

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2025–2029

REVISI I

**BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN
KELAS II PANGKALPINANG**



CIKAR



CERDAS



INTEGRITAS



KOMITMEN



AKUNTABEL



RESPONSIF



Kata Pengantar



Puji syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025 s.d 2029 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan merupakan tindaklanjut dari penetapan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 s.d 2029 yang

telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 s.d 2029, Selain itu, juga sebagai penjabaran atas penetapan Rencana Aksi Program Penanggulangan Penyakit Tahun 2025 s.d 2029 dengan menjabarkan tujuan, sasaran kegiatan, arah kebijakan dan strategi, target kinerja dan kegiatan serta pemantauan dan pelaporan dalam pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini juga merupakan wujud komitmen Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara, sekaligus sebagai implementasi prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), penguatan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), serta pencapaian target kinerja yang selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Dokumen ini diharapkan menjadi pedoman bagi seluruh jajaran dalam melaksanakan program dan kegiatan secara konsisten, meningkatkan koordinasi, memperkuat pengendalian, serta menjadi dasar dalam monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja. Dengan demikian, setiap kegiatan yang dilaksanakan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik, perlindungan kesehatan masyarakat, dan pencapaian sasaran strategis organisasi.

Kami menyadari bahwa dokumen ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan di masa yang akan datang. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam proses penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini. Semoga dokumen ini dapat menjadi pedoman yang efektif dalam mewujudkan kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang yang profesional, akuntabel, dan berorientasi pada pelayanan prima.



Pangkalpinang, Januari 2026
Kepala Balai

Agus Syah Fiqhi Haerullah, SKM, M.KM

DAFTAR ISI	HAL
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Kondisi Umum	3
1.3 Tantangan dan Potensi	21
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS	30
2.1 Visi dan Misi	30
2.2 Tujuan	32
2.3 Sasaran Strategis	32
2.4 Indikator Kinerja Kegiatan	34
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, KERANGKA KELEMBAGAAN	39
3.1 Arah Kebijakan dan Strategi	39
3.2 Kerangka Regulasi	41
3.3 Kerangka Kelembagaan	44
BAB IV CASECADING, TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	47
4.1 Cascading	47
4.2 Target Kinerja	49
4.4 Kerangka Pendanaan	54
BAB V MONITORING DAN EVALUASI	57
5.1 Monitoring	57
5.2 Evaluasi	59
5.3 Pelaporan	60
5.4 Pengendalian Program	61
BAB VI PENUTUP	62

DAFTAR GAMBAR

HAL

Gambar 1.1.	Capaian Indeks Deteksi Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Bandara/PLBDN BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024 -----	8
Gambar 1.2.	Jumlah Pengawasan Faktor Risiko Pada Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Tahun 2022-2024 -----	9
Gambar 1.3.	Pengendalian Faktor Risiko Melalui Risiko Melalui Penerbitan COP Tahun 2022-2024 -----	10
Gambar 1.4.	Pengendalian Faktor Risiko Melalui Risiko Melalui Penerbitan SSCEC Tahun 2022-2024 -----	10
Gambar 1.5	Pengendalian Faktor Risiko Melalui Penerbitan SSCC Tahun 2022-2024 -----	10
Gambar 1.6	Pengendalian Faktor Risiko Melalui Penerbitan PHQC Tahun 2022-2024-----	11
Gambar 1.7.	Pengawasan faktor risiko di pintu masuk negara pada lalu lintas barang di BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024 -----	12
Gambar 1.8	Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Lalu Lintas Orang di Pintu Masuk Negara Tahun 2022-2024 -----	13
Gambar 1.9.	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara Tahun 2022 – 2024 -----	14
Gambar 1.10.	Nilai Kinerja Anggaran BKK Kelas II Pangkalpinang 2022-2024 -----	15
Gambar 1.11.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024 -----	16
Gambar 1.12.	Nilai Implementasi WBK Satker BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024-----	17
Gambar 1.13.	Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024 -----	19
Gambar 1.14.	Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024-----	20
Gambar 1.15.	Dampak dan Respon Terkait Perubahan Regulasi-----	28
Gambar 4.1.	Casacading Kinerja BKK Kelas II Pangkalpinang 2025-2029-----	47
Gambar 4.2.	Casacading ISS, IKP dan IKK BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025-2029-----	48
Gambar 4.3.	Matriks Target Kinerja Tahun 2025-----	50
Gambar 4.4.	Matriks Target Kinerja Tahun 2026 s.d 2029 -----	51
Gambar 4.5 .	Matriks Kegiatan BKK kelas II Pangkalpinang Tahun 2025 -----	51
Gambar 4.6.	Matriks Kegiatan BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2026-2029-----	54

Gambar 4.7. Matriks Indikator Kinerja Kegiatan dan Kerangka Pendanaan Tahun 2026-2029	55
Gambar 4.8. Matriks Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025	56

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang No. 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045, memandang sektor kesehatan sebagai pilar transformatif yang mendasar untuk menuju Indonesia Emas 2045. Kebijakan yang dijalankan mencakup upaya preventif, layanan primer merata, sistem ketahanan kesehatan, penguatan SDM, hingga pembiayaan yang adaptif dan inovatif. Tujuan transformasi sistem ketahanan kesehatan yaitu untuk membangun kemandirian bangsa dalam menghadapi krisis kesehatan global, wabah, atau bencana. Balai Kekarantinaan Kesehatan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemnkes bidang kekarantinaan kesehatan memiliki peran strategis dalam melindungi masyarakat dari ancaman penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi masuk, keluar, maupun menyebar melalui pintu masuk negara.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang sebagai salah satu UPT Kemenkes Bidang Kekarantinaan Kesehatan mengimplementasikan transformasi kesehatan melalui pelaksanaan upaya cegah dan tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara diharapkan mampu mewujudkan penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang profesional, responsif, adaptif, dan berdaya saing, sehingga mendukung terwujudnya sistem kesehatan Indonesia yang tangguh serta meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat.

Dinamika global, perkembangan penyakit menular, meningkatnya mobilitas masyarakat, perubahan lingkungan, serta potensi munculnya penyakit dan faktor risiko kesehatan baru menuntut penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang semakin responsif, efektif, terintegrasi, dan berbasis risiko. Kondisi tersebut membutuhkan perencanaan kegiatan yang terarah agar seluruh sumber daya organisasi dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional. Dalam hal merespon

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan menyelaraskan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit 2025-2029 diperlukan upaya penguatan perencanaan dan penganggaran yang akan menjadi acuan pelaksanaan program selama lima tahun (2025-2029) maka disusun pedoman aksi yang berisi visi, misi, tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan, kerangka regulasi, kerangka kelembagaan, target kinerja program serta kerangka pendanaan program, yang selaras dengan arah pembangunan nasional dalam rangka memperkuat transformasi kesehatan yaitu RENCANA AKSI KEGIATAN BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II PANGKALPINANG.

Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025–2029 disusun dengan mempertimbangkan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan dan capaian kinerja periode sebelumnya, kondisi sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, perkembangan risiko kesehatan di pintu masuk negara, serta kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan kekarantinaan kesehatan. Selain itu, penyusunan rencana aksi juga memperhatikan kebutuhan penguatan tata kelola pemerintahan, peningkatan akuntabilitas kinerja, pengelolaan anggaran yang efektif dan efisien, penerapan manajemen risiko, penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), serta pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

Rencana aksi ini diharapkan menjadi pedoman bagi seluruh jajaran BKK Kelas II Pangkalpinang dalam melaksanakan kegiatan secara konsisten, terukur, dan berorientasi pada hasil. Dengan adanya rencana aksi yang terintegrasi dan berkesinambungan, diharapkan BKK Kelas II Pangkalpinang mampu meningkatkan kualitas kinerja organisasi, memperkuat perlindungan kesehatan di pintu masuk negara, mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional, serta mewujudkan organisasi yang Cerdas, Integritas, Komitmen, Akuntabel, dan Responsif (CIKAR). Dengan demikian, Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025–2029 bukan hanya menjadi dokumen perencanaan, tetapi juga merupakan instrumen manajemen strategis yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas kegiatan, mengalokasikan sumber daya,

mengendalikan pelaksanaan program, mengukur capaian kinerja, serta melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

1.2. Kondisi Umum

a. Kedudukan dan Klasifikasi

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Kekarantinaan Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal. UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktur di lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya Balai Kekarantinaan Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal. Balai Kekarantinaan Kesehatan secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur di lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya. Balai Kekarantinaan Kesehatan Pangkalpinang termasuk klasifikasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II.

b. Tugas

UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara.

c. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas tersebut diatas UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Penyusunan rencana, kegiatan, dan anggaran;
2. Pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
3. Pelaksanaan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
4. Pelaksanaan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan

- pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
5. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus;
 6. Pelaksanaan penindakan pelanggaran di bidang kekarantinaan kesehatan;
 7. Pengelolaan data dan informasi di bidang kekarantinaan kesehatan;
 8. Pelaksanaan jejaring, koordinasi, dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan;
 9. Pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kekarantinaan kesehatan;
 10. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan; dan
 11. Pelaksanaan urusan administrasi Balai Kekarantinaan Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan, dengan adanya kebijakan penyederhanaan birokrasi dalam mewujudkan organisasi yang lebih proposional, efektif, dan efisien guna meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, sehingga struktur organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banjarmasin terdiri dari :

1. Sub Bagian Administrasi Umum

Mempunyai tugas melakukan Koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, Pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, dan hubungan Masyarakat, pengelolaan data dan informasi, Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, Persuratan, dan kerumahtanggaan

2. Instalasi

Merupakan unit pelayanan nonstruktural.

3. Wilayah Kerja

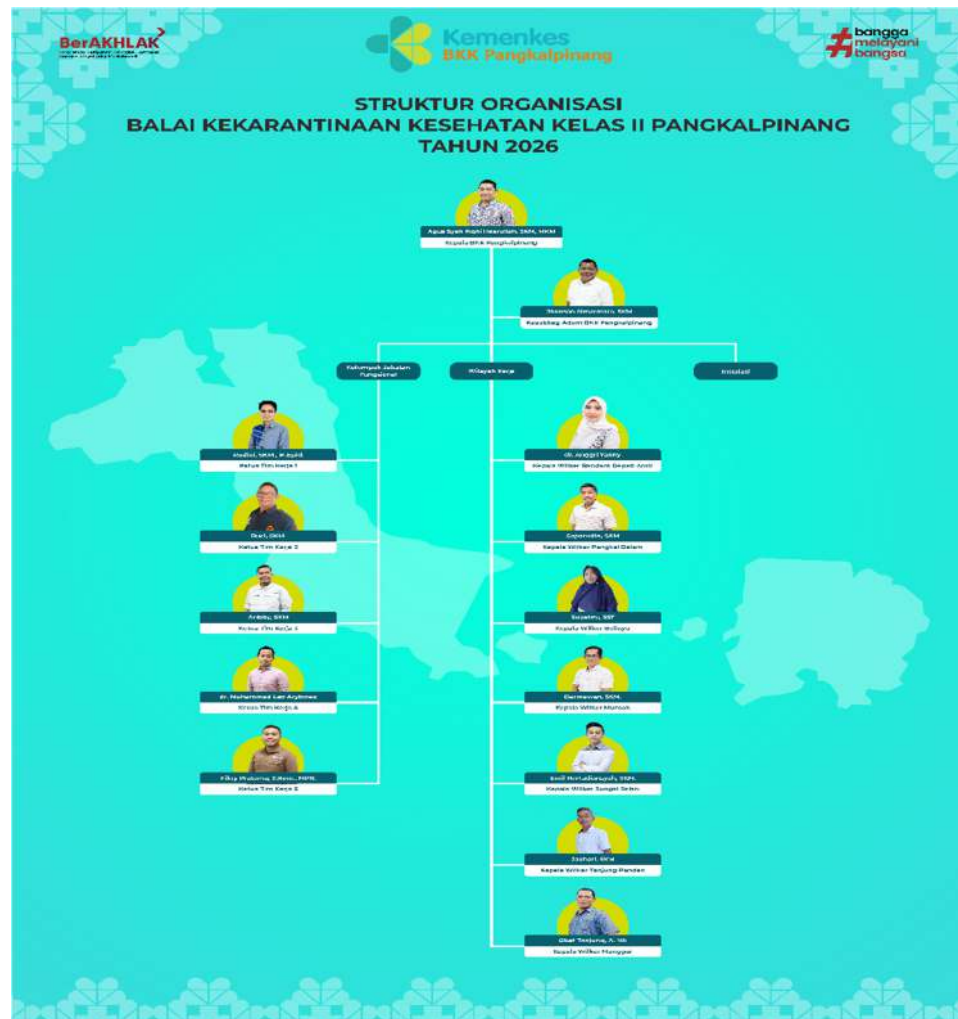
Mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan, dapat dibentuk Wilker Balai Kekarantinaan Kesehatan yang ditetapkan

oleh Menteri berdasarkan usulan dari Direktur Jenderal.

4. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan

Struktur organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2026



d. Motto Kerja

Dalam organisasi pemerintah, setiap pegawai memiliki tugas, jabatan, latar belakang, dan cara kerja yang berbeda. Motto kerja membantu menyatukan semuanya dalam nilai dan semangat kerja yang sama.

diperlukan sebagai instrumen penguatan budaya organisasi yang berfungsi menyatukan nilai, semangat, dan perilaku kerja seluruh pegawai dalam mencapai tujuan satuan kerja. Motto kerja diharapkan tidak hanya menjadi slogan, tetapi diinternalisasikan dalam perilaku kerja sehari-hari sehingga mampu meningkatkan disiplin, kompetensi, kepedulian, tanggung jawab, kerja sama, dan orientasi terhadap hasil. Dengan demikian, motto kerja dapat menjadi salah satu instrumen pendukung dalam membangun budaya kerja yang berintegritas, profesional, berorientasi pelayanan, dan berkinerja yaitu **MOTTO KERJA**.



CERDAS : Kami Berakal Budi Mampu Berpikir

INTEGRITAS : Kami Jujur dan Transparan

KOMITMEN : Kami Beranggung Jawab dan Konsisten

AKUNTABEL : Kami Mampu Mengeemban Amanat dan Kepercayaan

RESPONSIF : Kami Peka Situasi dan Kebutuhan – Manfaatkan Peluang dan Tantangan

e. Hasil Kegiatan

Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi ancaman penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di pintu masuk negara (pelabuhan dan bandar udara). Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang melakukan upaya-upaya peningkatan kapasitas inti di seluruh pintu masuk melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan termasuk wilayah kerjanya. Kegiatan pemeriksaan dan pengawasan alat angkut, orang, barang dan lingkungan yang datang dari wilayah/negara terjangkit dengan melakukan upaya untuk mendeteksi (*detect*), mencegah (*prevent*), dan merespon (*respond*) terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di Pelabuhan dan Bandara terutama se Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Dalam upaya peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan faktor risiko di pintu masuk Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang selama periode 2020 s.d 2024 telah melakukan berbagai kegiatan yang dilaksanakan masing-masing Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum yaitu kegiatan pelayanan sebagai berikut.

a. Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBDN

Indikator kegiatan ini adalah ukuran keberhasilan penyelenggaraan kegiatan pengawasan dan surveilans kesehatan di bandara, pelabuhan, dan Pos Lintas Batas Dalam Negeri (PLBDN) dalam mengidentifikasi faktor risiko yang berpotensi menimbulkan penyebaran penyakit atau kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat. Capaian Kinerja Indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk sampai tahun 2024 adalah 0.98 atau 109%.

Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan di Bandara/Pelabuhan/PLBD BKK Kelas II Pangkalpinang tahun 2022 sebesar 2,602,950, tahun 2023 sebesar 3,090,747 dan tahun 2024 sebesar 3.042.645, dan bila dilihat dari capaian indikator kinerja kegiatan *Indeks deteksi faktor risiko penyakit di Bandara/Pelabuhan/PLBD BKK Kelas II Pangkalpinang tahun*

2022, 2023 dan 2024 sebesar 0.96; 0,99 dan 0,98, dan bila dibandingkan dengan target pada RAK 2020-2024 selalu tercapai.

Gambar 1.1. Capaian Indeks Deteksi Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan/ Bandara/PLBDN BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



Dengan pencapaian nilai indeks ini, Balai Kekarantinaan Kesehatan dapat memperkuat perannya sebagai garda terdepan dalam melindungi masyarakat dari ancaman penyakit dan faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara, sekaligus mendukung ketahanan kesehatan nasional.

b. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan.

1. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Alat Angkut

Pengawasan Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk pada Alat Angkut adalah serangkaian kegiatan pemeriksaan, penilaian, pemantauan, dan tindakan kekarantinaan kesehatan terhadap alat angkut yang masuk, keluar, atau transit di pintu masuk negara untuk mendeteksi secara dini, mencegah, dan mengendalikan faktor risiko penyakit serta melindungi masyarakat dari potensi penyebaran penyakit dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Kegiatan ini bertujuan mencegah masuk, keluar, dan menyebarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan

lintas wilayah maupun lintas negara. Pengawasan dilakukan dengan metode risk based assessment yaitu melakukan pengklasifikasian alat angkut berdasarkan tingkat risiko.

Gambar 1.2. Jumlah Pengawasan Faktor Risiko Pada Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Tahun 2022-2024



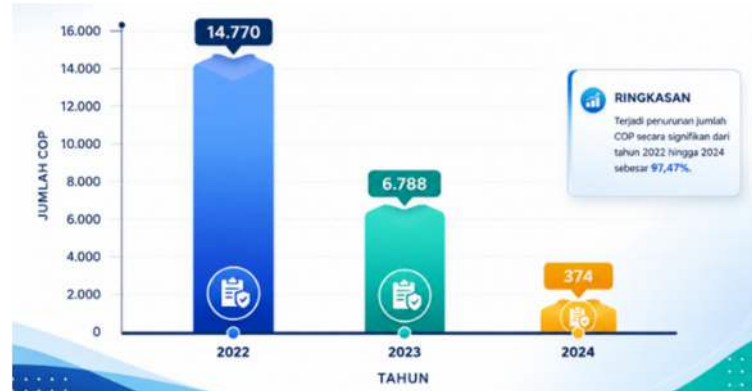
Grafik diatas menunjukkan bahwa aktivitas lalu lintas kapal di wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang tetap tinggi dan stabil selama periode 2022–2024. Kondisi ini menjadi indikator bahwa pengawasan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara harus terus diperkuat dengan mendeteksi secara dini, mencegah, dan mengendalikan faktor risiko penyakit serta melindungi masyarakat dari potensi penyebaran penyakit dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan meliputi

- pemeriksaan dokumen kekarantinaan kesehatan alat angkut;
- pemeriksaan kondisi sanitasi alat angkut;
- penilaian risiko (*Risk-Based Assessment/RBA*) terhadap alat angkut;
- pengawasan keberadaan vektor dan binatang pembawa penyakit;
- pelaksanaan tindakan kekarantinaan kesehatan sesuai tingkat risiko;
- penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan

Faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada alat angkut tahun 2022-2024 melalui penerbitan dokumen kekarantinaan

kesehatan seperti; COP, SSCEC, SSCC, P3K dan PHQC

Gambar 1.3. Pengendalian Faktor Risiko Melalui Risiko Melalui Penerbitan COP Tahun 2022-2024



Gambar 1.4. Pengendalian Faktor Risiko Melalui Risiko Melalui Penerbitan SSCEC Tahun 2022-2024



Gambar 1.5 Pengendalian Faktor Risiko Melalui Penerbitan SSCC Tahun 2022-2024



Gambar 1.6 Pengendalian Faktor Risiko Melalui Penerbitan phqc Tahun 2022-2024



Dari keempat gambar diatas dapat dikatakan bahwa faktor risiko pada kedatangan dan keberangkatan alat angkut 100% terkendalkan melalui penerbitan COP, SSCEC, SSCC dan PHQC.

2. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Barang

Pengawasan faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada barang adalah serangkaian kegiatan pemeriksaan, pengawasan, penilaian risiko, dan tindakan kekarantina kesehatan terhadap barang yang masuk, keluar, atau transit di pintu masuk negara untuk mencegah masuk, keluar, dan menyebarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan masyarakat yaitu pengawasan faktor risiko kesehatan melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya dan/atau pemeriksaan fisik pada barang, antara lain pemeriksaan dokumen Obat, Makanan, Kosmetika, Alat Kesehatan, dan Bahan Adiktif (OMKABA), izin angkut jenazah/abu jenazah/kerangka jenazah, barang bawaan, kargo, dan material biologi dan penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap barang, antara lain penerbitan dokumen OMKABA, izin angkut jenazah/abu jenazah/kerangka jenazah.

Gambar 1.7. Pengawasan faktor risiko di pintu masuk negara pada lalu lintas barang di BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



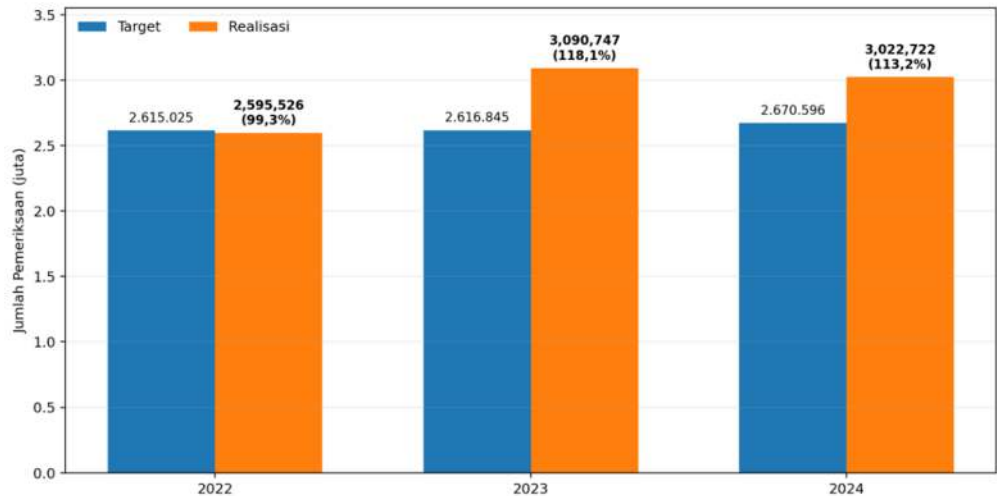
Dari gambar diatas izin angkut jenazah baik melalui pelabuhan ataupun bandara 100% terkendali melalui pengawasan yang dilanjutkan dengan penebitan izin angkut jenazah.

3. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Lalu Lintas Orang

Pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk pada lalu lintas orang yaitu pengawasan penyakit menular dan faktor risiko kesehatan melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya dan/atau pemeriksaan fisik pada orang, antara lain pemeriksaan dokumen sertifikat vaksinasi internasional, dokumen izin angkut orang sakit, dokumen laik terbang, pelaksanaan skrining dan/atau pemeriksaan laboratorium pelaku perjalanan dan penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap orang, antara lain penerbitan sertifikat vaksinasi internasional, dokumen izin angkut orang sakit, dokumen laik terbang, dan surat keterangan medical contra indication. Pemeriksaan TB dan HIV merupakan upaya deteksi dini penyakit menular melalui identifikasi faktor risiko dan pemeriksaan terhadap kelompok sasaran di pintu masuk. Pelaksanaan kegiatan diarahkan untuk menemukan kasus atau faktor risiko sedini mungkin, memberikan edukasi dan konseling, serta memastikan tindak lanjut dan

rujukan sesuai kebutuhan. Capaian kegiatan tidak hanya diukur berdasarkan jumlah pemeriksaan yang dilakukan, tetapi juga berdasarkan keberhasilan identifikasi, penanganan awal, dan tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan."

Gambar 1.8 Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Lalu Lintas Orang di Pintu Masuk Negara Tahun 2022-2024



Secara keseluruhan, kinerja Pemeriksaan Faktor Risiko pada Lalu Lintas Orang di Pintu Masuk menunjukkan tren yang baik. Setelah capaian tahun 2022 berada sedikit di bawah target, pada tahun 2023 terjadi peningkatan yang signifikan hingga mencapai 118,1%, dan pada tahun 2024 capaian tetap terjaga tinggi sebesar 113,2%.

