

Kemenkes
BKK Jayapura



RENCANA AKSI KEGIATAN TAHUN 2025-2029 BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I JAYAPURA



KATA PENGANTAR



Puji dan syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat, karunia, dan ridha-Nya, sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Jayapura Tahun 2025–2029 dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan RAK ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara. RAK Tahun 2025–2029 ini disusun sebagai dokumen perencanaan yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BKK Kelas I Jayapura selama periode lima tahun ke depan. Dokumen ini memuat tujuan dan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi, indikator kinerja, target kinerja, serta program dan kegiatan yang akan dilaksanakan guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara. Sebagai dokumen perencanaan yang mengacu pada periode Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, kami menyadari bahwa dokumen ini masih memiliki berbagai keterbatasan, oleh karena itu, dokumen ini akan terus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kebijakan, kebutuhan organisasi.

Kami berharap RAK Tahun 2025–2029 ini dapat menjadi pedoman dan acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan BKK Kelas I Jayapura, khususnya dalam upaya mencegah masuk dan keluarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Selain itu, dokumen ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan rencana kerja tahunan, perjanjian kinerja, serta sasaran kinerja pegawai di lingkungan BKK Kelas I Jayapura.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan dokumen ini. Semoga RAK Tahun 2025–2029 dapat menjadi acuan bersama dalam mewujudkan tata kelola organisasi yang efektif, akuntabel, dan memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.



Jayapura, Januari 2026

Kepala BKK Kelas I Jayapura

dr. Bambang Budiman, M.M
NIP. 196905312006011001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. KONDISI UMUM	5
C. TANTANGAN DAN POTENSI	11
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS	15
A. VISI	15
B. MISI	15
C. TUJUAN	17
D. SASARAN STRATEGIS	18
E. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	19
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	23
A. ARAH KEBIJAKAN	23
B. STRATEGI	24
C. KERANGKA REGULASI	25
D. KERANGKA KELEMBAGAAN	26
A. CASCADING	28
B. TARGET KINERJA	29
C. KERANGKA KEGIATAN	29
D. KERANGKA PENDANAAN	32
BAB V MONITORING DAN EVALUASI	34
A. MONITORING	34
B. EVALUASI	34
C. PELAPORAN	36
BAB VI PENUTUP	37
LAMPIRAN	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pencapaian Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025 s.d 2029 BKK Kelas I Jayapura	7
Tabel 2. Matriks Target Indiaktor Tahun 2025-2029 BKK Kelas I Jayapura	29
Tabel 3. Matriks Indikator, Kegiatan Tahun 2025-2029 BKK Kelas I Jayapura	30
Tabel 4. Matriks Pendaan berdasarkan Indikator Tahun 2025-2029 BKK Kelas I Jayapura	32
Tabel 5. Penanggung Jawab Indikator Kinerja Kegiatan BKK Kelas I Jayapura Tahun 2025 – 2029	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Tahun 2026 BKK Kelas I Jayapura	27
Gambar 2. Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2026 BKK Kelas I Jayapura	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Jayapura sebagai UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan memiliki tugas pokok dan fungsi sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis bidang kekarantinaan kesehatan yang 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.

Dalam melaksanakan tugas tersebut BKK Kelas I Jayapura melaksanakan 9 fungsi, yaitu penyusunan rencana, kegiatan, dan anggaran; pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan; pelaksanaan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan; pelaksanaan respons terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan; pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus; pelaksanaan penindakan pelanggaran di bidang kekarantinaan kesehatan; pengelolaan data dan informasi di bidang kekarantinaan kesehatan; pelaksanaan jejaring, koordinasi, dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan; pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kekarantinaan kesehatan; pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan. Dan pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

Dalam mewujudkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, BKK Kelas I Jayapura dituntut mampu menangkal risiko kesehatan yang mungkin masuk dari Negara lain atau dari daerah lain dengan melakukan tindakan tanpa menghambat perjalanan dan perdagangan, sesuai dengan *International Health Regulation (IHR)* tahun 2005 terutama dalam hal penanggulangan *Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC)* atau Kekadarurata Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia yaitu dengan persyaratan kapasitas inti bagi bandara, pelabuhan dan perlintasan darat agar setiap saat menyediakan akses, fasilitas

diagnostik, sumber daya manusia yang berkompeten untuk pemeriksaan alat angkut, orang, barang dan lingkungan guna cegah tangkal faktor risiko penyebab penyakit di pintu masuk negara. Serta merespon kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC.

Ancaman penyebaran penyakit Mpox masih menjadi perhatian global sebagai dampak dari penetapan PHEIC oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) yang ditetapkan tahun 2024. Penyakit *Mpox* pernah ditetapkan sebagai PHEIC oleh WHO pada tanggal 23 Juli 2022 dan status PHEIC telah dicabut pada tanggal 11 Mei 2023. Meskipun demikian, kasus masih terus dilaporkan dan terjadi peningkatan kasus pada 16 negara (termasuk Republik Demokratik Kongo) pada bulan Juni 2024. Jumlah kumulatif kasus sejak 1 Januari 2022 hingga 30 Juni 2024 sebanyak 99.176 kasus dengan 208 kematian yang dilaporkan dari 116 negara. Dua regional yang melaporkan kasus paling banyak pada bulan Juni 2024 yaitu Afrika (60,7%) dan Amerika (18,7%). Sejak Juli - Agustus 2024 terjadi penambahan kasus di wilayah Afrika dimana empat negara (Burundi, Kenya, Rwanda, dan Uganda) melaporkan kasus mpox pertama. Berbeda dengan kondisi pada penetapan PHEIC sebelumnya yang disebabkan oleh clade II, wabah peningkatan kasus pada tahun 2024 di Republik Demokratik Kongo dan beberapa negara tetangga (termasuk negara di luar Afrika) disebabkan oleh clade Ib, yang memiliki tingkat keparahan lebih tinggi dibandingkan clade II. Mempertimbangkan peningkatan kasus dan clade yang beredar di Republik Demokratik Kongo dan perluasan penularan mpox di regional Afrika, pada tanggal 14 Agustus 2024, Direktur Jenderal WHO menetapkan kembali status PHEIC untuk mpox dan status PHEIC di cabut pada awal September 2025. Indonesia pernah melaporkan kasus mpox pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan 1 kasus mpox tanpa ada riwayat perjalanan dari negara terjangkit (transmisi lokal). Per 15 Agustus 2024, jumlah kumulatif kasus mpox sejak 20 Agustus 2022 sebanyak 88 kasus yang tersebar di provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Kepulauan Riau. Berdasarkan hasil pemeriksaan *genomic sequencing* yang dilakukan pada 54 kasus konfirmasi di Indonesia, semua kasus (100%) disebabkan oleh clade IIb.

Pada tahun 2026 terdapat penetapan PHEIC yaitu wabah penyakit ebola di RD Kongo dan Uganda. Pada 15 Mei 2026, otoritas kesehatan RD Kongo dan *Africa Centers for Disease Control and Prevention* (Africa CDC) melaporkan kembali



wabah penyakit ebola di RD Kongo dan Uganda. Hingga 15 Mei 2026, telah dilaporkan sebanyak 246 (dua ratus empat puluh enam) kasus suspek termasuk 8 (delapan) konfirmasi di Provinsi Ituri dan 80 (delapan puluh) kematian dengan CFR 32,5%. Selain itu, telah dilaporkan 2 (dua) kasus konfirmasi dengan 1 (satu) kematian di Uganda. Pemeriksaan genomik menunjukkan wabah disebabkan BDBV. Pada tanggal 16 Mei 2026, WHO menetapkan wabah penyakit ebola yang disebabkan BDBV di RD Kongo dan Uganda sebagai PHEIC. Hingga saat ini, Indonesia belum melaporkan adanya kasus terkonfirmasi penyakit Ebola. Meskipun demikian, penyakit yang disebabkan oleh virus Ebola tetap menjadi ancaman kesehatan global karena memiliki tingkat fatalitas yang tinggi serta berpotensi menyebar melalui mobilitas penduduk antarnegara.

Peran BKK di pintu masuk memerlukan sinergitas dengan pemangku kepentingan dan pemerintah daerah Provinsi/Kabupaten/Kota melalui pelaksanaan jejaring, koordinasi dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan. Sinergi tersebut bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang efektif, terintegrasi, dan responsif dalam mencegah masuk dan keluarnya penyakit maupun faktor risiko kesehatan masyarakat. Melalui koordinasi yang baik, pembagian peran yang jelas, pertukaran informasi, serta pelaksanaan kegiatan bersama, setiap pemangku kepentingan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesiapsiagaan, deteksi dini, dan respons cepat terhadap potensi kedaruratan kesehatan masyarakat di pintu masuk negara.

