

RENCANA AKSI KEGIATAN

BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II LHOKSEUMAWE

TAHUN 2025-2029



BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS II LHOKSEUMAWE

2025

KATA PENGANTAR

Dengan Rasa Syukur atas Rahmat dan Karunia-NYA sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekejarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe tahun 2025-2029 ini dapat diselesaikan.

Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029 ini merupakan tahun awal dari Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dengan dikeluarkannya Permenkes 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Rencana Aksi Kegiatan ini, masih memiliki banyak kekurangan karena dukungan data yang belum memadai terutama data-data yang digunakan sebagai bahan analisis situasi, prioritas program/ kegiatan, dan upaya rencana aksi. Selanjutnya kedepan akan terus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kegiatan di pintu masuk negara. Diharapkan program dan kegiatan dalam RAK tahun 2025-2029 dapat dijadikan dasar dan acuan dalam melaksanakan upaya mencegah masuk keluarnya penyakit.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2025-2029 ini, semoga buku ini menjadi dokumen bersama dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan Dukungan Manajemen.

Lhokseumawe, Desember 2024
Kepala BKK Kelas II Lhokseumawe,



Saijul Bahri, SKM, M.Kes
NIP 196802201991031003

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Kondisi Umum..... | 2 |
| C. Potensi dan Tantangan | 7 |
| D. Tugas Pokok dan Fungsi | 10 |
| BAB II..... | 12 |
| VISI, MISI, TUJUAN dan INDIKATOR KINERJA KEGIATAN..... | 12 |
| A. Visi dan Misi..... | 12 |
| B. Tujuan..... | 13 |
| C. Sasaran Strategis..... | 14 |
| D. Indikator Kinerja Kegiatan..... | 15 |
| BAB III..... | 16 |
| RENCANA AKSI KEGIATAN | 16 |
| A. Kerangka Logis..... | 16 |
| B. Rencana Kegiatan..... | 16 |
| C. Kerangka Kelembagaan | 21 |
| D. Kerangka Regulasi..... | 22 |
| E. Kerangka Pendanaan..... | 23 |
| BAB IV | 25 |
| PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN..... | 25 |
| A. Pemantauan..... | 25 |
| B. Evaluasi | 25 |
| C. Pengendalian | 25 |
| BAB V | 26 |
| PENUTUP..... | 26 |
| LAMPIRAN..... | 27 |
| Lampiran 1 DO dan Cara Perhitungan..... | 27 |
| Lampiran 2 Matriks Kegiatan dan Anggaran..... | 33 |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode tahun 2025-2029 merupakan tahapan akhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2029, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2025-2029 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sejalan dengan Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2025-2029 yaitu Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045. Artinya pembangunan lima tahun ini harus didukung dengan kerja sama seluruh bangsa, dengan tekad yang sama, berlandaskan fondasi yang sudah ada untuk mewujudkan Indonesia maju di tahun 2045.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tersebut, dibutuhkan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif salah satunya adalah Program Penanggulangan Penyakit (P2). Berbagai kegiatan dilakukan untuk mendukung penanggulangan penyakit, di pintu masuk negara dilakukan upaya kekarantinaan.

Undang undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategi (Renstra). Selanjutnya merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Strategik Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 bahwa tingkat Eselon I menjabarkan dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Eselon II atau satuan kerja menjabarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Transformasi Kementerian Kesehatan yang menyebabkan perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu :

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan

- serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
 4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
 5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan;
 6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup:
 - a. Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan,
 - b. Integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan
 - c. Pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitas, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

B. Kondisi Umum

1. Hasil Evaluasi Tahun Sebelumnya

Secara keseluruhan, hasil capaian kinerja Tahun 2024 menunjukkan bahwa Balai Kekejarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe telah memenuhi sasaran yang ditargetkan dan menunjukkan peningkatan capaian kinerja target dari 8 indikator ada 6 indikator yang mencapai target 100%, sehingga rata-rata capaian indikator kinerja Tahun 2024 sebesar 100,87%. Adapun Uraian persentase capaian dari masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

- a. Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBDN yaitu 0,96 dari target 0,95 sehingga capaian kinerjanya 100,84%;
- b. Indikator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan yaitu 100% dari target 100%, sehingga

- capaian kerjanya 100%;
- c. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBD yaitu 1 dari target 1 sehingga capaian kerjanya 100%;
 - d. Indikator nilai kinerja anggaran yaitu 86,21 dari target 95, sehingga capaian kerjanya 90,75%;
 - e. Indikator Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan anggaran yaitu 92,92 dari target 96, sehingga capaian kerjanya 96,79%;
 - f. Indikator nilai kinerja implementasi (Wilayah Bebas Korupsi) WBK satker yaitu 87,60 dari target 82 sehingga capaian kerjanya 106,83%;
 - g. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya yaitu 93,88% dari target 84% sehingga capaian kerjanya 111,76%.
 - h. Persentase Realisasi Anggaran yaitu 95% dari target 95% sehingga capaian kerjanya 100%.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe pada Tahun 2024 mendapatkan Pagu anggaran sebesar Rp11,694,766,000,- dan Realisasi anggaran Tahun 2024 sebesar Rp11,110,487,509,- atau 95,0%.

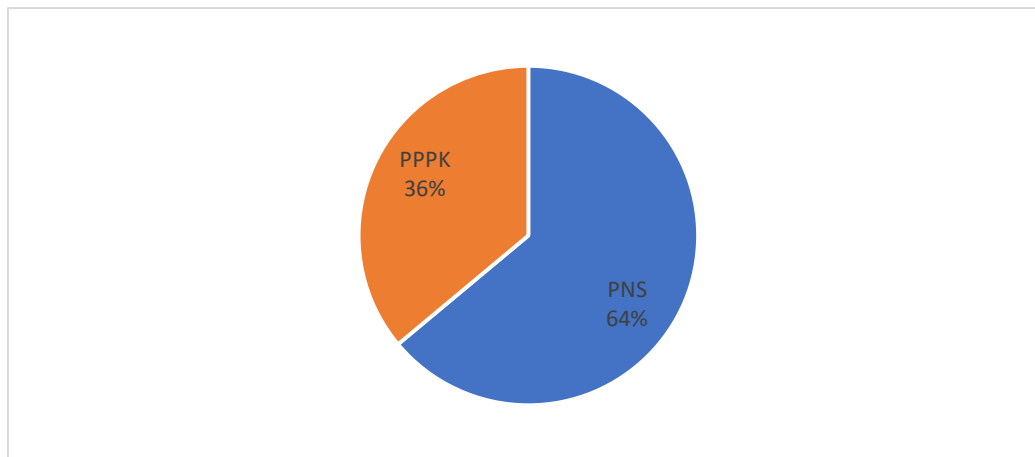
2. Sumber Daya Manusia

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, dibutuhkan sumber daya yang baik berupa manusia, fasilitas penunjang, sumber daya teknologi dan produk teknologi.

Didalam melaksanakan analisis kebutuhan SDM diperlukan pertimbangan *background* pendidikan yang diperlukan, analisa beban kerja dan kemudian didukung seleksi penerimaan SDM dari pusat yang lebih selektif sesuai dengan analisis kebutuhan yang diusulkan BKK Kelas II Lhokseumawe. Hal tersebut merupakan faktor pendukung terpenuhinya SDM yang cukup memadai. Pengembangan selanjutnya diperlukan program peningkatan dan pengembangan kapasitas SDM baik berupa pendidikan lanjutan formal, diklat- diklat teknis program, dan lain-lain yang sangat diperlukan sesuai dengan perkembangan kebutuhan yang diperlukan.

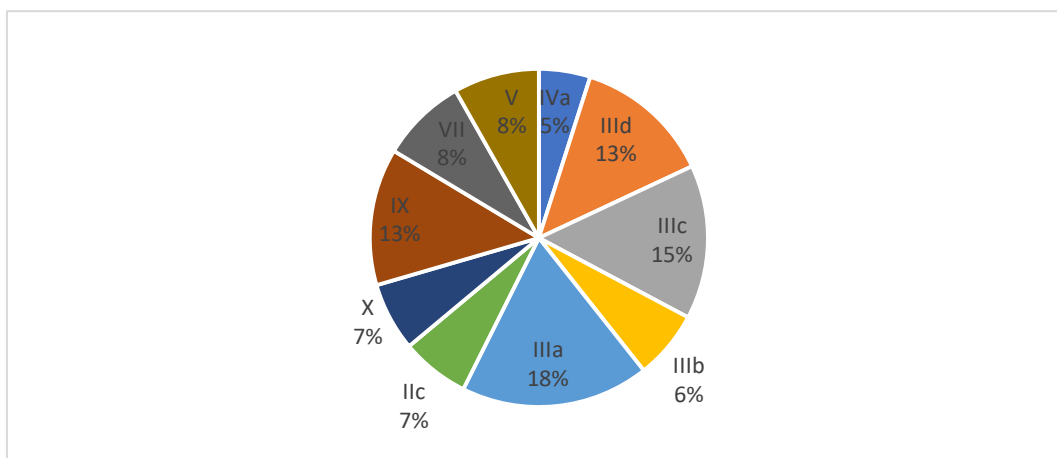
Keadaan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe sampai dengan tanggal 31 Desember 2024 berjumlah 61 orang dengan rincian sebagai berikut: 39 Orang Pegawai Negeri Sipil dan 22 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja.

Diagram 1.1
Distribusi Pegawai BKK Kelas II Lhokseumawe berdasarkan Status Pegawai
Tahun 2025



| Status Pegawai | Jumlah | Persentase |
|----------------|--------|------------|
| PNS | 39 | 64 |
| PPPK | 22 | 36 |

Diagram 1.2
Distribusi Pegawai BKK Kelas II Lhokseumawe berdasarkan Golongan Tahun 2025

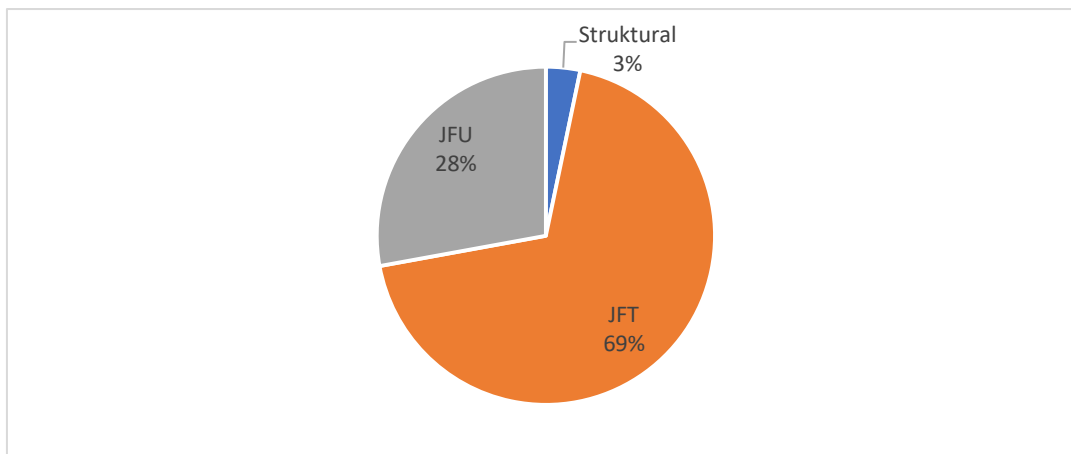


| Golongan | Pangkat | Jumlah | Persentase |
|----------|-----------------------|--------|------------|
| IV.a | Pembina | 3 | 5 |
| III.d | Penata Tingkat I | 8 | 13 |
| III.c | Penata | 9 | 15 |
| III.b | Penata Muda Tingkat I | 4 | 6 |
| III.a | Penata Muda | 11 | 18 |
| II.c | Pengatur | 4 | 7 |
| X | - | 4 | 7 |
| IX | - | 8 | 13 |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| VII | - | 5 | 8 |
| V | - | 5 | 8 |

Diagram 1.3

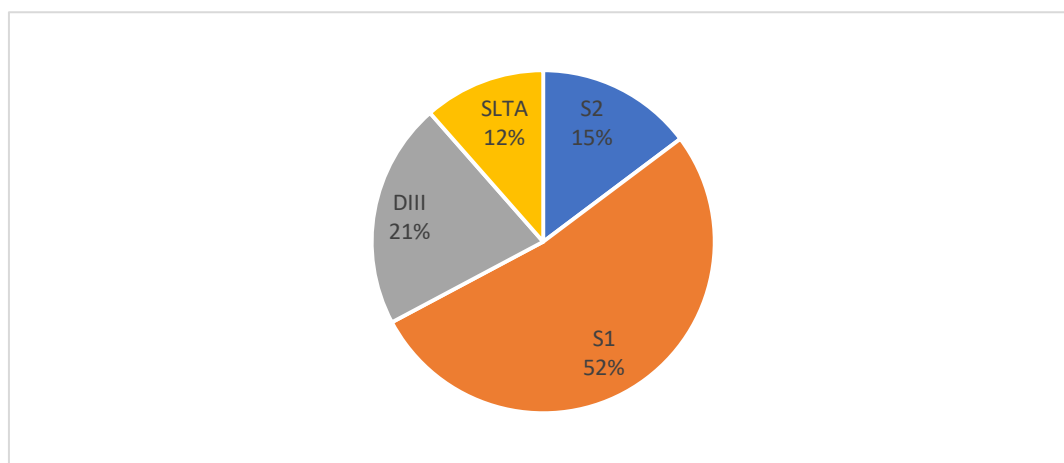
Distribusi Pegawai BKK Kelas II Lhokseumawe Berdasarkan Jabatan Tahun 2025



| Jabatan | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Struktural | 2 | 3 |
| Fungsional (JFT) | 42 | 69 |
| Umum (JFU) | 17 | 28 |

Diagram 1.4

Distribusi Pegawai BKK Kelas II Lhokseumawe Berdasarkan Pendidikan Tahun 2025



| Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|--------------------------------------|--------|------------|
| Megister (S2) | 9 | 15 |
| Sarjana (S1) | 32 | 52 |
| Diploma III (DIII) | 13 | 21 |
| Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) | 7 | 12 |

Tabel 1.1
Distribusi Pegawai BKK Kelas II Lhokseumawe Berdasarkan Jabatan Fungsional Tertentu Tahun 2025

| Jabatan Fungsional Tertentu | Jumlah | Persentase |
|--|--------|------------|
| Dokter Ahli Madya (JF) | 1 | 2 |
| Dokter Ahli Muda (JF) | 2 | 5 |
| Dokter Ahli Pertama (JF) | 4 | 10 |
| Entomolog Kesehatan Ahli Muda (JF) | 2 | 5 |
| Sanitarian Ahli Pertama (JF) | 3 | 7 |
| Sanitarian Penyelia (JF) | 2 | 5 |
| Sanitarian Terampil (JF) | 1 | 2 |
| Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda (JF) | 4 | 10 |
| Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (JF) | 5 | 12 |
| Epidemiolog Kesehatan Penyelia (JF) | 1 | 2 |
| Epidemiolog Kesehatan Terampil (JF) | 1 | 2 |
| Perawat Ahli Pertama (JF) | 2 | 5 |
| Perawat Terampil (JF) | 3 | 7 |
| Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (JF) | 2 | 5 |
| Pranata Keuangan APBN Penyelia (JF) | 1 | 2 |
| Pranata Keuangan APBN Terampil (JF) | 1 | 2 |
| Perencana Ahli Pertama (JF) | 2 | 5 |
| Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama (JF) | 1 | 2 |
| Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir (JF) | 1 | 2 |
| Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JF) | 2 | 5 |
| Arsiparis Terampil (JF) | 1 | 2 |
| Total | 42 | 100 |

Dari tabel 1.1 terlihat bahwa dari 42 orang pegawai yang menduduki jabatan fungsional tertentu, persentase terbanyak adalah Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama sebanyak 5 orang (12%). Sedangkan gambaran pegawai yang menduduki jabatan fungsional umum dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Tabel 1.2
Distribusi Pegawai BKK Kelas II Lhokseumawe Berdasarkan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2025

| Jenis Jabatan Fungsional Umum | Jumlah | Persentase |
|-------------------------------------|--------|------------|
| Analisis Anggaran Ahli Pertama (JP) | 1 | 6 |

| | | |
|---|----|-----|
| Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JP) | 1 | 6 |
| Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (JP) | 1 | 6 |
| Penata Laksana Barang Terampil (JP) | 1 | 6 |
| Pengelola Barang Milik Negara (JFU) | 1 | 6 |
| Entomolog Kesehatan/Pengelola Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (JFU) | 1 | 6 |
| Pranata Laboratorium Kesehatan (JFU) | 1 | 6 |
| Pengelola Instalasi Air dan Listrik (JFU) | 2 | 12 |
| Penata Layanan Operasional (JFU) | 3 | 17 |
| Operator Layanan Operasional (JFU) | 5 | 29 |
| Total | 17 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.2 terlihat bahwa terdapat 17 orang pegawai yang menduduki Jabatan Fungsional Umum. Dari data distribusi pegawai di atas menunjukkan kekuatan BKK Kelas II Lhokseumawe. dari segi sumber daya manusia yang dimiliki untuk dapat melaksanakan tugas, pokok, dan fungsi BKK Kelas II Lhokseumawe.

3. Sumber Daya Anggaran

Tabel 1. 3 Distribusi dan Realisasi anggaran tahun 2020-2024

| Tahun | Anggaran | Realisasi | Persentase |
|-------|----------------|----------------|------------|
| 2020 | 8,065,404,000 | 7,034,205,278 | 87,21 |
| 2021 | 10,307,864,000 | 9,628,442,477 | 93,41 |
| 2022 | 11,389,715,000 | 10,975,764,912 | 96,37 |
| 2023 | 9,854,511,000 | 9,265,922,781 | 94,03 |
| 2024 | 11,694,766,000 | 11,110,487,509 | 95,00 |

C. Potensi dan Tantangan

Dalam potensi dan tantangan Pengendalian penyakit dapat menentukan arah rencana aksi kegiatan BKK Kelas II Lhokseumawe tahun 2025-2029. Berikut potensi dan tantangan BKK Kelas II Lhokseumawe yaitu :

- a. Realisasi anggaran yang belum optimal dan belum sesuai dengan RPK dan RPD yang telah disusun.
- b. Terlambatnya proses pengumpulan data dari seksi dan bidang ke sub bagian pelaporan
- c. Kejadian KLB / Bencana di Negara / daerah lain merupakan ancaman di setiap pintu masuk Negara lain. Diantaranya KLB Influenza A H1N1, Flu Burung, MERS-CoV, SARS, Ebola, Cholera di Afrika, dan lain – lain merupakan ancaman di setiap pintu masuk Negara.
- d. Pandemi Covid 19 mengakibatkan :
 - 1) Pembatasan mobilitas orang barang dan alat angkut sehingga menyebabkan menurunnya Penerimaan Negara Bukan Pajak sehingga terdapat beberapa kegiatan yang dananya bersumber dari PNBP tidak dapat dilaksanakan.

- 2) SDM BKK Kelas II Lhokseumawe diperbantukan di beberapa fasilitas Karantina dan isolasi sehingga diperlukan tenaga *recruitment* sementara dari relawan.
- 3) Terjadi Peningkatan Kebutuhan Sarana Prasarana untuk penanganan Covid 19 sedangkan stok persediannya jumlahnya terbatas dan harganya mengalami kenaikan.
- 4) BKK Kelas II Lhokseumaweok ditunjuk sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk vaksinasi covid 19, membutuhkan peningkatan SDM dalam hal kualitas dan kuantitas mengenai vaksinasi Covid 19, sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi Covid 19.

e. Peningkatan Kompetensi dan Kapabilitas.

Didalam tindakan cegah tangkal PHEIC dibutuhkan tenaga KKP yang berkualitas dan sehat fisik jasmani serta berjiwa tangguh. Untuk mencapai kualitas tersebut wajib adanya pelatihan minimal setahun sekali, simulasi tanggap minimal setahun sekali serta simulasi lintas sektor lain minimal dua tahun sekali.

f. Ancaman *new dan re-emerging disease* (PINERE).

Kemajuan teknologi informasi dan transportasi sangat menakjubkan belakangan ini, ibarat pisau bermata dua, satu sisi teknologi memang dapat mempermudah dan mensejahterakan umat manusia, namun disisi lain teknologi mempunyai dampak yang negatif terhadap kehidupan manusia. Meningkatnya teknologi transportasi mengakibatkan makin cepatnya arus perjalanan orang, barang, dan alat angkut, sehingga penularan dan penularan penyakit antar negara semakin cepat, terutama masalah yang berkaitan dengan kesehatan manusia, seperti *New Emerging Disease* seperti *Covid 19, avian influenza, mers-cov, sars, legionnaires disease, nipah virus, paragoniasis pulmonallis, hfmd, ebola, hanta fever, emerging disease* antara lain *HIV/AIDS*, dan penyakit menular lainnya *dengue haemorrhagic fever, japanese B, encephalitis, chikungunya, cholera, salmonellosis, monkey poks dan filariasis*. Sedangkan *Re-emerging disease* antara lain : *Pes, TBC, Scrub thypus, Malaria, Anthrax, dan Rabies*.

g. Bioterrorisme

Bioterrorisme adalah penggunaan bakteri jahat, virus, atau racun terhadap manusia, hewan, atau tanaman dalam upaya untuk menyebabkan kerusakan dan menciptakan rasa takut. Bioterrorisme menggunakan produk mikroba atau mikroba. Ada empat mikroba populer biasanya dimanfaatkan oleh para teroris, yaitu *Bacillus anthracis, Clostridium botulinum, Yersinia pestis* dan virus cacar. Mikroba yang digunakan dalam bioterrorisme diklasifikasikan menjadi tiga kategori. Kategori A adalah yang paling berbahaya di antara tiga kategori (**Akhmad Sudibya, 2013**).

Pada kasus yang sering dijumpai, bahan-bahan biologis atau racun biologis disabotase untuk tujuan penyerangan untuk menimbulkan kerusakan dan biasanya berhubungan dengan ancaman yang menimbulkan kepanikan publik. Agen biologi yang dipergunakan umumnya mikroorganisme dan racun-racunnya yang dapat menimbulkan penyakit bahkan kematian.

Bioterrorisme, dengan dampak kerusakannya yang luas serta pembuatan dan penyebarannya yang mudah, merupakan ancaman bagi ketahanan nasional terutama dalam bidang

perekonomian.

Penyalahgunaan peran mikroorganisme seperti bioterorisme ini berdampak sangat luas. Dampaknya dapat mengenai sektor politik maupun ekonomi, keamanan, kesehatan, dan bahkan peradaban suatu bangsa. Sebagai contoh, negara adidaya seperti Amerika Serikat harus menjatahkan dana sebesar lebih kurang 1.500 juta dolar untuk upaya penanggulangan dampak bioterorisme.

Kelompok pertama yang memanfaatkan bioterorisme adalah kelompok Tartar pada tahun 1346. Pasukan Tartar melemparkan pasien pes ke belakang garis pertahanan lawan. Kelompok berikutnya adalah pasukan Inggris di Amerika pada tahun 1736, pasukan Jerman pada Perang Dunia I, Rajneeshees (suatu sekte keagamaan di Amerika Serikat) tahun 1984, dan Aum Shinrikyo (suatu sekte keagamaan di Jepang) tahun 1995. Tentara Dai Nippon menjatuhkan tabung yang berisi pinjal dan Yersinia pestis di atas daratan Cina saat Perang Cina-Jepang (1937-1945).

Antraks adalah salah satu contoh bioterorism yang umum digunakan. Antraks merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bacillus anthracis*. Bagian yang masuk ke dalam tubuh berupa endospora melalui luka, lecet, inhalasi atau makanan yang terkontaminasi. Penyakit ini mirip-flu disertai dengan mediastinum yang melebar pada foto dada dan atau meningitis (jumlah kasus banyak, saat kejadian serentak). Pertama antraks akan menginfeksi binatang ternak herbivora. Manusia akan terjangkit penyakit ini jika terjadi kontak dengan binatang yang terserang maupun hasil produk dari binatang tersebut. Kadang pula antraks dapat menyebar dengan gigitan serangga namun jarang ditemukan.

Fungsi KKP dalam hal ini adalah melakukan cegah tangkal agar apa yang dikhawatirkan tidak menjadi ancaman bagi bangsa dan negara ini.

h. Pemalsuan Dokumen Kesehatan

Pemalsuan terhadap dokumen kesehatan (baik Buku ICV dan surat keterangan hasil test Covid 19) dari laboratorium yang belum masuk kedalam jejaring laboratorium nasional dapat menyebabkan banyak pemalsuan dokumen hasil laboratorium dan banyak kasus yang reaktif atau positif bisa lolos. Kelemahannya yaitu petugas kesulitan untuk mengidentifikasi apakah dokumen hasil tersebut asli atau tidak, banyaknya pintu masuk di Tanjung Priok, dan keengganan petugas KKP menindaklanjuti hasil validasi yang palsu. Adapaun peluang yaitu mengusulkan kepada lintas sektor terkait untuk menstandarisasi dokumen hasil pemeriksaan, memberikan pengaman terhadap dokumen yang dikeluarkan, dan bekerja sama dengan aparat penegak hukum dalam menindak pemalsuan dokumen.

i. Rendahnya pengisian e-HAC

Masih banyaknya penumpang yang belum menerapkan e-HAC dapat mengakibatkan tracing kedatangan penumpang tidak maksimal akibat data yang tidak diperoleh atau data yang tidak benar diberikan penumpang dan terjadinya penumpukan penumpang di kedatangan.

Kelemahan yang ditemui di lapangan yaitu jaringan internet yang tidak stabil, masih adanya penumpang yang belum memiliki handphone yang support terhadap e-HAC, Dinas kesehatan setempat belum memahami fungsi e-HAC sebagai tracing, dan sarana dan prasarana pemindai

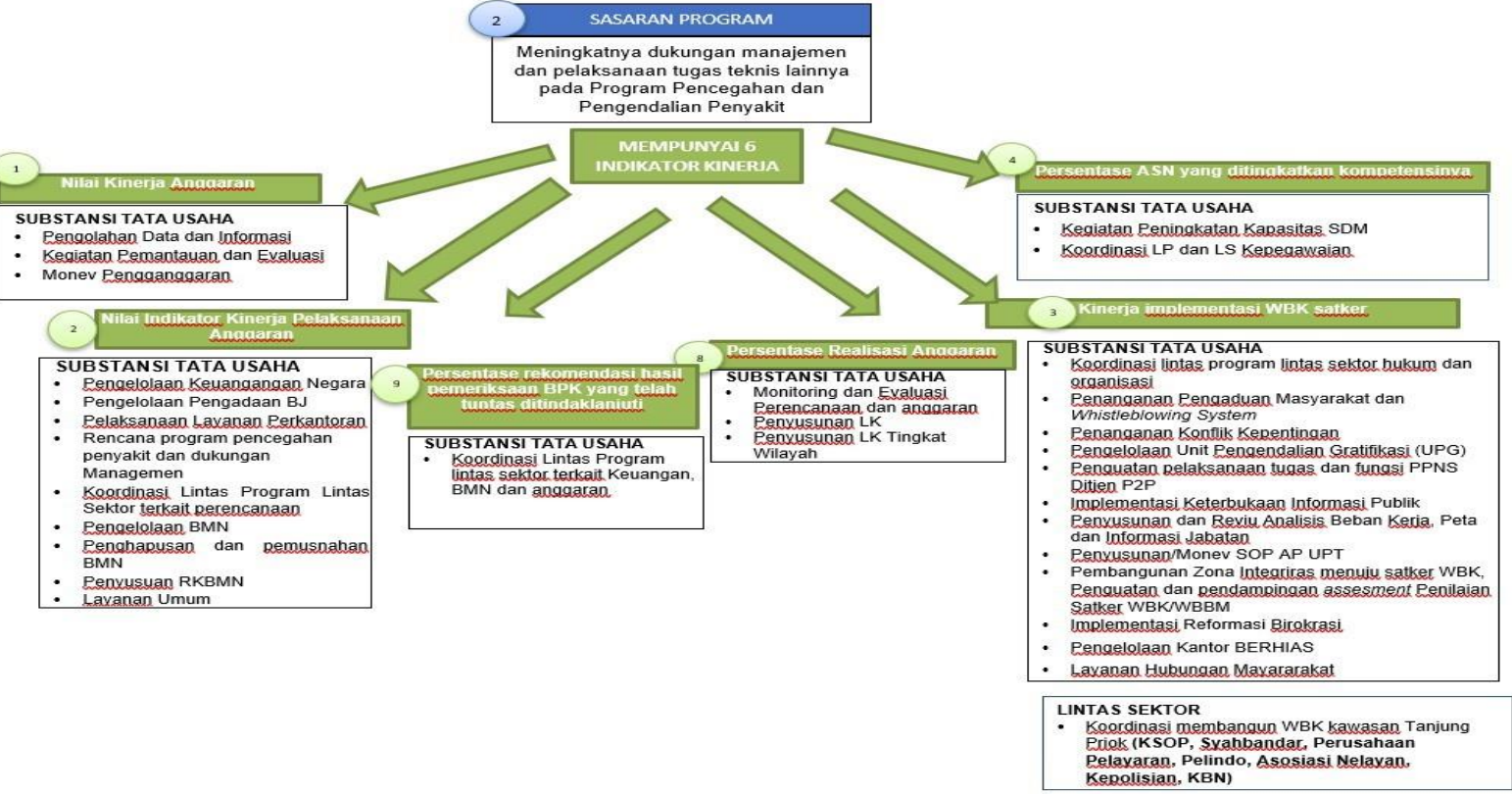
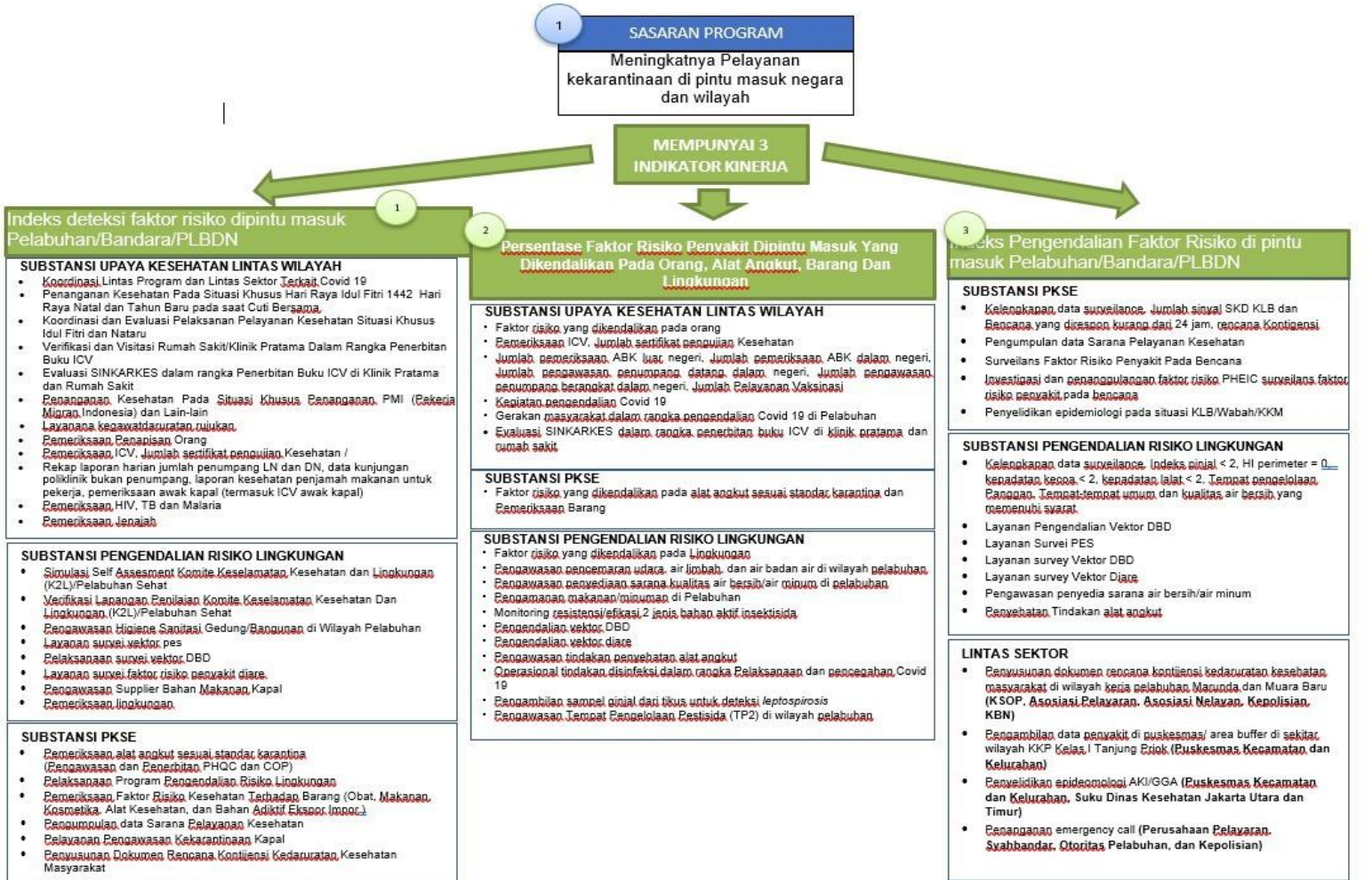
e-HAC masih terbatas.

Upaya yang dilakukan yaitu memaksimalkan koordinasi dengan lintas sektor dalam sosialisasi dengan e-HAC, serta dukungan dari pusat dan dari lintas sektor untuk memenuhi sarana dan prasarana dalam pengawasan e-HAC. Adapun tantangannya dalam permasalahan ini yaitu kewajiban mengisi e-HAC sebelum keberangkatan, meminimalisir aplikasi pelaku.

D. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Permenkes RI nomor 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan maka dalam Pasal 5 KKP mempunyai tugas yaitu melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Dilihat dari Permenkes RI nomor 33 Tahun 2021, KKP Kelas III Lhokseumawe mempunyai tugas yaitu melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas tersebut BKK Kelas II Lhokseumawe menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana, kegiatan, dan anggaran;
- b. Pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
- c. Pelaksanaan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
- d. Pelaksanaan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
- e. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus;
- f. Pelaksanaan penindakan pelanggaran di bidang kekarantinaan kesehatan;
- g. Pengelolaan data dan informasi di bidang kekarantinaan kesehatan;
- h. Pelaksanaan jejaring, koordinasi, dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan;
- i. Pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kekarantinaan kesehatan;
- j. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan; dan
- k. Pelaksanaan urusan administrasi BKK.



BAB II

VISI, MISI, TUJUAN dan INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

A. 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.**

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. Menguatkan 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

Misi strategis Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit untuk 2025–2029 adalah:

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, Sedangkan Misi Balai Besar Kekeparantinaan Kesehatan :
 1. Meningkatkan sistem surveilans, kemampuan deteksi penyakit, pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit berpotensi KKMMMD
 2. Meningkatkan tata kelola pelayanan dan dukungan manajemen kekeparantinaan 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 terkait

B. Tujuan

Dalam rangka melaksanakan visi dan misi, Kemenkes menetapkan 7 tujuan yakni:

- a. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
- b. Masyarakat berperilaku hidup sehat
- c. *Layanan* Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
- d. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
- e. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
- f. Teknologi Kesehatan yang Maju
- g. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien,

Sedangkan Tujuan Balai Kekeparantinaan Kesehatan (UPT) adalah:

- a. Pintu masuk negara bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
- b. Terbangunnya sistem respon cepat kegawatdaruratan medik dan rujukan, serta pelayanan kesehatan situasi khusus.
- c. Terwujudnya pelayanan kekeparantinaan kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima

- d. Terwujudnya SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantinaan kesehatan
- e. Terwujudnya sistem informasi kekarantinaan kesehatan yang terintegrasi, dan interoperable dengan stakeholder terkait.

C. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia
2. Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
3. Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat Masyarakat
4. Meningkatnya kualitas sistem ketahanan Kesehatan

Sasaran Strategis Program Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, terdiri dari:

1. Menurunnya insiden penyakit menular
2. Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas
3. Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi
4. Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular
5. Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker
6. Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun
7. Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)
8. Meningkatnya Skrining kolesterol pada Puskesmas
9. Menurunnya insiden penyakit menular
10. Meningkatnya eliminasi penyakit menular
11. Meningkatnya desa/kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan
12. Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota
13. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota
14. Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan
15. Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah
16. Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
17. Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan

Sasaran Strategis Kegiatan Balai Kekearatinaan Kesehatan adalah:

1. Lalu lintas Alat angkut bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan

2. Lalu lintas Orang bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
3. Lalu lintas Barang bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan
4. Meningkatkan kualitas lingkungan pelabuhan/bandara yang bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan
5. Meningkatnya sistem respon cepat kegawatdaruratan medik dan rujukan, serta pelayanan kesehatan situasi khusus.
6. Meningkatnya pelayanan kekarantinaan kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima
7. Meningkatnya kualitas mutu SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantinaan kesehatan
8. meningkatnya sistem informasi kekarantinaan kesehatan yang terintegrasi, dan interoperable dengan stakeholder terkait

D. Indikator Kinerja Kegiatan

Indikator Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe pada Rencana Anggaran Kegiatan awal tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

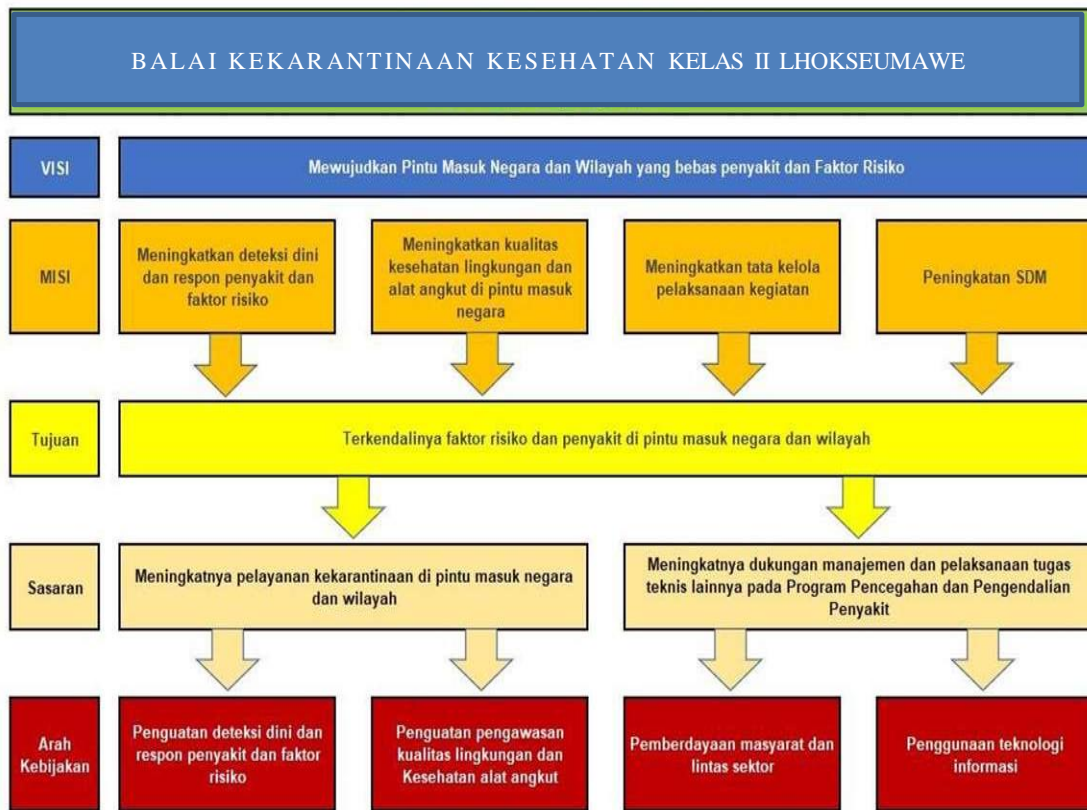
1. Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBDN
2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan
3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBDN
4. Nilai Kinerja Anggaran
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
6. Kinerja implementasi WBK satker
7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya
8. Persentase Realisasi Anggaran

BAB III

RENCANA AKSI KEGIATAN

A. Kerangka Logis

Diagram 3.1 Kerangka Logis



B. Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan BKK Kelas II Lhokseumawe selama tahun 2020 s.d tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Target Kinerja Tahun 2020-2025

| No | Sasaran Kegiatan / Indikator Kinerja Kegiatan | Target Kinerja | | | | | 2025 |
|----|---|----------------|---------|------|------|------|------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir tahun 2025 | | | | | | |
| 1 | Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan | 101.453 | 292.609 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|------|------|-------|------|
| | lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan | | | | | | |
| | Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk pelabuhan/bandara/PLBDN | | | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,95 |
| 2 | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 90% | 95% | 97% | 98% | 98,5% | 100% |
| 3 | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk | 85% | 90% | | | | |
| | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara pelabuhan/bandara/PLBDN | | | 0,99 | 0,99 | 1 | 1 |
| Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 100% pada tahun 2024 | | | | | | | |
| 4 | Nilai kinerja anggaran | 80 | 83 | 85 | 85 | 85 | 95 |
| 5 | Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan | 81 | | | | | |
| | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | | 93 | 90 | 93 | 93,5 | 96 |
| 6 | Kinerja implementasi WBK satker | 75 | 78 | 80 | 82 | 82,5 | 82 |
| 7 | Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL | 45% | 75% | | | | |
| | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | | | 80% | 82% | 82,5% | 84% |
| 8 | Persentase Realisasi Anggaran | | | | 95% | 96% | 95% |

Sasaran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe adalah sasaran strategis Ditjen P2 yakni Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir tahun 2024 dan Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 100%. Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah :

1. Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBDN Kegiatan yang dilakukan:
 - a. Koordinasi Teknis Program PKSE
 - b. Koordinasi dan evaluasi VCT Mobile deteksi dini terduga TB
 - c. Melakukan Bimbingan Teknis
 - d. Melakukan Pengendalian Covid 19
 - e. Koordinasi Advokasi Dan Sosialisasi Pengendalian Risiko dan Upaya Kesehatan Lintas Wilayah
 - f. Pengawasan Pencemaran Udara, Air Limbah, dan Air Badan Air di Wilayah Pelabuhan
 - g. Pengawasan Penyediaan Sarana Kualitas Air Bersih/Air Minum di Pelabuhan
 - h. Pengawasan Supplier Bahan Makanan Kapal
 - i. Pengawasan tempat pengelolaan pestisida (TP2) di wilayah Pelabuhan
 - j. Pengawasan Higiene sanitasi gedung/bangunan di wilayah Pelabuhan
 - k. Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan Terhadap Barang (Obat, Makanan, Kosmetika, Alat Kesehatan, dan Bahan Adiktif Ekspor Impor)
 - l. Pelaksanaan deteksi dini terduga TB
 - m. Penanganan Kesehatan pada situasi khusus penanganan PMI dan lain-lain
 - n. Penanganan kesehatan pada situasi khusus hari raya keagamaan dan lain-lain di wilker
 - o. Evaluasi peran BKK dalam Kegiatan vaksinasi Covid-19
 - p. Pelayanan kesehatan pada situasi khusus
 - q. Pelaksanaan survei vektor DBD
 - r. Survei Pengamatan Faktor Risiko Vektor Malaria di Daerah
 - s. Survei faktor risiko penyakit PES
 - t. Survei vektor diare
 - u. Layanan survei Faktor risiko penyakit HIV AIDS
 - v. Layanan Survei FR TB
 - w. Koordinasi dan Evaluasi Pelaksanan Pelayanan Kesehatan Situasi Khusus

Idul Fitri dan Nataru

2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan. Kegiatan yang dilakukan :
 - a. Penguatan jejaring Klinik dan RS Pelaksana Pelayanan Vaksinasi Internasional
 - b. Verifikasi dan Visitasi Rumah Sakit/Klinik Pratama Dalam Rangka Penerbitan Buku ICV
 - c. Layanan Mobile Vaksinasi COVID 19
 - d. Pengamanan Makanan/Minuman di Pelabuhan
 - e. Monitoring Resistensi/Efikasi 2 Jenis Bahan Aktif Insektisida
 - f. Pengawasan Tindakan penyehatan alat angkut
 - g. Pengendalian Vektor DBD
 - h. Layanan Pengendalian faktor risiko penyakit diare
3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBDN Kegiatan yang dilakukan :
 - a. Koordinasi Service Level Agreement Penyelenggaraan Tindakan Tikus dan Hapus Serangga pada Kapal pada percepatan integrasi dan kolaborasi antar BKK
 - b. Surveilans Faktor risiko Penyakit pada Bencana
 - c. Penyelidikan Epidemiologi Dalam Rangka Pengawasan dan Pengendalian COVID 19
 - d. Investigasi dan penanggulangan Faktor Risiko PHEIC
 - e. Sosialisasi Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi Penanggulangan KKM di Wilayah Kerja
 - f. *Table Top Exercise* Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
4. Nilai kinerja anggaran

Kegiatan yang dilakukan meliputi:

 - a. Koordinasi lintas program lintas sektor evaluasi program
 - b. Kegiatan Pemantauan dan Evaluasi
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA):
 - a. Pelaksanaan Koordinasi Lintas Program Lintas Sektor terkait perencanaan
 - b. Verifikasi dan rekon BMN, anggaran

6. Kinerja implementasi WBK

Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan:

- a. Menyusun Rencana Kerja
- b. Rapat Tim
- c. Pelayanan Hukum
- d. Membuat sk Tim Zona Integritas
- e. Membuat Rencana Kerja
- f. Melakukan sosialisasi WBK/WBBM
- g. Monev SOP AP
- h. Rapat Langkah-langkah persiapan WBK/WBBM
- i. Pengelolaan UPG dan Inventaris Dumas

7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya. Kegiatan yang dilakukan meliputi

- a. Konsultasi Kepegawaian
- b. Peningkatan Kompetensi Pegawai Non Teknis
- c. Peningkatan Kualitas SDM teknis

8. Persentase Realisasi Anggaran

Anggaran BKK Kelas II Lhokseumawe berasal dari dua jenis sumber pembiayaan yaitu Rupiah Murni (RM) dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP). Adapun jenis belanja terdiri dari belanja pegawai, belanja barang, dan belanja modal. Anggaran merupakan sumber daya yang sangat mendukung terlaksananya program-program kegiatan yang telah direncanakan setiap tahun. Monitoring realisasi anggaran dilakukan melalui aplikasi OM SPAN Kementerian Keuangan. Kegiatan yang dilakukan meliputi Monitoring dan Evaluasi terhadap anggaran BKK Kelas II Lhokseumawe.

Berdasarkan permenkes Nomor 33 Tahun 2021 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan KKP dipimpin oleh kepala Kantor, Susunan organisasi KKP kelas II sebagai berikut :

- a. Subbagian 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 BKK kelas II

b. Kelompok Jabatan Fungsional

Tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BKK sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.

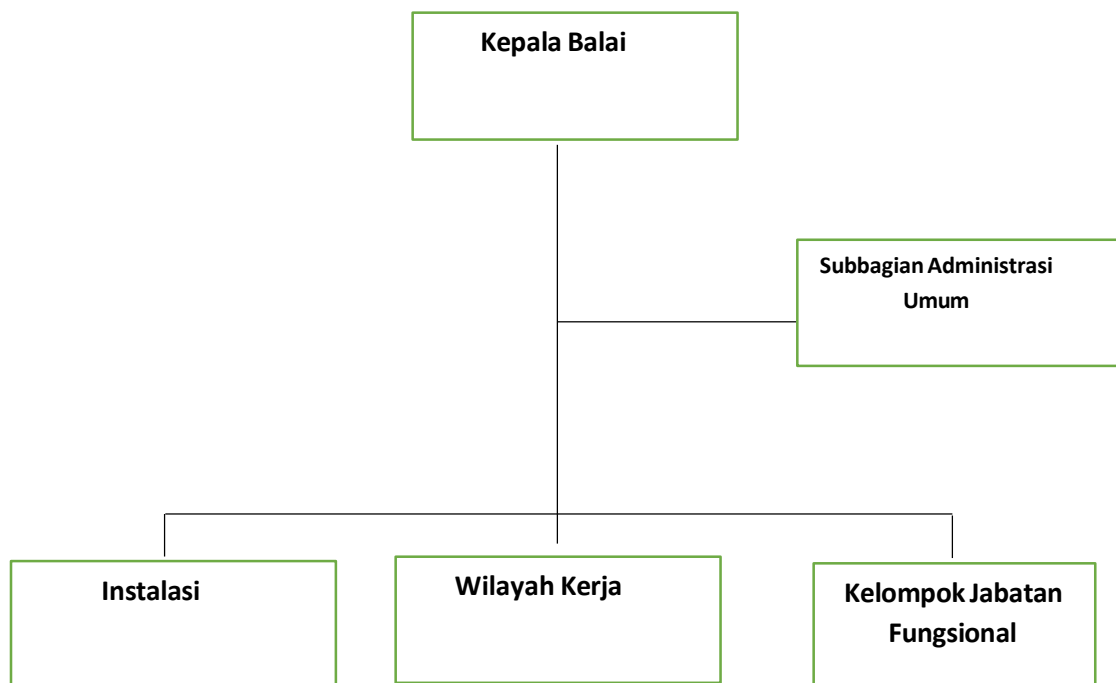
C. Kerangka Kelembagaan

Dalam pelaksanaan tugas ditetapkan koordinator dan/atau subkoordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi BKK.

Koordinator dan/atau sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengelola kegiatan pelayanan fungsional sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Penugasan pejabat fungsional ditetapkan oleh pimpinan unit organisasi sesuai bidang keahlian dan keterampilan.

Diagram 3.2 Stuktur Organisasi

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Lhokseumawe



D. 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.

Saat ini sudah tersedia regulasi, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Penyampaian Lapornya dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya; Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 425 tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2498 Tahun 2020 tentang Peta Proses Bisnis Kantor Kesehatan Pelabuhan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949 tahun 2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini Regulasi dalam pengawasan hygiene sanitasi Gedung/ bangunan/ perusahaan dan tempat-tempat umum
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Disamping peraturan perundang-undangan yang telah disusun, terdapat beberapa regulasi yang dibutuhkan antara lain :

1. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Higiene Sanitasi Hotel Dan Pengawasannya;
2. Peraturan Menteri Kesehatan tentang pengawasan dan pengendalian tikus di bandara;
3. Peraturan Menteri Kesehatan tentang pengawasan sanitasi pesawat beserta juknis penerbitan sertifikat hapus/bebas hama dan serangga

E. 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).

Tabel 3.2 Pendanaan Bersumber APBN Tahun 2020-2025

| | Indikator | Alokasi | | | | | | Pelaksana |
|---|---|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 1 | Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk Pelabuhan / Bandara /PLBDN | 230.037.000 | 110.401.000 | 487.125.000 | 439.359.000 | 508.146.180 | 155.179.000 | Subtansi PRL, PKSE dan UKLW |
| 2 | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 90.730.000 | 55.520.000 | 51.180.000 | 77.390.000 | 90.937.800 | 189.782.000 | Subtansi PRL, PKSE dan UKLW |
| 3 | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Pelabuhan/Bandara/PLBDN | 778.958.000 | 651.827.000 | 39.660.000 | 215.280.000 | 219.585.600 | 180.761.000 | Subtansi PRL, PKSE dan UKLW |
| 4 | Nilai kinerja anggaran | 295.775.000 | 88.970.000 | 69.624.000 | 155.834.000 | 158.950.680 | 7.125.649.000 | Subtansi Tata Usaha |
| 5 | Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan | 34.724.000 | | | | | | Subtansi Tata Usaha |
| | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) | | 1.835.594.000 | 1.606.745.000 | 1.130.664.000 | 1.479.277.280 | 178.818.000 | Subtansi Tata Usaha |
| 6 | Kinerja implementasi WBK satker | 327.605.000 | 123.597.000 | 477.304.000 | 389.399.000 | 397.186.980 | 16.683.000 | Subtansi Tata Usaha |
| 7 | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 53.490.000 | 84.630.000 | 84.514.000 | 68.408.000 | 75.776.160 | 63.205.000 | Subtansi Tata Usaha |
| 8 | Persentase Realisasi Anggaran | | | | 56.776.000 | 71.911.520 | 9.839.847.000 | Subtansi Tata Usaha |

BAB IV

PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN

A. Pemantauan

Pemantauan merupakan kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana program/kegiatan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan pemantauan terhadap program perencanaan dan penyerapan anggaran yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pemantauan dilakukan baik terhadap kualitas program maupun pemanfaatan dana yang telah dianggarkan. Untuk mempermudah melakukan monitoring tersebut diharuskan membuat laporan (progress report) dari masing-masing program yang telah dilakukan ataupun program yang berjalan. Instrumen pemantauan mempergunakan sistem yang ada di Kementerian Kesehatan (e-renggar), Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan (E-monev DJA), E- monev Bappenas, OM SPAN dan eperformance yang dilakukan setiap bulan selama 12 kali.

B. Evaluasi

Rencana Aksi Kegiatan BKK Kelas II Lhokseumawe Tahun 2025-2029 akan dievaluasi minimal setiap tahun dalam kurun waktu 5 tahun untuk menilai Capaian dan kesesuaian dari Indikator Kinerja yang telah dibuat.

Hasil evaluasi akan digunakan untuk penyempurnaan rencana aksi pada setiap tahunnya, apabila diperlukan akan dilakukan revisi terhadap rencana aksi kegiatan sesuai dengan hasil evaluasi setiap tahunnya

C. Pengendalian

Pengendalian Rencana Aksi Program pencegahan dan pengendalian penyakit bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Indonesia. Pengendalian dimaksudkan untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pentahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu program atau kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan atau diperkuat. Untuk itu pengendalian diarahkan guna mengkaji efektivitas dan efisiensi pengelolaan program. Pengendalian yang dilakukan yaitu berupa pelaksanaan Laporan

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKK Kelas II Lhokseumawe Tahun 2025-2029 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya BKK Kelas II Lhokseumawe dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Bidang/Bagian di BKK Kelas II Lhokseumawe mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada pertengahan periode (2027) dan akhir periode 5 tahun (2029) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua Bidang/ Bagian di BKK, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Diharapkan melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKK Kelas II Lhokseumawe upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit khususnya dan umumnya pembangunan kesehatan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

Apabila dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Lampiran 1. DO dan Cara Perhitungan

| | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL | CARA PERHITUNGAN | PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN / TRIWULANAN | SUMBER DATA |
|---|--|--|--|---|--|
| 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 | <p>Rumus</p> $indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$ <p>S = score S_{max} = score maksimal S_{min} = score minimal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) <p>Terdapat 4 parameter dimensi dasar perhitungan indeks deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/PLBDN yakni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>Target dan capaian indeks deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan /bandara/PLBDN dihitung bulanan sesuai cara perhitungan</p> <p>Contoh Perhitungan Target dan Capaian: Target bulan Januari 0.83, Februari 0.83, Maret 0.83 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (misalnya 0.83)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, malaria disekitar 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) |

| NO | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL | CARA PERHITUNGAN | PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN / TRIWULANAN | SUMBER DATA |
|----|--|--|---|---|---|
| 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% | Target dan capaian dihitung bulanan sesuai cara perhitungan Contoh: Target Januari 95%, Februari 95%, Maret 95% dan seterusnya sampai Desember (misalnya 95%) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) ▪ 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: $indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) | Target dan capaian indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara dihitung bulanan sesuai cara perhitungan Contoh: Target Januari 0.83, Februari 0.83, Maret 0.83 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (misalnya 0.83) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laporan koordinasi, verifikasi rumors, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan laboratorium, respon dan diseminasi laporan ▪ Laporan hasil pemeriksaan pinjal tikus ▪ Laporan hasil pemeriksaan larva anopleheles ▪ Laporan hasil pemeriksaan kecoa ▪ Laporan hasil pemeriksaan alat |

| NO | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL | CARA PERHITUNGAN | PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN / TRIWULANAN | SUMBER DATA |
|----|-----------|----------------------|--|---|---|
| | | | <p>Parameter perhitungan terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80% 2. Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 3. Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laporan hasil pemeriksaan nyamuk ▪ Laporan hasil pemeriksaan TTU ▪ Laporan hasil pemeriksaan TPM/TPP ▪ Laporan hasil pemeriksaan kualitas air bersih |

| NO | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL | CARA PERHITUNGAN | PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN / TRIWULANAN | SUMBER DATA |
|----|------------------------|---|---|---|--|
| | | | 10. Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/ bakteriologis | | |
| 4 | Nilai kinerja anggaran | <p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan | Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan | Target dan capaian NKA dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 0, Februari 0, Maret 5, April 10 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (misalnya 83) | Aplikasi E Monev DJA (dashboard nilai SMART) |

| NO | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL | CARA PERHITUNGAN | PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN / TRIWULANAN | SUMBER DATA |
|----|---|---|--|--|---|
| | | 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program | | | |
| 5 | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) | 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, dispensasi SPM, capaian output | Target dan capaian IKPA dihitung bulanan Contoh Januari 90%, Feb 90% dan seterusnya sampai Desember 90%. | OMSPAN |
| 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 | Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil | Target dan capaian kinerja implementasi satker dihitung bulanan Contoh: Januari 75, Feb 75 dan seterusnya sampai Desember 75. Capaian diperoleh dari: 1. Hasil self assesment satker 2. Hasil SIPINAL 3. Hasil assesment Itjen 4. Hasil assesment Bagian HOH Contoh perhitungan capaian: | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil self assesment ▪ Hasil SIPINAL ▪ Hasil assesment Itjen ▪ Hasil assesment Tim Kerja HOH <p>Nilai yang diinput adalah nilai terakhir periode penilaian</p> |

| NO | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL | CARA PERHITUNGAN | PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN / TRIWULANAN | SUMBER DATA |
|----|--|---|--|---|---|
| | | Sekretariat Direktorat Jenderal P2. | | Bulan Jan-Feb belum ada penilaian maka capaian menggunakan hasil capaian Desember tahun sebelumnya. Bulan Maret input Spinal capaian 72, bulan Maret-Mei diinput capaian 72, bulan Juni hasil asesment Itjen capaian 75 pada bulan Juni sd Okt, bulan Nov penilaian Hukormas nilai 76, diinput Nov-Des capaian 76 Capaian yang dimasukkan dalam laporan kinerja adalah hasil terakhir yang dilakukan dalam periode penilaian | |
| 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% | Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 5%, Februari 10%, Maret 15% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (80%) | 1. Instrumen Perhitungan 2. Laporan peningkatan kapasitas ASN dilampirkan sertifikat/surat tugas |
| 8 | Persentase realisasi anggaran | Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran | Jumlah anggaran yang diserap dibagi dengan jumlah pagu anggaran satker dikali 100% | Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 5%, Februari 10%, Maret 15% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (95%) | OMSPAN |

Lampiran 2. Matriks Kegiatan dan Anggaran

| No | Indikator Kinerja Kegiatan | Rincian Output | Kegiatan (Komponen) | Anggaran |
|----|--|---|---|-----------------|
| 1 | Indeks Deteksi Faktor Risiko di pelabuhan/ bandara/PLBDN | 1. QAA.012 Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas (HS-29) | 1. 052 Pemeriksaan kesehatan masyarakat – pnbp | Rp8,320,000 |
| | | | 2. 053 Pemeriksaan kesehatan masyarakat - rp | Rp43,700,000 |
| | | 2. QAH.U08 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes (HS-29) | 053 layanan survei vektor pes - rp | Rp50,031,000 |
| | | 3. QAH.U12 Layanan survei faktor risiko penyakit malaria (HS-29) | 053 Survei vektor malaria - rp | Rp12,480,000 |
| | | 4. QAH.U13 Layanan survei faktor risiko penyakit diare (HS-29) | 053 survei vektor diare - rp | Rp 5,724,000 |
| | | 5. QAH.U14 Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS (HS-29) | 053 Pelaksanaan pencegahan pengendalian HIV AIDS - rp | Rp 4,179,000 |
| | | 6. QAH.U15 Layanan survei faktor risiko penyakit TB (HS-29) | 053 deteksi dini terduga TB - rp | Rp 20,625,000 |
| | | 7. QAH.U20 Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria (HS-29) | 053 Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria - rp | Rp 3,640,000 |
| 2 | Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 8. QAH.U22 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit DBD Kategori 2 (HS-29) | 051 Layanan survei faktor risiko penyakit DBD katagori II - rp | Rp 6,480,000 |
| | | 1. PEA.001 Koordinasi Pelayanan Kekeparantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah (HS-29) | 051 Koordinasi pelayanan kekarantinaaan di pelabuhan / bandara/PLBD | Rp12,400,000 |
| | | 2. QAH.017 Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut (HS-29) | 053 Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut - rp | Rp128,810,000 |
| | | 3. QAH.U02 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara (HS-29) | 053 Pelaksanaan Kekeparantinaaan Kesehatan di Bandara - rp | Rp23,822,000 |
| 3 | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/ PLBDN | 4. QAH.U19 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di pelabuhan (HS-29) | 053 Layanan Kekeparantinaaan Kesehatan di Pelabuhan - rp | Rp24,750,000 |
| | | 1. QAH.016 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan (HS-29) | 053 Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan - rp | Rp120,940,000 |
| | | 2. QAH.U04 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus (HS-29) | 053 Pelayanan kesehatan pada situasi khusus - rp | Rp40,000,000 |
| | | 3. QAH.U07 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD (HS-29) | 051 Pengendalian vektor DBD | Rp10,488,000 |
| | | 4. QAH.U09 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare (HS-29) | 053 Pengendalian vektor diare - rp | Rp5,238,000 |
| 4 | Nilai kinerja anggaran | 5. QAH.U18 Layanan Kegawatdaruratan dan Rujukan Kategori 2 (HS-29) | 051 layanan kegawat daruratan - rp | Rp4,095,000 |
| | | 1. RAB.001 Pengadaan Alat dan Bahan Kekeparantinaaan Kesehatan di Pintu Masuk (HS 29) | 052 Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan - pnbp | Rp108,279,000 |
| | | 2. EBA.956 Layanan BMN | 051 Pengelolaan BMN | Rp13,410,000 |
| | | 3. EBA.962 Layanan Umum | 060 Pelaksanaan koordinasi lintas program lintas sektor | Rp10,310,000 |
| 5 | Nilai Indikator Kinerja | 1. EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi | 001 Gaji dan Tunjangan | Rp6,993,650,000 |
| | | | 002 Operasional dan Pemeliharaan Kantor | Rp1,877,435,000 |
| | | | 501 Pemantauan, evaluasi dan pelaporan | Rp159,437,000 |

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------------|
| | Pelaksanaan Anggaran (IKPA) | | program | |
| | | 2. EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan | 051 Pengelolaan Keuangan Ditjen P2P | Rp12,400,000 |
| | | | 052 Pengelolaan Perbendaharaan Ditjen P2P | Rp6,981,000 |
| 6 | Kinerja implementasi WBK satker | 1. EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi | 051 Pelayanan humas | Rp16,683,000 |
| 7 | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 1. EBC.954 Layanan Manajemen SDM | 055 Layanan Administrasi Kepegawaian Ditjen P2P | Rp5,155,000 |
| | | 2. EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan | 051 Layanan Pendidikan dan pelatihan SDM Ditjen P2P | Rp58,050,000 |
| 8 | Persentase realisasi anggaran | Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | DO.4249 Dukungan Pelayanan Kekeparantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | Rp634,001,000 |
| | | | WA.4815 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan | Rp9,205,846,000 |

