

## **BAB I**

### **ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN**

#### **1. Hambatan Awal Tahun 2011**

Pada bab analisa situasi awal tahun akan menjabarkan tentang beberapa hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan di lingkungan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Beberapa hambatan diawal tahun 2011 diantaranya :

1. Kebijakan restrukturisasi organisasi Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan menjadi Pusat Teknologi Intervensi kesehatan Masyarakat berdampak terhadap penambahan jumlah peneliti pindahan dari satker di lingkungan Badan Litbangkes. Penambahan jumlah pegawai tersebut ternyata belum memberikan kontribusi kinerja secara optimal, dikarenakan :
  - Ruang kerja dan sarana prasarana tidak memadai dibandingkan dengan jumlah pegawai.
  - Koordinasi tidak optimal karena pegawai pindahan tersebut belum berkantor di tempat tugas yang baru.
  - Beberapa peneliti masih memiliki tugas dan tanggung jawab di satker sebelumnya.
  - Penambahan jumlah staf lebih banyak didistribusikan ke dalam kegiatan penelitian dibandingkan untuk kegiatan administrasi.
2. Bidang kepakaran dan bidang kompetensi dengan struktur baru masih kurang dengan beban tugas bidang penelitian yang akan dilaksanakan.
3. Seluruh peneliti di PTIKM terlibat dalam kegiatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011 (Rifaskes) sebagai tim teknis, penanggung jawab teknis, dan tim mandat sehingga mempengaruhi pelaksanaan seluruh kegiatan di PTIKM.

## 2. Kelembagaan

Kegiatan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat tahun 2011 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI tahun 2010-2014 dalam rangka mendukung pencapaian visi dan misi Kementerian Kesehatan RI.

Penjabaran dari peran Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dalam mendukung tercapainya visi misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dituangkan dalam tugas pokok dan fungsi Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat sebagai organisasi fungsional di Badan Litbangkes yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penelitian dan pengembangan, penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyiapan penyusunan kebijakan teknis, rencana dan program penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
- b. pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
- c. pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
- d. pelaksanaan kajian daerah bermasalah kesehatan; dan
- e. pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga Pusat

Berdasarkan Permenkes No.1144/MENKES/PER/VIII/2010, tanggal 19 Agustus 2010 Susunan Organisasi Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Bagian Tata Usaha;
2. Bidang Upaya Kesehatan; dan
3. Bidang Sumber Daya Kesehatan;

Adapun tugas dan fungsi masing-masing bidang/bagian tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana, program, dan anggaran, pemantauan, evaluasi dan laporan, serta tata usaha dan rumah tangga Pusat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana, program, anggaran, pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan;
- b. Pelaksanaan kerja sama penelitian dan pengembangan dan pertemuan ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat; dan
- c. Pelaksanaan urusan keuangan, kepegawaian dan umum.

Bagian Tata Usaha ini terdiri atas :

##### a. Subbagian Program dan Kerja Sama

Subbagian Program dan Kerja Sama mempunyai tugas melakukan penyusunan rencana, program, anggaran, pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan serta kerjasama penelitian dan pengembangan dan pertemuan ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat, diseminasi, utilisasi, promosi hasil penelitian dan pengembangan, pengelolaan jaringan informasi ilmiah, serta pengelolaan laboratorium penunjang dan perpustakaan.

##### b. Subbagian Keuangan, Kepegawaian, dan Umum

Subbagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melakukan urusan keuangan, kepegawaian, umum, tata persuratan, protokol, pelayanan pimpinan, rumah tangga, perlengkapan, penyiapan administrasi dan sarana penelitian dan pengembangan, dan gaji.

#### 2. Bidang Upaya Kesehatan

Bidang Upaya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang upaya kesehatan

kelompok rentan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Bidang Upaya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan penyusunan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang upaya kesehatan kelompok rentan; dan
- b. Pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat.

Bidang Upaya Kesehatan terdiri atas :

- a. Subbidang Upaya Kesehatan Kelompok Rentan

Subbidang Upaya Kesehatan Kelompok Rentan mempunyai tugas melakukan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan pada kelompok penduduk rentan dari faktor biologis, sosial ekonomi, geografi, demografi dan/atau karena keterpaparan terhadap faktor risiko tertentu, serta faktor lainnya.

- b. Subbidang Upaya Kesehatan Masyarakat

Subbidang Upaya Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melakukan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan tradisional, komplementer dan alternatif, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, kesehatan kerja, kesehatan mata, gizi dan makanan, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, kesehatan jiwa, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, serta bidang kesehatan masyarakat lainnya.

3. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan perumusan pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya manusia, fasilitas dan perbekalan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

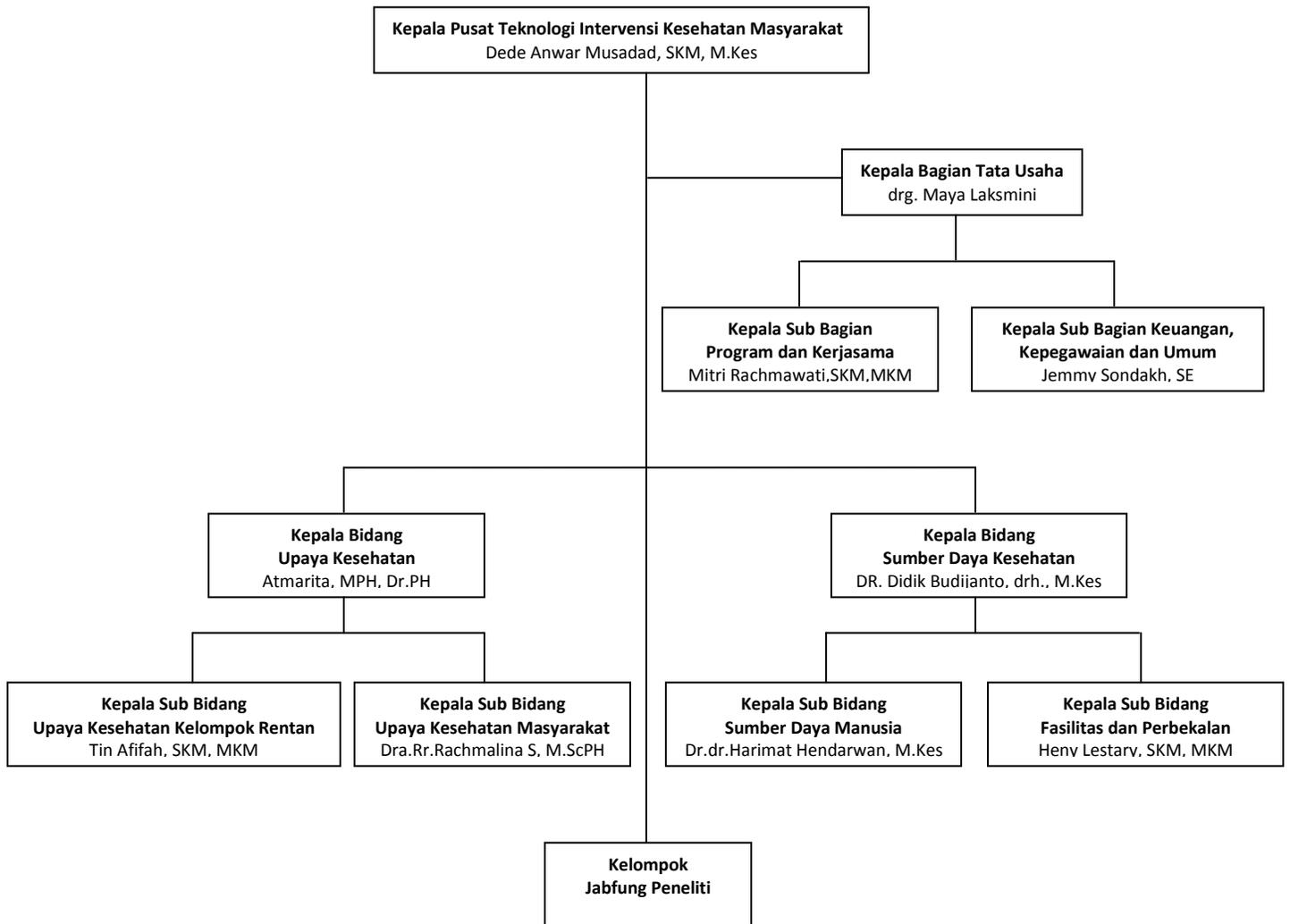
- a. pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya manusia meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan
- b. pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang fasilitas meliputi fasilitas kesehatan dan fasilitas non kesehatan; dan
- c. pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang perbekalan kesehatan meliputi bahan dan alat kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas :

- a. Subbidang Sumber Daya Manusia  
Subbidang Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melaksanakan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- b. Subbidang Fasilitas dan Perbekalan  
Subbidang Fasilitas dan Perbekalan dan mempunyai tugas melaksanakan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan, serta penyiapan bahan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang bahan dan alat kesehatan, fasilitas kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, praktik tenaga kesehatan, klinik pelayanan kesehatan, balai pengobatan, rumah bersalin, dan fasilitas non kesehatan yang meliputi industri/pabrik, permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum serta fasilitas lainnya.

Berikut ini struktur organisasi Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat tahun 2011.

## Struktur Organisasi Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

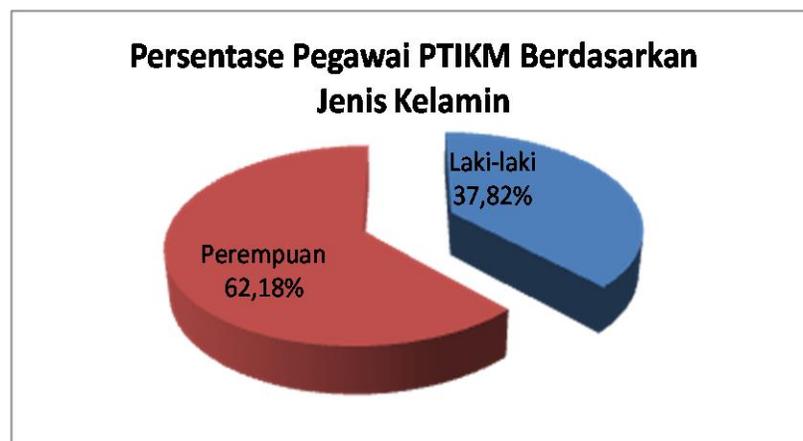


**Gambar I.1.** Struktur Organisasi Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

### 3. Sumber Daya

#### a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur penggerak utama kegiatan yang dilaksanakan di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan data per 31 Desember 2011, pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat berjumlah 156 orang yang terdiri dari 97 orang (62,18%) pegawai perempuan dan 59 orang (37,82%) pegawai laki-laki, seperti tampak pada Gambar I.2 di bawah ini.



**Gambar I.2.** Komposisi Jumlah Pegawai Laki-laki dan Perempuan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Bila dilihat berdasarkan golongan, dari 156 orang pegawai, persentase yang tertinggi adalah golongan III sebanyak 109 orang (69,87%) dan yang terendah golongan II sebanyak 10 orang (6,41%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar I.3 berikut :



**Gambar I.3.** Komposisi Jumlah Pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Golongan

Jika dilihat berdasarkan Golongan dan Unit Kerjanya, persentase tertinggi untuk golongan II ada di bagian tata usaha yaitu sebanyak 5,77% (9 orang), persentase tertinggi untuk golongan III dan IV ada di bidang upaya kesehatan yaitu sebanyak 34,61% (54 orang) dan 17,31% (27 orang). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel I.1.

