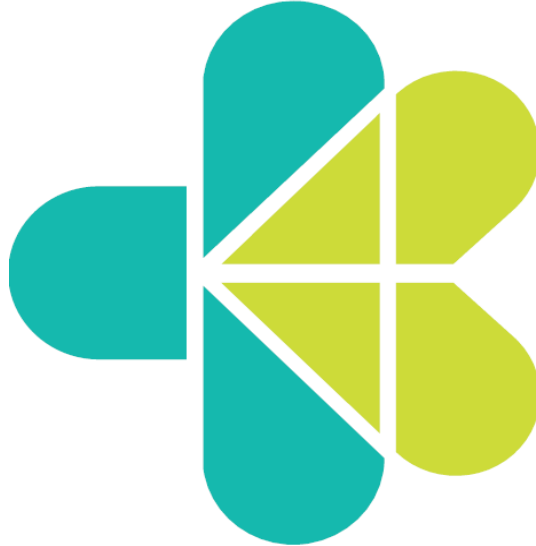


**RENCANA KINERJA TAHUNAN  
BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TANAH BUMBU  
TAHUN 2023**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TANAH BUMBU**

Jalan Lokalitbang, Kawasan Perkantoran Pemda Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, Kotak Pos 666

Telepon : (0518) 6076049, Faksimile : (0518) 6070020, Surat Elektronik : [balaitanbu@gmail.com](mailto:balaitanbu@gmail.com),

Laman (*Website*) : <http://www.bp4b2tanahbumbu.litbang.depkes.go.id>

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balai Litbangkes) Tanah Bumbu tahun 2023 dapat diselesaikan.

Sebagai salah satu instansi pemerintah, Balai Litbangkes Tanah Bumbu berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi terkait administrasi Badan Litbangkes. Kewajiban tersebut dijabarkan dengan menyiapkan, menyusun dan menyampaikan hasil evaluasi kinerja tahun anggaran 2022, rencana kinerja tahun anggaran 2023 serta monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian kinerja organisasi.

Tujuan penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2023 Balai Litbangkes Tanah Bumbu adalah sebagai pedoman dan arah kebijakan program penelitian dan pengembangan kesehatan yang diharapkan dapat memberikan gambaran secara garis besar berbagai kegiatan di Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2023 yang mendukung prioritas penelitian dan pengembangan kesehatan nasional.

Dokumen Rencana Kinerja Tahunan ini memaparkan program, tujuan, sasaran serta kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2023. Selain itu Rencana Kinerja Tahunan ini juga berfungsi sebagai acuan pelaksanaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi hasil kegiatan. Pelaksanaan kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2023 diharapkan lebih terarah dan fokus pada output kegiatan. Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan dan kontribusi sehingga tersusunnya RKT ini.

Tanah Bumbu, Desember 2022  
Kepala Balai Litbangkes Tanah Bumbu  
  
dr. Hijaz Nuhung, M.Sc  
NIP. 19670801 200012 100 5

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	2
1.3 Organisasi Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu .....	2
1.4 Tujuan Penulisan .....	3
1.5 Sistematika Penulisan .....	3
BAB II EVALUASI KINERJA TAHUN 2020 DAN 2021 .....	5
2.1. Capaian Kinerja Tahun 2020 .....	5
2.2. Rekomendasi Evaluasi Tahun 2020 .....	17
2.3. Capaian Kinerja Tahun 2021 .....	18
2.4. Rekomendasi Evaluasi Tahun 2021 .....	26
BAB III RENCANA KINERJA TAHUN 2022 .....	32
3.1. Indikator Kinerja Tahun 2022 .....	32
3.2. Rencana Kegiatan Tahun 2022 .....	32
3.3. Rencana Anggaran Tahun 2022 .....	33
BAB IV RENCANA PENGEMBANGAN TAHUN 2023 .....	36
BAB V RENCANA EVALUASI KINERJA TAHUNAN .....	37
BAB VI PENUTUP .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Realisasi Pencapaian IKK Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2020 .....	16
Tabel 2. 2 Realisasi Pencapaian IKK Balai Litbangkes Tanah Bumbu Triwulan Tiga Tahun 2021 .....	18
Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2022.....	32
Tabel 3. 2 Rencana Anggaran Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2022 .....	33
Tabel 5. 1 Instrumen Evaluasi RKT Berdasarkan PermenPAN dan RB no 20 Tahun 2013 .....	38
Tabel 5. 2 Keterangan Bobot Penilaian .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu .....	3
---	---

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Manajemen kesehatan adalah manajemen dalam sistem kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program-program kesehatan. Perencanaan merupakan salah satu kegiatan inti dalam manajemen dan mempunyai fungsi penganalisaan tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu menjadi urutan tindakan yang sistematis.

Kementerian Kesehatan memiliki rencana strategis 2020-2024 yang merupakan acuan dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan di Indonesia termasuk Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan selaku instansi di dalamnya. Hal tersebut juga sebagai bahan pedoman dan arah pembangunan Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu berubah nomenklatur menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balai Litbangkes) Tanah Bumbu. Dengan hal tersebut maka Balai Litbangkes Tanah Bumbu berperan juga menjadi miniatur Badan Litbang Kesehatan di daerah.

Penyusunan RKT Balai Litbangkes Tanah Bumbu dimaksudkan untuk memberikan gambaran kegiatan yang dilakukan dalam upaya mendukung pembangunan Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional sekaligus merupakan perangkat untuk pemantauan capaian kinerja instansi.

Balai Litbangkes Tanah Bumbu merupakan instansi pemerintah yang merupakan satuan kerja di bawah Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, mempunyai tupoksi melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan khususnya penelitian dan pengembangan di bidang pengendalian penyakit bersumber binatang.

Balai Litbangkes Tanah Bumbu dari sisi administrasi dan manajemen berada di bawah ampunan Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan sehingga dalam melaksanakan kegiatannya Balai Litbangkes Tanah Bumbu mempunyai output “Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan” dan memiliki dua indikator kinerja, yaitu:

- 1) Jumlah Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan;
- 2) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional;
- 3) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.

Sebagai upaya untuk mencapai output tersebut Balai Litbangkes Tanah Bumbu menyusun dokumen RKT sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan serta sebagai perangkat untuk mengevaluasi kinerja instansi. Penyusunan RKT Balai Litbangkes Tanah Bumbu ini juga merupakan cerminan dari transparansi dalam pelaksanaan kegiatan tupoksi di lingkungan Balai Litbangkes Tanah Bumbu.

## 1.2 Landasan Hukum

- 1) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Pereapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
- 4) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
- 5) Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2017 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 151);
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

## 1.3 Organisasi Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu

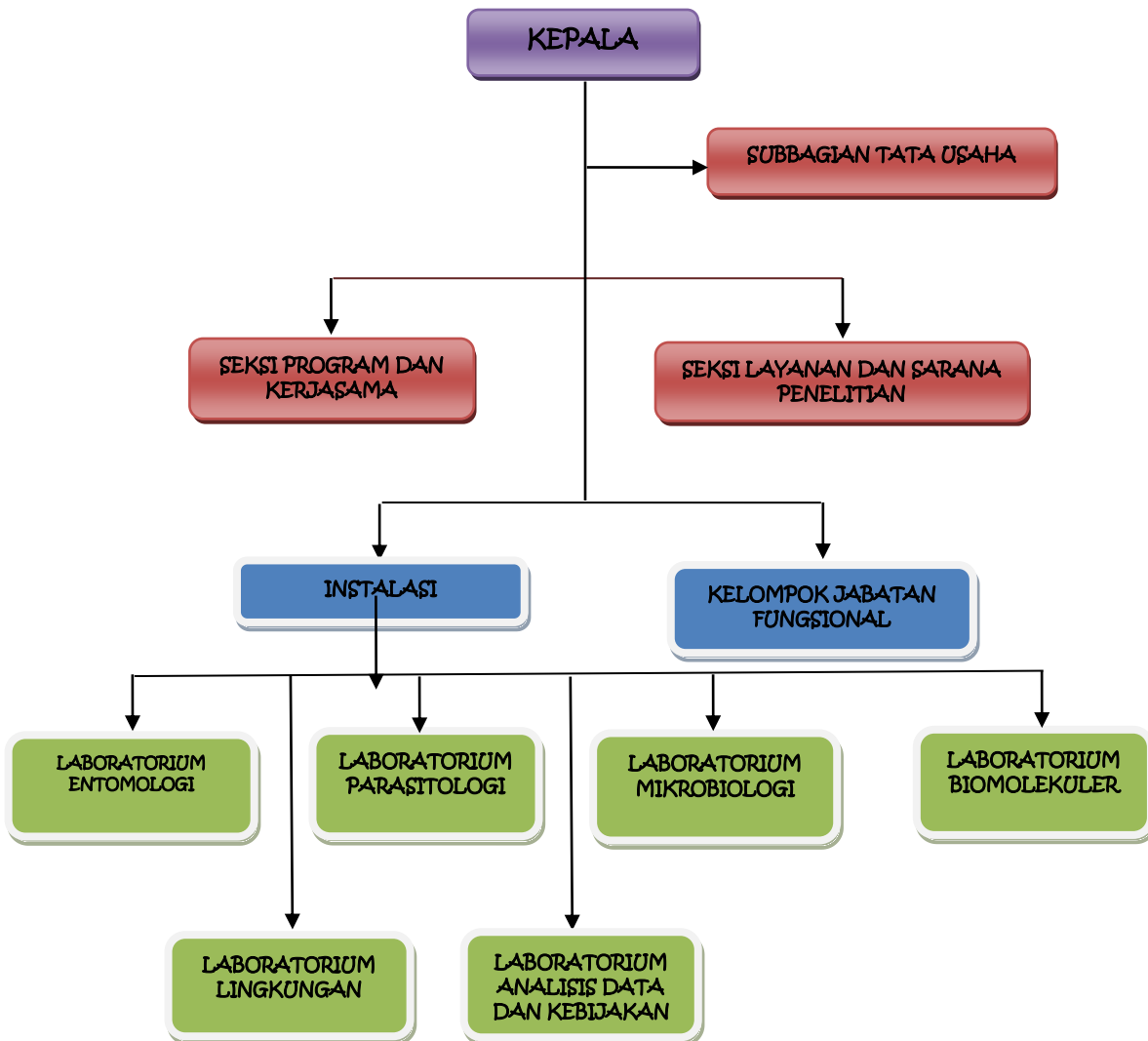
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Balai Litbangkes Tanah Bumbu merupakan Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II.

Balai Litbangkes Tanah Bumbu bertugas melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan dengan wilayah kerja meliputi provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Balai Litbang Kesehatan Papua memiliki fungsi :

- 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 2) Pelaksanaan penelitian dan kajian di bidang kesehatan dan keunggulan tertentu;
- 3) Pelaksanaan pengembangan metode, model, dan teknologi di bidang kesehatan dan keunggulan tertentu;
- 4) Pengelolaan sarana penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 5) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan berbasis pelayanan;
- 6) Pelaksanaan diseminasi, publikasi, dan advokasi hasil-hasil penelitian dan pengembangan kesehatan;

- 7) Pelaksanaan kerja sama dan jaringan informasi penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 8) Pelaksanaan bimbingan teknis penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 9) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 10) Pelaksanaan ketatausahaan Balai.



**Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu**

#### 1.4 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Rencana Kerja Tahunan Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2023 adalah sebagai pedoman dan arah kebijakan program penelitian dan pengembangan kesehatan yang diharapkan dapat memberikan gambaran secara garis besar berbagai kegiatan di Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2023 yang mendukung prioritas penelitian dan pengembangan kesehatan nasional.

#### 1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan Rencana Kerja Tahunan Balai Litbangkes Tanah Bumbu 2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut:



KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I. PENDAHULUAN

Memuat tentang latar belakang, landasan hukum, organisasi Balai Litbangkes Tanah Bumbu, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II. EVALUASI KINERJA TAHUN 2020, 2021 dan 2022

Memuat resume hasil capaian kinerja akhir Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2020 dan tahun 2021.

BAB III. RENCANA KINERJA TAHUN 2023

Memuat penjabaran seluruh rencana kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu untuk mencapai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2022 dan kesenjangan dalam penganggarannya.

BAB IV. RENCANA PENGEMBANGAN TAHUN 2023

Memuat perencanaan kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu yang akan direncanakan tahun 2024.

BAB V. RENCANA EVALUASI KINERJA TAHUNAN

Memuat langkah-langkah monitoring dan evaluasi dari implementasi kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2023.

BAB VI. PENUTUP

## BAB II EVALUASI KINERJA TAHUN 2020, 2021 dan 2022

### 2.1. Capaian Kinerja Tahun 2020

Pada tahun 2020, kegiatan penelitian yang dilaksanakan Balai Litbangkes Tanah Bumbu sebanyak 3 (tiga) penelitian yang dibiayai DIPA Balai Litbangkes Tanah Bumbu. Dua Penelitian tersebut di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan satu penelitian di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan. Adapun kegiatan penelitian di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

#### a. Vektor malaria di wilayah rencana ibukota negara di Provinsi Kalimantan Timur Tahap I

Ketua Pelaksana : M. Rasyid Ridha, SKM, M.Sc

Salah satu indikator dalam menuntaskan kasus malaria adalah dengan melakukan pengendalian vektor terpadu atau yang biasa disebut *integrated vector management (IVM)*. Kegiatan yang dilakukan khusus entomologi adalah dengan melakukan pengumpulan data berbasis bukti dengan melakukan pengumpulan data secara operasional riset dengan data epidemiologi dan entomologi serta dilakukan evaluasi. Selain itu pengembangan sumberdaya manusia yang adequate baik melalui pelatihan dan rekrutmen untuk keberlanjutan program pengendalian vector.

Dalam Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya mensyaratkan dalam pasal 1 bahwa standar baku mutu tersebut adalah untuk jenis, kepadatan dan habitat perkembangbiakan vector dalam upaya pengendalian vektor.

Metode penelitian dengan cross sectional dengan desain observasional analitik dengan pengumpulan data vektor dan mengidentifikasi upaya pengendalian vector yang sudah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat. Pengumpulan data vektor dilakukan dengan mengidentifikasi spesies vektor malaria, identifikasi karakteristik habitat perkembangbiakan vektor malaria, Identifikasi perilaku vektor malaria berupa aktivitas menggigit dan perilaku istirahat nyamuk vektor malaria dan observasi lingkungan yang berupa faktor abiotik dan biotik.

Variabel bebas (independent) adalah aplikasi pengendalian vektor terpadu. Variabel terikat penelitian ini adalah kepadatan dan rentang umur vektor malaria, kapasitas vektor (CV), rerata laju inokulasi entomologi (EIR) dan stabilitas indeks (SI), kepadatan jentik.

Adanya pengalihan dana untuk penanganan Pandemi Covid-19 di tahun 2020 ini, menyebabkan terjadinya efisiensi anggaran pada semua penelitian, termasuk penelitian ini . Kondisi keterbatasan anggaran ini menyebabkan tidak semua tujuan penelitian dapat dicapai. Lima (5) tujuan penelitian yang tidak dapat dicapai yaitu : 1) Mendapatkan data fauna *Anopheles spp* di Kabupaten Penajam Paser Utara; 2) Mendapatkan data Inkriminasi vektor malaria di Kabupaten Penajam Paser Utara; 3) Mengidentifikasi karakteristik habitat perkembangbiakan vektor malaria di Kabupaten Penajam Paser Utara; 4) Mengidentifikasi perilaku vektor malaria berupa aktivitas menggigit dan perilaku istirahat *Anopheles spp* di

Kabupaten Penajam Paser Utara; 5) Menghitung nilai indikator entomologi kuantitatif (Index entomologi) : Kepadatan vektor ( MHD dan MBR) kapasitas vektor (CV), rerata laju inokulasi entomologi (EIR) dan stabilitas indek (SI) vektor malaria di Kabupaten Penajam Paser Utara; 6) Mengidentifikasi upaya pengendalian vektor yang sudah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur di wilayah rencana ibukota negara. Dalam keterbatasan dana, hanya tujuan penelitian ke-6 (enam) yang masih dapat dilakukan yaitu mengidentifikasi upaya pengendalian vektor yang sudah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara.

Hasil penelitian indepth interview menunjukkan pengetahuan mengenai penyebab, gejala, cara penularan dan cara pencegahan malaria perlu dilakukan penyamaan persepsi, namun umumnya sudah baik. Pengetahuan mengenai pengendalian vektor terpadu sudah pernah didapat, tetapi sudah lama sehingga perlu dilakukan refreshing, namun pengetahuan mengenai eliminasi program dan stratifikasi malaria sudah baik. Regulasi baru sebatas advokasi dan penguatan melalui peraturan gubernur masih dipersiapkan. Anggaran masih mengandalkan dana dekonsentrasi, Global Fund (GF) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Peningkatan kapasitas petugas, distribusi dan pengadaan kelambu berinsektisida, sosialisasi program eliminasi malaria serta Indoor Residual Spraying (IRS), merupakan beberapa program malaria yang dilakukan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Kendala yang di alami yaitu ketersediaan sumber daya manusia (SDM) masih kurang, belum pernah ada tenaga yang khusus dilatih untuk pengendalian vektor terpadu, hanya pelatihan IRS, refresing program malaria, Quality Assurance (QE) dan menilai cross checker. Kelemahan pada kegiatan ini yaitu tidak dapat melakukan triangulasi kepada tingkat pelaksana di daerah, karena wawancara hanya dilakukan pada tingkat provinsi.

**b. Pengembangan Instrumen Evaluasi Sistem Tanggap Kedaruratan Penyakit Berpotensi KLB di Kabupaten Tanah Bumbu**

Ketua Pelaksana : drh. Dicky Andiarsa, M.Ked

Ancaman Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit tidak akan hilang tanpa serangkaian tanggapan baik dari tingkat nasional maupun internasional. World Health Organization (WHO) melalui International Health Regulation (IHR) 2005 mewajibkan setiap negara anggota untuk mengembangkan, memperkuat, dan mempertahankan kemampuan dasar bidang Surveilans dan respon agar dapat mendeteksi, melaporkan, serta menangani risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan KLB. Pada akhir tahun 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat website Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) untuk mempermudah pengolahan dan pelaporan data sebagai upaya deteksi penyakit secara dini dan respon dengan cepat. Dalam website tersebut terdapat update alert setting penyakit dan laporan kasus penyakit, ketepatan dan kelengkapan data penyakit yang dilaporkan selama mingguan di tingkat puskesmas.

Terdapat 23 jenis penyakit yang dilaporkan melalui SKDR yaitu diare akut, malaria konfirmasi, tersangka demam berdarah dengue, pneumonia, disentri, tersangka tifoid,

jaundice akut, tersangka chikungunya, tersangka flu burung pada manusia, campak klinis, tersangka difteri, tersangka pertusis, AFP (lumpuh layuh mendadak), gigitan hewan menular rabies, tersangka antrax, tersangka leptospirosis, tersangka kolera, kluster penyakit yang tidak lazim, tersangka meningitis, tersangka tetanus neonatorum, Influenza Like Illnes (ILI) Hand Foot Mouth Disease (HFMD), dan tetanus. Dengan banyaknya penyakit yang diamati dan dilaporkan setiap minggunya diharapkan potensi terjadinya KLB semakin kecil.

Penelitian pengembangan instrumen evaluasi pada proses pelaksanaan SKDR sebagai upaya deteksi dini KLB ditinjau dengan pendekatan sistem perlu dilakukan di tingkat Puskesmas Kabupaten Tanah Bumbu. Kegiatan evaluasi dilakukan di semua Puskesmas dan Dinas Kesehatan Tanah Bumbu dan satu Puskesmas di Kabupaten Banjar dengan melakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi berkas data penyakit serta upaya pengelolaan dan pengendalian penyakit tersebut. Responden merupakan petugas pengelola SKDR seluruh puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Banjar. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan instrumen untuk menilai secara sistematis terhadap manajemen data dan sistem pelaporan pelaksanaan SKDR di puskesmas.

Instrumen dikembangkan berdasarkan pedoman SKDR dari Subdirektorat Surveilans Kementerian Kesehatan RI dan membutuhkan informasi data dari beberapa tingkatan dinas kesehatan hingga unit terkecil puskesmas di tingkat desa (*Service Delivery Point-SDP*)/unit pelayanan desa). Berikut beberapa hasil dari penilaian instrumen ini :

Kekuatan struktur dan manajemen data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terletak pada kemampuan pengelola menterjemahkan instruksi pimpinan terkait kegiatan SKDR, meskipun demikian petugas belum pernah dilatih dan pendelegasian tugas secara legalitas masih disebutkan secara umum sebagai tenaga Surveilans. Kelemahan ini diatasi dengan meningkatkan komunikasi aktif antara petugas dan atasan langsungnya termasuk keterlibatan pimpinan dalam mendampingi dan ikut memeriksa hasil kerja petugas berupa buletin mingguan untuk selanjutnya diinformasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten. Kelemahan manajemen data tingkat provinsi ini adalah petugas bekerja sendiri dan tidak ada petugas senior atau tidak ada staf lain yang membantu memeriksa ulang data yang direkap dan dibuat analisisnya dalam buletin. Penyeliaan hanya bersifat memeriksa kesesuaian analisis dan menyebarkan hasil buletin kepada tingkat kabupaten. Kelemahan sistem manajemen Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan salah satunya adalah tidak mampu memberi himbauan, instruksi, dan atau teguran tegas kepada salah satu Dinas Kesehatan kabupaten yang seringkali terlambat memberikan laporan apalagi tidak menggunakan sarana sms center yang telah disediakan oleh Pusat.

Kabupaten Tanah Bumbu merupakan satu-satunya kabupaten yang tidak memanfaatkan sms center sebagai sarana pelaporan satu arah ke website SKDR. Hasil menunjukkan bahwa pada periode yang dinilai petugas tidak dapat menunjukkan W2 rekap dari laporan puskesmas dan bahkan 4 dari 5 minggu epidemiologi yang dinilai tidak dilaporkan ke dalam website SKDR. Kelemahan sistem manajemen terletak pada struktur dan fungsi, kinerja

pelaporan dan keterkaitan dengan sistem nasional. Struktur dan fungsi terlihat bahwa hanya satu orang staf saja yang mengelola SKDR tanpa adanya monitoring yang baik dari atasan maupun staf lain yang membantu memeriksa ulang data pelaporan yang akan direkap dan dikirimkan. Petugas tidak mengetahui tentang keberadaan sms center, petugas mengaku melanjutkan apa yang telah dikerjakan oleh pengelola terdahulu.

Kabupaten Banjar merupakan responden tambahan berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sebagai pembanding luaran hasil dari kinerja instrumen yang dikembangkan. Hasil observasi dan verifikasi data pelaporan, Kabupaten Banjar menunjukkan performa pelaporan yang sangat baik di mana, ketersediaan, kelengkapan, dan ketepatan waktu serta target respon dan respon yang dilakukan mencapai 100%. Kekuatan sistem manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar terletak pada struktur dan fungsi, kinerja pelaporan, dan keterkaitan dengan sistem nasional. Petugas tidak pernah dilatih, tetapi pengelola terdahulu memberikan pengetahuan tentang proses migrasi dari aplikasi ke pelaporan berbasis website, sehingga petugas baru bisa menguasai proses pelaporan yang benar. Umpan balik terhadap laporan puskesmas juga diberikan dengan baik, keterlambatan, ketidaklengkapan, dan kekurangan lain direspon secara langsung kepada unit yang kurang dan fokus pada permasalahan yang akan diselesaikan.

Pada prinsipnya, program kerja tingkat puskesmas di Kabupaten Tanah Bumbu secara umum mengikuti instruksi dari institusi di atasnya (Dinas Kesehatan kabupaten). Kinerja manajemen dari agregat puskesmas di Kabupaten Tanah Bumbu hampir sama dengan tingkat Kabupaten. Perbedaan hanya pada kekuatan manajemen, dimana struktur dan fungsi bisa dikatakan berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini terlihat pada jalur instruksi dan komunikasi petugas SKDR dan kepala Puskesmas terhubung dan dimonitor secara langsung. Meskipun demikian beberapa kepala puskesmas tidak mengetahui kondisi terkini dari sistem pelaporan SKDR, petugas bekerja tanpa ada staf lain yang membantu memeriksa data sebelum dilaporkan, bahkan beberapa dari mereka tidak melakukan pelaporan SKDR. Beberapa puskesmas juga sering terjadi mutasi petugas ke program yang lain sehingga petugas yang baru terkendala memahami tugasnya dengan baik. Kelemahan utama di tingkat puskesmas ini adalah keterkaitan dengan sistem nasional, dimana petugas tidak menggunakan sms center dari pusat sebagai sarana menyampaikan pelaporan. Hal ini terjadi karena ketidak tahuan petugas dan instruksi dari Dinas Kesehatan hanya meminta puskesmas mengirimkan laporan melalui WA grup SKDR Dinkes-Puskesmas.

Kekuatan sistem manajemen Puskesmas Gambut terletak pada struktur dan fungsi, kinerja pelaporan dan keterkaitan dengan sistem nasional. Kelemahan puskesmas ini pada kinerja pelaporan dan feedback serta kesiapan dalam menghadapi penyakit menular baru (Covid-19). Kelemahan dapat dilihat dari tidak adanya upaya petugas untuk memeriksa kembali adanya kesalahan perhitungan kasus yang dilaporkan dan upaya feedback untuk memperbaiki kualitas pelaporan dari SDP hanya bersifat mengingatkan saja.

Kelemahan dari SDP adalah penanggungjawab unit biasanya perawat/ bidan yang tidak cukup memiliki pengetahuan dalam penentuan diagnosa sehingga pelaporan cenderung tidak akurat. Kelemahan lainnya adalah manajemen data yang lemah misalnya Sebagian besar SDP tidak melakukan perhitungan ulang dan tidak melakukan rekap data yang telah dilaporkan ke dalam form W2 atau sejenisnya. Satu-satunya sumber dokumen yang dapat tim peneliti lakukan verifikasi dari pelaporannya adalah register kunjungan masyarakat yang melakukan pengobatan. Sebagian besar SDP juga tidak dilibatkan langsung dalam kegiatan pengendalian Covid-19 sehingga banyak dari petugas yang tidak begitu memahami program ini.

Sebagian besar petugas memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dan D3 Keperawatan (masing-masing 33 persen), sisanya S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Keperawatan, D3 Kesehatan Lingkungan, dan D4 Kebidanan. Pengalaman petugas dalam mengelola SKDR Sebagian besar kurang dari 1 (satu) tahun (62 persen) dan sisanya hanya 29 persen petugas yang bertugas di SKDR lebih dari satu tahun. Sebagian petugas memiliki beban tugas ganda dimana satu petugas bisa memiliki atau bertanggungjawab terhadap beberapa program kerja di unitnya bekerja. Sebagian besar petugas memiliki beban kerja maksimal dua program (57 persen) dan sisanya (43 persen) mengemban lebih dari 2 (dua) program sekaligus.

Dari beberapa hasil temuan di atas, maka direkomendasikan sebagai berikut:

- a) Kejelasan dalam struktur organisasi dan jalur koordinasi SKDR. Petunjuk kerja yang jelas terkait instruksi, penugasan, pendampingan (monev), dan dokumen pendelagasian pekerjaan yang jelas dari atasan kepada petugas.
- b) Penekanan terhadap pentingnya melakukan dokumentasi pelaporan secara tertib dan rapi.
- c) Pelaporan dengan lengkap dan tepat waktu serta mengikuti jalur pelaporan yang tepat (sms center SKDR).
- d) Penggunaan formulir yang standar dan konsisten di semua tingkatan poskesdes dan puskesmas.
- e) Latar belakang pendidikan berkeahlian Epidemiologi menjadi prasyarat penting dalam penentuan kualifikasi petugas yang ditunjuk menjadi pengelola SKDR.
- f) Pelatihan petugas yang komprehensif di setiap tingkat dengan rincian yang jelas pada proses pelaporan.

Kegiatan penelitian di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan adalah sebagai berikut :

**a. Evaluasi program penanggulangan kecacingan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahap II**

Ketua Pelaksana : Nita Rahayu, SKM, M.Sc

Pelaksanaan evaluasi pengobatan kecacingan belum pernah dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Selatan sehingga tidak ada data prevalensi kecacingan terbaru. Penelitian tahap 1 (satu) telah dilakukan pada tahun 2019 di 5 (lima) Kabupaten/Kota dari 13 (tiga belas) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian tahap 2 (dua) dilakukan untuk melanjutkan di 8 (delapan) Kabupaten/Kota khususnya Kabupaten/Kota yang memiliki

karakteristik lokasi daerah rawa sebagai salah satu lingkungan yang sangat baik bagi perkembangan populasi keong yang dapat menjadi hospes perantara cacing trematoda yang menginfeksi manusia jika menelan bentuk infeksius yang terdapat di air maupun tanaman air.

Penelitian akan dilakukan di delapan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Kabupaten Tanah Bumbu, Barito Kuala, Kota Baru, Kota Banjarmasin, Tabalong, Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Tengah dan Hulu Sungai Selatan. Penelitian akan dilaksanakan selama 11 (sebelas) bulan terhitung Februari sampai November 2020. Metode penelitian bersifat deskriptif pendekatan kuantitatif dengan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability proportionate to size (PPS)4. Cara pemilihan/ penarikan sampel responden dilakukan dengan acak/ random). Tahap pertama yaitu pemilihan 30 (Sekolah Dasar) digunakan teknik probability proportionate to size (PPS). Tahap kedua terhadap masing-masing 30 (Sekolah Dasar) diambil subyek anak sekolah dasar kelas 1-5 dengan total sebanyak 11 s/d 22 responden secara acak/simple random sampling. Sehingga total sampel yang terkumpul adalah  $30 \times 11 \text{ s/d } 22 = 330 \text{ s/d } 660$  responden.

Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui 5 (lima) kegiatan yaitu survei pemeriksaan tinja dengan metode kato katz, survei pengetahuan sikap dan perilaku tentang cacingan kepada anak sekolah SD, konfirmasi serkaria, konfirmasi tumbuhan air, dan pemetaan kasus kecacingan.

Penelitian tidak dapat dilakukan hingga selesai dikarenakan efisiensi anggaran riset untuk penanggulangan pengendalian Covid, sehingga anggaran yang semula Rp 1.323.963.000,- berubah menjadi Rp 205.486.000,- dengan bentuk kegiatan hanya pada tahap pengurusan rekomendasi perijinan dan pengadaan bahan penelitian. Disarankan pelaksanaan penelitian dilanjutkan di tahun berikutnya dengan menyesuaikan ketersediaan anggaran di RKAKL DIPA Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2021.

Pada tahun 2020 kegiatan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. **Percepatan eliminasi TB melalui penetapan pelayanan kesehatan orang terduga TB sebagai target SPM prioritas, penguatan komitmen multisektoral, dan inovasi promosi TB secara daring.**

Ketua Pelaksana : Annida, SKM, M.Sc

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, meskipun sepanjang tahun 2020, Covid-19 seakan mendominasi seluruh masalah kesehatan, tidak hanya di Indonesia saja, melainkan di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara yang memiliki kasus TB ketiga tertinggi di dunia, setelah Cina dan India. Menurut data World Health Organization (WHO), diperkirakan muncul 10,4 juta kasus baru dan 1,8 juta kematian akibat TB setiap tahun. Seperti dari kasus baru atau sekitar 3 (tiga) juta tetap tidak terdeteksi oleh sistem kesehatan dan tidak mendapat pengobatan yang semestinya. Salah satu tantangan kontrol TB

di Indonesia adalah diperkirakan sekitar 690.000 kasus tidak terdeteksi setiap tahun. Kasus yang dilaporkan hanya sekitar 300.000 sejak 2009.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB tercantum bahwa target program penanggulangan TB nasional adalah eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan: promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui CDR TB di Provinsi Kalimantan Selatan masih berada dibawah target meskipun mengalami kenaikan setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2016 sebesar 39 persen, tahun 2017 sebesar 41 persen, dan tahun 2018 sebesar 45 persen. Diantara 13 (tiga belas) kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan, Kab. Tanah Bumbu menempati angka CDR paling rendah, yaitu sebesar 22 persen.

Capaian CDR Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2018 sebesar 23 persen dengan capaian CDR per puskesmas antara 17-56 persen. Sedangkan capaian CDR pada 2019 sebesar 27 persen, dengan capaian per puskesmas cenderung menurun, yaitu antara 20-36 persen.

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2019 pada sasaran pelayanan kesehatan orang dengan TB sebesar 47 persen, 11 (sebelas) dari 14 (empat belas) puskesmas masih dengan capaian SPM di bawah 70 persen. Hal ini menunjukkan capaian kinerja terhadap pelayanan penderita TB yang masih sangat rendah. Sedangkan peringkat tertinggi atau dikatakan mencapai presentase kinerja 100 persen hanya pada Puskesmas yang mendapatkan penetapan sebagai SPM prioritas.

Tahun 2020 adalah masa reduksi dengan target capaian CDR >80 persen, SR >90 persen. Selanjutnya pada 2035 tercapai eliminasi TB dengan target insidensi TB menurun 80 persen, dan mortalitas menurun 90 persen, hingga pada tahun 2050 tercapai eradikasi TB dengan tidak ada kasus baru. Maka dengan capaian CDR terendah di Provinsi Kalimantan Selatan, Kabupaten Tanah Bumbu diharapkan dapat mengejar ketertinggalan melalui tercapainya penemuan kasus TB, meskipun di masa pandemi Covid-19.

Status pandemi Covid-19 ditetapkan oleh WHO menyusul dampak penyakit yang tidak hanya pada kesehatan tetapi juga ke berbagai sektor. Ketika dunia bersatu untuk mengatasi pandemi Covid-19, sangat penting untuk memastikan bahwa penyediaan layanan dan sistem operasional untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang lain tetap berjalan secara berkesinambungan demi melindungi kehidupan orang dengan TB dan kondisi kesehatan lainnya. Pemerintah juga telah menetapkan status Darurat Bencana Wabah Covid-19 di Indonesia, sehingga layanan kesehatan termasuk Program Nasional untuk penanggulangan TB perlu secara aktif, efektif, dan cepat terlibat dalam upaya penanggulangan Covid-19 serta memastikan bahwa layanan TB tetap berjalan.<sup>6</sup> Jika Covid-19 masuk dalam golongan *Public Health Emergency of International Consent* per 8 Februari 2020, maka TB telah 10 (sepuluh)



tahun lebih dulu, sehingga sama halnya dengan Covid- 19, bahwa siapapun yang ke luar negeri harus dilaporkan jika menderita TB ataupun telah bebas dari TB.

Masa pandemi Covid-19 menyebabkan hampir semua kegiatan penanggulangan TB tidak berjalan. Kegiatan yang terlaksana hanya berupa pelayanan Kesehatan terhadap orang terduga TB yang bersifat pasif, kegiatan bimbingan teknik, dan supervisi penanggulangan TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas.

Capaian SPM menunjukkan hasil kinerja Pemerintah Daerah. Capaian CDR TB dan capaian SPM terhadap orang terduga TB yang rendah, disebabkan penemuan kasus TB hanya dilaksanakan secara pasif. Capaian SPM dari pelayanan kesehatan minimal yang sesuai standar terhadap orang terduga TB tahun 2019, sesuai PMK RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan, menunjukkan bahwa puskesmas yang ditetapkan sebagai pelaksana target capaian SPM prioritas mendapatkan capaian 100 persen. Sehingga kebijakan ini dapat diimplementasikan pada semua Puskesmas di Kabupaten Tanah Bumbu.

Tuberkulosis merupakan *multisectoral problem*, sehingga tidak dapat diselesaikan di sektor kesehatan saja. Wacana penerbitan Peraturan Daerah terkait penanggulangan TB pernah diajukan pada tahun 2018, namun terhenti. Secara umum kegiatan yang melibatkan pemangku kebijakan tingkat kabupaten, kecamatan, desa, swasta, TP-PKK, tokoh masyarakat dan tokoh agama pernah dilakukan, baik dari kegiatan penemuan kasus, koordinasi, sosialisasi, dan workshop, dengan adanya penguatan komitmen diharapkan pelaksanaan program penanggulangan TB secara multisektoral dapat berjalan secara intensif dan berkesinambungan. Dari sisi anggaran alokasi pada program penanggulangan TB di Puskesmas tahun 2019 sekitar 2 persen dan naik sekitar 3 persen di tahun 2020. Dampak terbesar terhadap penanggulangan TB di masa pandemi Covid-19 ini berasal dari pengurangan diagnosis tepat waktu dan pengobatan kasus baru. Beberapa ahli juga menyampaikan kekhawatiran bahwa program pengendalian TB akan terganggu karena pengalihan sumber daya untuk manajemen Covid-19. Mengingat target Eliminasi TB di tahun 2030 saja, semua regulasi diharuskan berkonsentrasi pada Penanggulangan TB, seperti yang dilakukan pada Covid-19.

Pencanangan Gerakan Maju Bersama menuju Eliminasi TB 2030 yang dipusatkan di Cimahi Jawa Barat, pada tanggal 29 Januari 2020, bertujuan mendorong penetapan TB sebagai prioritas pembangunan kesehatan nasional dan harmonisasi kegiatan dengan seluruh Lembaga dan Kementerian yang ada serta sumber daya para pemangku kepentingan dan seluruh lapisan masyarakat untuk proaktif dalam upaya mencapai Eliminasi TB 2030 di Indonesia, mengingat pembangunan SDM merupakan salah satu fokus kerja pemerintah dalam 5 (lima) tahun ke depan.

Presiden berkomitmen dalam rangka percepatan eliminasi TB, model penanganan Covid-19 yang dilakukan pemerintah saat ini dapat diterapkan dalam upaya eliminasi TB di Indonesia. Model pelacakan yang agresif untuk menemukan penderita dapat dilakukan untuk

mencari penderita TB yang belum melaporkan. Upaya preventif dan promotif untuk mengatasi TB bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, melainkan juga menjadi tanggung jawab bersama berbagai pemangku kepentingan, sebab penanganan hal tersebut harus dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan multisektor pendukung lainnya secara terpadu. Antara lain jika menelaah dari aspek infrastruktur, bahwa penularan TB sangat dipengaruhi oleh tempat tinggal atau rumah yang tidak layak, lembap, kurang cahaya, tanpa ventilasi, dan padat penghuni, maka penanganan harus melibatkan Kementerian PUPR, selain Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Instruksi Presiden di masa pandemi Covid-19 agar layanan TB maupun pengobatan terhadap pasien harus tetap berlangsung. Pasien harus mendapatkan pengobatan sampai tuntas, stok obat-obatan harus tersedia. Tindak lanjut berupa penyusunan Peraturan Presiden oleh Kementerian Kesehatan yang ditargetkan selesai akhir tahun 2020 ini.

Selanjutnya Kebijakan Mutakhir Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) dalam Pengendalian TB di Indonesia adalah dengan menerbitkan kebijakan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah. Tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, telah terdapat TB sebagai salah satu nomenklatur anggaran sehingga memudahkan untuk tagging dan tracing terkait penganggaran dan pelaksanaan kegiatan P2P TB di daerah.

Kementerian Dalam Negeri menegaskan agar anggaran TB menjadi prioritas utama karena dalam Undang-Undang Kesehatan telah mengatur besaran alokasi anggaran kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebesar 10 persen diluar gaji, dan Bappeda harus memperhatikan berdasarkan yang telah diatur dalam PP Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah bahwa mandatory ini harus dilaksanakan oleh masing-masing daerah.

Berdasarkan Permendagri Nomor 40 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tahun 2021 Sesuai dengan tema RKP Tahun 2021, salah satunya Reformasi Sistem Kesehatan Nasional, yang diterjemahkan ke dalam 7 (tujuh) agenda pembangunan: meningkatkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Berdasarkan Program Prioritas peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kegiatan Prioritas, yang bertujuan terhadap peningkatan pengendalian penyakit, Kemendagri menyusun Surat Edaran tentang penanggulangan HIV AIDS dan TBC dalam masa Covid-19 akan diterbitkan sebagai landasan pemerintah daerah untuk tetap melaksanakan target layanan HIV AIDS dan TB.

Keadaan pandemi Covid-19 telah menyumbang penurunan penemuan kasus TB di Kabupaten Tanah Bumbu, baik petugas kesehatan maupun masyarakat menghindari kontak langsung yang berisiko menularkan Covid-19. Pengawasan minum obat terhadap pasien TB selama ini dilakukan melalui media daring baik SMS, telepon, dan Whatsapp, sehingga menjadi media yang sangat diandalkan selama masa pandemi Covid-19. Penguatan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB diharapkan dapat dilakukan melalui

promosi dan sosialisasi mengenai pencegahan dan pengendalian TB berupa poster, video pendek, dan pesan singkat yang disebarakan secara daring, baik melalui aplikasi Whatsapp hingga meluas ke media sosial lainnya dengan sasaran kepada masyarakat umum, seperti Facebook, Instagram, Youtube, siaran radio, dan lain-lain.

#### **Konteks Kebijakan Terkait**

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- 3) Sub Direktorat Tuberkulosis, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. Protokol Tata Laksana Pasien TB dalam Masa Pandemi Covid-19, edisi II, 30 Maret 2020;
- 4) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 6) Permendagri Nomor 40 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tahun 2021.