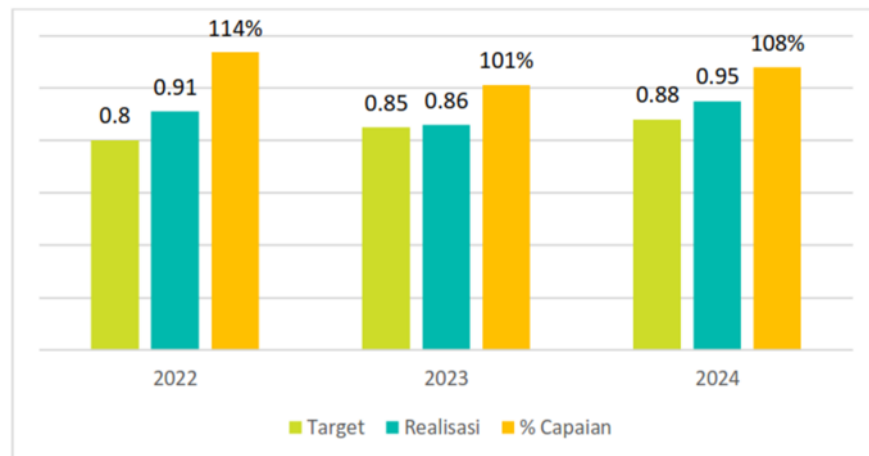
c. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/ Bandara/ PLBDN

Adalah angka capaian pengendalian faktor risiko berdasarkan faktor risiko yang

ditemukan sesuai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan di pintu masuk. Indikator kinerja ini menggambarkan efektivitas pelaksanaan pengawasan dan respons kesehatan oleh satuan kerja. Indikator ini mengukur sejauh mana faktor risiko yang teridentifikasi melalui kegiatan pemeriksaan dapat ditindaklanjuti dan dikendalikan sesuai dengan ketentuan. Dengan demikian, pengukuran tidak hanya berorientasi pada jumlah pemeriksaan yang dilakukan, tetapi juga pada hasil intervensi terhadap faktor risiko yang

ditemukan, sehingga dapat memberikan gambaran nyata mengenai keberhasilan deteksi dini, respons, dan pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk. Dengan demikian, indikator ini menggambarkan efektivitas pelaksanaan tugas, bukan hanya volume kegiatan. Semakin tinggi persentase faktor risiko yang berhasil dikendalikan, semakin menunjukkan efektivitas respons BKK terhadap hasil pemeriksaan. Dengan demikian, indikator tersebut dapat menjadi *early warning* apabila ditemukan banyak faktor risiko yang belum terkendali.

Gambar 1.9. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara Tahun 2022 - 2024



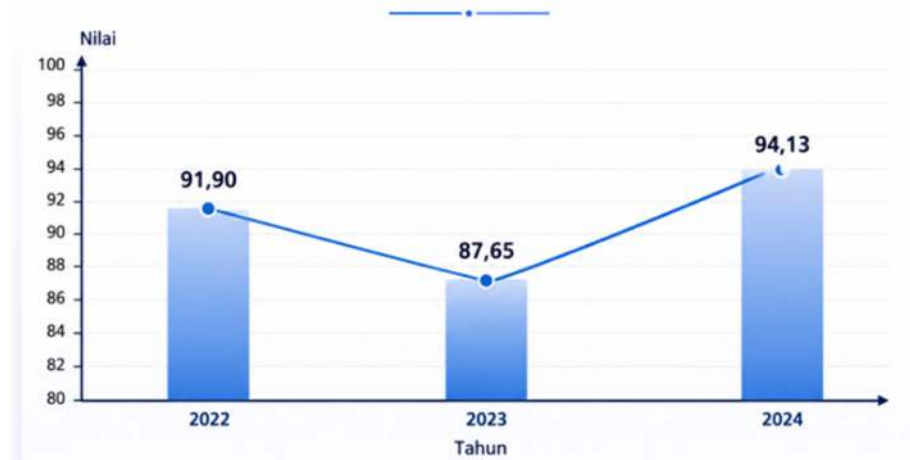
Dari gambar diatas target Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara terus meningkat, dari 0,80 pada Tahun 2022 menjadi 0,85 pada Tahun 2023 dan 0,88 pada Tahun 2024. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan standar atau sasaran kinerja yang ingin dicapai BKK Kelas II Pangkalpinang dari tahun ke tahun. Meskipun target terus meningkat, realisasi pencapaian indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk tetap mampu melampaui target tiap tahunnya. Realisasi tercatat sebesar 0,91 pada Tahun 2022, 0,86 pada Tahun 2023, dan meningkat menjadi 0,95 pada Tahun 2024.

d. Nilai Kinerja Anggaran

Nilai Kinerja Anggaran ditetapkan sebagai salah satu indikator kinerja satuan kerja karena mencerminkan kualitas pengelolaan APBN mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan pencapaian output. Indikator

ini tidak semata-mata mengukur tingkat penyerapan anggaran, tetapi juga menilai kesesuaian antara alokasi anggaran dengan pelaksanaan kegiatan serta hasil yang dicapai. Dengan demikian, Nilai Kinerja Anggaran menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa penggunaan APBN pada satuan kerja dilaksanakan secara efektif, efisien, ekonomis, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada pencapaian kinerja organisasi. Dengan demikian, tingginya serapan anggaran saja belum menunjukkan kinerja yang baik. Misalnya, realisasi anggaran mencapai 99%, tetapi output hanya 80%, maka terdapat persoalan efektivitas dan kualitas pelaksanaan. Sebaliknya, apabila satker mampu mencapai realisasi anggaran yang optimal, output 100%, perencanaan berkualitas, RPD realistis, dan pelaksanaan tepat waktu, maka menunjukkan pengelolaan APBN yang semakin baik.

Gambar 1.10. Nilai Kinerja Anggaran BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



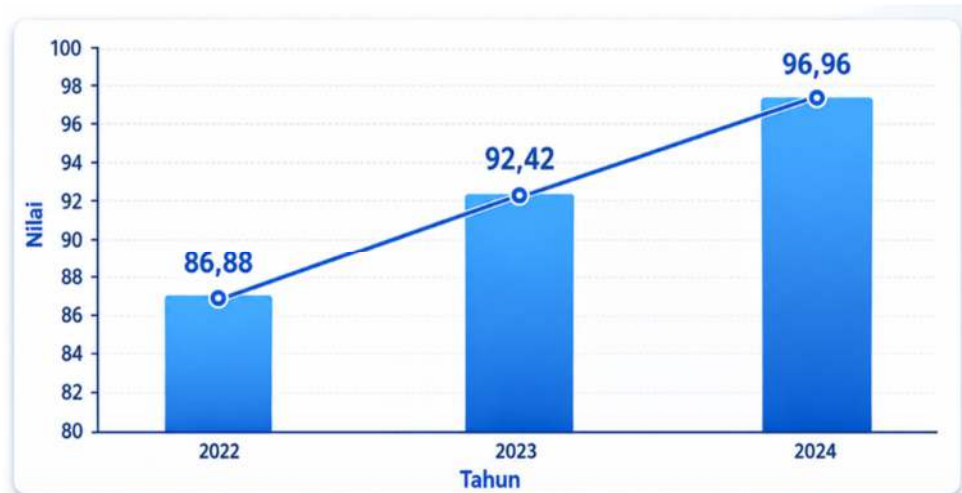
Penurunan Nilai Kinerja Anggaran pada Tahun 2023 memiliki keterkaitan dengan menurunnya tingkat efisiensi. Meskipun capaian rincian output berhasil dipertahankan sebesar 100 dan penyerapan anggaran meningkat menjadi 95,72, nilai efisiensi justru menurun dari 76,63 pada Tahun 2022 menjadi 60,70 pada Tahun 2023. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pencapaian output yang optimal belum sepenuhnya diikuti dengan tingkat efisiensi penggunaan anggaran yang setara. Oleh karena itu, peningkatan NKA tidak hanya memerlukan pencapaian output dan

penyerapan anggaran yang tinggi, tetapi juga optimalisasi penggunaan sumber daya dan anggaran dalam menghasilkan output yang ditetapkan, dengan kata lain bahwa penurunan efisiensi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi/berkontribusi terhadap penurunan NKA.

e. Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) menjadi salah satu indikator kinerja satuan kerja karena mencerminkan kualitas pelaksanaan APBN dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. IKPA tidak hanya mengukur tingkat realisasi anggaran, tetapi juga mendorong satuan kerja untuk melaksanakan anggaran secara efektif, efisien, tertib, tepat waktu, sesuai dengan perencanaan, serta berorientasi pada pencapaian output. Dengan demikian, IKPA merupakan instrumen penting dalam meningkatkan akuntabilitas dan kualitas pengelolaan anggaran pada satuan kerja. IKPA merupakan cermin kedisiplinan, kualitas, dan akuntabilitas satuan kerja dalam mengelola APBN."

Gambar 1.11. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



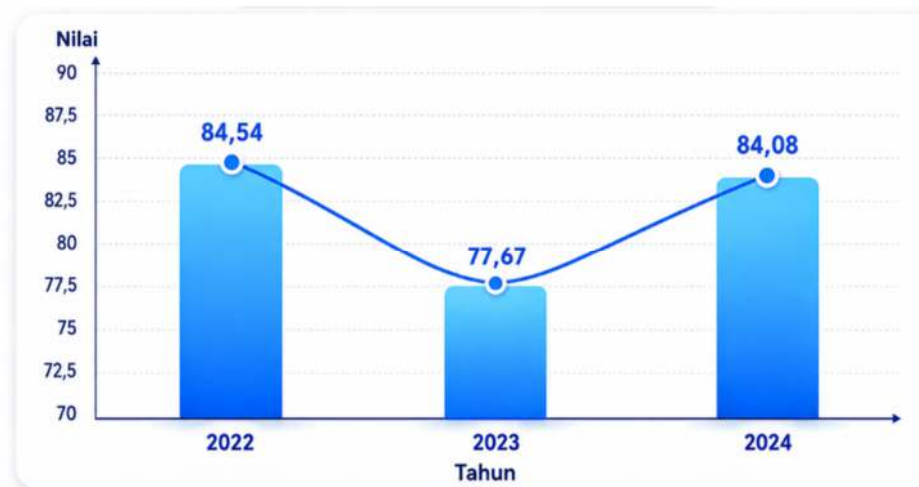
Secara keseluruhan, perkembangan Nilai IKPA selama tiga tahun **menunjukkan** tren positif dan peningkatan kategori secara bertahap: tahun 2022 86,88 (Cukup) → 2023: 92,42 (Baik) → 2024: 96,96 (Sangat Baik). kinerja pelaksanaan anggaran selama Tahun 2022–2024 menunjukkan

perbaikan yang konsisten dan berkelanjutan. Nilai IKPA Tahun 2022 sebesar 86,88 berada pada kategori Cukup, kemudian meningkat menjadi 92,42 pada Tahun 2023 dengan kategori Baik, dan kembali meningkat menjadi 96,96 pada Tahun 2024 sehingga mencapai kategori Sangat Baik. Pencapaian kategori Sangat Baik pada Tahun 2024 menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan anggaran. Ke depan, fokus pengelolaan anggaran perlu diarahkan tidak hanya untuk mempertahankan Nilai IKPA di atas batas minimal kategori Sangat Baik sebesar 95, tetapi juga mengupayakan peningkatan nilai mendekati 100 melalui monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap seluruh indikator pembentuk IKPA

f. Kinerja implementasi WBK Satker

Implementasi Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) menjadi salah satu indikator kinerja satuan kerja karena keberhasilan kinerja organisasi tidak hanya diukur berdasarkan pencapaian target program dan kegiatan, tetapi juga dari kualitas tata kelola dalam mencapai target tersebut. Pembangunan WBK mencerminkan komitmen satuan kerja dalam mewujudkan pemerintahan yang bersih, akuntabel, efektif, serta berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan publik.

Gambar 1.12. Nilai Implementasi WBK Satker BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



Implementasi WBK dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai sejauh

mana satuan kerja mampu mengintegrasikan aspek integritas, akuntabilitas kinerja, pengawasan, perubahan tata laksana, manajemen sumber daya manusia, dan pelayanan publik dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Nilai implementasi WBK satker sebesar 84,54. Ini merupakan nilai tertinggi dalam periode 2022–2024. Sesuai dengan gambar tersebut implementasi WBK satker tahun 2022–2024 menunjukkan adanya fluktuasi capaian. Pada tahun 2022 nilai implementasi WBK mencapai 84,54, kemudian menurun menjadi 77,67 pada tahun 2023. Selanjutnya pada tahun 2024 nilai kembali meningkat menjadi 84,08. Hal ini menunjukkan bahwa setelah mengalami penurunan pada tahun 2023, kinerja implementasi WBK satker kembali membaik pada tahun 2024. Penurunan nilai implementasi WBK Tahun 2023 bukan disebabkan oleh seluruh komponen menurun secara merata, melainkan lebih dipengaruhi oleh melemahnya Komponen Hasil, khususnya pada indikator Birokrasi Bersih dan Akuntabel serta Pelayanan Publik yang Prima. Di sisi lain, Komponen Pengungkit justru menunjukkan perbaikan, terutama pada Aspek Pemenuhan. Hal ini mengindikasikan bahwa satker telah berupaya memperbaiki pemenuhan unsur pembangunan WBK secara internal, namun hasil akhirnya belum sepenuhnya tercermin dalam persepsi eksternal maupun capaian outcome.

Keberhasilan Pencapaian WBK Nasional tahun 2026 akan sangat ditentukan oleh kemampuan satker untuk mengubah pendekatan pembangunan WBK dari sekadar pemenuhan dokumen menjadi pencapaian hasil dan dampak. Setiap area pembangunan WBK harus mampu membuktikan bahwa telah terjadi: perubahan tata kelola, peningkatan integritas, peningkatan akuntabilitas, peningkatan kualitas pelayanan, serta peningkatan kepuasan dan kepercayaan masyarakat. Dengan monitoring yang dilakukan sejak awal tahun, evaluasi secara berkala, tindak lanjut yang konsisten, dan evidence yang mampu menunjukkan dampak nyata, maka capaian Implementasi WBK Tahun 2025 dapat dioptimalkan menuju nilai maksimal.

g. Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya

Peningkatan kompetensi ASN merupakan faktor strategis dalam mendukung pencapaian kinerja organisasi. Kompetensi yang memadai diperlukan agar ASN mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara profesional, efektif, adaptif, dan sesuai dengan perkembangan kebutuhan organisasi.

Oleh karena itu, peningkatan kompetensi ASN perlu dilaksanakan secara terencana dan berbasis kebutuhan organisasi serta jabatan, sehingga kompetensi yang diperoleh dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas pelaksanaan tugas, pencapaian output, dan sasaran kinerja satuan kerja, artinya meningkatkan kompetensi ASN bukan sekadar meningkatkan jumlah orang yang mengikuti pelatihan, tetapi meningkatkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan kinerja."

Gambar 1.13. Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



Peningkatan target secara bertahap lebih realistis dibandingkan menetapkan target 100% sejak awal, karena pengembangan kompetensi harus mempertimbangkan ketersediaan anggaran, kebutuhan kompetensi, kesempatan mengikuti pelatihan, distribusi ASN antar-Wilker, serta kesesuaian dengan jabatan dan tugas masing-masing pegawai. Berdasarkan grafik Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya Tahun 2022–2024 di atas terlihat bahwa capaian realisasi selalu berada di

atas target pada setiap tahun. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kompetensi ASN telah dilaksanakan dengan baik dan konsisten, bahkan melampaui sasaran yang telah ditetapkan. Realisasi tidak hanya mengikuti kenaikan target, tetapi juga meningkat lebih tinggi, yaitu dari 82%, menjadi 87%, dan akhirnya 100%. Artinya, pelaksanaan program peningkatan kompetensi ASN berjalan lebih baik dari yang direncanakan. Capaian realisasi yang selalu melampaui target menunjukkan beberapa hal, yaitu:

1. Komitmen organisasi terhadap pengembangan SDM cukup tinggi, sehingga peningkatan kompetensi ASN menjadi perhatian yang nyata.
2. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengembangan kompetensi berjalan efektif, sehingga sasaran dapat dicapai bahkan dilampaui.
3. Kapasitas ASN semakin meningkat, yang pada akhirnya dapat mendukung peningkatan kualitas kinerja organisasi.

h. Persentase Realisasi Anggaran

Gambar 1.14. Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2022-2024



Anggaran yang baik bukan sekadar terealisasi, tetapi terealisasi untuk

menghasilkan kinerja. Persentase Realisasi Anggaran menjadi salah satu indikator kinerja satuan kerja karena menunjukkan kemampuan satker dalam melaksanakan anggaran yang telah direncanakan untuk mendukung pencapaian program dan kegiatan. Realisasi anggaran bukan sekadar ukuran “berapa banyak uang yang sudah dibelanjakan”. Dalam penganggaran berbasis kinerja, realisasi harus dilihat bersama dengan kualitas pelaksanaan dan capaian output. Kementerian Keuangan juga menempatkan penyerapan anggaran sebagai salah satu komponen dalam IKPA, sementara capaian output memiliki bobot yang sangat penting.

Berdasarkan telaah grafik, dapat disimpulkan bahwa kinerja realisasi anggaran tahun 2022–2024 menunjukkan tren yang positif. Pada tahun 2022 realisasi sebesar 89,35% masih sedikit berada di bawah target 90%. Namun pada tahun 2023 realisasi meningkat menjadi 95,72% dan telah melampaui target 95%. Selanjutnya pada tahun 2024 realisasi kembali meningkat menjadi 98,39%, melampaui target 98%, sekaligus menjadi capaian tertinggi selama tiga tahun. Capaian ini menggambarkan adanya peningkatan disiplin dalam pelaksanaan kegiatan, ketepatan perencanaan anggaran, serta efektivitas dalam pengendalian realisasi anggaran. Dengan demikian, grafik tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelaksanaan anggaran semakin membaik dari tahun ke tahun, baik dari sisi pencapaian target maupun efisiensi pengelolaan anggaran.

1.3. Tantangan dan Potensi

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang sebagai UPT Ditjen Penanggulangan Penyakit Kemenkes RI mempunyai Tupoksi cegah tangkal penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan dan bandar udara) yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. BKK Kelas II Pangkalpinang memiliki 7 Wilayah Kerja meliputi 7 wilayah antara lain: Pelabuhan Pangkalbalam, Muntok, Sungai Selan, Belinyu, Tanjung Pandan (termasuk Pos Wilayah Bandar Udara H.A.S. Hanandjoeddin), Manggar dan Bandar Udara Depati Amir

Pangkalpinang. Wilayah pengawasan BKK Kelas II Pangkalpinang tersebut sangat luas (Provinsi Bangka Belitung merupakan Provinsi Kepulauan) sehingga banyak wilayah yang belum terawasi secara maksimal. Kondisi ini tentunya sangat potensial terhadap keluar/masuk penyakit menular melalui pintu masuk negara.

Dalam rangka mewujudkan pelabuhan dan bandar udara sehat yang bebas dari penyebaran/penularan penyakit karantina/wabah di wilayah kerjanya, BKK Kelas II Pangkalpinang perlu melakukan upaya strategis melalui kegiatan surveilans (to detect, to response and to prevent) dan melaksanakan kekarantinaan kesehatan pada alat angkut (Kapal/pesawat), orang dan barang, pengawasan faktor risiko lingkungan (Tempat pengolahan pangan, tempat tempat umum, pengawasan kualitas air. Kegiatan surveilans dan kekarantinaan kesehatan tentunya harus dilakukan secara terus menerus, berkesinambungan dan terintegrasi. Hal ini dilakukan dalam rangka mendeteksi, merespon dan melakukan pengendalian faktor risiko yang dapat menimbulkan terjadinya penyebaran/penularan penyakit karantina atau penyakit menular potensial wabah yang dibawa oleh alat angkut, orang dan barang yang masuk melalui pelabuhan dan bandar udara.

Berbagai tantangan dan potensi yang dapat mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kekarantinaan kesehatan di suatu wilayah antara lain melalui perkembangan penyakit infeksi emerging (PIE), posisi dan bentuk negara, ancaman NuBiKa (Nuklir, Biologi dan Kimia), sumber daya manusia dan infrastruktur, serta manajemen dan regulasi.

a. Perkembangan Penyakit Infeksi Emerging

Penyakit Infeksi Emerging (PIE) merupakan ancaman global yang memerlukan suatu upaya bersama dan inklusif, dalam mencari jalan keluar atau solusi pemulihan dunia, khususnya dibidang kesehatan yaitu Pembangunan Sistem Ketahanan Kesehatan Global, harmonisasi standar protokol kesehatan global; serta pengembangan pusat studi serta manufaktur untuk pencegahan, persiapan, dan respons terhadap krisis kesehatan yang akan datang. Adapun perkembangan situasi penyakit

infeksi emerging hingga Tahun 2024, dapat dilihat pada gambaran berikut:

1) Monkey Pox (Mpox)

a) Situasi Global

Pada tahun 2022 ditetapkan sebagai PHEIC pada 23 Juli 2022 dan dinyatakan berakhir pada tanggal 11 Mei 2023. Hingga tanggal 27 Januari 2024, dilaporkan penambahan kasus konfirmasi Mpox di beberapa negara. Tiga negara yang melaporkan penambahan kasus terbanyak yaitu Amerika Serikat (± 176 kasus), Spanyol (± 68 kasus), dan Vietnam (± 29 kasus). Total kasus Mpox yang dilaporkan hingga 30 November 2024 ialah 118.863 kasus konfirmasi dengan 263 kematian (CFR: 0.22%). Negara yang sudah melaporkan temuan clade Ib ialah RD Kongo, Burundi, Uganda, Rwanda, Kenya, Swedia, Thailand, India, Jerman, Inggris, Kanada, Amerika Serikat, Zambia, Zimbabwe, dan Belgia.

b) Situasi Indonesia

Pada tahun 2022 pertama kali dilaporkan pada tanggal 20 Agustus 2022 sebanyak 1 kasus konfirmasi. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi kembali. Pada minggu ke-18 tahun 2024, Indonesia melaporkan penambahan 1 kasus konfirmasi di Provinsi Jawa Barat. Kasus mpox terakhir dilaporkan pada minggu ke-23 tahun 2024, sehingga total kasus di Indonesia ialah sebanyak 88 kasus konfirmasi yang tersebar di DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kep. Riau dan DI Yogyakarta.

2) Covid-19

a) Situasi Global

Pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status COVID-19 sebagai PHEIC. Total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia sejak 31 Desember 2019 sampai 15 Desember 2024 adalah 777.074.803 kasus konfirmasi dengan 7.079.142 kematian (CFR: 0,91%). Tiga negara yang melaporkan rata-rata kasus konfirmasi harian

terbanyak pada minggu ke-50 tahun 2024, yaitu Rusia, Yunani, dan Selandia Baru. WHO menetapkan pembaruan Variants of Interest (VOIs) per 2 Desember 2024 yaitu JN.1 serta Variants Under Monitoring (VUMs) per 9 Desember 2024 yaitu KP.2, KP.3, KP.3.1.1, JN.1.18, LB.1, dan XEC.

b) Situasi Indonesia

Pada tanggal 4 Agustus 2023, Indonesia telah menetapkan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi COVID-19. Total kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan 27 Desember 2024 sebanyak 6.830.380 kasus konfirmasi dan 162.066 kematian yang tersebar di 514 kab/kota di 34 provinsi. Empat provinsi yang melaporkan kasus konfirmasi terbanyak pada minggu ke-52 tahun 2024 di antaranya adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur.

3) *Meningitis Menigokokus*

a) Situasi Global

Pada minggu ke-52 tahun 2024 terdapat penambahan laporan di Australia (5 kasus konfirmasi) dan pelaporan kumulatif kasus tahun 2024 hingga minggu ke-52 di Inggris (3 kasus konfirmasi) dan Perancis (4 kasus konfirmasi). Pada minggu ke-19 dilaporkan tambahan kasus di Amerika Serikat (20 konfirmasi) dan Puerto Riko (+1 konfirmasi). Selain itu, pada minggu ke-18 terdapat pelaporan kumulatif kasus tahun 2024 hingga minggu ke-18 di Burkina Faso (2 kasus), Ghana (2 kasus), Mali (17 kasus), RD Kongo (1 kasus), dan Sudan Selatan (10 kasus). Total kasus yang dilaporkan pada tahun 2024 sebanyak 9.574 kasus meningitis dengan 950 kasus konfirmasi meningitis meningokokus dan 684 kematian (CFR dari kasus meningitis: 7,14%)

b) Situasi Indonesia

Belum banyak diketahui kasus konfirmasi MM di Indonesia. Beberapa studi pernah menemukan kasus MM. Suspek MM di tahun 2024: 5 kasus di 3 Provinsi (Hasil: 5 negatif). Suspek MM di tahun 2025: 2 kasus di Bali dan 2 kasus di NTB (Hasil: 4 negatif)

4) Polio

a) Situasi Global

Pada minggu ke-20 tahun 2024, terdapat penambahan kasus dengan onset di tahun 2024 di Afghanistan (+1 kasus WPV1), Niger (+1 kasus cVDPV2) dan Yaman (+1 kasus cVDPV2). Total kasus polio di tahun 2023-2024 sebanyak 573 kasus (17 WPV1, 135 cVDPV1, dan 421 cVDPV2).

b) Situasi Indonesia

Pada 28 Maret 2024, Indonesia kembali melaporkan satu kasus polio (tipe VDPV2) melalui surveilans AFP berasal dari Nduga, Provinsi Papua Pegunungan dengan onset 20 Februari 2024. Sehingga total kasus Polio di Indonesia tahun 2022-2024 sebanyak 9 kasus antara lain 1 kasus polio VDPV2 di Papua Pegunungan, 1 kasus Polio VDPV1 di Papua Tengah, dan 7 kasus Polio tipe cVDPV2 (1 kasus di Jawa Tengah, 1 kasus di Jawa Barat, 2 kasus di Jawa Timur dan 3 kasus di Aceh). Selain itu, total temuan cVDPV2 pada anak sehat sebanyak 28 anak (9 anak di Jawa Timur, 7 anak di Jawa Barat, 8 anak di Papua Tengah, dan 4 anak di Aceh) dan dilaporkan juga sampel lingkungan positif cVDPV2 di Jawa Timur. Indonesia terakhir melaporkan tambahan 1 kasus polio tipe cVDPV2-n di Halmahera Selatan, Maluku Utara dengan onset 15 Mei 2024. Total kasus Polio di Indonesia tahun 2024 sebanyak 7 kasus cVDPV2 yang berasal dari Papua Pegunungan (1 kasus), Papua Selatan (3 kasus), Papua Tengah (1 kasus), Banten (1 kasus) dan Maluku Utara (1 kasus). Selain itu, total temuan cVDPV2 pada 14 anak sehat (3 anak di Papua Pegunungan, 8 anak di Papua Tengah, 7 anak di Banten, dan 2 anak di Papua Selatan).

