



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PUSAT TEKNOLOGI TERAPAN KESEHATAN DAN EPIDEMIOLOGI KLINIK TAHUN 2013

www.litbang.depkes.go.id

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT TEKNOLOGI TERAPAN KESEHATAN DAN
EPIDEMIOLOGI KLINIK**
Jl. Dr. Sumeru No. 63, Bogor 16112
Telp. (0251) 832176 Fax. (0251) 8326248
Jl. Percetakan Negara No. 29
Telp/Fax (021) 4244375

KATA PENGANTAR

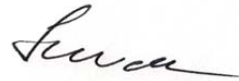
Kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan berkat, rahmat dan karuniaNya, buku Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik (Pusat TTK EK) Tahun 2013 dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini merupakan media pertanggungjawaban tentang keberhasilan dan ketidakberhasilan Pusat TTK EK dalam mencapai kinerja kegiatan yang telah ditetapkan. Disamping itu, juga memuat aspek penyerapan keuangan, sehingga dapat dikaitkan hubungan antara dana yang dibelanjakan dengan manfaat yang diperoleh.

Secara umum target Indikator Kinerja Kegiatan dapat tercapai, bahkan melampaui target. Tentunya keberhasilan capaian ini merupakan kerja keras dari seluruh pihak, baik struktural, fungsional peneliti, fungsional litkayasa dan staf lainnya, yang telah bekerja secara tim dalam memajukan penelitian di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik.

Akhir kata, dalam kesempatan ini kami patut menyampaikan penghargaan dan mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah menyusun buku ini, dan semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, baik sebagai informasi maupun evaluasi kinerja.

Bogor, Februari 2014
Kepala Pusat TTK EK



Dr. Siswanto, MHP, DTM
NIP. 196005271988031001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas Pokok dan Fungsi	2
D. Sistematika	3
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
A. Visi	4
B. Misi	4
C. Nilai	5
D. Sasaran	5
E. Indikator Kinerja Kegiatan	6
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Pengukuran Kinerja	7
B. Capaian Kinerja	7
C. Sumber Daya	18
BAB IV SIMPULAN	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Target dan Indikator Kinerja Kegiatan
Tabel 3.2	Judul Penelitian dan Output Akhir
Tabel 3.3	Daftar Judul Penelitian
Tabel 3.4	Judul Artikel Publikasi Ilmiah Nasional dan Internasional
Tabel 3.5	Judul Laporan Status Kesehatan Masyarakat
Tabel 3.6	Jumlah Pegawai Baru (CPNS), Pensiun dan Non PNS
Tabel 3.7	Sarana dan Prasarana Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi
Tabel 3.8	Alokasi dan realisasi Anggaran Berdasarkan Belanja

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Jejaring INA RESPOND
- Gambar 3.2 Pelatihan Registri Stroke di RS Sultan Agung Semarang
- Gambar 3.3 Diseminasi Registri Stroke
- Gambar 3.4 Jenjang Pegawai Berdasarkan Jenjang Jabatan
- Gambar 3.5 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenjang Jabatan Fungsional
- Gambar 3.6 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenjang Fungsional Peneliti
- Gambar 3.7 Jumlah Pegawai Berdasarkan Umur
- Gambar 3.8 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin
- Gambar 3.9 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan
- Gambar 3.10 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan
- Gambar 3.11 Struktur Organisasi Pusat TTK EK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan jangka panjang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam jangka menengah lima tahunan, sesuai Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014, telah ditetapkan delapan fokus prioritas dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Kedelapan fokus prioritas tersebut meliputi: 1) peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita, 2) perbaikan gizi masyarakat, 3) pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular, diikuti penyehatan lingkungan, 4) pengembangan sumber daya manusia kesehatan, 5) peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan, 6) pengembangan sistem pembiayaan jaminan kesehatan, 7) pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan, dan 8) peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Perencanaan kegiatan lima tahunan di lingkungan Kementerian Kesehatan dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014, yang juga menekankan delapan fokus prioritas dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan diatas. Renstra untuk selanjutnya diterjemahkan kedalam program. Program penelitian dan pengembangan kesehatan tertuang dalam Rencana Aksi Program Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Tahun 2010 – 2014. Program tersebut diterjemahkan kedalam kegiatan oleh organisasi pelaksanaanya. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, sebagai salah satu institusi yang ada dibawah Badan Litbangkes, telah menindaklanjuti Rencana Aksi Program Balitbangkes dengan menetapkan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Teknologi Terapan Kesehatan (RAK Pusat TTK EK) Tahun 2011-2015.

Perencanaan kegiatan tahunan di lingkungan Kementerian Kesehatan ditetapkan dalam Rencana Kinerja Kementerian Kesehatan. Sedangkan di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ditetapkan Rencana Kerja Tahunan, yang berisikan Rencana Kerja Tahunan Eselon II dibawahnya. Berdasarkan Rencana Kerja Tahunan ini maka telah disusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA). Target kegiatan yang akan dicapai selama satu tahun tersebut dituangkan dalam Penetapan Kinerja.

Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, mewajibkan setiap pimpinan suatu organisasi menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Salah satu laporan berkala yaitu Laporan Akuntabilitas Kinerja. Laporan Akuntabilitas Kinerja di Kementerian Kesehatan disusun berjenjang mulai dari Unit Kerja Eselon II hingga tingkat kementerian. Laporan Akuntabilitas Kinerja yang disusun oleh Unit Kerja Eselon II akan menjadi salah satu bahan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Kerja Eselon I, untuk selanjutnya menjadi bahan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik (Pusat TTK EK) sebagai salah satu instansi pemerintah berkewajiban menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja. Laporan yang disusun mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010, tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

B. Maksud dan Tujuan

Laporan Akuntabilitas Kinerja dimaksudkan untuk memberikan gambaran rencana kinerja (*performance plan*) dan penetapan kinerja yang ingin dicapai tahun 2013, dengan capaian kinerja (*performance result*) hasil realisasi kegiatan tahun 2013.

Tujuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja adalah:

- a. Sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan;
- b. Sebagai penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang;
- c. Sebagai bahan penyempurnaan pelaksanaan kegiatan yang akan datang;
- d. Sebagai bahan penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat TTK EK mempunyai tugas mengelola, melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan, serta menapis teknologi di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik.

Dalam melaksanakan tugas dimaksud, Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik menyelenggarakan fungsi;

- a. penyiapan penyusunan kebijakan teknis, rencana dan program penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;

- b. pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;
- c. pelaksanaan pembinaan, koordinasi, dan fasilitasi teknis pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;
- d. pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik; dan
- e. pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga Pusat.

D. Sistematika

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat TTK EK adalah sebagai berikut:

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I

Pendahuluan, menjelaskan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, tugas pokok dan fungsi, serta sistematika penulisan laporan.

BAB II

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan tentang visi, misi, nilai, sasaran dan indikator kinerja kegiatan.

BAB III

Akuntabilitas Kinerja, menguraikan pengukuran, capaian dan analisis kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi, serta langkah-langkah antisipatif yang dilakukan, dan sumber daya (manusia, sarana, anggaran).

BAB IV

Simpulan, mengurai simpulan dari Laporan Akuntabilitas Kinerja.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik dalam melaksanakan kegiatan mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI Tahun 2010-2014, Rencana Aksi Program Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2010 - 2014, Rencana Aksi Kegiatan Pusat TTK EK Tahun 2011 – 2015, Rencana Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2013, Rencana Kinerja Tahunan Pusat TTK EK, Rencana Kegiatan dan Anggaran Pusat TTK EK Tahun 2013, dan Penetapan Kinerja Pusat TTK EK Tahun 2013.