#### **Rekomendasi Kebijakan**

Kebijakan yang dapat direkomendasikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu adalah sebagai berikut:

- 1) Penetapan pelayanan kesehatan orang terduga TB sebagai target pencapaian SPM Prioritas oleh semua Puskesmas di Kabupaten Tanah Bumbu;
- 2) Penguatan komitmen multisektoral terhadap penanggulangan TB di Kabupaten Tanah Bumbu melalui regulasi dan pelaksanaan kegiatan TB secara multisektoral; dan
- 3) Inovasi promosi TB secara daring, yaitu berupa inovasi penemuan kasus TB yang dilaksanakan melalui promosi dan skrining TB secara daring, antara lain melakukan penyebaran poster, video pendek, pesan singkat yang disampaikan tokoh masyarakat sebagai bentuk sosialisasi TB dengan menggunakan media whatsapp, youtube, Instagram, dan lain-lain.

Pada tahun 2020 capaian Publikasi Karya Tulis Ilmiah di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan di Media Cetak dan atau Elektronik Nasional dan Internasional sebagai berikut :

1. Usage pattern of household drinking water in diarrhea in Land of Bumbu year 2016 oleh Dicky Andiarsa pada The Indonesian Journal of Public Health, Vol.15, No.1, April 2020 (Jurnal Nasional).

2. Efektifitas air rendaman jerami alang-alang (*Imperata cylindrica*) sebagai atraktan terhadap jumlah telur *aedes aegypti* oleh Budi Hairani pada *Balaba*, Vol.16, No.1, Juni 2020 (*Jurnal Nasional*).
3. *Microfilaria* Eksplorasi dan inventarisasi tumbuhan obat lokal berpotensi sebagai antiinflamasi di 3 Suku Dayak, Kalimantan Selatan oleh Yuniarti Suryatinah pada *Buletin Plasma Nutfah*, Vol.26, No.1, Juni 2020 (*Jurnal Nasional*)
4. Implementasi kebijakan eliminasi filariasis di Kabupaten Kotawaringin Barat oleh Dian Eka Setyaninfyias pada *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol.9, No.2, Juni 2020 (*Jurnal Nasional*)
5. Gambaran kasus stunting pada 10 Desa di Kabupaten Tanah Bumbu oleh Liestiana Indriyati pada *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, Vol. 15, No.1, Juni 2020 (*Jurnal Nasional*)
6. Efektifitas campuran rendaman jerami *oryza sativa* I dan temefos sebagai atraktan terhadap lethal ovitrap *Aedes aegypti* I oleh M. Rasyid Ridha pada *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol.19, No.2, September 2020 (*Jurnal Nasional*).
7. Kontaminasi telur dan larva cacing usus pada tanah di Desa Juku Eja Kabupaten Tanah Bumbu oleh Juhairiyah pada *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol.19, No.2, Oktober 2020 (*Jurnal Nasional*).
8. Dengue vector surveillance (*aedes albopictus*) with ovitrap and attractants from *imperata immersion* (*imperata cylindrica*) oleh M. Rasyid Ridha pada *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Vol.9, No.4, Desember 2020 (*Jurnal Internasional*).
9. Efektivitas Kebijakan pembiayaan Kesehatan terhadap masyarakat miskin dalam pencapaian Universal Health Coverage di Kabupaten Banjar oleh Annida Ridha pada *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, Vol. 15, No.2, Desember 2020 (*Jurnal Nasional*).
10. Penggunaan insektisida program dan rumah tangga dalam pengendalian vektor demam berdarah *aedes aegypti* di Kalimantan Utara oleh M. Rasyid Ridha pada *Jurnal Vektor Penyakit*, Vol. 14, No.2, Desember 2020 (*Jurnal Nasional*).
11. Prevalensi dan Kepadatan *Microfilaria* pada Desa Non-Endemis Pasca Pengobatan Massal Tahun Keempat di Kabupaten Tanah Bumbu oleh Juhairiyah pada *Balaba*, Vol.16, No.2, Desember 2020 (*Jurnal Nasional*).
12. Spatial analysis of malaria in Kotabaru, South Kalimantan, Indonesia : an evaluation to guide elimination strategie oleh Juhairiyah pada *The Royal Society of Trofical Medicine & Hygiene*, November 2020 (*Jurnal Internasional*).
13. Biodiversity of mosquitoes and *Mansonia uniformis* as a potential vector of *Wuchereria bancrofti* in Hulu Sungai Utara District, South Kalimantan, Indonesia oleh M. Rasyid Ridha pada *Veterinary World*, Vol.13, Desember 2020 (*Jurnal Internasional*).

Secara rinci capaian kinerja Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 2. 1 Realisasi Pencapaian IKK Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2020

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Capaian 2019		%
			Target	Realisasi	
1.	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1	1	100
		2. Jumlah Publikasi Karya Tulis Ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	7	13	186
		3. Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1	1	100
	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	4. Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	2	2	100

Capaian Kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2020 berupa Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan realisasi 1 rekomendasi dari 1 target yang ditetapkan.

Capaian Kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2020 berupa Jumlah Publikasi Karya Tulis Ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan realisasi 13 publikasi dari 7 target yang ditetapkan.

Indikator Kinerja Kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2020 berupa Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan menghasilkan satu penelitian seperti yang telah diuraikan di atas.

Indikator Kinerja Kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2020 berupa Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat menghasilkan dua penelitian seperti yang telah diuraikan di atas.

Selama pelaksanaan kegiatan dan program penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2020 ditemukan berbagai hambatan atau kendala dalam mencapai tujuan dan sasarannya, yaitu :

1. Terjadi pandemi Covid-19 di Indonesia sejak bulan Maret hingga sekarang sehingga berpengaruh terhadap kegiatan Balai litbangkes Tanah Bumbu khususnya pada kualitas output penelitian yaitu berubahnya output kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu yang awalnya 3 (tiga) output hasil penelitian berubah menjadi 1 (satu) output hasil penelitian dan 2 (dua)

output laporan kegiatan, namun masih bisa mencapai output. Selain pada output penelitian, pandemi Covid-19 juga berpengaruh terhadap kuantitas output rekomendasi kebijakan yaitu jumlah target output Rekomendasi Kebijakan yang awalnya dengan target 2 (dua) Rekomendasi Kebijakan berubah menjadi 1 (satu) Rekomendasi Kebijakan;

2. Sebagian anggaran kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu yang sifatnya pertemuan/perjalanan dinas tidak terserap secara optimal akan tetapi masih bisa untuk mencapai output karena kegiatan dialihkan dengan kegiatan pertemuan secara daring;
3. Penanggungjawab kegiatan terlibat dalam tim pemeriksaan covid-19 di Laboratorium Balai Litbangkes Tanah Bumbu sehingga kegiatan sempat tertunda, akan tetapi masih bisa untuk mencapai output kinerja;
4. Pelaksanaan dalam pencapaian publikasi ilmiah memerlukan waktu yang relatif lama saat direvisi/revisi dan ketidakpastian diterima atau tidaknya artikel;
5. Kurangnya sumber data yang akan dijadikan bahan untuk menulis sebuah karya tulis ilmiah.

## **2.2. Rekomendasi Evaluasi Tahun 2020**

Adapun rekomendasi hasil evaluasi tahun 2020 Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu, antara lain :

1. Melaksanakan efisiensi anggaran berdasarkan surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan nomor : PR.04.02/I/1129/2020 tanggal 31 Maret 2020 hal “revisi anggaran dalam rangka pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)” dan Melakukan perubahan (revisi) kualitas target kinerja penelitian yang awalnya 3 hasil penelitian menjadi 1 (satu) hasil penelitian dan 2 (dua) laporan penelitian dengan jumlah target output penelitian yang masih sama yaitu sebanyak 3 (tiga) output penelitian serta melakukan revisi output rekomendasi kebijakan yang awalnya dengan target output 2 (dua) rekomendasi kebijakan menjadi 1 (satu) rekomendasi kebijakan;
2. Melakukan revisi realokasi anggaran perjalanan dinas yang dilakukan secara daring atau teridentifikasi tidak optimal dalam pelaksanaan anggaran direalokasikan ke kegiatan penanganan Covid-19 Balai Litbangkes Tanah Bumbu;
3. Melakukan restrukturisasi tim penanganan Covid-19 di Balai litbangkes Tanah Bumbu sehingga kegiatan utama Balai Litbangkes Tanah Bumbu dapat terlaksana dengan baik;
4. Mewajibkan para peneliti untuk memasukkan artikel ke media publikasi terakreditasi lebih awal dan selalu memonitoring perkembangan status artikel yang sudah dimasukkan secara periodik;
5. Membuat data dari kegiatan laboratorium untuk dijadikan salah satu sumber data untuk menulis karya tulis ilmiah.

### 2.3. Capaian Kinerja Tahun 2021

RKT Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2022 ini mulai di susun pada triwulan III tahun 2021 walaupun program penelitian dan pengembangan kesehatan masih berlangsung. Oleh karena itu, Evaluasi Kinerja Tahun 2021 Balai Litbangkes Tanah Bumbu mengacu pada evaluasi triwulan ketiga tahun 2021.

Balai Litbangkes Tanah Bumbu memiliki Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2021 dengan 2 (dua) sasaran program/kegiatan, yaitu sebagai berikut :

#### a) Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan,

Kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan memiliki 3 (tiga) indikator kinerja yang menjadi tanggungjawab satker Balai Litbangkes Tanah Bumbu yang terdiri dari :

- 1) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan;
- 2) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional; dan
- 3) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.

#### b) Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat memiliki 1 (satu) indikator kinerja yang menjadi tanggungjawab satker Balai Litbangkes Tanah Bumbu yaitu : Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat.

Evaluasi kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

**Tabel 2. 2 Realisasi Pencapaian IKK Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2021**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Capaian 2020		%
			Target	Realisasi	
1.	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1	2	200%
		2. Jumlah Publikasi Karya Tulis Ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	7	7	100%
		3. Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1	1	100%

2.	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	4. Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	2	2	100%
----	---	--	---	---	------

Capaian kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2021 dapat dilihat bahwa Balai Litbangkes Tanah Bumbu memiliki 4 (empat) indikator kinerja yaitu : Indikator Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dengan target yang telah dijanjikan sebanyak 2 (dua) hasil penelitian dengan capaian 100%; Indikator Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan target yang telah diperjanjikan sebanyak 1 (satu) hasil penelitian dan capaian 100%; Indikator Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan target yang telah diperjanjikan sebanyak 1 (satu) rekomendasi kebijakan dengan capaian 200%; dan Indikator Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target yang telah diperjanjikan sebanyak 7 (tujuh) publikasi ilmiah dan capaian 100%.

Publikasi ilmiah di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik, yaitu :

- a. "Malaria situation in South Kalimantan Province 2010 - 2018" oleh M. Rasyid Ridha pada Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.9, No.2, Mei 2021 (Jurnal Nasional);
- b. "Analisa Keberhasilan Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Re-TAS 1 di Kabupaten HSU" oleh Yuniarti Suryatinah pada Jurnal Aspirator, Vol.13, No.1, Juni 2021 (Jurnal Nasional);
- c. "Spot survei entomologi malaria di daerah epidemi di Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan" oleh M. Rasyid Ridha pada Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol.20, No.2, Oktober 2021 (Jurnal Nasional);
- d. "An overview of malaria elimination efforts in South Kalimantan from 2010 to 2018" oleh M. Rasyid Ridha pada International Journal of Public Health Science (IJPHS), IJPHS, Vol.10, No.1, Maret 2021 (Jurnal Internasional);
- e. "Effect of passive smoking on low birth weight (LBW) incidence in Indonesia : Analysis of Riskesdas data in 2018" oleh Wulan Sari RGS pada International Journal of Pharmaceutical Research (IJPR), Vol.13, Issue 1, Jan-Mar 2021 (Jurnal Internasional);
- f. "A review of fasciolopsis buski distribution and control in Indonesia" oleh M. Rasyid Ridha pada Veterinary World, Vol. 14, Oktober 2021 (Jurnal Internasional);
- g. "Culture, ethnic, lifestyle, and diabetes" oleh Windy Try Yuana pada Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, Vol. 14, No. 4, Oktober-Desember 2021 (Jurnal Internasional).



Adapun penelitian yang telah dilaksanakan untuk mendukung pencapaian output kinerja tahun 2021 sebagai berikut:

a) Identifikasi Faktor Risiko Kejadian Malaria Terhadap Kesiapan Provinsi Kal-Tim Sebagai Rencana Ibukota Negara

Dari tabel di atas menginformasikan bahwa Balai Litbangkes Tanah Bumbu memiliki 4 (empat) indikator kinerja yaitu : Indikator Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dengan target yang telah dijanjikan sebanyak 2 (dua) hasil penelitian dengan capaian 100%; Indikator Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan target yang telah diperjanjikan sebanyak 1 (satu) hasil penelitian dan capaian 100%; Indikator Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan target yang telah diperjanjikan sebanyak 1 (satu) rekomendasi kebijakan dengan capaian 200%; dan Indikator Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target yang telah diperjanjikan sebanyak 7 (tujuh) publikasi ilmiah dan capaian 100%.

Dalam Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya mensyaratkan dalam pasal 1 dan pasal 3, bahwa standar baku mutu tersebut adalah nilai yang dibakukan untuk vektor dan binatang pembawa penyakit yang berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat, dengan memperhatikan jenis, kepadatan dan habitat perkembangbiakan dalam pengendalian vektor.

Di Indonesia sendiri malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan. Malaria terbukti juga telah mempengaruhi human development index (HDI) serta merupakan penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian, gangguan kesehatan ibu dan anak, produktivitas angkatan kerja serta merugikan kegiatan pariwisata. Malaria masih endemis di beberapa kabupaten di Kalimantan, khususnya di wilayah yang akan direncanakan sebagai ibukota baru yaitu Kabupaten Penajam Paser Utara. Ibu kota baru memiliki luas total sebesar 3.059.616 hektar, dengan rincian, Kabupaten Penajam Paser Utara seluas 3.333,06 kilometer persegi atau 333.306 hektar dan Kabupaten Kutai Kartanegara dengan luas 27.263,10 kilometer persegi atau 2.726.310 hektar. Potensi pembukaan lahan di kedua kabupaten tersebut akan memberikan peningkatan kasus malaria. Penelitian ini bertujuan Melakukan identifikasi faktor risiko potensi penularan malaria serta upaya pengendaliannya di Provinsi Kalimantan Timur sebagai rencana wilayah ibukota negara.

Disain penelitian adalah Cross sectional dengan metode mix methode. Data yang dikumpulkan yaitu pengumpulan data vektor dengan melakukan identifikasi spesies vektor malaria, identifikasi karakteristik habitat perkembangbiakan vektor malaria, Identifikasi perilaku vektor malaria berupa aktivitas menggigit dan perilaku istirahat nyamuk vektor

malaria dan observasi lingkungan yang berupa faktor abiotik dan biotik. Selain itu juga dikumpulkan data kuantitatif yaitu PSP masyarakat terhadap dan kualitatif untuk mengetahui peningkatan peran puskesmas dan kader dalam penanganan kasus malaria di PPU. Variabel terikat adalah kejadian malaria. Variabel bebas penelitian ini adalah vektor malaria. indikator entomologi, kebijakan pemerintah serta pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat.

Kepadatan vektor malaria diperoleh berdasarkan perhitungan jumlah nyamuk yang menggigit/orang/jam (Man Hour Density = MHD). Umur nyamuk vektor malaria dihitung dengan menggunakan parous rate dari jumlah nyamuk yang diperiksa. Kepadatan jentik dihitung berdasarkan proporsi jumlah jentik yang tertangkap dengan jumlah cidukan. Analisis data PSP akan dilakukan tabulasi, kemudian data akan di analisis secara univariat, bivariat dan multivariat, sedangkan data indepth interview terhadap stake holder Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten, Puskesmas, Kecamatan, Desa, Tokoh Masyarakat dan Perambah hutan akan dilakukan analisis secara Triangulasi. Triangulasi data dilakukan melalui penggabungan informasi dari berbagai sisi baik dari metode, sumber/informan, maupun teori.

Hasil penelitian diketahui 10 Anopheles yang ditemukan yaitu An. balabacensis, An. pujotensis, An. maculatus, An. subpictus (peisisir), An. nigerrimus, An. tessellatus, An. kochi, An. vagus, An. peditaeniatus dan An. barbirostris. Hasil inkriminasi vector secara nested PCR, blm ditemukan adanya Plasmodium pada nyamuk yang diperiksa. Habitat yang ditemukan beragam yaitu danau, lagoon, bekas ban, sungai dan parit. Habitat tersebut ada yang bersifat permanen maupun tidak, serta buatan maupun alami. Perilaku vektor umumnya muncul sepanjang malam. Kelurahan Sotek muncul nyamuk secara menonjol pada pukul 22.00-02.00, di Maridan Muncul menonjol pada pukul 19.00-22.00, di wilayah Bumi Harapan munculnya 22.00-03.00, dan di wilayah Semoi II munculnya pada pukul 19.00, 23.00 dan 03.00 Nilai Man Hour Density (MHD) atau kepadatan menghisap darah perorang perjam perhari dan Man biting rate (MBR) atau kepadatan mengisap darah perhari tertinggi yaitu di Kelurahan Maridan pada nyamuk An. nigerrimus dan terendah pada An. vagus di kelurahan Sotek dan An. tessellatus di Desa Bumi Harapan. Dominasi spesies yang tertinggi di kelurahan sotek dan Kelurahan Semoi II yaitu An. balabacensis, keluraham Maridan-Pemaluan yaitu An. nigerrimus, Desa Bumi Harapan-Karang Jinawi yaitu An. subpictus.

Pengetahuan memiliki hubungan dengan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sikap memiliki hubungan dengan jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan untuk tindakan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan semua variable demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan). Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu dengan melakukan MBS dan melakukan screening melalui POS Malaria Hutan. Kegiatan selama covid blm bisa dilakukan maksimal. Puskesmas telah melakukan pelatihan kader, namun blm berjalan maksimal. Upaya lintas sector juga masih kurang.

Dalam mencapai upaya tersebut diperlukan pembentukan peraturan kebijakan di Tingkat Kabupaten oleh Bupati Penajam Paser Utara tentang upaya pemberantasan dan pencapaian target eliminasi malaria yang melibatkan pergerakan seluruh lintas sektor terkait. Peningkatan

surveilans dan promosi kesehatan seputar malaria kepada populasi khusus perambah hutan baik pengelola perusahaan maupun perambah hutan perorangan tentang pentingnya dan cara-cara upaya pencegahan penularan malaria.

b) Pengendalian Resiko Stunting Melalui Model Intervensi Hey Bungas (Health Educator for Youth - Bujur Nah, Galuh Sihat) Pada Remaja Putri

Data nasional menunjukkan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil sekitar 48%. Tingkat konsumsi TTD 38%. Kondisi ini berbanding lurus dengan data pada remaja. Berdasarkan data RISKESDAS (2018), masih ada sekitar 48% remaja putri yang mengalami anemia. Berdasarkan data pemantauan status gizi yang dilakukan oleh Dirjen Kesmas pada tahun 2017, remaja putri di Indonesia beresiko mengalami kekurangan gizi kronik (KEK) dengan rerata nasional sebesar 32%. Hal ini akan berdampak terhadap meningkatnya anak stunting di masa datang. Hasil pemantauan tersebut memperlihatkan bahwa kondisi KEK untuk remaja di Kalimantan Selatan berada sedikit di atas rerata nasional yakni sebesar, 34,5%. Untuk mengatasi kondisi tersebut secara lebih cepat, pemerintah telah menggalakkan program peningkatan gizi dan juga pemberian tablet tambah darah (TTD). Program ini dikhususkan pada anak remaja putri, wanita usia subur (WUS), dan juga terutama bagi ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan model intervensi Hey Bungas untuk meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam minum TTD serta kepatuhan dalam melaporkan program tersebut secara berkelanjutan.

Penelitian Pengendalian anemia sebagai faktor resiko stunting melalui Model intervensi “hey bungas (health educator for youth – bujur nah, galuh sihat)” pada remaja putri ini menggunakan metode eksperimen dengan desain penelitian bersifat Pre-Eksperimental. Metode penelitian menggunakan tes awal (pretest) kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran (posttest) untuk mengetahui akibat dari perlakuan tersebut, sehingga besarnya efek dari eksperimen dapat diketahui. Penggunaan metode kuasi eksperimen ini didasarkan atas pertimbangan agar dalam pelaksanaan penelitian ini terlihat alami, dan subjek tidak merasa menjadi bagian dari eksperimen, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap tingkat kevalidan penelitian. Populasi adalah remaja putri berusia 12-18 tahun yang bersekolah di wilayah Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. Subjek penelitian adalah remaja putri yang bersekolah di SMP dan SMA terpilih. Total jumlah sampel adalah 420 remaja putri.

Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan dari siswi empat sekolah tersebut dapat dilihat bahwa lebih dari 50% siswi SMP ini berada dalam kategori under weight. Untuk siswi setingkat SMA lebih dari 40% dalam kategori under weight. Hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dapat dilihat bahwa potensi terjadinya kekurangan energi kronik pada siswi SMP lebih dari 30%, untuk siswi setingkat SMA kurang dari 20%. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) darah dilakukan untuk mengetahui kondisi siswi anemia atau tidak. Hasil pemeriksaan ditingkat SMP masih ditemukan lebih dari 30% remaja anemia. Untuk ditingkat SMA ditemukan lebih tinggi lagi, sekitar 40%. Dengan membandingkan hasil pemeriksaan Hb sebelum dan sesudah intervensi didapatkan hasil bahwa program intervensi yang dilakukan

tidak ada pengaruh secara statistic dengan nilai  $\text{sig} > 0,05$ . Hasil pengukuran tingkat pengetahuan rematri terkait anemia menunjukkan bahwa di tingkat SMP pengetahuannya kurang, hampir 50%. Sekolah dengan tingkat pengetahuan baik adalah SMAN 1 Kusan Hilir dengan rematri kurang dari 10% yang memiliki pengetahuan kurang.

Kesimpulan yang dapat diberikan bahwa pelaksanaan program sudah sesuai juknis namun pengawasan dalam distribusinya hingga ke rematri masih kurang. Kasusanemia pada remaja putri di tingkat SMP maupun SMA masih sekitar 40%. Rematri tingkat SMA yang rutin minum TTD. Pengetahuan terhadap anemia rematri tingkat SMP kurang. Kadar Hb pada saat sebelum dan setelah periode intervensi pada kelompok kontrol lebih baik dibandingkan kelompok intervensi, namun tidak bermakna secara statistic. Kepatuhan melaporkan konsumsi TTD lebih baik pada rematri tingkat SMA.

Saran untuk program pengendalian anemia pada rematri dapat dilakukan dengan memperbaiki sistem distribusi TTD, sistem pelaporan, pencatatan, dan monevnya. Meningkatkan sosialisasi dan promkes untuk orang tua. Menambah jadwal pemeriksaan remaja. Meningkatkan kualitas dan kuantitas kader remaja (di sekolah maupun di lingkungan rumah). Melakukan modifikasi program pelayanan agar mudah diterima rematri. Penguatan dan harmonisasi lintas sektor. Untuk sekolah, dapat lebih terbuka menerima program dari Dinkes maupun puskesmas. Menjadwalkan pemeriksaan dan sosialisasi masalah kesehatan remaja secara rutin. Untuk orang tua bisa menjadi sahabat untuk anak.

c) Evaluasi Program Implementasi PMK No. 15 Tahun 2017 Tentang Kecacingan di Provinsi Kalimantan Selatan

Pelaksanaan evaluasi pengobatan kecacingan belum pernah dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Selatan sehingga tidak ada data prevalensi kecacingan terbaru. Penelitian tahap I telah dilakukan pada tahun 2019 di 5 (lima) Kabupaten/Kota dari 13 (tiga belas) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian tahap II dilakukan untuk melanjutkan di 2 (dua) Kabupaten/Kota khususnya Kabupaten/Kota yang memiliki karakteristik lokasi daerah rawa sebagai salah satu lingkungan yang sangat baik bagi perkembangan populasi keong yang dapat menjadi hospes perantara cacing trematoda yang menginfeksi manusia jika menelan bentuk infeksi yang terdapat di air maupun tanaman air.

Penelitian akan dilakukan di Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Kabupaten Tanah Bumbu dan Hulu Sungai Utara. Penelitian akan dilaksanakan selama 11 (sebelas) bulan terhitung dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2021 dengan pembiayaan Rp. 153.527.509,-.

Metode penelitian bersifat deskriptif pendekatan kuantitatif dengan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability proportionate to size (PPS)4. Cara Pemilihan/penarikan sampel responden dilakukan dengan acak/random). Tahap pertama yaitu pemilihan 30 (Sekolah Dasar) digunakan teknik probability proportionate to size (PPS). Tahap kedua terhadap masing-masing 30 (Sekolah Dasar) diambil subyek anak sekolah dasar

kelas 1-5 dengan total sebanyak 11 s.d 22 responden secara acak/simple random sampling.5 Sehingga total sampel yang terkumpul adalah  $30 \times 11 \text{ s.d } 22 = 330 \text{ s.d } 660$  responden.

Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui 5 kegiatan yaitu survei pemeriksaan tinja dengan metode kato katz, survei pengetahuan sikap dan perilaku tentang cacingan kepada anak sekolah SD, konfirmasi serkaria, konfirmasi tumbuhan air, dan pemetaan kasus kecacingan.

Hasil pemeriksaan spesimen tinja terkumpul pada 2 Kabupaten Kota sebanyak 1140pot tinja didapatkan 23 responden terinfeksi cacingan. Infeksi terbanyak yaitu 18 orang (78.2%) *T.trichiura*, 3 orang *Himenolepis Nana* (13,04%), 2 orang (8.69%)*Enterobius vermicularis*. Kasus cacingan hanya ditemukan di Kabupaten TanahBumbu dengan angka prevalensi (2 %).

Wawancara mendalam terhadap beberapa informan terkait evaluasi pelaksanaanprogram penanggulangan cacingan mengacu pada PMK No. 15 tahun 2017 antarlain: a. promosi kesehatan; b. Surveilans cacingan; c. pengendalian faktor risiko; penanganan penderita; dan e. POPM cacingan. Berdasarkan hasil wawancaraditemukan bahwa dalam pelaksanaan program penanggulangan cacingan dari lima kegiatan yang tertuang dalam PMK no 15 tahun 2017, kegiatan dilaksanakan hanyaprogram pemberian obat cacing (POPM cacingan) sedangkan empat kegiatalainnya tidak di laksanakan.

Kegiatan penyusunan rekomendasi kebijakan bidang Kesehatan yang sedang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian output kinerja tahun 2021 yaitu sebagai berikut :

a) Sinkronisasi data monitoring penyakit dampak kabut asap karhutla “Data akurat, Kebijakan tepat, Masyarakat sehat

Kabut asap berdampak buruk terhadap kesehatan karena kabut asap mengandung bahan kimia berbahaya antara lain karbon monoksida (CO), nitrogen oksida, sulfur dioksida (SO<sub>2</sub>), formaldehid, akrelein, benzen, nitrogen oksida (NO<sub>x</sub>) dan ozon (O<sub>3</sub>), timah, particulate matter (PM<sub>10</sub>), partikel halus (PM<sub>2,5</sub>), partikel kasar (PM<sub>25-10</sub>) yang dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan, kardiovaskular hingga kematian (Brook et al., 2002).

Berdasarkan data penyakit ISPA di Kota Banjarbaru tidak menunjukkan peningkatandan pengaruh yang signifikan akibat dari bencana kabut asap karhutla, hal inidisebabkan rekapitulasi data di Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru hanya bersumberdari data puskesmas, diluar data dari berbagai unit pelayanan kesehatan lainnyseperti Rumah Sakit, klinik dll. Data penyakit dampak kabut asap karhutla yang tidakvalid menyebabkan rendahnya perhatian yang berimbas pada minimnya anggaran dan kegiatan upaya pengendalian dampak kabut asap.