Balai kekarantinaan kesehatan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di dukung oleh beberapa regulasi antara lain undang-undang kesehatan nomor 17 tahun 2023, Permenkes nomor 10 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, Permenkes No 1 tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan dan diperkuat dengan Keputusan Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor HK.02.02/C/334/2024 tentang tim kerja di lingkungan unit pelaksana teknis di bidang kekarantinaan kesehatan. Berdasarkan kepdirljen tersebut ditetapkan susunan tim kerja di lingkungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan, Balai Kekarantinaan Kesehatan terdiri dari lima tim kerja yaitu tim kerja surveilans dan penindakan pelanggaran kekarantinaan kesehatan, tim kerja pengawasan faktor risiko kesehatan alat angkut dan barang, tim kerja pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan, tim kerja pengawasan faktor risiko kesehatan orang, kegawatdaruratan

dan situasi khusus dan tim kerja layanan publik dan zona integritas. Dalam hal penindakan dan pelanggaran kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan, bandara domestik diawasi oleh tim kerja surveilans dan penindakan pelanggaran kekarantinaan kesehatan.

Perkembangan global yang ditandai dengan meningkatnya mobilitas manusia, barang, alat angkut, serta perdagangan internasional telah meningkatkan risiko masuk dan keluarnya faktor risiko kesehatan melalui pintu masuk negara. Di sisi lain, perubahan iklim, munculnya *new emerging diseases*, *emerging diseases* dan *re-emerging diseases* serta ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat menuntut sistem kekarantinaan kesehatan yang semakin adaptif, responsif, dan berbasis deteksi dini. Dalam menghadapi tantangan tersebut, Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) dituntut untuk terus meningkatkan kapasitas dalam melakukan pengawasan, deteksi dini, identifikasi faktor risiko kesehatan, serta respons cepat terhadap potensi ancaman kesehatan di pintu masuk negara. Penguatan kemampuan sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi surveilans, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta sinergi dengan kementerian/lembaga dan pemerintah daerah menjadi faktor penting dalam mendukung efektivitas pelaksanaan kekarantinaan kesehatan. Dengan kapasitas deteksi dan respons yang semakin kuat, BKK berperan strategis dalam mencegah masuk, keluar, dan menyebarnya penyakit maupun faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, sekaligus menjaga ketahanan kesehatan nasional.

Penguatan digitalisasi menjadi salah satu strategi utama dalam meningkatkan efektivitas penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di BKK Kelas I Jayapura. Transformasi digital diarahkan pada pengembangan dan integrasi sistem informasi yang mendukung proses pelayanan, pengawasan, surveilans, deteksi dini, serta pelaporan secara real time di pintu masuk negara. Pemanfaatan teknologi digital memungkinkan proses verifikasi dokumen kekarantinaan, pengawasan faktor risiko pada alat angkut, orang, barang, dan lingkungan serta pengelolaan data faktor risiko kesehatan diwujudkan melalui sistem informasi kekarantinaan kesehatan (Sinkarkes) dan SATU SEHAT. Pertukaran informasi dengan kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait menjadi lebih cepat, akurat, aman, dan terintegrasi diwujudkan melalui All Indonesia. Aplikasi All Indonesia dapat mendukung pelaksanaan kekarantinaan kesehatan melalui akses terhadap data



perlintasan pelaku perjalanan internasional, sehingga memperkuat deteksi dini faktor risiko kesehatan, penelusuran riwayat perjalanan, pengawasan terhadap pelaku perjalanan yang berasal dari negara atau wilayah berisiko.

Penguatan digitalisasi tersebut perlu didukung dengan peningkatan kapasitas sarana skrining kesehatan di pintu masuk agar proses deteksi dini tidak hanya mengandalkan data digital, tetapi juga didukung oleh hasil pemeriksaan lapangan yang cepat dan akurat. Penguatan alat skrining, seperti *thermal scanner*, alat pemeriksaan suhu tubuh, perangkat pemeriksaan kesehatan portabel, serta peralatan laboratorium, memungkinkan identifikasi awal terhadap pelaku perjalanan yang memiliki faktor risiko kesehatan.

Berbagai tuntutan global, perkembangan regulasi dan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan kekarantinaan kesehatan, BKK Kelas I Jayapura terus memperkuat kapasitas sumber daya manusia, tata kelola, digitalisasi, sarana dan prasarana, serta kolaborasi lintas sektor. Oleh karena itu, penyusunan RAK BKK Kelas I Jayapura Tahun 2025–2029 menjadi pedoman strategis dalam menerjemahkan arah kebijakan nasional ke dalam program, kegiatan, dan indikator kinerja yang terukur, sehingga BKK Kelas I Jayapura mampu mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif serta mendukung pencapaian transformasi sistem kesehatan.

B. KONDISI UMUM

Pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020–2024 terdapat tujuh indikator yang mendukung visi, misi dan tujuan Kemenkes RI, indikator tersebut antara lain :

1. jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan;
2. persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan;
3. indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara;
4. nilai kinerja anggaran;
5. nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran;
6. kinerja implementasi WBK satker;
7. persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL.

Terdapat perubahan indikator kinerja BKK Jayapura pada periode tahun 2022–2024 yang merupakan konsekuensi dari penyesuaian terhadap perubahan kebijakan strategis Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra). Pada awal periode, indikator kinerja mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 yang kemudian mengalami penyesuaian pada tahun 2022 sebagai tindak lanjut atas perubahan kebijakan, prioritas pembangunan kesehatan, serta penguatan transformasi sistem kesehatan nasional. Pada tahun 2022 ditetapkan delapan indikator baru yang diterapkan pada tahun 2022 – 2024, indikator tersebut antara lain :

1. indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN;
2. persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan;
3. indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara;
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.

Selanjutnya, seiring berakhirnya periode perencanaan tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan Renstra Tahun 2025–2029 yang mulai diimplementasikan pada tahun 2026. Dengan diberlakukannya Renstra baru tersebut, kembali dilakukan penyesuaian indikator kinerja agar selaras dengan sasaran strategis, arah kebijakan, dan target pembangunan kesehatan periode 2025–2029. Oleh karena itu, perubahan indikator kinerja pada tahun 2022 dan tahun 2026 merupakan bagian dari proses penyelarasan terhadap dokumen perencanaan strategis Kementerian Kesehatan guna memastikan bahwa pengukuran kinerja tetap relevan, adaptif, dan mendukung pencapaian tujuan organisasi. Periode tahun 2025-2029 ditetapkan tujuh indikator yang digunakan untuk mendukung pencapaian Renstra, indikator tersebut antara lain :

1. persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah;
2. nilai SAKIP Unit Kerja;
3. nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja;



4. persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti;
5. persentase realisasi anggaran;
6. penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam;
7. penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK *zero tolerance*.

Dalam implementasi RAK tahun 2020-2025 ditetapkan target setiap tahunnya dan diukur realisasi capaiannya, data tersebut tersaji dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1. Pencapaian Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020 s.d 2025 BKK Kelas I Jayapura

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025	
			T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
1	Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/ Pelabuhan/ PLBN	Status kinerja deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/bandara/PLBN berdasarkan hasil pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang dilakukan dalam satu tahun	14.634	14.714	1.081.637	1.294.591	0,84	0,98	0,95	1	0,95	0,96	0,88	0,9
2	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk orang, alat angkut, barang dan lingkungan	Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun sesuai hasil temuan indikator jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan	90%	99,38	95%	100%	97%	99%	98%	100%	99%	100%	99%	100%
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara	Status faktor risiko di pintu masuk negara berdasarkan penilaian surveilans, karantina dan risiko lingkungan dalam satu tahun	85%	55%	90	96	0,85	0,98	0,9	0,92	0,9	0,93	0,91	1
4	Nilai kinerja anggaran	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran BKK diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 1. Kinerja atas perencanaan anggaran BKK diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan 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 BKK, diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIP A, deviasi halaman III DIP A, penyerapan anggaran, belanja kontrak tual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM), dan capaian output	80	85,05	83	84,93	85	89,09	90	84,52	90	92,43	90	98,23
5	Nilai Indikator Kinerja 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	80	93,25	93	84,55	93	74,66	93	93,95	95	92,91	93	97,08
6	Kinerja implementasi VVBK satker	Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (VVBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (self Assesment) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju VVBK/VBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal P2P	70	72	75	75,29	75	75,38	75	80,82	75	81,35	75	87,08
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	45%	18%	60%	35%	80%	85	85%	98%	94%	100%	95%	98%
8	Persentase Realisasi Anggaran	Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran	-	-	-	-	-	95%	95,45%	96%	98,24%	96%	80,61%	

Selama periode pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020–2024 dan revisi RAK tahun 2022 - 2024, berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Namun demikian, masih terdapat sejumlah kendala yang berpengaruh terhadap pencapaian indikator kinerja. Adapun kendala yang dihadapi dan kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis kendalanya antara lain:

1. Koordinasi dan Sistem Informasi
 - a. Rekonsiliasi data pelaku perjalanan antara BKK/KKP dan KSOP belum berjalan rutin setiap bulan.
 - b. Perubahan kebijakan yang dinamis, terutama terkait COVID-19, menuntut penyesuaian pengawasan di lapangan.
 - c. Pengawasan alat angkut melalui aplikasi SINKARKES dan pengisian dokumen kesehatan kapal belum optimal karena kepatuhan pengguna masih rendah.
 - d. Belum beroperasinya Angkutan Lintas Batas Negara (ALBN) di PLBN Skouw menghambat pencapaian indikator pemeriksaan alat angkut.
2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana
 - a. Belum tersedia fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan orang sakit di pelabuhan sehingga pelayanan belum optimal.
 - b. Pos pelayanan kesehatan di Pelabuhan Jayapura masih memiliki keterbatasan akses saat terjadi kepadatan penumpang.
 - c. Kerusakan mikroskop dan keterbatasan alat pemeriksaan lingkungan (kebisingan, kualitas udara) menghambat pelaksanaan pengawasan kesehatan lingkungan.
 - d. Belum tersedia pihak ketiga yang melakukan tindakan penyehatan alat angkut (fumigasi kapal).
3. Keterbatasan SDM dan Kompetensi
 - a. Kekurangan tenaga entomolog, tenaga medis, dan paramedis menyebabkan distribusi SDM belum merata dan pelaksanaan tugas belum optimal.
4. Pengawasan Lingkungan dan Keamanan Pangan
 - a. Kesadaran penjamah makanan dalam penggunaan APD masih rendah dan sebagian besar belum memiliki sertifikat penjamah makanan.
 - b. Keterbatasan perangkat kecoa serta stok pengendalian vektor menjadi kendala dalam survei penyakit berbasis lingkungan.



5. Pengendalian Vektor dan Faktor Risiko Penyakit

- a. Kekurangan SDM dan sarana pendukung menyebabkan pengamatan serta identifikasi vektor belum optimal.
- b. Perilaku masyarakat di wilayah buffer yang masih menyimpan air dalam wadah terbuka menyebabkan tingginya risiko perkembangbiakan jentik *Aedes sp.*
- c. Edukasi yang telah dilakukan belum sepenuhnya mampu mengubah perilaku masyarakat.

6. Kinerja Program dan Capaian Output

- a. Terdapat beberapa rincian output yang tidak mencapai target atau tidak terealisasi, terutama pada layanan pemeriksaan orang, barang, alat angkut, pengendalian malaria, pengendalian diare, dan pengendalian faktor risiko lingkungan.

7. Pengelolaan Anggaran

- a. Efisiensi anggaran dan kebijakan penghematan pemerintah menyebabkan perubahan rencana kegiatan serta tertundanya beberapa program yang telah direncanakan.
- b. Rendahnya realisasi PNBPN mengakibatkan sejumlah kegiatan yang bersumber dari dana PNBPN tidak dapat dilaksanakan.
- c. Keterbatasan anggaran berdampak pada pengadaan alat, bahan, dan pelaksanaan kegiatan prioritas.

Sebagai bentuk komitmen terhadap peningkatan kinerja organisasi BKK Jayapura telah melakukan berbagai upaya tindak lanjut terhadap kendala yang ditemukan, baik melalui penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana, maupun perbaikan tata kelola pelaksanaan kegiatan. Adapun upaya yang telah dilakukan antara lain:

1. Penguatan Koordinasi dan Jejaring Stakeholder

- a. Meningkatkan koordinasi dan sinergi dengan stakeholder pintu masuk, KSOP, CIQS, serta mitra lintas batas negara untuk mendukung layanan kekarantinaan dan kelancaran pertukaran data alat angkut, orang, serta pelaksanaan program kesehatan pelabuhan.

- b. Mendorong sosialisasi kepada agen pelayaran dan nakhoda terkait penggunaan aplikasi Sinkarkes, *Risk Based Assessment (RBA)*, dan *Maritime Declaration of Health (MDH)*.
2. Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
 - a. Memperluas penyebaran informasi terkait persyaratan layanan kekarantinaan kesehatan, pengangkutan orang sakit, ibu hamil, bayi, dan jenazah melalui media sosial dan media lainnya.
 - b. Melaksanakan edukasi berkelanjutan terkait MPox, pengendalian vektor, PSN 3M Plus, serta peningkatan kesadaran masyarakat dalam menjaga sanitasi lingkungan.
3. Penguatan SDM dan Peningkatan Kompetensi
 - a. Melaksanakan pelatihan, OJT, dan pemberdayaan kader kesehatan, khususnya terkait pengamatan vektor dan kesehatan lingkungan.
 - b. Mengusulkan penambahan SDM, terutama tenaga sanitasi lingkungan, entomolog, tenaga medis, dan paramedis berdasarkan analisis beban kerja.
4. Peningkatan Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Vektor
 - a. Melakukan standarisasi pemeriksaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dan pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU).
 - b. Meningkatkan pengawasan kualitas air bersih melalui pemeriksaan laboratorium pihak ketiga.
 - c. Mengoptimalkan survei vektor dengan penambahan perangkat kecoa, pemberian larvasida, serta edukasi rutin kepada masyarakat.
5. Penguatan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan
 - a. Menyediakan pos pelayanan kesehatan di area pelabuhan untuk mempermudah akses pelayanan dan pemeriksaan kesehatan.
6. Optimalisasi Perencanaan, Anggaran, dan Kinerja
 - a. Meningkatkan kualitas perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sesuai RPK/RPD serta memastikan pengisian Capaian Realisasi Output (CRO/PCRO) secara tepat waktu dan akurat.
 - b. Melaksanakan monitoring dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan kegiatan, capaian output, dan penyerapan anggaran secara berkala.
 - c. Memperkuat koordinasi internal untuk mendukung efektivitas pelaksanaan program dan akuntabilitas kinerja.

7. Penguatan Tata Kelola dan Zona Integritas

- a. Membangun serta mematuhi komitmen bersama seluruh pegawai dalam mewujudkan Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK).
- b. Mendorong budaya kerja yang berintegritas, akuntabel, dan berorientasi pada peningkatan kinerja organisasi.

C. TANTANGAN DAN POTENSI

1. Tantangan

a. Ancaman Global

Globalisasi perkembangan teknologi alat angkut yang semakin cepat mengakibatkan meningkatnya arus perdagangan, perekonomian, wisata dan transportasi yang semakin cepat membuat jarak antar negara seolah makin dekat karena waktu tempuh yang semakin singkat, sehingga mobilitas orang dan barang semakin cepat melebihi masa inkubasi penyakit menular. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap risiko penularan penyakit sehingga menjadi ancaman secara global.

b. Munculnya *Emerging Diseases, New Emerging Diseases, Re-Emerging Infection Diseases*)

Meningkatnya teknologi transportasi mengakibatkan makin cepatnya arus perjalanan orang, barang dan alat angkut, sehingga perjalanan dan penularan penyakit antar wilayah/negara semakin cepat, yang mengakibatkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency Of International Concern* (PHEIC) kasus penyakit yang penanganannya membutuhkan kerjasama secara Internasional, yaitu *New Emerging Disease* (*Hanta Fever, Ebola, Hand Foot Mouth Disease, Avian Influenza, SARS, dan Nipah Virus*). *Emerging Disease* (*HIV/AIDS, penyakit menular seksual lainnya, Haemorrhagic Fever Dengue, Japanese B.Encephalitis, Chikungunya, Cholera, Typhoid & Salmonellosis, Malaria, dan Filariasis*) serta Penyakit *Re-Emerging Disease* (*Pes, TBC, Scrub-Typus, Antrax dan Rabies* serta pandemi Covid-19 yang berlangsung saat ini)) yang berpengaruh ke segala sendi kehidupan termasuk masyarakat Indonesia.

c. Ancaman Nubika

Tantangan dan ancaman Nubika (Nuklir, Biologi dan Kimia) di pintu masuk negara merupakan isu serius yang perlu diantisipasi, termasuk ancaman Nubika dalam ancaman Nuklir yaitu radiasi nuklir dapat menyebabkan kerusakan parah pada infrastruktur dan masyarakat, ancaman Biologi yaitu penyebaran penyakit menular seperti SARS, MERS dan flu burung (agen zoonosis) dapat terjadi melalui pintu masuk negara, ancaman Kimia yaitu bahan kimia berbahaya yang digunakan sebagai senjata atau masuk ke negara melalui perdagangan ilegal, yang berpengaruh ke segala sendi kehidupan termasuk masyarakat Indonesia.

d. Letak Geografis Indonesia

Indonesia sebagai negara kepulauan terdiri dari 17.504 pulau, memiliki posisi sangat strategis (jalur lalu-lintas dan perdagangan Internasional), sehingga banyak pintu masuk negara ke wilayah Indonesia. Hal ini menjadi peluang faktor risiko penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan antar wilayah/negara.

2. Potensi

a. Letak Geografis BKK Kelas I Jayapura

BKK Kelas I Jayapura merupakan salah satu pintu masuk negara/wilayah dan juga pintu masuk Provinsi Papua, oleh karena itu lalu lintas orang dan barang serta alat angkut padat sehingga potensial untuk dikembangkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, maskapai penerbangan, agen pelayaran dan Pelintas Perbatasan (saat ini masih terbatas karena Pos Lintas Batas Negara Skouw belum dibuka secara resmi) maupun pengembangan dalam upaya pengendalian faktor risiko dan cegah tangkal penyakit di wilayah kerjanya.

b. Peraturan dan Kebijakan

1) International Health Regulation (IHR) 2005

Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia, memiliki komitmen melaksanakan regulasi internasional di bidang kesehatan (IHR 2005) dalam peningkatan kapasitas inti *Detect*/deteksi, *Prevent*/pencegahan dan *Respond*/respon penyakit berpotensi KLB/wabah untuk mencegah penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko kes. masy lintas negara. IHR



2005 merupakan Komitmen internasional (global) sebagai tanggung jawab dan upaya bersama dalam mencegah penyebaran penyakit lintas negara.

2) UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagai upaya cegah tangkal penyakit dan Faktor Risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency Of International Concern* (PHEIC)

c. Koordinasi dan Jejaring Kerja

Penanganan masalah kesehatan di wilayah pelabuhan/ bandara/PLBN melibatkan instansi-instansi yang berkepentingan (*stakeholders*) dalam suatu jaringan kerja serta koordinasi dan juga mencakup antar BKK se Indonesia.

d. Kapasitas Inti (Core Capacities)

Setiap Negara memiliki *Core Capacities* (*National dan Point of Entry (PoE) Capacities*). Upaya kewaspadaan dipintu masuk seperti penguatan alat fungsional, penguatan alat deteksi dini seperti termal scanner, alat evakuasi (*ambulance*), penguatan kapasitas laboratorium.

e. Sarana Laboratorium

Kementerian Kesehatan mempunyai tanggung jawab besar dalam mencapai sasaran strategis nasional di bidang kesehatan yang berkaitan dengan Kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, gerakan hidup sehat di masyarakat, dan penguatan sistem kesehatan melalui program kesehatan. pengembangan dan penguatan sistem surveilans berbasis laboratorium. yang bertujuan untuk Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon cepat terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit.

Sistem rujukan yang efektif memungkinkan pengiriman spesimen biologis secara tepat dan tepat waktu dan aman ke fasilitas diagnostik dengan tetap menjaga kualitas spesimen. Surveilans berbasis laboratorium merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus memanfaatkan fungsi laboratorium terhadap data dan informasi kejadian penyakit menular dan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit yang terkonfirmasi pemeriksaan laboratorium dalam rangka menegakkan masalah kesehatan.



Terdapat 5 *pilot project* di Indonesia untuk menilai kapasitas surveilans di pintu masuk/PoE, rumah sakit rujukan, laboratorium kesehatan, salah satu berada di Provinsi Papua, serta terdapat Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Papua. Ruang lingkup rujukan spesimen surveilans berbasis laboratorium adalah Penyakit saluran pernapasan potensial KLB/wabah: SarsCoV2, SARS, MERSCoV, Influenza, dll. Serta Pengawasan/skrining pelaku perjalanan, cegah tangkal masuk atau keluar penyakit dan faktor risikonya di PoE.

f. Sumber Daya Manusia

Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan dan Kepmenkes HK.01.07/MENKES/2016/2024 tentang Wilayah Kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan Terdapat 51 UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan di seluruh Indonesia dengan 286 wilayah kerja, memiliki Tugas Pokok dan Fungsi Melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara.

BKK Kelas I Jayapura sebagai UPT Ditjen P2 saat ini tercatat memiliki Sumber Daya Manusia (SDM), PNS : 46 orang, PPPK : 19 orang, dengan komposisi dan jenis ketenagaan sebagai berikut :

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Magister Kesehatan | : 9 orang |
| 2. Dokter | : 3 orang |
| 3. Apoteker | : 1 orang |
| 4. Sarjana Kesehatan | : 21 orang |
| 5. Diploma III Kesehatan | : 18 orang |
| 6. Magister Non Kesehatan | : 1 orang |
| 7. Sarjana Non Kesehatan | : 4 orang |
| 8. Sekolah Menengah Atas | : 6 orang |

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS

A. VISI

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”.

B. 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. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan

6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

Untuk mewujudkan misi Kementerian Kesehatan, Ditjen P2 memiliki misi sebagai berikut:

- 1) menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular melalui penguatan intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif berbasis siklus hidup;
- 2) menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan kesehatan;
- 3) meningkatkan penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit di masyarakat;
- 4) memperkuat imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
- 5) meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian faktor risiko lingkungan;
- 6) meningkatkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan STBM;
- 7) meningkatkan sistem ketahanan kesehatan melalui penguatan sistem surveilans dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa/wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi di wilayah dan pintu masuk negara;
- 8) meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran dan pelaporan program;
- 9) monitoring dan evaluasi berkala dan objektif;
- 10) meningkatkan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisektor.

Guna mewujudkan misi Kementerian Kesehatan dan mendukung misi Ditjen P2, Balai Kekarantinaan Kesehatan mempunyai misi sebagai berikut :

- 1) memantapkan sistem surveilans, kemampuan deteksi penyakit, pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit berpotensi KLB/wabah;
- 2) mewujudkan tata kelola pelayanan dan dukungan manajemen kekarantinaan kesehatan yang bersih dan akuntabel yang didukung oleh sistem informasi yang terintegrasi.

C. TUJUAN

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

1. masyarakat sehat di setiap siklus hidup dengan Indikator Usia harapan Hidup Sehat/Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE);
2. layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, dengan Indikator;
3. cakupan layanan Kesehatan Esensial /Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index;
4. sistem Ketahanan yang tangguh dan responsive, dengan Indikator ; International Health Regulation (IHR) score;
5. tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan dengan Indikator: Rasio belanja Kesehatan per kapita terhadap usia;
6. teknologi Kesehatan yang maju dengan Indikator: Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
7. kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien dengan Indikator Nilai Good Public Governance (GPG) Kementerian Kesehatan.

Sejalan dengan tujuan Kemenkes,Ditjen P2 menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. masyarakat bebas penyakit menular dan tidak menular;
2. masyarakat berperilaku hidup sehat;
3. masyarakat mendapat layanan imunisasi lengkap sesuai siklus hidup;
4. masyarakat hidup dalam Lingkungan sehat;
5. sistem yang mampu mencegah, mendeteksi dan merespon ancaman kesehatan secara efektif dan cepat
6. tata kelola Ditjen P2 yang agile, efektif dan efisien.

Sejalan dengan tujuan Ditjen P2, Balai Kekarantinaan Kesehatan menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Alat angkut, orang, barang, dan lingkungan bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko Kesehatan;
2. Terbangunnya sistem respon cepat kegawatdaruratan medik dan rujukan, serta pelayanan kesehatan situasi khusus;

3. Terwujudnya pelayanan kekarantina kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima;
4. Terwujudnya SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantina kesehatan;
5. Terwujudnya sistem informasi kekarantina Kesehatan yang terintegrasi dan interoperable dengan stakeholder terkait.

D. SASARAN STRATEGIS

Kementerian Kesehatan memiliki Sasaran Strategis untuk periode tahun 2025–2029 yang disusun sebagai panduan utama dalam perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan nasional, antara lain :

1. meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif;
2. meningkatnya literasi kesehatan masyarakat;
3. meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes;
4. meningkatnya kesiapsiagaan & 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.

Sasaran Strategis Program Ditjen P2 Tahun 2025–2029 disusun sebagai bagian integral dari upaya nasional dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045 yaitu :

1. meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas;
2. meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular;
3. meningkatnya tatalaksana penyakit kanker;
4. menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun;
5. meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL);
6. meningkatnya Skrining kolesterol pada Puskesmas;
7. menurunnya insiden penyakit menular;
8. meningkatnya eliminasi penyakit menular;

9. menurunnya kematian akibat penyakit menular;
10. menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota;
11. tercapainya imunisasi lengkap pada populasi;
12. menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim;
13. meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara;
14. meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah;
15. meningkatnya desa/kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan;
16. meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota
17. menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan;
18. meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan;
19. meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan.

Demi terwujudnya Sasaran Strategis Kemenkes dan Ditjen P2 tahun 2025 – 2029, Balai Kekarantinaan Kesehatan mempunyai sasaran strategis antara lain :

1. meningkatnya pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/wabah;
2. meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan.

E. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

Indikator kinerja kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) tahun 2025 – 2029 pada RAK, sebagai berikut :

1. Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah

Definisi operasional : 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.

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%.

Sumber data : SINKARKES, Dashboard SSHP, SKDR, Lap rutin/bulanan.

2. Nilai SAKIP Unit Kerja

Definisi operasional : hasil evaluasi secara terstruktur dan objektif yang dilakukan oleh Tim SKI untuk mengukur Tingkat keberhasilan, konsistensi, dan kualitas Unit Kerja dalam menerapkan SAKIP.

Cara Perhitungan : indeks Penilaian (Scoring Index) berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrument evaluasi SAKIP.

Sumber Data : LHE/KKE SAKIP.

3. Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja

Definisi operasional : Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 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. 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.

Cara Perhitungan : 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

Sumber Data : eMonev Kemenkeu.



4. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Definisi operasional : rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

Cara Perhitungan : 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.

Sumber Data : hasil Monitoring Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK yang dikeluarkan oleh Itjen.

5. Persentase realisasi anggaran

Definisi operasional : membandingkan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan.

Cara Perhitungan : realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan.

Sumber Data : MyIntress (My Integrated Treasury System).

6. Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam

Definisi operasional : 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 : jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori merah dikali 100%.

Sumber Data : dapat dilihat dari SINKARKES.

7. Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK *zero tolerance*

Definisi operasional : 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.

Cara Perhitungan : jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang.

Sumber Data : hasil pemeriksaan dari Itjen.



BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. ARAH KEBIJAKAN

Sesuai arah kebijakan Kementerian Kesehatan, 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.

Dalam 5 tahun mendatang Ditjen P2 berkomitmen mendukung pelaksanaan transformasi kesehatan melalui strategi: 1) Meningkatkan cakupan deteksi dini dan tatalaksana penyakit dalam layanan primer, 2) Mengintegrasikan surveilans penyakit dalam satu sistem informasi kesehatan nasional, 3) Mengembangkan sistem pemantauan kualitas lingkungan yang terintegrasi dengan respon kesehatan masyarakat, 4) Melibatkan multisektor (pendidikan, pekerjaan, lingkungan, transportasi) dalam intervensi pengendalian penyakit berbasis faktor risiko, 5) Memperluas edukasi publik, komunikasi risiko, dan kampanye perubahan perilaku secara sistematis dan berkelanjutan, 6) Membangun sistem pembiayaan berkelanjutan untuk penanggulangan penyakit, termasuk pemanfaatan pembiayaan dalam negeri dan luar negeri. Selain itu penguatan terhadap pemenuhan sumber



daya manusia terlatih, pemenuhan alat dan bahan kesehatan, penguatan regulasi, dan peningkatan kualitas sistem pencatatan pelaporan juga menjadi strategi yang akan dilakukan.

Arah kebijakan BKK Kelas I Jayapura guna mendukung pencapaian strategi Ditjen P2, yaitu dengan:

1. Melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/wabah di pintu masuk negara maupun pelabuhan/bandara domestik,
2. meningkatkan tata kelola organisasi dan pengendalian intern yang efektif dan efisien

B. STRATEGI

Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Jayapura telah merumuskan arah kebijakan sebagai penjabaran arah kebijakan Program P2 yakni melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/wabah di pintu masuk negara maupun pelabuhan/bandara domestik serta meningkatkan tata kelola organisasi dan pengendalian intern yang efektif dan efisien. Arah kebijakan BKK Jayapura dapat dicapai melalui strategi sebagai berikut :

1. surveilans aktif dan respon cepat penanggulangan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan di pintu masuk sesuai standar kekarantinaan kesehatan;
2. pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di BKK yang real time dan berbasis elektronik;
3. pelaksanaan RPK dan RPD satker dilaksanakan sesuai waktu dan target yang telah ditetapkan serta peraturan yang berlaku, melakukan mekanisme pemantauan secara berkala untuk menjaga validitas data kinerja, serta menyelesaikan rekomendasi dari Laporan Hasil Evaluasi (LHE) tahun sebelumnya;
4. memastikan pelaksanaan perencanaan dan evaluasi anggaran secara disiplin dan berbasis kinerja agar anggaran terserap tepat waktu, tepat sasaran, dan menghasilkan *output–outcome* yang optimal;
5. memastikan seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan BPK ditindaklanjuti secara tepat waktu dan berkualitas melalui penguatan koordinasi, pengendalian internal, dan akuntabilitas unit kerja;

6. menyusun perencanaan yang tepat dan akurat, melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan, memonitoring dan mengevaluasi secara berkala, melakukan mitigasi risiko dengan memahami dan mengantisipasi kebijakan pemblokiran anggaran sementara serta optimalisasi kartu kredit pemerintah;
7. surveilans aktif dan respon cepat penanggulangan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan risiko tinggi dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam;
8. Implementasi Zona Integritas (ZI), digitalisasi layanan, penguatan *Whistleblowing System* (WBS), pengendalian benturan kepentingan (*Conflict of Interest*).

C. KERANGKA REGULASI

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan maka sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. 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.

Selain peraturan perundang-undangan yang disusun oleh pusat juga diperlukan peraturan dalam bentuk Standar Operating Prosedur (SOP) yang di buat oleh satuan kerja. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan. Untuk menjalankan tugas pokok dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan kelas I Jayapura, saat ini sudah tersedia regulasi antara lain:

1. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. UU Nomor 14 Tahun 2025 tentang perubahan Ketiga atas Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Haji dan Umrah.
3. PP Nomor 94 Tahun 2021 Tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil
4. Permenkes Nomor 40 Tahun 2015 tentang Sertifikat Sanitasi Kapal
5. Permenkes Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional
6. Permenpan RB Nomor 90 Tahun 2021 Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani
7. Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP No.66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan

8. Permenkes Nomor 9 Tahun 2023 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan
9. Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 45 Tahun 2024 Tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Bersifat Volatil dan Kebutuhan Mendesak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa (KLB), Wabah, dan Krisis Kesehatan
12. Keputusan Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02/C/1401/2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk Serta Pelabuhan dan Bandara Udara Yang Melayani Lalu Lintas Domestik oleh Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kekarantinaan Kesehatan.
13. Keputusan Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor HK.02.02/C/334/2024 tentang tim kerja di lingkungan unit pelaksana teknis di bidang kekarantinaan kesehatan.
14. International Health Regulation (IHR) 2005.

D. KERANGKA KELEMBAGAAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan adalah UPT yang 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.

Dalam melaksanakan tugas, UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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 UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Jayapura merupakan UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dan 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.

Bagan Struktur Organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Jayapura sebagai berikut:

Gambar 1. Struktur Organisasi Tahun 2026 BKK Kelas I Jayapura



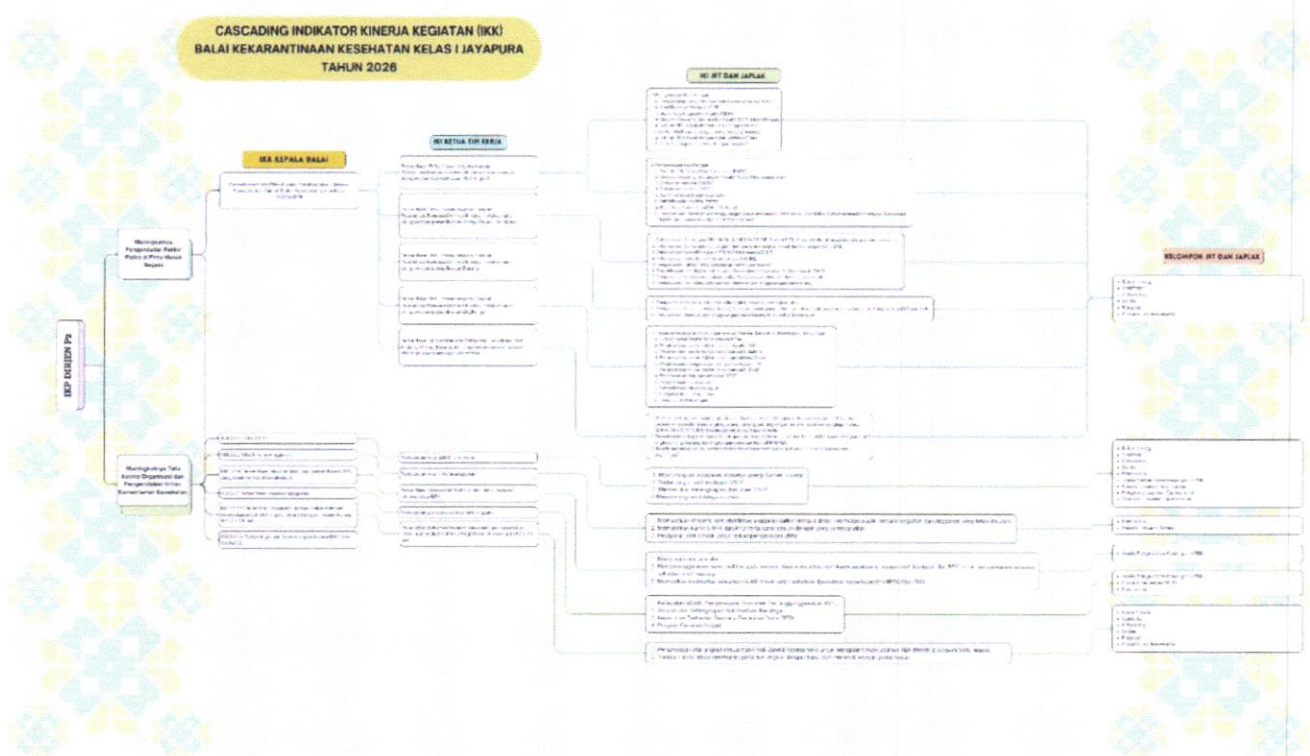
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

A. CASCADING

Cascading atau keselarasan adalah proses penurunan visi, misi, tujuan dan sasaran dari tingkat tertinggi ke unit-unit di bawahnya secara sistematis. Kementerian kesehatan memiliki arah pembangunan kesehatan nasional yang jelas, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit menurunkan kebijakan strategis tersebut dalam bentuk program-program penanggulangan penyakit dan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) mengimplementasikan strategi tersebut dalam bentuk kegiatan teknis yang mendukung langsung indikator kinerja nasional.

Cascading indikator sasaran strategis, indikator kinerja program, dan indikator kinerja kegiatan memudahkan pengukuran kinerja. Setiap level memiliki indikator yang relevan dan terkait langsung dengan pencapaian hasilnya.

Gambar 2. *Cascading* Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2026 BKK Kelas I Jayapura



B. TARGET KINERJA

Penetapan target kinerja disusun untuk jangka waktu lima tahun sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029. Target setiap indikator diselaraskan dengan indikator kinerja di BKK Kelas I Jayapura dan disesuaikan setiap tahunnya, berikut target indikator kinerja tahun 2025 – 2029:

Tabel 2. Matriks Target Indikator Tahun 2025-2029 BKK Kelas I Jayapura

KODE	URAIAN INDIKATOR	TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
IKK 24.2.1	Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	73%	76%	79%	82%	85%
IKM 33.1.1	Nilai SAKIP Unit Kerja	83	83	83,25	83,30	83,35
IKM 33.2.1	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	90	92,75	92,75	92,95	93,15
IKM 33.4.1	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	95%	95%	95%	95%
IKD 33.1.1	Persentase realisasi anggaran	96%	96%	96%	96%	96%
IKD 33.1.2	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	95%	95%	95%	95%
IKD 33.1.3	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	-	0	0	0	0

C. KERANGKA KEGIATAN

Kinerja Kegiatan pada BKK Kelas I Jayapura ditetapkan selaras dengan target kinerja Ditjen P2 untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Ditjen P2. Kinerja Program BKK Kelas I Jayapura terbagi dalam kinerja Program pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Program Sistem Ketahanan Kesehatan dan Program Dukungan Manajemen. Khusus Program pencegahan dan Pengendalian Penyakit, program ini hanya berlaku di tahun 2025 dan tidak berlanjut di tahun berikutnya

mengingat mulai tahun 2026 sampai dengan 2029 Kemenkes sudah melaksanakan program baru sesuai transformasi kesehatan. Target dan indikator Kinerja Kegiatan serta kegiatan yang mendukung pada tiap program tersebut sebagai berikut:

Tabel 3. Matriks Indikator, Kegiatan Tahun 2025-2029 BKK Kelas I Jayapura

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	KEGIATAN	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
DZ-Program Sistem Ketahanan Kesehatan						
IKK 24.2.1 - Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	7960.QAH.016 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	-	4	6	7	8
	7960.QAH.017 Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	-	2	15	17	20
	7960.QAH.U02 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Di Bandar Udara	-	36	60	60	60
	7960.QAH.U03 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Di PLBDN	-	45	60	60	60
	7960.QAH.U04 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Pada situasi Khusus	-	14	50	50	50
	7960.QAH.U07 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD	-	8	16	16	16
	7960.QAH.U08 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit PES dan Leptospirosis	-	-	20	23	25
	7960.QAH.U09 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare	-	10	20	20	20
	7960.QAH.U10 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Malaria	-	2	15	15	15
	7960.QAH.U11 Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit DBD	-	0	60	63	65
	7960.QAH.U12 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Malaria	-	30	60	63	65
	7960.QAH.U13 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Diare	-	0	60	63	65

	7960.QAH.U14 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit HIV AIDS	-	6	12	12	12
	7960.QAH.U15 Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit TB	-	3	6	6	6
	7960.QAH.U18 Layanan Kegawatdaruratan dan Rujukan	-	18	40	40	40
	7960.QAH.U19 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan	-	30	60	60	60
	7960.QAH.U20 Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria	-	2	5	5	5
	7960.RAB.001 Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	-	6	22	24	25
WA-Program Dukungan Manajemen						
<i>IKM 33.1.1 - Nilai SAKIP Unit Kerja</i>	4815.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	-	-	13	13	13
	4815.EBD.961 Layanan Reformasi Kinerja	-	-	5	5	5
	4815.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	-	-	4	5	5
	4815.EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	-	-	4	5	5
<i>IKM 33.2.1 - Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja</i>	4815.EBA.956 Layanan BMN	-	-	4	4	4
	4815.EBA.962 Layanan Umum	-	-	12	12	12
	4815.EBA.963 Data dan Informasi Ditjen Pencegahan dan Pengendalian	-	-	2	2	2
	4815.EBA.994 Layanan Perkantoran	-	1	1	1	1
	4815.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	-	-	9	9	9
	4815.EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	-	-	1	1	1
IKM 33.4.1 - Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	-	-	-	-	-

IKD 33.1.1 - Persentase realisasi anggaran	4815.EBB.951 Layanan Sarana Internal	-	-	121	123	125
	4815.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	-	-	52	60	65
	4815.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	-	-	16	16	16
IKD 33.1.2 - Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	-	-	-	-	-
IKD 33.1.3 - Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	-	-	-	-	-	-

D. KERANGKA PENDANAAN

Pendanaan kegiatan pada BKK Kelas I Jayapura tahun 2025-2029 disusun sebagai indikasi kebutuhan anggaran untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang dijabarkan tiap tahun. Kebutuhan pendanaan tersebut disusun dengan memperhatikan target indikator tahunan serta prioritas penganggaran sesuai prioritas yang ditetapkan dalam RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Ditjen Penanggulangan Penyakit. Indikasi anggaran per kegiatan selama 5 tahun pada BKK Kelas I Jayapura sebagai berikut:

Tabel 4. Matriks Pendaan berdasarkan Indikator Tahun 2025-2029 BKK Kelas I Jayapura

NO	KODE	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	ANGGARAN				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	IKK 24.2.1	Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	1.899.814.000	429.991.000	2.489.814.000	2.500.620.000	2.800.500.000
2	IKM 33.1.1	Nilai SAKIP Unit Kerja	885.944.000	-	418.687.000	420.600.000	423.000.000
3	IKM 33.2.1	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	12.156.734.000	13.006.847.000	13.295.277.000	14.100.000.000	14.860.000.000
4	IKM 33.4.1	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	-	-	-	-

NO	KODE	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	ANGGARAN				
			2025	2026	2027	2028	2029
5	IKD 33.1.1	Persentase realisasi anggaran	596.066.000	-	1.085.486.000	1.150.700.000	1.200.300.000
6	IKD 33.1.2	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	-	-	-	-
7	IKD 33.1.3	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	-	-	-	-	-
		TOTAL	15.538.558.000	13.436.838.000	17.289.264.000	18.171.920.000	19.283.800.000

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

A. MONITORING

Monitoring adalah proses pengawasan atau pemantauan secara terus-menerus terhadap suatu kegiatan, sistem, atau proses untuk memastikan bahwa semuanya berjalan sesuai dengan rencana, standar, atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan maksud mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan atau ketidaksesuaian dengan pelaksanaan kegiatan maupun pemanfaatan anggaran. Monitoring dilakukan dengan cara mengumpulkan data atau informasi secara berkala, lalu mengevaluasi data tersebut untuk mendeteksi adanya penyimpangan, masalah, atau peluang perbaikan. Monitoring bertujuan untuk:

1. Menjamin pencapaian sasaran dan tujuan yang ditetapkan;
2. Memberikan informasi yang akurat dalam deteksi dini pencapaian kinerja;
3. Mempertajam pengambilan keputusan;
4. Tindak lanjut penyelesaian kendala yang dihadapi;
5. Meningkatkan efisiensi, efektivitas, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan RAK.

Monitoring progress pencapaian target indikator kinerja kegiatan dilakukan secara rutin setiap bulan, setiap triwulan, dan didukung pula dengan evaluasi tiap semester. Adapun jenis pemantauan yang digunakan yaitu melalui: e-Monev DJA, e-Monev Bappenas, e-Performance, Monitoring Perjanjian Kinerja, Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK), Laporan Kinerja dan Laporan Keuangan.

B. EVALUASI

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara masukan (*input*) dan keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standard, evaluasi merupakan suatu proses sistematis dalam mengukur, menganalisis dan menilai setiap kegiatan yang telah dilaksanakan, Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui hasil capaian kinerja, identifikasi permasalahan, dan tindak lanjut yang direkomendasikan sebagai bahan perumusan dan perbaikan kebijakan/program/kegiatan, serta membantu penentuan penyusunan sasaran dan target kinerja pembangunan secara tepat, dengan adanya evaluasi kita dapat

mengidentifikasi kekuatan /kelemahan, dan dapat memberikan masukan untuk pengembangan kegiatan yang akan datang.

BKK Kelas I Jayapura melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan untuk mengantisipasi potensi kegagalan atau tidak tercapainya tujuan dan sasaran. Untuk efektivitas pelaksanaan evaluasi, tiap penanggungjawab kegiatan diharuskan membuat laporan secara berkala yaitu setiap bulan, triwulan ataupun semester. Evaluasi eksternal juga dilakukan dengan lintas sektor/stake holder terkait pelaksanaan tupoksi di pintu masuk, evaluasi ini dilakukan minimal setahun sekali dalam bentuk evaluasi tahunan maupun dalam bentuk rapat koordinasi bersama stake holder. Berikut adalah penanggung jawab tiap indikator kegiatan BKK Kelas I Jayapura :

Tabel 5. Penanggung Jawab Indikator Kinerja Kegiatan BKK Kelas I Jayapura Tahun 2025 – 2029

SASARAN KEGIATAN	KODE	NO	URAIAN INDIKATOR	PENANGGUNG JAWAB
Meningkatnya pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/wabah	IKK 24.2.1	1	Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Tim Kerja 1 s.d Tim Kerja 4
Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1.1	2	Nilai SAKIP Unit Kerja	Sub Bagian Administrasi Umum
	IKM 33.2.1	3	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Sub Bagian Administrasi Umum
	IKM 33.4.1	4	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Sub Bagian Administrasi Umum
	IKD 33.1.1	5	Persentase realisasi anggaran	Sub Bagian Administrasi Umum
	IKD 33.1.2	6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	Tim Kerja 2
	IKD 33.1.3	7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	

C. PELAPORAN

Pelaporan pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan tahun 2025 - 2029 pada BKK Kelas I Jayapura dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk pengendalian, monitoring, dan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Mekanisme pelaporan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Setiap tim kerja dan sub bagian administrasi umum menyusun laporan pelaksanaan kegiatan sesuai target dan jadwal yang telah ditetapkan dalam RAK.
- b. Laporan memuat realisasi fisik kegiatan, realisasi anggaran, capaian indikator kinerja, kendala, dan tindak lanjut.
- c. Penyampaian laporan dilakukan secara berkala kepada pimpinan sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Seluruh laporan dilakukan verifikasi dan evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan pelaksanaan kegiatan.

Pelaporan pelaksanaan RAK dilakukan secara berkala setiap bulan dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala setiap bulan. Pelaporan berisi capaian indikator kinerja kegiatan, identifikasi permasalahan, strategi pelaksanaan, kegiatan dan monitoring dan evaluasi. Capaian indikator kinerja kegiatan dilakukan evaluasi setiap semester dan tahunan melalui review SAKIP serta RAK direview setiap tahunnya pada awal tahun untuk melihat keselarasan data dengan kondisi tahun berjalan.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Jayapura Tahun 2025-2029 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan akuntabilitas kinerja BKK Kelas I Jayapura dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, bagian dan kelompok tim kerja di BKK Kelas I Jayapura mempunyai target indikator kinerja yang telah disusun sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua kelompok tim kerja atau bagian di BKK Kelas I Jayapura, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Diharapkan melalui penyusunan RAK BKK Kelas I Jayapura, upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam upaya mencegah masuk dan keluarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat khususnya di pintu masuk negara maupun pelabuhan/bandara domestic dan umumnya pembangunan kesehatan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

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



LAMPIRAN 1.

DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PERHITUNGAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)

NO	KODE	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	IKK 24.2.1	Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan 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%	SINKARKES Dashboard SSHP SKDR Lap rutin/bulanan
2	IKM 33.1.1	Nilai SAKIP Unit Kerja	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.	LHE/KKE SAKIP
3	IKM 33.2.1	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 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 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.	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	eMonev Kemenkeu
4	IKM 33.4.1	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I dan telah dimonitor APIS 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	Itjen (Hasil Monitoring Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK)
5	IKD 33.1.1	Persentase realisasi anggaran	Membandingkan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan	Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan	MyInterest
6	IKD 33.1.2	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%	Sinkarkes
7	IKD 33.1.3	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	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	Jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang	Itjen

Lampiran 2.

MATRIKS KEGIATAN DAN ANGGARAN

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian output	Kegiatan (Komponen)	Anggaran (Rp)				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah			1.899.814.000	429.991.000	2.489.814.000	2.500.620.000	2.800.500.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	43.436.000	7.624.000	43.436.000	43.436.000	43.436.000
		Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	159.902.000	1.360.000	159.902.000	159.902.000	159.902.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara	Pelaksanaan Kekarantinaan Kesehatan di Bandara	118.800.000		118.800.000	118.800.000	118.800.000
					31.680.000			
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di PLBN	Layanan Kekarantinaan Kesehatan di PLBN	79.200.000	39.600.000	79.200.000	79.200.000	79.200.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Pada situasi Khusus	Pelayanan kesehatan pada situasi khusus	179.200.000		179.200.000	179.200.000	179.200.000
					23.660.000			
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD	Pengendalian vektor DBD	19.616.000	9.808.000	19.616.000	19.616.000	19.616.000
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit PES dan Leptospirosis	Layanan survei vektor pes	131.895.000		131.895.000	131.895.000	131.895.000
					-			
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare	Pengendalian vektor diare	9.640.000	4.820.000	9.640.000	9.640.000	9.640.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Malaria	Pengendalian Vektor Malaria	20.430.000	2.724.000	20.430.000	20.430.000	20.430.000
		Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit DBD	Pelaksanaan survei vektor DBD	30.240.000		30.240.000	30.240.000	30.240.000
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Malaria	Survei vektor malaria	103.200.000	51.600.000	103.200.000	103.200.000	103.200.000
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Diare	Survei vektor diare	31.800.000		31.800.000	31.800.000	31.800.000
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit HIV AIDS	Pelaksanaan pencegahan pengendalian HIV AIDS	15.768.000	7.884.000	15.768.000	15.768.000	15.768.000
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit TB	Deteksi dini terduga TB	32.730.000	16.365.000	32.730.000	32.730.000	32.730.000
		Layanan Kegawatdaruratan dan Rujukan	Layanan kegawatdaruratan	127.400.000	14.832.000	127.400.000	127.400.000	127.400.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan	Layanan Kekarantinaan Kesehatan di Pelabuhan	129.360.000		129.360.000	129.360.000	129.360.000
					19.800.000			
		Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria	Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria	4.850.000	1.940.000	4.850.000	4.850.000	4.850.000
		Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan	662.347.000	163.387.000	662.347.000	662.347.000	806.884.000
			Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Kekarantinaan	-	32.907.000	590.000.000	600.806.000	756.149.000
2	Nilai SAKIP Unit Kerja			885.944.000	-	418.687.000	420.600.000	423.000.000
		Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Pelayanan humas	8.200.000	-	14.600.000	14.600.000	14.600.000
		Layanan Reformasi Kinerja	Reformasi Birokrasi Ditjen P2P	56.254.000	-	56.254.000	56.254.000	56.254.000
		Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Rencana program pencegahan pengendalian penyakit dan dukungan manajemen	89.027.000				
					-	-	-	-
		Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Pemantauan, evaluasi dan pelaporan program	71.905.000	-	94.266.000	96.179.000	96.179.000
			Pelaksanaan Koordinasi lintas program lintas sektor evaluasi program	67.600.000				
					-	75.513.000	75.513.000	75.513.000
		Layanan Manajemen Keuangan	Pengelolaan Keuangan Ditjen P2P	90.822.000	-	-	-	-
			Pengelolaan Perbendaharaan Ditjen P2P	30.197.000	-	-	-	-
		Layanan Sarana Internal	Pengadaan kendaraan bermotor	120.000.000	-	178.054.000	178.054.000	180.454.000
			Pengadaan Fasilitas Perkantoran	-	-	-	-	-
		Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Layanan Pendidikan dan pelatihan SDM Ditjen P2P	114.057.000	-	-	-	-
		Pelatihan Kesehatan	Pelatihan Bidang Kesehatan	237.882.000	-	-	-	-
3	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja			12.156.734.000	13.006.847.000	13.295.277.000	14.100.000.000	14.860.000.000
		Layanan BMN	Pengelolaan BMN	40.000.000	-	53.332.000	53.332.000	53.332.000
		Layanan Umum	Layanan umum dan perlengkapan	41.037.000	-	37.700.000	37.700.000	37.700.000
		Data dan Informasi Ditjen Pencegahan dan Pengendalian	Data dan Informasi Ditjen Pengendalian Penyakit	4.400.000	-	6.500.000	6.500.000	6.500.000
		Layanan Perkantoran	Gaji dan Tunjangan	7.727.448.000	10.185.846.000	10.185.846.000	10.990.569.000	11.750.569.000
			Operasional dan Pemeliharaan Kantor	4.298.732.000	2.821.001.000	2.966.722.000	2.966.722.000	2.966.722.000

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian output	Kegiatan (Komponen)	Anggaran (Rp)				
				2025	2026	2027	2028	2029
		Layanan Manajemen SDM	Layanan Administrasi Kepegawaian Ditjen P2P	40.117.000	-	40.177.000	40.177.000	40.177.000
		Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Penyelenggaraan Kearsipan	5.000.000	-	5.000.000	5.000.000	5.000.000
4	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti			-	-	-	-	-
				-	-	-	-	-
5	Persentase realisasi anggaran			596.066.000	-	1.085.486.000	1.150.700.000	1.200.300.000
		Layanan Sarana Internal	Pengadaan kendaraan bermotor	-	-	-	-	-
			Pengadaan Fasilitas Perkantoran	-	-	616.129.000	681.343.000	730.943.000
		Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Layanan Pendidikan dan pelatihan SDM Ditjen P2P	-	-	348.338.000	348.338.000	348.338.000
		Layanan Manajemen Keuangan	Pengelolaan Keuangan Ditjen P2P	-	-	90.822.000	90.822.000	90.822.000
			Pengelolaan Perbendaharaan Ditjen P2P	-	-	30.197.000	30.197.000	30.197.000
		Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan	-	-	-	-	-
			Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Kekarantinaaan	596.066.000	-	-	-	-
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam			-	-	-	-	-
				-	-	-	-	-
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance			-	-	-	-	-
				-	-	-	-	-
TOTAL ANGGARAN				15.538.558.000	13.436.838.000	17.289.264.000	18.171.920.000	19.283.800.000

Lampiran 3.

STRATEGI PENCAPAIAN INDIKATOR

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Waktu pelaksanaan	Lokus	Lintas Program	Lintas Sektor	Mitra Pembangunan (swasta/masyarakat/internasional)
1	Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	1. Pengawasan penyakit berpotensi KLB/wabah 2. Pengawasan dan penerbitan dokumen kekarantinaa kesehatan alat angkut (COP, PHQC, SSCEC/SSCC, Health Book, sertifikat P3K, sertifikat air) 3. Pengawasan pelaksanaan tindakan kekarantinaa kesehatan (disinfeksi, disinseki, dekontaminasi, deratisasi) 4. Pengawasan faktor risiko kesehatan pada kedatangan dan keberangkatan alat angkut 5. Pengawasan, pemeriksaan dan penerbitan dokumen kekarantinaa kesehatan terhadap orang, kegawatdaruratan dan situasi khusus 6. Pengawasan dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan lingkungan 7. Pengendalian faktor risiko kesehatan ingkungan	Setiap Bulan	5 Wilayah Kerja BKK Jayapura : Pelabuhan Jayapura, Pelabuhan Sarmi, Bandara Sentani, Bandara Wamena, PLBN Skouw	Direktorat SKK, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten	KSOP, Imigrasi, Angkasa Pura, Bea Cukai, Pelindo, BNPP, Navigasi, Air Navigation, Satrol kodaeral X	Agen pelayaran, maskapai penerbangan, agen travel, klinik binaan BKK Jayapura, Jasa boga, Tempat pengolahan pangan
2	Nilai SAKIP Unit Kerja	1. Menyusun perencanaan kinerja dan rencana rencana stretegis yang selaras dengan visi, misi, serta tujuan organisasi. 2. Melakukan pengukuran kinerja secara berkala yang menggunakan indikator berbasis hasil bukan hanya kegiatan. 3. Menyusun laporan kinerja (LAKIP) secara tepat waktu dan berkualitas serta mengoptimalkan pemanfaatan data untuk mendukung pengambilan keputusan. 4. Menggunakan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja sebagai dasar perbaikan program, kegiatan, dan kebijakan.	Per Semester dan Per Tahun	BKK Jayapura	Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Keuangan, Itjen, Tim Kerja di lingkungan Setditjen P2	Bappenas, Kementerian keuangan	
3	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	1. Menyusun Halaman III DIPA (rencana kas) secara realistis sesuai jadwal kegiatan untuk mengurangi deviasi. 2. Meningkatkan belanja kontraktual secara merata, tidak menumpuk di akhir tahun, dan mempercepat penyelesaian tagihan 3. Menyelesaikan pagu minus segera melalui revisi anggaran 4. Memastikan pelaporan capaian output dilakukan disiplin, akurat, dan tepat waktu (maksimal 5 hari kerja bulan berikutnya).	Setiap Bulan	BKK Jayapura	Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Keuangan, Itjen, Tim Kerja di lingkungan Setditjen P2	Kementerian keuangan	

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Waktu pelaksanaan	Lokus	Lintas Program	Lintas Sektor	Mitra Pembangunan (swasta/masyarakat/internasional)
4	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	1. menyusun rencana aksi yang spesifik, mencakup langkah teknis, unit penanggung jawab, dan tenggat waktu penyelesaian untuk setiap rekomendasi BPK 2. Keterlibatan aktif pimpinan dalam memonitor progres penyelesaian 3. Melakukan telaah dan verifikasi dokumen pendukung sebelum diserahkan ke BPK untuk memastikan kualitas bukti tindak lanjut sudah memadai 4. Evaluasi secara berkala	Per Tahun (menyesuaikan dengan jadwal pemeriksaan BPK)	BKK Jayapura	Itjen, Tim Kerja di lingkungan Setditjen P2	BPK	
5	Persentase realisasi anggaran	1. Aktifitas Pra DIPA untuk percepatan penganalisan barang dan jasa yang menjadi prioritas dan pemutakhiran RPD 2. Akselerasi tagihan kontraktual 3. Revisi anggaran yang responsif 4. Penguatan pengawasan internal oleh SKI 5. Sinkronisasi realisasi dan capaian output	Setiap Bulan	BKK Jayapura	Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Keuangan, Itjen, Tim Kerja di lingkungan Setditjen P2	Kementerian keuangan	
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	1. Surveilans Kedatangan alat angkut di pintu masuk melalui Risk Based Assessment (RBA) untuk mengidentifikasi alat angkut dengan risiko tinggi (merah) 2. Melakukan analisa faktor risiko kesehatan pada alat angkut dengan status RBA merah 3. Melakukan pengendalian faktor risiko pada alat angkut dan menerbitkan dokumen COP	Setiap saat sesuai jadwal kedatangan alat angkut	Pelabuhan Jayapura dan Pelabuhan Sarmi	Direktorat SKK, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten	KSOP, Imigrasi, Angkasa Pura, Bea Cukai, Pelindo, BNPP, Navigasi, Air Navigation, Satrol kodaeral X	Agen pelayaran
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	1. Penandatanganan Pakta Integritas & Komitmen ZI 2. Sosialisasi Kode Etik 3. Digitalisasi Pembayaran (Cashless) 4. pengawasan dan respon terhadap laporan pengaduan yang disampaikan 5. Survei Persepsi Anti Korupsi	Setiap bulan	BKK Jayapura	SKI	Itjen, Tim Kerja di lingkungan Setditjen P2	