Visi Kementerian Kesehatan adalah masyarakat mandiri yang sehat dan berkeadilan. Sedangkan Badan Litbangkes mempunyai visi sebagai lokomotif pembangunan kesehatan. Untuk mendukung visi di tingkat Badan Litbangkes dan Kementerian Kesehatan, maka Pusat TTK EK telah menetapkan visi, misi, nilai, sasaran dan indikator kinerja kegiatan sebagai berikut:

A. Visi

Visi yang ingin dicapai Pusat TTK EK adalah menjadi institusi unggulan penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik.

B. Misi

Untuk mencapai visi tersebut, ditetapkan misi Pusat TTK EK yang merupakan jabaran dari apa yang akan dilakukan dalam pencapaian visi. Adapun visi yang telah ditetapkan adalah:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penelitian teknologi terapan kesehatan dalam bidang kedokteran dan farmasi.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penelitian teknologi terapan kesehatan dalam bidang gizi dan makanan.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penelitian dan epidemiologi klinis penyakit menular dan penyakit tidak menular.
4. Menjadikan Badan Litbangkes menjadi koordinator jejaring penelitian klinis di Indonesia melalui Pusat TTKEK.
5. Menjadikan Indonesia sebagai salah satu simpul (hub) penelitian klinis di Asia Tenggara.

C. Nilai

Dalam menjalankan organisasi perlu ditetapkan nilai-nilai yang akan menjadi budaya pada organisasi tersebut. Pusat TTK EK mensepakati nilai-nilai yang akan dijunjung yakni:

1. Kejujuran, dalam membuktikan kebenaran dan ketidakbenaran dari suatu pengetahuan atau teknologi intervensi, maka peneliti harus menjunjung tinggi nilai kejujuran.
2. Etika, sebagai peneliti harus menjunjung tinggi etika dalam berinteraksi antar peneliti dan etika di dalam melaksanakan penelitian.
3. Kebaruan, sebagai peneliti harus mampu menemukan kebaruan (*novelty*) dalam hal pengetahuan baru maupun teknologi baru.
4. Inovatif, sebagai peneliti harus mampu mencari terobosan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
5. Kaidah ilmiah, sebagai peneliti harus menjunjung tinggi kaidah-kaidah ilmiah dalam rangka menjaga mutu hasil penelitian.
6. Inkonvensional, dalam rangka menemukan teknologi terobosan perlu cara berfikir yang di luar dari biasanya (inkonvensional).
7. Aplikatif, hasil-hasil penelitian harus dapat diterapkan untuk memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan oleh pengguna (klien).

D. Sasaran

Sasaran yang ditetapkan untuk pencapaian visi, misi Pusat TTK EK ada tiga sasaran, meliputi:

1. Terlaksananya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik
2. Terlaksana publikasi hasil penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik, baik nasional maupun internasional
3. Terlaksana penelitian skala nasional berupa Riset Kesehatan Dasar Koordinator Wilayah 1

E. Indikator Kinerja Kegiatan

Berdasarkan sasaran yang telah ditetapkan, maka telah disusun indikator kinerja kegiatan. Penetapan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 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 Kegiatan (IKK) yang telah ditetapkan oleh Pusat TTK EK adalah:

1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik.
2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
 - a. Nasional
 - b. Internasional
3. Jumlah laporan Status Kesehatan Masyarakat hasil Riset Kesehatan Nasional Wilayah 1

Sasaran dan indikator kinerja kegiatan bidang TTK EK disajikan dalam Tabel 2.1 sebagai berikut.

Tabel 2.1
Target dan Indikator Kinerja Kegiatan
Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Sasaran	Indikator	Target 2013
1	Terlaksananya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik	8
2	Terlaksananya publikasi hasil penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik, baik nasional maupun internasional	Jumlah Publikasi ilmiah di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik: <ol style="list-style-type: none"> a. Nasional b. Internasional 	13 2
3	Terlaksananya penelitian skala nasional berupa Riset Kesehatan Dasar Koordinator Wilayah 1	Jumlah laporan Status Kesehatan Masyarakat hasil Riset Kesehatan Nasional Wilayah 1	7

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Pusat TT EK selama tahun 2013 dari rencana yang telah ditetapkan. Dari perbandingan capaian ini dapat diperoleh informasi yang berkaitan dengan masing-masing kegiatan. Dengan demikian, informasi tersebut dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa mendatang sehingga setiap kegiatan yang direncanakan dapat berhasil guna dan berdaya guna. Langkah-langkah yang dilakukan adalah dengan terlebih dahulu membandingkan antara masing-masing kinerja kegiatan dengan target dan realisasi sehingga diperoleh capaian tiap kegiatan.

B. Capaian Kinerja

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat TTK EK merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun anggaran 2013. Dana DIPA Pusat TTK EK tahun 2013 sebesar Rp. 79.822.167.000,- (*Tujuh puluh sembilan milyar delapan ratus dua puluh dua juta seratus enam puluh tujuh ribu rupiah*), yang dialokasikan untuk 3 kegiatan. Capaian kegiatan selama tahun tersebut, adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Target dan Realisasi Indikator Kinerja Kegiatan
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2012 dan 2013

No	Indikator	Tahun 2012		%	Tahun 2013		%
		Target	Realisasi		Capaian	Target	
1.	Jumlah produk/model intervensi /prototipe/standar/formula di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	8	15	190%	8	9	112,5%
2.	Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik:						
	a. Nasional	13	14	107%	13	13	100%
	b. Internasional	2	4	200%	2	4	200%
3	Jumlah laporan Status Kesehatan Masyarakat hasil Riset Kesehatan Nasional Wilayah 1	-	-	-	7	7	100%

Selama 2 tahun terakhir, capaian kinerja kegiatan tidak pernah mencapai lebih kecil dari 100%, bahkan untuk publikasi ilmiah internasional baik cetak maupun elektronik mencapai 200%.

Pencapaian kinerja lebih dari 100% tidak berarti bahwa selama melaksanakan kegiatan tidak terdapat kendala atau hambatan. Penjelasan berikut akan menguraikan mengenai keberhasilan, hambatan dan permasalahan, serta langkah-langkah antisipatif yang sudah dilakukan.

1. Kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik

Kegiatan ini diukur dengan jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik, tahun 2013 dari target sebesar 8 dokumen diperoleh 9 dokumen, atau sebesar 112,5%. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, capaian tahun ini lebih kecil. Ini terjadi dikarenakan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Tahun 2012, penulisan pencapaian target dikumulatifkan dengan capaian dari Balai Penelitian dan Pengembangan Penanggulangan Gangguan Akibat kekurangan Iodium (Balai GAKI) di Magelang, dan Balai Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (Balai P2B2) di Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan. Pertimbangannya adalah berada dalam satu Eselon II yang sama. Namun, setelah dilakukan penilaian oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan terhadap LAK 2012, maka disarankan agar capaian Balai GAKI dan Balai P2B2 Tanah Bumbu dipisahkan, dasarnya adalah kedua instansi tersebut mempunyai DIPA tersendiri.

Pencapaian kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik tersebut diperoleh dari judul penelitian dan pengembangan yang menghasilkan produk dan model. Judul penelitian tersebut meliputi:

Tabel 3.2.
Judul Penelitian dan Output Akhir
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Penelitian	Output Akhir
1	<i>Systematic review</i> penundaan penggunaan antibiotik pada anak dengan gejala infeksi saluran nafas	Produk informasi penggunaan antibiotik
2	<i>Systematic review</i> intervensi pemberian TB profilaksis pada balita yang kontak erat dengan penderita TB	Produk informasi penanggulangan TB
3	Studi pengamatan prospektif kejadian ikutan pemberian obat anti tuberkulosis	Produk informasi penanggulangan TB
4	<i>Systematic review</i> pencegahan stunting pada anak usia di bawah tiga tahun	Produk informasi tentang penanggulangan gizi buruk
5	<i>Systematic review</i> penggunaan pelega nafas dengan bahan cortikosteroid	Produk informasi tentang penggunaan pelega nafas pada penderita asma
6	Studi epidemiologi <i>Plasmodium knowlesi</i> di Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan	Produk informasi tentang penyebaran <i>Plasmodium knowlesi</i>
7	Pengembangan pedoman penanganan hipertensi & stroke di RS Tipe C	Model penanggulangan hipertensi dan stroke
8	Regisrti Penyakit Stroke	Produk informasi tentang penyakit stroke

Kesembilan capaian indikator tersebut dapat diperoleh dari berbagai kegiatan penelitian dan pengembangan yang bersumber dari DIPA Pusat TTK EK maupun Sekretariat Badan Litbangkes. Judul penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3.
Daftar Judul Penelitian
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Judul Penelitian
I	DIPA Pusat TTK EK
1	<i>Systematic review</i> penundaan penggunaan antibiotik pada anak dengan gejala infeksi saluran nafas
2	<i>Systematic review</i> intervensi pemberian TB profilaksis pada balita yang kontak erat dengan penderita TB
3	Studi pengamatan prospektif kejadian ikutan pemberian obat anti tuberkulosis
4	<i>Systematic review</i> pencegahan stunting pada anak usia di bawah tiga tahun
5	<i>Systematic review</i> penggunaan pelega nafas dengan bahan cortikosteroid
6	Studi epidemiologi <i>Plasmodium knowlesi</i> di Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan
7	Pengembangan pedoman penanganan Hipertensi & Stroke di RS Tipe C
8	Registri penyakit stroke di Indonesia
9	Uji banding efikasi dan keamanan dosis tunggal artemisinin-naphthoquine dengan dosis 3-hari dihydroartemisinin-piperaquine untuk pengobatan malaria tanpa komplikasi pada subjek anak Indonesia.
II	DIPA Sekretariat Badan Litbangkes
1	Kajian anemia pada ibu hamil
2	Kajian penyakit menular <i>neglected diseases</i>
3	Kajian penyakit menular <i>non neglected diseases</i>
4	Kajian keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas
5	Kajian kecelakaan lalu lintas arus mudik lebaran

Beberapa hal yang menjadi hambatan dan permasalahan serta langkah antisipatif dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan ditemukan seperti:

- a. Ketiadaan rumah sakit dan laboratorium penunjang penelitian untuk pelaksanaan penelitian klinik diantisipasi dengan:
 - 1) Membentuk jejaring penelitian klinik. *Indonesia Research Partnership on Infectious Disease* = INA RESPOND, merupakan jejaring yang terdiri dari 8 rumah sakit dan 7 fakultas kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RSUP Dr Hasan Sadikin, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr Kariadi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RSUP Dr Sardjito, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr Soetomo, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah dan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin/RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo.

INA-RESPOND collaborators



Gambar 3.1.
Jejaring INA RESPOND

- 2) Jejaring dengan lembaga penelitian luar negeri melalui *South East Asia Infectious disease Clinical Research Network* (SEAICRN)
- 3) Berkolaborasi dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Syaraf dalam melaksanakan kegiatan registri penyakit stroke. Lokasi registri penyakit stroke adalah beberapa rumah sakit seperti RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh, RS Stroke Nasional Bukit Tinggi, RSUP M Djamil Padang, RS Reksodiwiryono Padang, RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, RS

Hasan Sadikin Bandung, RSUD Kota Bekasi, RSUP Dr Karyadi Semarang, RS Mardi Rahayu Kudus, RSUD Prof Dr. Mardjono Soekarjo Purwokerto, RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, RS Bethesda Yogyakarta, RSUD D. Muwardi Solo Tengah, RSUD Dr Soetomo Surabaya, RS Premier Surabaya, RSUD Syaiful Anwar Malang, RSUP Sanglah Bali, dan RSU St Antonius Pontianak. Tahapan kegiatan meliputi koordinasi, pelatihan, pengumpulan data, & diseminasi hasil.



Gambar 3.2
Pelatihan Registri Stroke di RS Sultan Agung Semarang

- 4) Berkolaborasi dengan *Indonesian Clinical Epidemiologi Evidence Based Medicine* (ICE EBM), Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dalam pelaksanaan penelitian Studi Pengamatan Kejadian Ikutan Akibat Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis.
 - 5) Menjalani kerjasama dengan RSPI Soelianti Saroso, RS Darmais, RS Marzuki Mahdi.
- b. Sedikitnya peneliti yang mempunyai latar belakang klinisi diminimalisasi dampak yang terjadi dengan mengirimkan peneliti dalam sebuah forum ilmiah, meningkatkan kemampuan peneliti melalui jenjang pendidikan, dan membuat workshop terkait penelitian klinik, serta dengan melakukan penelitian secara bersama-sama atau *mentandemkan* peneliti menjadi bagian dari sebuah tim penelitian institusi lain yang sudah ahli di bidang penelitian klinik. Peningkatan kemampuan peneliti dengan mengirimkan

melalui jenjang pendidikan dilakukan seperti;

- 1) Pada bidang; a) Patologi klinik di Universitas Diponegoro yakni Dr. Sri Laning Driyah, b) Mikrobiologi Universitas Indonesia yakni Dr. Fitriana, c) Epidemiologi klinik Universitas Indonesia yakni Dr. Bona Simanungkalit, DHSM, M.Kes. Sedangkan yang sudah selesai S3 adalah DR. Nurhayati, SKM, M.Kes untuk peminatan Biostatistik Universitas Indonesia.
 - 2) Mengirimkan peneliti magang dalam pengelolaan penelitian klinik ke *National Institute of Health Merryland USA*, seperti Dr. Siswanto, MHP, DTM; Dr. M. Karyana, M.Kes; Dr. Delima, M.Kes; Dr. Dona Arlinda; Agus Dwi Harso, S.Si
- c. Membuat kerjasama dengan institusi penelitian lain.
 - d. Penjaminan mutu terhadap pelaksanaan penelitian dilakukan oleh Tim Manajemen bersama-sama dengan Panitia Pembina Ilmiah, dengan melakukan monitoring dan supervisi setiap pelaksanaan penelitian. Monitoring dilakukan dengan kegiatan seperti pemaparan rencana penelitian yang akan berjalan, pertemuan monitoring evaluasi setiap triwulanan, dan pemaparan laporan akhir. Diskusi secara informal juga dilakukan melalui *mailing list* Panitia Pembina Ilmiah, *Black Berry Masangger* grup struktural Pusat TTK EK, dan telpon langsung juga sering dilakukan apabila ditemukan adanya permasalahan selama di lapangan.
 - e. Penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Registri Penelitian Klinik, yang diterbitkan bulan Oktober 2013 dan mulai diberlakukan paling lambat Oktober 2014. Peraturan ini dimaksudkan mengatur penyelenggaraan penelitian klinik, bahwa setiap pelaksanaan penelitian klinik harus diregistrasi oleh pihak yang ditunjuk Menteri Kesehatan, dalam hal ini Badan Litbangkes sebagai pengelola registri penelitian klinik. Ketentuan WHO menyebutkan bahwa setiap penelitian klinik yang akan dipublikasi dalam jurnal ilmiah harus diregistrasi, jadi dengan terbitnya Permenkes ini lebih memudahkan kepada pelaksana penelitian klinik, dalam hal ini Ketua Pelaksana untuk melakukan registrasi. Sebagai tahap awal registrasi diwajibkan bagi penelitian klinik yang bersumber dana dan lokasi penelitian di institusi penelitian atau sarana pelayanan kesehatan dibawah Kementerian Kesehatan. Salah satu syarat dalam registrasi adalah bahwa penelitian tersebut sudah lolos secara etik, karena waktu melakukan registrasi secara elektronik harus mencantumkan

nomor surat persetujuan etik. Dan, nantinya setiap penelitian klinik akan mendapatkan satu nomor registrasi. Registri dilakukan melalui web: www.ina-registry.org (*Indonesia Diseases Registry Web Portal*). Secara filosofi ilmu, sebenarnya Permenkes ini lebih memudahkan Ketua Pelaksana penelitian klinik untuk mendiseminasikan hasil penelitian melalui publikasi ilmiah.

2. Kegiatan publikasi hasil penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik, baik nasional maupun internasional

Selama dua tahun, publikasi ilmiah pada jurnal internasional selalu mencapai 200%, sedangkan untuk publikasi nasional diatas target. Ini dimungkinkan karena mudahnya peneliti mencari literatur. Judul artikel ilmiah publikasi nasional dan internasional sebagai berikut:

Tabel 3.4.
Judul Artikel Publikasi Ilmiah Nasional dan Internasional
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Judul Artikel	Nama penulis	Media Publikasi
I	Nasional		
1.	Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 bulan di Kabupaten Bogor	Fitrah E dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 36 (1), 2013,
2.			
3.	Pengembangan Media Edukasi Gizi Melalui Buku Mewarnai untuk peserta Pendidikan Anak Usia Dini	Yurista P, dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 36 (1), 2013
4.	Konsumsi zat gizi dan aktivitas fisik anak taman kanak-kanak gemuk di Kota Bogor	Yunita Diana	Jurnal Gizi dan Makanan, 36 (1), 2013,
5.	Determinan Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Baru Lahir di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin Kota Bogor	Bunga S.,dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 35 (1), 2013
6.	Hubungan Asupan Serat dengan Kadar Kolesterol LDL Penduduk Usia 25-26 Tahun di Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tahun 2013.	Yunita D, dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 35 (2), 2013
7.	Prevalensi Stunting pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga	Salimar, dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 35 (2), 2013
8.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Densitas Tulang Wanita Dewasa Muda di Kota Bogor	Elisa Diana, dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 35 (2), 2013
9.	Pengaruh Pemberian Susu Skim pada Kadar Prealbumin Anak Balita yang Mengikuti rehabilitas Gizi Rawat Jalan di Puskesmas	Rousmala Dewi, dkk	Jurnal Gizi dan Makanan, 35 (2), 2013
10.	Pemakaian obat antiretroviral bagi kelompok dengan HIV-AIDS di Kota Bandung ,Cimahi, Denpasar, dan Kabupaten Badung.	Ulli Adie dkk	Bulletin Sistem Kesehatan Volume 16 No 3 Juli 2013
11.	Analisis adulterasi jamu pegal linu yang diperoleh dari pasar di Jakarta dan sekitarnya.	Ulli Adie dkk	Bulletin Sistem Kesehatan Volume 16 No 3 Juli 2013

12.	Dampak Nyeri Pinggang terhadap Kehadiran Kerja Paramedis di Tiga Rumah Sakit di Jakarta,	Lusianawaty Tana, dkk	Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 16 No.2 April 2013
13.	Nilai Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Karyawan Industri Pulogadung di Jakarta	Indirawati Tjahja	Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 16 No 2, April 2013
14.	<i>Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang (PGS)</i> . Jakarta:	Afriansyah N, dkk	Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes, 2013.
15.	Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Puskesmas di Tiga Provinsi di Indonesia,	Lusianawaty Tana, dkk	Bulletin Penelitian Kesehatan. Vol 41 No.3 September 2013.
16.	<i>Cost of the Diet (CoD) tool: First results from Indonesia and applications for policy (2 supplement): discussion on food and nutrition security</i>	Jahari AB, dkk	<i>Food and Nutrition Bulletin</i> 2013; 34 S35-S42
17.	Status iodium pada anak usia sekolah 6-12 tahun di daerah dengan nilai ekskresi iodium urin (EIU) tinggi.	Djoko Kartono, dkk	Media Gizi Mikro Indonesia, vol.4, no.2, 2013: 95-108.
18.	Penilaian Indeks DMF-T Anak Usia 12 Tahun Oleh Dokter Gigi dan Bukan Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat	Indirawati Tjahja, dkk	Majalah Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol 23 No 1, Maret 2013
II	Internasional		
1.	<i>Design of the South East Asian Nutrition Survey (SEANUTS): a four-country multistage cluster design study..</i>	Sandjaja, dkk	<i>British Journal of Nutrition</i> Sep 2013; 110: S2-S10
2.	<i>Food consumption and nutritional and biochemical status of 0.5-12-year-old Indonesian children: the SEANUTS study.</i>	Sandjaja S, dkk	<i>British Journal of Nutrition</i> Sep 2013; 110: S11-S20.
3.	<i>Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in Southeast Asian school-aged children.</i>	Sandjaja, dkk	<i>British Journal of Nutrition</i> Sep 2013; 110: S57-S64. [
4.	<i>Morbidity During Treatment and Residual Pulmonary Disability in Pulmonary Tuberculosis: Under-Recognised Phenomena.</i>	E Tjitra dkk	PloS one. 2013;8(11): e80302.
5.	<i>A randomized pilot study of L-arginine infusion in severe falciparum malaria: preliminary safety, efficacy and pharmacokinetics.</i>	Tjitra E,	PLoS One. 2013;8(7):e69587.

Beberapa kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian kinerja meliputi:

a. Pengelolaan Jurnal Gizi dan Makanan

Pertemuan review dari artikel yang masuk dilakukan setiap jurnal akan terbit, dengan melibatkan dewan redaksi dan *peer reviewer*. Jurnal Gizi dan Makanan akreditasi oleh LIPI No. 434/AU2/P2MI-LIPI/08/2012.

b. Pengelolaan home page

c. Pelatihan penulisan artikel dari hasil systematic review dilaksanakan 7-8 Desember 2013, dengan peserta adalah para pelaksana dan anggota systematic review.

- d. Diseminasi hasil registri stroke yang dilaksanakan tanggal 27-28 November 2013, dengan peserta seluruh tim yang terlibat dalam pelaksanaan registri stroke, pemegang program terutama Direktorat Penyakit Tidak Menular dalam rangka Diseases Registry Berbasis Surveilans dan dari Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan untuk keterkaitan dengan *e-health*.



Gambar 3.3
Diseminasi Registri Stroke

- e. Pameran

Kepesertaan pameran dari Pusat TTK EK dilakukan pada kegiatan dalam rangka Sail Komodo tanggal 12-14 September 2013 di Nusa Tenggara Timur, Hari Kesehatan Nasional tanggal 15-17 November 2013 di Kemayoran, pada Pekan Raya dan Promosi Pembangunan di Jawa Tengah tanggal 14-18 November 2013. Topik yang dipamerkan meliputi; 1) Isolat galaktomanan dari ampas kelapa, 2) *Ready Use Therapeutic Food* untuk penanggulangan gizi buruk, 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan sesar, dan 4) Faktor risiko terjadinya balita stunting.

3. Penelitian skala nasional berupa Riset Kesehatan Dasar Koordinator Wilayah 1

Penelitian skala nasional yang dilakukan tahun 2013 adalah Riset Kesehatan Dasar. Pusat TTK EK sebagai Koordinator Wilayah 1 mengkoordinasikan pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Aceh, Riau, DKI, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Timur. Judul laporan status kesehatan masyarakat adalah:

Tabel 3.5.
Judul Laporan Status Kesehatan Masyarakat
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Judul Laporan	Penanggung Jawab
1	Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Aceh	Drh. Endi Ridwan, M.Sc
2	Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Riau	Nurfi Afriansyah, SKM, M.Sc
3	Riset Kesehatan Dasar Provinsi DKI Jakarta, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi DKI Jakarta	DR. Ir. Basuki Budiman, M.Kes
4	Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Jawa Tengah	Drg. Sekar Tuti, M.Kes
5	Riset Kesehatan Dasar Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta	Sugianto, SKM, M.ScPH
6	Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Selatan, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Sulawesi Selatan	Dr. Suhardi, MPH
7	Riset Kesehatan Dasar Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Nusa Tenggara Timur	Drh. Sahat Ompunggu, M.Sc

Beberapa kegiatan yang dilakukan untuk pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar meliputi.

- a. *Workshop Master of The Trainer* (MOT) yang dilaksanakan tanggal 28 Februari – 9 Maret 2013. Peserta adalah para penanggung jawab teknis (PJT) provinsi yang akan menjadi pengajar pada *workshop Training of The Trainer*, dan mengkoordinasikan seluruh aspek pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar di setiap provinsi bersangkutan. Maksud dari MOT adalah mendapatkan PJT provinsi yang handal untuk melatih PJT Kabupaten/kota dan mengkoordinir pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar di provinsi terkait.
- b. *Workshop Training of The Trainer* (TOT) yang dilaksanakan tanggal 19 – 22 Maret 2013 di Koordinator Wilayah. Peserta adalah para penanggung jawab teknis kabupaten/kota yang akan menjadi pengajar pada *workshop Training Center*, dan mengkoordinasikan seluruh aspek pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar di setiap kabupaten. Maksud dari TOT adalah mendapatkan PJT kabupaten/kota yang handal untuk melatih tenaga pengumpul data dan mengkoordinir pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar di kabupaten terkait.

- c. Rapat Koordinasi Teknis pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar dilaksanakan di setiap provinsi dengan waktu yang menyesuaikan kondisi masing-masing provinsi. Tujuan pelaksanaan Rakornis adalah mendapatkan kesamaan persepsi tentang pelaksanaan Riskesdas, meliputi perekrutan tenaga pengumpul data, pelaksanaan pelatihan tenaga pengumpulan data, pelaksanaan pengumpulan data, dan mekanisme pengelolaan administrasi dan keuangan selama pelaksanaan pengumpulan data.
- d. *Workshop Training Center* yang dilaksanakan tanggal akhir April – awal Mei 2013 di setiap provinsi. Peserta adalah para tenaga pengumpul data yang berasal dari tenaga minimal D3 lulusan kesehatan yang sudah diseleksi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Maksud pelaksanaan *training center* adalah untuk mendapatkan tenaga pengumpul data yang handal.
- e. Pelaksanaan pengumpulan data yang dilakukan periode Mei – Juni 2013, dengan lama waktu selama \pm 50 hari. Setiap tim mengerjakan 6 Blok Sensus, setiap Blok Sensus terdiri dari 25 Rumah Tangga, dan setiap rumah tangga terdiri 4,5 anggota rumah tangga. Satu tim terdiri dari 4 orang. Identifikasi rumah tangga berdasarkan daftar sampel bangunan sensus yang sudah diperoleh dari Badan Pusat Statistik, berdasarkan Sensus Penduduk 2010. Acuanya adalah bangunan sensus, jadi siapapun yang menghuni bangunan sensus tersebut akan diwawancarai dan dijadikan sampel. Tugas tenaga pengumpul data melaksanakan wawancara dan melakukan pengukuran, kepada kepala rumah tangga dan anggota rumah tangga mengenai kondisi kesehatan dari yang berangkutan, serta melakukan pertanyaan dan pengamatan tentang kondisi rumah yang dihuni.
- f. Terkait dengan keterbatasan peneliti di lingkungan Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik untuk menjadi penanggung jawab teknis kabupaten/kota, maka beberapa perguruan tinggi, dinas kesehatan, poli teknik kesehatan dilibatkan untuk menjadi penanggung jawab teknis kabupaten, seperti Universitas Indonesia, Politeknik Kesehatan Jawa Tengah, Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Universitas Jenderal Sudirman, Politeknik Kesehatan Kupang, dll
- g. Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan turun langsung supervisi ke lokasi penelitian, seperti Semarang dan Banjarnegara Jawa Tengah, Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta, maupun monitoring secara jarak jauh yang dilakukan melalui pengamatan

pencapaian kemajuan pengumpulan data berdasarkan data jumlah blok sensus yang sudah terkirim ke manajemen data. Selanjutnya dilakukan rapat untukantisipasi setiap permasalahan dan memberikan jalan pemecahannya.

- h. Analisis dan penyusunan laporan dilakukan secara bersama-sama antara penanggung jawab data disetiap provinsi dengan tim provinsi yang terdiri dari penanggung jawab teknis provinsi dan para penanggung jawab teknis kabupaten/kota terpilih.

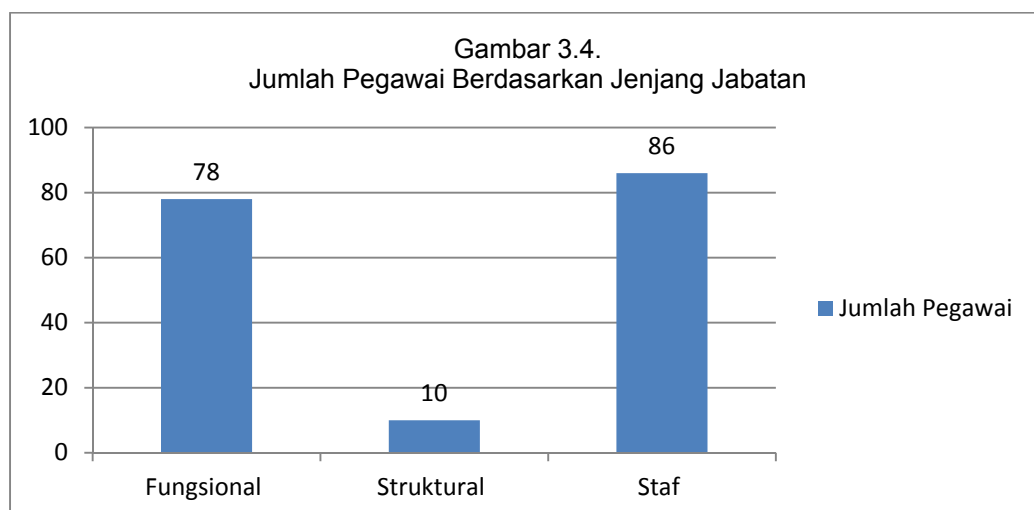
C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu aset vital dalam organisasi karena merupakan penggerak sistem sehingga organisasi dapat berjalan. Berdasarkan data kepegawaian sampai dengan 31 Oktober 2013, Pusat TTK EK memiliki 174 orang pegawai. Berikut adalah penjabaran jumlah pegawai berdasarkan jabatan struktural dan fungsional, kelompok umur, jenis kelamin, golongan, pendidikan, CPNS, pensiun dan non PNS.

a. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural dan Fungsional

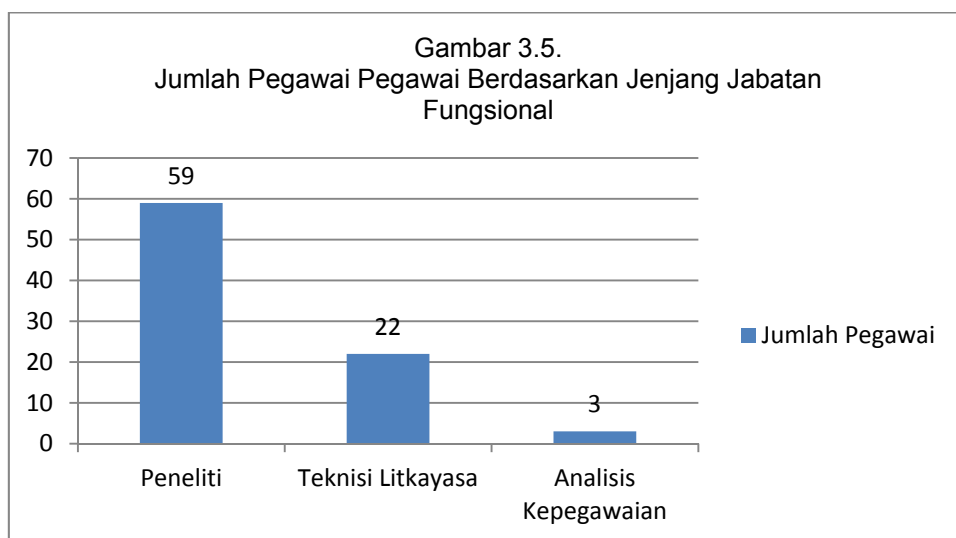
Menurut Undang-undang No. 8 Tahun 1974 jabatan pegawai negeri sipil dikelompokkan menjadi 2 yakni jabatan fungsional dan jabatan struktural. Berikut gambaran pegawai berdasarkan jenjang jabatan tersebut:



Berdasarkan jenjang jabatan, staf merupakan jumlah pegawai terbanyak dari sebanyak 174 pegawai. Struktural sebanyak 10 pegawai, dan dalam jenjang tersebut terdapat pegawai dengan jenjang fungsional (merangkap jabatan,

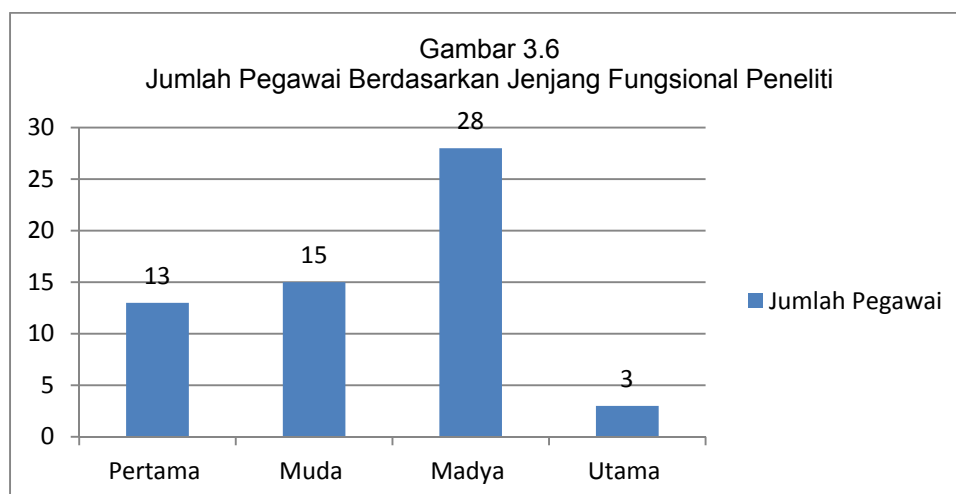
sebagai pejabat struktural namun yang bersangkutan juga memiliki jenjang fungsional).

Apabila dipilah, maka jenjang jabatan fungsional, dapat dibagi menjadi peneliti, teknisi litkayasa dan analisis kepegawaian. Berikut adalah gambaran pegawai berdasarkan jenjang jabatan fungsional.



Berdasarkan jenjang jabatan fungsional maka peneliti merupakan jenjang jabatan fungsional dengan jumlah pegawai terbanyak.

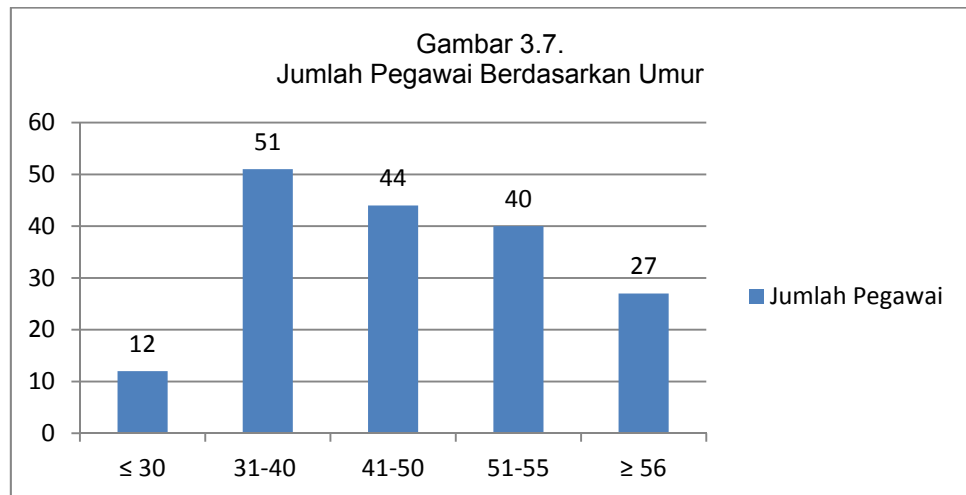
Jenjang fungsional penelitipun bila dilihat lebih detil dapat dibagi lagi berdasarkan ketentuan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, yakni peneliti utama, peneliti madya, peneliti muda, dan peneliti pertama. Berikut gambaran jenjang fungsional peneliti berdasarkan kriteria LIPI.



Berdasarkan jenjang jabatan fungsional peneliti maka peneliti madya merupakan jenjang jabatan fungsional peneliti dengan jumlah pegawai terbanyak.

b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Kelompok Umur

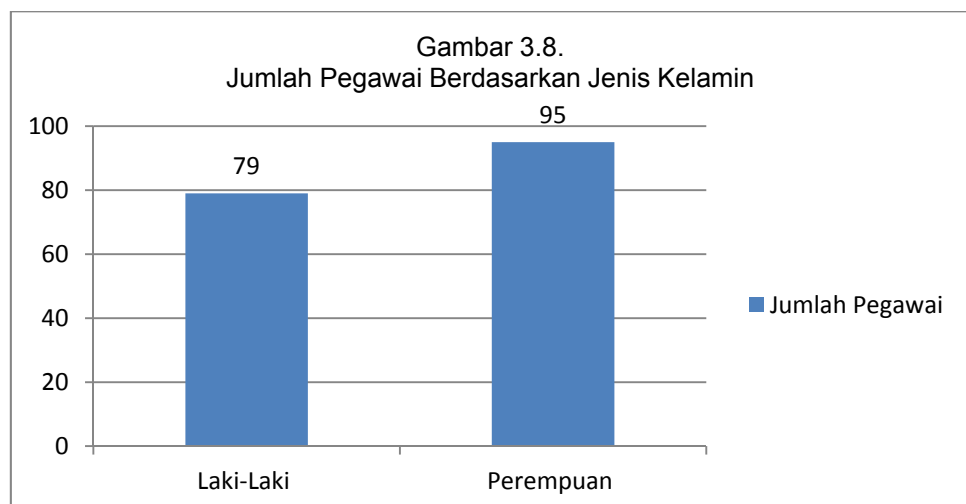
Menurut kelompok umur pegawai dikelompokkan menjadi 5 kelompok umur, yakni 1) ≤ 30 tahun, 2) 31- 40 tahun, 3) 41-50 tahun, 4) 51-55 tahun, dan 5) ≥ 56 tahun. Berikut jumlah pegawai berdasarkan umur.



Berdasarkan umur, dari 174 pegawai banyak didominasi oleh pegawai dengan umur 31-40 tahun.

c. Jenis Kelamin

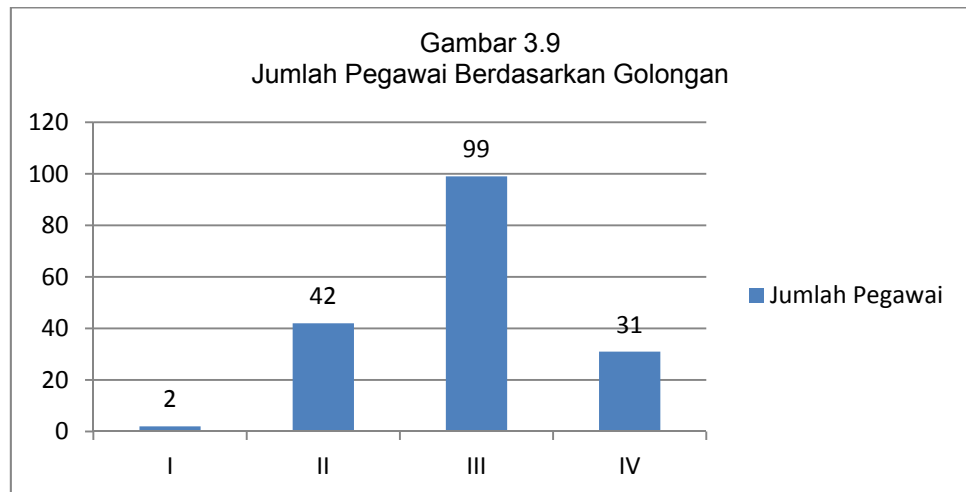
Menurut jenis kelamin, pegawai dibagi berdasarkan jenis kelamin laki laki dan perempuan. Berikut jumlah pegawai berdasarkan jenis kelamin ;



Berdasarkan jenis kelamin, dari 174 pegawai banyak didominasi oleh pegawai dengan jenis kelamin perempuan.

d. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

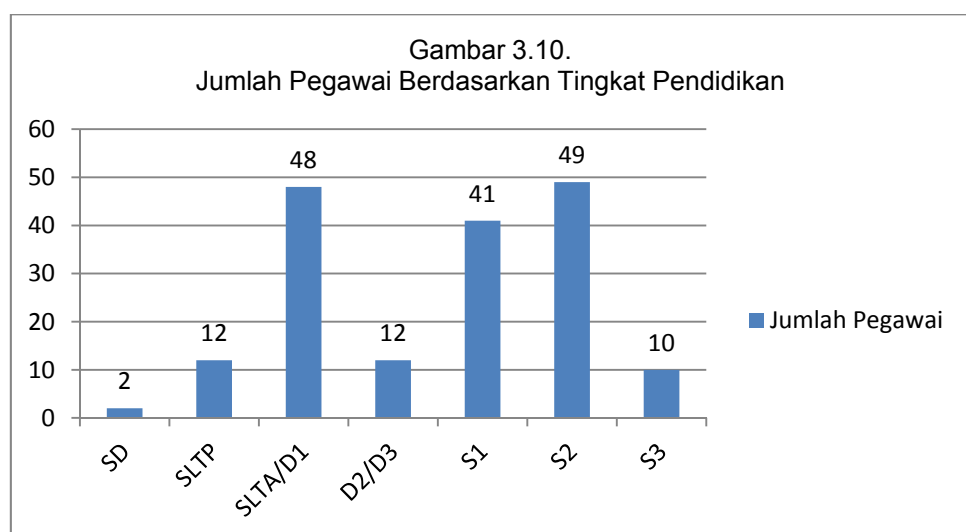
Menurut golongan, pegawai dibagi berdasarkan golongan I, II, III, dan IV. Berikut jumlah pegawai berdasarkan golongan;



Berdasarkan golongan, dari 174 pegawai banyak didominasi oleh pegawai dengan golongan III.

e. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut tingkat pendidikan, pegawai dibagi berdasarkan tingkat pendidikan SD, SLTP., SLTA/D1, D2/D3, S1, S2, dan S3. Berikut jumlah pegawai berdasarkan tingkat pendidikan;



Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 174 pegawai banyak didominasi oleh pegawai dengan tingkat pendidikan S2.

- f. Berdasarkan golongan jumlah pegawai CPNS, Pensiun, dan non pns, sebagai berikut:

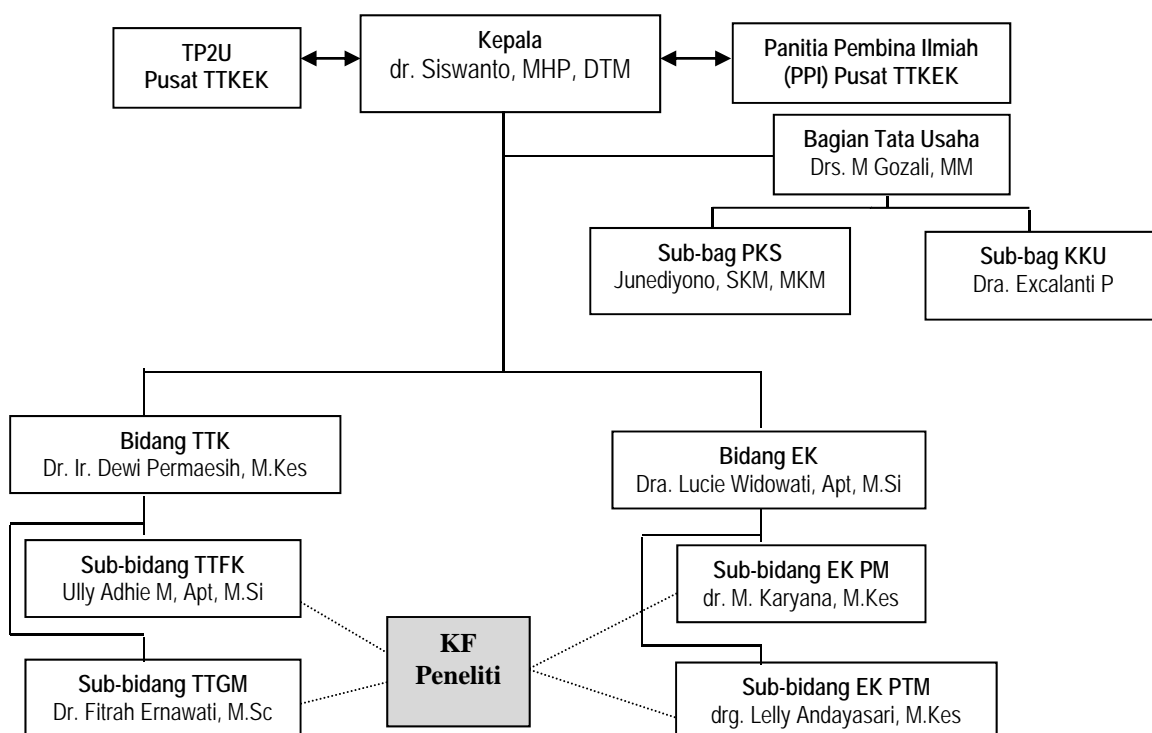
Sumber daya manusia selain yang disebutkan diatas juga didukung oleh pegawai non-PNS. Selain itu, sumber daya manusia juga mengalami penambahan dan pengurangan. Penambahan berupa penerimaan pegawai yang masih berstatus CPNS (calon pegawai negeri sipil) dan pengurangan dalam bentuk pegawai yang pensiun. Berikut, jumlah pegawai CPNS, pensiun dan non PNS.

Tabel 3.6
Jumlah Pegawai Baru (CPNS), Pensiun dan Non PNS
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Instansi	CPNS	Pensiun	Non PNS
1	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	0	5	11

Tahun 2013, Pusat TTK EK tidak menerima pegawai baru. Sedangkan pegawai yang pensiun sebanyak 5 orang, jadi terdapat pengurangan jumlah pegawai dari 179 tahun 2012 menjadi 174 tahun 2013.