5) Mers

a) Situasi Global

Pada 4 September 2024, Arab Saudi melaporkan penambahan 1 kasus konfirmasi MERS. Pada tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 5 kasus MERS dengan 4 kematian di Arab Saudi. Total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga 4 September 2024 sebanyak 2.614 kasus konfirmasi dengan 943 kematian (CFR: 36,07%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.205 kasus konfirmasi dengan 862 kematian (CFR: 39,09%)

b) Situasi Indoensia

Terdapat penambahan laporan 1 suspek MERS di DKI Jakarta dengan hasil negatif. Sampai saat ini, tidak ada kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia. Sejak tahun 2013-2024, terdapat 625 kasus suspek MERS di Indonesia. Sebanyak 618 kasus dengan hasil laboratorium negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya

6) Virus Nipah

a) Situasi Global

Penyakit Virus Nipah dilaporkan hampir setiap tahun di Bangladesh dengan pola musiman. Pada tahun 2023, dilaporkan sebanyak 10 kasus konfirmasi dan 1 kasus probable dengan 8 kematian di Bangladesh. Bangladesh kembali melaporkan 2 kasus Penyakit Virus Nipah dengan 2 kematian (CFR 100%) yang terkonfirmasi laboratorium pada 21 Januari 2024 dan 31 Januari 2024. Kedua kasus memiliki riwayat mengonsumsi jus getah kurma. Selain itu, outbreak Penyakit Virus Nipah juga dilaporkan di Kerala, India (12 September-8 November 2023). Total kasus yang dilaporkan sebanyak 6 kasus konfirmasi virus Nipah dengan 2 kematian (CFR: 33,3%). Total terdapat 1288 kontak erat dengan 1180 sampel diuji. Sumber penularan kasus indeks belum diketahui. Namun, penularan kasus lain terjadi di keluarga dan rumah sakit. Pada

tanggal 15 September 2024, dilaporkan 1 kasus penyakit virus Nipah dengan kematian pada pria berusia 24 tahun di Malappuram, Kerala, India. Kasus menunjukkan gejala Ensefalitis Akut dan ditemukan positif Nipah setelah dilakukan pemeriksaan untuk mencari penyebab kematian. Per 2 September 2024, terdapat 267 kontak erat dengan 104 orang negatif dan 94 orang sudah menyelesaikan karantina sehingga pembatasan wilayah sudah dicabut.

b) Situasi Indonesia

Tidak terdapat penambahan suspek nipah minggu ini. Suspek Nipah tahun 2024-2025: 12 kasus (Hasil: 12 Negatif)

b. Perubahan Regulasi

Perubahan regulasi dalam pelaksanaan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk merupakan tantangan strategis bagi BKK umumnya termasuk BKK Kelas II Pangkalpinang, karena perubahan ketentuan hukum akan berpengaruh langsung terhadap tugas, kewenangan, proses bisnis, standar pelayanan, kompetensi SDM, serta koordinasi dengan lintas sektor. Selain itu, terdapat penyesuaian kelembagaan melalui Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, yang kemudian telah mengalami perubahan melalui Permenkes Nomor 8 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

1) Dinamika Regulasi Yang Cepat

Petugas harus mampu mengikuti perubahan peraturan dan menerjemahkannya ke dalam pelaksanaan operasional di lapangan. Perbedaan pemahaman terhadap regulasi dapat menimbulkan ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan pelayanan.

2) Penyesuaian Proses Bisnis

Perubahan regulasi dapat menyebabkan perubahan pada: SOP, alur pemeriksaan, pengawasan orang, alat angkut dan barang;

penerbitan dokumen kekarantinaan; mekanisme respons terhadap faktor risiko; pelaporan dan dokumentasi.

Kemenkes sendiri telah menetapkan Peta Proses Bisnis Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah, yang menjadi salah satu instrumen penting dalam penataan proses bisnis.

Gambar 1.15. Dampak dan Respon Terkait Perubahan Regulasi

Tantangan	Dampak yang mungkin terjadi	Respons yang diperlukan
Perubahan regulasi	Perbedaan pemahaman petugas	Sosialisasi dan internalisasi regulasi
Perubahan proses bisnis	SOP tidak lagi sesuai	Review dan pembaruan SOP
Kebutuhan kompetensi baru	Kesenjangan kompetensi ASN	Pelatihan/TNA
Perubahan kewenangan/tupoksi	Tumpang tindih pekerjaan	Penegasan tugas dan fungsi
Koordinasi lintas sektor	Perbedaan interpretasi	Penguatan koordinasi
Perubahan sistem/dokumen	Kesalahan administrasi	Pendampingan dan monitoring
Regulasi yang dinamis	Risiko ketidakpatuhan	Monitoring regulasi secara berkala

3) Adanya perkembangan kebijakan dan situasi nasional yang berpotensi mendukung penyelenggaraan pelayanan kekarantinaan kesehatan antara lain :

a) Kebijakan transformasi kesehatan terutama Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan salah satu upaya perbaikan sistem kesehatan, untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri, maupun ketimpangan kesehatan antar negara termasuk dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di Indonesia, melalui penataan organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan dalam rangka memperkuat ketahanan tanggap darurat dengan melakukan jejaring nasional surveilans berbasis laboratorium, mempersiapkan tenaga cadangan tanggap darurat, dan melakukan *Table Top Exercise* kesiapsiagaan

krisis.

- b) Adanya *omnibus law* peraturan kesehatan menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengakibatkan perubahan nomenklatur Kantor Kesehatan Pelabuhan menjadi Balai Kekarantinaan Kesehatan disertai perubahan struktur organisasi yang mengedepankan kerja tim yang fokus pada hasil serta menghargai kompetensi, keahlian, dan ketrampilan dengan dukungan tata kelola organisasi untuk memperkuat pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

c. Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur

Bidang kompetensi yang terbatas, dimana kompetensi SDM yang ada belum memadai untuk mendukung program kerja karantina yang lebih luas dan kompleks dan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) karantina tidak seimbang dengan luas wilayah dan jumlah pintu masuk negara. Keterbatasan dalam pengembangan teknologi dan infrastruktur kesehatan. Keterbatasan jumlah fasilitas, dimana Jumlah fasilitas karantina yang tidak seimbang dengan luas wilayah dan jumlah pintu masuk negara. erlambatnya deteksi dan respons terhadap wabah karena sistem surveilans yang kurang canggih dan terintegrasi. Perkembangan teknologi dan pasar global mengakibatkan intensitas lalu lintas alat angkut yang semakin tinggi dan cepat, membuat jarak antar negara seolah semakin dekat karena waktu tempuh yang semakin singkat, sehingga mobilitas orang dan barang semakin cepat melebihi masa inkubasi penyakit menular.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN KEGIATAN

2.1. Visi dan Misi

Visi Presiden Republik Indonesia adalah Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045, selaras dengan visi tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan visi Tahun 2025-2029 yakni Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) menetapkan visi selaras dengan visi Kementerian Kesehatan yakni Populasi bebas penyakit mendukung Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Balai Kekarantinaan Kesehatan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Ditjen P2 menetapkan visi yang sejalan dengan visi Ditjen P2 yakni Pintu Masuk serta bandara dan pelabuhan domestik yang bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko penyakit berpotensi KLB/wabah.

Misi Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu "memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas)". Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Memperkuat tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju

7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien
Adapun Misi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit sebagai berikut :

1. Menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan kapasitas individu dan komunitas dalam penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit.
3. Memperkuat program imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
4. Mengendalikan risiko lingkungan terhadap kesehatan melalui pengawasan dan peningkatan kualitas sanitasi, air bersih, pengelolaan limbah, dan pengawasan lingkungan berbasis risiko.
5. Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan dengan mengembangkan sistem surveilans, dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa/ wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi diwilayah dan pintu masuk negara.
6. Meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui Perencanaan berbasis data, Transparansi anggaran dan pelaporan program, Monitoring dan evaluasi berkala dan objektif, Pelibatan masyarakat dan pemangku kepentingan, Penguatan kapasitas SDM dan tata kelola program

Adapun misi dari Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang yakni :

1. Meningkatkan sistem surveilans, kemampuan deteksi penyakit, pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit berpotensi KKMMMD
2. Meningkatkan tata kelola pelayanan dan dukungan manajemen kekarantina kesehatan yang bersih dan akuntabel yang didukung oleh sistem informasi yang terintegrasi
3. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan di pintu masuk negara, wilayah buffer dan perimeter
4. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Sumber Daya Manusia
5. Meningkatkan sistem informasi dan komunikasi efektif dengan jejaring

2.2. Tujuan

Dalam rangka melaksanakan visi dan misi yang telah ditetapkan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan tujuan strategis yang akan dicapai pada tahun 2025 s.d 2029 menetapkan 7 tujuan yakni :

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju
7. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan, untuk mewujudkan tercapainya visi dan melaksanakan misi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit pada tahun 2025 s.d 2029 menetapkan 5 tujuan yang menjadi tujuan Unit Pelaksana Teknis sebagai satuan kerja di bawahnya yakni :

1. Terbebasnya pintu masuk negara dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
2. Terwujudnya pintu masuk negara dengan kualitas lingkungan yang memenuhi syarat pada wilayah perimeter dan buffer
3. Terwujudnya pelayanan kekarantina kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima dengan dukungan sistem informasi yang terintegrasi dan penguatan jejaring dengan stake holder terkait
4. Terwujudnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya yang akuntabel
5. Terwujudnya SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantina kesehatan

2.3. Sasaran Kegiatan

a. Sasaran strategis Kementerian Kesehatan. B

Berikut adalah sasaran strategis Kemenkes RI :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif
2. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan laboratorium kesehatan
4. Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
5. Meningkatnya kualitas tata Kelola dan pembiayaan Kesehatan di pusat dan daerah
6. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
7. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

b. Sasaran Strategis Program Penanggulangan Penyakit :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif, yaitu :
 - a) Meningkatnya proporsi Kab/Kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas
 - b) Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi
 - c) Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular
 - d) Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker
 - e) Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun
 - f) Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)
 - g) Meningkatnya skrining risiko stroke di puskesmas
 - h) Menurunnya insiden penyakit menular
 - i) Meningkatnya eliminasi penyakit menular
 - j) Menurunnya kematian akibat penyakit menular
 - k) Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim
2. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat yaitu :
 - a) Meningkatnya Desa/Kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan
 - b) Menurunnya proporsi obesitas di Kab/Kota

3. Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan yaitu :
 - a) Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah
 - b) Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
 - c) Meningkatnya Kab/Kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan
 - d) Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di Kab/Kota
 - e) Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan
4. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan yaitu :
 - a) Meningkatnya Kemampuan Surveilans Berbasis Laboratorium
 - b) Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalianb Intern Kementerian Kesehatan

c. Sasaran Kegiatan Balai Besar Kekarantina Kesehatan

1. Periode 2025 :
 - a) Meningkatnya Pelayanan Kekarantina di Pintu Masuk Negara dan Wilayah
 - b) Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Periode 2026 s.d 2029 :
 - a) Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah
 - b) Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.

2.4. Indikator Kegiatan

Adapun indikator kinerja kegiatan yang telah ditetapkan untuk mendukung pencapaian Sasaran Kegiatan yakni :

a. Periode 2025 :

- 1) Indeks Deteksi Faktor Risiko di Pelabuhan / Bandara / PLBDN
- 2) Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan
- 3) Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan / Bandara / PLBDN
- 4) Nilai kinerja anggaran

- 5) Nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran
- 6) Kinerja implementasi WBK satker
- 7) Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya
- 8) Persentase Realisasi Anggaran

b. Periode 2026-2029

Untuk Indikator sesuai dengan PMK No 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kemenkes tahun 2026-2029 :

- 1) Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah (indikator RPJMN)

Definisi Operasional Jumlah pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah. Dengan cara perhitungan : Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100%.

- 2) Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait PermenPANRB tersebut. Dengan cara perhitungan : Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil

survei berdasarkan 9 unsur layanan.

- 3) Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari :
 - a) Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK
 - b) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output. Dengan cara perhitungan : 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA).
- 4) Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan. Dengan cara perhitungan : Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019
- 5) INilai Maturitas Manajemen Risiko Ditjen P2
Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Penanggulangan

Penyakit dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dengan cara perhitungan :

Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

- Naive: ≤ 1
- Aware: 1,01 – 2,00
- Define: 2,01 – 3,00
- Manage: 3,01 – 4,00
- Enable: 4,01 – 5,00

- 6) Persentase Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan Untuk Alat Angkut Dalam Kategori Merah kurang dari 2x24 Jam

Definisi indikator ini adalah Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil risk based assesment dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam, sejak alat angkut masuk di wilayah perairan pintu masuk setempat selama kurun waktu 1 tahun. Cara perhitungan indikator ini yakni Jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori merah dikali 100%.

