelaporan tersangka/ kasus malaria.

b. Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Virus corona yang disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia

Pendekatan Kebijakan “One Health” untuk Pencegahan dan Pengendalian Virus corona yang disebabkan oleh Kelelawar di Indonesia

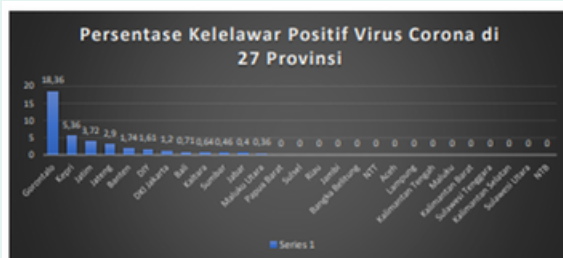
Arief Mulyono, Dimas Bagus WP, Lulus Susanti, Tika Fiona Sari, Ayo Ardanto

Pendahuluan

Di abad ke-21, telah muncul tiga jenis virus corona yang sangat patogen dan mematikan, yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV), *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV), dan *virus corona disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh SARS-CoV-2. Beban ekonomi dan ancaman kesehatan yang disebabkan oleh virus-virus tersebut sangat mengerikan dan semakin serius seiring dengan meningkatnya jumlah infeksi global dan kematian yang diakibatkannya. SARS-CoV pertama kali muncul di China pada akhir tahun 2002 dan menyebar ke beberapa negara. Total kasus diseluruh dunia sekitar 8.000 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 11% (CDC, 2004). Wabah MERS-CoV teridentifikasi pertama kali di Yordania pada tahun 2012 dan tersebar di 27 negara di Timur Tengah, Asia Selatan, dan Afrika. Kematian yang tercatat akibat MERS-CoV sebesar 858 orang dari 2.519 kasus yang dilaporkan dengan CFR 34% (WHO, 2021b). Pada saat ini dunia sedang menghadapi pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, termasuk Indonesia. Di dunia terdapat 153 juta kasus COVID-19 dengan 3,2 juta kematian (WHO, 2021a). Di Indonesia, sampai dengan bulan Juni 2021, kasus COVID 19 adalah 3.166.505, dengan jumlah kematian sebesar 83.279 (CFR 2,6%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kelelawar dikaitkan sebagai sumber muasal virus penyebab terjadinya ke-3 wabah tersebut. Keterkaitan kelelawar dengan SARS teridentifikasi setelah dilakukan surveilans SARS Co-V terhadap berbagai jenis hewan di Hongkong, sehingga ditemukan virus corona yang mirip dengan kasus SARS pada manusia di kelelawar jenis *Rhinolopus* (Guan et al., 2003). Merujuk kepada kasus SARS Co-V, peneliti menduga keterlibatan kelelawar dalam transmisi MERS-CoV ke manusia (Azhar et al., 2014). Pada tahun 2013, Memish, et al., berhasil mendeteksi sekuens parsial RNA betavirus corona di sampel feses dari kelelawar *Taphozous perforatus* di Saudi Arabia dengan tingkat kesamaan 100% dengan MERS Co-V (Memish et al., 2013). Setelah kasus MERS Co-V merebak, berbagai jenis virus corona lain juga telah terdeteksi pada kelelawar, diantaranya BtCoV-HKU4, BtCoV-HKU5, NeoCoV dan SC2013.

Indonesia merupakan salah satu negara yang rentan terhadap munculnya zoonosis yang dibawa oleh kelelawar termasuk *Coronavirus disease*. Hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain: keragaman spesies kelelawar yang tinggi, dan terdistribusi pada berbagai habitat, perburuan kelelawar untuk konsumsi dan perdagangan yang dijumpai di beberapa wilayah, semakin maraknya wisata goa yang menjadi tempat resting kelelawar, dan masifnya pembukaan hutan untuk pertanian dan pertambangan (Afelt et al., 2018; Frutos et al., 2021). Penelitian yang telah dilakukan di beberapa wilayah di Indonesia menunjukkan virus corona telah terdeteksi pada kelelawar.



Gambar 1. Persentase kelelawar positif virus corona di 27 provinsi

2. Perdagangan dan Konsumsi Satwa Kelelawar di Indonesia

Perdagangan dan pemanfaatan daging satwa liar (kelelawar) untuk dikonsumsi atau untuk pengobatan menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan sebagai salah satu faktor penyebaran zoonosis termasuk virus corona. Di beberapa daerah di Indonesia perdagangan dan konsumsi daging kelelawar sudah menjadi suatu kebiasaan (Roostita et al., 2019). Perdagangan dan Konsumsi daging kelelawar di Indonesia terfokus di provinsi Sulawesi Utara serta di Provinsi Sulawesi Tengah, akan tetapi beberapa daerah di Pulau Jawa dan Sumatra juga dijumpai hal tersebut. (Latine et al., 2020).

Diskusi dan Rekomendasi Kebijakan

Hasil penelitian diatas menunjukkan adanya faktor risiko untuk terjadinya penularan virus corona dari kelelawar ke manusia di Indonesia. Pengambil kebijakan perlu melakukan beberapa upaya pengendalian dan pencegahan terhadap kemungkinan munculnya pandemi baru di masa yang akan datang yang disebabkan oleh virus corona.

Pendekatan *One Health* adalah salah satu kebijakan yang dapat diterapkan untuk mencegah munculnya pandemi baru, termasuk virus corona. Pendekatan *One Health* menekankan konsep terpadu, multisektoral, dan holistik (faktor kesehatan hewan, kesehatan manusia, dan lingkungan), serta mempromosikan taktik terpadu transdisipliner untuk pencegahan dan pengendalian penyakit. Penerapan konsep *One Health* terkait dengan virus corona pada kelelawar dapat dilakukan melalui:

1. **Penguatan surveilans kelelawar**
Langkah-langkah yang dilakukan:
 - a) Penyusunan pedoman teknis surveilans kelelawar
 - b) Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) terkait surveilans kelelawar
2. **Surveilans genom virus corona pada kelelawar**

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dalam pengendalian penyakit berpotensi pandemik, yaitu Instruksi Presiden Republik Indonesia (InPres) nomor 4 Tahun 2019 tentang peningkatan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia. Di dalam InPres ini multisektor dan multidisiplin ilmu perlu dilibatkan dalam penanganan wabah penyakit dan pandemik global, yaitu melalui kebijakan *One Health*. Namun demikian belum ada pedoman teknis turunan dalam InPres ini, terutama yang menyangkut surveilans informasi genetik (genom) Coronavirus pada kelelawar. Padahal surveilans ini diperlukan untuk mengantisipasi dan memprediksi adanya potensi pandemi baru. Di samping itu, belum adanya peraturan untuk pencegahan penularan patogen dari kelelawar ke manusia (*human animal interface*). Saat ini perburuan, perdagangan, dan konsumsi satwa liar masih banyak, sehingga diperlukan suatu kebijakan yang mengatur perdagangan dan pemanfaatan satwa liar (kelelawar) sebagai bahan pangan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan rekomendasi kebijakan ini adalah dengan kajian pustaka dan pengambilan data primer. Kajian Pustaka dilakukan dengan menganalisis artikel hasil penelitian terkait virus corona pada kelelawar dan perdagangan kelelawar di Indonesia. Sedangkan pengambilan data primer dilakukan dengan menganalisis sampel kelelawar dari Rikhus Vektora tahun 2015-2018.

Hasil

1. Deteksi Virus Corona Pada Kelelawar di Indonesia

Gambar 1 menunjukan virus corona telah terdeteksi pada kelelawar di beberapa wilayah di Indonesia, yaitu di Provinsi Gorontalo (Anindita et al., 2015; Febriani et al., 2018) dan hasil Rikhus Vektora terdeteksi di 11 provinsi (Kepulauan Riau, Jawa Timur, Jawa Tengah, Banten, Daerah Istimewa Yogyakarta, DKI Jakarta, Bali, Kalimantan Utara, Sumatra Barat, Jawa Barat, dan Maluku Utara). Virus corona terdeteksi pada berbagai jenis kelelawar baik kelelawar pemakan buah maupun pemakan serangga.

3. Penyusunan peraturan terkait perdagangan dan pemanfaatan daging kelelawar sebagai sumber pangan.

Daftar Pustaka

- Afelt, A., Frutos, R., & Devaux, C. (2018). Bats, virus coroneas, and deforestation: Toward the emergence of novel infectious diseases? *Frontiers in Microbiology*, 9(APR), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2018.00702>
- Angelici, F. M. (2015). Problematic wildlife: A cross-disciplinary approach. In *Problematic Wildlife: A Cross-Disciplinary Approach*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-22246-2>
- Anindita, P. D., Sasaki, M., Setiyono, A., Handharyani, E., Orba, Y., Kobayashi, S., Rahmadani, I., Taha, S., Adiani, S., Subangkit, M., Nakamura, I., Sawa, H., & Kimura, T. (2015). Detection of virus corona genomes in Moluccan naked-backed fruit bats in Indonesia. *Archives of Virology*, 160(4), 1113–1118. <https://doi.org/10.1007/s00705-015-2342-1>
- Bonilla-Aldana, D. K., Jimenez-Diaz, S. D., Arango-Duque, J. S., Aguirre-Florez, M., Balbin-Ramon, G. J., Paniz-Mondolfi, A., Suarez, J. A., Pachar, M. R., Perez-Garcia, L. A., Delgado-Noguera, L. A., Sierra, M. A., Muñoz-Lara, F., Zambrano, L. I., & Rodriguez-Morales, A. J. (2021). Bats in ecosystems and their Wide spectrum of viral infectious potential threats: SARS-CoV-2 and other emerging viruses. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.08.050>
- CDC. (2004). *CDC - SARS - Basics Fact Sheet*. 2003–2005. <http://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html>
- Drexler, J. F., Corman, V. M., & Drosten, C. (2014). Ecology, evolution and classification of bat virus coroneas in the aftermath of SARS. *Antiviral Research*, 101(1), 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2013.10.013>
- Febriani, W. D., Saepuloh, U., Ayuningsih, E. D., Saputra, R. S., Purbatrapila, A., Nangoy, M. J., Ransaleh, T. A., Wahyuni, I., Dako, S., Noviana, R., Iskandriati, D., Tumbelaka, L. I., & Pamungkas, J. (2018). Bat Virus corona of Pteropus alecto from Gorontalo Province, Indonesia. *The International Journal of Tropical Veterinary and Biomedical Research*, 3(2), 36–42. <https://doi.org/10.21157/ijtvr.v3i2.12359>
- Frutos, R., Serra-Cobo, J., Pinault, L., Lopez Roig, M., & Devaux, C. A. (2021). Emergence of Bat-Related Betavirus coroneas: Hazard and Risks. *Frontiers in Microbiology*, 12(March), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.591535>
- Hu, B., Ge, X., Wang, L. F., & Shi, Z. (2015). Bat origin of human virus coroneas: Virus coroneas: Emerging and re-emerging pathogens in humans and animals Susanna Lau Positive-strand RNA viruses. *Virology Journal*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12985-015-0422-1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi Covid-19*. <https://www.kemkes.go.id/>
- Latine, A., Saputra, S., Kalengkongon, J., Livi, C., Gaglihu, L., Andretha, T., Jacinta, M., Wahyuni, I., Kusumaningrum, T., Safari, D., Feferholtz, Y., Li, H., Hagan, E., Miller, M., Francisco, L., Daszak, P., Olival, K. J., & Pamungkas, J. (2020). Characterizing and quantifying the wildlife trade network in Sulawesi, Indonesia. *Global Ecology and Conservation*, 21, e00887. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00887>

c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah sebagai Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI SEKOLAH SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PROVINSI DKI JAKARTA

Ringkasan Eksekutif

Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta menyusun Rencana Strategis (Renstra) sebagai dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahun yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan. Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Provinsi DKI Jakarta yang harus menyusun dokumen Renstra guna menyelaraskan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan arah kebijakan RPJMD guna memecahkan isu-isu strategis sesuai dengan tugas dan fungsi OPD.

Mengoptimalkan program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) merupakan salah satu solusi untuk pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta, karena anak usia sekolah adalah kelompok umur yang rawan terjerakit penyakit tersebut. Pemberantasan jentik nyamuk merupakan salah satu kegiatan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah dan merupakan salah satu program UKS/M.

Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah (Kanwil) Kementerian Agama (Kemenag) merupakan instansi yang berwenang melakukan pembinaan sesuai Peraturan Gubernur Nomor 8 tahun 2018. Masing-masing instansi tersebut mempunyai tugas pokok dan fungsi yang berbeda namun saling terkait.

Kegiatan pengendalian DBD di sekolah akan lebih optimal apabila seluruh sekolah mempunyai program UKS/M dan indikator "PHBS di sekolah" dirumuskan secara eksplisit dalam dokumen perencanaan instansi terkait sehingga bisa dipantau dan dilakukan evaluasi perkembangan kegiatannya.

Pengantar

Rencana Strategis (Renstra) merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahun bagi suatu instansi pemerintah. Renstra disusun dengan tujuan agar organisasi mempunyai arah dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pemantauan dan evaluasi suatu kegiatan dilakukan dengan memedomani indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstra instansi.

Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah (Kanwil) Kementerian Agama (Kemenag) Provinsi DKI Jakarta merupakan instansi di Provinsi DKI Jakarta yang berwenang melakukan pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan

DBD di Provinsi DKI Jakarta 30% adalah anak usia sekolah yaitu umur 5-14 tahun (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2019).

Jumlah SD/MI di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 2.953 sekolah dengan 933.628 siswa. Jumlah SLTP/MTs sebanyak 1.315 sekolah dengan jumlah siswa sebanyak 421.915 anak. Sekolah SD dan SMP berada dibawah koordinasi Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, sedangkan MI dan MTs berada dibawah koordinasi Kanwil Kemenag Provinsi DKI Jakarta. (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2018).

Adapun sekolah-sekolah di Provinsi DKI Jakarta yang mempunyai dan melaksanakan program UKS tergambar pada table berikut:

Tabel 1. Prosentase Sekolah yang Mempunyai UKS di Provinsi DKI Jakarta tahun 2019

Program UKS	Prosentase Sekolah (%)		
	SD/MI	SLTP/MTs	SLTA/MA
Mempunyai	74,7	61,8	43,2
Tidak mempunyai	25,3	38,2	56,8

Sumber : Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2019

Data pada table tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar SD/MI dan SLTP/MTs di Provinsi DKI Jakarta telah melaksanakan program UKS, sedangkan sebagian besar SLTA/MA sudah melaksanakan program UKS.

Salah satu Kegiatan PHBS di sekolah adalah pemberantasan jentik nyamuk. Telaah dokumen Renstra dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kanwil Kemenag Provinsi DKI Jakarta digunakan untuk mengetahui rencana pengendalian penyakit DBD melalui indikator "PHBS di sekolah" pada program UKS di masing-masing instansi tersebut.

a. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

- Tugas Pembinaan dan pengembangan UKS/M sesuai Pergub No.8 tahun 2018 sebagian besar sudah mempunyai indikator kinerja di dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
 - Prosentase cakupan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah
 - Prosentase anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
 - Prosentase puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peduli remaja.
 - Prosentase remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah.
 - Prosentase puskesmas yang menyelenggarakan pembinaan kesehatan anak dengan disabilitas di sekolah luar biasa dan masyarakat.
 - Prosentase TTU (Tempat-tempat Umum) yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan.
 - Proporsi UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) aktif.
 - CFR DBD < 1%
 - Promosi kesehatan

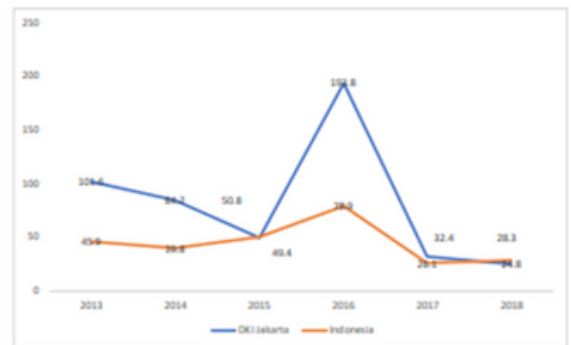
Sekolah/Madrasah (UKS/M). Program UKS/M bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Pengendalian DBD di sekolah dilakukan melalui upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi guru dan peserta didik. Kegiatan tersebut merupakan bagian dari Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Masing-masing program pokok UKS/M tersebut mempunyai indikator-indikator kinerja. Salah satu indikator tersebut adalah indikator "PHBS di sekolah" yang mempunyai beberapa parameter, diantaranya adalah pemberantasan jentik nyamuk. Indikator ini hendaknya tercantum di dokumen Renstra Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah (Kanwil) Kementerian Agama (Kemenag) Provinsi DKI Jakarta

Hasil Penelitian

Angka kesakitan (Incident Rate) Demam Berdarah Dengue di Provinsi DKI Jakarta dan di Indonesia adalah sebagai berikut :

Gambar 1. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk di Indonesia dan Provinsi DKI Jakarta tahun 2013 s.d 2018



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2019

Grafik tersebut diatas menunjukkan bahwa Angka Kesakitan (Incidence Rate) DBD di Provinsi DKI Jakarta termasuk tinggi dan selalu berada diatas Angka Kesakitan DBD nasional.

Jumlah penderita DBD di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2019 sebanyak 8.450 orang dan lebih dari 3.000 penderita DBD di Provinsi DKI Jakarta adalah anak usia sekolah. Penderita

b. Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta

- Tugas Pembinaan dan pengembangan UKS/M sesuai Pergub No.8 tahun 2018 dijabarkan dalam indikator Renstra sebagai berikut :
 - Prosentase sekolah ramah anak
 - Jumlah sekolah yang menerapkan PHBS
 - Jumlah sekolah berwawasan lingkungan

c. Kantor Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta

- Tugas Pembinaan dan pengembangan UKS/M sesuai Pergub No.8 tahun 2018 dijabarkan dalam indikator Renstra sebagai berikut :
 - Jumlah MI dan MTs yang meningkat standar UKS

Konteks Kebijakan Terkait

Rencana Strategis SKPD/OPD (Renstra SKPD/OPD) adalah dokumen perencanaan SKPD/OPD untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun sesuai tugas dan fungsi SKPD/OPD serta berpedoman kepada RPJMD daerah dan bersifat indikatif (Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2010)

Menindak lanjut SKB 4 (empat) Menteri yaitu Menteri Pendidikan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri tentang Pembinaan dan Pengembangan Program UKS/M di sekolah serta Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 8 tahun 2018 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS/M bagi Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kanwil Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta maka seluruh sekolah/madrasah di Provinsi DKI Jakarta hendaknya melaksanakan Program UKS/M di sekolahnya. PHBS di sekolah sebagai salah satu indikator pengendalian DBD di sekolah hendaknya dirumuskan dalam dokumen Renstra Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Kanwil Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta.

Rekomendasi

- Setiap sekolah hendaknya membentuk dan melaksanakan program UKS sesuai Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.8 tahun 2018
- Indikator "sekolah ber-PHBS" hendaknya menjadi indikator yang disepakati oleh Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta dan dirumuskan secara eksplisit di dokumen perencanaan masing-masing instansi tersebut.

Kepustakaan

Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Pemerintah Daerah, 2007

Presiden Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 68 tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara, 2019

d. Koordinasi Lintas Sektor dalam Pengendalian Faktor Risiko Leptospirosis di Kabupaten Demak dan Kabupaten Banyumas



Kesehatan masyarakat. Koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan beberapa OPD tersebut sangat dibutuhkan guna menyamakan persepsi dan rencana kegiatan yang terpadu guna penanggulangan leptospirosis.

Metode

Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di Kabupaten Demak dan Kabupaten Banyumas tahun 2021. Teknik pengumpulan data dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*), observasi dan telaah dokumen. Data dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Untuk menjaga validitas data dilakukan dengan metode triangulasi. Informasi yang diperoleh adalah informasi tentang koordinasi dan perencanaan program/kegiatan di Organisasi Perangkat daerah (OPD) terkait.

Hasil

Surveilans dan pengendalian kasus leptospirosis pada Dokumen Renstra OPD.

DEK DEMAK:

- Peningkatan kasus leptospirosis terintegrasi
- Peningkatan Desa/Kelurahan yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi kelita terpadu KLB.

DEK BANYUMAS:

- Jumlah penemuan kasus
- Cakupan desa/kelurahan mengikuti KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi
- Jumlah penyelidikan epidemiologi kasus berambah banyak
- Jumlah koordinasi dan komunikasi penemuan dan penanganan kasus leptospirosis dan zoonosis lainnya
- Jumlah pemantauan sampel darah tikus
- Jumlah pertemuan koordinasi Pokja (Pengendalian Penyakit Reservoir Hewan)

Deteksi dini dan pengobatan leptospirosis perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan yang tepat dan cepat sehingga mortalitas dan morbiditas leptospirosis dapat ditekan. Dinas Kesehatan telah melakukan upaya tersebut seperti terlihat dalam box disamping.

Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas bekerjasama dengan rumah sakit telah melaksanakan kegiatan pelacakan dan pengobatan kasus leptospirosis. Penanganan penderita dan penyelidikan epidemiologi terhadap wabah menjadi kegiatan pokok untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas leptospirosis.

Kabupaten Demak dan Kabupaten Banyumas juga telah melaksanakan pemeriksaan sampel darah tikus bekerjasama dengan BzPrVFP Salatiga dan berdasarkan hasil FGD kedua kabupaten tersebut telah melakukan surveilans kasus leptospirosis dan melakukan koordinasi terbatas dengan

beberapa lintas sektor terkait dalam pengendalian leptospirosis.

Beberapa penelitian tentang leptospirosis menunjukkan bahwa penularan penyakit tersebut berkaitan dengan faktor lingkungan. Komponen lingkungan biotik yang merupakan faktor risiko leptospirosis adalah vegetasi, keberhasilan penangkapan tikus (*trap success*) dan prevalensi leptospirosis pada tikus, sedangkan Lingkungan abiotik yang menjadi faktor risiko antara lain suhu, kelembaban, curah hujan, badan air alami, intensitas cahaya. Penyebaran lingkungan umum dan lingkungan permukiman, penyebaran tempat-tempat umum dan sarana pendidikan akan berdampak pada pencegahan leptospirosis di masyarakat.

Rumah dan lingkungan yang kotor serta tergenang air merupakan faktor risiko penularan filariasis sehingga penyesuaian rumah dan lingkungannya harus menjadi perhatian. Beberapa organisasi perangkat daerah (OPD) di Kabupaten Demak dan Kabupaten Banyumas yang mempunyai program/kegiatan terkait penyesuaian rumah dan lingkungan permukiman adalah sebagai berikut :

Dinas Perumahan dan Lingkungan Permukiman dan Dinas Kesehatan mempunyai sebagian tugas yang berhubungan dengan rumah sehat dan penyesuaian lingkungan pemukiman. Berdasarkan program/kegiatan terlihat bahwa Dinas perumahan dan lingkungan permukiman lebih fokus ke peningkatan sarana fisik sedangkan Dinas kesehatan terfokus pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui kegiatan promosi kesehatan.

Pencegahan leptospirosis juga harus dilakukan melalui penyesuaian tempat-tempat umum (pasar, terminal, tempat wisata, warung makan, dan sebagainya), kebersihan lingkungan kota (sungai, drainase, jalan, persampahan kota, dsb), serta penyesuaian terhadap industri pangan rumah tangga (kesehatan pengelola, kebersihan tempat pengolahan dan sarana pengolahan makanan). Beberapa organisasi perangkat daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi yang berhubungan dengan tempat-tempat umum, lingkungan perkotaan dan industri rumah tangga pangan telah tertuang pada Renstra OPD.

Berdasarkan dokumen Renstra OPD terlihat bahwa Dinas Kesehatan menerbitkan sertifikasi P-IRT (Pangan industri rumah tangga) bagi para UMKM (Usaha kecil dan menengah) di kabupaten/kota. Upaya peningkatan jumlah UKM yang menerima sertifikat P-IRT juga dilakukan oleh beberapa OPD. Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan terhadap pengelola UKM dan pemeriksaan tempat pengolahan makanan. Dinas perindustrian dan perdagangan

melakukan upaya peningkatan kualitas produk UKM sehingga membantu dalam proses sertifikasi P-IRT dan membentuk jaringan industri.