Struktur Organisasi Pusat TTK EK berdasarkan Permenkes 1144/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, sebagai berikut:



Gambar 3.11

Struktur Organisasi Pusat TTK EK

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Pusat TTK EK meliputi:

Tabel 3.7.
Sarana dan Prasarana
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Kondisi (Baik/Rusak)
I Tanah			
1	Tanah persil	21.442 m ²	
II Peralatan dan Mesin			
1	Alat bantu	1 unit	Baik
2	Alat angkutan darat bermotor	5 unit	Baik
3	Alat angkutan darat tak bermotor	14 unit	Baik
4	Alat bengkel bermesin	1 buah	Baik
5	Alat bengkel tak bermesin	3 buah	Baik
6	Alat ukur	115 buah	Baik
7	Alat kantor	940	Baik
8	Alat rumah tangga	2.951 buah	Baik
9	Alat studio	64 buah	Baik
10	Alat komunikasi	48 buah	Baik
11	Alat kedokteran	204 buah	Baik
12	Alat kesehatan umum	6 buah	Baik
13	Unit alat laboratorium	602 buah	Baik
14	Unit alat laboratorium kimia nuklir	363 buah	Baik
15	Alat laboratorium fisika nuklir elektronika	31 buah	Baik
16	Alat proteksi radiasi/ proteksi lingkungan	2 buah	Baik
17	Alat laboratorium lingkungan hidup	15 buah	Baik
18	Alat laboratorium standarisasi kalibrasi dan instrumentasi	1 buah	Baik
19	Komputer unit	121 buah	Baik
20	Peralatan computer	41 buah	Baik
21	Unit peralatan proses produksi	3 buah	Baik
III Gedung dan bangunan			
1	Bangunan gedung tempat kerja	14 unit	Baik
2	Bangunan gedung tempat tinggal	15 unit	Baik
IV Jalan dan jembatan			
1	Jalan	4.500 m ²	Baik
2	Jembatan	105 m ²	Baik
V Irigasi			
1	Bangunan air irigasi	1 unit	Baik

VI	Jaringan		
1	Instalasi gardu listrik	1 unit	Baik
2	Instalasi gas	2 unit	Baik
3	Jaringan listrik	1 unit	Baik
VII	Aset tetap lainnya		
1	Eksakta	1 buah	Baik
2	Non eksakta	1 buah	Baik
3	Koleksi barang-barang perpustakaan/non buku	1 buah	Baik

3. Anggaran

Anggaran yang dikelola Pusat TTK EK sebanyak Rp. 79.822.167.000,- (*Tujuh puluh sembilan milyar delapan ratus dua puluh dua juta seratus enam puluh tujuh ribu rupiah*), dengan realisasi sebesar Rp. 77.469.110.692,- (*Tujuh puluh tujuh milyar empat ratus enam puluh sembilan juta seratus sepuluh ribu enam ratus sembilan puluh dua rupiah*) atau 97,15.

Realisasi masing-masing belanja sebagai berikut:

Tabel 3.8.
Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Belanja
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2013

No	Belanja	Tahun 2012			Tahun 2013		
		Pagu	Realisasi	%	Pagu	Realisasi	%
1	Belanja Pegawai	9.001.396.000	8.784.721.695	97,59	11.494.656.000	11.394.536.490	99,13
2	Belanja Barang	19.356.882.000	13.721.695.000	70,88	68.083.021.000	65.845.216.202	96,71
3	Belanja Modal	2.087.637.000	1.575.975.200	75,49	244.490.000	229.358.000	93,81
	Jumlah	30.445.915.000	24.082.023.276	79,07	79.822.167.000	77.469.110.692	97,05

Realisasi tahun 2013, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan 2012. Besaran anggaran juga berbeda, dengan besaran anggaran yang lebih besar namun realisasi justru semakin tinggi. Realisasi yang tinggi disebabkan karena pagu anggaran Pusat TTK EK mengalami beberapa kali efisiensi. Efisiensi yang pertama dilakukan untuk pengurangan subsidi bahan bakar minyak sebesar Rp. 1.229.332.363,- dan efisiensi kedua untuk pembayaran tunjangan kinerja sebesar Rp. 4.539.620.000,-

Tabel 3.9
Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Output
Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Tahun 2012 dan 2013

No	Tahun 2012				Tahun 2013			
	Output	Pagu	Realisasi	%	Output	Pagu	Realisasi	%
I	Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik							
1.	Layanan Perkantoran	11.682.421.000	11.262.509.873	96,41	Layanan Perkantoran	14.321.572.000	14.084.861.846	98,35
2.	Penelitian Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	10.450.892.000	7.513.336.848	71,89	Penelitian Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	2.767.697.000	2.426.642.100	87,68
3.	Dokumen perencanaan program dan anggaran	367.715.000	316.352.000	86,02	Dokumen perencanaan program dan anggaran	236.880.000	190.037.600	80,23
4.	Laporan Kinerja	263.710.000	100.361.000	38,06	Laporan Kinerja	72.840.000	58.053.500	79,70
5.	Dokumen Keuangan, tata usaha & kekayaan negara	51.770.000	48.680.000	95,03	Dokumen Keuangan, kekayaan negara dan tata usaha	202.284.000	169.383.850	83,74
6.	Perlengkapan sarana gedung	252.051.000	204.032.000	80,99	Sarana dan prasarana lingkungan kantor	85.490.000	74.700.000	87,38
7.	Manajemen laboratorium	119.600.000	112.005.000	93,65	Manajemen laboratorium	17.125.000	17.056.000	99,60
9.	Peralatan Fasilitas Perkantoran	454.250.000	290.755.000	64,01	Peralatan Fasilitas Perkantoran	134.000.000	129.712.000	96,80
	<i>Jumlah Sub Total</i>	<i>23.642.609.000</i>	<i>19.848.031.721</i>	<i>83,95</i>		<i>17.837.888.000</i>	<i>17.150.446.896</i>	<i>96,15</i>
II	Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik, baik nasional maupun internasional							
10.	Perangkat pengolahan data dan komunikasi	901.850.000	816.570.000	90,54	Dokumen hukum, organisasi dan kepegawaian	235.956.000	206.882.700	87,68
11.	Dokumen informasi, publikasi dan diseminasi	792.376.000	457.011.600	57,68	Dokumen informasi, publikasi dan diseminasi	462.100.000	406.391.800	87,94
12.	Kegiatan dan pembinaan	5.107.280.000	2.960.308.755	57,96	Dokumen bidang ilmiah dan etik	1.561.909.000	1.423.649.851	91,15
	<i>Jumlah Sub Total</i>	<i>6.801.506.000</i>	<i>4.233.890.355</i>	<i>62,25</i>		<i>2.259.965.000</i>	<i>2.036.924.351</i>	<i>90,3</i>
III	Jumlah laporan Status Kesehatan Masyarakat hasil Riset Kesehatan Nasional Wilayah 1							
13.					Data status kesehatan masyarakat hasil Riset Kesehatan Nasional Wilayah I	59.724.314.000	58.281.739.445	97,58
	<i>Jumlah Sub Total</i>					<i>59.724.314.000</i>	<i>58.281.739.445</i>	<i>97,58</i>
	Jumlah Total	30.445.915.000	24.082.023.276	79,07	Jumlah	79.822.167.000	77.469.110.692	97,05

BAB IV SIMPULAN

Capaian setiap kegiatan semuanya diatas rata-rata, bahkan untuk publikasi ilmiah pada media cetak maupun elektronik pada jurnal internasional mencapai 200%. Realisasi anggaran juga mencapai 97,05% dari anggaran sebesar Rp. 79.822.167.000,- (*Tujuh puluh sembilan milyar delapan ratus dua puluh dua juta seratus enam puluh tujuh ribu rupiah*).

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat TTK EK Tahun 2013 ini diharapkan dapat dijadikan pertanggungjawaban akuntabilitas kinerja dan anggaran, dan evaluasi kegiatan yang dibiayai DIPA tahun 2013, serta acuan bagi pelaksanaan program dan kegiatan di tahun mendatang agar menjadi lebih baik lagi. Secara umum, pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan. Kegiatan yang telah ditargetkan dapat dicapai, namun demikian, untuk perbaikan penanganan ditahun-tahun mendatang perlu dilakukan evaluasi untuk peningkatan efisiensi dan efektifitas.

Keberhasilan yang telah dicapai merupakan titik awal untuk melanjutkan pelaksanaan kegiatan yang telah dicanangkan pada periode berikutnya dan sekaligus menjadi barometer agar kegiatan-kegiatan di masa mendatang. Segala kekurangan dan hal-hal yang menghambat tercapainya target dan rencana kegiatan diharapkan dapat dicari solusinya secara cepat serta diselesaikan dengan cara yang tepat.