- 7) Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance*

Definisi indikator ini adalah Tidak ditemukannya penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK yang meliputi tindakan melampaui wewenang, mencampurkan wewenang, dan/atau bertindak sewenang-wenang termasuk tindakan melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu untuk kepentingan pribadi atau kepentingan pihak lain yang tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut yang berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang.

Cara perhitungan indikator ini yakni Jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang dibagi target penyalanggunaan kewenangan dikali 100%.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAAN

3.1. Arah Kebijakan dan Strategi

Sesuai arah kebijakan Kemenkes, maka dirumuskan arah kebijakan dan strategi Ditjen P2 untuk mendukung arah kebijakan strategi nasional dalam mencapai sasaran program lingkup Ditjen P2. Arah kebijakan dan strategi ini dirumuskan dengan tetap menjalankan arah kebijakan dan strategi nasional. Selaras dengan Renstra Kementerian Kesehatan, arah kebijakan Ditjen Penanggulangan Penyakit selama lima tahun ke depan adalah "Terselenggaranya penanggulangan penyakit secara merata, terpadu, dan berkesinambungan di setiap wilayah dan pintu masuk melalui implementasi transformasi Kesehatan untuk menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan penanggulangan penyakit". Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re- emerging, penyakit berpotensi menimbulkan KLB/wabah dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat melalui: penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara serta wilayah; serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

Adapun arah kebijakan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang dalam mendukung arah kebijakan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) serta Kementerian Kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat.

Menindaklanjuti strategi dari Kementerian Kesehatan yaitu penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) mempunyai strategi yaitu Mengintegrasikan surveilans penyakit dalam satu sistem informasi kesehatan nasional. Sejalan dengan strategi Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) , Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II pangkalpinang menetapkan strategi dalam rangka mencapai sasaran program di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2), yaitu sebagai berikut :

1. Penguatan sistem deteksi dini dan respons kesehatan
Melalui peningkatan kapasitas surveilans epidemiologi, kewaspadaan dini, serta sistem respon cepat terhadap potensi kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat.
2. Penguatan Pengawasan dan Pengendalian
Optimalisasi pengawasan terhadap alat angkut, orang, barang dan lingkungan guna mencegah masuk dan keluarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan.
3. Penguatan Penindakan Terhadap Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan
Penguatan penindakan terhadap pelanggaran kekarantinaan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ketentuan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk
4. Pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus
Pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus diarahkan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan kemampuan BKK dalam memberikan respons kesehatan yang cepat, tepat, terkoordinasi, dan sesuai standar terhadap kondisi kegawatdaruratan maupun situasi khusus di pintu masuk dan wilayah kerja.

5. Optimalisasi Teknologi Informasi dan Digitalisasi Layanan
Optimalisasi teknologi informasi dan digitalisasi layanan dilakukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tata laksana serta kualitas pelayanan publik. Pemanfaatan teknologi diarahkan pada penyederhanaan proses bisnis, pengurangan layanan manual, peningkatan transparansi, percepatan waktu pelayanan, kemudahan akses informasi, serta penguatan monitoring dan evaluasi.
6. Penguatan Sumber Daya Manusia
Penguatan sumber daya manusia dilakukan melalui peningkatan kompetensi, profesionalisme, integritas, dan kinerja pegawai secara berkelanjutan. Pengembangan kompetensi diarahkan berdasarkan kebutuhan organisasi dan kesenjangan kompetensi masing-masing pegawai, sehingga kegiatan pelatihan tidak hanya bersifat administratif, tetapi memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas pelaksanaan tugas dan pelayanan
7. Peningkatan Sinergi Lintas Sektor dan Kemitraan
Mewujudkan koordinasi lintas sektor yang lebih terstruktur, responsif, dan terintegrasi di pintu masuk melalui penguatan jejaring, pertukaran informasi, kegiatan bersama, dan tindak lanjut yang terukur.
8. Penguatan Tata Kelola Organisasi
Mewujudkan tata kelola organisasi yang efektif, terintegrasi, transparan, dan akuntabel melalui penyempurnaan proses bisnis, penguatan pengendalian internal, manajemen risiko, serta monitoring dan evaluasi kinerja secara berkelanjutan

3.2. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan, sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Dalam menjalankan peran pemerintah ini tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat. Disamping peraturan perundang-

undangan yang disusun oleh pusat juga diperlukan peraturan dalam bentuk Standar Operating Prosedur (SOP) yang dibuat oleh satuan kerja. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan.

1. Undang – undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
2. Undang – undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang – undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah
4. Peraturan Presiden Nomor 140 Tahun 2024 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 250);
5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952)
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Internal Pemerintah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 411)
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 209)

12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelabuhan dan Bandar Udara Sehat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 tahun 2015 tentang Sertifikat Sanitasi Kapal;
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pemberian Sertifikasi Vaksinasi International;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2017 tentang Standard Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit dan Pengendaliannya;
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2017 tentang Standard Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit dan Pengendaliannya;
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2019 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Bidang Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan;
24. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 32 Tahun 2025 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2026;
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga;

26. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran;
27. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan;
28. Keputusan Menteri Kesehatan No. 424/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan dalam rangka Karantina Kesehatan;
29. Keputusan Menteri Kesehatan No. 425/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan;
30. Keputusan Menteri Kesehatan No. 431/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan Di Pelabuhan;
31. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 442/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji ;
32. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1314/Menkes/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standarisasi Sumber daya Manusia, Sarana, dan Prasarana di Lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan;
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/10882/2020 tentang Peta Proses Bisnis Kementerian Kesehatan
34. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo HK.01.07/MENKES/2012/2024 Tentang Peta Proses Bisnis Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Pintu Masuk Negara dan Pelabuhan Atau Bandar Udara yang Melayani Lalu Lintas Domestik.

3.3. Kerangka Kelembagaan

Sehubungan adanya kebijakan penyederhanaan birokrasi dalam mewujudkan organisasi yang lebih proposional, efektif, dan efisien guna meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas Balai Kekarantinaan Kesehatan, maka Menteri Kesehatan RI telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan yang baru,

sehingga struktur organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang terdiri dari :

a. Sub Bagian Administrasi Umum

Mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, dan hubungan masyarakat, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Pangkalpinang.

b. Instalasi

Merupakan unit layanan nonstruktural yang dipimpin Kepala yang merupakan jabatan nonstruktural, dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional (BKK Kelas II Pangkalpinang belum memiliki instalasi)

c. Wilayah Kerja

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang mempunyai tugas melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah di Pelabuhan/Bandara, pemeliharaan dan peningkatan sanitasi di Pelabuhan/Bandara, serta pelayanan kesehatan terbatas di Pelabuhan/ bandara yang berada jauh dari jangkauan Kantor Induk. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang memiliki tujuh (7) wilayah kerja dan 2 Pos Pelayanan yaitu : Wilayah Pangkalbalam, Wilayah Kerja Muntok, Wilayah Kerja Belinyu, Wilayah Kerja Sungai Selan, Wilayah Kerja Manggar, Wilayah Kerja Tanjung Pandan, Wilayah Kerja Bandara Depati Amir dan Pos Pelabuhan Saddai serta Pos Bandara H.As hanandjoeddin.

d. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan yang terbagi dalam Tim Kerja, yaitu:

- 1) Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan

- 2) Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
- 3) Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan
- 4) Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawat daruratan, dan Situasi Khusus
- 5) Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas

BAB IV

CASCADING KINERJA, TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1. Cascading Kinerja

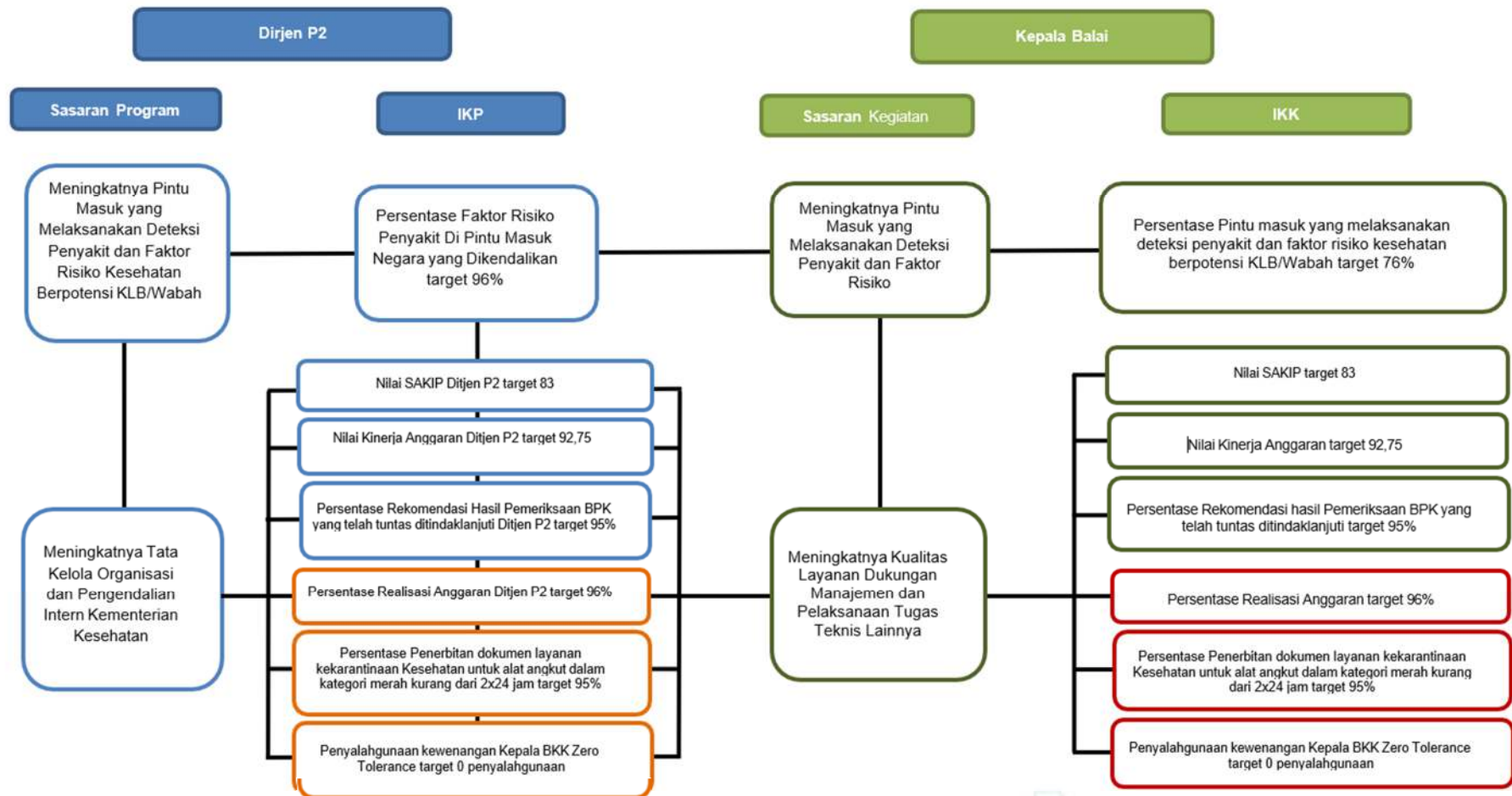
a. Cascading Visi Misi Tujuan dan Sasaran

Gambar 4.1. Cascading Kinerja BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025-2029



b. Casecading ISS, IKP dan IKK

Gambar 4.2. Casecading ISS, IKP dan IKK BKK Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025-2029



4.2. Target Kinerja

Penetapan target kinerja atau sasaran kinerja telah melalui pertimbangan capaian kinerja 5 (lima) tahun sebelumnya realisasi layanan, isu strategis baik tingkat nasional maupun lokal wilayah dan perkembangan faktor risiko penyakit dan kebijakan penanggulangan penyakit di pintu masuk negara. Adapun penetapan target kinerja Tahun 2025 s.d 2029 sebagai berikut:

a. Target Kinerja Tahun 2025

Tahun 2025 merupakan tahun pertama penetapan RPJMN, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program, dimana proses penetapan dan penyusunan dokumen masih berlangsung sehingga penetapan kinerja Tahun 2025 masih mengacu pada Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2024, dengan target kinerja sebagai berikut