Sinkronisasi data monitoring penyakit dampak kabut asap karhutla merupakan upaya validasi data monitoring penyakit dampak dari bencana kabut asap karhutla dari seluruh instansi pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas data penyakit dan kerugian yang diakibatkan oleh bencana kabut asap karhutla sehingga dapat meningkatkan perhatian terhadap upaya pencegahan dan pengendalian dampak kabut asap baik dari segi perencanaan, pembiayaan maupun kegiatan serta evaluasi kegiatan.

Rekomendasi kebijakan yang disarankan yaitu penegasan implementasi pelaporandata monitoring terpadu tentang sinkronisasi data monitoring penyakit ditingkat KBanjarbaru

b) Evaluasi program implementasi PMK No.15 tahun 2017 tentang cacingan di Provinsi Kalimantan Selatan

Penyakit cacingan yang ditularkan melalui tanah (Soil Transmitted Helminthiasis/STH), masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negaranegara beriklim tropis dan sub tropis, termasuk negara Indonesia. Infeksi cacing perut ini dapat mempengaruhi status gizi, proses tumbuh kembang, dan merusak kemampuan kognitif pada anak yang terinfeksi. Kegiatan pemberantasan penyakit ini sebenarnya sudah banyak dilakukan, namun tingkat prevalensi di beberapa daerah masih cukup tinggi. Keadaan tersebut dapat dikarenakan masih kurangnya perhatian dari masyarakat terhadap penyakit kecacingan ini, dimana penyakit kecacingan Soil Transmitted Helminth masih dianggap sebagai penyakit yang tidak membahayakan dan merupakan penyakit yang tersembunyi (tidak terdapat gejala salah satunya).

Padahal kerugian yang ditimbulkan dari infeksi cacing Soil Transmitted Helminth inisangat banyak seperti kekurangan gizi, anemia, hingga kematian.

Terkait evaluasi pelaksanaan program penanggulangan cacingan dalam halkebijakan semua kab/kota mengacu pada PMK Nomor 15 Tahun 2017, melaluiprogram kecacingan dinas kesehatan Provinsi, kabupaten/kota maupun puskesmassebagai ujung tombak pelaksanaan pengobatan kecacingan.

Penentuan prevalensi cacingan pada daerah kabupaten/kota ditetapkan berdasarkansurvei sebagai berikut: a. Prevalensi tinggi apabila prevalensi cacingan di atas 50%(lima puluh persen); b. Prevalensi sedang apabila prevalensi cacingan 20% (duapuluh persen) sampai dengan 50% (lima puluh persen); dan c. Prevalensi rendahapabila prevalensi cacingan dibawah 20% (dua puluh persen).

Pelaksanaan evaluasi pengobatan kecacingan belum pernah dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Selatan sehingga tidak ada data prevalensi kecacingan terbaru. Penelitian tahap 1 telah dilakukan pada tahun 2019 di 5 (lima) Kabupaten/Kota dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian tahap 2 dilakukan 2 (dua) Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Tanah Bumbu dan Hulu Sungai Utara. Diharapkan dapat memberikan informasi data angka prevalensi kecacingan di 2 Kabupaten/Kota terpilih untuk bahan evaluasi implementasi PMK No.15 tahun 2017.

Implementasi pelaksanaan program penanggulangan cacingan dari lima kegiatanyang tertuang dalam PMK Nomor 15 Tahun 2017, hanya satu program yangdilaksanakan yaitu pemberian obat cacing (POPM cacingan) sedangkan empatkegiatan lainnya tidak di laksanakan.

Kebijakan yang dapat direkomendasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu dan Hulu Sungai Utara adalah sebagai berikut :

- Melaksanakan kegiatan yang belum terlaksana dari PMK No. 15 Tahun 2017 yaitu a. Promosi kesehatan; b. Surveilans cacingan; c. Pengendalian faktor risiko; d. Penanganan penderita;

- Berdasarkan hasil prevalensi cacingan di 2 Kabupaten/Kota didapatkan kurang dari 10%, akan tetapi tetap melaksanakan kegiatan pemberian obat cacing duakali setahun hal ini dikarenakan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Tanah Bumbu merupakan daerah stunting.
- Meningkatkan kemampuan tenaga puskesmas dalam penanggulangan cacingan termasuk melaksanakan penemuan dan tata laksana kasus cacingan.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan cacingan kepada puskesmas.
- Dinas Kesehatan Provinsi dapat menyediakan obat kecacingan khususnya untuk golongan cestoda dan trematoda (Niklosamid dan Praziquantel) untuk pengobatan cacing pita kerdil (*H. nana* dan *H. diminuta*).
- Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kegiatan PMK No.15 Tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Selama pelaksanaan kegiatan dan program penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2021 ditemukan berbagai hambatan atau kendala dalam mencapai tujuan dan sasarannya, yaitu :

1. Terjadi pandemi Covid-19 di Indonesia sejak bulan Maret 2020 hingga sekarang di tahun 2021 sehingga berpengaruh terhadap kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu khususnya berpengaruh terhadap kuantitas output rekomendasi kebijakan yaitu jumlah target output Rekomendasi Kebijakan yang awalnya dengan target 2 Rekomendasi Kebijakan berubah menjadi 1 Rekomendasi Kebijakan;
2. Sebagian anggaran kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu yang sifatnya pertemuan/perjalanan dinas tidak terserap secara optimal karena pelaksanaan PPKM, akan tetapi masih bisa untuk mencapai output karena kegiatan dialihkan dengan kegiatan pertemuan secara daring;
3. Pelaksanaan pengadaan belanja modal terlambat dimulai karena pagu anggaran masih diblokir dan Pengadaan perencanaan konstruksi dilakukan lelang ulang karena hanya ada 1 peserta yg lolos kualifikasi sehingga waktu pelaksanaan pengadaan oleh penyedia baru bisa dimulai bulan Agustus 2021;
4. Pelaksanaan dalam pencapaian publikasi ilmiah memerlukan waktu yang relatif lama saat direvisi/reviu dan ketidakpastian diterima atau tidaknya artikel;
5. Kurangnya sumber data yang akan dijadikan bahan untuk menulis sebuah karya tulis ilmiah.

#### **2.4. Rekomendasi Evaluasi Tahun 2021**

Rekomendasi atas kendala dalam pencapaian kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu pada tahun 2021 antara lain:

1. Melaksanakan efisiensi anggaran berdasarkan surat Menteri Keuangan Republik Indonesia nomor : S-30/MK.02/2021 tanggal 12 Januari 2021 hal "Refocusing dan realokasi belanja Kementerian/Lembaga tahun anggaran 2021", surat Menteri Keuangan Republik Indonesia nomor : S-408/MK.02/2021 tanggal 18 Mei 2021 hal "Penghematan belanja

Kementerian/Lembaga tahun anggaran 2021”, surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan nomor : PR.04.02/I/14824/2021 tanggal 12 Juli 2021 hal “Refocusing anggaran tahap II dan efisiensi belanja Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2021” dan melakukan revisi output rekomendasi kebijakan yang awalnya dengan target output 2 rekomendasi kebijakan menjadi 1 rekomendasi kebijakan;

2. Melakukan revisi efisiensi/refocusing anggaran perjalanan dinas yang dilakukan secara daring atau teridentifikasi tidak optimal dalam pelaksanaan anggaran untuk kegiatan penanganan Covid-19 di Indonesia sesuai dengan surat plt Kepala Badan Litbangkes nomor : PR.04.02/I/7099/2021 tanggal 22 November 2021 hal permintaan data revisi efisiensi/refocusing Badan Litbangkes tahun anggaran 2021 tahap VII;
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pengadaan belanja modal secara berkala dan melakukan adendum kontrak penambahan waktu pelaksanaan pekerjaan bagi pekerjaan yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan secara tepat waktu sesuai dengan hasil Analisa dan telaahan berdasarkan peraturan yang berlaku;
4. Mewajibkan para peneliti untuk memasukkan artikel ke media publikasi terakreditasi lebih awal dan selalu memonitoring perkembangan status artikel yang sudah dimasukkan secara periodik;
5. Membuat data dari kegiatan laboratorium untuk dijadikan salah satu sumber data untuk menulis karya tulis ilmiah.

## 2.5. Capaian Kinerja Tahun 2022

Evaluasi Kinerja Tahun 2022 Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2022 dapat diuraikan hal sebagai berikut.

### Perjanjian Kinerja Awal

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2022

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	2
		Jumlah Publikasi Karya Tulis Ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	2



## Perjanjian Kinerja Revisi

Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Revisi Tahun 2022

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

Pada perjanjian kinerja awal dan perjanjian kinerja revisi terdapat beberapa perubahan yaitu :

- a. Sasaran program/kegiatan pada perjanjian kinerja awal adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan sedangkan sasaran program/kegiatan pada perjanjian kinerja revisi adalah meningkatnya kebijakan system ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti.
- b. Indikator kinerja pada perjanjian kinerja awal adalah jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan bidang humaniora dan manajemen kesehatan dengan target 2 rekomendasi serta jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora dan manajemen kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target 2 publikasi, sedangkan indikator kinerja pada perjanjian kinerja revisi adalah persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan dengan target 50%.
- c. Pagu anggaran pada perjanjian kinerja awal sejumlah Rp. 10.929.433.000,- sedangkan pada perjanjian kinerja revisi sejumlah Rp. 7.851.490.000,-

Sasaran kinerja sesuai dengan yang tercantum dalam Perjanjian kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu adalah Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti dengan indikator kinerja kegiatan berupa persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan dengan target sebesar 50%.

Dari indikator tersebut dengan definisi operasional berupa jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Daerah di bidang Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Daerah di bidang Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100. Pada tahun 2021 telah dihasilkan total 4 kebijakan kesehatan yang disusun oleh Pemerintah daerah Kabupaten Tanah Bumbu dimana 3 di antaranya berdasarkan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan oleh Balai Litbangkes Tanah Bumbu dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Analisis Capaian Kinerja Tahun 2022

No.	Regulasi/Kebijakan Kesehatan Kab. Tanah Bumbu tahun 2021	Bidang Kebijakan	Hasil Rekomendasi Kebijakan Balai Litbankes Tanah Bumbu	Analisis Hasil Rekomendasi Terhadap Regulasi/Kebijakan
1.	Peraturan Daerah No.9 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2021-2026	Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	1. RK : Percepatan Eliminasi TB melalui: Penetapan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB sebagai Target SPM Prioritas, Penguatan Komitmen Multisektoral, dan Inovasi Promosi TB secara Daring	1. RK Percepatan Eliminasi TB sebagai bahan evaluasi, perencanaan program dan penyusunan kebijakan terkait TB yang berjalan pada masa pandemic Covid 19
			2. RK : Evaluasi Program Implementasi PMK No. 15 Tahun 2017 tentang Cacingan di Provinsi Kalimantan Selatan	2. RK : Evaluasi program Cacingan sebagai bahan perencanaan program dan kebijakan dalam pencegahan dan penanggulangan kecacingan
		Peningkatan Penyehatan Lingkungan	RK : Sinkronisasi Data Monitoring Penyakit Dampak Kabut Asap Karhutla "Data Akurat, Kebijakan Tepat, Masyarakat Sehat"	RK Sinkronisasi Data Monitoring Penyakit Dampak Kabut Asap karhutla sebagai bahan perbaikan dalam manajemen pelaporan bencana baik Pra, Saat dan Pasca Bencana khususnya bencana kabut asap akibat karhutla
		Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting	-	-
		Peningkatan Kualitas Promosi Kesehatan	RK : Percepatan Eliminasi TB melalui : Penetapan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB sebagai Target SPM Prioritas, Penguatan Komitmen Multisektoral, dan Inovasi Promosi TB secara Daring	RK Percepatan Eliminasi TB Sebagai bahan penyusunan inovasi promosi kesehatan pencegahan dan pengendalian TB
2	Peraturan Bupati No.21 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Penyediaan Air Minum Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2020-2024	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	-	-
3	Peraturan Daerah No.15 Tahun 2021 tentang	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	-	-

	Pengawasan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup			
4	Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu No.11 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak	Pemenuhan H& Perlindungan Anak; dan Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak Reproduksi Remaja dan Keluarga		

Dari hasil tersebut maka dapat dihitung capaian kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu dibandingkan dengan target adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 6 Capaian Kinerja Tahun 2022**

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	50%	75%	150

Dalam pelaksanaan capaian kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu tahun 2022 masih ditemukan kendala dan permasalahan antara lain :

1. Diawal tahun hingga triwulan ke-II terdapat kebijakan dari Sekjen yang merekomendasikan untuk tidak melaksanakan kegiatan selain layanan perkantoran 001 (gaji dan tunjangan) dan 002 (operasional dan pemeliharaan kantor) karena adanya perubahan numenklatur SOTK Badan Litbangkes yang bertransformasi menjadi Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan sehingga kegiatan lainnya tertunda untuk dilaksanakan;
2. Permenkes tentang SOTK Laboratorium Kesehatan Masyarakat belum terbit sehingga perencanaan sampai dengan tahun 2024 masih menggunakan nomenklatur BKPK;
3. Perubahan numenklatur SOTK Badan Litbangkes bertansformasi menjadi Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan membuat sasaran dan indikator Balai Litbangkes Tanah Bumbu juga berubah/revisi sehingga diperlukan persamaan persepsi dan kesepakatan mengenai sasaran dan indikator kinerja yang baru;
4. Sampai dengan awal Desember belum ada capaian untuk IKK sesuai dengan perjanjian kinerja tahun 2022 karena belum ada kesepakatan dan pedoman yang baku dalam pencapaian target kinerja;
5. Hasil analisis serapan anggaran diperhitungkan sekitar 1,1 Milyar anggaran gaji yang tidak terserap karena kelebihan perhitungan penganggaran.

## 2.6. Rekomendasi Evaluasi Tahun 2022

Rekomendasi atas kendala dalam pencapaian kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu pada tahun 2022 antara lain :

1. Menunggu informasi dan persetujuan pelaksanaan kegiatan dari Sekjen Kemkes dan revisi dari dari DIPA Lama ke DIPA baru serta melakukan penjadwalan ulang kegiatan yang sempat tertunda dan melakukan optimalisasi pelaksanaan kegiatan;
2. Proaktif dalam melakukan koordinasi dan konsultasi dengan BPKP dan Ditjen Kesmas;
3. Melakukan koordinasi dan konsultasi dengan bagian terkait dan membuat kesepakatan mengenai definisi operasional target kinerja;
4. Mengembalikan/tidak menyerap anggaran karena tidak memungkinkan lagi untuk dilakukan revisi anggaran.

## BAB III RENCANA KINERJA TAHUN 2023

### 3.1. Indikator Kinerja Tahun 2023

Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Badan Litbangkes berubah menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, susunan organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) tidak lagi ada satuan kerja atau UPT vertikal di daerah. Menurut arahan dalam penataan UPT satker Balai Litbangkes Tanah Bumbu diarahkan untuk menjadi satker dibawah naungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Dirjen Kesmas) dengan melaksanakan fungsi sebagai laboratorium kesehatan masyarakat (labkesmas).

Pada tahun 2023 kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu sudah diarahkan untuk melaksanakan fungsi labkesmas yang dituangkan dalam dokumen RKA-KL. Sebagai koordinator satker di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yaitu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Adapun sasaran program dan indikator kinerja Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu tahun 2023 dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut.

**Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2023**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	80

### 3.2. Rencana Kegiatan Tahun 2023

Rencana kegiatan Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2023 menggambarkan secara umum seluruh kegiatan yang direncanakan pada tahun 2023 yang terdiri dari 2 program, yaitu:

#### I. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki aktivitas antara lain :

##### A. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Di dalam Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdapat kegiatan yang antara lain :

##### 1. Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat

Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat berupa Akreditasi Laboratorium, Pengadaan Reagen, Pengadaan Peralatan Laboratorium dan Surveilans Kesehatan Masyarakat.

## II. Program Dukungan Manajemen

Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan meliputi aktivitas antara lain :

### 1. Layanan Dukungan Manajemen Internal

Tujuan dari kegiatan ini yaitu terlaksananya layanan dukungan manajemen internal. Di dalam Layanan Dukungan Manajemen Internal terdapat Layanan BMN, Layanan Hubungan Masyarakat, Layanan Umum serta Layanan Perkantoran.

### 2. Layanan Sarana dan Prasarana Internal

Layanan Sarana dan Prasarana berupa Pengadaan Peralatan Fasilitas Perkantoran.

### 3. Layanan Manajemen SDM Internal

Layanan Manajemen SDM ini terkait dengan kegiatan kepegawaian. Di dalam kegiatan ini antara lain Pengembangan Kompetensi Teknis Jabatan Fungsional, Pengembangan Kompetensi SDM serta Pengelolaan Manajemen SDM Aparatur.

### 4. Layanan Manajemen Kinerja Internal

Di dalam layanan ini antara lain layanan perencanaan dan penganggaran, layanan pemantauan dan evaluasi, layanan manajemen keuangan, layanan penyelenggaraan kearsipan.

## 3.3. Rencana Anggaran Tahun 2023

Rencana anggaran Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2023 sebesar Rp. 10.704.466.000,- (Sepuluh Milyar Tujuh Ratus Empat Juta Empat Ratus Empat Puluh Enam Ribu Rupiah). Adapun rincian anggaran sebagai berikut :

**Tabel 3. 2 Rencana Anggaran Balai Litbangkes Tanah Bumbu Tahun 2023**

Kode	KRO/RO/KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ANGGARAN	VOLUME
024.11.DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	2.717.753.000	
6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	2.717.753.000	
6834.BDD	Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat	2.717.753.000	
6834.BDD.015	Akreditasi Laboratorium	130.370.000	2 Kelompok Masyarakat
701	Pelaksanaan Akreditasi Laboratorium Satker UPT	64.994.000	
	a. Pendampingan Akreditasi Laboratorium	64.994.000	
702	Pelaksanaan Kalibrasi peralatan laboratorium, Sertifikasi dan pemeliharaan lab (BSL) Satker UPT	65.376.000	
	a. Kalibrasi peralatan laboratorium	65.376.000	
6834.BDD.016	Pengadaan Reagen	184.734.000	1 Kelompok Masyarakat
	a. Laboratorium Parasitologi	17.689.000	
	b. Laboratorium Biomolekuler	99.015.000	
	c. Laboratorium Kesling	50.903.000	
	d. Laboratorium Entomologi	17.127.000	

6834.BDD.017	Pengadaan Peralatan Laboratorium	704.267.000	1 Kelompok Masyarakat
701	Pelaksanaan Pengadaan Peralatan Laboratorium Satker UPT	704.267.000	
	a. Pengadaan Peralatan Laboratorium	704.267.000	
6834.BDD.021	Surveilans Kesehatan Masyarakat	1.698.382.000	1 Kelompok Masyarakat
701	Penyakit Menular dan Faktor Resiko	1.698.382.000	
	a. Surveilans Filariasis	237.767.000	
	b. Surveilans DBD	308.008.000	
	c. Surveilans Malaria	211.839.000	
	d. Surveilans Kualitas Air DAMIU	307.596.000	
	e. Surveilans Kejadian Luar Biasa (KLB)	194.890.000	
	f. Surveilans Leptospirosis	162.071.000	
	g. Surveilans Kualitas Air	182.911.000	
	h. Surveilans Kualitas Makanan	93.300.000	
024.11.WA	Program Dukungan Manajemen	7.986.713.000	
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	7.986.713.000	
6797.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	6.805.560.000	6 Layanan
6797.EBA.956	Layanan BMN	58.713.000	1 Layanan
706	Pengelolaan BMN Satker UPT	42.069.000	
	a. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan BMN	16.649.000	
	b. Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian BMN	6.256.000	
	c. Pertemuan Lintas Sektor dan Program	19.164.000	
711	Pengelolaan Layanan Pengadaan/Jasa Satker UPT	16.644.000	
	a. Koordinasi Pelaksanaan Pengadaan/Jasa	16.644.000	
6797.EBA.958	Layanan Hubungan Masyarakat	48.044.000	1 Layanan
704	Pengelolaan Jejaring dan Kerjasama Satker UPT	33.920.000	
	a. Pengelolaan Jejaring dan Kerjasama	16.796.000	
	b. Pertemuan Lintas Sektor/Program	17.124.000	
716	Pengelolaan Dokumentasi Perpustakaan dan Publikasi Satker UPT	14.124.000	
	a. Pertemuan Lintas Sektor/Program	14.124.000	
6797.EBA.962	Layanan Umum	10.544.000	1 Layanan
710	Pengelolaan Kerumahtanggaan Satker UPT	10.544.000	
	a. Pengelolaan Kerumahtanggaan	10.544.000	
6797.EBA.994	Layanan Perkantoran	6.688.259.000	2 Layanan
001	Gaji dan Tunjangan	4.093.695.000	
	a. Pembayaran gaji dan tunjangan	2.022.085.000	
	b. Pembayaran Tunjangan Kinerja	2.071.610.000	
002	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	2.594.564.000	
	a. Kebutuhan Sehari-hari Perkantoran	60.020.000	
	b. Biaya Satpam, Petugas Kebersihan, Pengemudi, Pramubakti	761.400.000	
	c. Langganan Daya dan Jasa	773.670.000	
	d. Jasa Pos dan Giro	1.200.000	
	e. Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	341.704.000	
	f. Pemeliharaan Sarana Kantor	193.150.000	
	g. Pemeliharaan Kendaraan Bermotor	90.810.000	
	h. Honor Terkait Operasional Satker	102.372.000	
	i. Perjalanan Dinas Dalam Rangka Konsultasi/Koordinasi/Kunker	169.488.000	
	j. Pemeriksaan MCU dan NAPZA	100.750.000	

	Pegawai		
<b>6797.EBB</b>	<b>Layanan Sarana dan Prasarana Internal</b>	<b>595.000.000</b>	<b>7 Unit</b>
<b>6797.EBB.951</b>	<b>Layanan Sarana Internal</b>	<b>595.000.000</b>	<b>7 Unit</b>
<b>705</b>	<b>Pengadaan Kendaraan Bermotor Satker UPT</b>	<b>270.000.000</b>	
	a. Pengadaan Kendaraan Bermotor	270.000.000	
<b>713</b>	<b>Pengadaan Peralatan Fasilitas Perkantoran Satker UPT</b>	<b>325.000.000</b>	
	a. Pengadaan Peralatan Fasilitas Perkantoran Satker UPT	325.000.000	
<b>6797.EBC</b>	<b>Layanan Manajemen SDM Internal</b>	<b>407.023.000</b>	<b>31 Orang</b>
<b>4816.EBC.954</b>	<b>Layanan Manajemen SDM</b>	<b>407.023.000</b>	<b>31 Orang</b>
<b>706</b>	<b>Pengembangan Kompetensi Teknis Jabatan Fungsional Satker UPT</b>	<b>1.400.000</b>	
	a. Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Jabatan	1.400.000	
<b>711</b>	<b>Pengembangan Kompetensi SDM Satker UPT</b>	<b>243.331.000</b>	
	a. Seminar/Workshop/Bimtek/Magang	243.331.000	
<b>716</b>	<b>Pengelolaan Manajemen SDM Aparatur Satker UPT</b>	<b>162.292.000</b>	
	a. Pemberian Paket Data dan Komunikasi Pegawai	37.200.000	
	b. Pertemuan Lintas Sektor/Program	28.248.000	
	c. Pemeriksaan MCU dan NAPZA Pegawai	96.844.000	
<b>6797.EBD</b>	<b>Layanan Manajemen Kinerja Internal</b>	<b>179.130.000</b>	<b>4 Dokumen</b>
<b>6797.EBD.952</b>	<b>Layanan Perencanaan dan Penganggaran</b>	<b>47.706.000</b>	<b>1 Dokumen</b>
<b>711</b>	<b>Penyusunan Anggaran Satker UPT</b>	<b>47.706.000</b>	
	a. Revisi RKAKL	9.378.000	
	b. Pertemuan Lintas Sektor/Program	38.328.000	
<b>6797.EBD.953</b>	<b>Layanan Pemantauan dan Evaluasi</b>	<b>42.372.000</b>	<b>1 Dokumen</b>
<b>706</b>	<b>Pelaksanaan Layanan Pemantauan dan Evaluasi Satker UPT</b>	<b>42.372.000</b>	
	a. Pertemuan Lintas Program/ Sektor	42.372.000	
<b>6797.EBD.955</b>	<b>Layanan Manajemen Keuangan</b>	<b>60.804.000</b>	<b>1 Dokumen</b>
<b>706</b>	<b>Pelaksanaan Penyusunan Laporan Keuangan Satker UPT</b>	<b>19.164.000</b>	
	a. Pertemuan Lintas Program/Lintas Sektor	19.164.000	
<b>715</b>	<b>Pengelolaan Perbendaharaan Satker UPT</b>	<b>30.240.000</b>	
	a. Melaksanakan Rekonsiliasi Perbendaharaan	30.240.000	
<b>717</b>	<b>Optimalisasi PNBPN Satker UPT</b>	<b>11.400.000</b>	
	a. Pengelolaan PNBPN	11.400.000	
<b>6797.EBD.974</b>	<b>Layanan Penyelenggaraan Kearsipan</b>	<b>28.248.000</b>	<b>1 Dokumen</b>
<b>708</b>	<b>Penatausahaan Kearsipan Satker UPT</b>	<b>28.248.000</b>	
	b. Pertemuan Lintas Program/Lintas Sektor	28.248.000	
<b>Total</b>		<b>10.704.466.000</b>	



## **BAB IV**

### **RENCANA PENGEMBANGAN TAHUN 2024**

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2107 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Balai Litbangkes Tanah Bumbu bertugas untuk melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan dengan wilayah kerja meliputi provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara. Rencana pengembangan yang akan dilakukan Balai Litbangkes Tanah Bumbu pada tahun 2024 yaitu :

1. Pengembangan sumber daya manusia melalui peningkatan jumlah pendidikan pelatihan yang diikuti oleh pegawai;
2. Peningkatan sarana laboratorium.

## BAB V

### RENCANA EVALUASI KINERJA TAHUNAN

Pengendalian dan evaluasi program dilakukan secara terstruktur berdasarkan PP 39 Tahun 2006 yang menekankan capaian substansi program pembangunan, dimana anggaran digunakan sebagai salah satu input. Berdasarkan peraturan ini, hasil evaluasi berupa laporan triwulan yang menginformasikan berapa capaian penyerapan anggaran (input) dan berapa capaian hasil kegiatannya (output), kendala ketidak capaian sasaran dan saran untuk mengatasi kendala.

Pelaksanaan pengendalian dan evaluasi keuangan menggunakan Sistem Akuntansi Instansi (SAI) yang terdiri dari Sistem Akuntansi Keuangan (SAK) dan Sistem Manajemen Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK-BMN). Untuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan berbasis kinerja, maka Balai Litbang Kesehatan Papua wajib menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK).

Untuk pelaksanaan pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh masing-masing seksi/subbag secara langsung. Selanjutnya alat kendali pengawasan adalah adanya hasil laporan kegiatan atau tugas dari staf/bawahan kepada atasan. Sedangkan khusus bagi tenaga fungsional maka alat kendali pengawasan adalah buku catatan harian (*log book*). Agar terjadi sinkronisasi perencanaan dan kegiatan maka setiap pekerjaan atau kegiatan telah dibuat SOP-nya dan masing-masing pegawai telah memiliki uraian tugas sebagai acuan atau pedoman dalam pelaksanaan pekerjaan.

Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) secara berkala. Dalam proses pengawasan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan juga dilakukan pendampingan guna memperbaiki dan meningkatkan sistem pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan evaluasi dilaksanakan pada berbagai tahapan yaitu :

1. Tahap perencanaan yaitu evaluasi dilakukan sebelum ditetapkan rencana dengan tujuan untuk menentukan skala prioritas dari berbagai alternatif dan kemungkinan cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan.
2. Tahap pelaksanaan yaitu evaluasi dilakukan saat pelaksanaan rencana dibandingkan dengan rencana yang telah ditentukan
3. Tahap pasca-pelaksanaan yaitu evaluasi yang dilaksanakan setelah pelaksanaan berakhir, apakah program mampu memecahkan masalah yang ingin dipecahkan.

Berdasarkan Permen PAN & RB Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), disebutkan bahwa Dokumen Perencanaan Kinerja Tahunan (RKT) merupakan salah satu materi evaluasi AKIP. Komponen-komponen yang termasuk dalam evaluasi RKT adalah:

- a. Pemenuhan Perencanaan Kinerja Tahunan
- b. Kualitas Perencanaan Kinerja Tahunan
- c. Implementasi Perencanaan Kinerja Tahunan

Evaluasi RKT perlu dilakukan karena merupakan salah satu komponen dalam penilaian evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Tujuan Evaluasi RKT adalah untuk memberikan informasi mengenai capaian indikator pemenuhan, kualitas dan implementasi RKT.

Implementasi evaluasi RKT disesuaikan dengan kondisi Balai Litbang Kesehatan Papua dengan menggunakan instrumen yang ada pada Permen PAN & RB Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Pelaksana evaluasi RKT Balai Litbang Kesehatan Papua adalah Seksi Program, Kerjasama dan Informasi. Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi RKT tertuang dalam Tabel 5.1 berikut.

**Tabel 5. 1 Instrumen Evaluasi RKT Berdasarkan PermenPAN dan RB no 20 Tahun 2013**

Komponen	Penjelasan	Jadwal	Keterangan
<b>Pemenuhan RKT</b>			
a) Dokumen RKT telah ada	<i>Ya, apabila secara formal ada dokumen rencana kinerja tahunan Dokumen yang mencantumkan mengenai kinerja tahunan beserta targetnya telah ada</i>		
b) Dokumen RKT telah memuat sasaran, program, indikator kinerja sasaran, dan target kinerja tahunan	<i>a, apabila RKT telah memuat keseluruhan subtansi komponen tersebut; b, apabila RKT telah memuat keseluruhan subtansi komponen tersebut dan dilengkapi dengan &gt; 60% indikator dan target yang SMART; c, apabila RKT telah memuat keseluruhan subtansi komponen tersebut dan dilengkapi dengan &gt; 40% indikator dan target yang SMART; d, apabila RKT tidak dilengkapi dengan indikator sasaran; e, apabila RKT tidak dilengkapi dengan indikator dan target sasaran.</i>		
c) Dokumen PK telah ada	<i>Ya, apabila terdapat dokumen PK yang secara formal telah ditandatangani (sesuai PerMenpan Nomor 29/2010)</i>		
d) Dokumen PK disusun segera setelah anggaran disetujui	<i>cukup jelas</i>		
e) Dokumen PK telah memuat sasaran, program, indikator kinerja dan target jangka pendek	<i>a, apabila PK telah memuat keseluruhan subtansi komponen tersebut; b, apabila PK telah memuat keseluruhan subtansi komponen tersebut, namun hanya dilengkapi dengan &gt; 60% indikator dan target yang SMART; c, apabila PK telah memuat keseluruhan subtansi komponen tersebut, namun hanya dilengkapi dengan &gt; 40% indikator dan target yang SMART; d, apabila PK tidak dilengkapi dengan Indikator sasaran e, apabila PK tidak dilengkapi dengan indikator dan target sasaran</i>		
f) PK telah menyajikan Indikator Kinerja Keluaran/ yang dipersamakan	<i>a, apabila lebih dari 80% indikator di PK adalah Indikator Kinerja ; b, apabila 60% &lt; indikator di PK adalah Indikator Kinerja <math>\leq</math> 80%; c, apabila 40% &lt; indikator di PK adalah Indikator Kinerja <math>\leq</math> 60%; d apabila 20% &lt; indikator di PK adalah Indikator Kinerja <math>\leq</math> 40%; e, apabila indikator di PK adalah Indikator Kinerja <math>\leq</math> 20%</i>		
<b>Kualitas RKT</b>			

Komponen	Penjelasan	Jadwal	Keterangan
a) Sasaran telah berorientasi keluaran (output)	a, apabila lebih dari 80% sasaran yang ada di dokumen perencanaan kinerja tahunan (termasuk di PK) telah berorientasi hasil; b, apabila 60% < sasaran telah berorientasi hasil < 80%; c, apabila 40% < sasaran telah berorientasi hasil < 60%; d apabila 20% < sasaran telah berorientasi hasil < 40%; e, apabila sasaran telah berorientasi hasil < 20%		
	Berorientasi hasil: - berkualitas outcome atau output penting - bukan proses/kegiatan - menggambarkan kondisi atau output penting yang ingin diwujudkan		
b) Kegiatan merupakan cara untuk mencapai sasaran	a, apabila lebih dari 80% kegiatan yang dirancang dalam dokumen perencanaan tahunan telah selaras dan cukup untuk mencapai sasaran atau kinerja yang diinginkan; b, apabila 60% < kegiatan telah selaras dan cukup < 80%; c, apabila 40% < kegiatan telah selaras dan cukup < 60%; d apabila 20% < kegiatan telah selaras dan cukup < 40%; e, apabila kegiatan telah selaras dan cukup < 20%		
	Kegiatan merupakan cara mencapai sasaran (selaras dan cukup): - memiliki hubungan kausalitas (menjadi penyebab) terwujudnya sasaran - memenuhi syarat kecukupan untuk terwujudnya sasaran		
c) Indikator kinerja sasarantelah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	a, apabila lebih dari 80% indikator yang ada di dokumen perencanaan kinerja tahunan (termasuk PK) memenuhi kriteria SMART; b, apabila 60% < indikator memenuhi kriteria SMART < 80%; c, apabila 40% < indikator memenuhi kriteria SMART < 60%; d apabila 20% < iindikator memenuhi kriteria SMART < 40%; e, apabila indikator memenuhi kriteria SMART < 20%		
d) Target kinerja ditetapkan dengan baik	a, apabila lebih dari 80% target yg ditetapkan dalam dokumen perencanaan kinerja tahunan (termasuk PK) berkriteria baik; b, apabila 60%< Target yg baik < 80%; c, apabila 40%< Target yg baik < 60%; d, apabila 20%< Target yg baik < 40%; e, apabila Target yg baik < 20%		
	Target yang baik: - Selaras dengan Renstra/RAP/RAK; - Relevan dengan indikatornya; - Berdasarkan indikator yang SMART; - Berdasarkan basis data yang memadai		
e) Dokumen PK telah selaras dengan dokumen PK atasannya dan	a, apabila lebih dari 80% sasaran dalam PK telah selaras dengan tujuan/sasaran RAK/RKP; b, apabila 60% < keselarasan sasaran PK dengan RAK/RKP < 80%; c, apabila 40% < keselarasan sasaran PK dengan RAK/RKP < 60%;		

Komponen	Penjelasan	Jadwal	Keterangan
Dokumen RAK	d apabila 20% < keselarasan sasaran PK dengan RAK/RKP < 40%; e, apabila keselarasan sasaran PK dengan RAK/RKP < 20%		
	Selaras: - Sasaran-sasaran yang ada di PK merupakan sasaran-sasaran yang akan diwujudkan dalam Renstra/RAP/RAK; - Target-target kinerja PK merupakan breakdown dari target-target kinerja dalam Renstra/RAP/RAK /RKP; - Sasaran, indikator dan target yang ditetapkan dalam PK menjadi penyebab (memiliki hubungan kausalitas) terwujudnya tujuan dan sasaran yang ada di Renstra/RAP/RAK/RKP		
f) Dokumen PK telah menetapkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi)	a, apabila lebih dari 80% sasaran dalam PK telah menggambarkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan; b, apabila 60% < hal2 seharusnya dalam PK < 80%; c, apabila 40% < hal2 seharusnya dalam PK < 60%; d apabila 20% < hal2 seharusnya dalam PK < 40%; e, apabila hal2 seharusnya dalam PK < 20%		
	Menetapkan hal-hal yang seharusnya: - Sasaran2 yang ada di PK merupakan sasaran2 yang akan diwujudkan dalam Renstra/RAP/RAK; - Sasaran2 yang ada di PK sesuai/selaras dengan kontrak lain yang pernah dibuat sebelumnya (jika ada); - Sasaran2 yang ada di PK menjawab isu2 strategis dan permasalahan yang teridentifikasi saat proses perencanaan; - Target2 kinerja PK merupakan breakdown dari target2 kinerja dalam Renstra/RAP/RAK/RKP; - Sasaran, indikator dan target yang ditetapkan dalam PK menjadi penyebab (memiliki hubungan kausalitas) terwujudnya tujuan dan sasaran yang ada di Renstra/RKP		
<b>Implementasi RKT</b>			
a) Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan	a, apabila lebih dari 80% Target kinerja telah dimanfaatkan untuk mengukur keberhasilan; b, apabila 60% < pemanfaatan target kinerja < 80%; c, apabila 40% < pemanfaatan target kinerja < 60%; d apabila 20% < pemanfaatan target kinerja < 40%; e, apabila pemanfaatan target kinerja < 20%		
	Pemanfaatan target kinerja untuk mengukur keberhasilan; - (Capaian) target kinerja dijadikan dasar untuk memberikan penghargaan (reward); - (Capaian) target kinerja dijadikan dasar untuk memilih dan memilah yang berkinerja dengan yang kurang (tidak) berkinerja; - (Capaian) target kinerja digunakan sebagai cara untuk menyimpulkan atau memberikan predikat (baik, cukup, kurang, tercapai, tidak tercapai, berhasil, gagal, dll) suatu kondisi atau		

Komponen	Penjelasan	Jadwal	Keterangan
	keadaan		
b) Rencana aksi atas kinerja sudah ada	Rencana Aksi (RA) yang dimaksud merupakan penjabaran lebih lanjut dari target2 kinerja yang ada di Penetapan Kinerja (PK)		
c) Rencana aksi atas kinerja telah mencantumkan target secara periodik atas kinerja	a, apabila lebih dari 80% kinerja dalam rencana aksi (RA) dilengkapi dengan target periodik; b, apabila 60% < target periodik dalam RA < 80%; c, apabila 40% < target periodik dalam RA < 60%; d apabila 20% < target periodik dalam RA < 40%; e, apabila target periodik dalam RA < 20%		
d) Rencana aksi atas kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala	a, apabila lebih dari 80% capaian target periodik dalam rencana aksi telah dimonitor; b, apabila 60% < monitoring capaian target periodik < 80%; c, apabila 40% < monitoring capaian target periodik < 60%; d apabila 20% < monitoring capaian target periodik < 40%; e, apabila monitoring capaian target periodik < 20%		
	Monitoring pencapaian target periodik: - Capaian target dalam rencana aksi secara periodik (minimal setiap 3 bulan) dipantau kemajuannya; - Setiap ada deviasi segera dilakukan analisis dan dicarikan alternatif solusinya; - Terdapat mekanisme yang memungkinkan pimpinan untuk mengetahui progress kinerja yang terbaru (up dated performance)		
e) Rencana aksi atas kinerja telah dimanfaatkan dalam pengarahannya dan pengorganisasian kegiatan	a, apabila lebih dari 80% target dalam rencana aksi dimanfaatkan dalam pengarahannya dan pengorganisasian kegiatan; b, apabila 60% < pemanfaatan target rencana aksi < 80%; c, apabila 40% < pemanfaatan target rencana aksi < 60%; d apabila 20% < pemanfaatan target rencana aksi < 40%; e, apabila pemanfaatan target rencana aksi < 20%		
	Pemanfaatan rencana aksi dalam pengarahannya dan pengorganisasian kegiatan: - Target2 dalam rencana aksi dijadikan dasar (acuan) untuk (memulai) pelaksanaan setiap kegiatan; - Target2 kinerja dalam rencana aksi dijadikan acuan untuk mengevaluasi capaian output2 kegiatan; - Target2 kinerja dalam rencana aksi dijadikan alasan untuk memberikan otorisasi ditunda atau diteruskannya suatu kegiatan - Terdapat hubungan yang logis antara setiap output kegiatan dengan sasaran (outcome) yang akan dicapai;		

**Tabel 5. 2 Keterangan Bobot Penilaian**

<b>Jawaban</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Nilai</b>
a	Memenuhi hampir semua kriteria (lebih dari 80% s/d 100% )	1
b	Memenuhi sebagian besar kriteria (lebih dari 60% s/d 80% )	0,75
c	Memenuhi sebagian kriteria (lebih dari 40% s/d 60%)	0,5
d	Memenuhi sebagian kecil kriteria (lebih dari 20% s/d 40%)	0,25
e	Sangat kurang memenuhi kriteria (kurang dari 20% )	0

## BAB VI PENUTUP

Penyusunan buku Rencana Kinerja Tahunan (RKT) ini sebagai upaya untuk menciptakan ruang dinamis bagi satker dalam mencapai tujuan program Badan Litbangkes. Perencanaan program bersifat *bottom-up* berdasarkan alokasi anggaran yang tersedia dan diatur dalam mekanisme pengusulan biaya yang berlaku, serta sesuai kebutuhan sehingga tercapai efisiensi dan peningkatan kinerja.

Sebagai tindak lanjut penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2023 adalah penyebarluasan dokumen kepada semua *stakeholders* baik di pusat maupun di daerah, serta masyarakatan hasil litbangkes agar rencana program Balai Litbangkes Tanah Bumbu dapat terlaksana dengan efektif, efisien, transparan dan akuntabel melalui pemahaman yang baik akan tugas dan fungsi masing-masing dalam litbangkes.

Semoga dokumen ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi segenap unit yang terkait dalam memantapkan kebijakan dan manajemen litbangkes dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional.