



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# LAPORAN KINERJA TAHUN 2023



**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
DIREKTORAT SURVEILANS DAN KEKARANTINAAN KESEHATAN  
TAHUN 2024**

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja adalah salah satu amanat yang dibebankan kepada instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Pertanggung jawaban ini meliputi seluruh pertanggung jawaban terhadap pengelolaan sumber daya yang menjadi kewenangan instansi terkait, termasuk Direktorat Surveilans dan Kekarantina Kesehatan yang merupakan satuan kerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Adapun indikator yang diukur pada laporan kinerja ini adalah :

1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular pada tahun 2023 adalah 300 Kabupaten/Kota dengan capaian sebesar 336 Kabupaten Kota atau 112 %, sedangkan pada tahun 2022 dengan target 200 kabupaten/Kota tercapai 196 kabupaten/kota atau 98%.
2. Jumlah provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023 adalah 25 provinsi dengan capaian sebesar 25 provinsi atau 100%, sedangkan pada tahun 2022 target 15 provinsi tercapai 15 provinsi atau 100%
3. Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)* pada tahun 2023 dengan target 376 Faskes dengan capaian 425 labkesmas dan KKP atau 113%, sedangkan pada Tahun 2022 dengan target 266 Faskes tercapai 271 labkesmas dan KKP atau 101,8%
4. Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90% dengan capaian 86% Labkesmas atau 95,5%, sedangkan pada tahun 2022 dengan target 60% Labkesmas tercapai sebesar 76,6% atau 127%
5. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes untuk tahun 2023 adalah 90% dengan dengan capaian 79% Rumah Sakit atau 86%, sedangkan pada tahun 2022 targetnya 60% realisasi 52% atau 88,3%
6. Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90% dengan capaian 95% Puskesmas dan klinik, atau 105,5% sedangkan pada tahun 2022 targetnya adalah 60% tercapai 77.3% atau 129%
7. Realisasi Keuangan

Pada tahun 2023 Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan menerima PAGU Anggaran sebesar Rp.110.423.451.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp.104.678.263.374,- (95%), sedangkan pada tahun 2022 PAGU anggaran sebesar Rp.307.255.944.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp.170.947.105.426 (55,64%).

## KATA PENGANTAR

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan sesuatu hal yang wajib dilaksanakan oleh semua instansi pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja adalah salah satu amanat rakyat yang dibebankan kepada instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Pertanggung jawaban ini meliputi seluruh pertanggung jawaban terhadap pengelolaan sumber daya yang menjadi kewenangan instansi terkait, termasuk Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan yang merupakan satuan kerja pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan aktif serta berkerjasama dalam pencapaian indikator kinerja dan berkontribusi dalam penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan.

Kami harapkan laporan ini dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang, pelaksanaan program dan kegiatan serta rekomendasi dalam pengambilan kebijakan.

Jakarta, 30 Januari 2024

Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan



**dr. Achmad Farchanny Tri Adryanto, MKM**

NIP. 196902192002121003

## DAFTAR ISI

Ringkasan Eksekutif

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Grafik

Daftar Tabel

Daftar Singkatan

Bab I	Pendahuluan	
	A. Latar Belakang	1
	B. Isu Strategis	3
	C. Visi dan Misi	8
	D. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	8
	E. Sumber Daya Manusia	11
	F. Sistematika Penulisan	13
Bab II	Perencanaan Kinerja	
	A. Perencanaan Kinerja	15
	B. Rencana Kegiatan Surveilans dan Karantina Kesehatan	15
	C. Rencana Kinerja Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2023	16
	D. Perjanjian Kinerja	18
Bab III	Akuntabilitas Kinerja	20
	1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	27
	2. Jumlah Provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi wabah	39
	3. Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon <i>Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re- Emerging Disease</i>	48

	4. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital	67
	5. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital	74
	6. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital	80
Bab IV	Penutup	92
	A. Kesimpulan	92
	B. Rekomendasi Tindak Lanjut	93

## DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Struktur Organisasi Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan 10

## DAFTAR TABEL

Tabel. 1	Indikator Program/Kinerja Dit. Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan Tahun 2020-2024	15
Tabel. 2	Perjanjian Kinerja Tahun 2023 Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan	16
Tabel. 3	Target dan Realisasi Indikator Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan Tahun 2023	20
Tabel. 4	Indikator Program/Kinerja Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2020-2024	22
Tabel. 5	Target dan Capaian Indikator Program/Kinerja Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2022 – 2023	22
Tabel. 6	Rincian Alokasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan Berdasarkan Kegiatan, Tahun 2023	26
Tabel. 7	Rincian Alokasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan Berdasarkan Output, Tahun 2023	24
Tabel. 8	Daftar Kabupaten/Kota Yang memiliki Laboratorium Kesehatan yang mampu Melaksanakan Pemeriksaan Spesimen Penyakit Menular, Tahun 2023	33
Tabel. 9	Daftar provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, Tahun 2023	43
Tabel. 10	Daftar Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon <i>Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease</i> , Tahun 2023	53
Tabel. 11	Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan Berdasarkan KRO/RO Tahun 2023	86



## DAFTAR GRAFIK

Grafik. 1	Distribusi Jumlah Pegawai Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan berdasarkan jenis Kelamin	12
Grafik. 2	Distribusi Jumlah Pegawai Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan menurut Pendidikan Terakhir Per Desember 2020	12
Grafik.3	Distribusi Pegawai di Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin dalam 5 tahun terakhir (Tahun 2019 sd 2023)	13
Grafik. 4	Target dan Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular, Tahun 2023	31
Grafik. 5	Perbandingan Target dan Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular, Tahun 2022 dan 2023	31
Grafik. 6	Perbandingan Target dan Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular dengan Target Jangka Menengah	32
Grafik. 7	Target, Capaian dan Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, Tahun 2023	41
Grafik. 8	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, Tahun 2023 dan Tahun 2022	41
Grafik. 9	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah Tahun 2024	42
Grafik. 10	Target, Capaian dan Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon <i>Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease</i> , Tahun 2023	51
Grafik. 11	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon	51

*Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease*, Tahun 2022 dan 2023

Grafik. 12	Perbandingan Target, Capaian dan Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon <i>Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease</i> Tahun 2023 dibandingkan dengan Target Jangka Menengah	52
Grafik. 13	Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, Tahun 2023	69
Grafik. 14	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, Tahun 2022 dan Tahun 2023	69
Grafik. 15	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah	70
Grafik. 16	Perbandingan Target dan capaian Indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2022 dan Tahun 2023	76
Grafik. 17	Perbandingan Target dan capaian Indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah	77
Grafik. 18	Target, capaian dan Kinerja Indikator Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2023	82
Grafik. 19	Perbandingan Target, capaian dan Kinerja Indikator Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2022 dan Tahun 2023	83
Grafik. 20	Perbandingan Target, capaian dan Kinerja Indikator persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah	83

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 sehingga hasil RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*upper-middle income country/MIC*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Terdapat 7 agenda pembangunan dalam RPJMN Tahun 2020-2024 dan pembangunan kesehatan masuk dalam agenda ke-3 yakni meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil dan berkarakter, salah satunya melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Cakupan Kesehatan Semesta menjamin seluruh masyarakat mempunyai akses untuk kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Kementerian Kesehatan bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan yang berada di lingkup kewenangannya dan mengharmonisasikan pemangku kepentingan lain dalam rangka pencapaian target nasional pembangunan kesehatan, di mana masih terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi. Salah satu tantangan terbesar dalam pencapaian pembangunan kesehatan nasional adalah pandemi COVID-19 yang selama lebih dari 3 (tiga) tahun telah memberikan guncangan dan tekanan terhadap seluruh tatanan masyarakat, memberikan beban tambahan dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat dan memberikan pembelajaran akan pentingnya kesiapsiagaan sistem kesehatan serta kemampuan merespons kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Selain itu, kemajuan teknologi menyebabkan terbukanya transportasi dalam negeri dan antar negara yang dapat membawa agent penyakit infeksi baru (*emerging, new emerging, dan re-emerging diseases*).

Dalam Rencana Aksi Kegiatan Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan disebutkan bahwa Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan menyelenggarakan Kegiatan Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui kegiatan surveilans dan kekejarantinaan kesehatan, serta pelaksanaan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada kegiatan Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan. Setiap tahunnya pelaksanaan anggaran dan kegiatan dilakukan evaluasi kinerja untuk mengukur efisiensi dan efektivitas instansi pemerintah menggunakan LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah), sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas, menghemat anggaran dan meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Laporan kinerja Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan ini akan menjelaskan secara memadai hasil analisis terhadap capaian program, permasalahan dan tantangan serta strategi pemecahan masalah. Penyusunan Laporan Kinerja merupakan wujud melaksanakan Perpres No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Tujuan penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Jenderal P2P adalah untuk:

1. Memberikan informasi kinerja Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan selama tahun 2023 yang telah ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja.
2. Sebagai bentuk pertanggung jawaban Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan dalam mencapai sasaran/tujuan strategis instansi.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Sebagai salah satu upaya mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil yang merupakan salah satu agenda penting dalam reformasi pemerintah.

Selain itu, Laporan Kinerja Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan sekaligus menjadi alat dan bahan evaluasi guna peningkatan kinerja Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan dimasa depan.

## **B. Isu Strategis**

RPJMN 2020 – 2024 khususnya bidang Kesehatan merumuskan arah kebijakan yaitu meningkatkan akses mutu pelayanan Kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan Kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif didukung oleh Inovasi dan pemanfaatan Teknologi. Arah kebijakan Kesehatan ini selanjutnya diterjemahkan kedalam lima strategi Kesehatan dimana salah satunya yaitu peningkatan pengendalian penyakit, yang mencakup:

1. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit utama, seperti diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, menggunakan tembakau dan alkohol; termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan *surveilans real time*, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;
2. Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem kewaspadaan dini (*early warning systems*) kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
3. Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit;
4. Pengendalian resistensi antimikroba;
5. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat

Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem kewaspadaan dini (*early warning systems*) kejadian luar biasa dan karantina kesehatan serta penguatan surveilans *real time* menjadi salah satu hal yang penting dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi munculnya penyakit potensial KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, termasuk *emerging, re-emerging* dan *new-emerging disease*.

Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit. Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Selain itu, pada penyakit potensi KLB/ wabah informasi mengenai vektor dan faktor risiko penyakit menular lainnya akan memberikan arah pencegahan dan pengendalian yang efektif dan tepat sasaran. Dalam konteks penyakit yang baru muncul, maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium sebagai pilar surveilans yang berbasis laboratorium.

Penguatan peran dan fungsi laboratorium dalam melakukan deteksi dini, pemantauan, dan respon dalam suatu jejaring koordinasi dan surveilans dari seluruh komponen laboratorium kesehatan masyarakat menjadi upaya dalam pengendalian penyakit, permasalahan lain yang masih menjadi ancaman kesehatan bagi masyarakat adalah penyakit infeksi emerging serta faktor resiko kesehatan baik terhadap lingkungan, bahaya biologi, kimia, radiasi, dan nuklis, yang bisa berdampak terhadap morbiditas maupun mortalitas, maupun aspek sosial dan ekonomi.

Pembelajaran penting dari pandemi COVID-19 adalah bagaimana mempersiapkan sistem Kesehatan dalam menghadapi pandemi berikutnya yang mungkin terjadi. Sebagai negara kepulauan dengan disparitas yang tinggi, Indonesia perlu memperkuat sistem ketahanan kesehatan secara integratif dan holistik untuk mengurangi ancaman krisis epidemi dan pandemi dengan fokus pada perbaikan kesiapan (*preparedness*) pada kejadian kedaruratan kesehatan, khususnya sistem surveilans yang terintegrasi, kecepatan dan ketepatan pemeriksaan sampel laboratorium kesehatan masyarakat, manajemen data dengan SDM yang kompeten, termasuk pengembangan SDM untuk laboratorium rujukan yang didukung dengan penguatan pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan. Integrasi dan sinkronisasi data dan kebijakan pusat dan daerah dalam sistem surveilans (*data, testing,*

*tracing, isolating, dsb*) menjadi aspek yang sangat penting dan kritis dalam penanganan pandemi (Renstra Kemenkes, 2022).

Meskipun status pandemi COVID-19 telah dicabut oleh WHO pada Mei 2023, tetapi pada bulan Oktober 2023 terjadi peningkatan kasus di beberapa negara termasuk Indonesia yang disebabkan adanya sub varian baru Omicron yaitu varian EG.5 dan BA.2.86. Pemantauan terhadap varian COVID-19 sesuai dengan rekomendasi WHO dilaksanakan terintegrasi dengan surveilans Influenza melalui GISRS (*Global Influenza Surveillance and Response System*). GISRS adalah suatu mekanisme global untuk surveilans, kesiapsiagaan dan respon untuk pandemi dan *seasonal zoonotic influenza*, merupakan platform global untuk monitoring epidemiologi dan kasus influenza serta merupakan *global alert* untuk virus novel influenza dan patogen pernapasan lainnya.

Pandemi COVID-19 juga menyebabkan program Kesehatan lainnya tidak berjalan dengan baik, salah satunya adalah rendahnya cakupan imunisasi rutin pada balita yang berdampak kepada tingginya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti campak, difteri, pertusis, dan polio. Salah satu komitmen global terkait PD3I adalah target eradikasi polio tahun 2026, dimana penyakit ini harus diberantas sehingga tidak ada lagi kasus polio di dunia, karena penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan seumur hidup bahkan dapat menyebabkan kematian.

Pada tahun 2014, WHO telah menyatakan Indonesia dan seluruh negara – negara di regional Asia Tenggara bebas dari polio, tetapi pada tahun 2023, polio kembali menjadi perhatian dunia dengan ditemukannya kasus polio di beberapa negara seperti Afghanistan, Guinea, Mauritania, Nigeria, Pakistan dan Zimbabwe termasuk Indonesia. Di Indonesia, kasus polio ditemukan pada tanggal 16 Februari 2023 di Aceh dengan 2 kasus cVDPV2 (Kab. Pidie dan Bireun), kemudian 1 kasus cVDPV2 di Jawa Barat (Kab. Purwakarta), pada akhir Desember 2023 ditemukan kembali 1 kasus cVDPV2 di Jawa Tengah (Kab. Klaten) dan pada awal Januari kembali ditemukan 3 kasus baru cVDPV2 di Jawa Timur (Kab. Pamekasan dan Sampang).

Selain polio, pada tahun 2023, terdapat KLB difteri dan campak di berbagai kota di Indonesia, yang juga disebabkan akibat menurunnya cakupan imunisasi pada anak selama pandemi COVID-19 berlangsung. Difteri sangat berbahaya, karena sangat mudah menular dan dapat menyebabkan kematian untuk semua umur. Sedangkan campak, selama tahun

2023, terjadi kenaikan 32 kali lipat dengan total kasus 3.341 yang terjadi di 223 Kabupaten/kota dari 31 Provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2023).

Upaya penanggulangan dilakukan selain deteksi dini kasus melalui kewaspadaan dini dan respon, kesiapan laboratorium pemeriksa juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan diagnosis kasus selain pemantauan, pemberian profilaksis pada kontak erat dan perluasan cakupan vaksinasi. Laboratorium pemeriksa polio, campak dan difteri saat ini masih terbatas di Indonesia, perlu peningkatan kapasitas laboratorium pemeriksa, kesiapan reagen dan bahan habis pakai serta sumber daya manusia untuk menunjang pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium sebagai upaya penanggulangan penyakit dan kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/wabah termasuk *emerging*, *re-emerging* dan *new-emerging disease*.

Selain kasus PD3I yang terus meningkat dan menjadi perhatian, pada oktober 2023, dilaporkan kembali kasus monkey pox di Indonesia setelah sebelumnya di laporkan 1 kasus pada bulan Oktober tahun 2022. Pada 23 Juli 2022, World Health Organization (WHO) mendeklarasikan mpox sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dengan pertimbangan adanya peningkatan kasus di beberapa negara non endemis dan banyaknya informasi yang belum diketahui. Pada tanggal 28 November 2022, WHO merekomendasikan penggunaan nama mpox sebagai nama baru untuk monkeypox. Pada 11 Mei 2023 status PHEIC sudah dinyatakan berakhir, namun kewaspadaan masih tetap dibutuhkan karena kasus terus dilaporkan dari berbagai negara.

Mpox merupakan penyakit yang disebabkan oleh Monkeypoxvirus (MPXV). Sejak pertama ditemukan pada tahun 1970 di Afrika Tengah mpox terjadi secara sporadis dan endemis di Afrika terutama Afrika Tengah dan Afrika Barat. Secara global, jumlah kasus per 30 November 2023 sebanyak 92.783 kasus dengan 171 kematian yang dilaporkan dari 116 negara. Kasus terbanyak yang dilaporkan pada bulan November berasal dari regional Amerika (34%) dan regional Eropa (28,6%). Sedangkan di Indonesia, sampai akhir tahun 2023, kasus Mpox terus terjadi penambahan hingga mencapai 72 kasus yang tersebar di 6 provinsi yaitu DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kepulauan Riau, dan DI Yogyakarta (Kemenkes, 2024).

Issu lainnya adalah adanya kebijakan tentang tidak diwajibkannya vaksinasi meningitis bagi Jemaah haji melalui SE Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/C.I/9325/2022 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis bagi Jemaah Haji dan Umroh. Kebijakan ini dapat



berdampak kepada meningkatnya risiko terjadi dan tersebarnya meningitis di Indonesia, karena tingkat penularan yang tinggi ditengah berkumpulnya banyak orang dari berbagai belahan dunia, sehingga perlu adanya kewaspadaan dini di pintu masuk negara dan wilayah untuk dapat mendeteksi dan melakukan respon segera.

Selain itu, kemajuan teknologi transportasi juga menyebabkan mobilitas manusia, hewan, alat angkut maupun barang menjadi sangat tinggi, yang dapat berpengaruh pada risiko perpindahan penyakit menular dari satu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain tanpa memandang batas wilayah administratif. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap penularan penyakit secara global. Ancaman munculnya berbagai penyakit baru (*new emerging*) dan *re-emerging* termasuk kewaspadaan terhadap munculnya pandemi baru dari "Disease X" menjadi tantangan global yang harus tanggap dilakukan antisipasi deteksi dini, kewaspadaan, pencegahan dan penanggulangannya.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), "Disease X" dapat mewakili epidemi internasional yang serius yang disebabkan oleh patogen yang saat ini tidak diketahui menyebabkan penyakit manusia." Disease X" adalah sesuatu yang harus kita persiapkan. Dalam daftar penyakit prioritas WHO dalam hal penelitian dan pengembangan, "Disease X" menempati posisi di antara penyakit seperti Ebola, Zika, dan penyakit virus corona 2019 (COVID-19). Wabah penyakit menular yang tak terduga (Disease X) telah berulang kali mengguncang kepercayaan medis dan mengejutkan dunia medis.

Patogen zoonosis yang muncul adalah ancaman yang perlu dipantau, karena 75% penyakit *new emerging* bersifat zoonosis dan beberapa penyakit *new emerging* tersebut menimbulkan wabah dan pademi, salah satunya adalah COVID-19 atau adanya kemungkinan patogen pandemi yang direkayasa juga perlu dipertimbangkan. Pelepasan patogen semacam itu, baik melalui kecelakaan laboratorium atau sebagai tindakan bioterorisme, dapat menyebabkan bencana "Disease X" juga dan telah dinyatakan sebagai risiko bencana global. Untuk itu, perlu dilakukan langkah – langkah kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya pandemi baru akibat "Disease X" seperti deteksi dini dan respon segera untuk para pelaku perjalanan baik dipintu masuk negara atau wilayah untuk mencegah penyebaran pathogen X lintas batas, kesiapan laboratorium pemeriksa, pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium yang adekuat, penguatan regulasi dan koordinasi dalam surveilans serta tanggap darurat adalah prioritas penguatan tata kelola ketahanan sistem kesehatan di samping sistem informasi dan penguatan esensial di atas.

Selain itu, penanggulangan dari sisi pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi juga mutlak perlu pemenuhan dan penguatannya.

### **C. Visi dan Misi**

Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 mengikuti Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini dilaksanakan melalui 9 misi pembangunan yaitu:

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia;
2. Struktur ekonomi yang produktif, mandiri, dan berdaya saing.
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan.
5. Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa.
6. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga.
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.
9. Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka Negara Kesatuan.

Untuk mewujudkan visi dan misi Presiden, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 tujuan strategis yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup.
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
4. Peningkatan sumber daya kesehatan.
5. Peningkatan tata kelola yang baik, bersih, dan inovatif.

### **D. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi**

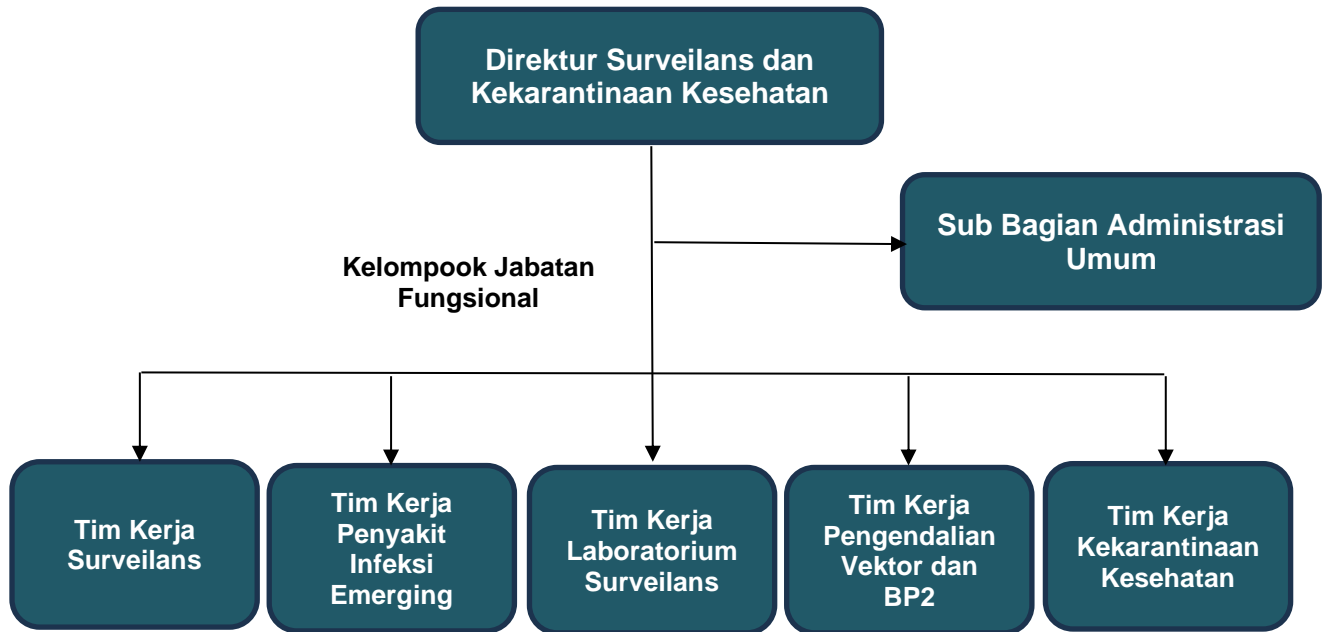
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terjadi perubahan SOTK Direktorat yang semula Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan menjadi Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, dimana pada pasal 90, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan

kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan dibidang surveilans dan kekarantinaan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi *emerging*, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi *emerging*, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi *emerging*, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
4. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi *emerging*, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
5. pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
6. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
7. pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Susunan Organisasi Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan terdiri dari Subbagian Administrasi Umum dan Jabatan Fungsional. Subbagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumah tanggaan Direktorat.



Gambar 1. Struktur Organisasi Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

Uraian fungsi Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi, yaitu:

1. Fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan standardisasi laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit;
2. Fasilitasi dan koordinasi pengembangan laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit;
3. Fasilitasi penyelenggaraan laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit;
4. Fasilitasi surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit;
5. Fasilitasi pencegahan dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
6. Fasilitasi kemitraan di bidang surveilans terintegrasi, laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;

7. Diseminasi informasi di bidang surveilans terintegrasi, laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
8. Fasilitasi pengelolaan sumber daya di bidang surveilans terintegrasi, laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
9. Fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna bidang pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
10. Fasilitasi pelaksanaan surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit pada situasi khusus;
11. Fasilitasi pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang kekarantinaan kesehatan;
12. Fasilitasi pembinaan teknis kepada Unit Pelaksana Teknis milik Kementerian Kesehatan terkait bidang surveilans dan kekarantinaan kesehatan; dan
13. Koordinasi teknis pengelolaan jabatan fungsional bidang surveilans dan kekarantinaan kesehatan dengan unit kerja terkait.

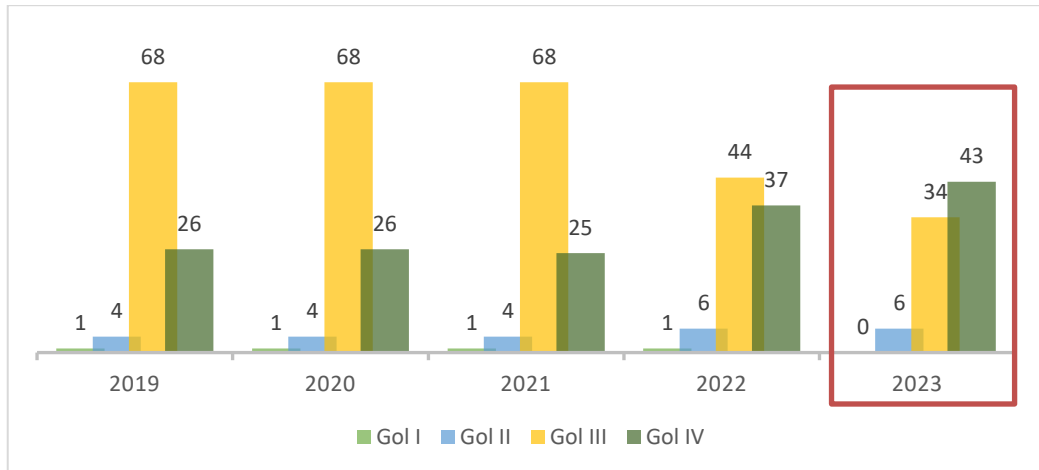
## **E. Sumber Daya Manusia**

Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan memiliki sumber daya manusia pada tahun 2023 sebanyak 83 orang. Jumlah SDM berkurang dibanding tahun 2022, disebabkan adanya mutasi pegawai yang menjadi program Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 ke unit utama lainnya di Kementerian Kesehatan.

### **1. Jumlah SDM Berdasarkan Pangkat/Golongan**

Dari 88 jumlah SDM di Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, terdapat Pegawai golongan II sebanyak 6 orang, pegawai golongan III sebanyak 34 orang dan golongan IV sebanyak 43 orang. Pada tahun 2023, tidak ada lagi pegawai dengan golongan I seperti yang terlihat pada grafik 1. dibawah ini.

Grafik 1. Distribusi Jumlah Pegawai Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan berdasarkan Golongan dalam 5 Tahun Terakhir (Tahun 2019 sd 2023)



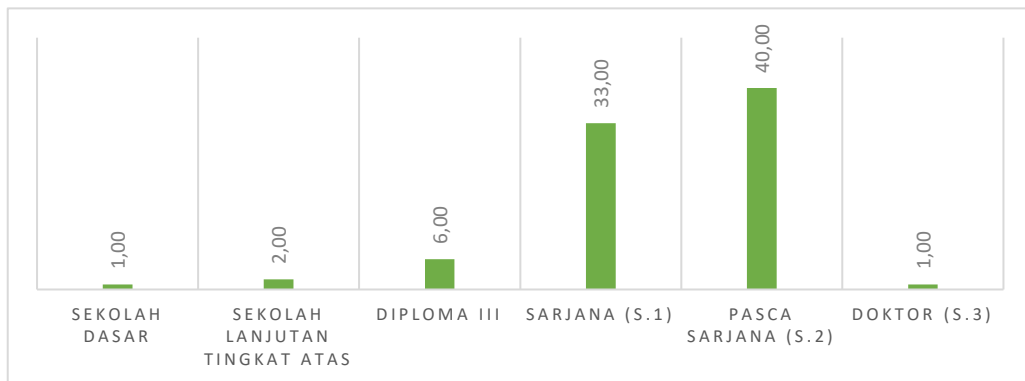
Sumber data : SIMKA Kemenkes, Des 2023

Jika dibandingkan dengan tahun 2022, tidak ada lagi staf dengan golongan I di tahun 2023, pegawai golongan II sama dengan tahun 2022, pegawai golongan III berkurang cukup signifikan dari 44 pada tahun 2022 menjadi 34 pada tahun 2023 dan pegawai golongan IV meningkat dari 37 menjadi 43 orang.

2. Distribusi Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan yaitu 1 orang pegawai dengan Pendidikan Sekolah Dasar, 2 orang pegawai dengan Pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas, 6 orang dengan Pendidikan DIII, 33 orang pegawai dengan Pendidikan S1, 40 orang pegawai dengan Pendidikan S2 dan 1 orang pegawai dengan Pendidikan S3 seperti yang terlihat pada Grafik 2. Dibawah ini.

Grafik 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Pegawai di Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Tahun 2023

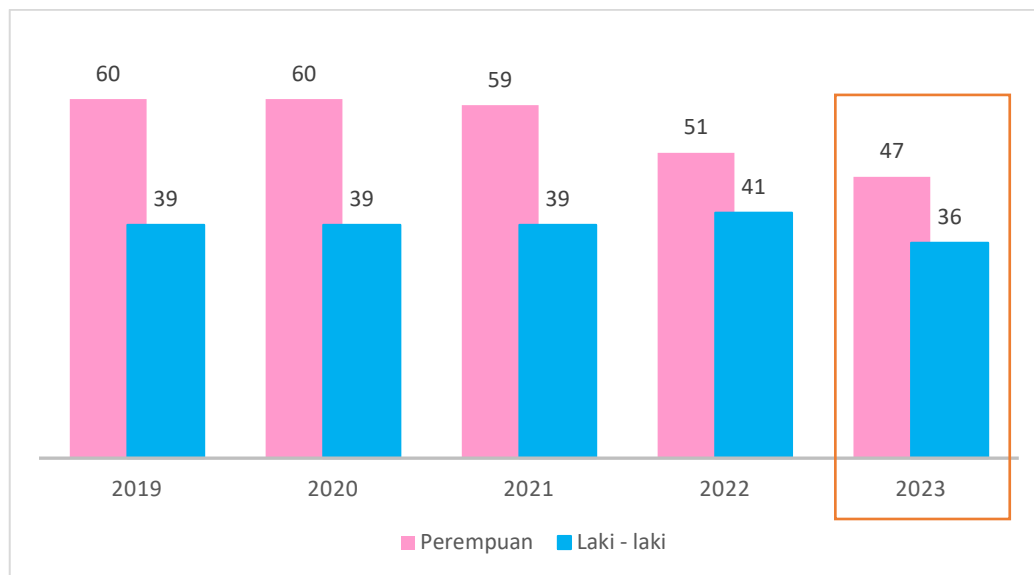


Sumber data : SIMKA Kemenkes, Des 2023

### 3. Distribusi Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi pegawai di Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2023 yaitu 36 orang laki – laki dan 47 orang perempuan, seperti yang terlihat pada grafik 3 dibawah ini.

Grafik 3. Distribusi Pegawai di Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin dalam 5 tahun terakhir (Tahun 2019 sd 2023)



Sumber data : SIMKA Kemenkes, Des 2023

## F. Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan tahun 2023 ini menjelaskan pencapaian kinerja Direktorat selama Tahun 2023. Capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja memungkinkan diidentifikasinya sejumlah celah kinerja bagi perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Dengan kerangka pikir seperti itu, sistematika penyajian Laporan Kinerja Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan

Menyajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

- Bab II : Perencanaan Kinerja  
Menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.
- Bab III : Akuntabilitas Kinerja
  - A. Capaian Kinerja Organisasi  
Menyajikan analisis capaian kinerja organisasi untuk setiap kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja. Analisis capaian kinerja sbb:
    - a) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini.
    - b) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.
    - c) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.
    - d) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional.
    - e) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
    - f) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.
    - g) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.
  - B. Realisasi Anggaran  
Menguraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.
- Bab IV : Penutup  
Menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerja.



## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan kinerja yang direncanakan sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Perencanaan kinerja menggambarkan kebijakan, strategi, sasaran strategis dan target indikator program/kegiatan yang ingin dicapai dalam tahun ini maupun tahun lalu.

#### B. Rencana Kegiatan Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

Berdasarkan dokumen lima tahunan Rencana Aksi Kegiatan (selanjutnya disebut RAK) Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2020-2024, yang merupakan rencana Kegiatan Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan adalah pencapaian target 6 indikator program/kinerja. (Tabel 1.)

Tabel 1. Indikator Program/Kinerja Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan  
Tahun 2020-2024

No	Indikator Kinerja	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah labkesmas kab/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	-	-	200	300	514
2	Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah	-	-	15	25	34
3	Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems	-	-	266	376	599
4	Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	-	-	60%	90%	100%
5	Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	-	-	60%	90%	100%
6.	Persentase RS yang terintegrasi yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	-	-	60%	90%	100%

### C. Rencana Kinerja Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2023

Rencana Kegiatan Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan untuk tahun 2023, seperti telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Program (RAK) Direktorat Surveilans dan Kekekarantinaan Kesehatan Tahun 2020-2024 serta dalam dokumen Rencana Kegiatan Tahun 2023 yang telah ditandatangani oleh Direktur Surveilans dan Kekekarantinaan Kesehatan adalah pencapaian target indikator program/kinerja Surveilans dan Kekekarantinaan Kesehatan. (Tabel 2)

Tabel 2. Perjanjian Kinerja Tahun 2023 Direktorat Surveilans dan Kekekarantinaan Kesehatan

No.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET
1.	Meningkatnya Jumlah dan Ke Meningkatnya Jumlah Dan Kemampuan Pemeriksaan Spesimen Labkesmas	1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	300
		2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah	25
		3. Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)	376
2.	Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	1. Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	90%
		2. Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	90%
		3. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	90%
3.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Surveilans dan Kekekarantinaan Kesehatan	92,5%
		2. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekekarantinaan Kesehatan	95%

Berdasarkan rencana kinerja tersebut, ditentukan kebijakan dan strategi dalam program pembinaan surveilans, dan kekarantinaan kesehatan .

Kebijakan yang diterapkan Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan adalah:

1. Menyusun NSPK;
2. Memperkuat jejaring kegiatan baik perencanaan, pelaksanaan di lapangan dan monitoring evaluasi untuk mendukung pencapaian program Surveilans, surveilans berbasis laboratorium, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
3. Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait untuk mendukung program surveilans, pengembangan surveilans berbasis laboratorium, pengendalian vektor dan Binatang Pembawa Penyakit, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
4. Peningkatan kapasitas inti diarahkan pada kemampuan deteksi dan respon KLB/PHEIC dalam rangka pelaksanaan penuh IHR 2005;
5. Diseminasi informasi di bidang surveilans terintegrasi, laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah.
6. Standarisasi dan penguatan laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit
7. Mengoptimalkan peran daerah dalam implementasi otonomi untuk mendukung program surveilans, surveilans berbasis laboratorium, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah.

Strategi yang dilaksanakan oleh Dit. Surveilans dan karantina kesehatan dalam pencapaian target indikator program/kinerja adalah:

1. Melaksanakan review dan memperkuat aspek legal;
2. Melaksanakan koordinasi, advokasi dan sosialisasi;
3. Melaksanakan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program;

4. Meningkatkan kapasitas sumberdaya manusia;
5. Meningkatkan Jejaring kerja;
6. Memperkuat logistik dan distribusi manajemen;
7. Penguatan surveilans (kewaspadaan dini dan respon) termasuk surveilans berbasis laboratorium dan teknologi informasi;
8. Melaksanakan monitoring, evaluasi, supervisi dan bimbingan teknis;
9. Mengembangkan dan memperkuat sistem pembiayaan.

Kebijakan dan strategi ini sejalan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terutama dalam hal menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular dan diharapkan akan mampu mewujudkan target indikator pada tahun 2023, yaitu:

1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular dengan target 300 Kab/Kota
2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah dengan target 25 Provinsi.
3. Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems) dengan target 376.
4. Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes dengan target 90%
5. Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes dengan target 90%
6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes dengan target 90%

#### **D. Perjanjian Kinerja**

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Dengan demikian secara substansi, perjanjian kinerja merupakan komitmen penerima amanah atau kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas tahun ini, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun

sebelumnya. Dengan demikian diharapkan terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. (Dokumen terlampir).

Tujuan penyusunan Perjanjian Kinerja ini adalah:

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberi penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan kinerja pegawai.

Adapun perjanjian kerja tahun 2023, yang akan dicapai adalah :

1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular dengan target 300 Kab/Kota
2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah dengan target 25 Provinsi.
3. Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems) dengan target 376.
4. Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes dengan target 90%
5. Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes dengan target 90%
6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes dengan target 90%

Untuk melaksanakan mencapai target indikator tersebut, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan mendapatkan anggaran dengan Pagu Rp.110.423.451.000,- .

### BAB. III AKUNTABILITAS KINERJA

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dan target kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan dalam kurun waktu Januari s/d Desember 2023.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstra, Rencana Aksi Program (RAP) dan Penetapan Kinerja. Selanjutnya dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di tahun mendatang agar kegiatan yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan hasil capaian yang sesuai dengan target yang ditetapkan. Adapun capaian atas kinerja yang diperjanjikan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Target dan Realisasi Indikator Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Tahun 2023

No	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET	Realisasi	%
1.	Meningkatnya Jumlah dan Kemampuan Pemeriksaan Spesimen Labkesmas Ke Dan	1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	300	336 Kab/Kota	112
		2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah	25	25 Prov	100
		3. Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)	376	425 Labkesmas dan KKP	113
2.	Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	4. Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	90%	86% (SKDR, NAR, SITB)	95,5
		5. Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	90%	95% (NAR dan SKDR)	105,5

		6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	90%	78% (NAR dan SKDR)	86,42
3.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan	92,5%	98	105,94
		2. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan	95%	95	100

Dari tabel diatas terlihat capaian kinerja Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan

1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular pada tahun 2023 adalah 300 Kabupaten/Kota dengan Realisasi 336 Kabupaten Kota atau 112 %.
2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023 adalah 25 provinsi dengan Realisasi 25 provinsi atau 100%,
3. Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems) pada tahun 2023 dengan target 376 Faskes terealisasi 425 labkesmas dan KKP atau 113% ,
4. Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90%, terealisasi 86% SKDR dan NAR, atau 95,5%,
5. Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90% dengan realisasi 95% SKDR dan NAR, atau 105,5%
6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes untuk tahun 2023 adalah 90% dengan realisasi 78% SKDR dan NAR atau 86%, Realisasi Keuangan

Pada tahun 2022 Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan menerima Pagu Rp.307.255.944.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 170.947.105.426,- atau 55,64%, sedangkan pada tahun 2023 dengan pagu Rp. 110.423.451.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.104.678.263.374 (95%).

Tabel 4. Indikator Program/Kinerja Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan  
Tahun 2020-2024

No	Indikator Kinerja	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah labkesmas kab/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	-	-	200	300	514
2	Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah	-	-	15	25	34
3	Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)	-	-	266	376	599
4	Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	-	-	60%	90%	100%
5	Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	-	-	60%	90%	100%
6.	Persentase RS yang terintegrasi yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes.	-	-	60%	90%	100%

Tabel 5. Target dan Capaian Indikator Program/Kinerja  
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2022 – 2023

No	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TAHUN 2022			TAHUN 2023		
			TAR GET	REALISASI	%	TAR GET	REALISASI	%
1.	Meningkatnya Jumlah dan Ke Meningkatnya Jumlah Dan Kemampuan Pemeriksaan Spesimen Labkesmas	1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	200	196 (Faskes baseline Covid-19)	98	300	336 Kab/Kota	112
		2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah	15	15 Provinsi	100	25	25 Prov	100
		3. Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)	266	271 Faskes (Baseline, SKDR, SINKARKE S, NAR)	101.8%	376	425 Labkesmas dan KKP	113



2.	Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	4. Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	60	76.7% (SKDR, NAR)	128 %	90%	86% (SKDR, NAR)	95,5
		5. Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	60	79,6% (SKDR ,NAR)	132,6%	90%	95% (NAR dan SKDR)	105,5
		6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	60	53% (SKDR, NAR)	88,3 %	90%	78% (NAR dan SKD)	86,4
3.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	7. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Surveilans dan Kekearifan Kesehatan				92,5 %	98%	105,94
		8. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekearifan Kesehatan				95%	95%	100

1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular pada tahun 2023 adalah 300 Kabupaten/Kota dengan Realisasi 336 Kabupaten Kota atau 112 %, sedangkan pada tahun 2022 dengan target 200 kabupaten/Kota dengan realisasi 196 kabupaten/kota atau 98%.
2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023 adalah 25 provinsi dengan Realisasi 25 provinsi atau 100%, Sedangkan pada tahun 2022 target 15 labkesmas Kabupaten/Kota realisasi 15 Kab/Kota atau 100%
3. Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems) pada tahun 2023 dengan target 376 Faskes terealisasi 425 labkesmas dan KKP atau 113% , pada Tahun 2022 dengan target 266 Faskes Realisasi 271 Faskes atau 101,8%

4. Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90%, terealisasi 86% SKDR dan NAR, atau 95,5%, sedangkan pada tahun 2022 dengan target 60% realisasi 51% atau 85%
5. Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90% dengan realisasi 95% SKDR dan NAR, atau 105,5% sedangkan pada tahun 2022 targetnya adalah 60% realisasi 77.3% atau 128%
6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes untuk tahun 2023 adalah 90% dengan realisasi 78% SKDR dan NAR atau 86%, sedangkan pada tahun 2022 targetnya 60% realisasi 52% atau 88,3%
7. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan pada tahun 2023 dari target 92,5% dan terealisasi 98 % atau 105,94%
8. Realisasi Keuangan Pada tahun 2022 Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan menerima Pagu Rp. 307.255.944 Realisasi Rp. 170.947.105.426 atau 55,64%, pada tahun 2023 dengan pagu Rp. 110.423.451.000,- realisasi 104.678.263.374 (95%).

Tabel 6. Rincian Alokasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan Berdasarkan Kegiatan, Tahun 2023

Kode	Program/Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp)	Persentase
2058	Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan	110.423.451.000	99,11
4815	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	984.295.000	0,89
<b>Jumlah</b>		111.407.746.000	100

Tabel 7. Rincian Alokasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan Berdasarkan Output, Tahun 2023

Kode	Kelompok Rincian Output/ Rincian Output	Volume	Alokasi Anggaran (Rp)
2058.PEA	Koordinasi	244 Kegiatan	10.083.578.000
2058.PEA.001	Koordinasi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	162 Kegiatan	6.792.633.000

2058.PEA.004	Koordinasi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	42 Kegiatan	1.993.125.000
2058.PEA.011	Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Berbasis Laboratorium	40 Kegiatan	1.297.820.000
2058.PEF	Sosialisasi dan Diseminasi	26.827 Orang	11.343.930.000
2058.PEF.001	Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	25.695 Orang	11.161.830.000
2058.PEF.004	Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	152 Orang	27.000.000
2058.PEF.010	Sosialisasi Alert Digital Sistem	300 Orang	102.000.000
2058.PEF.011	Sosialisasi Kegiatan Surveilans Berbasis Laboratorium	680 Orang	53.100.000
2058.PFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	16 NSPK	2.765.435.000
2058.PFA.001	NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	7 NSPK	1.289.090.000
2058.PFA.003	NSPK Kekarantinaan Kesehatan	7 NSPK	1.268.045.000
2058.PFA.004	NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	1 NSPK	103.900.000
2058.PFA.006	NSPK Labkesmas	1 NSPK	104.400.000
2058.QAH	Pelayanan Publik Lainnya	199 Layanan	11.624.674.000
2058.QAH.001	Penyelidikan Epidemiologi/Investigasi Penyakit Potensial KLB/Wabah	34 Layanan	820.080.000
2058.QAH.004	Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Infeksi Emerging	28 Layanan	628.488.000
2058.QAH.005	Penyelidikan Epidemiologi/Investigasi KLB/Wabah Penyakit Infeksi Emerging	34 Layanan	635.800.000
2058.QAH.007	Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Potensial KLB/Wabah	18 Layanan	517.320.000
2058.QAH.008.	Respon Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	4 Layanan	1.713.520.000
2058.QAH.013	Rencana Kontinjensi dan Simulasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM)	10 Layanan	4.431.017.000

2058.QAH.014	Surveilans dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	71 Layanan	2.878.449.000
2058.QMA	Data dan Informasi Publik	12 Layanan	3.456.368.000
2058.QMA.001	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	1 Layanan	120.000.000
2058.QMA.003	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Kekarantinaan Kesehatan	5 Layanan	726.100.000
2058.QMA.004	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	3 Layanan	1.270.600.000
2058.QMA.007	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	3 Layanan	1.339.668.000
2058.RAB	Sarana Bidang Kesehatan	36 Paket	53.569.872.000
2058.RAB.001	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	3 Paket	600.000.000
2058.RAB.003	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Kekarantinaan Kesehatan	9 Paket	33.424.658.000
2058.RAB.004	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	2 Paket	1.269.050.000
2058.RAB.007	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Pengendalian Vektor	8 Paket	6.315.357.000
2058.RAB.008	Pengadaan Sarana, Prasarana, Alat dan Bahan Kesehatan Surveilans Berbasis Laboratorium	14 Paket	11.960.807.000
2058.RCB	OM Sarana Bidang Kesehatan	8 Paket	1.228.000.000
2058.RCB.001	Pemeliharaan Sistim Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	8 Paket	1.228.000.000
2058.SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	911 Orang	8.925.246.000
2058.SCM.003	Pendidikan dan Pelatihan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	120 Orang	3.848.520.000
2058.SCM.004	Pendidikan dan Pelatihan Bidang Surveilans	100 Orang	1.049.922.000

2058.SCM.005	Workshop Bidang Infeksi Emerging	392 Orang	1.575.166.000
2058.SCM.010	Pelatihan Petugas Laboratorium Surveilans	180 Orang	801.300.000
2058.SCM.011	Workshop Tenaga Pengendalian Vektor/Entomolog Kesehatan	119 Orang	1.650.338.000
2058.UBA	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	380 Daerah (Prov/Kab/Kota), Provinsi, Kab/Kota	7.426.348.000
2058.UBA.001	Monitoring dan Supervisi Surveilans dan Respon KLB/Wabah	267 Daerah (Prov/Kab/Kota)	3.939.560.000
2058.UBA.004	Monitoring dan Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	68 Daerah (Prov/Kab/Kota)	1.489.200.000
2058.UBA.010	Monitoring dan Supervisi Surveilans Berbasis Laboratorium	45 Daerah (Prov/Kab/Kota)	1.997.588.000
<b>Jumlah</b>			110.423.451.000

## A. ANALISIS PENCAPAIAN KINERJA

### 1. Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular

#### a. Pengertian

Penyakit menular adalah **penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit dan jamur yang dapat menyebar, secara langsung maupun tidak langsung, dari satu orang ke orang lain**, beberapa jenis penyakit menular dapat ditularkan melalui gigitan serangga atau dengan menelan makanan atau air yang terkontaminasi (WHO, 2023). Penyakit menular juga dapat didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh adanya agen infeksi tertentu atau produk beracunnya yang mampu ditularkan secara langsung atau tidak langsung dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dari hewan ke hewan, atau dari lingkungan ke manusia (semmelweis.hu, 2023). Berbagai bakteri dan virus pembawa penyakit masuk melalui mulut, hidung, tenggorokan, dan saluran pernapasan. Kondisi seperti kusta, tuberkulosis (TB) dan berbagai jenis influenza (flu) dapat menyebar melalui batuk, bersin, dan air liur atau lendir pada tangan yang tidak dicuci.

Penyakit menular, termasuk penyakit *emerging*, *re-emerging* dan *new-emerging* memiliki potensi untuk menyebar dengan cepat dari satu daerah ke daerah lain dan tidak terbatas geografis, menyebabkan KLB/wabah/KKM dan terus memakan banyak korban dalam kehidupan manusia, dan menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah atau berkembang.

Dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, laboratorium menjadi unsur yang penting dalam 3 (tiga) pilar Kesehatan masyarakat, yaitu surveilans, diagnosis dan treatment. Laboratorium memainkan peran penting dalam deteksi dini dan pencegahan penyakit menular, baik untuk manajemen klinis maupun kesehatan masyarakat.

Setiap laboratorium kesehatan mendukung program kesehatan masyarakat dan tindakan kesehatan masyarakat yang dapat mencegah, melindungi dan mengendalikan penyebaran penyakit untuk menghilangkan kematian, kesengsaraan, kerugian ekonomi dan pergolakan sosial melalui deteksi dini, diagnosis penyakit yang dapat diandalkan termasuk diagnosis terhadap wabah, Informasi tentang kerentanan antimikroba, penilaian *efficacy* dan kewaspadaan terhadap ancaman baru.

#### **b. Definisi Operasional**

Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas minimal mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana dan pengepakan/pengiriman spesimen.

Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas adalah Kabupaten/Kota yang memiliki Labkesmas seperti Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Provinsi/Kab/Kota, Laboratorium RSUD Provinsi/Kab/Kota, Laboratorium RS UPT vertikal Kementerian Kesehatan, B/BTKLPP, BBLK, Balai/Loka Litbang, Laboratorium Prof. Dr. Sri Oemiyati, Laboratorium B2P2VRP Salatiga, yang mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana dan pengepakan/pengiriman spesimen.

1. Metode mikroskopis, adalah salah satu metode pemeriksaan penyakit menular (pemeriksaan mikroorganisme) yang menggunakan mikroskop untuk

memastikan mikroorganisme penyebab penyakit, seperti pemeriksaan malaria, follow up TB, kecacingan, dll

2. Metode serologi, pemeriksaan penyakit menular untuk mendeteksi antibody dalam serum /darah terhadap mikroorganisme/pathogen tertentu. Pemeriksaan serologi dapat menggunakan:
  - Rapid Diagnostik Antigen (RDT), merupakan tes diagnostik cepat yang tersedia secara komersial untuk berbagai patogen dan sering digunakan di rumah sakit untuk diagnosis cepat penyakit menular.
  - Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA), sering digunakan untuk mendeteksi antibody patogen spesifik (mengukur IgA atau IgG spesifik patogen pada penyakit konvalesen (yaitu, setelah infeksi dan resolusi penyakit), sementara ELISA sebagian besar digunakan untuk menilai IgM patogen spesifik selama fase infeksius dan akut.
  - Chemiluminescent Immunoassay (CLIA) adalah uji yang menggabungkan teknik chemiluminescence dengan reaksi imunokimia. Dasar dari metode CLIA mirip dengan ELISA, kecuali substrat CLIA dapat menghasilkan emisi cahaya dengan adanya enzim, yang memberikan proses yang lebih sensitif dibandingkan dengan ELISA.
  - PRNT (*Plaque Reduction Neutralization Test*), PRNT adalah uji yang paling umum digunakan untuk mengukur neutralizing antibody.
3. Metode Biologi Molekuler adalah metode pemeriksaan menggunakan aktivitas biologi molekuler dasar antar biomolekuler dalam berbagai sistem seluler tubuh meliputi biosintesis DNA, RNA dan protein, interaksi antara molekul-molekul ini dan pengaturan interaksinya. Metode Biologi molekuler diantaranya:
  - *Polymerase Chain Reaction* (PCR) telah terbukti menjadi metode yang paling efektif dan tetap menjadi teknik molekuler yang paling sering digunakan di laboratorium patologi molekuler. PCR memiliki beberapa jenis seperti *Reverse Transcription* PCR (RT-PCR) untuk amplifikasi RNA dan PCR kuantitatif yang memungkinkan pengukuran kuantitatif molekul DNA atau RNA, dan *Multiplex* PCR (mPCR) yang digunakan untuk identifikasi simultan beberapa urutan gen milik patogen yang sama atau berasal dari campuran patogen yang berbeda.
  - Tes Cepat Molekuler (TCM)

TCM merupakan metode deteksi molekuler berbasis *nested real time* PCR yang umumnya digunakan untuk diagnosis TB, yang pada masa pandemi COVID-19 juga digunakan untuk diagnosis COVID-19.

- RT-LAMP (*Reverse Transcription-Loop-Mediated Isothermal Amplification*). *Reverse Transcription Loop-Mediated Isothermal Amplification* (RT-LAMP) adalah alternatif yang menjanjikan untuk RT-qPCR karena sensitivitas, kecepatan, dan ketahanannya terhadap inhibitor sampel.

4. Pengepakan dan pengiriman spesimen.

Kemampuan laboratorium Kesehatan dalam melakukan pengepakan dan pengiriman spesimen penyakit menular sesuai dengan peraturan yang berlaku, sebagai contoh untuk pengepakan dan pengiriman spesimen yang mengandung virus SARS-CoV-2 (COVID-19) harus memenuhi standar *United Nations Model Regulations, Biological Substance, Category A* UN 2814 atau UN 2900 atau *Category B* (UN 3291), dimana spesimen di packing menggunakan *triple packaging* sesuai dengan peraturan yang berlaku dan moda transportasinya.

**c. Rumus/Cara Perhitungan**

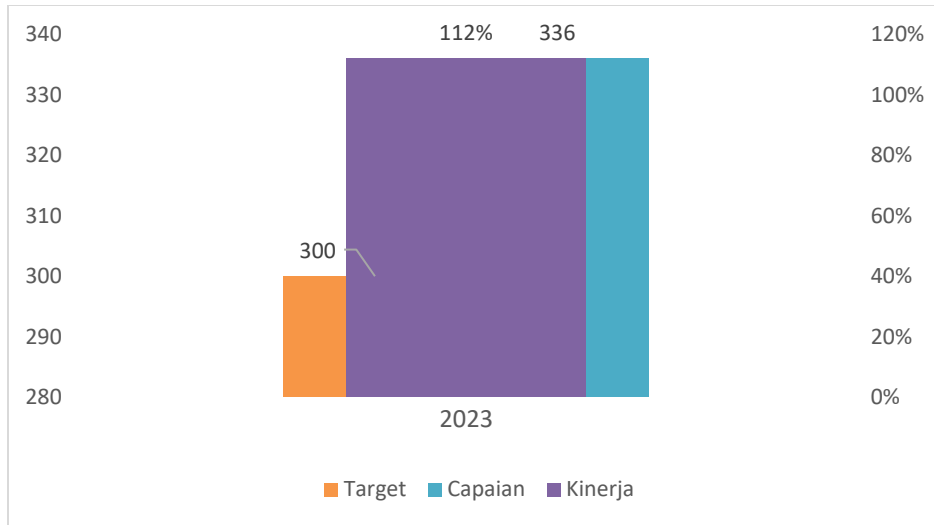
Jumlah unit yang melaksanakan fungsi labkesmas minimal mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana dan pengepakan/pengiriman spesimen.

**d. Capaian Indikator**

Capaian indikator jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular sebesar 336 Kab/Kota dari target 300 Kab/Kota yang ditetapkan pada tahun 2023, sehingga capaian kinerja indikator sebesar 112% seperti yang terlihat pada grafik 4.

Grafik 4. Target dan Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular, Tahun 2023

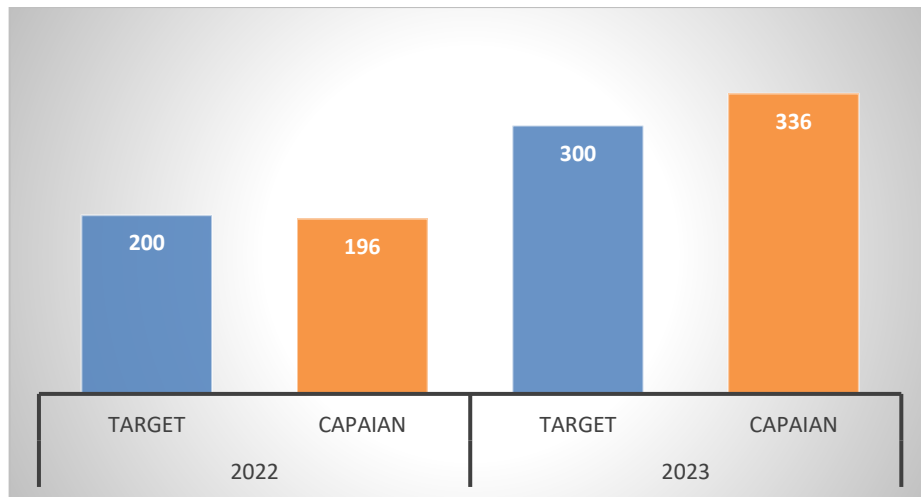




Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium 2022, Des 2023

Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2022, capaian indikator jumlah laboratorium kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular pada tahun 2023 mengalami peningkatan dari 196 Kab.Kota menjadi 336 Kab/Kota, seperti yang terlihat pada grafik 5 dibawah ini.

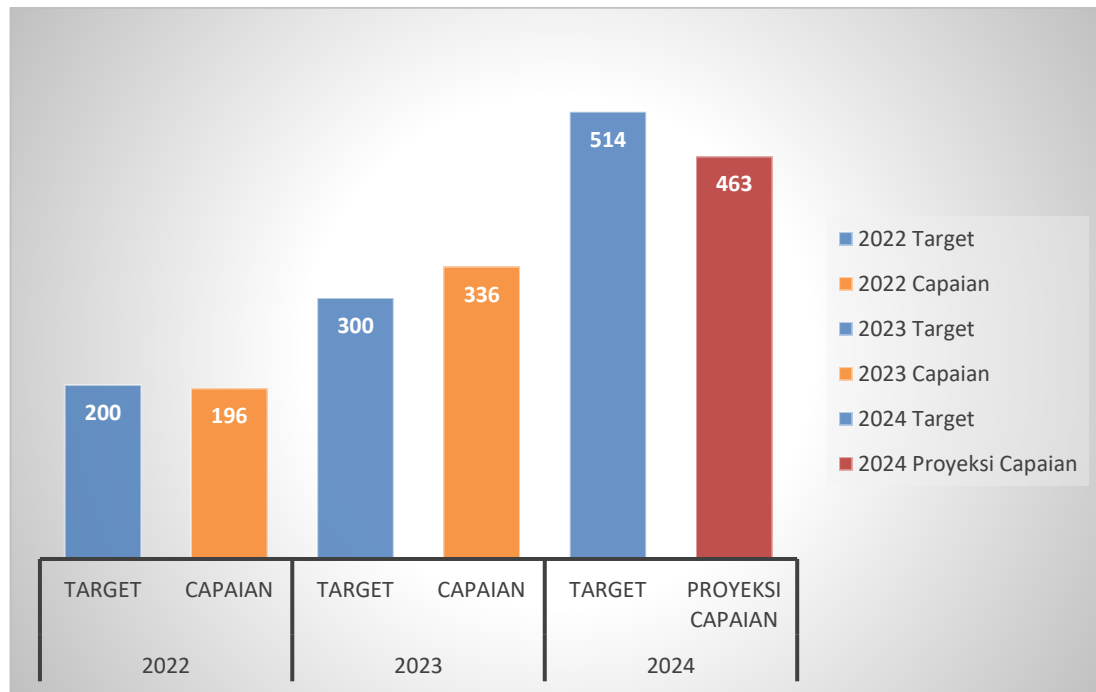
Grafik 5. Perbandingan Target dan Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular, Tahun 2022 dan 2023



Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium 2022, Des 2023

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah, proyeksi pencapaian target indikator Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular pada tahun 2024, kemungkinan besar tidak tercapai, estimasi hanya tercapai 90% atau sekitar 463 Kab/Kota, hal ini disebabkan karena belum semua Kab/Kota memiliki Laboratorium kesehatan (Labkesda maupun RSUD) dengan kapasitas mampu melakukan pemeriksaan penyakit menular secara adekuat, khususnya di wilayah – wilayah terpencil dan perbatasan dengan akses yang terbatas. Untuk meningkatkan kapasitas Laboratorium Kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan penyakit membutuhkan pembiayaan yang cukup besar dan waktu yang cukup lama (lebih dari 1 tahun). Alokasi DAK Fisik untuk meningkatkan kapasitas laboratorium Kesehatan baik Labkesda maupun Rumah Sakit dilakukan sesuai usulan kebutuhan masing – masing Kab/Kota dan dilakukan secara bertahap.

Grafik 6. Perbandingan Target dan Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular dengan Target Jangka Menengah



Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium 2022, Des 2023

Tabel 8. Daftar Kabupaten/Kota Yang memiliki Laboratorium Kesehatan yang mampu Melaksanakan Pemeriksaan Spesimen Penyakit Menular, Tahun 2023

Provinsi	Kab/Kota yang memiliki Labkesmas dengan kemampuan surveilans	Kabupaten Kota
Aceh	11	Kota Banda Aceh, Kota Langsa, Kota Lhokseumawe, Aceh Besar, Pidie Jaya, Aceh Jaya, Bener Meriah, Nagan Raya, Aceh Timur, Gayo Lues, Kota Sabang,
Bali	8	Kota Denpasar, Buleleng, Gianyar, Tabanan, Karang Anyar, Klungkung, Bangli, Jembrana
Banten	7	Kota Serang, Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Tangerang, Lebak, Kota Cilegon, Serang
Bengkulu	8	Kota Bengkulu, Bengkulu Selatan, Bengkulu Utara, Seluma, Rejang Lebong, Kepahiang, Muko - Muko, Lebong
DI Yogyakarta	5	Kota Yogyakarta, Bantul, Kulon Progo, Gunung Kidul, Sleman
DKI Jakarta	6	Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan dan Kepulauan Seribu
Gorontalo	4	Kota Gorontalo, Boalemo, Gorontalo, Pohuwato
Jambi	8	Kota Jambi, Bungo, Merangin, Muaro Jambi, Batanghari, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur, Tebo
Jawa Barat	25	Kota Bandung, Kota Banjar, Kota Bekasi, Kota Bogor, Kota Depok, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, Bandung, Bandung Barat, Bekasi, Bogor, Cianjur, Cirebon, Indramayu, Karawang, Majalengka, Pangandaran, Subang, Sukabumi, Sumedang
Jawa Tengah	33	Magelang, Kota Magelang, Kota Semarang, Kendal, Sragen, Kebumen, Banjarnegara, Jepara, Kudus, Sukoharjo, Wonosobo, Brebes, Cilacap, Wonogiri, Temanggung, Kota Surakarta, Rembang, Kota Pekanbaru, Klaten, Kota Tegal, Banyumas, Batang, Grobogan, Purworejo, Semarang
Jawa Timur	32	Kota Pasuruan, Ponorogo, Blitar, Nganjuk, Pasuruan, Jombang, Tulungagung, Kota Probolinggo, Bangkalan Banyuwangi, Kota Surabaya, Sumenep Kota Kediri, Mojokerto, Madiun, Kota Madiun, Banyuwangi, Sidoarjo, Lamongan, Trenggalek, Kota Batu, Bondowoso, Magetan, Kediri, Kota Mojokerto, Situbondo, Sampang, Bojonegoro, Ngawi, Kota Malang dan Lumajang
Kalimantan Barat	12	Kota Pontianak, Sintang, Bengkayang, Ketapang, Melawi, Sambas, Kapuas Hulu, Kayong Utara, Kota Singkawang, Landak, Mempawah, Sekadau
Kalimantan Selatan	13	Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru, Tanah Bumbu, Balangan, Tanah Laut, Hulu Sungai Selatan, Barito Kuala, Tabalong, Hulu Sungai Tengah, Kota Baru, Banjar, Hulu Sungai Utara, Tapin
Kalimantan Tengah	12	Kotawaringin Barat Kota Waringin Timur, Kapuas, Barito Utara, Barito Timur, Barito Selatan, Gunung Mas, Katingan, Kota Palangkaraya, Murung Raya, Seruyan, Sukamara
Kalimantan Timur	8	Kota Samarinda, Kota Balikpapan, Kota Bontang, Kutai Kertanegara, Berau, Penajam Paser Utara, Kutai Barat, Kutai Timur
Kalimantan Utara	4	Malinau, Bulungan, Nunukan, Kota Tarakan
Kepulauan Bangka Belitung	7	Kota Pangkal Pinang, Bangka Selatan, Bangka Barat, Bangka, Belitung, Belitung Timur
Kepulauan Riau	7	Kota Tanjung Pinang, Kota Batam, Bintan, Natuna, Karimun, Lingga, Kepulauan Anambas

Provinsi	Kab/Kota yang memiliki Labkesmas dengan kemampuan surveilans	Kabupaten Kota
Lampung	8	Kota Bandar Lampung, Kota Metro, Pringsewu, Tulangbawang, Lampung Barat, Lampung Tengah, Lampung Timur, Lampung Selatan
Maluku	1	Kota Ambon
Maluku Utara	8	Kota Ternate, Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, Halmahera Barat, Halmahera Selatan, Halmahera Tengah, Halmahera Timur, Halmahera Utara, Pualau Morotai
Nusa Tenggara Barat	4	Kota Mataram, Dompu, Lombok Barat, Sumbawa
Nusa Tenggara Timur	10	Kota Kupang, Ende, Manggarai Barat, Sikka, Sumba Barat, Belu, Flores Timur, Malaka, Sumba Timur, Sabu Rajua
Papua	3	Kota Jayapura, Mimika, Boven Digul
Papua Barat	4	Manokwari, Teluk Wondama, Kaimana, Sorong
Riau	10	Kota pekanbaru, Kota Dumai, Bengkalis, Indragiri Hilir, Kuantan Singingi, Rokan Hulu, Siak, Kampar, Pelalawan Rokan Hilir.
Sulawesi Barat	5	Mamuju, Mamasa, Mamuju Tengah, Pasangkayu, Polewali Mandar
Sulawesi Selatan	8	Soppeng, Kota Makassar, Bulukumba, Gowa, Pangkajene Kepulauan, Sidenreng Rappang, Bone, Tana Toraja
Sulawesi Tengah	6	Donggala, Banggai Laut, Kota Palu, Parigi Moutong, Sigi, Toli - Toli
Sulawesi Tenggara	11	Kolaka, Kota Bau-Bau, Bombana, Konawe, Kota Kendari, Buton Utara, Kolaka Utara, Konawe Selatan, Buton
Sulawesi Utara	5	kota Manado, Kota Tomohon, Minahasa Tenggara, Kepulauan Sangihe, Kepulauan Talaud
Sumatera Barat	16	Kota Padang, Kota Padang Panjang, Padang Pariaman, Pasaman Barat, Pesisir Selatan, Agam, Kota Payakumbuh, Solok Selatan, Dharmasraya, Kepulauan Mentawai, Kota Bukit Tinggi, Kota Sawahlunto, kota Solok, Lima Puluh Kota, Pasaman, Tanah Datar
Sumatera Selatan	14	Kota Palembang, Kota Lubuk Linggau, Banyuasin, Kota Prabumulih, Lahat, Muara Enim, Musi Banyuasin, Musi Rawas, Ogan Ilir, Ogan Komering Ulu Selatan, Ogan Komering Ulu Timur, Empat Lawang, kota Pagar Alam, Ogan Komering Ilir.
Sumatera Utara	13	Kota Medan, Kota Binjai, Kota Gunung Sitoli, Deli Serdang, Padang Lawas Utara, Labuhan Batu Utara, Batu Bara, Dairi, Karo, Kota Padang Sidempuan, Langkat, Pakphak Barat, Humbang Hasundutan
Jumlah	336	

Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium 2022, Des 2023

Berdasarkan Tabel 8. diatas terlihat bahwa terdapat 336 Kabupaten/Kota yang memiliki labkesmas yang mampu melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular. Kabupaten/Kota yang memiliki 1 (satu) saja labkesmas yang mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana dan pengepakan/pengiriman spesimen sudah dianggap sebagai capaian indikator.

**e. Analisis Penyebab Keberhasilan Pencapaian Indikator**

1. Kementerian Kesehatan memiliki UPT dibidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat yaitu 2 Laboratorium rujukan nasional dan 21 Laboratorium rujukan regional, yang memiliki kemampuan pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium dan kemampuan pemeriksaan penyakit yang terstandar (Kapasitas Laboratorium BSL-2 dan BSL-3 yang berfungsi *reference and specialized testing*).
2. Sudah terdapat 29 Labkesda Provinsi dan 236 Labkesda Kab/Kota, dan 10.374 Puskesmas yang tersebar di daerah sebagai Labkesmas yang mendukung program surveilans berbasis laboratorium, dan meningkatnya laboratorium Kesehatan daerah yang memiliki alat RT-PCR (dampak pandemi COVID-19) yang dapat menjadi sumber daya untuk diagnosis laboratorium penyakit potensial KLB/wabah. Belum adanya sistem Informasi laboratorium yang terintegrasi dalam mendukung surveilans berbasis laboratorium.
3. Pelibatan Rumah Sakit sebagai salah satu Laboratorium pemeriksa penyakit potensial KLB/wabah dengan meningkatnya kapasitas pemeriksaan laboratorium pasca pandemi COVID-19, baik Rumah Sakit UPT Vertikal Kementerian Kesehatan maupun RSUD Provinsi/Kab/Kota.
4. Adanya komitmen global yang mendukung peningkatan kapasitas surveilans dan kapasitas laboratorium (IHR, GHSA, JEE) dan support dari mitra kerja dalam pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium.

**f. Upaya mencapai indikator**

Upaya mencapai indikator yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan update pemetaan kapasitas laboratorium pada Fasyankes kab/kota & Provinsi yang berkemampuan surveilans epidemiologi (deteksi penyakit, vektor, faktor risiko Kesehatan) dan melakukan validasi secara rutin melalui monev program dan aplikasi ASPAK untuk kapasitas alat laboratorium.
2. Meningkatkan koordinasi antara Lintas Program dan Lintas Sektor terkait baik di pusat maupun di daerah dan dengan mitra kerja Pembangunan untuk mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium dalam rangka deteksi dan respon terhadap munculnya penyakit potensial wabah.
3. Melakukan sosialisasi, evaluasi dan diseminasi program surveilans penyakit potensial KLB/wabah khususnya surveilans berbasis laboratorium.

4. Melakukan pelatihan/peningkatan kapasitas petugas bagi petugas surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dalam rangka pelaksanaan deteksi dan respon KLB, pemeriksaan penyakit prioritas potensial KLB/wabah, surveilans berbasis laboratorium, Biosafety dan Biosecurity laboratorium Kesehatan, pencatatan dan Pelaporan kasus dll.
5. Meningkatkan kapasitas pemeriksaan spesimen penyakit melalui pemenuhan alat dan sarpras pendukung laboratorium.
6. Melakukan evaluasi kinerja program secara rutin
7. Melakukan sosialisasi dan advolasi surveilans berbasis laboratorium kepada pemerintah daerah dan stakeholder terkait.
8. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans berbasis laboratorium.

**g. Kendala/Masalah yang dihadapi**

1. Terbatasnya jumlah, kualitas dan distribusi tenaga analis Kesehatan (ATLM/Ahli Teknologi Laboratorium Medik) dan tenaga surveilans/tenaga epidemiolog pada laboratorium kesehatan daerah baik di provinsi maupun Kab/Kota.
2. Belum semua Provinsi dan Kabupaten/Kota memiliki laboratorium Kesehatan daerah yang dapat mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium.
3. Kemampuan surveilans berbasis laboratorium di daerah yang rendah karena keterbatasan sarana prasarana, SDM dan alat laboratorium dan/atau bahan habis pakai.
4. Rendahnya komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan dan operasional laboratorium kesehatan daerah dalam mendukung pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah.
5. Belum ada regulasi terhadap penyelenggaraan labkesmas, standarisasi jenis pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium penyakit potensial KLB/wabah.
6. Sistem rujukan dan pengiriman spesimen penyakit dari faskes ke laboratorium dan antar laboratorium belum optimal.
7. Belum adanya sistem Informasi laboratorium terintegrasi (Sistem Informasi Laboratorium Nasional) yang dapat memantau penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium.

8. Ketersediaan dana untuk operasional laboratorium, reagen dan biaya pengiriman spesimen yang belum mencukupi.

#### **h. Strategi Pemecahan Masalah.**

Strategi Pemecahan Masalah dalam mencapai indikator persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans, adalah:

1. Melakukan Advokasi dan meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium
2. Melakukan sosialisasi program surveilans berbasis laboratorium terintegrasi dengan kegiatan lain.
3. Dukungan asistensi, bimbingan teknis dan pelatihan/peningkatan kapasitas bagi petugas laboratorium dan petugas surveilans di daerah.
4. Regulasi Penyelenggaraan Labkesmas, Pedoman Standarisasi Jenis Pemeriksaan Laboratorium, Pedoman Surveilans Berbasis Laboratorium penyakit potensial KLB/wabah dan sistem rujukan spesimen penyakit potensial KLB/wabah.
5. Meningkatkan koordinasi dan Jejaring kerja dengan lintas program dan lintas sektor termasuk mitra kerja Pembangunan dalam mendukung pelaksanaan surveilans penyakit khususnya surveilans berbasis laboratorium dalam rangka deteksi dan respon penyakit potensial KLB/wabah.
6. Dukungan anggaran, sarana prasarana, biaya pemeriksaan dan pengiriman spesimen untuk penyelenggaraan surveilans berbasis laboratorium melalui dana transfer daerah atau dana lainnya yang tidak mengikat.
7. Pengembangan Sistem Informasi laboratorium terintegrasi.
8. Meningkatkan deteksi dan respon penyakit potensial KLB/wabah baik di wilayah maupun pintu masuk.

#### **i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Efisiensi penggunaan sumber daya pada output kegiatan dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$(PAKi \times CKi) - RAKi )$$

$$E = \frac{\text{RAKi}}{(\text{PAKi} \times \text{CKi})} \times 100\%$$

Keterangan:

- E : Efisiensi  
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i  
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i  
 Cki : Capaian kinerja keluaran i

$$\text{Efisiensi} = \frac{(11.444.012.000 \times 1,12) - 11.213.623.731}{(11.444.012.000 \times 1,12)} \times 100\% = 12,5\%$$

#### **Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

$$NE = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right) = 50\% + \left( \frac{12,5\%}{20} \times 50 \right) = 81,25\%$$

Efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 81,25%. Dengan efisiensi sebesar 81,25% berarti bahwa penggunaan anggaran ini cukup efisien, karena capaian kinerja sebesar 112% lebih besar dari realisasi anggaran yang sebesar 98%.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung capaian target indikator jumlah Kabupaten/Kota Yang memiliki Laboratorium Kesehatan yang mampu Melaksanakan Pemeriksaan Spesimen Penyakit Menular pada tahun 2023, yaitu:

- 1) Koordinasi dan sosialisasi pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging dengan LP/LS terkait
- 2) Menyusun NSPK atau regulasi
- 3) Kegiatan analisis data dan respon surveilans berbasis laboratorium
- 4) Surveilans pengendalian vektor dan Binatang pembawa penyakit.
- 5) Monitoring dan Evaluasi surveilans berbasis laboratorium
- 6) Penyediaan bahan habis pakai penyakit potensial KLB/wabah
- 7) Pelatihan/peningkatan kapasitas petugas



## 2. Jumlah provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah

### a. Pengertian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB), kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan penyakit berpotensi KLB/wabah adalah jenis penyakit yang dapat menimbulkan KLB. Jenis – jenis penyakit penyebab terjadinya KLB ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan, yang secara operasional bergantung pada kajian epidemiologi yang dilakukan secara nasional atau kabupaten/kota menurut waktu dan daerah.

Program pengendalian penyakit menular terutama untuk penyakit yang berpotensi KLB/wabah sangat penting, Dalam rangka kewaspadaan dini dan respon penyakit potensi wabah/KLB terdapat 24 jenis penyakit berpotensi wabah/KLB yang dipantau yaitu diare akut, malaria terkonfirmasi, tersangka demam dengue, pneumonia, diare berdarah atau disentri, tersangka demam tifoid, sindrom jaundice akut, tersangka chikungunya, tersangka flu burung pada manusia, tersangka campak, tersangka difteri, tersangka pertussis, AFP (Lumpuh Layuh Mendadak) kasus gigitan hewan penular rabies, tersangka antraks, tersangka leprospirosis, tersangka kolera, klister penyakit yang tidak lazim, tersangka meningistis/ensefalitis, tersangka tetanus neonatorum, tersangka tetanus, ILI (*Influenza Like Illness*), tersangka HFMD (*Hand Foot Mouth Disease*) dan COVID-19.

Jika Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) berjalan dengan baik dan optimal, maka sinyal atau peringatan dini adanya ancaman terjadinya KLB dapat terdeteksi dan segera dapat dilakukan respon cepat oleh Dinas Kesehatan maupun puskesmas. Salah satu yang dilakukan dalam melakukan respon cepat yaitu dengan pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosis. Kecepatan dan ketepatan pelaporan hasil pengujian laboratorium untuk menentukan diagnosis penyakit diperlukan untuk mengetahui pola sebaran, kecenderungan penyakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya penyakit potensial KLB/wabah/KKM. Saat ini laboratorium kesehatan daerah baru terdapat di 236 Kab/Kota dan 29 Provinsi dengan kapasitas pemeriksaan laboratorium penyakit yang

berbeda di setiap daerah, sehingga diperlukan Laboratorium rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah diperlukan di setiap provinsi untuk mempercepat respon terhadap alert tersebut.

Saat ini laboratorium rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah terbesar berada pada laboratorium regional dan nasional, seperti B/BTKLPP, BBLK, Laboratorium Nasional Prof. Dr. Sri Oemijati, selain beberapa rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan, meskipun ada beberapa Balai Litbangkes dan Labkesda provinsi yang sudah memiliki kapasitas sebagai laboratorium rujukan penyakit seperti Balai Litbangkes Papua, Balai Litbangkes Aceh, Labkesda Provinsi Jawa Barat, dan Labkesda Provinsi Jawa Tengah.

#### **b. Definisi Operasional**

Provinsi yang memiliki Labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah.

Labkesmas yang dimaksud adalah faskes yang mampu melakukan deteksi dan identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biakan, uji kepekaan obat, biologi molekuler sederhana dan pengepakan/pengiriman spesimen dan ditetapkan oleh program melalui surat keputusan dari pejabat yang berwenang atau berdasarkan kapasitas laboratorium Kesehatan seperti kemampuan pemeriksaan, Alat Laboratorium, Sarana dan parasarana penunjang seperti Gedung BSL-2 atau BSL-3), jumlah dan kapasitas SDM, dll yang menjadi rujukan pemeriksaan spesimen penyakit potensial KLB/wabah di suatu daerah.

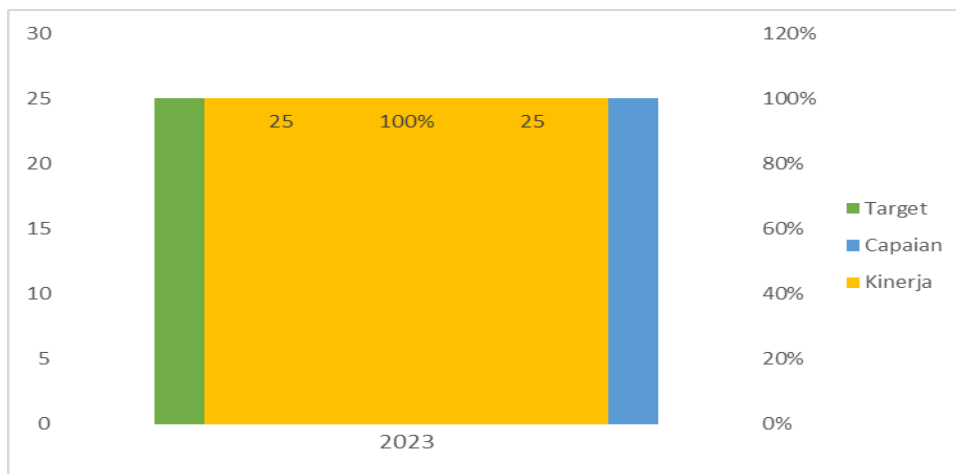
#### **c. Rumus/Cara Perhitungan**

Jumlah unit yang ditetapkan dan melaksanakan fungsi rujukan labkesmas yang melakukan deteksi dan identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biakan, uji kepekaan obat, biologi molekuler sederhana dan pengepakan/pengiriman spesimen.

#### **d. Capaian Indikator**

Capaian indikator jumlah provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah sebesar 25 dari target 25 provinsi yang ditetapkan pada tahun 2023, sehingga capaian kinerja indikator sebesar 100%. (Grafik. 7)

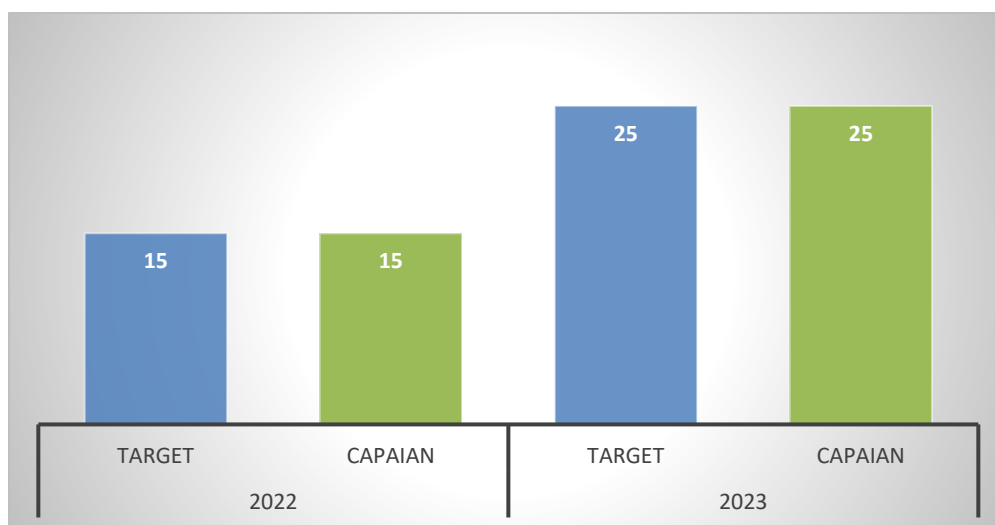
Grafik 7. Target, Capaian dan Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, Tahun 2023



Sumber data : data program, 2023

Jika dibandingkan dengan capaian indikator Tahun 2022, capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023, memiliki capaian kinerja yang sama yaitu tercapai 100% terhadap target yang ditetapkan, seperti yang terlihat pada grafik 8, dibawah ini.

Grafik 8. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, Tahun 2023 dan Tahun 2022



Sumber data : data program, 2023

Berdasarkan grafik 8. diatas, capaian indikator Jumlah provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023 sebesar 25, dengan capaian kinerja sebesar 100%. Capaian indikator tersebut telah mencapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 yang sebesar 25 provinsi. Indikator ini tercapai karena pada provinsi – provinsi tersebut Sebagian besar terdapat Laboratorium Kesehatan Tier 4 atau regional UPT Kementerian Kesehatan yang memiliki kapasitas pemeriksaan penyakit dan faktor risiko kesehatan yang adekuat, terdapat Rumah Sakit UPT Kementerian dan RSUD dengan kapasitas laboratorium pemeriksa yang cukup bagus yang dapat dijadikan rujukan pemeriksaan penyakit di wilayahnya.

Grafik 9. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah provinsi yang memiliki Rujukan Spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah Tahun 2024



Sumber data : data program, 2023

Sedangkan jika dibandingkan antara capaian indikator tahun 2023 dengan target jangka menengah dengan target 34 provinsi, kemungkinan proyeksi capaian indikator pada tahun 2024 sebesar 90% atau 31 provinsi, dengan justifikasi belum semua provinsi memiliki laboratorium kesehatan dan/atau laboratorium Rumah Sakit atau

Laboratorium Fakultas Kedokteran yang memiliki kapasitas sebagai rujukan pemeriksaan spesimen penyakit potensial KLB/wabah.

Tabel 9. Daftar provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, Tahun 2023

No	Provinsi	Type Fasilitas	Pemeriksaan
1	Papua	Balitbangkes Papua	Malaria, COVID-19, WGS
2	Maluku	BTKLPP Ambon	COVID-19, Arbo, Influenza, leptospirosis, WGS
3	Sulawesi Utara	BTKLPP Manado	Campak, COVID-19
4	Sulawesi Tengah	Balitbangkes Donggala	
5	Sulawesi Selatan	BBLK Makasar	Campak, rubella, HIV, Tuberculosis
		BTKLPP Makasar	Pemeriksaan Kusta, S3D, Malaria, COVID-19, Filariasis, Kecacingan, JE, Leptospirosis
		RSUP Wahidin Sudirohusodo	COVID-19, Hepatitis
6	NTT	Loka Waikabubak	Vektor
		Labkesda NTT	COVID-19
		RSUD Prof Johannes	WGS
7	NTB	BLK Prov NTB	COVID-19
8	Kalimantan Barat	Labkesda Prov Kalbar	JE, COVID-19
		FK Untan	COVID-19, WGS
9	Kalimantan Selatan	BBTKLPP Banjar Baru	COVID-19, JE, Arbo, Influenza
		Balitbangkes Tanah Bumbu	H5N1
		RSUD Ulin	COVID-19, Influenza/H5
10	Kalimantan Tengah	Labkesda Prov Kalteng	COVID-19
11	Bali	Labkesda Bali	Covid, JE, Legionellosis
		RSU Ngoerah Rai	WGS
12	Jawa Timur	BBLK Surabaya	PD3I, COVID-19, dll
		BBTKLPP Surabaya	Influenza, Arbo, Lepto MAT
13	Jawa Tengah	B2P2VRP Salatiga	Leptospirosis
		RSUP dr Karyadi	Covid, Influenza, Lepto MAT
14	DI Yogyakarta	BBTKLPP Jogjakarta	WGS, Influenza, H5N1, Arbo, Antrax
		BLK DIY	PD3I, Pes
15	Jawa Barat	Labkesda Jawa Barat	COVID-19, WGS dll, Legionellosis
		Lokalitbang Pangandaran	malaria, leptospirosis
		RSUP Hasan Sadikin	COVID-19, influenza
16	Banten	Labkesda Kota Tangerang	COVID-19
17	DKI Jakarta	BBTKLPP Jakarta	

No	Provinsi	Type Fasilitas	Pemeriksaan
		Labkesda DKI Jakarta	COVID-19, WGS, Influenza, Flu Burung, Leptospirosis, Difteri Dengue Chikungunya, Zika, JE, Malaria, Filariasis, Legionella, Hepatitis, Campak, Rabies, Mpox
		Labnas Oemiyati	
		RSPI Sulianti Saroso	Covid, PIE, panel respiratory
18	Lampung	Labkesda Prov Lampung	Covid, Malaria
19	Sumatera Selatan	BBLK Palembang	PD3I, COVID-19, HPV, dll
		BTKLPP Palembang	Arbo, COVID-19
		RSUD Moh Hoesin	COVID-19, Influenza
20	Bangka Belitung	Labkesda Prov	COVID-19, Keracunan makanan, Dengue
21	Sumatera Barat	RSUP M Djamil	COVID-19, Influenza
		FK Unand	COVID-19, WGS
22	Sumatera Utara	BTKLPP Medan	COVID-19, Keracunan makanan, Arboviroosis, leptospirosis
		RSUP Adam Malik	COVID-19
23	Kepulauan Riau	BTKLPP Batam	COVID-19, WGS, Influenza, Malaria, TB
24	Aceh	Balitbangkes Aceh	COVID-19, malaria, mpox
25	Sulawesi Barat	Labkesda Provinsi	COVID-19

Sumber data : update data hasil Pemetaan Kapasitas Lab Tahun 2022, Des 2023

Berdasarkan Tabel 9 diatas terlihat bahwa terdapat 25 provinsi yang memiliki rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah, yaitu provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, Sumatera Barat, Banten, Aceh, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, NTT, NTB, Kalimantan Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Maluku dan Papua. Sebagian besar di provinsi tersebut memiliki laboratorium kesehatan yang adekuat dalam pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah.

#### e. Analisis Ketercapaian Target

1. Kementerian Kesehatan memiliki UPT dibidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat yaitu 2 Laboratorium rujukan nasional dan 21 Laboratorium rujukan regional, yang memiliki kemampuan pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium dan kemampuan pemeriksaan penyakit yang terstandar (Kapasitas Laboratorium BSL-2 dan BSL-3 yang berfungsi *reference and specialized testing*).

2. Beberapa Labkesda Provinsi sudah memiliki kemampuan sebagai rujukan penyakit, seperti labkesda provinsi Jawa Barat, dan Labkesda Provinsi Jawa Tengah.
3. Tersedia regulasi penyelenggaraan surveilans dan jejaringnya
4. Sudah ada aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon yang digunakan oleh Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Kantor Kesehatan Pelabuhan sebagai alert digital system yang dapat memberikan notifikasi terhadap munculnya penyakit potensial KLB/wabah yang sudah berbasis laboratorium pada menu *Event Base Surveilans*.

**f. Upaya mencapai indikator**

Upaya mencapai indikator yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan update pemetaan kapasitas laboratorium pada Fasyankes kab/kota & Provinsi yang berkemampuan surveilans epidemiologi (deteksi penyakit, vektor, faktor risiko Kesehatan) dan melakukan validasi secara rutin melalui monev program dan aplikasi ASPAK untuk kapasitas alat laboratorium.
2. Meningkatkan koordinasi antara Lintas Program dan Lintas Sektor terkait baik di pusat maupun di daerah dan dengan mitra kerja Pembangunan untuk mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium dalam rangka deteksi dan respon terhadap munculnya penyakit potensial wabah.
3. Melakukan sosialisasi, evaluasi dan diseminasi program surveilans penyakit potensial KLB/wabah khususnya surveilans berbasis laboratorium.
4. Melakukan pelatihan/peningkatan kapasitas petugas bagi petugas surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dalam rangka pelaksanaan deteksi dan respon KLB, pemeriksaan penyakit prioritas potensial KLB/wabah, surveilans berbasis laboratorium, Biosafety dan Biosecurity laboratorium Kesehatan, pencatatan dan Pelaporan kasus dll.
5. Penyediaan reagent dan BMHP pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah
6. Melakukan evaluasi kinerja program secara rutin.
7. Melakukan Advokasi tentang penyelenggaraan surveilans berbasis laboratorium
8. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans berbasis laboratorium.

**g. Kendala/Masalah yang dihadapi**

1. Terbatasnya jumlah, kualitas dan distribusi tenaga analis Kesehatan (ATLM/Ahli Teknologi Laboratorium Medik) dan tenaga surveilans/tenaga epidemiolog pada laboratorium kesehatan daerah baik di provinsi maupun Kab/Kota.
2. Belum semua Provinsi dan Kabupaten/Kota memiliki laboratorium Kesehatan daerah yang dapat mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium.
3. Kemampuan surveilans berbasis laboratorium di daerah yang rendah karena keterbatasan sarana prasarana, SDM dan alat laboratorium dan/atau bahan habis pakai.
4. Rendahnya komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan dan operasional laboratorium kesehatan daerah dalam mendukung pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah.
5. Belum ada regulasi terhadap penyelenggaraan labkesmas, standarisasi jenis pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium penyakit potensial KLB/wabah.
6. Belum meratanya kapasitas pemeriksaan penyakit pada labkesmas di tingkat regional
7. Sistem rujukan dan pengiriman spesimen penyakit dari faskes ke laboratorium dan antar laboratorium belum optimal.

**h. Strategi Pemecahan Masalah.**

Strategi Pemecahan Masalah dalam mencapai indikator persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans, adalah:

1. Melakukan Advokasi dan meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium
2. Melakukan sosialisasi program surveilans berbasis laboratorium terintegrasi dengan kegiatan lain.
3. Dukungan asistensi, bimbingan teknis dan pelatihan/peningkatan kapasitas bagi petugas laboratorium dan petugas surveilans di daerah.
4. Regulasi Penyelenggaraan Labkesmas, Pedoman Standarisasi Jenis Pemeriksaan Laboratorium, Pedoman Surveilans Berbasis Laboratorium penyakit potensial KLB/wabah dan sistem rujukan spesimen penyakit potensial KLB/wabah.



5. Meningkatkan koordinasi dan Jejaring kerja dengan lintas program dan lintas sektor termasuk mitra kerja Pembangunan dalam mendukung pelaksanaan surveilans penyakit khususnya surveilans berbasis laboratorium dalam rangka deteksi dan respon penyakit potensial KLB/wabah.
6. Dukungan anggaran, sarana prasarana, biaya pemeriksaan dan pengiriman spesimen untuk penyelenggaraan surveilans berbasis laboratorium melalui dana transfer daerah atau dana lainnya yang tidak mengikat.
7. Meningkatkan deteksi dan respon penyakit potensial KLB/wabah baik di wilayah maupun pintu masuk.

**i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Efisiensi penggunaan sumber daya pada output kegiatan dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$E = \frac{(PAKi \times CKi) - RAKi}{(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

- E : Efisiensi
- PAKi : Pagu anggaran keluaran i
- RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
- Cki : Capaian kinerja keluaran i

$$\text{Efisiensi} = \frac{(5.730.807.000 \times 1) - 5.327.872.477}{(5.730.807.000 \times 1)} \times 100\% = 7\%$$

**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

$$NE = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right) = 50\% + \left( \frac{7\%}{20} \times 50 \right) = 67,5\%$$

Efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 67,5%. Dengan efisiensi sebesar 67,5% berarti bahwa untuk penggunaan anggaran ini cukup efisien, karena capaian kinerja sebesar 100% lebih besar dari realisasi anggaran yang sebesar 93%.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung capaian target indikator jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023, yaitu:

- 1) Koordinasi dan validasi data Laboratorium
- 2) Surveilans Penyakit Potensial KLB/wabah
- 3) Surveilans dan deteksi dini penyakit infeksi emerging
- 4) Surveilans Sentinel vektor dan Binatang pembawa penyakit
- 5) Penyediaan bahan habis pakai pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah dan penyakit infeksi emerging.
- 6) Peningkatan kapasitas petugas dalam pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah.

### **3. Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease.***

#### **a. Pengertian**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya pasien penyakit infeksi emerging tertentu, penyakit Infeksi *emerging* adalah penyakit infeksi yang bersifat cepat menyebar pada suatu populasi manusia, dapat berasal dari virus, bakteri, atau parasit, dimana sebagian besar penyakit infeksi emerging sekitar 75% ditularkan ke manusia dari hewan (merupakan penyakit zoonosis). Ada tiga jenis penyakit infeksi emerging yaitu:

1. Penyakit infeksi yang muncul dan menyerang suatu populasi manusia untuk pertama kalinya (*new emerging infectious diseases*).
2. Penyakit infeksi yang telah ada sebelumnya namun kasusnya meningkat dengan sangat cepat atau menyebar meluas ke daerah geografis baru.
3. Penyakit infeksi di suatu daerah yang kasusnya sudah sangat menurun atau terkontrol, tapi kemudian meningkat lagi kejadiannya, kadang dalam bentuk klinis lebih berat atau fatal (*re-emerging infectious diseases*).

Penyakit Infeksi *emerging, new-emerging* dan *re-emerging* dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat dan meresahkan dunia, karena menyebar secara cepat baik lintas wilayah maupun negara, berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan dapat digunakan sebagai senjata biologi yang memberikan dampak

besar bagi masyarakat, seperti kematian yang tinggi dan kerugian ekonomi yang cukup besar, seperti halnya COVID-19 yang selama 3 tahun menjadi pandemi di dunia.

Untuk itu perlu upaya nasional bahkan global secara terkoordinasi dalam bentuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan. Kesiapsiagaan menghadapi KLB maupun prepandemi penyakit infeksi *emerging*, *new-emerging* dan *re-emerging*, tidak terlepas dari kesiapan sistem Informasi untuk mendeteksi adanya peringatan dini (*alert digital system*) dan laboratorium sebagai perangkat penentu diagnosis secara cepat, tepat dan akurat, bukan sekedar penunjang diagnosis.

Dalam upaya meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi, menganalisis dan melaporkan suatu penyakit potensi KLB, saat ini sudah tersedia sistem untuk deteksi dini dan respon terhadap penyakit potensial KLB termasuk penyakit infeksi *emerging*, *new-emerging* dan *re-emerging* yang terintegrasi dengan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) pada menu IBS (*Indicator Based Surveillance*) dan EBS (*Event Based Surveillance*), dan Aplikasi *New Allrecord* (NAR) baik NAR PCR maupun NAR Antigen.

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) adalah sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah. Alert atau sinyal peringatan dini yang muncul pada sistem bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB. Saat ini SKDR sudah digunakan baik oleh Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (Balai/Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan).

Kantor kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai garda terdepan dalam menjaga pintu masuk negara perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam mendeteksi penyakit dari para pelaku perjalanan dan alat angkutnya serta kemampuannya dalam mendeteksi potensi kedaruratan kesehatan masyarakat (KKM) yang mungkin bisa terjadi dengan masuknya penyakit yang menjadi *varian of concern*, sehingga dibutuhkan KKP yang mempunyai kapasitas cegah-tangkal dengan melakukan pemeriksaan laboratorium

sederhana serta sistem informasi yang menghubungkan surveilans penyakit global dan daerah.

Aplikasi *new allrecord* merupakan aplikasi yang pada awalnya digunakan sebagai sistem pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 berbasis laboratorium yang saat ini sudah digunakan juga untuk pencatatan dan pelaporan kasus monkey-pox dan hepatitis akut yang belum diketahui etiologinya.

**b. Definisi Operasional**

Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon *emerging disease, new-emerging disease* dan *re-emerging disease (alert digital systems)*.

Labkesmas yang dimaksud adalah Laboratorium Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Laboratorium RS vertikal Kementerian Kesehatan, B/BTKLPP, BBLK, Balai/Loka Litbang, Laboratorium Prof. Dr. Sri Oemiyati dan Laboratorium B2P2VRP Salatiga yang melakukan pencatatan dan pelaporan pada aplikasi *New Allrecord (NAR)* dan/atau SKDR. Sedangkan KKP melaporkan data nya melalui aplikasi SKDR dan aplikasi SINKARKES.

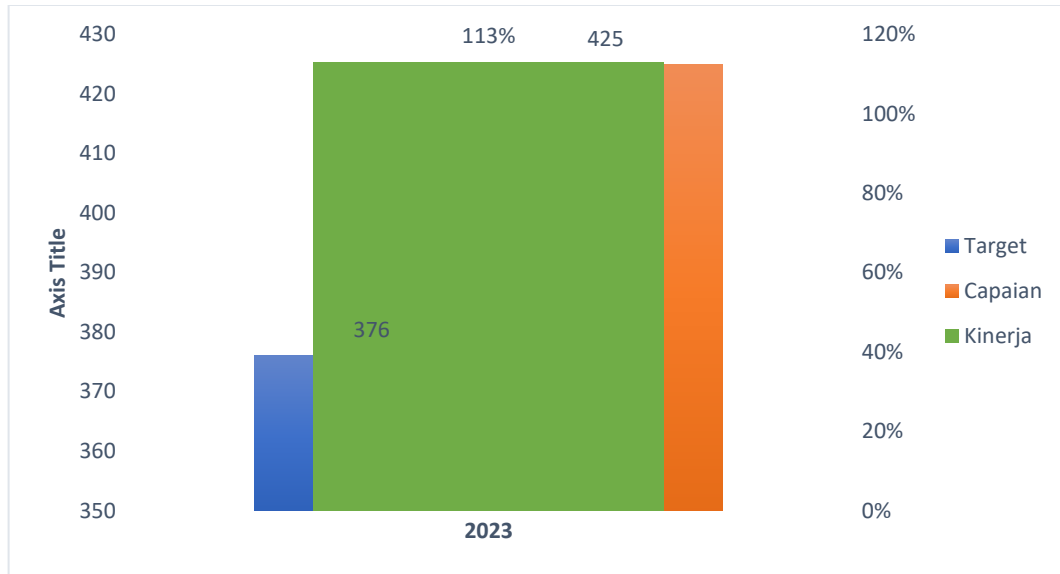
**c. Rumus/Cara Perhitungan**

Jumlah unit yang ditetapkan dan melaksanakan fungsi labkesmas rujukan regional di wilayah dan pintu masuk domestic dan internasional yang melakukan deteksi dan respon peringatan dini *emerging disease, new-emerging disease* dan *re-emerging disease* serta faktor risiko KKM (penyakit nubika, bioterrorism dan pangan) yang tertangkap dalam *alert digital system*.

**d. Capaian Indikator**

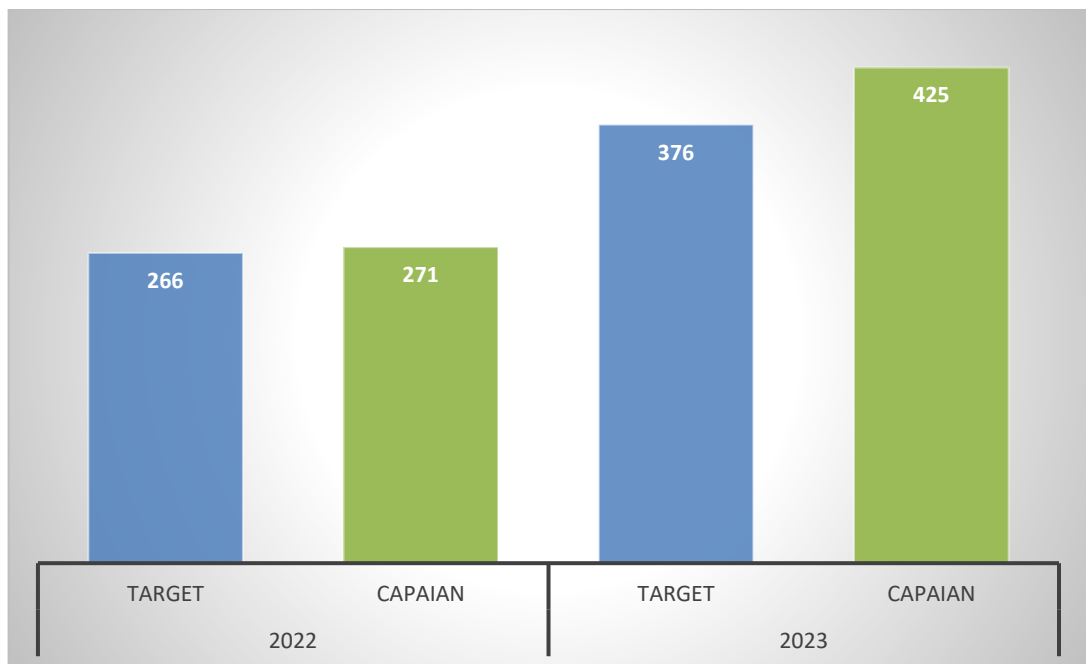
Indikator jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease* merupakan indikator kumulatif dengan capaian indikator sebesar 425 dari target 376 yang ditetapkan pada tahun 2023, sehingga capaian kinerja indikator sebesar 113%.

Grafik 10. Target, Capaian dan Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease*, Tahun 2023



Sumber data: Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium Tahun 2022, Des 2023

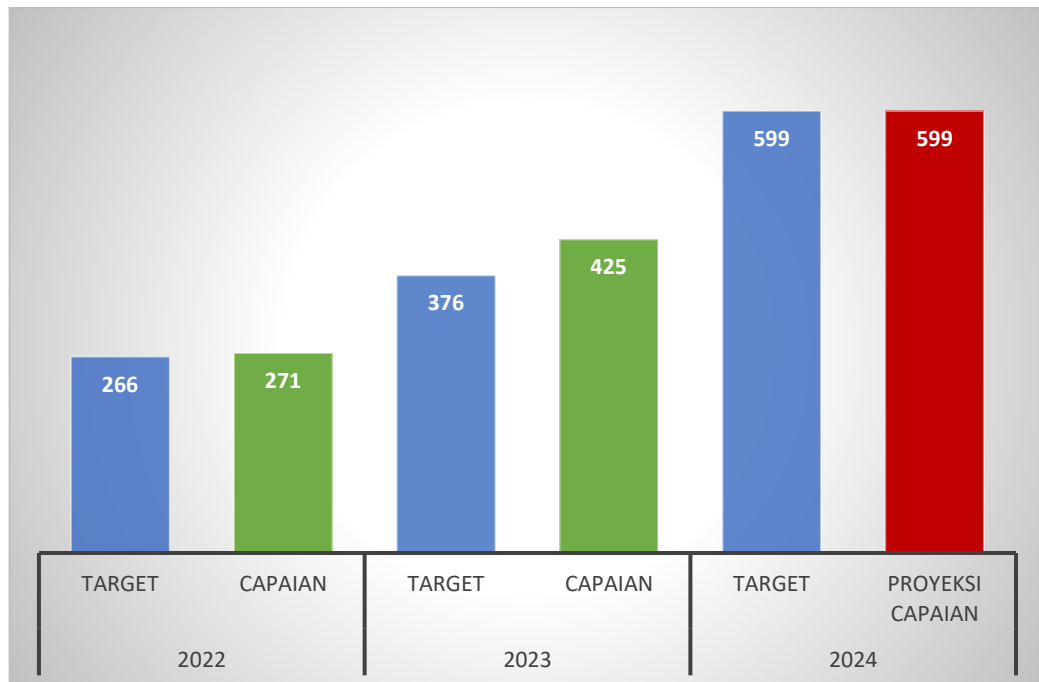
Grafik 11. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease*, Tahun 2022 dan 2023



Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium Tahun 2022, Des 2023

Jika dibandingkan dengan Tahun 2022, capaian indikator jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease*, *New-Emerging Disease*, *Re-Emerging Disease* pada tahun 2023 juga mencapai target yang ditetapkan. Capaian indikator jumlah labkesmas yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon *emerging disease*, *new-emerging disease* dan *re-emerging disease* pada tahun 2023 sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2022.

Grafik 12. Perbandingan Target, Capaian dan Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease*, *New-Emerging Disease*, *Re-Emerging Disease* Tahun 2023 dibandingkan dengan Target Jangka Menengah.



Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium Tahun 2022, Des 2023

Sedangkan jika dibandingkan dengan target jangka menengah, dengan melihat capaian indikator dalam 2 tahun terakhir yang cukup bagus didukung oleh kegiatan sosialisasi, pengembangan, peningkatan kapasitas petugas dan evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk meningkatkan cakupan pengguna dan pemanfaatan aplikasi SKDR dalam deteksi peringatan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah termasuk *Emerging Disease*, *New-Emerging Disease*, *Re-Emerging Disease* pada empat (4) pengguna (Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Kantor Kesehatan Pelabuhan), maka di proyeksikan untuk indikator ini dapat tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan, seperti yang terlihat pada grafik 12.

Tabel 10. Daftar Labkesmas dan KKP yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging Disease*, *New-Emerging Disease*, *Re-Emerging Disease*, Tahun 2023

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
<b>Aceh</b>	1 Kota Banda Aceh	1 BLK Provinsi Aceh
		2 RSUD dr. Zainoel Abidin
	2 Kota Langsa	3 Labkesda Kota Langsa
		4 RSUD Kota Langsa
	3 Kota Lhokseumawe	5 RSUD Cut. Meutia
	4 Aceh Besar	6 Balai Litbangkes Aceh
	5 Pidie Jaya	7 RSUD Pidie Jaya
	6 Aceh Jaya	8 RSUD Teuku Umar
	7 Bener Meriah	9 RSUD Mulyang Kute Redelong
	8 Nagan Raya	10 RSUD Sultan Iskandar Muda
	9 Aceh Timur	11 RSUD dr Zubir Mahmud
	12 RSU Muhammad Ali Kasim	
	13 RSUD Kota Sabang	
<b>Bengkulu</b>	1 Kota Bengkulu	14 Labkesda Provinsi Bengkulu
		15 RSUD dr. M. Yunus
	2 Bengkulu Selatan	16 RSUD Hasanuddin Damrah Manna
	3 Bengkulu Utara	17 RSUD Arga Makmur
	4 Seluma	18 RSUD Tais
	5 Rejang Lebong	19 RSUD Kab. Rejang Lebong
	6 Kepahiang	20 RSUD Kepahiang
	7 Mukomuko	21 RSUD Mukomuko
	22 RSUD Lebong	
<b>Jambi</b>	1 Kota Jambi	23 Labkesda Provinsi Jambi

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
		24 Labkesda Kota Jambi
		25 RSUD Abdul Manap
	2 Bungo	26 RSUD H. Hanafie
	3 Merangin	27 RSUD Kolonel Abundjani Bangko
	4 Muaro Jambi	28 RSUD Ahmad Ripin
	5 Batanghari	29 RSUD H. Abdoel Madjid Batoe
	6 Tanjung Jabung Barat	30 RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal
	7 Tanjung Jabung Timur	31 RSUD Nurdin Hamzah
	8 Tebo	32 RSUD Sultan Thaha Saifuddin
<b>Kepulauan Bangka Belitung</b>	1 Kota Pangkal Pinang	33 Labkesda Kota Pangkal Pinang
		34 BLK Provinsi Kep. Bangka Belitung
		35 RSUD Depati Hamzah
	2 Bangka Selatan	36 RSUD Kab. Bangka Selatan
	3 Bangka Barat	37 RSUD Sejiran Setason
	4 Bangka	38 RSUD Depati Bahrin
	5 Belitung	39 RSUD drh. Marsidi Judono
	6 Bangka Tengah	40 RSUD Bangka Tengah/Drs. H. Abu Hanifah
	7 Belitung Timur	41 RSUD Muhammad Zein
<b>Kepulauan Riau</b>	1 Kota Tanjung Pinang	42 RSUD Raja Ahmad Tabib
	2 Kota Batam	43 RSUD Embung Fatimah
		44 BTKL Kelas I Batam
	3 Bintan	45 RSUD Bintan
	4 Natuna	46 RSUD Natuna
	5 Karimun	47 RSUD Muhammad Sani
	6 Lingga	48 RSUD Encik Mariyam
		49 RSUD Dabo
	7 Kepulauan Anambas	50 RSUD Tarempa
<b>Lampung</b>	1 Kota Bandar Lampung	51 BLK Provinsi Lampung
		52 RS Abdoel Moeloek Provinsi Lampung
	2 Kota Metro	53 RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro
	3 Pringsewu	54 RSU Pringsewu
	4 Tulangbawang	55 RSUD MENGGALA
	5 Lampung Barat	56 RSUD Alimuddin Umar
	6 Lampung Tengah	57 RSUD Demang Sepulau Raya
	7 Lampung Timur	58 RSUD Sukadana
	8 Lampung Selatan	59 RSUD dr. Bob Bazar SKM
<b>Sumatera Barat</b>	1 Kota Padang	60 Labkesda Provinsi Sumatera Barat
		61 RSUP Dr M Djamil Padang
	2 Kota Padang Panjang	62 RSUD Kota Padang Panjang
	3 Padang Pariaman	63 RSUD Padang Pariaman
	4 Pasaman Barat	64 RSUD Pasaman Barat



Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	5 Pesisir Selatan	65 RSUD M Zein Painan
	6 Agam	66 RSUD Lubuk Basung
	7 Kota Payakumbuh	67 RSUD dr. Adnaan WD
	8 Solok Selatan	68 RSUD Solok Selatan/Muara Labuh
	9 Dharmasraya	69 Labkesda Dharmasraya
	10 Kepulauan Mentawai	70 RSUD Kepulauan Mentawai
	11 Kota Bukittinggi	71 RSUD Dr. Achmad Mochtar
	12 Kota Sawahlunto	72 RSUD Sawahlunto
	13 Kota Solok	73 RSUD Mohammad Natsir
	14 Lima Puluh Kota	74 RSUD dr. Achmad Darwis
	15 Pasaman	75 RSUD Lubuk Sikaping
	16 Tanah Datar	76 RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah
<b>Sumatera Utara</b>	1 Kota Medan	77 Labkesda Provinsi
		78 BTKL - PP Kelas I Medan
		79 RSUD Dr Pirngadi kota medan
	2 Kota Binjai	80 RSUD dr. RM Djoelham Binjai
	3 Kota Gunungsitoli	81 RSUD dr M Thomsen Nias
	4 Deli Serdang	82 RSUD dr. H. Amri Tambunan
	5 Padang Lawas Utara	83 RSUD Gunung Tua
	6 Labuhan Batu Utara	84 RSUD Aek Kanopan
	7 Batu Bara	85 RSUD Batu Bara
	8 Dairi	86 RSUD Sidikalang
	9 Karo	87 RSUD Kabanjahe
	10 Kota Padang Sidempuan	88 RSUD Padang Sidempuan
	11 Langkat	89 Labkesda Langkat
	12 Pakpak Barat	90 RSUD Salak
	13 Humbang Hasundutan	91 RSUD Dolok Sanggul
<b>Sumatera Selatan</b>	1 Kota Palembang	92 BTKL - PP Kelas I Palembang
		93 BBLK Palembang
		94 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang
		95 RSUD Siti Fatimah
	2 Kota Lubuklinggau	96 Labkesda Kota Lubuklinggau
	4 Banyuasin	97 RSUD Banyuasin
	5 Kota Prabumulih	98 RSUD Prabumulih
	6 Lahat	99 Labkesda Lahat
	7 Muara Enim	100 RSUD dr. H. M. Rabain
	8 Musi Banyuasin	101 RSUD Sekayu
	9 Musi Rawas	102 Labkesda Musi Rawas
		103 RSUD dr. Sobirin
	10 Ogan Ilir	104 RSUD Kab. Ogan Ilir
	11 Ogan Komering Ulu Selatan	105 RSUD Muara Dua
	12 Ogan Komering Ulu Timur	106 RSUD Ogan Komering Ulu Timur

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	13 Empat Lawang	107 RSUD Empat Lawang
	14 Kota Pagar Alam	108 RSUD Besemah
	15 Ogan Komering Ilir	109 RSUD Kayu Agung
<b>Riau</b>	1 Kota Pekanbaru	110 RSD Madani Kota Pekanbaru
	2 Kota Dumai	111 RSUD Kota Dumai
	3 Bengkalis	112 RSUD Mandau
		113 RSUD Bengkalis
	4 Indragiri Hilir	114 RSUD Puri Husada Tembilahan
	5 Kuantan Singingi	115 RSUD Teluk Kuantan
	6 Rokan Hulu	116 RSUD Rokan Hulu
	7 Siak	117 RSUD Perawang
	8 Kampar	118 RSUD Bangkinang
	9 Pelalawan	119 RSUD Selasih
	10 Rokan Hilir	120 RSUD Dr Prato Bagansiapiapi
<b>DKI Jakarta</b>	1 Jakarta Pusat	121 BBLK Jakarta
		122 Labkesda Provinsi DKI Jakarta
		123 RSUD Tarakan
	2 Jakarta Barat	124 RSUD Cengkareng
		125 RS Kanker Dharmais
		126 RS Anak dan Bunda Harapan Kita
		127 RS Jantung dan Pembuluh Darah
	3 Jakarta Timur	128 BBTCL - PP Jakarta
		129 RSUD Budhi Asih
		130 RSUD Pasar Rebo
		131 RSUP Persahabatan
		132 RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
	4 Jakarta Utara	133 RSPI dr. Sulianti Saroso
	5 Jakarta Selatan	134 RSUD Pasar Minggu
		135 RSUP Fatmawati
	6 Kepulauan Seribu	136 RSUD Kepulauan Seribu
<b>Jawa Barat</b>	1 Kota Bandung	137 Labkesda Provinsi Jawa Barat
		138 Labkesda Kota Bandung
		139 RSUP dr. Hasan Sadikin
	2 Kota Banjar	140 RSUD Kota Banjar
	3 Kota Bekasi	141 RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid
		142 Labkesda Kota Bekasi
	4 Kota Bogor	143 RSUD Kota Bogor
	5 Kota Depok	144 Labkesda Kota Depok
		145 RSUD Kota Depok
	6 Kota Sukabumi	146 Labkesda Kota Sukabumi
	7 Kota Tasikmalaya	147 Labkesda Kota Tasikmalaya
	8 Bandung	148 RSUD Al Ihsan

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	9 Bandung Barat	149 RSUD Cililin
		150 RSUD Kalong Wetan
	10 Bekasi	151 Labkesda Kab. Bekasi
		152 RSUD Bekasi
	11 Bogor	153 RSUD Cibinong
		154 RSUD Ciawi
	12 Cianjur	155 RSUD Sayang Cianjur
	13 Cirebon	156 RSUD Waled
	14 Garut	157 Labkesda Kab. Garud
		158 RSUD Slamet Garut
	15 Indramayu	159 Labkesda Kab. Indramayu
		160 RSUD Indramayu
	16 Karawang	161 RS Khusus Paru Karawang
	17 Majalengka	162 Labkesda Kab. Majalengka
	18 Pangandaran	163 Labkesda Kab. Pangandaran
	19 Purwakarta	164 Labkesda Kab. Purwakarta
		165 RSUD Bayuasih
	20 Subang	166 Labkesda Kab. Subang
	21 Sukabumi	167 Labkesda Kab. Sukabumi
		168 RSUD Pelabuhan Ratu
	22 Sumedang	169 Labkesda Kab. Sumedang
	23 Ciamis	170 RSUD Ciamis
	24 Kota Cirebon	171 RSUD Gunung Jati
	25 Kuningan	172 Labkesda Kab. Kuningan
<b>Jawa Tengah</b>	1 Magelang	173 RSUD Muntilan
	2 Kota Magelang	174 RSUD Tidar
	3 Kota Semarang	175 Balai Labkes dan PAK Provinsi Jateng
		176 RSUD Tugu Rejo
	4 Kendal	177 Labkesda Kab. Kendal
		178 RSUD drh. Soendowo Kendal
	5 Sragen	179 Labkesda Kab. Sragen
	6 Kebumen	180 Labkesda Kab. Kebumen
	7 Banjarnegara	181 Loka Litbang Banjarnegara
		182 RSUD Hj. Anna Lasmanah
	8 Jepara	183 RSUD RA Kartini
	9 Purbalingga	184 RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata
	10 Boyolali	185 RSUD Pandan Arang
	11 Kudus	186 RSUD dr. Loekmono Hadi
	12 Sukoharjo	187 RSUD Ir. Soekarno
	13 Wonosobo	188 RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
	14 Brebes	189 RSUD Bumi Ayu

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	15 Cilacap	190 RSUD Majenang
		191 RSUD Cilacap
	16 Wonogiri	192 RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
	17 Karanganyar	193 RSUD Karang Anyar
	18 Temanggung	194 RSUD Temanggung
	19 Kota Surakarta	195 RSUD dr Moewardi
	20 Rembang	196 RSUD dr R. Soetrasno
	21 Kota Pekalongan	197 RSUD Kraton
	22 Klaten	198 RSUD Bagas Waras
	23 Blora	199 RSUD dr. Suprpto Cepu
	24 Kota Tegal	200 RSUD Kardinah
	25 Tegal	201 RSUD dr. Soeselo
	26 Pati	202 RSUD AA Soewondo Pati
	27 Banyumas	203 RSUD Prof dr. Soemargono Soekarjo
	28 Demak	204 RSUD Sultan Fatah
	29 Kota Salatiga	205 B2P2VRP Salatiga
	30 Batang	206 Labkesda Batang
	31 Grobogan	207 RSUD Ki Ageng Selo
	32 Purworejo	208 RSUD RAA Tjokronegoro
	33 Semarang	209 RSUD dr. Gondosuwarno
<b>Jawa Timur</b>	1 Kota Pasuruan	210 RSUD Dr R Sudarsono
	2 Tuban	211 RSUD dr R koesma Tuban
		212 Labkesda Kab. Tuban
	3 Ponorogo	213 RSUD Dr Harjono S
	4 Blitar	214 RSUD Srengat
	5 Nganjuk	215 RSD NGANJUK
	6 Pasuruan	216 RSUD Bangil
	7 Jombang	217 RSUD KABUPATEN JOMBANG
	8 Tulungagung	218 RSUD dr. Iskak Tulungagung
	9 Kota Probolinggo	219 RSUD DR Moh Saleh Kota Probolinggo
	10 Bangkalan	220 RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu
	11 Banyuwangi	221 RSUD BLAMBANGAN
	12 Kota Surabaya	222 RSUD Dr. Soetomo
		223 BBLK Surabaya
		224 BBTCL PP Surabaya
		225 Labkesda Kota Surabaya
	13 Sumenep	226 RSUD drh Moh. Anwar
	14 Kota Kediri	227 RSUD Gambiran
	15 Mojokerto	228 RSUD Prof. dr. Soekandar
		229 Labkesda Kab. Mojokerto

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	16 Madiun	230 RS Dolopo
	17 Kota Madiun	231 RSUD Kota Madiun
	18 Banyuwangi	232 Labkesda Kab. Banyuwangi
	19 Sidoarjo	233 RSUD Sidoarjo
	20 Lamongan	234 RSUD dr. Soegiri Lamongan
	21 Trenggalek	235 RSUD dr. Soedomo Trenggalek
	22 Kota Batu	236 RSUD Karsa Husada Batu
	23 Bondowoso	237 Labkesda Kab. Bondowoso
	24 Magetan	238 Labkesda Kab. Magetan
	25 Kediri	239 RSUD Kediri
	26 Kota Mojokerto	240 RSUD dr Wahidin Sudiro Husodomojokerto
	27 Situbondo	241 RSUD Asem Bagus Situbondo
	28 Sampang	242 RSUD dr Mohammad Zyn
	29 Bojonegoro	243 Labkesda Kab. Bojonegoro
	30 Ngawi	244 Labkesda Kab. Ngawi
	31 Kota Malang	245 RSUD Kota Malang
	32 Lumajang	246 RSUD dr. Haryoto
<b>DI Yogyakarta</b>	1 Kota Yogyakarta	247 BLK Provinsi DI Yogyakarta
		248 RSUD Kota Yogyakarta
	2 Bantul	249 Labkesda Kab. Bantul
		250 BBTKL PP Yogyakarta
	3 Kulon Progo	251 RSUD Wates
	4 Gunung Kidul	252 RSUD Wonosari
	5 Sleman	253 RSUP dr. Sardjito
<b>Banten</b>	1 Kota Serang	254 Labkesda Provinsi Banten
		255 RSUD Provinsi Banten
	2 Kota Tangerang	256 Labkesda Kota Tangerang
		257 RSUD Kota Tangerang
	3 Kota Tangerang Selatan	258 Labkesda Kota Tangerang Selatan
		259 RSUD Kota Tangerang Selatan
	4 Tangerang	260 Labkesda Kab. Tangerang
		261 RSUD Kab. Tangerang
	5 Lebak	262 Labkesda Kab. Lebak
	6 Kota Cilegon	263 RSUD Kota Cilegon
	7 Serang	264 RSUD dr Dradjat Prawiranegara
<b>Bali</b>	1 Kota Denpasar	265 BLK Provinsi
		266 RSUP IGNG Prof. Ngoerah (RSUP Sanglah)
	2 Buleleng	267 RSUD Buleleng
	3 Gianyar	268 RSUD Sanjiwani Gianyar
	4 Tabanan	269 RSUD Tabanan
	5 Karang Asem	270 RSUD Karangasem

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	6 Klungkung	271 RSUD Klungkung
	7 Bangli	272 RSU Bangli
	8 Jembrana	273 RSU Negara
<b>Kalimantan Barat</b>	1 Kota Pontianak	274 Labkesda Provinsi Kalimantan Barat
	2 Sintang	275 RSUD Ade Moehammad Djoen
	3 Bengkayang	276 RSUD drs. Jacobus Luna M.Si/Bumi Sebalu
	4 Ketapang	277 Labkesda Ketapang
	5 Melawi	278 Labkesda Melawi
	6 Sambas	279 Labkesda Sambas
	7 Kapuas Hulu	280 RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau
	8 Kayong Utara	281 RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I
	9 Kota Singkawang	282 RSUD dr Abdul Aziz
	10 Landak	283 RSUD Landak
	11 Mempawah	284 RSUD dr. Rubini Mempawah
	12 Sekadau	285 RSUD Sekadau
<b>Kalimantan Selatan</b>	1 Kota Banjarmasin	286 Balai Labkes Provinsi Kalimantan Selatan
		287 RSUD Ulin Banjarmasin
	2 Kota Banjar Baru	288 BBTCL - PP Banjar Baru
	3 Tanah Bumbu	289 Balai Litbangkes Tanah Bumbu
	4 Balangan	290 RSUD Balangan
	5 Tanah Laut	291 RSUD Haji Boejasin
	6 Hulu Sungai Selatan	292 RSUD Brigjen DH Hasan Basry Kandangan
	7 Barito Kuala	293 RSUD H. Abdul Aziz Marabahan
	8 Tabalong	294 RSUD Badaruddin Kasim
	9 Hulu Sungai Tengah	295 RSUD H Daman Huri Barabai
	10 Kota Baru	296 RSUD Pangeran Jaya Sumitra
	11 Banjar	297 RSUD Ratu Zalecha Mmartapura
	12 Hulu Sungai Utara	298 RSUD Pambalah Batung
	13 Tapin	299 RSUD Datu Sanggul Rantau
<b>Kalimantan Timur</b>	1 Kota Samarinda	300 Labkesda Provinsi
		301 Labkesda Kota Samarinda
	2 Kota Balikpapan	302 Labkesda Kota Balikpapan
	3 Kota Bontang	303 Labkesda Kota Bontang
	4 Kutai Kartanegara	304 RSUD Aji Muhammad Parikesit
	5 Berau	305 RSUD dr. Abdul Rivai
	6 Penajam Paser Utara	306 RSUD Ratu Aji Putri Botung
	7 Kutai Barat	307 RSUD Insan Harapan Sendawar
	8 Kutai Timur	308 RSUD Kudungga
<b>Kalimantan Tengah</b>	1 Kotawaringin Barat	309 RSUD Sultan Imanuddin
	2 Kotawaringin Timur	310 Labkesda Kotawaringin Timur

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	3 Kapuas	311 RSUD dr H Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas
	4 Barito Timur	312 RSUD Tamianglayang
	5 Barito Utara	313 Labkesda Barito Utara
		314 RSUD Muara Teweh
	6 Barito Selatan	315 RSUD Jaraga Sasameh Buntok
	7 Gunung Mas	316 RSUD Kuala Kurun
	8 Katingan	317 RSUD Mas Amsyar Kasongan
	9 Kota Palangkaraya	318 Labkes Prov Kalimantan Tengah
		319 RSUD Dr. Doris Sylvanus
		320 RSUD Kota Palangkaraya
	10 Murung Raya	321 RSUD Puruk Cahu
	11 Seruyan	322 RSUD Kuala Pembuang
	12 Sukamara	323 RSUD Sukamara
<b>Kalimantan Utara</b>	1 Malinau	324 RSUD Kab. Malinau
	2 Bulungan	325 RSUD dr H Soemarno Sosroatmodjo
	3 Nunukan	326 RSUD Nunukan
	4 Kota Tarakan	327 RSU Kota Tarakan
		328 RSUD dr. Jusuf SK
<b>Nusa Tenggara Barat</b>	1 Kota Mataram	329 RSUD Provinsi NTB
	2 Dompu	330 RSUD Kab. Dompu
	3 Lombok Barat	331 RSUD Patut Patuh Patju
	4 Sumbawa	332 RS H. L. Manambai Abdul Kadir
		333 RSUD Sumbawa
<b>Nusa Tenggara Timur</b>	1 Kota Kupang	334 Labkesda Provinsi NTT
	2 Ende	335 RS Ende
	3 Manggarai Barat	336 RSUD Komodo
	4 Sikka	337 Labkesda Sikka
	5 Sumba Barat	338 RSUD Waikabubak
	6 Belu	339 RSUD Mgr Gabriel Manek
	7 Flores Timur	340 RSUD dr Hendrikus Fernandez Larantuka
	8 Malaka	341 RS Penyangga Perbatasan Betun
	9 Sumba Timur	342 RSUD Umbu Rara Meha Waingapu
	10 Sabu Raijua	343 RSUD Sabu Raijua
<b>Sulawesi Utara</b>	1 Kota Manado	344 RSUP PROF DR RD KANDOU MANADO
		345 BTKL PP Kelas I Manado
	2 Kota Tomohon	346 RSUD Anugerah Tomohon
	3 Minahasa Tenggara	347 RSUP Rataotok Buyat
	4 Kepulauan Sangihe	348 RSUD Liun Kendage
	5 Kepulauan Talaud	349 RSUD Talaud
<b>Gorontalo</b>	1 Kota Gorontalo	350 RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe
	2 Boalemo	351 RSUD Tani dan Nelayan

Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	3 Gorontalo	352 RSUD dr Hasri Ainun Habibie
		353 RSUD Boliyohuto
	4 Pohuwato	354 RSUD Bumi Panua
<b>Sulawesi Tengah</b>	1 Donggala	355 Loka Litbang Donggala
	2 Banggai Laut	356 RSUD Banggai
	3 Kota Palu	357 RSUD Madani
		358 RSUD Undata
		359 Laboratorium Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
	4 Parigi Moutong	360 RSUD Anuntaloko Parigi
	5 Sigi	361 RSUD Sigi/RSUD Torabelo
	6 Toli Toli	362 RSUD Mokopido Tolitoli
<b>Sulawesi Selatan</b>	1 Soppeng	363 Labkesda Kab. Soppeng
	2 Kota Makassar	364 RSUP dr. Wahidin Sudiro Husodo
		365 BTKLPP Makassar
		366 BBLK Makassar
	3 Bulukumba	367 RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja
	4 Gowa	368 Labkesda Gowa
	5 Pangkajene dan Kepulauan	369 RSUD Batara Siang
	6 Sidenreng Rappang	370 RSUD Nene Mallomo
	7 Bone	371 RSUD Tenriawaru
		372 Labkesda Bone
	8 Tana Toraja	373 RSUD Lakipadada
<b>Sulawesi Tenggara</b>	1 Kolaka	374 RS Benyamin Guluh
	2 Kota Baubau	375 RSUD kota Baubau
	3 Bombana	376 RSU KAB BOMBANA
	4 Konawe	377 RSUD Konawe
	5 Kota Kendari	378 RSU BAHTERAMAS
	6 Buton Utara	379 RSUD Buton Tenggara
	7 Kolaka Utara	380 RSUD H. M. Djafar Harun
	8 Konawe Selatan	381 RSUD Konawe Selatan
	9 Buton	382 RSUD Kab. Buton
	10 Muna	383 Labkesda Muna
	11 Wakatobi	384 RSUD Wakatobi
<b>Sulawesi Barat</b>	1 Mamuju	385 Labkesda Provinsi Sulawesi Barat
	2 Mamasa	386 RSUD Kondosapata
	3 Mamuju Tengah	387 RSUD Mamuju Tengah
	4 Pasangkayu	388 RSUD Kab. Pasangkayu
	5 Polewali Mandar	389 RSUD Hajjah Andi Depu
<b>Maluku</b>	1 Kota Ambon	390 BTKL - PP Kelas II Ambon
<b>Maluku Utara</b>	1 Kota Ternate	391 RSUD DR. H. Chasan Boesori Ternate



Provinsi	Kab/Kota	Labkesmas
	2 Kota Tidore Kepulauan	392 RSUD Sofifi
	3 Halmahera Barat	393 RSUD Jailolo
	4 Halmahera Selatan	394 RSUD Labuha
	5 Halmahera tengah	395 RSUD Weda
	6 Halmahera Timur	396 RSUD Maba
	7 Halmahera Utara	397 RSUD Tobelo
	8 Pulau Morotai	398 RSUD Kab. Pulau Morotai
<b>Papua</b>	1 Kota Jayapura	399 Balai Litbangkes Papua
	2 Mimika	400 RSUD Kab Mimika
	3 Boven Digoel	401 RSUD Boven Digoel
<b>Papua Barat</b>	1 Manokwari	402 RSUD Provinsi Papua Barat
	2 Teluk Wondama	403 RSUD Teluk Wondama
	3 Kaimana	404 RSUD Kaimana
	4 Sorong	405 RSUD Kab. Sorong
<b>KKP</b>		1 KKP Kelas IV Entikong
		2 KKP Kelas II Tanjung Balai Karimun
		3 KKP Kelas I Batam
		4 KKP Kelas II Tanjung Pinang
		5 KKP Kelas II Dumai
		6 KKP Kelas II Pekanbaru
		7 KKP Kelas IV Labuan Bajo
		8 KKP Kelas I Denpasar
		9 KKP Kelas II Banten
		10 KKP Kelas III Yogyakarta
		11 KKP Kelas I Tanjung Priok
		12 KKP Kelas II Cilacap
		13 KKP Kelas II Semarang
		14 KKP Kelas I Surabaya
		15 KKP Kelas II Pontianak
		16 KKP Kelas III Pangkal Pinang
		17 KKP Kelas I Soekarno Hatta
		18 KKP Kelas II Palembang
		19 KKP Kelas I Medan
		20 KKP Kelas I Makassar
<b>IKK III</b>		<b>425</b>

Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium Tahun 2022, Des 2023

Berdasarkan Tabel 10 diatas terlihat bahwa terdapat 425 Labkesmas dan KKP provinsi yang yang bisa Mendeteksi Peringatan Dini dan Merespon *Emerging*

*Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease*, yang terdiri dari 405 Labkesmas (Laboratorium Kesehatan, Rumah Sakit) dan 20 KKP.

**e. Analisis Ketercapaian Target**

1. Terdapat sistem kewaspadaan dini dan respon yang digunakan sebagai alert digital sistem untuk mendeteksi peringatan dini dan merespon *Emerging Disease, New-Emerging Disease, Re-Emerging Disease* yaitu aplikasi SKDR dan aplikasi New Allrecord (NAR PCR dan NAR Antigen).
2. Laboratorium kesehatan yang mampu mendeteksi peringatan dini dan merespon *emerging disease, new-emerging disease, re-emerging disease* tidak hanya Laboratorium Kesehatan Daerah tetapi juga Rumah Sakit Rujukan wilayah (RS Pusat/Provinsi/Kab/Kota).
3. Pengalaman menghadapi COVID-19, sudah cukup banyak laboratorium dan Rumah Sakit yang mampu melakukan pemeriksaan COVID-19 dan melaporkan pada aplikasi New Allrecord (NAR), sehingga cakupan labkes yang mampu deteksi dan merespon *emerging disease, new-emerging disease, re-emerging disease* sudah cukup bagus didaerah dengan standar memiliki kemampuan pemeriksaan RT – PCR dan/atau memiliki Lab BSL-2
4. Sudah hampir seluruh KKP melakukan kesiapsiagaan dan mampu melakukan deteksi dini penyakit di pintu masuk negara atau wilayah dan secara rutin melaporkan kegiatannya pada aplikasi SKDR dan SINKARKES.

**f. Upaya mencapai indikator**

Upaya mencapai indikator yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas dan memperkuat kemampuan pemeriksaan spesimen penyakit khususnya *emerging disease, new-emerging disease, re-emerging disease* melalui pemenuhan alat, sarpras pendukung laboratorium dan SDM yang berkompeten.
2. Mengembangkan sistem informasi laboratorium terintegrasi dan real time yang dapat digunakan sebagai *alert digital system* dalam mendeteksi penyakit berpotensi KLB/wabah/KKM termasuk *emerging disease, new-emerging disease, re-emerging disease*.
3. Meningkatkan koordinasi, advokasi dan sosialisasi terkait penyelenggaraan surveilans berbasis laboratorium untuk mendukung kesiapsiagaan, deteksi dan

respon cepat penyakit berpotensi KLB/wabah/KKM termasuk *emerging disease*, *new-emerging disease*, *re-emerging disease*.

**g. Kendala/Masalah yang dihadapi**

1. Belum adanya sistem Informasi laboratorium terintegrasi (Sistem Informasi Laboratorium Nasional) yang dapat memantau penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium dan berfungsi sebagai *alert digital system*.
2. Terbatasnya jumlah dan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (SDM, alat dan sarana prasarana) yang mampu dalam mendeteksi dan merespon *emerging disease*, *new-emerging disease*, *re-emerging disease*, termasuk dalam pelaporan *Event Base Surveilans* pada SKDR.
3. Minimnya dukungan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan dan operasional laboratorium kesehatan daerah khususnya dalam hal penganggaran.

**h. Strategi Pemecahan Masalah.**

Strategi Pemecahan Masalah dalam mencapai indikator persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans, adalah:

1. Mengembangkan sistem Informasi laboratorium terintegrasi (Sistem Informasi Laboratorium Nasional) yang dapat memantau penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium dan berfungsi sebagai *alert digital system*.
2. Melakukan Advokasi, sosialisasi dan koordinasi kepada pemerintah daerah dan stake holder terkait dalam mendukung penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium
3. Meningkatkan kapasitas laboratorium kesehatan daerah yang mampu mendeteksi *emerging disease*, *new-emerging disease*, *re-emerging disease* serta faktor risiko KKM (penyakit nubika, bioterrorism dan pangan) di wilayah dan pintu masuk domestik dan/atau internasional melalui *alert digital system*.
4. Dukungan asistensi dan bimbingan teknis bagi petugas laboratorium dan petugas surveilans di daerah.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan terukur.

**i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Efisiensi penggunaan sumber daya pada output kegiatan dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$E = \frac{(\text{PAKi} \times \text{CKi}) - \text{RAKi}}{(\text{PAKi} \times \text{CKi})} \times 100\%$$

Keterangan:

- E : Efisiensi  
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i  
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i  
 Cki : Capaian kinerja keluaran i

$$\text{Efisiensi} = \frac{(24.589.431.000 \times 1,13) - 21.248.846.404}{(24.589.431.000 \times 1.13)} \times 100\% = 23,5\%$$

### **Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

$$NE = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right) = 50\% + (23,5\%/20 \times 50) = 97\%$$

Efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 97%. Dengan efisiensi sebesar 97% berarti bahwa untuk penggunaan anggaran ini cukup efisien, karena capaian kinerja sebesar 100% lebih besar dari realisasi anggaran yang sebesar 90%.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung capaian target indikator Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases*, kegiatan yang dilakukan pada tahun 2023, yaitu:

- 1) Pertemuan Jejaring dan koordinasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging
- 2) Sosialisasi dan advokasi penyakit potensial KLB/wabah, *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases*
- 3) NSPK dan regulasi penyakit potensial KLB/wabah, *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases*

- 4) Surveilans dan deteksi dini penyakit potensial KLB/wabah, *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases*
- 5) Analisa data dan respon KLB/wabah
- 6) Rencana kontijensi dan simulasi kedaruratan Kesehatan Masyarakat
- 7) Penyediaan bahan habis pakai penyakit potensial KLB/wabah, *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases*
- 8) Peningkatan kapasitas atau workshop penyakit potensial KLB/wabah, *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases*
- 9) Monitoring dan evaluasi

#### **4. Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes**

##### **a. Pengertian**

Setiap laboratorium kesehatan mendukung program kesehatan masyarakat dan tindakan kesehatan masyarakat yang dapat mencegah, melindungi dan mengendalikan penyebaran penyakit untuk menghilangkan kematian, kesengsaraan, kerugian ekonomi dan pergolakan sosial melalui deteksi dini, diagnosis penyakit yang dapat diandalkan termasuk diagnosis terhadap wabah, Informasi tentang kerentanan antimikroba, penilaian *efficacy* dan kewaspadaan terhadap ancaman baru.

Dalam upaya meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi, menganalisis dan melaporkan suatu penyakit potensi KLB, setiap Labkesmas wajib melaporkan data hasil pemeriksaan laboratorium melalui sistem Informasi yang terintegrasi. Sistem Informasi kesehatan yang terintegrasi, yaitu sistem dengan arsitektur tata kelola satu data kesehatan, yang merupakan bagian dari sistem big data berbasis *single-health identity*, dan memiliki sistem analisis kesehatan berbasis kecerdasan buatan/AI (*Artificial Intelligence*) dengan perluasan cakupan *single-health identity*.

Integrasi dan sinkronisasi data dan kebijakan pusat dan daerah dalam sistem surveilans menjadi aspek yang sangat penting dan kritis dalam penanganan pandemi khususnya kesiapsiagaan pada kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui dukungan sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan arsitektur interoperabilitas sistem kesehatan, dengan sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan perluasan cakupan layanan.

**b. Definisi Operasional**

Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem Informasi baik manual atau digital dan terintegrasi dengan sistem Informasi Kemenkes.

Labkesmas yang dimaksud adalah Laboratorium Kesehatan daerah di Provinsi/Kabupaten/Kota, Balai/Loka Litbangkes, B/BTKLPP, BBLK dan Laboratorium rujukan nasional (Laboratorium Prof. Dr. Sri Oemijati dan B2P2VRP – Salatiga). Sedangkan Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem Informasi Kemenkes mengacu kepada data jumlah Labkesmas yang melaporkan data hasil pemeriksaan (surveilans berbasis laboratorium) pada Aplikasi SKDR, *New Allrecord* (NAR) dan aplikasi SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).

Aplikasi *New allrecord* merupakan aplikasi yang pada awalnya digunakan sebagai sistem pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 berbasis laboratorium yang saat ini sudah digunakan juga untuk pencatatan dan pelaporan kasus monkey-pox dan hepatitis akut yang belum diketahui etiologinya.

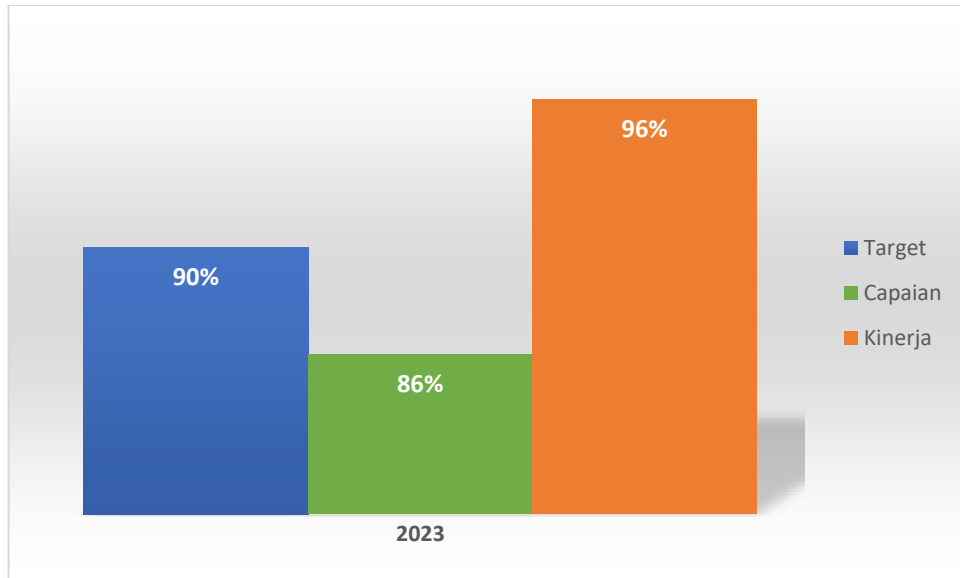
**c. Rumus/Cara Perhitungan**

$$\frac{\text{Jumlah unit yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem Informasi baik manual atau digital dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes}}{\text{Jumlah Labkesmas}} \times 100\%$$

**d. Capaian Indikator**

Indikator persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes merupakan indikator kumulatif dengan capaian sebesar 86% dari target 90% yang ditetapkan pada tahun 2023, sehingga capaian kinerja indikator sebesar 96% (Grafik 13.)

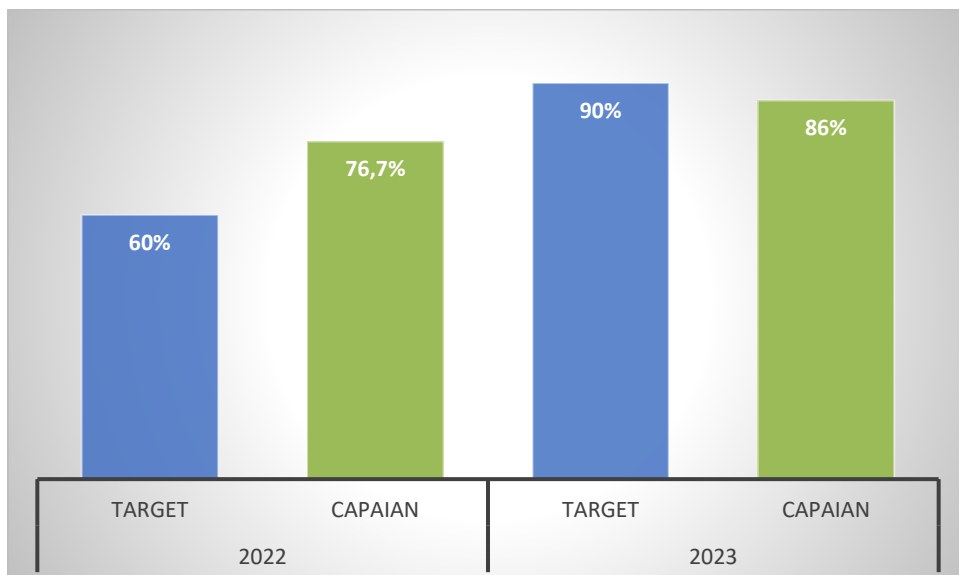
Grafik 13. Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, Tahun 2023



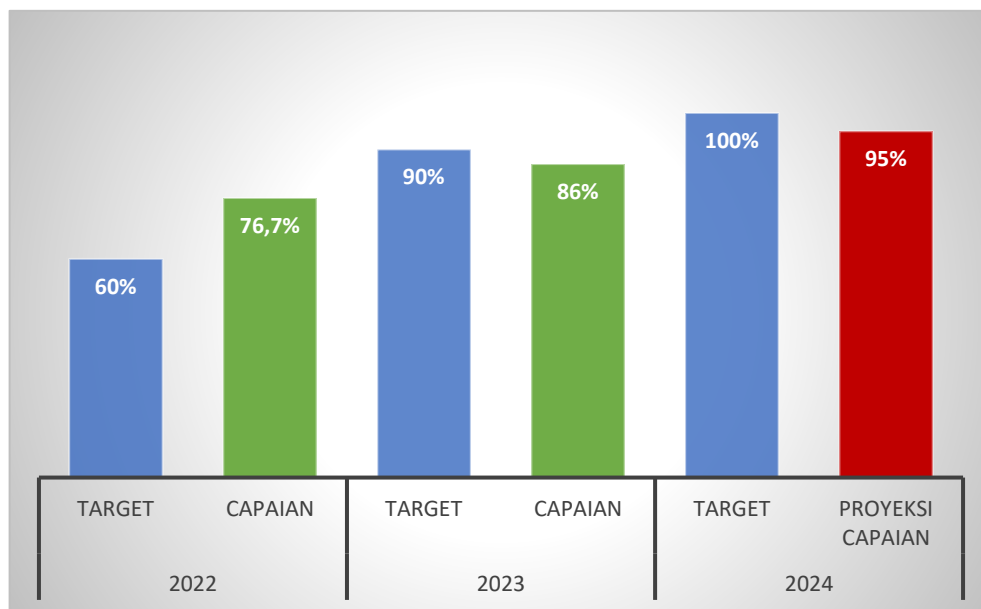
Sumber data : Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium Tahun 2022, Des 2023

Jika dibandingkan dengan tahun 2022, pada tahun 2023, indikator Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes tidak mencapai target yang ditetapkan. Capaian indikator sebesar 86% dari target 90% pada tahun 2023, sedangkan pada tahun 2022 indikator tercapai yaitu sebesar 76,7% dari target 60%. (Grafik 14).

Grafik 14. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, Tahun 2022 dan Tahun 2023



Grafik 15. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Labkesmas yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah



Sumber data: Update Data Hasil Pemetaan Kapasitas Laboratorium Tahun 2022, Des 2023

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah, dengan melihat capaian indikator dalam 2 tahun terakhir dimana pada tahun 2022 target tercapai sedangkan pada tahun 2023 target tidak tercapai dan mempertimbangkan terbatasnya kapasitas labkesmas pada tier II (Tingkat Kab/Kota) dalam pemeriksaan penyakit potensial wabah, terbatasnya SDM khususnya tenaga surveilans/epidemiolog di Labkesmas Tier II, sehingga capaian target pada jangka menengah tahun 2024 diperkirakan tidak mencapai target yang ditetapkan sebesar 100%. Perkiraan capaian indikator persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes maksimal di 95% meskipun penggunaan SKDR sudah dimaksimalkan untuk bisa menjangkau seluruh Labkesmas (Grafik 15.).

#### e. Analisis Penyebab Kegagalan Pencapaian Target

1. Belum semua Provinsi dan Kabupaten/Kota memiliki laboratorium Kesehatan daerah yang dapat mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium.



2. Kemampuan surveilans berbasis laboratorium di daerah yang rendah karena keterbatasan sarana prasarana, SDM dan alat laboratorium dan/atau bahan habis pakai serta akses sistem Informasi terintegrasi.
3. Pelaporan aplikasi SKDR pada Labkesmas belum optimal.
4. Belum adanya sistem Informasi laboratorium terintegrasi (Sistem Informasi Laboratorium Nasional) yang dapat memantau penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium

**f. Upaya mencapai indikator**

Upaya mencapai indikator yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas labkesmas dalam pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium termasuk pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dalam sistem Informasi Kementerian Kesehatan.
2. Meningkatkan koordinasi pelaksanaan surveilans dan pelibatan labkesda dalam pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium
3. Meningkatkan kapasitas petugas dan/atau penyediaan tenaga surveilans di labkesda
4. Melakukan bimtek dan supervisi program surveilans berbasis laboratorium
5. Sosialisasi dan peningkatan kapasitas petugas kepada Labkesmas terkait pemanfaatan aplikasi SKDR
6. Pengembangan Sistem Informasi Laboratorium Nasional terintegrasi

**g. Kendala/Masalah yang dihadapi**

1. Terbatasnya jumlah, kualitas dan distribusi tenaga analis Kesehatan (ATLM/Ahli Teknologi Laboratorium Medik) dan tenaga surveilans/tenaga epidemiolog pada laboratorium kesehatan daerah baik di provinsi maupun Kab/Kota.
2. Belum semua Provinsi dan Kabupaten/Kota memiliki laboratorium Kesehatan daerah yang dapat mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium.
3. Kemampuan surveilans berbasis laboratorium di daerah yang rendah karena keterbatasan sarana prasarana, SDM dan alat laboratorium dan/atau bahan habis pakai.
4. Rendahnya komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan dan operasional laboratorium kesehatan daerah dalam mendukung pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah.

5. Belum ada regulasi terhadap penyelenggaraan labkesmas, standarisasi jenis pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium penyakit potensial KLB/wabah.
6. Belum meratanya kapasitas pemeriksaan penyakit pada labkesmas di tingkat regional
7. Sistem rujukan dan pengiriman spesimen penyakit dari faskes ke laboratorium dan antar laboratorium belum optimal.
8. Belum adanya sistem Informasi laboratorium terintegrasi (Sistem Informasi Laboratorium Nasional) yang dapat memantau penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium.
9. Ketersediaan dana untuk operasional laboratorium, reagen dan biaya pengiriman spesimen yang belum mencukupi.
10. Masih terdapat wilayah yang tidak terjangkau oleh jaringan sinyal internet.

#### **h. Strategi Pemecahan Masalah.**

Strategi Pemecahan Masalah dalam mencapai indikator persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans, adalah:

1. Melakukan Advokasi kepada pemerintah daerah dalam mendukung penyelenggaraan surveilans penyakit berbasis laboratorium.
2. Dukungan asistensi dan bimbingan teknis bagi petugas laboratorium dan petugas surveilans di daerah.
3. Dukungan anggaran dan sarana prasarana untuk penyelenggaraan surveilans berbasis laboratorium pada laboratorium kesehatan daerah, termasuk penguatan jaringan internet.
4. Mengembangkan sistem Informasi laboratorium terintegrasi (Sistem Informasi Laboratorium Nasional).
5. Peningkatan Kapasitas Petugas dalam pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium termasuk pencatatan dan pelaporan pada Sistem Informasi Kemenkes.
6. Meningkatkan koordinasi dan Jejaring kerja dengan lintas program dan lintas sektor termasuk mitra kerja Pembangunan dalam mendukung pelaksanaan surveilans penyakit khususnya surveilans berbasis laboratorium dalam rangka deteksi dan respon penyakit potensial KLB/wabah

#### i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan sumber daya pada output kegiatan dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$E = \frac{(\text{PAKi} \times \text{CKi}) - \text{RAKi}}{(\text{PAKi} \times \text{CKi})} \times 100\%$$

Keterangan:

- E : Efisiensi  
PAKi : Pagu anggaran keluaran i  
RAKi : Realisasi anggaran keluaran i  
Cki : Capaian kinerja keluaran i

$$\text{Efisiensi} = \frac{(8.357.451.000 \times 0,96) - 7.909.010.476}{(8.357.451.000 \times 0,96)} \times 100\% = 1,4\%$$

#### Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

$$NE = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right) = 50\% + (1,4\%/20 \times 50) = 53,5\%$$

Efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 53,5%. Dengan efisiensi sebesar 53,5% berarti bahwa untuk penggunaan anggaran ini cukup efisien, karena capaian kinerja sebesar 96% sedikit lebih besar dari realisasi anggaran yang sebesar 95%.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung capaian target indikator persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, kegiatan yang dilakukan pada tahun 2023, yaitu:

- 1) Koordinasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit potensial KLB/wabah

- 2) Sosialisasi alert digital sistem di pintu masuk negara dan wilayah
- 3) NSPK dan regulasi penyakit potensial KLB/wabah
- 4) Peningkatan kapasitas petugas
- 5) Monitoring dan evaluasi

## **5. Persentase Puskesmas dan Klinik yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes**

### **a. Pengertian**

Integrasi dan digitalisasi system informasi kesehatan merupakan salah satu indikator kinerja yang ingin dicapai dalam rangka terwujudnya Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan (pilar 3).

Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan upaya dalam memperbaiki mutu manajemen data. Strategi transformasi teknologi kesehatan mencakup upaya penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti yang mencakup integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan serta pengembangan sistem aplikasi kesehatan. Sistem data dan aplikasi kesehatan sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan kualitas informasi data surveilans disetiap pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas dan Klinik.

### **b. Definisi Operasional**

Laboratorium Puskesmas dan laboratorium klinik yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem Informasi laboratoium baik manual atau digital dan terintegrasi dengan sistem Informasi Kemenkes.

Puskesmas dan Klinik yang menjadi sasaran pada indikator ini adalah puskesmas dan klinik yang aktif melaporkan data kasus dan hasil pemeriksaannya pada aplikasi SKDR dan/atau NAR Antigen.

Sebagai denominator adalah jumlah puskesmas dan klinik yang memiliki akun pada akun SKDR dan NAR Antigen.

### **c. Rumus/Cara Perhitungan**

$$\frac{\text{Jumlah Laboratorium Puskesmas dan laboratorium klinik yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem Informasi laboratoium baik manual atau digital, dan terintegrasi dengan sistem Informasi Kemenkes. (melaporkan penyakit ke NAR dan SKDR)}}{\text{Jumlah Laboratorium Puskesmas dan Laboratorium Klinik (mempunyai akun NAR dan SKDR)}} \times 100\%$$

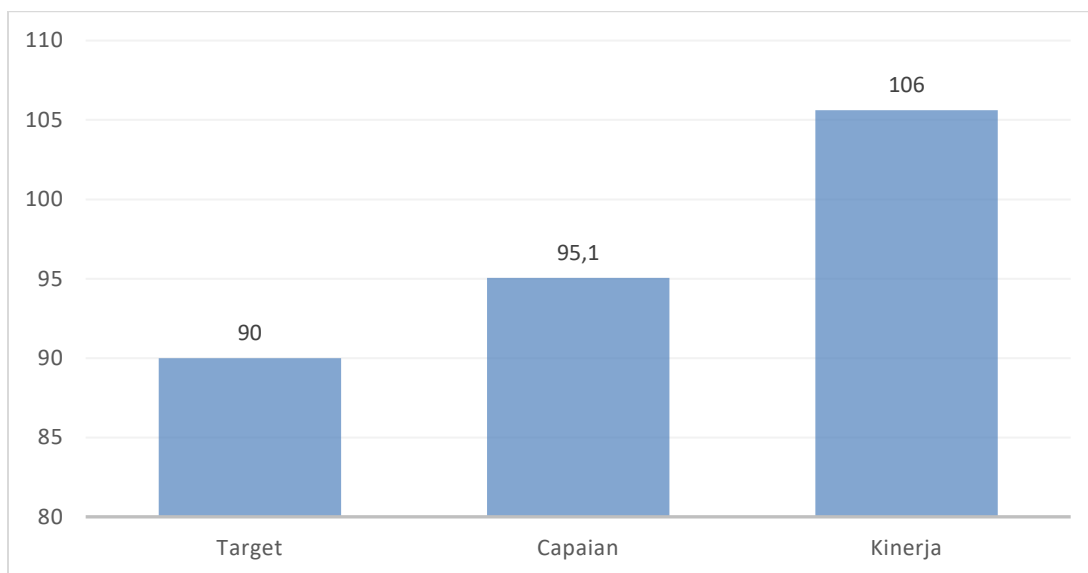
**d. Capaian Indikator**

Indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes merupakan indikator kumulatif dengan capaian sebesar 95,1% (Puskesmas yang aktif melaporkan datanya sebanyak 18.658 dari dari total 19.629 Puskesmas dan klinik) dari target 90% yang ditetapkan pada tahun 2023, sehingga capaian kinerja indikator sebesar 106% (Grafik 15).

Capaian puskesmas/Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes adalah sebesar 95,1%. Data tersebut berdasarkan jumlah faskes (Puskesmas dan klinik) yang aktif melaporkan kasus melalui aplikasi NAR dan SKDR sebanyak 18.658 dan jumlah faskes yang mempunyai akun aplikasi NAR dan SKDR, sebanyak 19.629.

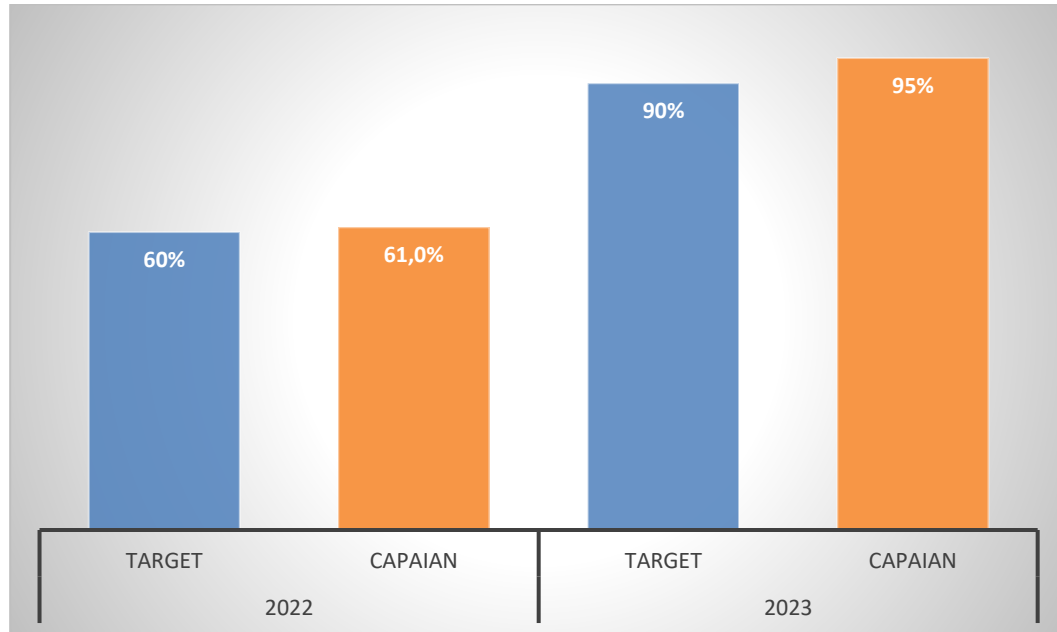
Grafik 15. Target, capaian dan Kinerja Indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes,

Tahun 2023



Sumber data : SKDR dan NAR Antigen, 2023

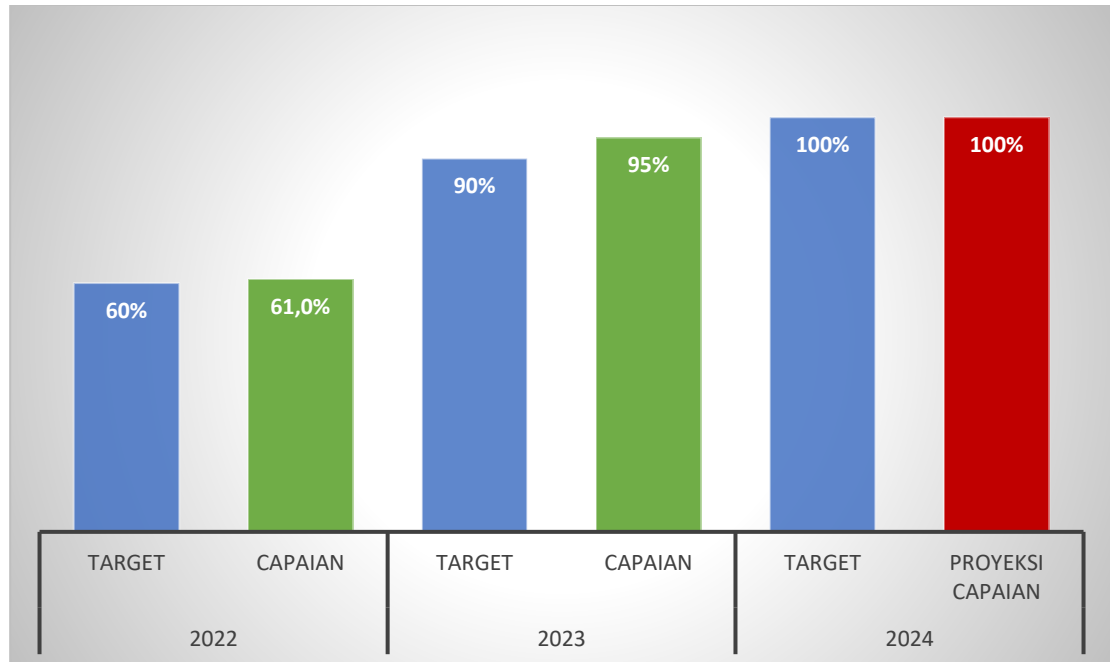
Grafik 16. Perbandingan Target dan capaian Indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2022 dan Tahun 2023



Sumber data : SKDR dan NAR Antigen

Jika dibandingkan dengan tahun 2022, capaian indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 juga mencapai target yang ditetapkan dan cenderung sedikit lebih tinggi capaiannya dibandingkan dengan tahun 2022 (grafik 16), hal ini disebabkan karena seluruh puskesmas telah memiliki akun SKDR dan NAR dan sebagian besar telah melaporkan data hasil surveilans (data kasus dan data hasil pemeriksaan) pada aplikasi SKDR secara rutin dan terdapat monev mingguan atas laporan yang disampaikan, sehingga jika dibandingkan dengan target jangka menengah estimasi capaian terhadap indikator ini optimis akan tercapai 100% (grafik. 17).

Grafik 17. Perbandingan Target dan capaian Indikator Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah



**e. Analisis Penyebab Keberhasilan Pencapaian Target**

1. Telah ada sistem Informasi seperti SKDR dan NAR dengan unit pelapor puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan KKP yang secara periodik dilakukan pemantauan dan feedback hasil pelaporan secara berjenjang.
2. Sudah semua Puskesmas memiliki akun SKDR
3. Peningkatan kapasitas petugas dalam bentuk workshop, *on the job training*, Sosialisasi dan orientasi terus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan petugas dan upgrade jika ada pengembangan dalam sistem yang dilakukan dalam meningkatkan performa pencatatan dan pelaporan data kasus/notifikasi kasus penyakit potensial KLB/wabah.
4. Dukungan mitra Pembangunan dalam meningkatkan performa sistem Informasi dan pemanfaatan data sebagai bentuk kesiapsiagaan munculnya penyakit potensial KLB/wabah.
5. Koordinasi dan evaluasi dilakukan secara rutin setiap tahunnya.

**f. Upaya Mencapai Indikator**

1. Melakukan evaluasi kegiatan untuk meningkatkan capaian program tim kerja surveilans,
2. Memberikan umpan balik SKDR serta rekomendasi dalam bentuk surat ataupun buletin setiap bulan kepada kepala daerah

3. Revisi regulasi terkait penyelenggaraan surveilans di RS dan klinik swasta
4. Menetapkan penanggungjawab pengelola pelaporan di RS berdasarkan SK yang ditetapkan oleh pejabat setempat
5. Melakukan sosialisasi revisi pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon ke provinsi.
6. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans.

**g. Kendala/Masalah yang dihadapi**

1. Adanya pergantian petugas yang sangat cepat di tingkat Kab/Kota dan Puskesmas
2. Komitmen pimpinan yang rendah karena kurang memahami indikator program
3. Tidak tersedianya sarana dan prasarana pendukung (laptop/computer)
4. Koneksi Internet yang belum merata disemua Puskesmas
5. Terbatasnya jumlah, kualitas dan distribusi tenaga surveilans (Puskesmas, Kab/Kota dan Provinsi)
6. Dibeberapa provinsi, kabupaten mengalami rotasi atau pergantian penanggung jawab sehingga perlu ada refreshing atau *on the job training*
7. Tidak ada transfer ilmu dari petugas lama ke petugas baru
8. Anggaran di beberapa provinsi/ kabupaten terbatas
9. Koordinasi lintas program/ sektor baik *sharing* data dan informasi belum optimal
10. Masih ada di beberapa daerah yang belum melaporkan data laporannya ke dalam sistem aplikasi yang ada
11. Masih terdapat wilayah kabupaten/puskesmas di Indonesia bagian timur tidak terjangkau oleh jaringan sinyal komunikasi seluler

**h. Strategi Pemecahan Masalah.**

1. Melakukan evaluasi capaian program tim kerja surveilans,
2. Peningkatan kapasitas SDM (pelatihan/refreshing)
3. Melakukan advokasi kepada kepala Daerah untuk mengalokasikan anggaran
4. Advokasi Pemanfaatan dana BOK
5. Memberikan umpan balik SKDR serta rekomendasi dalam bentuk surat ataupun buletin setiap bulan kepada kepala daerah
6. Untuk puskesmas yang koneksi internetnya kurang, maka Dinkes Kab harus memasukkan kedalam web SKDR



7. Berkoordinasi dengan BKD untuk membuat peta jabatan epidemiologi di RS
8. Revisi regulasi terkait penyelenggaraan Surveilans di RS dan klinik swasta
9. Melakukan pemetaan sumber daya penyelenggaraan surveilans di puskesmas/klinik
10. Melakukan peningkatan kapasitas petugas surveilans di puskesmas/klinik melalui workshop/OJT/pelatihan
11. Melakukan evaluasi capaian indikator secara berkala
12. Melakukan advokasi kepada kepala Daerah untuk mengalokasikan anggaran melalui dana BOK
13. Memberikan umpan balik SKDR serta rekomendasi dalam bentuk surat ataupun buletin setiap bulan kepada kepala daerah
14. Dukungan asistensi dan bimbingan teknis bagi petugas pelaksana surveilans di daerah

**i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Efisiensi penggunaan sumber daya pada output kegiatan dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$E = \frac{(PAKi \times CKi) - RAKi}{(PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

Keterangan:

- E : Efisiensi
- PAKi : Pagu anggaran keluaran i
- RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
- Cki : Capaian kinerja keluaran i

$$\text{Efisiensi} = \frac{(25.525.197.139 \times 1,06) - 24.720.394.810}{(25.525.197.139 \times 1,06)} \times 100\% = 8,6\%$$

**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

$$NE = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right) = 50\% + (8,6\%/20 \times 50) = 71,5\%$$

Efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 71,5%. Dengan efisiensi sebesar 71,5% berarti bahwa untuk penggunaan anggaran ini cukup efisien, karena capaian kinerja sebesar 106% lebih besar dari realisasi anggaran yang sebesar 97%.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung capaian target indikator persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, kegiatan yang dilakukan pada tahun 2023, yaitu:

1. Koordinasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit potensial KLB/wabah
2. Sosialisasi alert digital sistem di pintu masuk negara dan wilayah
3. NSPK dan regulasi penyakit potensial KLB/wabah
4. Analisa data dan Respon KLB/wabah
5. Pemeliharaan sistem Informasi pencegahan dan pengendalian penyakit potensial KLB/wabah
6. Peningkatan kapasitas petugas/*on the job training*
7. Monitoring dan evaluasi surveilans penyakit potensial KLB/wabah.

## **6. Persentase RS yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes**

### **a. Pengertian**

Integrasi dan digitalisasi system informasi kesehatan merupakan salah satu indikator kinerja yang ingin dicapai dalam rangka terwujudnya Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan (pilar 3).

Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan upaya dalam memperbaiki mutu manajemen data. Strategi transformasi teknologi kesehatan mencakup upaya penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti yang mencakup integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan serta pengembangan sistem aplikasi kesehatan. Sistem data dan aplikasi kesehatan sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan kualitas informasi data surveilans disetiap pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit.

**b. Definisi Operasional**

Laboratorium RS yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem Informasi laboratoium baik manual atau digital dan terintegrasi dengan sistem Informasi Kemenkes.

Rumah Sakit yang menjadi sasaran pada indikator ini adalah Rumah Sakit yang aktif melaporkan data kasus dan hasil pemeriksaannya pada aplikasi SKDR dan/atau NAR.

Sebagai denominator adalah jumlah seluruh Rumah Sakit yang terdaftar pada SIRS online tahun 2022 yaitu 2.554 RS

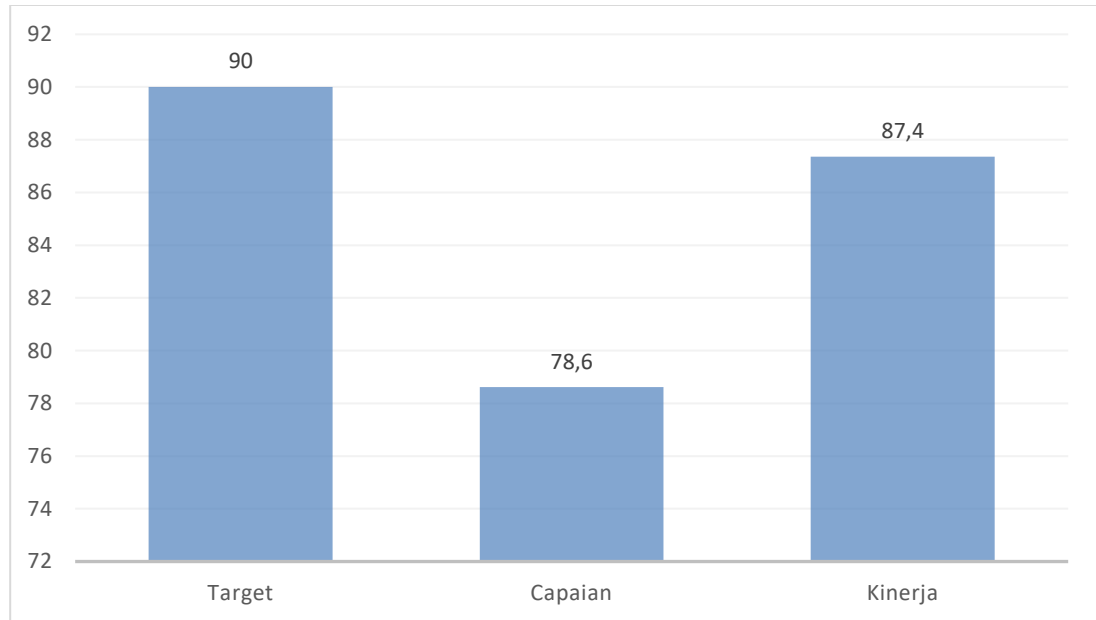
**c. Rumus/Cara Perhitungan**

$$\frac{\text{Laboratorium RS yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem Informasi laboratoium baik manual atau digital dan terintegrasi dengan sistem Informasi Kemenkes (mempunyai akun NAR dan SKDR)}}{\text{Jumlah Laboratorium RS (melaporkan penyakit ke NAR dan SKDR)}} \times 100\%$$

**d. Capaian Indikator**

Indikator persentase Rumah Sakit yang Terintegrasi dan Melaporkan Hasil Surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes merupakan indikator kumulatif dengan capaian sebesar 78,6% (Rumah Sakit yang aktif melaporkan datanya sebanyak 2.008 dari dari total 2.554 Rumah Sakit) dari target 90% yang ditetapkan pada tahun 2023. Indikator ini tidak mencapai target yang ditetapkan, dengan capaian kinerja indikator sebesar 78,6% (Grafik 18).

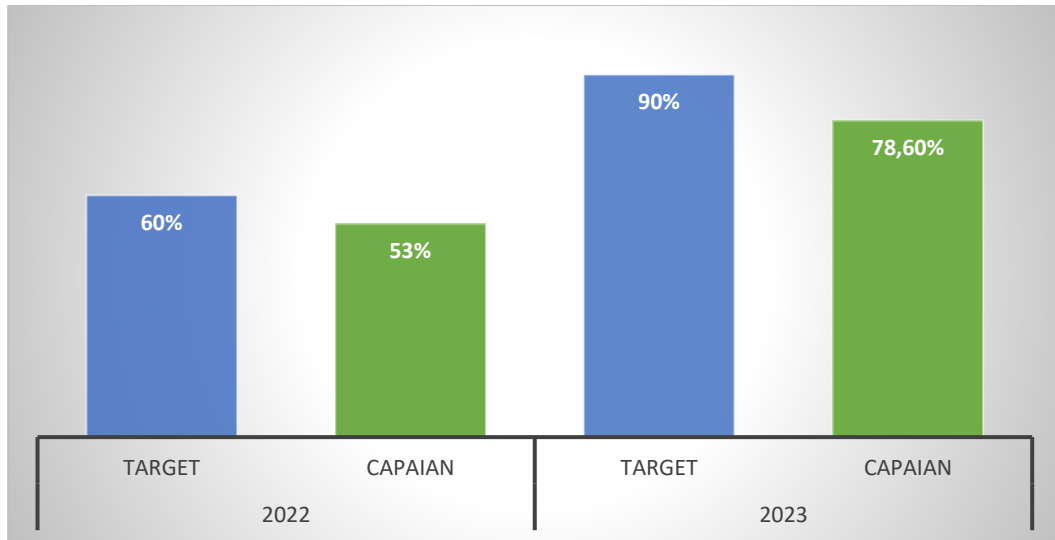
Grafik 18. Target, capaian dan Kinerja Indikator Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2023



Sumber data : SKDR dan NAR, 2023

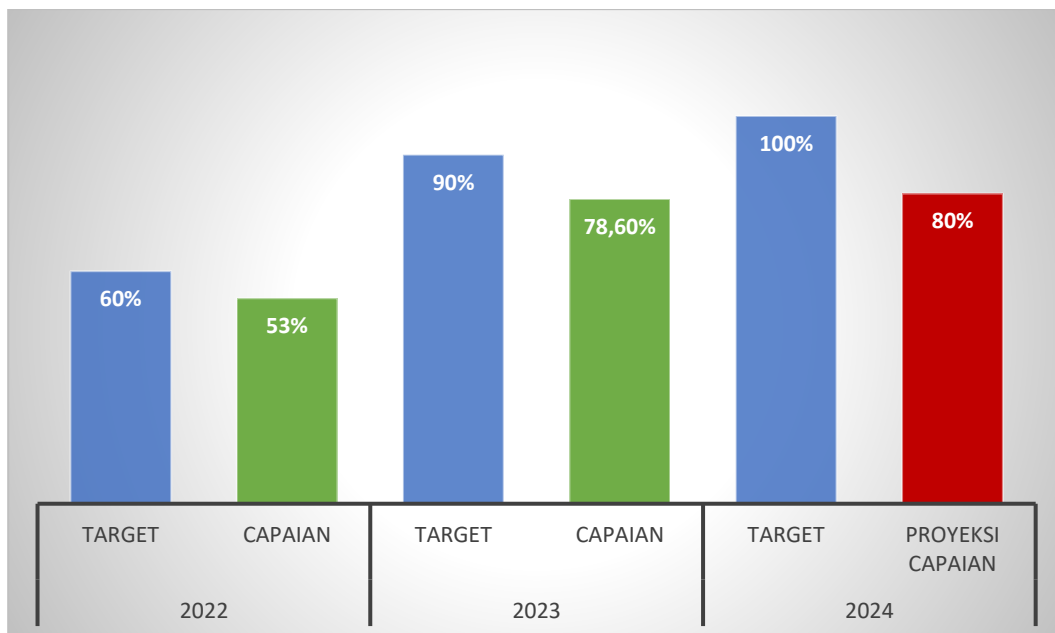
Jika dibandingkan dengan target 2022, Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 tidak jauh berbeda dengan capaian tahun 2022. Dalam 2 (dua) tahun indikator persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes tidak mencapai target yang ditetapkan. Capaian indikator sebesar 53% pada tahun 2022 dengan target 90% dan 78,6% pada tahun 2023 dengan target 90% (grafik 19).

Grafik 19. Perbandingan Target, capaian dan Kinerja Indikator Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2022 dan Tahun 2023



Sumber data : SKDR dan NAR

. Grafik 20. Perbandingan Target, capaian dan Kinerja Indikator persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes, Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah



Berdasarkan grafik 20 diatas, untuk proyeksi capaian tahun 2024, diperkirakan capaian indikator persentase Rumah Sakit yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes juga tidak dapat mencapai target yang ditentukan, hal ini didasarkan kepada pertimbangan dimana target tidak tercapai dalam 2 tahun, sulitnya mendapatkan komitmen Rumah Sakit untuk bisa melaporkan

data suspek/kasus penyakit potensial KLB/wabah pada aplikasi SKDR karena Rumah Sakit memiliki sistem Informasi yang tersedia di RS dalam membantu pelayanan (SIRS online dan SIMRS).

**e. Analisis Penyebab Kegagalan Pencapaian Target**

1. Koordinasi yang belum optimal antara Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dengan Rumah Sakit dalam pelaksanaan surveilans untuk deteksi atau kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah.
2. Tenaga surveilans yang tidak merata atau hampir tidak tersedia di Rumah Sakit.
3. Kurangnya komitmen pimpinan Rumah Sakit dalam mendukung deteksi, kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah.

**f. Upaya Mencapai Indikator**

1. Sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah dan Rumah Sakit dalam upaya deteksi atau kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah.
2. Meningkatkan koordinasi dan Jejaring kerja khususnya dalam pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium antara Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dengan Rumah Sakit sebagai salah satu fasyankes yang memiliki kapasitas laboratorium yang cukup adekuat dalam pelaksanaan pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah.
3. Peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan, workshop atau *on the job training*
4. Melakukan monitoring, evaluasi dan feedback secara berkala atas laporan yang disampaikan.

**g. Kendala/Masalah yang dihadapi**

1. Rumah Sakit merupakan unit BLU yang berorientasi kepada profit yang berbeda dengan program, sehingga terkadang menjadi penghambat dalam mendukung pelaksanaan program.
2. Komitmen pimpinan Rumah Sakit dalam mendukung pelaksanaan program kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah.
3. Tidak tersedia tenaga surveilans / epidemiolog di Sebagian besar Rumah Sakit.

#### h. Strategi Pemecahan Masalah.

1. Melakukan Sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah dan Rumah Sakit dalam upaya deteksi atau kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah
2. Melakukan koordinasi dengan unit program terkait untuk mendorong ketersediaan tenaga surveilans/epidemiolog di Rumah Sakit.
3. Peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan, workshop atau *on the job training*.
4. Melakukan monitoring, evaluasi dan *feedback* secara berkala atas laporan yang disampaikan.

#### i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan sumber daya pada output kegiatan dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$E = \frac{(\text{PAKi} \times \text{CKi}) - \text{RAKi}}{(\text{PAKi} \times \text{CKi})} \times 100\%$$

Keterangan:

- E : Efisiensi  
PAKi : Pagu anggaran keluaran i  
RAKi : Realisasi anggaran keluaran i  
Cki : Capaian kinerja keluaran i

$$\text{Efisiensi} = \frac{(34.697.858.000 \times 0,874) - 34.526.617.112}{(34.697.858.000 \times 0,874)} \times 100\% = -13,8\%$$

#### Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

$$\text{NE} = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right) = 50\% + (-13,8\%/20 \times 50) = 15,4\%$$

Efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 15,4%. Hal ini berarti penggunaan anggaran tidak efisien, karena dengan realisasi anggaran 99,5%, capaian kinerja hanya sebesar 78,6%.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung capaian target indikator persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke Sistem Informasi Kemenkes, kegiatan yang dilakukan pada tahun 2023, yaitu:

1. Koordinasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit potensial KLB/wabah
2. Sosialisasi alert digital sistem di pintu masuk negara dan wilayah
3. NSPK dan regulasi penyakit potensial KLB/wabah
4. Analisa data dan Respon KLB/wabah
5. Pemeliharaan sistem Informasi pencegahan dan pengendalian penyakit potensial KLB/wabah
6. Peningkatan kapasitas petugas/*on the job training*
7. Monitoring dan evaluasi surveilans penyakit potensial KLB/wabah.

## B. Realisasi Anggaran Per Kelompok Rincian Output / Rincian Output (KRO/RO)

Tabel 11. Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Surveilans dan Kekeantinaan Kesehatan Berdasarkan KRO/RO Tahun 2023

Kode	Program/ Kegiatan /KRO/RO	PAGU	Realisasi		Targ et Vol KRO / RO	Realisasi Volume KRO/RO		Sisa Anggaran (Rp)
			Rp	%		Satuan	%	
2058.PEA	Koordinasi	10.083.578.000	9.518.998.842	94 %	244 Keg.	244 Keg.	100 %	564.579.158
2058.PEA .001	Koordinasi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	6.792.633.000	6.501.981.464	95 %	162 Keg.	162 Keg.	100 %	290.651.536
2058.PEA .004	Koordinasi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	1.993.125.000	1.989.893.871	99 %	42 Keg.	42Keg.	100 %	3.231.129
2058.PEA .011	Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Surveilans	1.297.820.000	1.027.123.507	79 %	40 Keg	40 Keg	100 %	270.696.493



	Berbasis Laboratorium							
2058.PEF	Sosialisasi dan Diseminasi	11.343.930.000	10.740.607.522	94 %	26.827 Orang	26.827 Orang	100 %	603.322.478
2058.PEF .001	Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	11.161.830.000	10.706.407.522	95 %	25.695 Orang	25.695 Orang	100 %	455.422.478
2058.PEF .004	Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	27.000.000	27.000.000	100 %	152 Orang	152 Orang	100 %	0
2058.PEF .010	Sosialisasi Alert Digital Sistem	102.000.000	7.200.000	7 %	300 Orang	300 Orang	100 %	94.800.000
2058.PEF .011	Sosialisasi Kegiatan Surveilans Berbasis Laboratorium	53.100.000	0	0 %	680 Orang	680 Orang	0%	53.100.000
2058.PFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	2.765.435.000	2.502.424.453	90 %	16 NSPK	16 NSPK	100 %	263.010.547
2058.PFA .001	NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	1.289.090.000	1.185.487.820	91 %	7 NSPK	7 NSPK	100 %	103.602.180
2058.PFA .003	NSPK Kejarantinaan Kesehatan	1.268.045.000	1.187.436.633	93 %	7 NSPK	7 NSPK	100 %	80.608.367
2058.PFA .004	NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	103.900.000	100.430.000	96 %	1 NSPK	1 NSPK	100 %	3.470.000
2058.PFA .006	NSPK Labkesmas	104.400.000	29.070.000	27 %	1 NSPK	1 NSPK	100 %	75.330.000
2058.QA H	Pelayanan Publik Lainnya	11.624.674.000	11.107.607.583	95 %	199 Lyn	199 Lyn	100 %	517.066.417

2058.QA H.001	Penyelidikan Epidemiologi/ nvestigasi Penyakit Potensial KLB/Wabah	820.080.000	819.754.506	99 %	34 Lyn	34 Lyn	100 %	325.494
2058.QA H.004	Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Infeksi Emerging	628.488.000	582.640.470	92 %	28 Lyn	28 Lyn	100 %	45.847.530
2058.QA H.005	Penyelidikan Epidemiologi/ nvestigasi KLB/Wabah Penyakit Infeksi Emerging	635.800.000	635.800.000	100 %	34 Lyn	34 Lyn	100 %	0
2058.QA H.007	Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Potensial KLB/Wabah	517.320.000	501.118.950	96 %	18 Lyn	18 Lyn	100 %	16.201.050
2058.QA H.008.	Respon Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	1.713.520.000	1.634.825.139	95 %	4 Lyn	4 Lyn	100 %	78.694.861
2058.QA H.013	Rencana Kontinjensi dan Simulasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM)	4.431.017.000	4.057.983.560	92 %	10 Lyn	10 Lyn	100 %	373.033.440
2058.QA H.014	Surveilans dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	2.878.449.000	2.875.484.958	99 %	71 Lyn	71 Lyn	100 %	2.964.042
2058.QM A	Data dan Informasi Publik	3.456.368.000	3.408.160.346	99 %	12 Lyn	12 Lyn	100 %	48.207.654
2058.QM A.001	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	120.000.000	118.800.000	99 %	1 Lyn	1 Lyn	100 %	1.200.000
2058.QM A.003	Media Komunikasi,	726.100.000	693.523.400	95 %	5 Lyn	5 Lyn	100 %	32.576.600

	Informasi, Edukasi Kekarantinaan Kesehatan							
2058.QM A.004	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	1.270.600.000	1.257.745.000	99 %	3 Lyn	3 Lyn	100 %	12.855.000
2058.QM A.007	Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	1.339.668.000	1.338.091.946	99 %	3 Lyn	3 Lyn	100 %	1.576.054
2058.RAB	Sarana Bidang Kesehatan	53.569.872.000	50.486.642.63 2	94 %	36 Pake t	36 Paket	100 %	3.083.229.368
2058.RAB .001	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	600.000.000	457.411.987	76 %	3 Pake t	3 Paket	100 %	142.588.013
2058.RAB .003	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Kekarantinaan Kesehatan	33.424.658.000	33.393.192.11 2	99 %	9 Pake t	9 Paket	100 %	31.465.888
2058.RAB .004	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	1.269.050.000	1.241.157.849	98 %	2 Pake t	2 Paket	100 %	27.892.151
2058.RAB .007	Pengadaan Alat dan Bahan	6.315.357.000	6.300.975.732	99 %	8 Pake t	8 Paket	100 %	14.381.268

	Kesehatan Pengendalian Vektor							
2058.RAB.008	Pengadaan Sarana, Prasarana, Alat dan Bahan Kesehatan Surveilans Berbasis Laboratorium	11.960.807.000	9.093.904.952	76 %	14 Paket	14 Paket	100 %	2.866.902.048
2058.RCB	OM Sarana Bidang Kesehatan	1.228.000.000	1.200.628.750	98 %	8 Paket	8 Paket	100 %	27.371.250
2058.RCB.001	Pemeliharaan Sistem Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah	1.228.000.000	1.200.628.750	98 %	8 Paket	8 Paket	100 %	27.371.250
2058.SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	8.925.246.000	8.779.809.032	98 %	911 Orang	911 Orang	100 %	145.436.968
2058.SCM.003	Pendidikan dan Pelatihan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	3.848.520.000	3.801.085.115	99 %	120 Orang	120 Orang	100 %	47.434.885
2058.SCM.004	Pendidikan dan Pelatihan Bidang Surveilans	1.049.922.000	1.027.146.870	98 %	100 Orang	100 Orang	100 %	22.775.130
2058.SCM.005	Workshop Bidang Infeksi Emerging	1.575.166.000	1.567.815.815	99 %	392 Orang	392 Orang	100 %	7.350.185
2058.SCM.010	Pelatihan Petugas Laboratorium Surveilans	801.300.000	739.412.232	92 %	180 Orang	180 Orang	100 %	61.887.768
2058.SCM.011	Workshop Tenaga Pengendalian Vektor/Entomolog Kesehatan	1.650.338.000	1.644.349.000	99 %	119 Orang	119 Orang	100 %	5.989.000
2058.UBA	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	7.426.348.000	7.201.485.850	97 %	380 Daerah (Prov / Kab	380 Daerah (Prov/ Kab /Kota)	100 %	224.862.150

					/Kota )			
2058.UBA .001	Monitoring dan Supervisi Surveilans dan Respon KLB/Wabah	3.939.560.000	3.832.495.273	97 %	267 Daer ah (Prov / Kab /Kota )	267 Daera h (Prov/ Kab /Kota)	100 %	107.064.727
2058.UBA .004	Monitoring dan Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging	1.489.200.000	1.489.199.886	100 %	68 Daer ah (Prov / Kab /Kota )	68 Daera h (Prov/ Kab /Kota)	100 %	114
2058.UBA .010	Monitoring dan Supervisi Surveilans Berbasis Laboratorium	1.997.588.000	1.879.790.691	94 %	45 Daer ah (Prov / Kab /Kota )	45 Daera h (Prov/ Kab /Kota)	100 %	117.797.309

## BAB IV PENUTUP

### A. Kesimpulan

Penyakit menular, termasuk penyakit *emerging*, *re-emerging* dan *new-emerging* memiliki potensi untuk menyebar dengan cepat dari satu daerah ke daerah lain tidak terbatas geografis, menyebabkan KLB/wabah/KKM dan terus memakan banyak korban dalam kehidupan manusia, baik dari sisi morbiditas maupun mortalitas, khususnya di negara-negara terbelakang atau berkembang. Untuk itu perlu dilakukan penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem kewaspadaan dini (*early warning systems*) kejadian luar biasa dan karantina kesehatan serta penguatan surveilans *real time* dan kesiapan laboratorium pemeriksa (surveilans berbasis laboratorium) menjadi salah satu hal yang penting dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi munculnya penyakit potensial KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, termasuk *emerging*, *re-emerging* dan *new-emerging disease*.

Selain itu transformasi sistem teknologi kesehatan diperlukan sebagai upaya dalam memperbaiki mutu manajemen data. Strategi transformasi teknologi kesehatan mencakup upaya penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti yang mencakup integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan serta pengembangan sistem aplikasi kesehatan .

Sistem data dan aplikasi kesehatan sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan kualitas informasi data surveilans di setiap pelayanan kesehatan. Fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital menggambarkan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi puskesmas/klinik dan rumah sakit, dan yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.

Sesuai amanat Renstra Kementerian Kesehatan No. 13 Tahun 2022, capaian Indikator Kinerja Kegiatan yang menjadi tanggung jawab Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan pada tahun 2023, sebagai berikut :

1. Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular pada tahun 2023 adalah 300 Kabupaten/Kota dengan Realisasi 336 Kabupaten Kota atau 112 %.

2. Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah pada tahun 2023 adalah 25 provinsi dengan Realisasi 25 provinsi atau 100%.
3. Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems) pada tahun 2023 dengan target 376 Faskes terealisasi 425 labkesmas dan KKP atau 113%.
4. Persentase Labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90%, terealisasi 86% SKDR dan NAR, atau 96%.
5. Persentase Puskesmas dan Klinik yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes pada tahun 2023 adalah 90% dengan realisasi 95% SKDR dan NAR, atau 105,5%.
6. Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan ke sistem informasi Kemenkes untuk tahun 2023 adalah 90% dengan realisasi 78,6% SKDR dan NAR atau 86%.
7. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan pada tahun 2023 dari target 92,5% dan terealisasi 98 % atau 105,94%.
8. Realisasi Keuangan pada tahun 2023 dengan pagu Rp. 110.423.451.000,- realisasi 104.678.263.374 (95%).

## **B. Rekomendasi Tindak Lanjut**

Berdasarkan hasil analisis laporan kinerja Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan tahun 2023, didapatkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kinerja program pada tahun yang akan datang, yaitu sebagai berikut:

1. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk pelaksanaan anggaran dan kinerja program, sehingga yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan baik dan dapat segera dilakukan perbaikan jika terjadi hal – hal yang menghambat dalam pelaksanaan anggaran dan menghambat pencapaian target indikator kinerja.
2. Meningkatkan koordinasi dengan lintas program terkait terutama dalam hal pemenuhan ketersediaan reagen dan bahan habis pakai dalam mendukung pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium, kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah termasuk emerging *disease/new-emerging disease/re-emerging disease*.
3. Melakukan sosialisasi dan peningkatan kapasitas petugas untuk meningkatkan jumlah fasyankes yang memanfaatkan sistem kewaspadaan dini dan respon sebagai digital

alert system penyakit potensial KLB/wabah termasuk *emerging disease/new-emerging disease/re-emerging disease*.