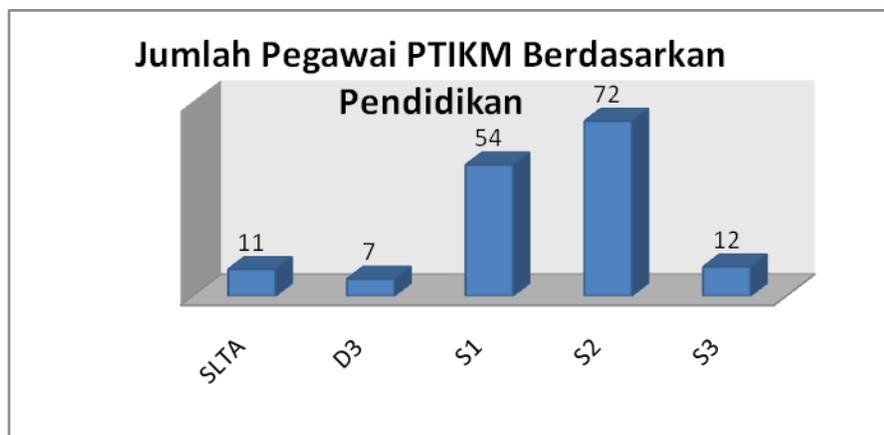
**Tabel I.1.** Jumlah Pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Menurut Golongan Dan Unit Kerja PTIKM Tahun 2011

No	Unit kerja	Gol II		Gol III		Gol IV		Jml
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1.	Bag.Tata Usaha	9	5,77	30	19,23	2	1,28	<b>41</b>
2.	Bid.Upaya Kesehatan	1	0,64	54	34,61	27	17,31	<b>82</b>
3.	Bid.Sumber Daya Kesehatan	-	-	25	16,03	8	5,13	<b>33</b>
	<b>Jumlah</b>	10	<b>6,41</b>	109	<b>69,87</b>	37	<b>23,72</b>	<b>156</b>

Ditinjau dari jenjang pendidikan, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat memiliki pegawai dengan latar belakang pendidikan terbanyak yaitu S2 sebanyak 72 orang. Data selengkapnya mengenai latar belakang pendidikan pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dapat dilihat pada Tabel I.2 dan Gambar I.4.

**Tabel I.2.** Jumlah Pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan Tahun 2011

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	SLTA	11	7,05
2.	D3	7	4,49
3.	S1	54	34,62
4.	S2	72	46,15
5.	S3	12	7,69
	<b>JUMLAH</b>	<b>156</b>	<b>100</b>



**Gambar I. 4** Komposisi Jumlah Pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Selain itu, ada juga pegawai yang sedang mengikuti pendidikan lanjutan (tugas belajar maupun ijin belajar) ke jenjang S1, S2 maupun S3 seperti yang dapat dilihat pada Tabel I.3.

**Tabel I.3.** Daftar Pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang Sudah Selesai dan Sedang Tugas Belajar/Ijin Belajar Pada Tahun Akademik 2011

No	Nama	Peminatan	Universitas	Program	Mulai TB	Sumber Biaya	Ket
1	Ir. Inswiasri, M.Kes	Epidemiologi	FKM-UI	S3	2005	Mandiri	Selesai
2	Dian Perwitasari, SKM	Biomolekuler	FK-UI	S2	2008	DIPA Balitbangkes	Selesai
3	Dr. Tety Tejayanti	Kebijakan Kesehatan	FKM-UI	S2	2008	DIPA Balitbangkes	Selesai
4	Drs. Muhammad Hasyimi	Biologi	UHAMKA	S2	2008	DIPA Balitbangkes	Selesai
5	Ida, SKM	Perilaku Kesehatan	UI	S2	2009	DIPA Balitbangkes	Selesai
6	Khadijah Azhar, SKM	Biostatistik	FKM-UI	S2	2008	DIPA Balitbangkes	Selesai
7	Indri Yunita Suryaputri, S.Si	Psikologi Perkembangan	UI	S2	2009	DIPA Balitbangkes	Selesai
8	Dwi Sisca Kumala Putri, SKM	Epidemiologi Komunitas	UI	S2	2009	DIPA Balitbangkes	Selesai
9	Nurillah Amaliah, SP, M.Kes	Gizi Kesehatan Masyarakat	FKM UI	S2	2009	DIPA Balitbangkes	Selesai
10	Kencana Sari, SKM, MPH	Health Policy and Management	Emory Univ Atlanta, Georgia, USA	S2	2009	USAID	Selesai
11	Suparmi, SKM, MKM	Biostatistik	FKM UI	S2	2008	Dipa Balitbangkes	Selesai
12	Rianto Purnama, Amd	Teknik Informatika	UMB	S1	2008	Mandiri	Selesai
13	Yuni Nuraini, SE	Ekonomi Kesehatan	FKM-UI	S2	2009	DIPA PPSDM	Selesai
14	Andi Rahmawati, SKM	Epid-Kesling	FKM-UI	S2	2009	DIPA Balitbangkes	Selesai
15	D.Anwar Musadad, M.Kes	Epidemiolog	FKM-UI	S3	2000	Mandiri	Belum Selesai
16	Joko Irianto, M.Kes	Epidemiologi	FKM-UI	S3	2007	DIPA PPSDM	Belum Selesai
17	Dr. Felly Philipus Senewe, M.Kes	Kesehatan Reproduksi	FKM-UI	S3	2008	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
18	Dr. Julianty Pradono, MS	Ekologi dan Status Kesehatan	FKM UI	S3	2008	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
19	Dwi Hapsari, SKM, M.Kes	Biostatistik dan Epidemiologi	FKM UI	S3	2008	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
20	Feri Ahmadi, S.Si, MPH	Gizi Masyarakat (Micronutrient)	UI	S3	2008	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
21	Dr. Yuana Wiryawan, M.Kes	Kesehatan Reproduksi	FKM-UI	S3	2008	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai

22	Dra. Raharni, Apt, MKes	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Univ Indonesia	S3	2008	DIPA Litbangkes	Belum Selesai
23	Miko Hananto, SKM, M.Kes	Biostatistik	FKM-UI	S3	2008	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
24	Anggraeni, Amd	Administrasi	STIAMI	S1	2008	Mandiri	Belum Selesai
25	Ida Mufida, Amd	Teknik Kimia	FT UMJ	S1	2009	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
26	Sri Poedji H.D, SKM, M.Kes	Bio Statistik	UI	S3	2009	DIPA PPSDM	Belum Selesai
27	Sri Irianti, SKM, M.Phill.	Teknik Lingkungan	Griffith University	S3	2009	AUSAID / ALA	Belum Selesai
28	dr.Dina Bisara Lolong, MA.	Epidemiologi	FKM-UI	S3	2009	DIPA PPSDM	Belum Selesai
29	Kartika Handayani, S.Psi	Antropologi	FISIP-UI	S2	2009	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
30	Andre Yuniato, Amd	Biologi	UNAS	S1	2009	DIPA Balitbangkes	Belum Selesai
31	Sugeng Riyanto, Amd	Kemas	URINDO	S1	2010	Mandiri	Belum Selesai
32	Rofingatul Mubasyiroh, SKM	Epidemiologi	UI	S2	2011	DIPA PPSDM	Belum Selesai
33	Rosita, SKM	Sumber Daya Manusia Kesehatan	UGM	S2	2011	DIPA PPSDM	Belum Selesai
34	Asep Hermawan, S.Kep, Ners	Sumber Daya Manusia Kesehatan	UGM	S2	2011	DIPA PPSDM	Belum Selesai
35	Cahyorini, ST	Teknik Lingkungan	ITB	S2	2011	DIPA PPSDM (Pustanserdik)	Belum selesai
36	dr. Lamria Pangaribuan	Epidemiologi	UI	S2	2011	DIPA PPSDM	Belum Selesai

Selain mengikuti pendidikan lanjutan, ada juga kegiatan pelatihan teknis ataupun seminar yang diikuti oleh pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Adapun pelatihan yang dilakukan di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat adalah pelatihan System Dynamic Modelling dengan mengundang pakar Modelling yaitu Ir. Budi Susilo yang diikuti oleh sejumlah peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Untuk pelatihan / seminar yang diikuti diluar Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dapat dilihat pada Tabel I.4.

**Tabel I.4.** Daftar Pegawai yang Mengikuti Pelatihan / Seminar Tahun 2011

No	Nama Peserta	Unit Kerja/ Bagian	Tempat	Judul Pelatihan/Seminar
1	Putisari H, SKM, MSc.PH	Subbid UKKR	New Delhi, India	Regional Course on Introduction to Public Health, It's Disciplines and Their Application
2	dr. Teti Tejayanti, MKM	Subbid UKM	New Delhi, India	Regional Course on Introduction to Public Health, It's Disciplines and Their Application
3	Noviati Fuada, SP, M.Kes	Subbid UKKR	DIY	Health Mapper GIS UGM
4	Khadijah Azhar, SKM	Subbid UKKR	DIY	Health Mapper GIS UGM
5	Tin Afifah, SKM, MKM	Subbid UKKR	Baltimore, USA	Summer Course: Reproductive Health and Development; Analytic Skill for policy and Program, 6-17 July 2011
6	Tin Afifah, SKM, MKM	Subbid UKKR	Jakarta	Training of Researcher: Writing Skills Improvement on Life Table and Cause of Death, 10-13 Oktober 2011
7	Putisari H, SKM, MSc.PH	Subbid UKKR	Jakarta	Regional training on "Public Health and Community Nutrition System and Analysis
8	Ir. Sihadi, M.Kes	Subbid UKKR	Jakarta	Workshop Pusat 'Penyusunan kertas kebijakan (policy paper) pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan' 19 Juli 2011
9	Sri Poedji HD, SKM, M.Kes	Subbid UKKR	Bandung	Pelatihan Inputasi Data
10	Sri Poedji HD, SKM, M.Kes	Subbid UKKR	Lembang	Pelatihan CS Pro
11	Sri Poedji HD, SKM, M.Kes	Subbid UKKR	Jakarta	Pelatihan GIS
12	Nur Handayani Utami, SP, M.Gz	Subbid UKKR	Jakarta	Training 40 Jam WHO UNICEF Konseling Menyusui
13	Heny Lestary, SKM, MKM	Subbid Faskal	Lombok	Pelatihan Penulisan Artikel Ilmiah Jurnal Kesehatan Reproduksi, 21-24 Maret 2011
14	Sugiharti, SKM, MKM	Subbid Faskal	Lombok	Pelatihan Penulisan Artikel Ilmiah Jurnal Kesehatan Reproduksi, 21-24 Maret 2011
15	Mujiati, SKM, M.Kes	Subbid Faskal	Bali	Systematic Review Training
16	Mujiati, SKM, M.Kes	Subbid Faskal	Bogor	Pelatihan Penulisan Ilmiah Jurnal Kespro ke-3

17	Nunik Kusumawardhani, SKM,MScPh,PhD	Subid SDM	Maryland	Cancer Prevention Summer Course 4 Juli – 5 Agustus 2011
18	Marthin Marietta, SE	Subbag KKU	Jakarta	Pengadaan Barang dan Jasa
19	Ginoga Veridona, S.Kom	Subbag PKS	Jakarta	Pengadaan Barang dan Jasa
20	Syaiful Mizan, AMKL	Subbag PKS	Jakarta	Pengadaan Barang dan Jasa
21	Wirayudha Suhendra, S.Si	Subbag KKU	Jakarta	Pengadaan Barang dan Jasa
22	Grafiyan Mulia Atmaja, SE	Subbag KKU	Jakarta	Pelatihan Percepatan Akuntabilitas Keuangan Pemerintah 25 Oktober – 12 November 2011

Menurut UU no. 8 tahun 1974 jabatan pegawai negeri sipil dikelompokkan menjadi dua yaitu jabatan fungsional dan jabatan struktural. Adapun yang dimaksud dengan jabatan adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang pegawai negeri sipil dalam rangka susunan suatu satuan organisasi. Jabatan dilihat dari sudut struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dalam struktur organisasi sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau dari sudut fungsinya dalam suatu satuan organisasi dan tidak tergambar dalam struktur organisasi.

#### **1. JABATAN STRUKTURAL**

Berdasarkan struktur organisasi Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, jabatan Struktural tahun 2011 ada 3 (tiga) eselon yang terdiri dari 1 orang Eselon II, 3 orang Eselon III dan 6 orang Eselon IV.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel I.5.

**Tabel I.5.** Keadaan Jabatan Struktural Menurut Unit Kerja

No	Jabatan Struktural	Eselon yang tersedia				Jumlah
		I	II	III	IV	
1.	Kepala Pusat TIKM	-	1	-	-	1
2.	Kepala Bagian/Bidang	-	-	3	-	3
3.	Kepala Sub Bagian/Bidang	-	-	-	6	6
4.	Staf Subbag PKS	-	-	-	-	10
5.	Staf Subbag KKU	-	-	-	-	27
<b>Jumlah</b>		<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>47</b>

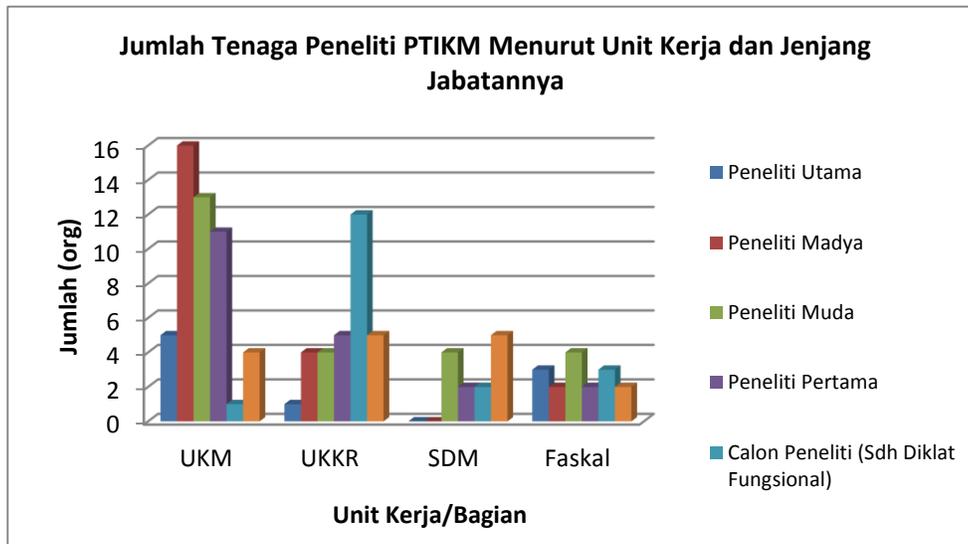
*Keterangan :* untuk 1 kepala bidang dan 4 kepala sub bidang merangkap sebagai peneliti

## **2. JABATAN FUNGSIONAL**

Menurut fungsinya, jabatan fungsional di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat adalah jabatan fungsional peneliti yang ada di masing-masing sub bidang yang terdiri dari jenjang Jabatan Peneliti Utama, Peneliti Madya, Peneliti Muda dan Peneliti Pertama.

Peneliti adalah Pegawai Negeri Sipil yang telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan dipekerjakan pada suatu organisasi penelitian dan pengembangan dengan tugas pokok melakukan penelitian dan pengembangan.

Pada periode sampai dengan Desember 2011 di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat jumlah tenaga fungsional peneliti ada 76 orang yang terdiri dari 9 orang Peneliti Utama, 22 orang Peneliti Madya, 25 orang Peneliti Muda dan 20 orang Peneliti Pertama. Selain itu, terdapat juga 34 orang calon peneliti. Dari 34 orang tersebut, 18 orang sudah mengikuti diklat jabatan fungsional peneliti sedangkan 16 orang belum mengikuti diklat jabatan fungsional peneliti. Keadaan jabatan fungsional peneliti menurut subbidang dan jenjang jabatannya dapat dilihat pada gambar I.5 dan tabel I.6.



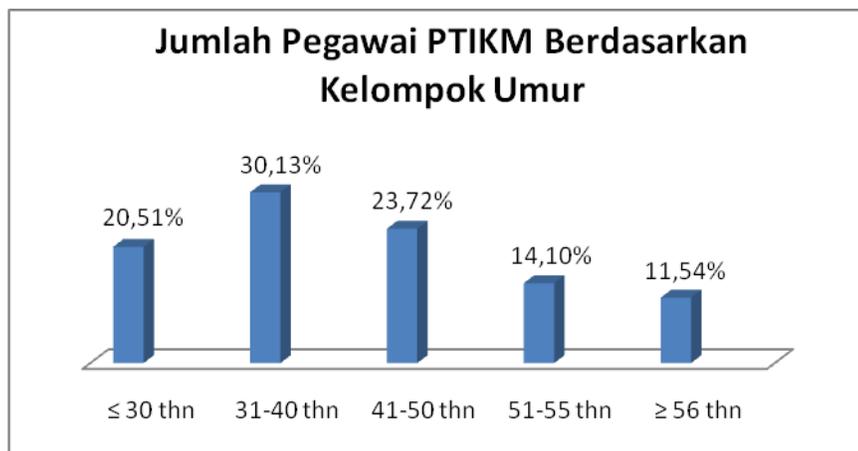
**Gambar I.5** Komposisi jumlah peneliti berdasarkan subbidang dan jenjang jabatannya

**Tabel I.6.** Tenaga Peneliti Menurut Subbidang Dan Jenjang Jabatannya di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No	Unit Kerja/Bagian	Peneliti Utama	Peneliti Madya	Peneliti Muda	Peneliti Pertama	Calon Peneliti		Jumlah
						Sudah Diklat Fungsional	Belum Diklat Fungsional	
1	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	5	16	13	11	1	4	50
2	Upaya Kesehatan Kelompok Rentan (UKKR)	1	4	4	5	12	5	31
3	Sumber Daya Manusia (SDM)	-	-	4	2	2	5	13
4	Fasilitas dan Perbekalan (Faskal)	3	2	4	2	3	2	16
<b>Jumlah</b>		9	22	25	20	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>110</b>

*Keterangan :* termasuk pejabat struktural yang memiliki jabatan fungsional peneliti

Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat memiliki pegawai dengan persentase tertinggi adalah kelompok umur 31-40 tahun (30,13%) dan persentase terendah adalah kelompok umur  $\geq 56$  tahun (11,54%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar I.6 dan tabel I.7.



**Gambar I.6** Komposisi Jumlah Pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kelompok Umur

**Tabel I.7.** Keadaan SDM Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kelompok Umur

No	Usia	Jumlah
1	≤ 30 tahun	32
2	31-40 tahun	47
3	41-50 tahun	37
4	51-55 tahun	22
5	≥ 56 tahun	18
<b>Jumlah</b>		<b>156</b>

Mutasi Kepegawaian di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat tahun 2011 meliputi :

#### 1. Pengangkatan Pegawai Baru (Calon Pegawai Negeri Sipil)

Pada tahun 2011 ada pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) hasil rekrutment tahun 2010 sebanyak 19 orang yang didistribusikan ke Sub Bagian KKU 6 orang, Sub Bagian PKS 4 orang, Sub Bidang UKM 3 orang, Sub Bidang UKKR 2 orang, Sub Bidang Faskal 2 orang dan Sub Bidang SDM 2 orang.

## **2. Peningkatan Status Calon Pegawai Negeri Sipil**

Pada tahun 2011 ada 6 orang Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) hasil rekrutment tahun 2009 (pindahan dari Sekretariat Badan) yang telah memenuhi syarat ditingkatkan statusnya menjadi Pegawai Negeri Sipil.

## **3. Kenaikan Pangkat**

Jumlah pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang naik pangkat baik yang regular ataupun pilihan karena menjabat jabatan struktural maupun fungsional adalah sebanyak 14 orang terdiri dari 8 orang golongan III dan 6 orang golongan IV seperti yang dapat dilihat pada Tabel I.8.

## **4. Pensiun**

Pada tahun ini, 5 orang pegawai Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat memasuki masa purnabakti, yang terdiri dari Golongan II sebanyak 1 orang, golongan III sebanyak 3 orang dan golongan IV sebanyak 1 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel I.8.

## **5. Pegawai Pindahan**

Adanya restrukturisasi tahun 2011, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat menerima 48 orang pegawai pindahan dengan rincian sebagai berikut : 10 orang dari Puslitbang Biomedis dan Farmasi, 19 orang dari Puslitbang Gizi dan Makanan, 12 orang dari Puslitbang Pelayanan dan Kebijakan Kesehatan, dan 7 orang dari luar Badan Litbangkes. Selain itu ada 4 orang pegawai yang pindah ke Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan.

**Tabel I.8.** Realisasi Mutasi Kepegawaian Menurut Golongan Kepangkatan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No	Jenis Mutasi	Golongan Kepangkatan				Jumlah
		I	II	III	IV	
1	Pengangkatan pegawai baru	-	3	16	-	19
2	Latihan Pra-Jabatan	-	3	16	-	19
3	Kenaikan pangkat dalam gol	-	-	8	6	14
4	Pegawai Masuk	-	1	33	14	48
6	Pegawai Pindah	-	-	1	3	4
5	Pensiun	-	1	3	1	5

#### b. Sarana dan Prasarana

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat memiliki sarana dan prasarana baik barang bergerak maupun tidak bergerak. Sarana dan prasarana disini berupa gedung, kendaraan operasional dan peralatan perkantoran.

##### 1. Gedung Perkantoran

No	Keterangan	Luas
1	1 Gedung 4 lantai yang terletak di Jl. Percetakan Negara No. 29	1750 m <sup>2</sup>

Peruntukkan gedung 4 lantai tersebut sementara ditempati oleh pegawai sejumlah 97 orang yang masih dalam status Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan. Pasca restrukturisasi dengan penambahan sejumlah 48 orang pegawai menyebabkan kapasitas ruangan tidak memadai.

##### 2. Kendaraan Operasional

No	Jenis Kendaraan	Jumlah	Kondisi		
			Baik	Rusak	Rusak Berat
1	Kendaraan Roda 4	5	5	-	-
2	Kendaraan Roda 2	4	3	-	1

### 3. Peralatan Perkantoran yang diadakan pada tahun 2011

No	Jenis Alat Kantor	Jumlah
1	Alat Pengolah Data:	
	-Komputer / PC	32
	-Notebook	1
	-LCD Proyektor	6
	-Layar LCD	1
2.	Meja Kantor/Kerja:	
	Meja Kayu setengah biro	100
	Meja Rapat	10
3.	Kursi	150
4.	Lemari Besi	30
5.	CCTV	10
6.	Papan Visual/Papan Nama	1
7.	AC	20
8.	GPS	4
9.	Timbangan Badan	20
10.	Alat Ukur Tinggi Badan	20
11.	Alat Kesehatan Umum Lainnya	20
12.	Tensi Meter	20
13.	Alkes kebidanan dan penyakit Kandungan Lainnya	8
14.	Stetoskop	4
15.	EKG	1

#### c. Alokasi Anggaran

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2011 ini memperoleh anggaran berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebesar Rp. 43.495.371.000,- yang bersumber dari APBN dan Bantuan/Hibah. Alokasi anggaran tersebut dapat dilihat lebih lengkap pada tabel I.9.

**Tabel I.9.** Jumlah Anggaran per Kegiatan Pusat Teknologi  
Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran (Rp.)</b>
1	Layanan Perkantoran	6.350.884.000,-
2	Penelitian Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	32.043.614.000,-
3	Publikasi Hasil Penelitian	862.264.000,-
4	Dokumen Perencanaan dan Pengelolaan Anggaran	707.292.000,-
5	Kegiatan dan Pembinaan	1.868.392.000,-
6	Laporan Kinerja	325.700.000,-
7	Manajemen Keuangan dan Kekayaan Negara	212.320.000,-
8	Alat Pengolah Data	382.965.000,-
9	Meubelair	406.540.000,-
10	Perlengkapan Sarana Gedung	335.400.000,-
<b>Jumlah</b>		<b>43.495.371.000,-</b>

Jumlah anggaran tersebut berasal dari dana APBN sebesar Rp.41.811.805.000,- dan dari dana hibah luar negeri sebesar Rp.1.683.566.000,-. Adapun alokasi anggaran dari dana hibah tersebut untuk penelitian Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat sebesar Rp.1.340.731.000,- dan Publikasi Hasil Penelitian sebesar Rp.342.835.000,-.

## **BAB II**

### **TUJUAN DAN SASARAN KERJA**

#### **1. Dasar Hukum**

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kelembagaan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat didasarkan pada:

1. Amandemen Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 ayat 5;
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 42-45;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil kegiatan Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga penelitian dan Pengembangan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791 Tahun 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan memberikan tugas kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai koordinator Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A Tahun 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Peraturan Presiden No. 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
10. Instruksi Presiden No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
11. Instruksi Presiden No. 9 tahun 2011 tentang Rencana Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Tahun 2011;

12. Instruksi Presiden No. 14 tahun 2011 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional tahun 2011;
13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1099/Menkes/SK/VI/2011 tentang Indikator Kinerja Utama Tingkat Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
16. Pakta Integritas Menteri Kesehatan;
17. Rencana Aksi yang ditetapkan Pimpinan Unit Kerja.

## **2. Tujuan, Sasaran dan Indikator**

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Program-program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, pelaksanaan tugas Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat bertujuan meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat dengan sasaran indikator sebagai berikut :

1. Jumlah produk / model intervensi / prototipe/ standar/ formula sebanyak 10
2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik nasional sebanyak 10 dan media internasional sebanyak 2.

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penelitian dan pengembangan, penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- penyiapan penyusunan kebijakan teknis, rencana dan program penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
- pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
- pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
- pelaksanaan kajian daerah bermasalah kesehatan; dan
- pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga Pusat

Penetapan Indikator Kinerja Utama yang tertuang pada Renstra Kemenkes 2010-2014 bertujuan untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam melakukan manajemen kinerja secara baik serta untuk memperoleh ukuran keberhasilan yang digunakan bagi perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Indikator Kinerja Utama (IKU) Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat adalah :

1. jumlah produk/ model intervensi/ prototipe/ standar/ formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat dan
2. jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik nasional dan internasional.

Indikator Kinerja Utama tersebut ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran *outcome* Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Kemenkes Tahun 2010-2014.

Sasaran dan indikator *outcome* Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat secara berturut-turut disajikan dalam Tabel II.1. Sementara itu, sandingan visi dan misi antara Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat ditampilkan dalam Tabel II.2.

**Tabel II.1.** Sasaran *Outcome* dan Indikator Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

Sasaran <i>outcome</i>	Indikator	Target 2011
Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	10
	2. Jumlah Publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nasional</li> <li>b. Internasional</li> </ul>	10 2

**Tabel II.2.** Sandingan Visi dan Misi antara Kementerian Kesehatan RI, Badan Litbangkes dan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Sandingan	Kementerian Kesehatan RI	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
VISI	Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan	Sebagai Lokomotif Penelitian, Pengawal Kebijakan dan Legitimator Program Pembangunan Kesehatan Berbasis Bukti	Menjadi Pusat Unggulan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
MISI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani</li> <li>2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan</li> <li>3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan</li> <li>4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghasilkan produk, prototipe dan teknologi baru</li> <li>2. Menghasilkan data dan informasi dari penelitian berkualitas dan aplikatif (opsi kebijakan, dan perbaikan program)</li> <li>3. Mengembangkan sumber daya litbangkes (termasuk profesi) litbangkes</li> <li>4. Menjalin kerjasama litbangkes nasional dan internasional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyelenggarakan Litbangkes yang berkualitas dan tepat guna</li> <li>2. Meningkatkan SDM Litbangkes yang mumpuni</li> <li>3. Menyediakan manajemen Litbangkes profesional</li> <li>4. Menciptakan iklim ilmiah yang kondusif</li> </ol>

## **BAB III**

### **STRATEGI PELAKSANAAN**

#### **1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran**

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk mencapai tujuan dan sasaran, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat telah menyusun berbagai strategi melalui program-program berikut :

- a. Program penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat.

Kegiatan pokoknya melaksanakan Penelitian dan Pengembangan di Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yaitu:

- DIPA Sekretariat Badan Litbangkes:
  1. RIFASKES (Riset Fasilitas Kesehatan) Korwil III yang meliputi 9 Propinsi yaitu: Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Banten, Sumatera Barat, Jawa Barat, Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Timur.
  2. Tahap Persiapan RIKHUS (Riset Khusus) Pencemaran lingkungan
- DIPA Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat:
  1. Penelitian Kohort Tumbuh Kembang Anak
  2. Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular
  3. Penelitian Studi Pengembangan Model Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Propinsi Kalimantan Barat dan Jawa Barat
  4. Studi Tindak Lanjut Data Sensus Penduduk 2010 untuk Mendapat Penyebab Kematian Maternal dan Penilaian Daerah Sistem Registrasi
  5. Pengembangan Model Surveilans Dampak Perubahan Iklim di Indonesia
  6. Dampak Kebakaran Hutan Terhadap Kesehatan Masyarakat
  7. Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di 4 Kota di Indonesia
  8. Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

9. Dampak Radiasi Pada Pekerja Medis di Rumah Sakit, dengan sub judul : Penilaian Risiko Keselamatan Kerja Radiasi di Rumah Sakit (Tahun Pertama : 2011)
10. Evaluasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aksesibilitas Peresepan dan Penggunaan Obat Generik dan Obat Esensial
11. Program Penanggulangan Anak Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (POS PERGIZI dan POS KPKIA)
12. Peningkatan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di 15 Kabupaten / Kota di Indonesia Tahun 2011
13. Studi Intervensi Tradisi SEI (2) Tahun 2011
- DIPA Satker Ampuan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat:
  1. Model Penyampaian Informasi yang Mampu Mendorong Pengendalian Leptospirosis Berbasis Masyarakat (Balai Litbang P2B2 Banjarnegara)
  2. Identifikasi Mamalia Kecil dan Keberadaan Bakteri *Leptospira sp* di Daerah dengan Masalah Leptospirosis (Balai Litbang P2B2 Banjarnegara)
  3. Rekonfirmasi Pes di Daerah Fokus Pes dan Bekas Fokus Pes (Kabupaten Sleman, Boyolali, Pasuruan dan Bandung) (Balai Litbang P2B2 Banjarnegara)
  4. Distribusi Rodensia Bentuk Tikus (*Myomorpha*) Berdasarkan Stratifikasi Ketinggian (Balai Litbang P2B2 Banjarnegara)
  5. Pemetaan Model Kerawanan Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko Lingkungan dan *Trap Succes* di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Balai Litbang P2B2 Banjarnegara)
  6. Pengembangan Model *Rapid Assesment* Pasca KLB Leptospirosis di Kabupaten Kulonprogo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Balai Litbang P2B2 Banjarnegara)
  7. Analisis Program Pengendalian Vektor malaria pada Era Otonomi Daerah (Loka Litbang P2B2 Waikabubak)

8. Sistem Surveilans Malaria di Propinsi NTT (Loka Litbang P2B2 Waikabubak)
9. Analisis Program Pengendalian Vektor Malaria di Propinsi NTT (Loka Litbang P2B2 Waikabubak)
10. Dinamika Penularan Malaria Di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek Jawa Timur Tahun 2011 (Loka Litbang P2B2 Ciamis)
11. Hubungan Beberapa Faktor Penularan Dengan Status Infeksi Virus Dengue (Studi Epidemiologi Faktor Penularan Virus Dengue Di Kabupaten Cirebon Jawa Barat) (Loka Litbang P2B2 Ciamis)
12. Epidemiologi Filariasis di Kab. Batanghari Prop. Jambi (Loka Litbang P2B2 Baturaja)
13. Studi PSP Masyarakat di Daerah Pengobatan Filariasis di Kec. Pelayung Kab. Batanghari Prop. Jambi (Loka Litbang P2B2 Baturaja)
14. Studi Analisis KLB Penyakit Tular Nyamuk di Prop. Sumsel dan Lampung (Loka Litbang P2B2 Baturaja)
15. Penggunaan *Entomological Inoculation Rate* dalam Menilai Terjadinya Penularan Malaria di Kepulauan Batu Daka Kecamatan Wakai Kabupaten Tojo Una-Una, Sulawesi Tengah Tahun 2011 (Balai Litbang P2B2 Donggala)
16. Studi Epidemiologi Filariasis dan Periodisitas Cacing Filaria di Propinsi Sulawesi Barat Tahun 2011 (Balai Litbang P2B2 Donggala)
17. Pengembangan Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Schistosomiasis Di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah Tahun 2011 (Balai Litbang P2B2 Donggala)
18. Analisis Gen Penyandi *Glutathion S-Transferase Schistosoma japonicum* (Sj26GST) Dari Daerah Endemis Schistosomiasis Napu dan Lindu Sulawesi Tengah (Balai Litbang P2B2 Donggala)
19. Variasi Genetik Keong *Oncomelania hupensis lindoensis* dengan Metode *Random Amplified Polymorphic Dna Polymerase Chain Reaction* (Rapid-Pcr) di Sulawesi Tengah Tahun 2011 (Balai Litbang P2B2 Donggala)

- b. Program kegiatan manajemen Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat  
Kegiatannya meliputi:
1. Penyusunan Program
  2. Penyusunan RKAKL
  3. Rapat Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor
  4. Masterplan (Rencana Aksi Kegiatan)
  5. Koordinasi dengan Satker Ampuan
  6. Penyusunan Laporan Tahunan
  7. Penyusunan LAK
  8. Evaluasi Kegiatan
  9. Penataan Arsip
  10. Penataan Manajemen Kepegawaian
- c. Program Pengembangan dan Peningkatan Kapasitas SDM  
Kegiatannya meliputi:
1. Tugas dan ijin belajar
  2. Pelatihan dalam dan luar negeri
  3. Seminar / *workshop* dalam dan luar negeri
- d. Program Penyelenggaraan administrasi keuangan  
Kegiatannya meliputi:
1. Pembayaran Gaji, Tunjangan, dan honor
  2. Administrasi Kegiatan
  3. Penyusunan SAI
  4. Koordinasi Perencanaan Kas
  5. Rekonsiliasi data SAI dengan SAU
- e. Program Pemeliharaan, Pengadaan Sarana dan Prasarana.  
Kegiatannya meliputi:
1. Penyelenggaraan Operasional dan Pemeliharaan Perkantoran
  2. Inventarisasi dan Penyusunan SIMAK BMN
  3. Pengadaan Alat Pengolah Data
  4. Pengadaan Meubelair

5. Pengadaan Perlengkapan Sarana Gedung
6. Perawatan, pemeliharaan sarana dan prasarana
- f. Program penyebarluasan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan.  
Kegiatannya meliputi :
  1. Sosialisasi dan Diseminasi Hasil Penelitian
  2. Pameran
  3. Jurnal Ekologi Kesehatan
- g. Kerjasama lintas program dan lintas sektor
  1. Penandatanganan MOU dengan STT Telkom, BMKG, Badan Geologi.
  2. Pelatihan penulisan artikel ilmiah dan pembuatan Jurnal Kesehatan Reproduksi.
  3. Workshop perubahan iklim.
  4. Penelitian Penyakit Tidak Menular (*NCD Epidemiological Situation and NCD Control Program in Indonesia*).
  5. Penelitian Vektor (Perilaku Vektor Malaria Nyamuk *Anopheles Spp* Di Beberapa Daerah Di Indonesia).
  6. Penelitian dokter *Internship*.
- h. Pembinaan Ilmiah
  1. Pelatihan *Dynamic Model*
  2. Pembinaan proposal dan protokol hingga laporan akhir penelitian
  3. Pembinaan ke Satker ampuan.

## **2. Hambatan Dalam Pelaksanaan Tujuan**

Dalam pelaksanaan strategi yang telah direncanakan, terdapat beberapa masalah atau hambatan yang terjadi, diantaranya :

1. Adanya restrukturisasi di Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat mengakibatkan terjadinya perubahan tupoksi, mutasi pegawai sehingga kapasitas dan kompetensi SDM tidak sesuai dengan tupoksi
2. Sebagian besar pengumpulan data penelitian di PTIKM baru dimulai bulan Oktober 2011 setelah kegiatan Rifaskes selesai;

3. Anggaran DIPA mengalami 4 (empat) kali revisi dimana 3 DIPA efisiensi yang terakhir baru turun pada 25 Oktober, 11 November dan 20 Desember 2011 sehingga cukup menghambat dalam proses penyerapan anggaran;
4. Kegiatan penelitian dibandingkan dengan staf administrasi tidak sebanding sehingga staf tidak maksimal menjalankan tupoksinya;
5. Bentuk-bentuk pertanggungjawaban masih menjadi kendala dalam penyelesaian kegiatan tepat waktu.
6. Kegiatan pembinaan yang tidak optimal dilakukan ke daerah satker ampuan.

### **3. Terobosan yang Dilakukan**

Untuk mengatasi masalah atau hambatan yang ada, perlu dilakukan beberapa upaya dalam rangka pencapaian target yang telah ditetapkan. Upaya-upaya tersebut diantaranya :

1. Pemetaan peneliti-peneliti yang terlibat pada penelitian di luar DIPA satker.
2. Penelitian sudah melibatkan tenaga-tenaga di luar Balitbangkes dan merekrut tenaga non-PNS untuk terlibat dalam administrasi penelitian
3. Pengajuan gedung Eks. Namru 2 menjadi gedung Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dalam rangka menambah ruang kerja, sarana dan prasarana pegawai.
4. Melakukan penyusunan buku pedoman pertanggung jawaban keuangan;
5. Kegiatan pembinaan yang seharusnya dilakukan ke satker ampuan dialihkan kegiatannya ke pusat (jakarta)

## BAB IV HASIL KERJA

### 1. Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Sesuai tujuan dan sasaran dalam renstra, output kinerja dari kegiatan PTIKM adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat. Dalam mencapai tujuan dan sasaran tersebut, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat didukung oleh 5 (lima) satker ampuan, antara lain:

1. Balai Litbang P2B2 Donggala
2. Balai Litbang P2B2 Banjarnegara
3. Loka Litbang P2B2 Ciamis
4. Loka Litbang P2B2 Baturaja
5. Loka Litbang P2B2 Waikabubak

Rincian capaian meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV.1.** Judul dan Output Penelitian PTIKM Tahun 2011

NO	JUDUL PENELITIAN	KETUA PELAKSANA	OUTPUT	UNIT PELAKSANA
1	Penelitian Studi Pengembangan Model Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Propinsi Kalimantan Barat dan Jawa Barat	Dr. Amrul Munif, M.Sc, APU	Model Intervensi Pengendalian DBD Lokal spesifik	PTIKM
2	Pengembangan Model Surveilans Dampak Perubahan Iklim di Indonesia	Dra. Athena Anwar, M.Si	Model surveilans dampak perubahan iklim terhadap kesehatan	PTIKM
3	Studi Intervensi Tradisi SEI (2) Tahun 2011	Dra. Rachmalina Soerachman, MScPH	Model Intervensi : pembuatan Lopo Sehat untuk mengatasi kematian bayi	PTIKM
4	Program Penanggulangan Anak Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (POS PERGIZI dan POS KPKIA)	Yekti Widodo, SKM, M.Kes	Model intervensi penanggulangan gizi melalui UKBM	PTIKM

5	Studi Tindak Lanjut Data Sensus Penduduk 2010 untuk Mendapat Penyebab Kematian Maternal dan Penilaian Daerah Sistem Registrasi	Tin Afifah, SKM, MKM	Produk: pola penyebab kematian menurut region dan angka completeness data kematian	PTIKM
6	Analisis Gen Penyandi <i>Glutation S-Transferase Schistosoma Japonicum</i> (Sj26GST) dari Daerah Endemis Schistosomiasis Napu dan Lindu Sulawesi Tengah	Anis Nurwidayati, S.Si, M.Sc	Produk: data Rekomendasi penggunaan obat cacing <i>Schistosoma japonicum</i>	Balai Litbang P2B2 Donggala
7	Epidemiologi Filariasis di Kab. Batanghari Prop. Jambi	Yahya, SKM,MSi	Produk data/Informasi : Epidemiologi filariasis di Kabupaten Batang Hari	Loka Litbang P2B2 Baturaja
8	Model Penyampaian Informasi yang Mampu Mendorong Pengendalian Leptospirosis Berbasis Masyarakat	Tri Isnani, S.Sos	Model intervensi pengendalian leptospirosis dengan pembuatan film dan buku saku Leptospirosis	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara
9	Hubungan Beberapa Faktor Penularan Dengan Status Infeksi Virus Dengue (Studi Epidemiologi Faktor Penularan Virus Dengue Di Kabupaten Cirebon Jawa Barat)	Lukman Hakim, SKM, M. Epid	Produk data/informasi : faktor risiko penularan virus dengue.	Loka Litbang P2B2 Ciamis
10	Analisis Program Pengendalian Vektor Malaria pada Era Otonomi Daerah	Ruben Wadu Willa,SKM	Produk data / Informasi: Upaya Pengendalian vektor malaria yang telah dilaksanakan oleh dinas kesehatan	Loka Litbang P2B2 Waikabubak

Capaian tujuan dan sasaran Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dalam melakukan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat menghasilkan 5 produk dan 5 model. Untuk produk yang dihasilkan berupa data/informasi pola penyebab kematian menurut region dan angka completeness data kematian, data penggunaan obat cacing *Schistosoma Japonicum*, data informasi epidemiologi filariasis di Kabupaten Batang Hari, data informasi faktor risiko penularan virus dengue, dan data informasi pengendalian vektor malaria di NTT. Model intervensi yang dihasilkan antara lain untuk pengendalian DBD lokal spesifik, pembuatan lopo sehat untuk mengatasi kematian

bayi, penanggulangan gizi melalui UKBM, pengendalian leptospirosis dengan pembuatan film dan buku saku mengenai leptospirosis dan model surveilans dampak perubahan iklim terhadap kesehatan.

Capaian tersebut bertujuan mendukung capaian indikator MDGs diantaranya menurunkan kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, pencegahan dan penurunan prevalensi penyakit malaria dan tuberkulosis, dan memastikan kesehatan lingkungan yang kesinambungan. Di samping itu capaian indikator tersebut juga mendukung capaian 8 (delapan) fokus prioritas program pokok Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010-2014 dimana bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat mendukung pada program: Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB); Perbaikan status gizi masyarakat; Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan; dan Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan.

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat beserta satker ampuannya pada tahun 2011 adalah sebanyak 31 penelitian. Penelitian tersebut terdiri dari 13 penelitian dilakukan oleh PTIKM, 6 penelitian oleh Balai Litbang P2B2 Banjarnegara, 5 penelitian oleh Balai Litbang P2B2 Donggala, 3 penelitian oleh Loka Litbang P2B2 Baturaja, 2 penelitian oleh Loka Litbang P2B2 Ciamis, dan 2 penelitian oleh Loka Litbang P2B2 Waikabubak.

Berdasarkan hasil kesepakatan dalam rapat kerja PTIKM pada awal tahun 2011 yang disahkan melalui Ketetapan Kinerja PTIKM tahun 2011, maka jumlah output yang harus dicapai selama tahun 2011 adalah sebanyak 10 output yang didapat dari 10 penelitian unggulan berdasarkan kesepakatan bersama. Sedangkan penelitian lainnya bersifat mendukung output akhir penelitian unggulan yang telah ditetapkan sebelumnya sehingga tidak dimasukkan ke dalam perhitungan capaian output akhir. Penelitian-penelitian pendukung tersebut dapat dilihat pada tabel IV.2.

**Tabel IV.2.** Penelitian-penelitian yang Mendukung Output Akhir Penelitian Unggulan

<b>NO</b>	<b>JUDUL PENELITIAN</b>	<b>KETUA PELAKSANA</b>	<b>OUTPUT</b>	<b>UNIT PELAKSANA</b>
1	Penelitian Kohor Tumbuh Kembang Anak	Dr. Anies Irawati, M.Kes	Produk: Standar tumbuh kembang anak (tahap persiapan)	PTIKM
2	Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	Dr. Ekowati Rahajeng, MKes	Produk : Model Prediksi Kejadian PTM Utama	
3	Dampak Kebakaran Hutan Terhadap Kesehatan Masyarakat	Bambang Sukana, SKM, M.Kes	Produk : data penyakit akibat kebakaran hutan dan data kebakaran hutan	PTIKM
4	Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di 4 Kota di Indonesia	Drg. Ch. M.Kristanti, MSc	Model alternative lokal spesifik penanggulangan masalah kespro remaja	PTIKM
5	Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis	Ida Diana Sari, SKM, MKM	Produk : data efek samping penggunaan obat anti tuberkolosis	PTIKM
6	Dampak Radiasi Pada Pekerja Medis di Rumah Sakit, dengan sub judul : Penilaian Risiko Keselamatan Kerja Radiasi di Rumah Sakit (Tahun Pertama : 2011)	dr. Frans X. Suharyanto,SH	Produk Data : Besaran risiko pajanan radiasi pada pekerja medis di RS	PTIKM
7	Evaluasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aksesibilitas Peresepan dan Penggunaan Obat Generik dan Obat Esensial	Dra. Anny Victor Purba, Apt, MSc, PhD	Produk data : penggunaan obat generik dan faktor-faktor yang mempengaruhinya	PTIKM
8	Peningkatan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di 15 Kabupaten / Kota di Indonesia Tahun 2011	dr. Lamria Pangaribuan	Produk : Model Registrasi dan penyebab kematian	PTIKM
9	Studi Epidemiologi Filariasis dan Periodisitas Cacing Filaria di Propinsi Sulawesi Barat Tahun 2011	Sitti Chadijah, SKM, M.Si	Produk data : Gambaran pengobatan massal filariasis	Balai Litbang P2B2 Donggala

10	Penggunaan <i>Entomological Inoculation Rate</i> dalam Menilai Terjadinya Penularan Malaria di Kepulauan Batu Daka Kecamatan Wakai Kabupaten Tojo Una-Una, Sulawesi Tengah Tahun 2011	Jastal, SKM, M.Si	Formula : Penilaian terjadinya penularan malaria yang dapat dimanfaatkan dalam menentukan waktu pengendalian malaria	Balai Litbang P2B2 Donggala
11	Pengembangan Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Schistosomiasis Di Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2011	Nengsi, S.Si	Model Intervensi peran serta masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis di Dataran Tinggi Lindu	Balai Litbang P2B2 Donggala
12	Variasi Genetik Keong <i>Oncomelania hupensis lindoensis</i> dengan Metode <i>Random Amplified Polymorphic Dna Polymerase Chain Reaction</i> (Rapid-Pcr) di Sulawesi Tengah Tahun 2011	drh. Gunawan	Produk Data : Variasi genetik keong O.h. lindoensis dari tiga daerah endemis schistosomiasis (Dataran Tinggi Napu, Lindu dan Bada)	Balai Litbang P2B2 Donggala
13	Identifikasi Mamalia Kecil dan Keberadaan Bakteri <i>Leptospira sp</i> di Daerah dengan Masalah Leptospirosis	Zumrotus Sholichah, SKM	Model intervensi pengendalian leptospirosis	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara
14	Rekonfirmasi Pes di Daerah Fokus Pes dan Bekas Fokus Pes (Kabupaten Sleman, Boyolali, Pasuruan dan Bandung)	Jarohman Raharjo, SKM		Balai Litbang P2B2 Banjarnegara
15	Distribusi Rodensia Bentuk Tikus ( <i>Myomorpha</i> ) Berdasarkan Stratifikasi Ketinggian	Bina Ikawati, SKM, M.Kes		Balai Litbang P2B2 Banjarnegara
16	Pengembangan Model <i>Rapid Assesment</i> Pasca KLB Leptospirosis di Kabupaten Kulonprogo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Tri Ramadhani, SKM, M.Sc		Balai Litbang P2B2 Banjarnegara

17	Pemetaan Model Kerawanan Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko Lingkungan dan <i>Trap Succes</i> di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Sunaryo, SKM, M.Sc	Produk : Peta kerawanan daerah Leptospirosis berdasarkan faktor lingkungan	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara
18	Dinamika Penularan Malaria Di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek Jawa Timur Tahun 2011	Roy Nusa RES, SKM, M.Si	Produk : data/ informasi pola penularan malaria dari kasus import menjadi kasus introduced (indigenous yang pertama)	Loka Litbang P2B2 Ciamis
19	Sistem Surveilans Malaria di Propinsi NTT	Muhammad Kazwaini, S.KM, M.Kes	Produk: Variabel pengembangan sistem surveilans malaria	Loka Litbang P2B2 Waikabubak
20	Studi PSP Masyarakat di Daerah Pengobatan Filariasis di Kec. Pelayung Kab. Batanghari Prop. Jambi	Lasbudi P. Ambarita, M.Sc	Produk data/Informasi : gambaran pengobatan massal filariasis pasca pengobatan massal tahun kedua	Loka Litbang P2B2 Baturaja
21	Studi Analisis KLB Penyakit Tular Nyamuk di Prop. Sumsel dan Lampung	Anif Budianto, M.Si	Produk data/Informasi : Diketahuinya faktor risiko epidemiologi yang mempengaruhi terjadinya KLB penyakit DBD	Loka Litbang P2B2 Baturaja

## 2. Pencapaian Kinerja

Pencapaian kinerja Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dapat dilihat dari pencapaian indikator yang telah ditetapkan pada tahun 2011.

Capaian indikator kinerja berupa jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat sebanyak 10, terdiri dari:

- Produk sebanyak 5
- Model intervensi sebanyak 5

Rincian capaian jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat tersebut selengkapnya dapat dilihat pada tabel IV.3.

**Tabel IV.3.** Capaian Indikator Kinerja Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>% Capaian</b>
Jumlah produk/ prototipe/ model intervensi/ standar/ formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	10	10	100
Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik :			
a. Nasional	10	35	>100
b. Internasional	2	9	>100

Pencapaian output publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat pada tahun 2011 melebihi target yang telah ditetapkan sebelumnya (lebih dari 100%). Hal ini terlihat dari dihasilkannya 35 artikel yang telah dipublikasikan di media nasional yang telah terakreditasi dari target awal sejumlah 10 artikel. Publikasi terbanyak terdapat dalam Jurnal Ekologi Kesehatan sebanyak 22 artikel. Selain itu, terdapat 3 artikel di dalam Buletin penelitian kesehatan, 4 artikel dalam Jurnal Pembangunan Manusia, 3 artikel dalam Media Litbangkes, 1 artikel dalam Bulletin Penelitian Tanaman Rempah dan Obat, 1 artikel dalam Jurnal Kefarmasian Indonesia, dan 1 artikel dalam Jurnal Widya Riset.

Selain melalui media nasional yang telah terakreditasi, pencapaian output kinerja Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat beserta satker ampunan dalam hal publikasi ilmiah melalui media internasional yang telah terakrediasasi juga telah melebihi target yang telah ditetapkan (lebih dari 100%), dimana terdapat 9 artikel yang telah dipublikasi dari target awal sebanyak 2 artikel. Uraian selengkapnya dapat dilihat pada tabel IV.4.

**Tabel IV.4.** Publikasi Ilmiah di Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat  
Tahun 2011

a. Publikasi Ilmiah yang dimuat pada media cetak dan elektronik nasional

<b>NO</b>	<b>JUDUL</b>	<b>PENULIS</b>	<b>MEDIA</b>	<b>SATKER</b>
1	Hubungan Proses Kerja Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Petani Rumput Laut di Kabupaten Bantaeng Sulawesi Selatan	Khadijah Azhar, Miko Hananto	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No. 1 Th. 2011	PTIKM
2	Pencapaian Dan Tantangan Status Kesehatan Maternal Di Indonesia	Sarimawar Djaja, Tin Afifah	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No. 1 Th. 2011	PTIKM
3	Pengaruh Lingkungan Terhadap Status Morbiditas Balita Di Daerah Tertinggal 2008	Felly, Anwar M, Helper Sahat	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No. 1 Th. 2011	PTIKM
4	Tantangan Dan Peluang Pengembangan Registrasi Kematian Dengan Penyebabnya Di Kota Surakarta Tahun 2009	Joko Irianto, Iram Barida, Suharjo, Supraptini	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No. 1 Th. 2011	PTIKM
5	Penilaian Kualitas Pelaporan Kejadian Kematian Melalui Metode Dual Sistem Di Kab. Gorontalo Tahun 2007 & 2008	Ning Sulistyowati, Dina Bisara, Joko Irianto, Helper Sahat PM	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No. 1 Th. 2011	PTIKM
6	Bioekologi Vektor Malaria Nyamuk Anopheles Sundaicus Di Kecamatan Nongsa, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau, Tahun 2008	Yusniar Ariati, Wigati, Herri Andris, S.Sukowati	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No. 1 Th. 2011	PTIKM

7	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu/Polindes Pada Ibu Hamil di Indonesia	Sugiharti, SKM, MKM Heny Lestary, SKM, MKM	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 10 No.2 tahun 2011	PTIKM
8	Status Gizi Balita Berdasarkan Kondisi Lingkungan dan Status Ekonomi dari Data Riskesdas	Supraptini, Dwi Hapsari	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
9	Karakteristik Kemiripan genetic Nyamuk Aedes aegypti di daerah endemis Demam Berdarah Dengue di Kota Palembang Provinsi Sumatra Selatan	Amrul Munif, Yusniar Aryati, M.Hasyimi	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
10	Pajanan Hg Pada Petambang Emas Tradisional Di Kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah	Inswiasri, Haryoto Kusnoputranto	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
11	Pola Pengelolaan Air Minum Menurut Karakteristik Wilayah, Status Ekonomi Dan Sarana Air Minum Di Indonesia (Data Riskesdas 2007)	Khadizah.A, Suparmi, Djarismawati	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
12	Gambaran Status Kesehatan Penduduk Di Daerah Perbatasan	Felly.P.Senewe	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
13	Kualitas Bahan Makanan dan Makanan Jajanan yang Dijual di Pasar Tradisional di Beberapa Kota di Indonesia	Supraptini	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.4 Th. 2011	PTIKM

14	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Filariasis di Indonesia (Data Riskesdas 2007)	Mardiana, Enny Wahyu Lestari and Dian Perwitasari	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
15	Evaluasi Penggunaan Artemisinin (Act) Pada Penderita Malaria Di Puskesmas Sioban Kecamatan Sipora Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai	Dasuki dan Miko Hananto	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.2 Th. 2011	PTIKM
16	Analisa Kesehatan Ibu dan Neonatal Kabupaten Gianyar, 2010	Dina Bisara Lolong dan Miko Hananto	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM
17	Karakteristik Anak Balita Dengan Status Gizi Akut dan Kronis di Perkotaan dan Perdesaan, di Indonesia (Riskesdas 2010)	Noviati Fuada, Sri Muljati dan Tjetjep S Hidayat	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM
18	Kejadian Ispa Dengan Curah Hujan dan Kualitas Udara (Pm 10) di Kabupaten Kapuas, Provinsi Kalimantan Tengah	Bambang Sukana dan Mardiana	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM
19	Completeness Registrasi Kematian di Kota Surakarta dan Kabupaten Pekalongan 2007	Joko Irianto, Tin Afifah, Dr. Sarimawar, Dina Bisara, Bambang Sukana	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM
20	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kaitannya Dengan Penularan dan Pencegahan Malaria di Kabupaten Kepulauan Mentawai, Provinsi Sumatera Barat	Yulfira Media	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM

21	Pencatatan dan Pelaporan Sistem Pemantauan Wilayah Setempat – Kesehatan Ibu dan Anak Oleh Bidan di Desa di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang 2008	Felly Philipus Senewe, Yuana Wiryawan	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM
22	Pengendalian Risiko Kesehatan karena Paparan Mercury Pada Kegiatan Tambang Emas Tradisional di Kab. Gunung Mas, Kalimantan Tengah	Inswiasri	Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No.3 Th. 2011	PTIKM
23	Gambaran Kesehatan Balita umur 12-24 bulan di Kecamatan Lolofitumoi, Kabupaten Nias Tahun 2006	Jerico F Pardosi, SKM, MPH	Jurnal Widyariset Volume 14 tahun 2011, LIPI press	PTIKM
24	Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Malaria di Daerah Endemis di Kabupaten Oku	Anif Budiyanto	Jurnal Pembangunan Manusia, Vol.5 no.2 Agustus 2011	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
25	Beberapa Aspek Bionomik Anoples Sp di Kabupaten Sumba Tengah, Propinsi Nusa Tenggara Timur	Ni Wayan Dewi Adnyana	Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol .XXI No.2 Th. 2011	LOKA P2B2 WAIKABUBA K
26	Aspek Sosial Budaya Dan Lingkungan Fisik Masyarakat Suku Da'a Dalam Kaitannya Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah	Ningsi, Ahmad Erlan, Puryadi	Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol. XXI No. 1, Maret 2011	BALAI P2B2 DONGGALA

27	Malaria Pada Anak di Desa pagar Desa (Pemukiman Suku Anak Dalam) di Kabupaten Musi Banyuasin Propinsi Sumatera Selatan	Hotnida Sitorus, Reni Oktarina, Lasbudi P. Ambarita	Media Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Vol. XXI no.1 hal.1-46	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
28	Evaluasi Penggunaan Artesunat-Amodiakuin (Artesdiakuin) Pada Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi di Puskesmas Penyandingan dan Tanjung Lengkayap kabupaten Oku	Santoso	Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 39 no.2-2011	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
29	Efektifitas Malathion Dalam Pengenalan Vektor DBD dan Uji Kerentanan Larva Aedes Aegypti Terhadap Temephos di Kota Palembang	Milana Salim, Lasbudi P.Ambarita, Yahya, Aprioza Yenni dan Yanelza Supranelfy	Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 39 no.1-2011	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
30	Kebijakan Periklanan Obat dan Obat Tradisional di Indonesia	Dr. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes, Andy Leni	Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 14 nomor 1 Januari 2011	PTIKM
31	Kajian Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pemberian Informasi Obat Dan Obat Tradisional Di Indonesia	Dr. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes	Journal Kefarmasian Indonesia Vol 2011	PTIKM
32	Efektivitas Minyak Jarak Pagar Sebagai Larvasida, Anti – oviposisi dan Ovisida Terhadap Larva Nyamuk Ae.albopictus.	Endang Puji, Adi Riyadhi, Noor Roufiq	Buletin Penelitian Tanaman Rempah dan Obat Vol.22 No 1 2011 Akreditasi LIPI no 191/AU1/ P2MBI/08/2009 nilai B	LOKA LITBANG P2B2 CIAMIS
33	Risiko Kejadian Filariasis Pada Masyarakat Dengan Akses Pelayanan Kesehatan Yang Sulit	Santoso	Jurnal Pembangunan Manusia, Vol.5 no.2 Agustus 2011	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA

34	Investigasi Tersangka Vektor Chikungunya di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2009	Lasbudi Pertama Ambarita, Hotnida Sitorus	Jurnal Pembangunan Manusia, Vol.5 no.1 April 2011	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
35	Pola Penggunaan Tanaman Obat Tradisional di Desa Segara Kembang dan Desa Tungku Jaya di Kabupaten Ogan Komering Ulu	Hotnida Sitorus, Milani salim, Lasbudi Pertama Ambarita	Jurnal Pembangunan Manusia, Vol.5 no.1 April 2011	LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA

b. Publikasi Ilmiah yang dimuat pada media cetak dan elektronik internasional

NO	JUDUL	PENULIS	MEDIA	SATKER
1	Measuring Subnational Under-5 Mortality:Lessons from a survey in the Eastern Indonesian District of Ende	Jerico F Pardosi, SKM, MPH	Asia-Pacific Journal of Public Health December 23, 2011 doi: 10.1177/1010539511427176	PTIKM
2	Access to Health Services and Early Age Mortality in Ende, Indonesia	Jerico F Pardosi, SKM, MPH	<a href="#">, Indian J Pediatr. 2011 Nov 9:: 22069167</a>	PTIKM
3	Spatial Epidemiological Analysis of Human Avian Influenza (H5N1) using Molecular Apprach, Remote Sensing and Geographical Information System in Indonesia	Garjito, T.A., Mujiyanto, Jastal, Widoretno, Udin, Y., Ridwan, Kustriastuti, Purbowasito, W., Sapta, B., Dharmayanti, NLPI	Proceedings of Thephinet 6th Biregional Scientific Conference : Global Surveillance Networking for Global Health. 8-11 November 2011. Bali, Indonesia	BALAI P2B2 DONGGALA
4	High Potential Transmission of Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) H5N1 virus in West Java Province, Indonesia	Jastal, Garjito, T.A., Mujiyanto, Widoretno, Udin, Y., Kustriastuti, Purbowasito, Kustriastuti, R., Purbowasito, W., Sapta, B., Dharmayanti,	Proceedings of the 4th Oxford International Influenza Conference, 7-9 September 2011, St. Hilda's College, Oxford, UK	BALAI P2B2 DONGGALA

5	Spatial-Temporal Pattern of Avian Influenza Using Geographical Information System (GIS) in Tangerang Region, Indonesia	Mujiyanto, Garjito, T.A, Jastal, Widoretno, Udin, Y., Widiarto, B.S, Purbowasito, W., Sudomo, M. 2011	Proceedings of the 4th Oxford International Influenza Conference, 7-9 September 2011, St. Hilda's College, Oxford, UK	BALAI P2B2 DONGGALA
6	Re-emerging Schistosomiasis in Indonesia (case report 2000-2010)	Garjito, T.A., Jastal, Rosmini, Nurwidayati, Abdullah, Sudomo, M., Saktiyono	Proceedings of The ISID-NTD Neglected Tropical Diseases Meeting. July 8-10, 2011. Boston, Massachusetts, USA	BALAI P2B2 DONGGALA
7	Spatial Epidemiology of Schistosomiasis in Central Sulawesi province, Indonesia	Jastal, Mujiyanto, Garjito, T.A., Anastasia, H., Chadijah, S., Nurwidayati, A., Nurjana, M.A., Rosmini, Widjaja, Y., Samarang, Veridiana, N., Udin, Y	Proceedings of The ISID-NTD Neglected Tropical Diseases Meeting. July 8-10, 2011. Boston, Massachusetts, USA	BALAI P2B2 DONGGALA
8	Screening on <i>Jatropha gossypifolis</i> seeds extract fraction, <i>Jatropha curcas</i> and <i>Ricinus communis</i> seeds extract, and their effectivity against schistosomiasis intermediate host snail, <i>Oncomelania hupensis lindoensis</i>	Anis Nurwidayati, Jastal, Yuyun S, Risti, Yudith L, Ni Nyoman Veridiana, Octaviani, Slamet Wahyono	Proceeding of Joint Internasional Tropical Medicine Meeting 2011 One World One Health	BALAI P2B2 DONGGALA
9	Epidemiological study of lymphatic filariasis in Bambalamotu, North Mamuju District, West Sulawesi	Sitti Chadijah, Jastal, Triwibowo A. Garjito, Rosmini, Ni Nyoman Veridiana, Yuyun Srikandi, Risti, Puryadi	Proceeding of Joint Internasional Tropical Medicine Meeting 2011 One World One Health	BALAI P2B2 DONGGALA

Pencapaian kinerja untuk mendukung indikator output yang ada pada Renstra dicapai dari kegiatan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2011 yang dianggarkan pada DIPA dapat dilihat pada tabel IV.5.

**Tabel. IV.5** Capaian Output Kegiatan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang tercantum dalam RKA-KL Tahun 2011

No.	Sub Bagian	Output		% Capaian	Bukti Output
		Target	Realisasi		
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Sub Bagian PKS</b>	1. Dok. Perencanaan & Pengelolaan Anggaran (5 dokumen)	5 dokumen	100	-TOR& RAB; -RKAKL; -Dokumen Kerjasama -lap.perjadin -RAK PTIKM
		2. Kegiatan dan Pembinaan (3 laporan)	3 laporan	100	-protokol, -laporan pembinaan -koordinasi satker yang menginduk pada IKM
		3. Laporan Kinerja (3 dokumen)	3 dokumen	100	-Buku LAK, -Laptah -laporan evaluasi kerja (PP39)
		4. Publikasi Hasil Penelitian (3 dokumen)	3 dokumen	100	-Lap. diseminasi, -dokumen pameran, -JEK
2.	<b>Sub Bagian KKU</b>	1. Layanan Perkantoran (12 bulan layanan)	12 bulan layanan	100	Terlaksananya pembayaran gaji & tunjangan pegawai serta penyelenggaraan operasional dan pemeliharaan perkantoran selama 12 bulan
		2. Kegiatan dan Pembinaan (2 laporan)	2 laporan	100	- Sertifikat seminar / kursus / pelatihan ; -Daftar pembayaran honor
		3. Manajemen Keuangan & Kekayaan Negara (2 dokumen)	2 dokumen	100	-Jukpar -Laporan SAI

		4. Alat pengolah data (32 unit)	32 unit	100	32 unit PC
		5. Meubelair (280 unit)	280 unit	100	100 unit meja kerja, 30 unit lemari besi, 150 unit kursi
		6. Perlengkapan Sarana Gedung (37 unit)	37 unit	100	20 unit AC, 10 unit kamera CCTV , 6 unit lcd, dan 1 unit layar lcd
3.	<b>Sub Bidang UKM</b>	8 Laporan Penelitian	8 Laporan Penelitian	100	Laporan Penelitian
4.	<b>Sub Bidang UKKR</b>	3 Laporan Penelitian	3 Laporan Penelitian	100	Laporan Penelitian
5.	<b>Sub Bidang SDM</b>	-	-	-	-
6.	<b>Sub Bidang Faskal</b>	2 Laporan Penelitian	2 Laporan Penelitian	100	Laporan Penelitian

### 3. Penyerapan Anggaran

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat tahun anggaran 2011 ini memperoleh anggaran berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebesar Rp. 43.495.371.000,-. Anggaran tersebut telah mengalami beberapa kali revisi seperti yang dapat dilihat pada Tabel IV.6.

Pada DIPA awal tahun 2011, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat memperoleh dana APBN sebesar Rp.47.187.753.000,- kemudian direvisi pada bulan Juli menjadi Rp. 47.117.803.000,-. Pada bulan Oktober dan November anggaran tersebut direvisi kembali menjadi Rp. 41.811.805.000,-. Pada revisi terakhir bulan Desember terjadi penambahan anggaran untuk dana hibah sebesar Rp.1.683.566.000,- dengan rincian alokasi anggaran untuk Penelitian Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat sebesar Rp.1.340.731.000,- dan Publikasi Hasil Penelitian sebesar Rp.342.835.000,- sehingga total anggarannya menjadi Rp. 43.495.371.000,-.

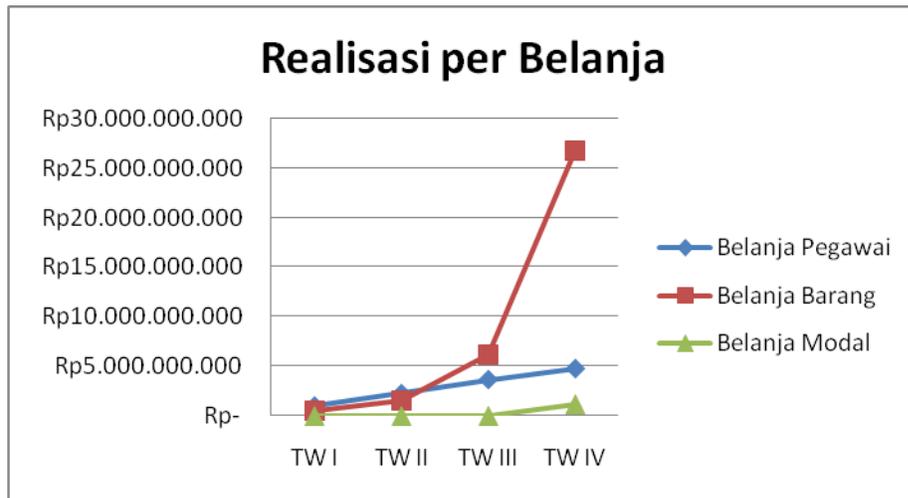
**Tabel IV.6.** Besaran Anggaran Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat  
Tahun 2011

Alokasi Awal	Revisi DIPA ke I	Revisi DIPA ke II+III	Revisi DIPA ke IV	Realisasi Sampai dengan 31 Desember 2011	
	Tgl 29 Juli 2011	Tgl 25 Okt+ 11 Nop 2011	Tgl 20 Dec 2011	Realisasi	Sisa Dana
Rp 47.187.753.000	Rp 47.117.803.000	Rp 41.811.805.000	Rp 43.495.371.000	Rp 32.697.745.293,-	Rp 10.797.625.707

Dari jumlah keseluruhan anggaran yang dapat diserap sebanyak 75,18% atau Rp.32.697.745.293,- sedangkan sisa anggaran yang tidak dapat diserap atau disetor kembali ke Kas Negara sebesar Rp.10.797.625.707,- atau 24,82%. Pada tahun 2011 realisasi anggaran mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2010, realisasi anggaran sebesar 80,45 % sedangkan pada tahun 2011 sebesar 75,18 %. Dari jumlah anggaran yang tidak dapat diserap, yang terbesar adalah dari Belanja Barang sebesar Rp. 9.897.173.482,-, sedangkan untuk Belanja Pegawai sebesar Rp.535.172.425,- dan Belanja Modal sebesar Rp.365.279.800,-. Penjelasan lebih rinci dari realisasi belanja tersebut dapat dilihat pada tabel IV.7. dan Gambar IV.1.

**Tabel IV.7.** Jumlah Anggaran Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat  
Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2011

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran (Rp)
1	Realisasi belanja pegawai	5.255.829.000,-	4.720.656.575,-	89,82%	535.172.425,-
2	Realisasi belanja barang	36.699.772.000,-	26.802.598.518,-	73,03%	9.897.173.482,-
3	Realisasi belanja modal	1.539.770.000,-	1.174.490.200,-	76,28%	365.279.800,-
<b>Total</b>		<b>43.495.371.000,-</b>	<b>32.697.745.293,-</b>	<b>75,18%</b>	<b>10.797.625.707,-</b>

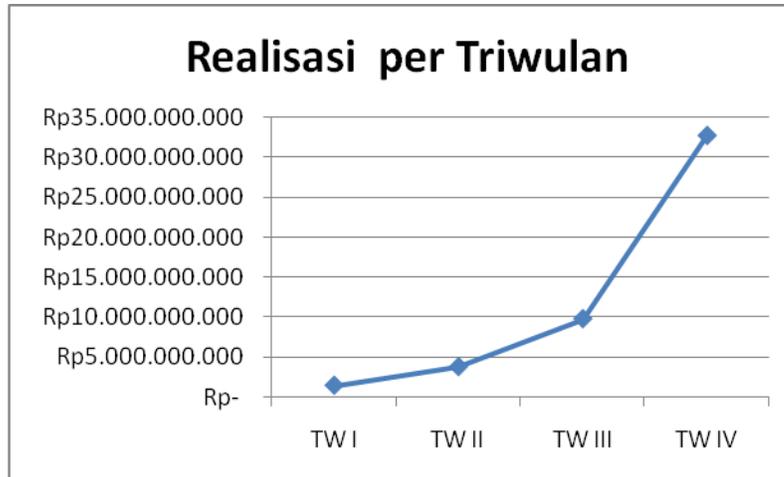


**Gambar IV.1** Grafik Realisasi per Belanja Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

Jika dilihat dari realisasi per kegiatan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat tahun 2011, persentase realisasi tertinggi ada pada kegiatan pengadaan meubelair yang mencapai 90,91%. Sedangkan persentase realisasi terendah ada pada kegiatan Publikasi Hasil Penelitian yang hanya mencapai 52,55% seperti yang terlihat pada Tabel IV.10. Selain itu, jika dilihat dari realisasi per triwulan, persentase realisasi anggaran yang terbesar yaitu pada triwulan IV karena ada beberapa kegiatan yang SP2D dan SPMnya baru keluar di akhir tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV.8.** Realisasi per Triwulan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No.	Triwulan Ke-	Realisasi (Rp.)
1	I	1.412.341.927
2	II	3.745.988.717
3	III	9.756.851.686
4	IV	32.697.745.293



**Gambar IV.2** Grafik Realisasi per Triwulan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

Jika dilihat dari realisasi per bulan, persentase realisasi anggarannya dapat dilihat pada tabel IV.9 dan Gambar IV.3

**Tabel IV.9.** Realisasi per Bulan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No	Bulan	Realisasi (Rp)
1	Januari	314.320.360
2	Februari	656.816.496
3	Maret	1.412.341.927
4	April	2.293.289.347
5	Mei	2.982.336.066
6	Juni	3.745.988.717
7	Juli	4.612.782.139
8	Agustus	6.024.977.496
9	September	9.756.851.686
10	Oktober	12.870.093.498
11	November	16.584.685.488
12	Desember	32.697.745.293



**Gambar IV.3** Grafik Realisasi per Bulan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

**Tabel IV.10.** Realisasi per Kegiatan/Output Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No.	Kode	Uraian Kegiatan/Output	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Realisasi	Sisa Dana (Rp.)
1	<b>2070.01</b>	Layanan Perkantoran	6.350.884.000	5.523.458.008	86,97%	827.425.992
2	<b>2070.02</b>	Penelitian Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	32.043.614.000	23.163.250.385	72,29%	8.880.363.615
3	<b>2070.09</b>	Publikasi Hasil Penelitian	862.264.000	718.787.500	83,36%	143.476.500
4	<b>2070.10</b>	Dokumen Perencanaan dan Pengelolaan Anggaran	707.292.000	615.749.400	87,06%	91.542.600
5	<b>2070.11</b>	Kegiatan dan Pembinaan	1.868.392.000	1.275.328.450	68,26%	593.063.550
6	<b>2070.12</b>	Laporan Kinerja	325.700.000	284.713.000	87,42%	40.987.000
7	<b>2070.13</b>	Manajemen Keuangan dan Kekayaan Negara	212.320.000	162.673.350	76,62%	49.646.650
8	<b>2070.21</b>	Alat Pengolah Data	382.965.000	290.130.200	75,76%	92.834.800
9	<b>2070.24</b>	Meubelair	406.540.000	369.605.000	90,91%	36.935.000
10	<b>2070.25</b>	Perlengkapan Sarana Gedung	335.400.000	294.050.000	87,67%	41.350.000
		<b>Jumlah</b>	<b>43.495.371.000</b>	<b>32.697.745.293</b>	<b>75,18%</b>	<b>10.797.625.707</b>

Sedangkan untuk realisasi kegiatan penelitian Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dapat dilihat pada Tabel IV.11.

**Tabel IV.11.** Penelitian Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

<b>No</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Ketua Pelaksana</b>	<b>Anggaran (Rp.)</b>	<b>Realisasi (Rp.)</b>	<b>% Realisasi</b>
1.	Penelitian Kohort Tumbuh Kembang Anak	Dr. Ir. Anies Irawati, MKes	2.584.575.000,-	1.547.183.500	59.86
2.	Studi Kohor Faktor Risiko PTM	Dr. Ekowati Rahajeng, SKM, MKes	4.823.185.000,-	4.126.999.750	85.57
3.	Penelitian Studi Pengembangan Model Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Propinsi Kalimantan Barat dan Jawa Barat	Dr. Amrul Munif, MSi. APU.	2.777.940.000,-	1.502.093.450	54.07
4.	Studi Tindak Lanjut Data Sensus Penduduk 2010 untuk Mendapat Penyebab Kematian Maternal dan Penilaian Daerah Sistem Registrasi	Tin Afifah, SKM.MKM	5.761.238.000,-	4.165.305.340	72.30
5.	Pengembangan Model Surveilans Dampak Perubahan iklim di Indonesia	Dra. Athena Anwar, M.Si.	2.245.575.000,-	1.725.449.200	76.84
6.	Dampak Kebakaran Hutan Terhadap Kesehatan Masyarakat	Bambang Sukana, SKM, M.Kes	697.640.000,-	532.396.300	76.31
7.	Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di 4 Kota di Indonesia	drg. Ch. M. Kristanti, MS.	851.180.000,-	629.070.600	73.91
8.	Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis	Ida Diana Sari, S.Si. Apt.,MPH	340.000.000,-	339.812.000	99.94
9.	Dampak Radiasi Pada Pekerja Medis di Rumah Sakit, dengan sub judul : Penilaian Risiko Keselamatan Kerja Radiasi di Rumah Sakit (Tahun Pertama : 2011)	Dr. Frans X. Suharyanto H. MS.SP.OK.	276.250.000,-	245.473.900	88.86

10.	Evaluasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aksesibilitas Peresepan dan Penggunaan Obat Generik dan Obat Esensial	Dra. Anny Victor P, M.Sc, PhD, Apt	544.900.000,-	519.692.500	95.37
11.	Program Penanggulangan Anak Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (POS PERGIZI dan POS KPKIA)	Yekti Widodo, SP., MKes.	339.930.000,-	303.209.500	89.20
12.	Peningkatan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di 15 Kabupaten / Kota di Indonesia Tahun 2011	dr. Lamria Pangaribuan	8.610.470.000	5.442.679.845	63.21
13.	Studi Intervensi Tradisi SEI (2) Tahun 2011	Dra. Rachmalina Soerachman, MScPh.	850.000.000,-	743.153.500	87.43
<b>JUMLAH</b>			<b>30.702.883.000,-</b>	<b>21.822.519.385</b>	<b>71.08</b>

Selain kegiatan-kegiatan penelitian tersebut di atas, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat juga melakukan kegiatan-kegiatan yang bersumber dari dana hibah langsung luar negeri yang anggarannya telah masuk kedalam DIPA Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Kegiatan tersebut berjumlah 5 kegiatan dengan pemberi hibah antara lain 1 kegiatan dari UNICEF, 1 kegiatan dari UNFPA, dan 3 kegiatan dari WHO. Total anggaran dana hibah tersebut adalah sebesar Rp. 1.683.566.000,-. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel IV.12.

**Tabel IV.12.** Penelitian Hibah DIPA Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No	NAMA KEGIATAN HIBAH	PEMBERI HIBAH	PELAKSANA	ANGGARAN (Rp.)
1	Behavioral Studies of Malaria Vector in Correlation with Molecular Entomology in Indonesia	UNICEF	Prof.Supratman Sukowati	1.209.600.000,-
2	The 2nd Scientific Writing and RH Journal Printing	UNFPA	dr.Teti Tejayanti, MKM	256.450.000,-
3	The Development of Indonesia NCD Burden and Epidemiological Situation	WHO	Nunik kusumawardani, SKM, MScPH	84.436.000,-
4	National Workshop on Sharing and Learning for Effective Health Researches on Climate Change in Indonesia	WHO	Dr. Ir. Inswiasri, MKes	46.695.600,-
5	Adaptation of Training Module on Operational Research of Reproductive Health in Indonesia	WHO	Iram Barida,SKM,MKM	86.385.000,-
<b>TOTAL</b>				<b>1.683.566.600,-</b>

Selain penelitian yang dibiayai oleh DIPA Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, terdapat juga penelitian yang bersumber dari dana Riset Teknologi (DIPA Kementerian Riset dan Teknologi) dan Riset Pembinaan Kesehatan (DIPA Sekretariat Badan Litbangkes). Adapun rincian judul penelitian dan anggarannya dapat dilihat pada Tabel IV.13.

**Tabel IV.13.** Judul Penelitian Diluar DIPA Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No	Penelitian	Ketua Pelaksana	Anggaran (Rp.)	Sumber Dana
1	Studi Vektor Model Sistem Peringatan Dini Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah	Dr. Riris Nainggolan	200.000.000,-	RISTEK
2	Analisis dan Penyusunan Daftar Obat Essensial Untuk Anak dan Penggunaanya di Rumah Sakit	Bryan Mario Isakh, SKM	250.000.000,-	RISTEK
3	Faktor Risiko Hipertensi dan Pengembangan Model Intervensi	dr. Julianty Pradono, M.Kes	150.000.000,-	RISTEK
4	Model Pengembangan Metode Surveillance PTM (Jantung, Diabetes, Stroke) Berbasis UKBM	Dra.Nunik Kusumawardani, M. Sc	150.000.000,-	RISTEK
5	Peningkatan Tingkat Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODH Berbasis pada Kondisi Sosial Budaya Masyarakat	Yuyun Yuniar, S.Si, Apt.,MA.	150.000.000,-	RISTEK
6	Kebijakan Penetapan Apoteker sebagai Pengelola Obat di Puskesmas	Dr. Sudibyo Supardi, Apt.	200.000.000,-	RISTEK
7	Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011	Drg. FX. Sintawati, M.Kes	150.000.000,-	RISTEK
8	Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Sebab Kematian	Joko Irianto, SKM, MKes	250.000.000,-	RISTEK
9	Pengaruh Penggunaan Obat Generik Terhadap Cost Saving dan Keterjangkauan Harga Resep di 5 RSUD DKI Jakarta	Muhamad Syaripuddin, S.Si, Apt. MKM	37.220.000,-	RISBINKES
10	Pola Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Poned Kab. Karawang 2011	Jerico F pardosi	43.827.500,-	RISBINKES
11	Konsumsi Gizi Pegawai Badan Litbangkes Menurut Suhu Lingkungan Kerja di Jakarta Pusat dan Tawamangu	Fithia Dyah Puspitasari, S.Gz	33.990.000,-	RISBINKES

No	Penelitian	Ketua Pelaksana	Anggaran (Rp.)	Sumber Dana
12	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Densitas Massa Tulang pada Wanita Dewasa Muda Usia 25-35 Tahun	Budi Setyawati, SP	49.920.000,-	RISBINKES
13	Persepsi Body Image dan Upaya Mencapainya pada Remaja Putri di Bekasi	Bunga Christitha Rosha, S.Sos, M.Si	37.530.000,-	RISBINKES
14	Studi Teknik Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Anak Balita di Posyandu	Noviati Fuada, SP, M.Kes	49.940.000,-	RISBINKES
15	Karakterisasi <i>genome</i> hantavirus spesies Seoul virus (SEOV) <i>strain</i> Kepulauan Seribu yang diisolasi dari <i>Rattus norvegicus</i> tahun 2009	Dian Perwitasari, SKM	50.000.000,-	RISBINKES

Selain penelitian-penelitian tersebut, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2011 melakukan penelitian “Peningkatan Kualitas Manajemen Logistik dan Perbaikan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) di Propinsi Jawa Barat dan Papua”. Penelitian tersebut merupakan kerjasama antara PTIKM dengan Dit.Jend. P2PL sebagai principal recipient GF ATM komponen AIDS, dengan ketua pelaksana penelitian Dr. Drs. Nana Mulyana, M.Kes. Kerjasama penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2011 sampai dengan Maret 2012, adapun anggaran penelitian ini adalah sebesar Rp. 745.810.000,-.

Selain itu juga, terdapat penelitian yang dilakukan oleh Dr. Harimat Hendarwan yang dananya bersumber dari DIPA Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK). Kegiatan tersebut berjudul “Assesment Program Internsip Dokter Indonesia” dengan anggaran sebesar Rp. 57.880.000,-.

#### **4. Upaya WTP dan Reformasi Birokrasi**

Reformasi birokrasi merupakan salah satu faktor utama yang turut berperan serta dalam perwujudan pemerintahan yang bersih, transparansi, dan akuntabel. Berbagai permasalahan/hambatan yang mengakibatkan sistem penyelenggaraan pemerintahan tidak berjalan dengan baik harus ditata ulang atau diperbaharui. Reformasi birokrasi pada hakikatnya merupakan upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan (business process) dan sumber daya manusia aparatur.

Reformasi birokrasi adalah langkah strategis untuk membangun aparatur negara agar lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam mengemban tugas umum pemerintahan dan pembangunan nasional, melalui langkah-langkah sebagai berikut:

##### **1. Proyeksi Kebutuhan Pegawai selama 5 tahun ( 2012-2016 )**

Proyeksi kebutuhan pegawai dilakukan berdasarkan hasil penghitungan ABK sesuai dengan jumlah pegawai yang terdapat pada peta jabatan. Apabila jumlah pegawai yang ada sekarang melebihi penghitungan ABK, maka akan terjadi redistribusi pegawai, namun sebaliknya apabila jumlah pegawai tidak terpenuhi sesuai dengan hasil penghitungan ABK, maka dilakukan rekrutmen pegawai. Pemenuhan kebutuhan tersebut harus dibagi kedalam proyeksi lima tahun dan diisi sesuai kebutuhan pegawai tersebut.

##### **2. Peta Jabatan**

Peta Jabatan didapatkan setelah kita berhasil menginput pegawai kedalam aplikasi SIMKA, penghitungan ABK, pengisian uraian jabatan, susunan jabatan, dan tata hubungan kerja. Dari Peta Jabatan ini kita bisa melihat posisi setiap pegawai berada di kelas jabatan yang menentukan besaran penghasilan yang akan diperoleh setiap pegawai. Berdasarkan Peta Jabatan yang dihasilkan, untuk Kapuslit berada di Kelas 14, Peneliti Utama Kelas 13, Peneliti Madya Kelas 11, Peneliti Muda Kelas 9, Peneliti Pertama Kelas 8,

Kabag/Kabid Kelas 11, Kasubbag/Kasubbid Kelas 9, Bendahara Kelas 7, Analisis Program Komputer kelas 7, Sekretaris Pimpinan kelas 7, Pengadministrasi Pengolah Data dan Pengkajian kelas 6, Pengadministrasi Pengolah Dokumentasi Ilmiah kelas 6, Pengadministrasi Perpustakaan kelas 6, Penyusun Rencana dan Program kelas 6, Penyusun Bahan Evaluasi dan Laporan kelas 6, Penyusun Rencana Anggaran kelas 6, Pengadministrasi Kepegawaian kelas 6, Penata Laporan Keuangan kelas 6, Verifikatur Keuangan kelas 6, Pengadministrasi Umum kelas 6, Penyusun Rencana Pengadaan Perlengkapan kelas 6, Pengadministrasi Jabatan Fungsional kelas 6, Pengadministrasi Kepegawaian kelas 6, Penganalisis Data kelas 6, Penginventaris barang dan ATK kelas 5, Bendahara Pengeluaran kelas 5, Pengumpul Bahan Perencanaan dan dan Kerjasama kelas 5, dan Agendaris kelas 3.

Laporan pertanggung jawaban keuangan merupakan hal penting dalam upaya mencapai Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat telah melakukan beberapa upaya, seperti :

1. Mewajibkan seluruh pejabat struktural untuk mengenakan PIN dan memasang standing banner WTP di loby utama kantor dan ruangan Kepala Pusat TIKM.
2. Penguatan kapasitas SDM melalui :
  - Mengikutsertakan 1 orang pegawai dalam pelatihan percepatan akuntabilitas keuangan pemerintah selama tiga minggu yang diadakan oleh Kemenkeu.
  - Mengikutsertakan 4 orang pegawai dalam pelatihan pengadaan barang / jasa.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Laporan Tahunan ini sebagai upaya untuk menciptakan budaya keterbukaan informasi sebagai bentuk pelayanan publik. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat sebagai unit eselon 2 di Badan Litbangkes telah memanfaatkan penggunaan dana DIPA maupun hibah untuk kegiatan di bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang dilaporkan pada Laporan Tahunan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011.

Sebagian besar kegiatan yang dilakukan pada tahun 2011 dapat mencapai target indikator kinerja dengan baik tetapi masih ada kendala yang dihadapi. Terhadap sasaran maupun target indikator kinerja yang tidak berhasil diwujudkan tersebut, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat telah melakukan evaluasi untuk perbaikan kinerja di tahun mendatang.

Semoga dokumen ini dapat berguna khususnya bagi pelaksanaan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat demi mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional.