

RENCANA AKSI KEGIATAN 2025 - 2029 (REVISI)



**DIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT (P2)
BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Tahun 2025–2029 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Dokumen ini merupakan penjabaran operasional dari Rencana Strategis Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Tahun 2025–2029 yang disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan program, kegiatan, dan pengelolaan kinerja organisasi selama lima tahun ke depan. Selain itu, RAK menjadi salah satu instrumen penting dalam mendukung penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) melalui perencanaan yang terarah, terukur, dan berorientasi pada hasil.

Rencana Aksi Kegiatan ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja, target capaian, strategi pelaksanaan, serta langkah-langkah yang akan ditempuh untuk mendukung penyelenggaraan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado. Penyusunannya dilakukan dengan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan nasional, arah kebijakan Kementerian Kesehatan, serta memperhatikan dinamika lingkungan strategis dan kebutuhan pelayanan kekarantinaan kesehatan di wilayah kerja Balai. Melalui dokumen ini diharapkan seluruh unit kerja memiliki arah yang sama dalam melaksanakan tugas, meningkatkan sinergi, serta mewujudkan kinerja organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh jajaran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado serta berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, pemikiran, dan kontribusi dalam proses penyusunan dokumen ini. Kami menyadari bahwa Rencana Aksi Kegiatan ini masih memerlukan penyempurnaan seiring dengan perkembangan kebijakan dan tantangan yang dihadapi di masa mendatang. Oleh karena itu, masukan dan saran yang konstruktif sangat diharapkan agar dokumen ini senantiasa relevan sebagai pedoman pelaksanaan program dan peningkatan kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado selama periode Tahun 2025–2029.

Manado, 30 Maret 2026

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan

Kelas I Manado,



drg. Resi Arisandi, MM, MH, SH

NIP. 197306292001121003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
SK KEPALA BKK KELAS I MANADO	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 KONDISI UMUM	6
1.3 TANTANGAN	11
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	
2.1 VISI	26
2.2 MISI	26
2.3 TUJUAN	28
2.4 SASARAN KEGIATAN	29
2.5 INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	30
BAB III ARAHAN KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	
3.1 ARAH KEBIJAKAN	34
3.2 STRATEGI	34
3.3 KERANGKA KEGIATAN	40
3.4 KERANGKA KELEMBAGAAN	44
BAB IV CASCADING KINERJA, TARGET KINERJA, DAN KERANGKA PENDANAAN	
4.1 CASECADING	48
4.2 TARGET KINERJA	51
4.3 RENCANA KEGIATAN	51
4.4 KERANGKA PENDANAAN	55

BAB V MONITORING, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

5.1 MONITORING	57
5.2 EVALUASI	59
5.3 PENGENDALIAN KEGIATAN	59

BAB VI PENUTUP

PENUTUP	61
---------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Matriks target kinerja tahun 2026 s.d 2029	51
Tabel 2 Matriks indikator Kinerja kegiatan dan rencana kegiatan tahun 2026 s.d 2029	54
Tabel 3 Matriks indikator Kinerja kegiatan dan kerangka pendanaan tahun 2026 s.d 2029	55

KEPUTUSAN KEPALA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO
NOMOR HK.02.03/C.X.14/773/2026

TENTANG

TIM PENYUSUNAN SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(SAKIP) PADA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO

TAHUN 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN
KELAS I MANADO

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, transparan, dan akuntabel di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado, perlu ditetapkan Tim Penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
- b. bahwa agar Tim Penyusunan SAKIP sebagaimana dimaksud dalam butir a dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, perlu diberikan landasan hukum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Balai tentang Tim Penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Tahun 2026.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, sebagaimana telah di ubah dengan Undang-undang Nomor 6 tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-

undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang;

2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, sebagaimana telah di ubah dengan Undang-undang Nomor 6 tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang;
3. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran;
7. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Daftar isian pelaksanaan anggaran (DIPA) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado tahun anggaran 2026

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO TENTANG TIM PENYUSUNAN SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP) PADA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO TAHUN 2026.
- KESATU : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Nomor HK.02.03/C.X.14/1156/2025 tanggal 25 Oktober 2025 tentang Revisi Tim Penyusun LAKIP dan SAKIP pada Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado.
- KEDUA : Membentuk Tim Penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado yang selanjutnya disebut Tim Penyusun SAKIP dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini
- KETIGA : Tim Penyusunan SAKIP sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA bertugas sebagaimana yang tercantum pada lampiran II. yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEEMPAT : Kepada Penyusunan SAKIP yang ditunjuk dalam Keputusan ini bertanggung jawab dan melaporkan hasil pekerjaannya kepada Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado.
- KELIMA : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan tugas Tim Penyusunan SAKIP dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Manado

Pada tanggal 02 Januari 2026

KEPALA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN

KELAS I MANADO,



RESI ARISANDI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berlokasi di daerah yaitu Provinsi Sulawesi Utara. Tugas dan fungsi yang dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan adalah 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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado yang merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit yang berkantor di daerah atau Provinsi Sulawesi Utara memiliki kedudukan, tugas dan fungsi sebagai berikut:

A. Kedudukan dan Klasifikasi

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

B. Tugas

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

C. Fungsi

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

1. Penyusunan rencana kegiatan dan anggaran

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

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

A. Sub Bagian Administrasi Umum

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

B. Instalasi

Merupakan unit pelayanan nonstruktural

C. Wilayah Kerja

Mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan, dapat dibentuk Wilker Balai Kekarantinaan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri berdasarkan usulan dari Direktur Jenderal.

D. Kelompok Jabatan Fungsional

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

STRUKTUR ORGANISASI



STRUKTUR ORGANISASI BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



Gambar 1. Struktur Organisasi

Dalam pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian kinerja secara optimal diperlukan semboyan atau **Motto Kerja** yang merupakan rangkaian kata yang memberi gambaran tentang prinsip kerja yang akan menjadi budaya kerja bagi seluruh ASN dan Non ASN dilingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado yaitu :



kawanua

"Kawanua" dalam bahasa Minahasa memiliki beberapa arti, namun yang paling umum adalah "sesama orang Minahasa" atau "orang senegeri". Secara lebih luas, bisa juga diartikan sebagai "penduduk negeri" atau "orang dari satu wilayah".



K untuk ka-
berarti orang



W untuk Wanua
berarti negeri



Melingkar berarti
bersatu



Berjumlah 5
menggambarkan
pancasila



Kekuatan dan
satu tujuan

K - Konsisten	:	Selalu teguh dalam menjalankan tugas dengan standar tinggi dan berkelanjutan
A – Akurat	:	Mengutamakan ketelitian dan keakuratan dalam setiap aspek kerja, terutama dalam pengawasan Kekarantinaan
W – Wibawa	:	Menjalankan tugas dengan profesionalisme, kredibilitas, dan kepercayaan diri yang tinggi.
A – Atraktif	:	Menciptakan lingkungan kerja yang inovatif, dinamis, dan menarik bagi pegawai serta masyarakat.
N – Netral	:	Bersikap objektif, adil, dan tidak berpihak dalam pengambilan keputusan dan pelayanan publik.
U – Unity	:	Membangun kerja sama dan sinergi antar pegawai serta lintas sektor untuk mencapai tujuan bersama
A – Amanah	:	Menjalankan tugas dengan tanggung jawab, jujur, dan memegang teguh kepercayaan masyarakat

Perkembangan kondisi penyakit *Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC)* atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia, menuntut kinerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan baik Balai Besar/Balai/Loka Kekarantinaan Kesehatan meningkatkan kesiapsiagaan dan kewaspadaan di pintu masuk negara antara lain:

- A. Memantau perkembangan situasi dan informasi global terkait kejadian COVID-19 melalui kanal resmi pemerintah dan WHO
- B. Meningkatkan pengawasan terhadap alat angkut, orang, dan barang yang datang dari luar negeri, khususnya yang berasal dari negara yang melaporkan adanya peningkatan kasus COVID-19, Ebola Virus dan penyakit infeksi hanta, mpox
- C. Meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan kesehatan melalui pengamatan suhu tubuh (*thermal scanner*), pengamatan tanda dan gejala klinis terhadap seluruh pelaku perjalanan yang masuk Indonesia dengan menyiapkan petugas karantina kesehatan di area kedatangan internasional
- D. Melakukan pengawasan terhadap deklarasi kesehatan pelaku perjalanan internasional melalui *All Indonesia* bekerja sama dengan otoritas di pintu masuk, serta pemangku kepentingan terkait lainnya.
- E. Melakukan prosedur penanganan jika ditemukan pelaku perjalanan dengan bergejala demam dan/atau bergejala gangguan pernafasan maupun gejala penyakit potensial KLB/wabah lainnya.
- F. Mendukung program prioritas nasional dengan melakukan pemeriksaan kesehatan gratis, skrining TB dan surveilans migrasi malaria.
- G. Melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui program vaksinasi Internasional bagi pelaku perjalanan.
- H. Meningkatkan kemampuan dan peran Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam menghadapi tuntutan global, baik dalam merespon dan mendeteksi penyakit sesuai dengan prosedur tetap penanganan
- I. Melakukan penguatan jejaring laboratorium dan pengawasan alat angkut dan barang untuk menghindari pemalsuan data dengan membangun kerjasama antara pemerintah dan swasta.
- J. Melakukan penguatan transformasi dan digitalisasi Kesehatan.

Selain itu, diperlukan penguatan regulasi kekarantinaan kesehatan di Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) agar pelaksanaan tugas dan fungsi BKK dapat berjalan

dengan efektif, terutama dalam menghadapi ancaman penyakit baru mencakup beberapa antara lain:

- A. Regulasi harus mencakup semua aspek kekarantinaan kesehatan, mulai dari prosedur pemeriksaan/pengawasan, penanganan kasus suspek, isolasi, pelacakan kontak, hingga notifikasi ke wilayah.
- B. Harmonisasi dengan Standar Internasional (IHR 2005) dimana peraturan kesehatan nasional harus sejalan dengan Peraturan Kesehatan Internasional dari WHO.

Penguatan regulasi ini bertujuan agar respons Indonesia terhadap wabah global dapat terintegrasi dan diakui secara internasional. Adanya regulasi yang kuat dan jelas, Balai Kekarantinaan Kesehatan akan mempunyai payung hukum yang kokoh untuk menjalankan tugas dan fungsinya dalam melindungi masyarakat dari penyakit menular, serta memastikan proses yang dilaksanakan berjalan secara akuntabel dan sesuai dengan standar internasional

1.2. KONDISI UMUM

Dalam beberapa tahun terakhir, munculnya penyakit infeksi emerging (*new emerging dan re-emerging diseases*) serta ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat berskala global sehingga memberikan pelajaran penting mengenai perlunya ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit menular yang berpotensi menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat. Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi ancaman penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di pintu masuk negara (pelabuhan dan bandar udara). Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melakukan upaya-upaya peningkatan kapasitas inti di seluruh pintu masuk melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan termasuk wilayah kerjanya. Kegiatan pemeriksaan dan pengawasan alat angkut, orang, barang dan lingkungan yang datang dari wilayah/negara terjangkit dengan melakukan upaya untuk mendeteksi (*detect*), mencegah (*prevent*), dan merespon (*respond*) terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di Pelabuhan/Bandara terutama di wilayah Provinsi Sulawesi Utara.

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

negara dan wilayah dan kegiatan dukungan manajemen untuk mendukung pencapaian indikator kinerja kegiatan, sebagai berikut :

A. Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Resiko di Pintu Masuk

Capaian indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Pintu Masuk Tahun 2025 dengan capaian 1 dari target 0,99 dengan capaian kinerja sebesar 101% serta realisasi anggaran sebesar Rp 325.592.184 dengan persentase realisasi anggaran sebesar 96% dari pagu efektif.

Kendala yang dihadapi antara lain 1) Adanya keterbatasan SDM kekarantinaan kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan terutama pengawasan pada wilayah kerja pelabuhan di beberapa wilayah kerja BKK Kelas I Manado. 2) Kondisi geografis di beberapa wilayah kerja BKK Kelas I Manado yang terdiri dari kepulauan yang sulit jaringan internet serta seringnya dilakukan pemadaman listrik sehingga dapat menjadi salah satu kendala penyebarluasan informasi, dan penggunaan sistem pelaporan berbasis internet yang dapat memperlambat proses pencatatan dan pelaporan serta sistem penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan. 3) Belum semua wilker dilengkapi dengan alat dan bahan pemeriksaan sanitasi dan pengendalian vector, sehingga dapat menyebabkan kurangnya target dan output kegiatan juga hasil yang belum maksimal. 4) Masih terdapat perusahaan pemetaan/ pengepakan jenazah yang belum memenuhi standar kekarantinaan terkhusus di wilayah kerja yang berada didaerah kepulauan.

Upaya yang telah dilakukan antara lain 1) Saat ini upaya yang sudah dilakukan untuk pemenuhan SDM kekarantinaan yaitu melalui pengangkatan CPNS maupun mutasi dari instansi lain. 2) Penyebaran informasi melalui pesan singkat ataupun mencari titik-titik ataupun jam jaringan internet yang stabil, menggunakan dokumen generate diwaktu jaringan sulit dan adanya pemadaman listrik. 3) Melakukan pemeriksaan sederhana pada wilker-wilker yang belum memiliki alat dan bahan pemeriksaan. 4) Melakukan sosialisasi mengenai pengepakan jenazah serta memberikan alternatif pengepakan menggunakan kantong jenazah jika di daerah kepulauan sulit untuk mencari soldier dan plat seng.

B. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk

Capaian indikator kinerja persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan Tahun 2025 tercapai 100% dari target 97%, dengan persentase capaian kinerja sebesar 103% realisasi anggaran sebesar Rp 484.990.945 dengan persentase realisasi anggaran sebesar 98% dari pagu efektif.

Kendala yang dihadapi antara lain pada saat pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian realisasi indikator persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan, yaitu sumber daya dalam pengawasan meliputi tidak meratanya distribusi pejabat

C. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara

Capaian indikator kinerja Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara Tahun 2025 tercapai 0,91 dari target 0,90 dengan capaian kinerja sebesar 101% realisasi anggaran sebesar Rp 21.700.000 dengan persentase realisasi anggaran sebesar 100% dari pagu efektif.

Kendala yang dihadapi antara lain masih ditemukan adanya sikap dan perilaku komunitas bandara dan pelabuhan yang tidak mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan program pengendalian faktor risiko lingkungan belum tersedia serta masih minimnya sumber daya manusia khususnya fungsional entomologi untuk pelaksanaan program pengendalian vektor.

Upaya yang telah dilakukan antara lain meningkatkan sosialisasi kepada komunitas pelabuhan dan bandara untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat dan bekerja sama melalui jejaring program dengan laboratorium untuk pemeriksaan parameter sesuai standar serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia selain entomology untuk dapat dilatih mengerjakan pekerjaan entomology serta mengkaji kembali analisis beban kerja dan pendistribusian pegawai yang di tinjau dari aspek pemerataan

D. Nilai Kinerja Anggaran

Capaian indikator nilai kinerja anggaran Tahun 2025 dengan capaian 96,46 dari target sebesar 86 dengan capaian kinerja sebesar 112% realisasi anggaran sebesar Rp 3103.376.750 dengan persentase capaian sebesar 95% dari pagu efektif. kegiatan ini hingga Tahun 2024 dapat tercapai sebesar 97,62 atau 110,93%, dengan capaian

variabel nilai kinerja perencanaan anggaran sebesar 47,88 dan nilai kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 49,74. Anggaran yang digunakan sebesar Rp331.562.285,00 atau 99,94% dari pagu anggaran sebesar Rp331.769.000,00.

Kendala yang dihadapi antara lain blokir anggaran kebijakan pemerintah sehingga proses perhitungan SMART dalam hal ini dihitung dari segi Penyerapan Anggaran, konsistensi, pencapaian keluaran dan efisiensi yang bergeser.

Upaya yang telah dilakukan antara lain melakukan koordinasi dan rapat internal serta monitoring dan evaluasi minimal setiap bulan, serta dilakukan pula rapat evaluasi dari masing-masing tim kerja agar kegiatan yang direncanakan oleh tim kerja dapat terealisasi dengan baik sesuai dengan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana.

E. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Capaian indikator kinerja nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan capaian 95,91 dari target 93,00 capaian kinerja 103% realisasi anggaran sebesar Rp 48.306.369 dengan persentase capaian sebesar 100% dari pagu efektif.

Kendala yang dihadapi antara lain pelaksana kegiatan karena Pada awal tahun 2025 dilakukan blokir sesuai dengan Arahan Presiden pada sidang Kabinet tanggal 23 Oktober 2025 dan 06 November 2025 sehingga Anggaran BKK Manado berubah. BKK Manado mengajukan Revisi I pada tanggal 03 Februari 2025 dengan pagu Anggaran yang tidak dapat dicairkan sebesar Rp1.164.701.000,-. Kemudian pada tanggal 21 Februari 2025 sesuai Inpres 1/2025 Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah BKK manado melakukan Revisi ke 2 dengan pagu Anggaran yang tidak dapat dicairkan sebesar Rp3.249.178.000,- dari Pagu sebesar Rp15.263.341.000,-. Dari bokiran tersebut BKK Manado melakukan perombakan kembali Anggaran sesuai yang bisa digunakan pada tahun 2025 yang berkaitan baik dari intern yaitu lintas program BKK Manado itu sendiri maupun dengan lintas sektor dan menyesuaikan kembali jadwal pelaksanaan kegiatan.

Upaya yang telah dilakukan antara lain melakukan rapat anggaran setiap bulan antara Timkerja agar bisa menyesuaikan kegiatan dan anggaran yang ada setiap bulannya sedangkan untuk kegiatan yang memerlukan narasumber dari luar kantor dilakukan melalui daring/online dan ditambah dengan narasumber dari lintas program di daerah yang berkompeten

F. Kinerja Implementasi WBK Satker

Capaian indikator kinerja implementasi WBK satker Tahun 2025 tercapai 93,86 dari target 78,00 capaian kinerja sebesar 120% realisasi anggaran sebesar Rp24.916.686 dengan persentase capaian sebesar 100% dari pagu efektif.

Kendala yang dihadapi antara lain keterlibatan anggota tim dalam pengelolaan pokja berhubung sebagian anggota pokja berada diwilayah kerja yang ada dikepulauan.

Upaya yang telah dilakukan antara lain melakukan koordinasi antar anggota pokja melalui zoom dan grup wa untuk keterlibatan anggota pokja lainnya secara aktif

G. Persentase Peningkatan Kapasitas ASN

Capaian indikator kinerja persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL tercapai 97,26% dari target 81%, dengan capaian kinerja sebesar 120%, realisasi anggaran sebesar Rp 120.696.539 dan persentase realisasi sebesar 100% dari pagu efektif.

Kendala yang dihadapi antara lain terbatasnya jumlah penyelenggara pelatihan untuk kegiatan manajerial sehingga sebagian besar mengikuti dengan upaya mandiri seperti merangkum buku, mencari di youtube.

Upaya yang telah dilakukan antara lain memfasilitasi sarana dan prasarana pendukung akses pelatihan maupun informasi-informasi ketersediaan pelatihan contohnya KLC

H. Persentase Realisasi Anggaran

Capaian indikator kinerja persentase realisasi anggaran Tahun 2025 tercapai 99,94% dari pagu efektif dan 80.85 dari pagu total dengan target 96% capaian kinerja sebesar 104% dari pagu efektif dan 84% dari pagu total.

Kendala yang dihadapi antara lain BKK Manado mengalami 8 kali Revisi untuk Anggaran Rupiah Murni dan PNBPN yaitu: 1) Pada tanggal 03 Februari 2025 melakukan Revisi 1 untuk Revisi POK dengan data sesuai Sidang Kabinet tanggal 23 Oktober 2024 dan tanggal 6 November 2024 yang tidak dapat dicairkan sebesar Rp1.164.701.000,- dari anggaran sebesar Rp15.263.341.000 sehingga anggaran yang bisa digunakan sebesar Rp14.098.640.000,-. 2) Pada tanggal 22 Februari 2025 melakukan Revisi 2 untuk Revisi POK sesuai Inpres No.1/2025 Kebijakan Penyesuaian

Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah sehingga Anggaran yang tidak dapat dicairkan sebesar Rp3.249.178.000,- dari anggaran sebesar Rp15.263.341.000,- sehingga anggaran yang bisa digunakan sebesar Rp12.014.163.000,- terdiri atas Belanja Pegawai Rp 8.096.249.000,- (tetap) dan Belanja Barang Rp3.917.914.000 (semula sebesar Rp7.167.092.000,-). 3) Pada tanggal 06 Maret 2025 melakukan Revisi ke 3 untuk Revisi POK (Anggaran tetap sama). 4) Pada tanggal 24 April 2025 melakukan Revisi ke 4 untuk Revisi POK (Anggaran tetap sama). 5) Pada tanggal 23 Juni 2025 melakukan Revisi ke 5 untuk Revisi POK (Anggaran tetap sama). 6) Pada tanggal 31 Juli 2025 melakukan Revisi ke 6 untuk Revisi Relaksasi. Anggaran yang dibuka blokir sebesar Rp219.930.000,- dari blokir semula Rp3.249.178.000,- sehingga blokir terakhir menjadi Rp3.029.248.000,- dari DIPA Rp15.263.341.000,-. Anggaran yang bisa digunakan sebesar Rp12.234.093.000,- terdiri atas Belanja Pegawai Rp 8.096.249.000,- (tetap) dan Belanja Barang Rp4.137.844.000,- (semula sebesar Rp7.167.092.000,-). 7) Pada tanggal 13 Agustus 2025 melakukan Revisi ke 7 untuk Revisi POK (Anggaran tetap sama). 8) Pada tanggal 27 Agustus 2025 melakukan Revisi ke 8 untuk Revisi POK (Anggaran tetap sama). 9) Anggaran yang bisa digunakan setelah blokir sebesar Rp12.234.093.000,- terdiri atas Belanja Pegawai Rp 8.096.249.000,- (tetap) dan Belanja Barang Rp4.137.844.000,- (semula sebesar Rp7.167.092.000,-).

Upaya yang telah dilakukan antara lain meningkatkan dan memaksimalkan koordinasi internal antara KPA, PPK dan Ketua Tim kerja yang ada agar melakukan penarikan dana sesuai dengan yang telah ditetapkan ataupun merubah penarikan dana sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan.

1.3. TANTANGAN

Tanggung jawab Balai Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk, berfokus pada upaya pencegahan masuk atau keluarnya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di area pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dengan perhatian khusus pada penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah yang mengkhawatirkan masyarakat dan dunia. Berbagai tantangan dan peluang yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kekarantinaan kesehatan di suatu daerah meliputi munculnya penyakit infeksi baru (PIE), posisi dan bentuk negara, ancaman dari NuBiKa (Nuklir, Biologi, dan Kimia), serta ketersediaan sumber daya manusia dan infrastruktur, ditambah dengan manajemen dan regulasi yang ada.

A. Perkembangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)

Penyakit Infeksi Emerging (PIE) merupakan penyakit yang baru muncul, menyerang suatu populasi untuk pertama kalinya atau penyakit yang sudah ada mengalami peningkatan yang sangat cepat dan penyebarannya ke wilayah geografis yang baru. Banyaknya pintu masuk antar negara dan wilayah dalam hal ini bandara, pelabuhan dan PLBN, semakin besar potensi terjadinya penyebaran penyakit ke berbagai belahan dunia. Alih fungsi lahan seperti konservasi hutan menjadi lahan pertanian dan pemukiman meningkatkan interaksi antara manusia dan hewan pembawa penyakit.

Penyakit Infeksi Emerging (PIE) merupakan ancaman global yang memerlukan suatu upaya bersama dan inklusif, dalam mencari jalan keluar atau solusi

pemulihan dunia, khususnya dibidang kesehatan yaitu Pembangunan Sistem Ketahanan Kesehatan Global, harmonisasi standar protokol kesehatan global; serta pengembangan pusat studi serta manufaktur untuk pencegahan, persiapan, dan respons terhadap krisis kesehatan yang akan datang.

Adapun perkembangan situasi penyakit infeksi emerging hingga Tahun 2024, dapat dilihat pada gambaran berikut:

1. *Monkey Pox* (Mpox)

a. Situasi Global

Mpox masih menjadi perhatian kesehatan global. Setelah PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) pertama yang ditetapkan pada 23 Juli 2022 berakhir pada 11 Mei 2023, WHO kembali menetapkan PHEIC kedua pada 14 Agustus 2024 akibat peningkatan kasus *clade I*, khususnya *clade Ib*, di Republik Demokratik Kongo dan beberapa negara Afrika. Hingga pertengahan tahun 2026, seluruh *clade virus* Mpox (*Ia*, *Ib*, *Ila*, dan *Ilb*) masih bersirkulasi di berbagai wilayah dunia. *Clade Ib* telah menyebar ke sejumlah negara di Afrika, Eropa, Asia, dan Amerika

b. Situasi Indonesia

Indonesia pertama kali melaporkan satu kasus konfirmasi Mpox pada 20 Agustus 2022, kemudian kembali melaporkan peningkatan kasus sejak Oktober 2023. Hingga tahun 2025–2026, tidak dilaporkan adanya peningkatan kasus yang signifikan maupun transmisi lokal yang

berkelanjutan. Kasus yang pernah dilaporkan sebagian besar berasal dari DKI Jakarta serta beberapa provinsi lain, yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kepulauan Riau, dan DI Yogyakarta.

2. Kasus Covid-19

a. Situasi Global

Pada 5 Mei 2023, WHO secara resmi mengakhiri status Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) untuk COVID-19. Meskipun demikian, SARS-CoV-2 masih terus bersirkulasi secara global sebagai penyakit endemis dengan pola peningkatan kasus secara musiman di beberapa negara. Selama tahun 2025 hingga pertengahan 2026, WHO masih melaporkan adanya gelombang peningkatan kasus di sejumlah wilayah yang didorong oleh munculnya varian dan subvarian baru, namun secara umum angka rawat inap dan kematian tetap jauh lebih rendah dibandingkan pada masa pandemi berkat tingginya kekebalan populasi dari vaksinasi maupun infeksi sebelumnya.

b. Situasi Indonesia

Pemerintah Indonesia telah mengakhiri status pandemi COVID-19 melalui Peraturan Presiden Nomor 48 Tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang berlaku sejak 4 Agustus 2023. Memasuki tahun 2026, COVID-19 masih menjadi bagian dari surveilans rutin penyakit menular di Indonesia. Peningkatan kasus secara sporadis masih dapat terjadi seiring munculnya varian baru dan peningkatan mobilitas masyarakat, namun sebagian besar kasus menunjukkan gejala ringan hingga sedang.

3. Avian Influenza

a. Situasi Global

Avian Influenza (flu burung) masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan secara global. Sejak tahun 2024 hingga pertengahan tahun 2026, wabah *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) A(H5N1) clade 2.3.4.4b terus meluas pada unggas liar, unggas domestik, dan berbagai spesies mamalia di banyak negara di Asia, Eropa, Afrika, Amerika, dan

Oseania. Selain menyebabkan wabah pada hewan, infeksi pada manusia masih terus dilaporkan secara sporadis, terutama setelah pajanan langsung dengan unggas atau hewan yang terinfeksi. Pada tahun 2024–2026 juga dilaporkan beberapa kasus infeksi manusia di Amerika Serikat, Kamboja, Vietnam, Kanada, Meksiko, Inggris, dan negara lainnya.

b. Situasi Indonesia

Indonesia pernah melaporkan kasus konfirmasi influenza A(H5N1) pada manusia pada periode 2005–2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (*Case Fatality Rate* / CFR 84%). Sejak tahun 2018 hingga pertengahan tahun 2026, belum terdapat laporan kasus konfirmasi Avian Influenza pada manusia di Indonesia.

4. Legionellosis

a. Situasi Global

Legionellosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Legionella spp.*, terutama *Legionella pneumophila*, yang umumnya ditularkan melalui inhalasi aerosol dari sumber air yang terkontaminasi, seperti *cooling tower*, sistem air panas, pendingin udara, pancuran, spa, dan fasilitas bangunan lainnya. Penyakit ini masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama di wilayah dengan sistem surveilans yang telah berkembang, seperti Amerika Serikat, Kanada, Eropa, Australia, Jepang, Hong Kong, dan Taiwan.

b. Situasi Indonesia

Kasus Legionellosis pada manusia di Indonesia masih tergolong jarang dan sebagian besar teridentifikasi melalui pelaksanaan surveilans sentinel pneumonia serta investigasi epidemiologi. Hingga pertengahan tahun 2026, belum dilaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB) Legionellosis di Indonesia.

5. Meningitis Meningokokus

a. Situasi Global

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis* dan dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), terutama di kawasan "African Meningitis Belt" yang membentang dari Senegal hingga Etiopia. Hingga pertengahan tahun 2026, WHO masih melaporkan kejadian wabah meningitis di sejumlah negara Afrika, termasuk Nigeria, Niger, Burkina Faso, Mali, Chad, Sudan Selatan, Republik Demokratik Kongo, dan Ghana, dengan *Neisseria meningitidis* sebagai salah satu penyebab utama di samping *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Di luar Afrika, kasus meningitis meningokokus masih dilaporkan secara sporadis di berbagai negara, termasuk Amerika Serikat, Kanada, Australia, dan negara-negara Eropa.

b. Situasi Indonesia

Pada pertengahan tahun 2026, Indonesia belum pernah melaporkan kejadian luar biasa maupun transmisi lokal meningitis meningokokus.

6. Polio

a. Situasi Global

Polio masih menjadi salah satu penyakit yang menjadi perhatian kesehatan global dalam kerangka Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Hingga pertengahan tahun 2026, *wild poliovirus type 1* (WPV1) masih bersirkulasi secara endemis di Afghanistan dan Pakistan, sementara kejadian *circulating vaccine-derived poliovirus* (cVDPV), terutama cVDPV2, masih dilaporkan di sejumlah negara di Afrika, Asia, dan sebagian wilayah Timur Tengah.

b. Situasi Indonesia

Indonesia masih mempertahankan status bebas transmisi *wild poliovirus* (WPV) sesuai sertifikasi WHO Regional Asia Tenggara. Namun demikian, sejak tahun 2022 Indonesia melaporkan beberapa kejadian *circulating vaccine-derived poliovirus type 2* (cVDPV2) di beberapa provinsi, sehingga penguatan imunisasi rutin, surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP), surveilans lingkungan, dan respons cepat terhadap kejadian polio tetap

menjadi prioritas nasional.

7. Mers

a. Situasi Global

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Sejak pertama kali diidentifikasi di Arab Saudi pada tahun 2012, sebagian besar kasus terus dilaporkan dari negara-negara di Timur Tengah, terutama Arab Saudi, dengan sebagian besar infeksi berkaitan dengan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta dromedaris maupun penularan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hingga pertengahan tahun 2026, WHO masih melaporkan adanya kasus MERS-CoV secara sporadis, terutama di Arab Saudi, namun belum terdapat bukti transmisi antarmanusia yang berkelanjutan di masyarakat. Secara kumulatif sejak tahun 2012, WHO telah menerima laporan lebih dari 2.600 kasus konfirmasi MERS-CoV dengan lebih dari 900 kematian, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sekitar 36%, sehingga MERS tetap menjadi penyakit yang dipantau berdasarkan *International Health Regulations* (IHR 2005).

b. Situasi Indonesia

Pada pertengahan tahun 2026, Indonesia belum pernah melaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV pada manusia. Kasus yang dilaporkan selama ini merupakan kasus suspek, terutama pada pelaku perjalanan yang baru kembali dari Timur Tengah, khususnya jemaah haji dan umrah.

8. Penyakit Virus Nipah

a. Situasi Global

Bangladesh dan India masih menjadi negara yang paling sering melaporkan kasus penyakit Virus Nipah, dengan kejadian yang umumnya bersifat sporadis atau berupa wabah terbatas. Bangladesh terus melaporkan kasus hampir setiap tahun dengan pola musiman yang berkaitan dengan konsumsi nira kurma mentah. India juga beberapa kali melaporkan wabah, terutama di Negara Bagian Kerala.

b. Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus Penyakit Virus Nipah di Indonesia.

9. Demam Lassa

a. Situasi Global

Demam Lassa merupakan penyakit yang bersifat endemis di beberapa negara Afrika Barat, terutama Nigeria, Sierra Leone, Liberia, Guinea, Benin, Togo, Ghana, dan Mali. Hingga pertengahan tahun 2026, Nigeria masih menjadi negara dengan jumlah kasus Demam Lassa tertinggi di dunia dan melaporkan kasus setiap tahun. Selain Nigeria, kasus juga terus dilaporkan secara sporadis di negara-negara Afrika Barat lainnya seperti Sierra Leone, Liberia, Guinea, Ghana, Benin, dan Togo.

b. Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus Penyakit Virus Nipah di Indonesia

10. Penyakit West Nile

a. Situasi Global

Pada pertengahan tahun 2026, Virus West Nile masih menjadi penyakit endemis di berbagai wilayah Afrika, Eropa, Timur Tengah, Asia Barat, serta Amerika Utara. Setiap tahun, negara-negara di Eropa dan Amerika Serikat melaporkan peningkatan kasus pada musim panas hingga awal musim gugur yang berkaitan dengan aktivitas vektor nyamuk.

b. Situasi Indonesia

Berdasarkan Indonesia belum pernah melaporkan kasus konfirmasi Penyakit Virus West Nile

Berdasarkan data-data tersebut di atas, menunjukan bahwa perkembangan penyakit infeksi emerging yang baik ditingkat global dan sebagian telah tersebar hingga Indonesia, memerlukan kewaspadaan setiap saat melalui upaya penanggulangan dan upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko di pintu masuk sesuai dengan rekomendasi penanggulangan penyakit infeksi emerging.

B. Ancaman NUBIKA (Nuklir, Biologi dan Kimia)

Meningkatnya ketegangan global yang berpotensi mengganggu stabilitas keamanan internasional telah menjadi salah satu ancaman yang perlu mendapat perhatian serius. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah ancaman Nubika (Nuklir, Biologi, dan Kimia) di pintu masuk negara. Ancaman tersebut memiliki potensi dampak yang signifikan terhadap keamanan nasional dan kesehatan masyarakat sehingga memerlukan langkah antisipatif yang komprehensif. Adapun bentuk ancaman Nubika meliputi:

1. Ancaman Nuklir. Paparan radiasi nuklir dapat menimbulkan dampak yang sangat serius, baik terhadap keselamatan masyarakat maupun infrastruktur. Oleh karena itu, penguatan sistem keamanan dan pengawasan di pintu masuk negara perlu dilakukan untuk mencegah masuknya bahan radioaktif atau material nuklir yang berpotensi membahayakan.
2. Ancaman Biologi. Penyakit menular seperti SARS, MERS, dan flu burung berpotensi menyebar melalui mobilitas manusia dan barang yang melintasi pintu masuk negara. Untuk mengurangi risiko tersebut, diperlukan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan yang ketat terhadap pelaku perjalanan, alat angkut, serta barang yang masuk ke wilayah Indonesia.
3. Ancaman Kimia. Bahan kimia berbahaya dapat disalahgunakan sebagai senjata maupun masuk ke suatu negara melalui jalur perdagangan ilegal. Oleh sebab itu, pengawasan terhadap peredaran, impor, dan distribusi bahan kimia perlu diperkuat guna mencegah penyalahgunaan yang dapat mengancam keselamatan publik. Sebagai tindak lanjut dari upaya tersebut, Kementerian Kesehatan memperoleh mandat melalui Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang *Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, serta Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia*. Dalam instruksi tersebut, Kementerian Kesehatan bertugas meningkatkan kapasitas nasional dalam pencegahan, deteksi dini, dan respons terhadap wabah penyakit, pandemi global, serta kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga bertanggung jawab memperkuat koordinasi teknis pelaksanaan *International Health Regulations (IHR) 2005* melalui pendekatan multisektor guna meningkatkan kesiapsiagaan dan respons nasional terhadap berbagai ancaman kesehatan masyarakat

C. Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur

Keterbatasan bidang kompetensi pada SDM yang ada belum memadai untuk mendukung program kerja karantina yang lebih luas dan kompleks dan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) karantina tidak seimbang dengan luas wilayah dan jumlah pintu masuk negara.

Keterbatasan dalam pengembangan teknologi dan infrastruktur kesehatan. Keterbatasan jumlah fasilitas, dimana Jumlah fasilitas karantina yang tidak seimbang dengan luas wilayah dan jumlah pintu masuk negara. erlambatnya deteksi dan respons terhadap wabah karena sistem surveilans yang kurang canggih dan terintegrasi.

Perkembangan teknologi dan pasar global mengakibatkan intensitas lalu lintas alat angkut yang semakin tinggi dan cepat, membuat jarak antar negara seolah semakin dekat karena waktu tempuh yang semakin singkat, sehingga mobilitas orang dan barang semakin cepat melebihi masa inkubasi penyakit menular.

D. Manajemen dan Regulasi

Pada bagian manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan yang masih kurang kuat. Ketidakjelasan hukum, dimana terdapat interpretasi yang berbeda mengenai rumusan pelaksanaan tugas pejabat karantina kesehatan dalam penerapan aturan yang ada tanpa didukung aturan tambahan yang mengatur lebih detail pelaksanaan dilapangan sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum.

1.4. POTENSI

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis dalam cegah tangkal penyakit di pintu masuk negara, didukung dengan potensi sumber daya , sarana dan prasarana yang cukup memadai baik untuk pelaksanaan tugas dan fungsi penyakit pada Kantor Induk maupun Wilayah Kerja

A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang merupakan kekuatan personil sampai dengan saat ini di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado untuk melaksanakan tugas dan fungsi terdiri atas: PNS berjumlah 58 orang, CPNS berjumlah - orang, PPPK berjumlah 15 orang dan CPPPK berjumlah - orang. Keadaan ini apabila dibandingkan dengan volume kegiatan dan beban kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado masih sangat kurang. Berdasarkan jabatan, untuk jabatan struktural sebanyak 1 orang yaitu Kepala Balai dan Kepala Sub Bagian Adminitrasi Umum, jabatan fungsional tertentu (JFT) sebanyak 62 orang yang terdiri atas Dokter Ahli Madya

sebanyak 2 orang, Dokter Ahli Muda sebanyak 1 orang, Dokter Ahli Pertama 1 orang, Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya 1 orang, Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda sebanyak 5 orang, Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama sebanyak 3 orang, Epidemiolog Kesehatan Penyelia sebanyak 2 orang, Epidemiolog Kesehatan Mahir sebanyak 3 orang. Sanitarian Ahli Pertama sebanyak 2 orang, Sanitarian Penyelia sebanyak 2 orang, Sanitarian Mahir sebanyak 5 orang, Tenaga Sanitarian Terampil sebanyak 1 orang, Entomolog Kesehatan Ahli Muda sebanyak 2 orang, Entomolog Kesehatan Ahli Penyelia sebanyak 1 orang, Entomolog Kesehatan Mahir sebanyak 1 orang, Entomolog Kesehatan Terampil sebanyak 1 orang, Perawat Ahli Pertama sebanyak 1 orang, Perawat Penyelia sebanyak 1 orang, Perawat Mahir sebanyak 4 orang Perawat Terampil sebanyak 6 orang, Asisten Apoteker Penyelia sebanyak 1 orang, Asisten Apoteker Mahir sebanyak 1 orang, Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda sebanyak 1 orang, Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama sebanyak 1 orang, Analis Anggaran Ahli Pertama sebanyak 1 orang, Pranata Keuangan APBN Mahir sebanyak 1 orang, Pranata Keuangan APBN Terampil sebanyak 1 orang, Administrasi Kesehatan Ahli Pertama sebanyak 2 orang, Analis Hukum Ahli Pertama sebanyak 1 orang, Pranata Komputer Ahli Pertama sebanyak 2 orang, Pranata Komputer Terampil sebanyak 1 orang, Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama sebanyak 1 orang, Arsiparis Terampil sebanyak 1 orang, dan Penata Laksana Barang Terampil sebanyak 1 orang. Untuk jabatan fungsional umum (JFU) sebanyak 11 orang yang terdiri atas : Penata Layanan Operasional sebanyak 4 orang, Penata Kelola Layanan Kesehatan sebanyak 1 orang, Pengelola Layanan Kesehatan sebanyak 2 orang, Pengelola Layanan Operasional sebanyak 1 orang dan Operator Layanan Operasional sebanyak 3 orang.

Berdasarkan pendidikan terdiri atas S2 sebanyak 10 orang, S1 sebanyak 23 orang, D4 sebanyak 7 orang, D3 sebanyak 30 orang, dan SMA sebanyak 3 orang. Kondisi kekuatan personil di Wilayah Kerja saat ini masih sangat terbatas apabila dibandingkan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas yang harus dilaksanakan, sehingga memerlukan pemenuhan SDM agar kegiatan berjalan dengan baik. Jumlah personil Kantor Induk untuk Counter sebanyak 13 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Manado sebanyak 7 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Likupang sebanyak 2 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Siau sebanyak 4 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Tahuna sebanyak 2 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Petta sebanyak 1 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Marore sebanyak 1 Orang, Wilayah

Kerja Pelabuhan Laut Melonguane sebanyak 4 Orang, Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Lirung sebanyak 3 Orang dan Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Miangas sebanyak 1 Orang.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana merupakan salah satu potensi yang mendukung dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan. Sarana prasarana baik terkait gedung dan bangunan yang terdiri atas kantor Induk seluas 1.011 M², kantor Wilker Marore seluas 175 M², kantor Wilker Miangas seluas 175 M², kantor Wilker Tahuna seluas 120 M², kantor Wilker Pelabuhan Manado seluas 437 M², kantor Wilker Likupang seluas 93 M², kantor Wilker Lirung 60 m², Wilker Melonguane seluas 80m², Wilker Siau Seluas 120m². Untuk kendaraan bermotor terdiri atas Mobil Ambulance sebanyak 2 unit, mobil operasional 3 unit, Mobil Kendaraan Khusus Sebanyak 3 Unit dan motor lapangan sebanyak 11 unit. Peralatan dan mesin yang dimiliki telah mencakup peralatan kesehatan, perangkat pengolah data dan komunikasi, serta peralatan perkantoran. Namun demikian, sebagian peralatan tersebut mengalami penurunan kondisi dan fungsi akibat usia pemakaian. Upaya penggantian belum dapat dilaksanakan karena adanya kebijakan moratorium belanja modal yang memprioritaskan dukungan terhadap program Asta Cita serta penerapan efisiensi anggaran, sehingga pengadaan aset tertentu masih dibatasi sesuai dengan skala prioritas

C. Posisi Strategis

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berkedudukan di Provinsi Sulawesi Utara memiliki posisi dan peran yang strategis. Letak geografis Sulawesi Utara yang berbatasan langsung dengan beberapa negara di kawasan Asia Pasifik serta berfungsi sebagai pintu gerbang kawasan timur Indonesia menjadikan wilayah ini memiliki mobilitas orang, barang, dan alat angkut yang terus meningkat. Kondisi tersebut menuntut penguatan fungsi kekarantinaan kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat dari potensi ancaman penyakit dan faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara. Posisi strategis tersebut tercermin melalui beberapa aspek sebagai berikut:

1. Kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging. Meskipun pada tahun 2024 tidak terdapat laporan kasus Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di Sulawesi Utara, kewaspadaan tetap harus ditingkatkan mengingat dinamika

penyebaran penyakit di tingkat global masih berlangsung. Selain itu, tingginya minat masyarakat untuk melaksanakan ibadah umrah akibat panjangnya masa tunggu keberangkatan haji menyebabkan mobilitas internasional dari Sulawesi Utara terus meningkat. Dengan kuota jamaah umrah yang mencapai sekitar 6.000 orang setiap bulan atau sekitar 60.000 orang per tahun, pengawasan kesehatan di pintu masuk menjadi semakin penting untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular.

2. Pengembangan infrastruktur transportasi udara. Pengembangan bandar udara berstandar internasional di kawasan timur Indonesia membuka peluang peningkatan layanan penerbangan internasional. Perkembangan tersebut tidak hanya mendukung penyelenggaraan penerbangan haji, tetapi juga penerbangan umrah dan rute internasional lainnya. Kondisi ini memperkuat peran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado dalam meningkatkan pelayanan pemeriksaan dan pengawasan terhadap pesawat, penumpang, barang, termasuk jenazah, serta pengembangan pelayanan vaksinasi meningitis dan pelayanan kesehatan di bandar udara.
3. Pertumbuhan sektor industri dan pertambangan. Aktivitas industri dan pertambangan di Sulawesi Utara yang terus berkembang berdampak pada meningkatnya mobilitas tenaga kerja asing, ekspatriat, serta distribusi komoditas melalui pelabuhan dan bandar udara. Tingginya lalu lintas kapal domestik maupun internasional menuntut kesiapsiagaan petugas dalam melaksanakan pemeriksaan alat angkut dan awak kapal sesuai standar kekarantinaan kesehatan untuk mencegah masuknya faktor risiko Kesehatan.
4. Posisi strategis Sulawesi Utara sebagai embarkasi dan debarkasi haji mendorong terjalannya kerja sama yang erat antara Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Pemerintah Kota Manado, serta instansi terkait lainnya. Kolaborasi tersebut diwujudkan dalam penyelenggaraan vaksinasi bagi calon jemaah haji dan umrah serta dukungan terhadap pelayanan embarkasi dan debarkasi haji.
5. Kesadaran Meningkatnya kesadaran operator bandar udara, pelabuhan, dan masyarakat terhadap pentingnya menciptakan lingkungan bebas vektor menjadi modal penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado berperan melalui berbagai

kegiatan pemeriksaan sanitasi, pengawasan kualitas air, udara, kebisingan, makanan, Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Tempat-Tempat Umum (TTU), serta pengawasan limbah. Selain itu, dilakukan pula pengendalian berbagai vektor penyakit, seperti pes, demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan diare, serta survei faktor risiko penyakit HIV dan tuberkulosis (TB) di lingkungan pelabuhan dan bandar udara.

6. Pelabuhan Sebagai simpul utama mobilitas orang, barang, dan alat angkut, pelabuhan dan bandar udara memiliki risiko tinggi terhadap masuk dan keluarnya penyakit karantina, penyakit infeksi emerging, maupun penyakit yang muncul kembali (*re-emerging diseases*). Oleh karena itu, diperlukan koordinasi dan sinkronisasi yang kuat dengan seluruh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan menghadapi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (Public Health Emergency of International Concern/PHEIC).
7. Pengembangan Dalam mendukung pelayanan publik yang transparan dan mudah diakses, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado terus mengembangkan sistem informasi melalui pemanfaatan situs web resmi dan berbagai platform media sosial. Pengembangan media informasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi layanan, edukasi kesehatan, serta berbagai kegiatan kekarantinaan kesehatan secara cepat dan akurat.

D. Kebijakan Situasi Nasional

Adanya Perkembangan kebijakan dan dinamika nasional memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penyelenggaraan pelayanan kekarantinaan kesehatan. Berbagai regulasi dan kebijakan pemerintah tersebut menjadi peluang sekaligus tantangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat kelembagaan, serta meningkatkan kesiapsiagaan terhadap ancaman kesehatan masyarakat. Beberapa perkembangan strategis yang berpotensi mendukung penyelenggaraan pelayanan kekarantinaan kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. Kebijakan Transformasi Kesehatan, khususnya pada pilar Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, menjadi salah satu langkah strategis pemerintah dalam memperkuat sistem kesehatan nasional serta mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan di dalam maupun antarnegara. Implementasi

kebijakan ini diwujudkan melalui penataan organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, penguatan jejaring surveilans berbasis laboratorium, pembentukan tenaga cadangan untuk penanggulangan kedaruratan kesehatan, serta pelaksanaan *Table Top Exercise* sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis Kesehatan.

2. Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan kelembagaan, antara lain perubahan nomenklatur Kantor Kesehatan Pelabuhan menjadi Balai Kekarantinaan Kesehatan. Perubahan tersebut diikuti dengan penyesuaian struktur organisasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan. Struktur organisasi yang baru mengedepankan kerja kolaboratif berbasis tim, berorientasi pada hasil, serta mendukung penguatan kompetensi, keahlian, dan keterampilan sumber daya manusia dalam pelaksanaan tugas dan fungsi kekarantinaan Kesehatan.
3. Penerbitan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 memberikan dampak terhadap penyelenggaraan operasional Balai Kekarantinaan Kesehatan. Kebijakan tersebut membatasi pelaksanaan kegiatan operasional, pemeliharaan sarana perkantoran, serta pengadaan maupun penggantian sarana dan prasarana pendukung pelayanan, termasuk peralatan di bidang Kesehatan
4. Perubahan mekanisme penerbitan dokumen kesehatan melalui penerapan tanda tangan elektronik pada dokumen pengawasan pelaku perjalanan menggunakan aplikasi SINSKARKES merupakan bagian dari transformasi digital pelayanan. Mekanisme tersebut dilaksanakan oleh Ketua Tim Kerja sesuai arahan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit. Meskipun meningkatkan akuntabilitas dan keamanan dokumen, perubahan ini juga berdampak pada bertambahnya waktu yang diperlukan dalam proses penerbitan Surat Keterangan Laik Terbang maupun Surat Ijin Angkut

Orang Sakit, terutama ketika permohonan diajukan menjelang jadwal keberangkatan pesawat.

5. Kebijakan efisiensi anggaran yang berdampak pada keterbatasan penyediaan stok dokumen *International Certificate of Vaccination* (ICV) secara nasional mendorong penerapan e-ICV sebagaimana diatur dalam Surat Direktur Surveilans Karantina Kesehatan Nomor SR.02.04/C.V/1411/2025 tanggal 6 Februari 2025. Penerapan e-ICV pada seluruh poliklinik Balai Kekarantinaan Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berwenang diharapkan meningkatkan efisiensi pelayanan. Namun demikian, implementasi kebijakan ini juga memerlukan penguatan sistem pengawasan dan mekanisme penegakan kepatuhan guna meminimalkan potensi penyalahgunaan maupun pemalsuan dokumen elektronik.
6. Terbitnya Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.04/A/1206/2025 tanggal 25 April 2025 mengenai pelaksanaan imunisasi bagi jemaah haji dan umrah, yang meliputi vaksinasi Covid-19, Meningitis Meningokokus, dan Poliomyelitis, semakin memperkuat peran Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam memastikan kepatuhan terhadap persyaratan kesehatan internasional. Kebijakan tersebut juga mendorong peningkatan mekanisme pemeriksaan dan pengawasan terhadap pelaku perjalanan internasional di pintu masuk negara.
7. Terbitnya Surat Direktur Surveilans Karantina Kesehatan Nomor SR.02.04/C.V/454/2025 tanggal 13 Januari 2025 mengenai rekomendasi vaksinasi internasional bagi wanita hamil memberikan pedoman yang lebih jelas mengenai aspek keamanan, tingkat risiko, serta usia kehamilan yang memenuhi syarat untuk menerima vaksinasi internasional. Kebijakan ini menjadi acuan bagi Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam memberikan pelayanan vaksinasi yang aman, sesuai standar ilmiah, dan berbasis rekomendasi Komite Imunisasi Nasional.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN KEGIATAN

2.1. VISI

Dalam rangka mewujudkan Indonesia sebagai negara maju yang sejahtera, adil, berdaulat, dan berdaya saing global, dengan menciptakan pembangunan yang inklusif, berkelanjutan, dan berbasis inovasi, menuju peringatan 100 tahun kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia pada 2045, maka Visi Presiden Republik Indonesia adalah Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045, selaras dengan visi tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan visi Tahun 2025 s.d 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 menetapkan visi yang sejalan dengan visi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) yakni Terwujudnya Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan yang andl, Responsif dan Berdaya Saing dalam melindungi masyarakat dari faktor risiko Kesehatan di pintu masuk negara

2.2. MISI

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025 s.d 2029 terutama pada Asta Cita ke-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 s.d 2029 sebagai Prioritas Nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN ke-4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025 s.d 2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- A. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
- B. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
- C. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
- D. Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
- E. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
- F. Mewujudkan kementerian kesehatan yang agile, efektif dan efisien

Adapun Misi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit untuk mendukung Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- A. Menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular melalui penguatan intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif berbasis siklus hidup.
- B. Menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan Kesehatan
- C. Meningkatkan penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit di masyarakat
- D. Memperkuat imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- E. Meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan melalui Upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian faktor risiko lingkungan
- F. Meningkatkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan STBM
- G. 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
- H. Meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui Perencanaan berbasis data, Transparansi anggaran dan pelaporan program.
- I. Monitoring dan evaluasi berkala dan objektif.
- J. Meningkatkan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisector.

Sedangkan Misi Balai kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado sebagai Berikut:

- A. Menyelenggarakan pelayanan kekarantinaan Kesehatan yang berkualitas, cepat, dan akuntabel
- B. Memperkuat sistem ketahanan Kesehatan melalui detect, prevent, dan respons terhadap kedaruratan Kesehatan di pintu masuk negara.
- C. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian faktor risiko Kesehatan di pintu masuk negara

- D. Mengembangkan pelayanan kekarantinaan Kesehatan yang inovatif dan berbasis teknologi informasi
- E. Mewujudkan tata Kelola organisasi yang profesional, efektif, efisien, dan akuntabel.
- F. Memperkuat kemitraan dan kolaborasi lintas sector dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.

2.3. TUJUAN

Dalam rangka melaksanakan visi dan misi yang telah ditetapkan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan tujuan strategis yang akan dicapai pada tahun 2025 s.d 2029 menetapkan 6 tujuan yakni:

- A. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup dengan Indikator : Usia harapan Hidup Sehat / *Healty Adjusted Life Expectancy (HALE)*;
- B. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, dengan Indikator : Cakupan layanan Kesehatan Esensial / *Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index*;
- C. Sistem Ketahanan yang tangguh dan responsive, dengan Indikator ; *International Health Regulation (IHR) score*;
- D. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan dengan Indikator: Rasio belanja Kesehatan per kapita terhadap usia;
- E. Teknologi Kesehatan yang maju dengan Indikator: Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
- F. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien dengan Indikator Nilai *Good Public Governance (GPG)* Kementerian Kesehatan.

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan, untuk mewujudkan tercapainya visi dan melaksanakan misi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, menetapkan 6 tujuan yakni

- A. Masyarakat bebas penyakit menular dan tidak menular;
- B. Masyarakat berperilaku hidup sehat;
- C. Masyarakat mendapat layanan imunisasi lengkap sesuai siklus hidup;
- D. Masyarakat hidup dalam Lingkungan sehat;
- E. Sistem yang mampu mencegah, mendeteksi dan merespon ancaman kesehatan secara efektif dan cepat;
- F. Tata kelola Ditjen P2 yang *agile*, efektif dan efisien.

Sedangkan tujuan unit pelaksana teknis sebagai satuan kerja dibawah yakni:

- A. Melindungi masyarakat dari masuk dan keluarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang efektif di pintu masuk negara dan wilayah;
- B. Meningkatnya pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan, alat angkut, orang, barang, dan media pembawa sesuai standar kesehatan untuk mewujudkan pintu masuk yang sehat dan aman;
- C. Sistem *detect*, *prevent* dan *respons* kedaruratan kesehatan yang Tangguh;
- D. Pelayanan kekarantinaan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada masyarakat;
- E. Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang terintegrasi, berbasis teknologi, dan kolaboratif;
- F. Tata kelola kekarantinaan kesehatan yang *agile*, efektif, efisien, dan akuntabel.

2.4. SASARAN KEGIATAN

Dalam upaya mencapai tujuan, perlu ditetapkan Sasaran Strategis pada level Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit serta Sasaran Kegiatan pada level UPT atau Satker, agar tujuan pelaksanaan kegiatan dapat jelas dan terukur serta berorientasi hasil atau menghasilkan kinerja sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Adapun sasaran strategis di kegiatan Tahun 2025 s.d 2029 yakni:

- A. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan
 - 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 dan tanggap darurat kesehatan;
 - 5. Meningkatnya kualitas tata Kelola dan pembiayaan Kesehatan di pusat dan daerah;
 - 6. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis;
 - 7. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan.
- B. Sasaran Strategis Program Penanggulangan Penyakit
 - 1. Meningkatnya 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 Puskemas;
 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.
- C. Sasaran Kegiatan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan
- Periode tahun 2026 sampai dengan 2029:
1. Meningkatnya pengendalian fasktor risiko dipintu masuk negara;
 2. Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan.

2.5. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

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

- A. Periode 2026 s.d 2029
1. Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah

Definisi operasional indikator ini adalah 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. Cara perhitungan indikator yakni Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100%. Jumlah total pintu masuk negara 9 pelabuhan dan 1 bandara internasional.

2. Nilai SAKIP

Definisi indikator ini adalah 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 indikator ini yakni Indeks Penilaian (*Scoring Index*) berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen evaluasi SAKIP dibagi dengan target nilai SAKIP dikali 100%.

3. Nilai Kinerja Anggaran

Definisi indikator ini adalah Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

- a. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran.

Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK.

- b. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan

capaian output.

Cara perhitungan indikator yakni 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA), dibagi target nilai kinerja anggaran dikali 100%.

4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2

Definisi indikator ini adalah Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I dan telah dimonitor APIP (Aparat Pengawasan Intern Pemerintah) capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

Cara perhitungan indikator yakni 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 dikali 100%.

5. Persentase Realisasi Anggaran

Definisi indikator ini adalah Perbandingan antara realisasi anggaran dengan target anggaran sesuai pagu yang ditetapkan.

Cara perhitungan indikator ini yakni Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan dikali 100%.

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

Definisi indikator ini adalah Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil *risk based assesment* dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam, sejak alat angkut masuk di wilayah pintu masuk setempat selama kurun waktu 1 tahun.

Cara perhitungan indikator ini yakni Jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori merah dikali 100%.

7. Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance*

Definisi indikator ini adalah Tidak ditemukannya penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK yang meliputi tindakan melampaui diluar batas kekuasaan,

menggunakan jabatan diluar tugas yang semestinya, dan/atau mengambil keputusan tanpa dasar aturan yang jelas, termasuk tindakan melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu untuk kepentingan pribadi atau kepentingan pihak lain yang tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan yang berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang. Cara perhitungan indikator ini yakni Jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang dan keterbukaan laporan dibagi target penyalanggunaan kewenangan dikali 100%.

BAB III

ARAHAN KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1. ARAHAN KEBIJAKAN

Mengacu pada arah kebijakan Kementerian Kesehatan dan arah kebijakan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit yang merupakan penjabaran lebih lanjut arah kebijakan Kementerian Kesehatan yakni *detect*, *prevent* dan *respons* penyakit dan faktor risiko kesehatan untuk mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh. Dengan meningkatkan pengendalian penyakit dan faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara yang berpotensi KLB/wabah, surveilans berbasis laboratorium dan peningkatan kualitas lingkungan serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado telah merumuskan arah kebijakan sebagai penjabaran arah kebijakan Program Penanggulangan Penyakit yakni mendukung pelaksanaan Program Sistem Ketahanan Kesehatan melalui Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan dan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit yang selaras dengan Rencana Strategis Kemenkes 2026-2029, untuk memastikan pelayanan kekarantinaan kesehatan yang efektif dan berkualitas sesuai standar *Internasional Health Regulation* (IHR). Adapun arah kebijakan yang akan ditetapkan sebagai berikut:

- A. Penguatan *detect*, *prevent* dan *respons* terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan di pelabuhan dan bandara;
- B. Penguatan sistem surveilans di pintu masuk negara ;
- C. Penguatan kapasitas dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia;
- D. Penguatan sinergisme, kolaborasi dan integrasi lintas program dalam pelayanan Kekarantinaan Kesehatan;
- E. Penguatan sarana dan prasarana di bidang kekarantinaan Kesehatan;
- F. Penguatan akuntabilitas dalam upaya mewujudkan reformasi birokrasi;
- G. Penguatan sistem informasi/digitalisasi layanan serta pengelolaan administrasi dan manajemen data.

3.2. STRATEGI

Dalam rangka mendukung arah kebijakan Program Penanggulangan Penyakit melalui penguatan deteksi dini dan respon penyakit dan faktor risiko, penguatan pengawasan kualitas lingkungan dan Kesehatan alat angkut, pemberdayaan masyarakat dan lintas sektor

dan penggunaan teknologi informasi, maka dalam rangka perwujudan arah kebijakan Balai Kekarantinaan Kesehatan dengan pilar utama kebijakan yang menjadi strategi dalam penyusunan rencana aksi kegiatan antara lain:

- A. Memperkuat *detect*, *prevent* dan *respons* cepat terhadap faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara;
- B. Meningkatkan pengawasan kekarantinaan kesehatan terhadap orang, alat angkut, barang, dan lingkungan sesuai standar;
- C. Mengintegrasikan surveilans kekarantinaan kesehatan berbasis digital untuk mendukung pengambilan kebijakan;
- D. Memperkuat kapasitas sumber daya manusia, sarana prasarana, dan laboratorium dalam penyelenggaraan kekarantinaan Kesehatan;
- E. Meningkatkan kolaborasi lintas sektor dan lintas program dalam pencegahan serta pengendalian faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara;
- F. Mewujudkan tata kelola kekarantinaan kesehatan yang *agile*, akuntabel, efektif, dan berorientasi pada pelayanan.

Sedangkan strategi yang akan dilaksanakan untuk memenuhi target capaian indikator kinerja kegiatan, antara lain melalui:

- A. Periode 2026 sampai dengan 2029
 - 1. Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah, dengan lokasi pintu masuk sebagai berikut:
 - a. Bandara Internasional Sam Ratulangi Manado
 - b. Pelabuhan Laut Manado
 - c. Pelabuhan Laut Likupang
 - d. Pelabuhan Laut Siau
 - e. Pelabuhan Laut Petta
 - f. Pelabuhan Laut Lirung
 - g. Pelabuhan Laut Melonguane
 - h. Pelabuhan Laut Marore
 - i. Pelabuhan Laut Miangas

Adapun rencana strategis yang ditetapkan:

- a. Meningkatkan kapasitas surveilans, skrining dan *respons* terhadap kejadian kesehatan masyarakat serta kedaruratan kesehatan di pintu masuk negara;
- b. Mengoptimalkan pengawasan berbasis risiko melalui pemeriksaan, inspeksi kesehatan lingkungan, penerbitan dokumen kesehatan, dan tindakan

- kekarantinaan sesuai standar;
- c. Mengembangkan dan mengintegrasikan sistem informasi kekarantinaan kesehatan yang akurat dan *real time*;
 - d. Meningkatkan kompetensi SDM, pemenuhan sarana prasarana, peralatan, serta kapasitas laboratorium untuk mendukung penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan;
 - e. Memperkuat koordinasi dan sinergi dengan kementerian/lembaga, pemerintah daerah dan lintas sektor lainnya dalam pengendalian faktor risiko kesehatan;
 - f. Meningkatkan kualitas tata kelola organisasi melalui penguatan regulasi, manajemen risiko, digitalisasi layanan, pengendalian internal, serta monitoring dan evaluasi kinerja.

Untuk mendukung pencapaian indikator kinerja kegiatan ini perlu didukung aktifitas strategi yaitu:

- a. Melaksanakan pengawasan/pemeriksaan alat angkut di pintu masuk negara dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:
- b. Melakukan pengawasan/pemeriksaan orang/pelaku perjalanan, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:
- c. Melaksanakan pengawasan/pemeriksaan barang, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:
- d. Melakukan pengawasan/pemeriksaan faktor risiko lingkungan, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:
- e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan surveilans alat angkut, orang, barang, dan lingkungan melalui sistem informasi kekarantinaan kesehatan, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:

2. Nilai SAKIP

Rumusan strategi yang ditetapkan adalah Melakukan perbaikan kualitas perencanaan kinerja, penyelarasan anggaran dengan sasaran, dan evaluasi internal rutin serta memastikan Indikator Kinerja Kegiatan berorientasi *outcome* (dampak), bukan sekadar output, dan menindaklanjuti rekomendasi evaluasi sebelumnya untuk membangun budaya kinerja, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Memastikan dokumen perencanaan (RAK/RKT) memiliki tujuan kegiatan dan indikator kinerja kegiatan yang jelas, SMART (*Specific, Measurable,*

Achievable, Relevant, Time-bound), dan berfokus pada hasil akhir;

- b. Menyelaraskan perencanaan anggaran (DIPA) dengan target kinerja, sehingga setiap rupiah yang dianggarkan dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan kegiatan;
 - c. Melakukan evaluasi kinerja secara berkala baik bulanan / triwulanan / semesteran untuk mendeteksi deviasi target dan mengambil tindakan korektif segera;
 - d. Menggunakan data kinerja sebagai dasar dalam penguatan budaya kinerja terutama dalam pengambilan keputusan dan memastikan staf memahami penyusunan dokumen SAKIP;
 - e. Melakukan tindak lanjut hasil evaluasi untuk memperbaiki kelemahan pada dokumen perencanaan, pengukuran, dan pelaporan berdasarkan rekomendasi evaluator.
3. Nilai Kinerja Anggaran

Adapun rumusan strategi yang ditetapkan adalah memastikan pelaksanaan perencanaan dan evaluasi anggaran secara disiplin dan berbasis kinerja agar anggaran terserap tepat waktu, tepat sasaran, dan menghasilkan output–outcome yang optimal. Indikator kinerja kegiatan ini didukung oleh indikator kinerja individu Kepala Sub Bagian Administrasi Umum sebagai berikut:

- a. Persentase dokumen RKAKL (RKA, TOR, dan RAB) yang tersusun lengkap, akurat, dan tervalidasi sesuai standar, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:
 - 1) Memastikan efisiensi dan efektifitas anggaran satker melalui desk/ verifikasi usulan rencana kegiatan dan anggaran yang telah disusun;
 - 2) Memastikan kurva S RPK dan RPD terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.
- b. Jumlah revisi anggaran di satker maksimal 4 kali dalam 1 tahun yang diproses sesuai PMK, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:
 - 1) Monitoring ketat dan pembinaan kepada seluruh wilayah kerja agar mematuhi ketentuan tersebut;
 - 2) Monitoring deviasi halaman 3 DIPA kurang atau sama dengan 10%.
- c. Nilai IKPA Ditjen P2 yang dicapai sesuai target yang ditentukan, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain: Mengawal 8 parameter pelaksanaan anggaran

4. Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Rumusan strategi yang ditetapkan adalah:

- a. Memastikan seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan BPK ditindaklanjuti secara tepat waktu dan tuntas melalui penguatan koordinasi, pengendalian internal, dan akuntabilitas unit kerja;
- b. Melakukan rapat evaluasi tindak lanjut secara periodik (bulanan/triwulanan) untuk memantau progress penyelesaian temuan;
- c. Memastikan setiap dokumen tindak lanjut (bukti fisik maupun administratif) lengkap, valid, dan disusun tepat waktu agar dapat diverifikasi oleh BPK.