Dinas kesehatan melaksanakan kegiatan penyuluhan untuk mewujudkan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan. Organisasi perangkat daerah terkait juga berusaha melakukan pemeliharaan tempat-tempat umum agar tetap berfungsi dengan baik sesuai tanggungjawabnya. Pembangunan dan pemeliharaan sarana pendukung untuk terciptanya lingkungan yang sehat juga dilakukan oleh OPD terkait.

Berdasarkan Renstra OPD, Dinas kesehatan melakukan pemberdayaan masyarakat dalam Peningkatan sanitasi rumah dan lingkungan melalui kegiatan STBM (sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Kegiatan ini sangat berpengaruh terhadap pencegahan leptospirosis di masyarakat. Kegiatan ini juga didukung Pokja IV PKK yang mempunyai tugas melakukan upaya peningkatan derajat Kesehatan keluarga dan lingkungan dengan menerapkan hidup bersih dan sehat, mencegah dan menanggulangi penyakit menular dan tidak menular, berpartisipasi dalam upaya menurunkan AKI, AKB dan AKABA, melestarikan lingkungan hidup, keluarga berencana dan perencanaan sehat.⁴⁰

Dinas Pariwisata ternyata juga mempunyai program/kegiatan "desa wisata". Kegiatan ini melibatkan masyarakat dalam mendukung penyesuaian lingkungan dan aspek-aspek lainnya sehingga terwujud konsep desa wisata. Program/kegiatan desa wisata tersebut juga berpengaruh terhadap pengendalian leptospirosis karena aspek sanitasi lingkungan sangat diperhatikan pada program/kegiatan desa wisata. Lebih lanjut, informasi yang diperoleh saat kegiatan FGD adalah adanya koordinasi antara Dinas komunikasi dan informatika dalam kegiatan penyuluhan kesehatan.

Institusi pendidikan/sekolah yang sehat akan berdampak pada penurunan faktor risiko penularan leptospirosis di lingkungan sekolah. Berikut beberapa OPD yang mempunyai kegiatan terkait penyesuaian di institusi pendidikan.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan upaya satuan pendidikan dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan serta meningkatkan kemampuan hidup sehat, dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta derajat kesehatan peserta didik melalui pelaksanaan Trias UKS.

3. Daftar Kegiatan B2P2VRP Tahun 2022

a. Kegiatan Triwulan I (Januari-Maret)



Kunjungan Kerja Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional

b. Kegiatan Triwulan II (April-Juni)



Peringatan Hari Kartini



Bimbingan Teknis Mahasiswa FIK UKSW Salatiga

c. Kegiatan Triwulan III (Juli-September)



Bimbingan Teknis Mahasiswa FKM Universitas Ngudi Waluyo Semarang



Pelatihan Morfologi Nyamuk KKP Tembilahan



Upacara Peringatan Hari Kemerdekaan RI



Kegiatan Pemetaan RDT Malaria Ditjen P2P



Pelantikan Pejabat Fungsional dilingkungan B2P2VRP Salatiga



Kunjungan Wisata Edukasi MI MA'ARIF Mangunsari Salatiga



**Bimbingan Teknis Mahasiswa Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Bandung**



**Pelatihan entomologi Kesehatan FKM Universitas
Muhammadiyah Kalimantan Timur**

d. Kegiatan Triwulan IV (Oktober-November)



Kegiatan Pameran Musem di Gedung Sate Bandung



Kunjungan Dirjen Kemas Kemekes RI dan Menpan RB



Pelantikan Pejabat Fungsional di lingkungan B2P2VRP Salatiga



Pameran HKN Ke 58 Kota Salatiga



Kegiatan Kaji Ulang Manajemen ISO 170-252017 bersama Sekreariat BKPK



Kunjungan Kerja Balai Litbangkes Magelang



Kunjungan Tim Dirjen P2P Ke Laboratorium Wolbachia



Kunjungan Saka Pustaka Dinas Perpustakaan Kota Salatiga



**Bimbingan Teknis Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
Stikes Madiun**