Gambar 4.3. Matriks Target Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja
Meningkatnya Pelayanannya Pelayanan kekarantinaaan di pintu masuk negara dan wilayah		
1	Indeks deteksi faktor risiko penyakit di Pelabuhan/ Bandara/PLBDN	0,91
2	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	100%
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/ Bandara/PLBDN	0.90
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
4	Nilai Kinerja Anggaran	89
5	Nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran	92
6	Kinerja implementasi WBK satker	80
7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	90%
8	Persentase Realisasi Anggaran	96%

b. Target Kinerja Tahun 2026 sd 2029

Penetapan target kinerja Tahun 2026 s.d 2029 telah menyesuaikan dengan capaian kinerja Tahun 2025 dan mempertimbangkan kondisi sasaran kegiatan, perkembangan faktor risiko dan standar pengawasan dan

penanggulangan faktor risiko serta kebijakan kekarantinaan kesehatan lainnya, dengan target kinerja sebagai berikut :

Gambar 4.4. Matriks Target Kinerja Tahun 2026 s.d 2029

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja			
		2026	2027	2028	2029
Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah					
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76	77	78	79
Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya					
2	Nilai SAKIP	83	83	83	83
3	Nilai Kinerja Anggaran	92,75	92,95	93,15	93,35
4	Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%
6	Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Alat Angkut dalam Kategori merah kurang dari 2 x 24 Jam	95%	95%	95%	95%
7	Penyalanggunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance	0	0	0	0

c. Rencana Kegiatan

Dalam rangka menjamin tercapaainya tujuan strategis, sasaran strategis, dan indikator sasaran strategis, maka ditetapkan sasaran program, indikator kinerja program, sasaran kegiatan, dan indikator kinerja kegiatan rencana aksi kegiatan 2025-2029. Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Tahun 2025

Gambar 4.5 . Matriks Kegiatan BKK kelas II Pangkalpinang Tahun 2025

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian Out Put	Kegiatan
1.	Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/ Bandara PLBDN	Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pelabuhan/ Bandara / PLBD.	a Rapat Koordinasi Kekarantinaan Kesehatan Di Pintu Masuk (Layanan Alat Angkut)

			- b.. Koordinasi Terkait Korwas PPNS di POLDA Babel c. Pelabuhan Sehat d. Antara Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
		Sosialisasi dan Diseminasi	a. Sosialisasi terkait penindakan pelanggaran kekarantinaan kesehatan di pintu masuk pelabuhan/ bandara b. Desiminasi Pelaksanaan Kegiatan Kekarantinaan di Pelabuhan/ Bandara c. Sosialisasi Terkait Vaksin Internasional d. Sosialisasi Terkait Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Dalam Mendukung Pelabuhan/Bandara Sehat
		Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lint as Batas	a. Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	a. Pengawasan Kualitas Lingkungan di Pintu Masuk Pelabuhan/Bandar b. Pemeriksaan sampel makanan dan minuman c. Uji Resistensi/sustainability vektor/insektisida dan Virus Pada Vektor di Pelabuhan/ Bandara d. Survey dan Intervensi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Saat Situs e. Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan f. Inspeksi Sanitasi Tempat Fasilitas Umum Lingkungan g. Pemeriksaan Kualitas TPP di Pelabuhan/Bandara
		Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angku	a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Pelabuhan Terhadap HIV/AIDS b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pelabuhan Terhadap terduga TBC c. Layanan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk (pelabuhan/Bandara) ke wilayah kerja
		Layanan Survei Vektor PES	a. Pemasangan perangkap b. Identifikasi Tikus dan Pinjal
		Layanan Survei Vektor DBD	a. Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit DBD
		Layanan Survei Vektor Malaria	a. Layanan Survei Vektor Malaria
		Layanan Survei Vektor Diare	a. Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Diare
		Layanan Deteksi Dini	a. Layanan Survei Faktor

		Terduga TBC	Risiko Penyakit TB
		Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Kategori I	a. Layanan Kesehatan Embarkasi
		Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi Kategori I	a. Layanan Kesehatan Debarkasi
2.	Persentase faktor risiko penyakit yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan dan Bandara	a. Pelaksanaan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara b. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus c. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD d. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare e. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit malaria
3.	Indeks Pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/ Bandara/PLBDN	Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	a. Verifikasi sinyal penyakit potensial KLB/ Wabah/ PHEIC pada pintu masuk Pelabuhan/ Bandara b. Review Dokumen Rencana Kontigensi 0042 - Kota Pangkal Pinang
		Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/ Lintas Batas	a. Verifikasi RS / Klinik Yang Menerbitkan ICV b. Pengawasan RS / Klinik Yang Menerbitkan ICV
		Layanan Pengendalian Vektor DBD	a. Layanan Pengendalian Faktor Risiko DBD
		Layanan Pengendalian Vektor Diare	a. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare
4.	Nilai Kinerja Anggaran	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	a. Penyusunan e-Renggar b. Penyusunan Dokumen RKAKL
		Layanan Pemantauan dan Evaluasi	a. Evaluasi Pelaksanaan Program P2P b. Penyusunan SAKIP dan Laporan Lainnya
		Layanan Manajemen Keuangan	a. Verifikasi dan Rekonsiliasi LK UAPPA b. Verifikasi dan Rekonsiliasi PIPK
5.	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Layanan BMN	a. Penyusunan Laporan BMN Penyusunan RKBMN
		Layanan Umum	a. Layanan umum dan perlengkapan
		Layanan Perkantoran	a. Gaji dan Tunjangan b. Operasional dan Pemeliharaan Kantor
6.	Kinerja Implementasi WBK Satker	Layanan Reformasi Kinerja	a. Pembangunan Zona Integrasi menuju satker WBK, Penguatan dan pendampingan assesment Penilaian Satker WBK/WBBM
		Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	a. Penyelenggaraan Kearsipan

2) Tahun 2026 sd 2029

Gambar 4.6. Matriks Kegiatan BKK Kelas II Pangkalpinang
Tahun 2026-2029

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian Out Put	Kegiatan
1.	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Koordinasi	a. Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah
		Sosialisasi dan desiminiasi	a. Sosialisasi pelaksanaan pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah
		Pelayanan Publik kepada masyarakat	a. Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas b. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan c. Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut e. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD f. Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis g. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare h. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit malaria i. Layanan survei faktor risiko penyakit DBD j. Layanan survei faktor risiko penyakit malaria k. Layanan survei faktor risiko penyakit diare l. Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS m. Layanan survei faktor risiko penyakit TB n. Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Debarkasi dalam kota o. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus
		Sarana Bidang Kesehatan	a. Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk
2.	Nilai SAKIP	Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	a. Nilai Kinerja Penyelenggara Pelayanan Publik. b. Nilai WBK/WBBM c. Nilai Digitalisasi Arsip d.. Persentase kepuasan layanan internal
3.	Nilai Kinerja Anggaran	Kualitas Perencanaan Anggaran	a. Kesesuaian revisi DIPA b. Deviasi halaman III DIPA
		Kualitas Pelaksanaan Anggaran	a. Penyerapan anggaran b. belanja kontraktual c. penyelesaian tagihan

			pengelolaan uang persediaan (UP/TUP).
		Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran	a. Ketepatan pelaksanaan anggaran b. Capaian Output
4.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	perbandingan antara jumlah rekomendasi dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) yang sudah selesai dilaksanakan	
5.	Persentase Realisasi Anggaran	tingkat penyerapan anggaran dalam suatu periode.	a. Penyerapan anggaran Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan b. Penyerapan anggaran Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit
6.	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	
7.	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	

4.3. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan, untuk mencapai target sasaran kegiatan sebagaimana tersebut diatas dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP). Selain dari pada itu untuk layanan pemeriksaan/dokumen dengan biaya perjalanan dinas petugas yang dibebankan kepada wajib bayar melalui RPL. Kemenkes melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/898/2025 mengatur petunjuk teknis pengelolaan biaya akomodasi, uang harian, dan transportasi atas layanan PNBP yang dilaksanakan di luar kantor. Untuk mekanisme tersebut, satuan kerja pengelola PNBP perlu menyediakan Rekening Pemerintah Lainnya (RPL) sebagai rekening penampungan sementara.

Rencana Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Rencana Kinerja Tahun 2025 ini disusun

berdasarkan hasil pencapaian kegiatan Tahun 2024 yang relevan dengan indikator kinerja kegiatan Tahun 2025. Adapun Rencana Kinerja Tahunan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025 adalah sebagai berikut

Gambar 4.7. Matriks Indikator Kinerja Kegiatan dan Kerangka Pendanaan Tahun 2025

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja	Alokasi Anggaran
1	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara	Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk negara	0,91	1.380.142.000
		Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	100%	862.406.000
		Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara	0,90	491.298.000
2	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.	Nilai kinerja anggaran	89	171.350.000
		Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	92	109.546.000
		Kinerja implementasi WBK satker	80	105.333.000
		Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya	90%	63.250.000
		Persentase Realisasi Anggaran	96%	13.493.468.000

Rencana Aksi Kegiatan merupakan proses penetapan kegiatan lima tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Adapun Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2026 - 2029 adalah sebagai berikut :

Gambar 4.8. Matriks Indikator Kinerja Kegiatan dan Kerangka Pendanaan Tahun 2026-2029

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja				Anggaran			
		2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah						1,017,406,000	1.276.364.000	2.016.093.000	2.216.093.000
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76	77	78	79	1,017,406,000	1.276.364.000	2.016.093.000	2.216.093.000
Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						13.133.630.000	9.694.580.000	11.151.115.000	12.261.115.000
2	Nilai SAKIP	83	83	83	83	96.386.000			
3	Nilai Kinerja Anggaran	92,75	92,95	93,15	93,35	17.560.000	6.299.415.000	6.299.415.000	6.299.415.000
4	Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	95%	95%	95%	0	0	0	0
5	Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%	12.957.913.000	10.532.106.240	12.640.525.440	13.898.124.480
6	Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Alat Angkut dalam Kategori merah kurang dari 2 x 24 Jam	95%	95%	95%	95%	17.793.000	28.560.000	28.860.000	28.560.000
7	Penyalanggunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance	0	0	0	0	11.798.000	12.274.000	12.274.000	12.274.000
	Total Anggaran					14.118.856.000	10.970.944.00	13.167.214.000	14.477.213.000

BAB V

MONITORING, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

5.1. MONITORING

Pemantauan dimaksudkan untuk mensinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Untuk itu, pemantauan diarahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkannya. Selain hal tersebut pemantauan juga dilakukan dalam rangka memastikan target indikator yang ditetapkan berjalan sesuai dengan track dan melakukan upaya dini jika ditemukan kendala dalam pelaksanaan kegiatan.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan merupakan penjabaran dari Rencana Aksi selama kurun 5 tahun. Rencana Aksi Kegiatan disusun setiap tahun berguna untuk memberikan panduan dan acuan dalam manajemen kegiatan, mulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan, dan evaluasi pencapaian output kegiatan. Pemantauan Rencana Aksi Kegiatan dilakukan oleh Kepala Balai, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Tim Kerja , Kepala Wilayah Kerja dan Jabatan Fungsional.

Pelaksanaan program yang baik akan jauh lebih bermakna bila didukung dengan pelaporan kegiatan yang handal. Di dalam pelaporan tersebut terdapat pemantauan dan evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program. Pelaporan pada BKK Kelas II Pangkalpinang adalah sebagai berikut :

a. Laporan Monev Kemenkeu

Laporan monitoring dan evaluasi Monev Kemenkeu merupakan media yang menggambarkan capaian pelaksanaan Rincian Output Kegiatan

dan capaian kinerja anggaran yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang. Pelaporan Monev Kemenkeu dilaksanakan setiap bulan dan per semester.

b. Laporan e-Monev Bappenas

Aplikasi E-Monev Bappenas merupakan aplikasi dalam rangka memantau data realisasi hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan tahun berjalan. Pelaporan data realisasi hasil pemantauan dilakukan setiap bulan selama tahun berjalan untuk pelaporan komponen dan RO serta pada saat data capaian indikator kinerja tersedia. Pelaporan e-Monev Bappenas Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang dilaksanakan setiap bulan dan per triwulan.

c. Laporan e-Performance

e-Performance adalah aplikasi sistem akuntabilitas kinerja instansi Pemerintah yang bertujuan untuk memudahkan proses penyusunan/ penetapan kinerja, pemantauan dan pengendalian kinerja dalam rangka meningkatkan akuntabilitas dan kinerja unit kerja. Laporan e-Performance Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang memuat data terkait indikator kinerja kegiatan yang dilaporkan setiap bulan berdasarkan hasil kegiatan dari tugas dan fungsi keseluruhan yang dilaksanakan substansi.

d. Laporan PEMANTIK

Aplikasi Pelaporan, Evaluasi Dan Monitoring Berbasis Sistem Informasi Dan Komunikasi (PEMANTIK) adalah Sistem Pelaporan, Evaluasi Dan Monitoring Berbasis Sistem Informasi dan Komunikasi. Aplikasi Pemantik bertujuan melakukan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan transformasi kesehatan agar sesuai dengan perencanaan; melakukan penilaian terhadap hasil pelaksanaan kegiatan transformasi kesehatan dari sisi efisiensi dan efektivitas kinerja; memberikan rekomendasi terhadap permasalahan yang berkaitan dengan proses pencapaian

target dan indikator kegiatan sebagai bahan perbaikan; mengidentifikasi kendala-kendala serta intervensi yang diperlukan dalam upaya perbaikan pelaksanaan kegiatan transformasi kesehatan; melakukan pemantauan terhadap strategi, kegiatan, waktu dan penanggungjawab penyelesaian permasalahan yang telah ditetapkan secara berkala; memberikan bahan pertimbangan kepada Pimpinan untuk memberikan arahan terhadap permasalahan yang tidak tercapai; sebagai acuan dalam melakukan monitoring Kegiatan Transformasi Kesehatan baik di tingkat Pusat dan Unit Pelaksana Teknis. Sasaran aplikasi ini adalah terlaksananya kegiatan transformasi kesehatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien; termasukannya strategi, kegiatan, waktu dan penanggungjawab atas permasalahan pelaksanaan Kegiatan transformasi kesehatan; tersusunnya laporan pelaksanaan monitoring sebagai bahan pertimbangan pimpinan untuk dijadikan dasar pelaksanaan program, dimana Satuan kerja melakukan penginputan data dan melampirkan laporan capaian per indikator kinerja kegiatan setiap bulan.

e. Laporan Capaian Output

Laporan Capaian Output SAKTI adalah laporan mengenai realisasi fisik dan/atau progres yang dicapai oleh suatu Satuan Kerja (Satker) dalam pelaksanaan anggaran berdasarkan target yang ditetapkan dalam DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran). Laporan ini dibuat melalui sistem aplikasi SAKTI dan dilaporkan ke OM-SPAN untuk memantau dan mengevaluasi kinerja anggaran. Data yang dilaporkan mencakup realisasi volume (RVRO) dan progres (PCRO).

5.2. EVALUASI

Evaluasi yang merupakan bagian siklus penyusunan dan pemutakhiran Rencana Aksi sesuai dengan perkembangan terkini. Evaluasi bertujuan untuk menganalisis mengapa sasaran dapat tercapai atau tidak tercapai. Dengan adanya evaluasi kinerja kegiatan dapat memberikan gambaran

alternatif solusi dan memberikan pembelajaran tentang hal-hal yang dapat dilakukan lebih baik di masa yang akan datang (umpan balik).

Reviu Rencana Aksi Kegiatan berupa rapat / pertemuan bertujuan untuk mengkaji Rencana Aksi Kegiatan dan masalah-masalah yang berkenaan dengan pencapaian output. Hal-hal teknis mungkin ditangani pada tingkat organisasi, sedangkan isu-isu kebijakan yang memiliki implikasi penting dapat didiskusikan pada tingkat yang lebih tinggi. Rapat/pertemuan dilakukan secara teratur dilakukan diawal tahun sebagai dasar penyusunan Rencana Aksi Kegiatan tahun berikutnya. Rapat evaluasi bulanan digunakan untuk mengukur dan memberi nilai capaian hasil kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya, mengetahui dampak dari suatu kegiatan yang telah dilaksanakan dan membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan suatu program perencanaan yang akan datang.

5.3. PENGENDALIAN KEGIATAN

Setiap unsur di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan maupun dalam hubungan dengan instansi lain yang terkait, serta harus menerapkan sistem pengendalian intern pemerintah di lingkungan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengendalian terhadap pelaksanaan program dan kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang di pantau dan diawasi oleh Kepala Balai bersama-sama dengan TIM Satuan Kepatuhan Intern dan Satuan Tugas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang. Media yang digunakan untuk memperoleh masukan baik dari kalangan internal, maupun eksternal (lintas program, lintas sektor, stakeholder, masyarakat) diantaranya yaitu: pengaduan masyarakat, media sosial (Instagram, Facebook, Twitter), Whatsapp Pengaduan, Email, Survei Kepuasan Masyarakat, dan SP4N Lapor serah penyampaian saran atau laporan secara langsung melalui resepsionis atau petugas.

BAB VI

P E N U T U P

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025 s.d 2029 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang dalam kurun waktu lima tahun ke depan, sehingga mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi setiap tahun hingga akhir periode 5 (lima) Tahun (2029) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025 s.d 2029 disusun bersama dengan Pimpinan, Tim Kerja dan Sub bagian Administrasi Umum untuk mencapai Visi dan Misi, Tujuan, Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang setiap tahunnya.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan agar lebih dapat terukur, efisien dan efektif sesuai dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan RI.

Diharapkan melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang ini dapat memberikan kontribusi yang bermakna dalam pembangunan kesehatan khususnya dalam cegah tangkal penyakit berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Pangkalpinang Tahun 2025 s.d 2029 maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PERHITUNGAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
1	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1. Indeks Deteksi Faktor Risiko di Pelabuhan/ Bandara/ PLBDN	Status kinerja deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/ Bandara/ PLBDN berdasarkan hasil pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang dilakukan dalam satu tahun	Rumus : $indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$ S = score Smax = score maksimal Smin = score minimal • Score dihitung dari bobot x cakupan (coverage) • Score maksimal dihitung dari bobot x cakupan maksimal (coverage max) • Score minimal dihitung dari bobot x cakupan minimal (coverage min) Terdapat 4 parameter dimensi dasar perhitungan indeks deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN yakni: 1. Persentase orang yang diperiksa sesuai standar 2. Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar 3. Persentase barang yang diperiksa sesuai standar 4. Persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	- Rekap laporan harian jumlah penumpang LN dan DN - Data kunjungan poliklinik bukan penumpang, laporan kesehatan penjamah makanan untuk pekerja - Pemeriksaan personil pesawat (termasuk ICV personil kedatangan/ awak kapal) - Pemeriksaan HIV, TB, malariadisekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang) - Gendec terverifikasi (ttd/stempel, COP (kedatangan), PHQC (keberangkatan), GCDH (PLBDN) - Ijin angkut jenazah - Form inspeksi kesling TTU, TPP, ISPAB, air (lokus) rekapitulasi hasil survei vector (bandara/ pelabuhan)
		2. Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun	Jumlah faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dibagi dengan jumlah faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dikali 100%	Rekap laporan harian data penumpang beresiko (Suhu tinggi > 37,5, karantina, covid positif, sakit, saturasi <95, hamil >32 minggu, Hb <8.5, khusus haji: hamil <14 minggu dan > 26 minggu, penyakit menular yang menimbulkan wabah, belum vaksin meningitis, ICV palsu/exp)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
					- Laporan pemeriksaan HIV/TB/malaria - SSCC/laporan desinfeksi, desinseksi, dekontaminasi, deratisasi - Laporan vaksinasi - Rekap rujukan - Data poliklinik - Laporan Hasil Pemeriksaan TTU, TPM dan Air yang memenuhi syarat dari yang sebelumnya tidak memenuhi syarat - Laporan pengendalian vektor
		3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/ Bandara/ PLBDN	Status faktor risiko di pintu masuk negara berdasarkan penilaian surveilans, karantina dan risiko lingkungan dalam satu tahun	Rumus : $indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$ S = score Smax = score maksimal Smin = score minimal - Score dihitung dari bobot x cakupan (coverage) - Score maksimal dihitung dari bobot x cakupan maksimal (coverage max) - Score minimal dihitung dari bobot x cakupan minimal (coverage min) Parameter perhitungan terdiri dari: - Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80% - Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 - Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	- Laporan koordinasi, verifikasi rumors, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan laboratorium, respon dan diseminasi laporan - Laporan hasil pemeriksaan pinjal tikus - Laporan hasil pemeriksaan larva anopheles - Laporan hasil pemeriksaan kecoa - Laporan hasil pemeriksaan lalat - Laporan hasil pemeriksaan nyamuk - Laporan hasil pemeriksaan TTU - Laporan hasil pemeriksaan TPM/TPP - Laporan hasil pemeriksaan kualitas air bersih

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
				4. Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2 5. Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 6. Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0 7. Persentase bandara / pelabuhan dengan HI buffer <1 8. Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan 9. Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan 10. Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis	
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4. Nilai kinerja anggaran	Penjumlahan hasil perhitungan nilai kinerja perencanaan anggaran (hasil perkalian antara capaian setiap indikator kinerja anggaran dengan bobot masing-masing indikator) dengan nilai kinerja pelaksanaan anggaran (hasil penjumlahan 8 parameter nilai IKPA) sebesar 50%	Hasil penjumlahan 50% nilai kinerja atas perencanaan anggaran dan 50% nilai kinerja atas pelaksanaan anggaran	Aplikasi E Monev SMART Kemenkeu (dashboard nilai SMART)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
		5. Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran	Ukuran kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/ Lembaga/ satuan kerja dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.	Nilai agregat dari revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan UP dan TUP, capaian output dikurang nilai dispensasi SPM.	Laporan Data Monev PA OM SPAN
		6. Kinerja implementasi WBK satker	Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (<i>self Assesment</i>) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal P2P.	Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil Nilai yang diinput adalah nilai terakhir periode penilaian	- Hasil self assesment - Hasil SIPINAL - Hasil assesment Itjen - Hasil assesment Tim Kerja HOH

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
		7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional	Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%	• Instrumen Perhitungan • Laporan peningkatan kapasitas ASN • Sertifikat/surat tugas
		8. Persentase Realisasi Anggaran	Penyerapan anggaran yang dicapai dalam 1 (satu) tahun sesuai target yang ditetapkan	Perbandingan antara anggaran dengan realisasinya dalam satu periode pelaporan baik berdasarkan jenis belanja maupun jenis kegiatan	• Laporan Realisasi Anggaran OM SPAN

Lampiran 2

DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PERHITUNGAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 2026 S.D 2029

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
A Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pimpinan					
1	Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi berpotensi KLB/Wabah	Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah *setiap pintu masuk internasional/ domestik memenuhi kriteria apabila melaksanakan pengawasan/pemeriksaan untuk ke 4 nya / seluruhnya	Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100% *jumlah total pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik : 9 Target dihitung bulanan sesuai cara perhitungan	• Laporan Hasil Pengawasan Kedatangan Alat Angkut (Penerbitan Gendec / COP) • Laporan Hasil Pengawasan Keberangkatan Alat Angkut (Penerbitan PHQC) • Laporan Hasil Pengawasan Sanitasi Alat Angkut (Penerbitan SSCEC) • Laporan Hasil Pengawasan Obat & Alkes Alat Angkut (Penerbitan SP3K) • Laporan Hasil Pengawasan Faktor Risiko Perjalanan Alat Angkut (Penerbitan Buku Kesehatan) • Laporan Hasil Pengawasan Tindakan Penanggulangan Alat Angkut (Penerbitan SSCC / OME) • Pencatatan dan pelaporan kegiatan surveilans faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan melalui SINKARKES, Dashboard SSHP, SKDR

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Nilai SAKIP	Hasil evaluasi secara terstruktur dan objektif yang dilakukan oleh Tim SKI untuk mengukur tingkat keberhasilan, konsistensi, dan kualitas Unit Kerja dalam menerapkan SAKIP	Indeks Penilaian (Scoring Index) Berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen evaluasi SAKIP Target dihitung triwulan sesuai cara perhitungan Target dihitung bulanan hingga akhir tahun sesuai hasil penilaian	• LHE SAKIP • LKE SAKIP
3	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Nilai Kinerja Anggaran	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari: 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.	Hasil penjumlahan 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA) Target ditetapkan berdasarkan akumulasi per bulan	▪ Laporan Apikasi Monev Kemenkeu ▪ Dokumen Usulan Rencana Kegiatan & Anggaran sesuai tahapan perencanaan ▪ Dokumen DIPA - RKA/KL Revisi ▪ Laporan Penilaian IKPA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
4	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Unit Eselon I Target dihitung bulanan sesuai cara perhitungan	Hasil Monitoring Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK
B Indikator Kinerja Direktif (IKD) Pimpinan					
4	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Persentase Realisasi Anggaran	Perbandingan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan	Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan dikali 100%. Target ditetapkan berdasarkan akumulasi per bulan	- Laporan Realisasi Anggaran melalui Aplikasi OMSPAN - Laporan FA Detail 16 Segmen Aplikasi SAKTI

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
5	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Persentase Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil risk based assesment dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam, sejak alat angkut masuk di wilayah perairan pintu masuk setempat selama kurun waktu 1 tahun	Jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori merah dikali 100% Target dihitung bulanan sesuai cara perhitungan	SINKARKES
7	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	Tidak ditemukannya penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK yang meliputi tindakan melampaui wewenang, mencampuradukkan wewenang, dan/atau bertindak sewenang-wenang, termasuk tindakan melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu untuk kepentingan pribadi atau kepentingan pihak lain yang tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut yang berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang	Jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang dikali 100%. Target dihitung bulanan sesuai cara perhitungan	LHP / LHA Itjen