5. Persentase Realisasi Anggaran

Rumusan strategi yang ditetapkan adalah Melakukan optimalisasi realisasi anggaran pada semua jenis belanja dan jenis kegiatan program Ditjen Penanggulangan Penyakit, dengan kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Percepatan Pelaksanaan Anggaran (Penyerapan) dengan mempercepat proses lelang/pengadaan di awal tahun, mengoptimalkan belanja kontraktual (kontrak fisik/jasa) dan mengurangi penumpukan realisasi di akhir tahun (triwulan IV);
- b. Memastikan pelaksanaan anggaran secara tetap dan akuntabel pada semua jenis belanja dan jenis kegiatan penyelenggaraan pelayanan kekarantinaan kesehatan dan dukungan manajemen pelaksanaan program Ditjen Penanggulangan Penyakit;
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala realisasi anggaran dan melakukan optimalisasi anggaran untuk meningkatkan capaian output.

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

Rumusan strategi dan kegiatan yang akan dilakukan adalah:

- a. Strategi Pra-Kedatangan (*Pre-Arrival*)
 - 1) Wajib menggunakan sistem elektronik untuk pengajuan *Maritime Declaration of Health* (MDH) atau *General Declaration* sebelum kapal/pesawat sandar.
 - 2) *Pre-screening* Kategori Merah: Tim Karantina Kesehatan menganalisis risiko berdasarkan data manifest, negara asal, dan laporan kesehatan dini

untuk mempersiapkan tindakan khusus.

- b. Strategi Pemeriksaan (*On-Arrival*)
 - 1) Pemeriksaan Terintegrasi/Simultan: Pemeriksaan fisik, pemeriksaan dokumen, dan pengambilan sampel dilakukan sekaligus oleh tim karantina kesehatan begitu alat angkut sandar (mengurangi waktu tunggu).
 - 2) Tim Respon Cepat (*Quick Response Team*): Mengerahkan tim khusus untuk alat angkut kategori merah guna melakukan tindakan kekarantinaan yang diperlukan secara efisien.
 - c. Strategi Administrasi dan Penerbitan
 - 1) Penerbitan Digital (*e-Certificate*): Menggunakan *e-Signature* dan *e-Certificate* untuk mempercepat validasi dan pengiriman dokumen (seperti *Health Book* atau *Free Pratique*) tanpa menunggu fisik dokumen dicetak.
 - 2) Sistem Layanan 24/7: Menjamin ketersediaan petugas di pos karantina 24 jam untuk melayani kedatangan alat angkut.
7. Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance*
- Rumusan strategi yang ditetapkan adalah Strategi ini mengintegrasikan pencegahan, pengawasan, dan penindakan tegas untuk menciptakan lingkungan kerja yang imun terhadap korupsi:
- a. Penyusunan pakta integritas dengan mewajibkan pimpinan dan seluruh staf menandatangani komitmen tertulis yang menegaskan tidak adanya ruang bagi penyimpangan;
 - b. Penerapan *Whistleblowing System (WBS)* dengan menyediakan saluran pelaporan yang aman bagi pegawai atau publik untuk melaporkan indikasi penyalahgunaan wewenang tanpa rasa takut akan intimidasi;
 - c. Penguatan pengawasan internal dengan melakukan monitoring rutin terhadap tahapan kegiatan, *timeline*, dan rencana anggaran biaya (RAB) sejak awal untuk mendeteksi potensi kecurangan;
 - d. Tindakan korektif instan dengan memberikan sanksi tegas, mulai dari hukuman disiplin hingga pelaporan ke instansi berwenang (KPK/Kepolisian) segera setelah pelanggaran terbukti, guna memberikan efek jera;
 - e. Mengupayakan predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) melalui penataan manajemen SDM dan tatalaksana yang transparan.

Indikator ini digunakan untuk memantau apakah seorang Kepala Kantor telah melanggar prinsip integritas:

- a. Pelayanan transaksional melalui adanya praktik pungutan liar (pungli), suap, atau gratifikasi dalam memberikan layanan publik atau kedinasan;
- b. Konflik kepentingan (nepotisme/kronisme) menggunakan jabatan untuk memberi keuntungan bagi keluarga, kerabat, atau diri sendiri, termasuk dalam pengangkatan jabatan atau kontrak kerja;
- c. Penyimpangan anggaran tidak sesuai ketentuan, kelebihan pembayaran, atau kekurangan volume pekerjaan konstruksi yang direkayasa;
- d. Manipulasi Informasi dengan penggunaan data atau informasi organisasi secara tidak sah untuk kepentingan pribadi atau kelompok tertentu;
- e. Intimidasi dan penyalahgunaan kekuasaan dengan menggunakan otoritas untuk memaksa bawahan melakukan tindakan ilegal atau melakukan pelecehan (*bullying*) di tempat kerja.

3.3. 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 *Standart Operational Procedure* (SOP) yang dibuat oleh satuan Kerja sebagai dasar tambahan atau pengganti regulasi yang belum ditetapkan oleh pusat. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan. Regulasi yang telah ditetapkan pusat yang menjadi acuan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BKK sebagai berikut:

- A. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana;
- B. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 109);
- C. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2001 tentang Merek (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 110);
- D. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;

- E. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta;
- F. Undang-undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;
- G. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- H. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- I. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
- J. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- K. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- L. Undang – Undang RI Nomor 8 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah;
- M. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang;
- N. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- O. Undang-Undang Nomor 20 tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
- P. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Q. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- R. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
- S. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
- T. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Internal Pemerintah;
- U. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negar Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
- V. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan

- Pelabuhan dan Bandar Udara Sehat;
- W. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 tahun 2015 tentang Sertifikat Sanitasi Kapal;
 - X. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pemberian Sertifikasi Vaksinasi International;
 - Y. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
 - Z. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2017 tentang Standard Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit dan Pengendaliannya;
 - AA. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
 - BB. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2017 tentang Standard Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit dan Pengendaliannya;
 - CC. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2019 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Bidang Kesehatan;
 - DD. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan;
 - EE. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
 - FF. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi;
 - GG. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - HH. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
 - II. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2022 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Hukum di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - JJ. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
 - KK. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;

- LL. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;
- MM. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan;
- NN. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 32 Tahun 2025 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2026;
- OO. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga;
- PP. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran;
- QQ. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan;
- RR. Keputusan Menteri Kesehatan No. 424/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan dalam rangka Karantina Kesehatan;
- SS. Keputusan Menteri Kesehatan No. 425/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- TT. Keputusan Menteri Kesehatan No. 431/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan Di Pelabuhan;
- UU. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 442/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
- VV. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1314/Menkes/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standarisasi Sumber daya Manusia, Sarana, dan Prasarana di Lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- WW. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2012/2024 Tentang Peta Proses Bisnis Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Pintu Masuk Negara dan Pelabuhan atau Bandar Udara yang Melayani Lalu Lintas Domestik;
- XX. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan;
- YY. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/2016/2024 tentang Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
- ZZ. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor : HK.02.02/C/334/2024 tentang Tim Kerja di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan
- AAA. *International Health Regulation (IHR) 2005.*

Dalam rangka mendukung tercapainya sasaran strategis Program Penanggulangan Penyakit dan Sasaran Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado memiliki beberapa kebutuhan regulasi tambahan antara lain:

- A. Regulasi atau SOP dalam Pengawasan Lalu Lintas Orang, Barang, dan Alat Angkut di Pelabuhan dan Bandara;
- B. Regulasi atau SOP Verifikasi Fasyankes yang melakukan Pelayanan Vaksinasi International;
- C. Regulasi atau SOP Pengawasan Pelayanan Vaksinasi International di Fasyankes;
- D. Regulasi atau SOP Pengendalian Risiko Lingkungan;
- E. Regulasi atau SOP Pengendalian Gratifikasi;
- F. Regulasi atau SOP Pengaduan Masyarakat;
- G. Regulasi atau SOP Pengawasan *WhistBlowing*;
- H. Regulasi atau SOP Penyusunan Perencanaan Kegiatan dan Anggaran;
- I. Regulasi atau SOP Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan;
- J. Regulasi atau SOP Pengelolaan Keuangan;
- K. Regulasi atau SOP Pengelolaan BMN;
- L. Regulasi atau SOP Penyusunan Laporan;
- M. Regulasi atau SOP Pengumpulan Data;
- N. Regulasi atau SOP Monitoring dan Evaluasi;
- O. Regulasi atau SOP Pengelolaan Arsip;
- P. Regulasi atau SOP Pengelolaan Informasi dan Dokumentasi

3.4. KERANGKA KELEMBAGAAN

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

- A. Sub Bagian Adminstrasi Umum;
- B. Instalasi;
- C. Wilayah Kerja;
- D. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun tugas dan fungsi yang ada pada Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I adalah sebagai berikut:

A. Sub Bagian Administrasi Umum

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

B. Instalasi

Merupakan unit layanan nonstruktural yang dipimpin Kepala yang merupakan jabatan nonstruktural, dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional (untuk Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I tidak memiliki instalasi).

C. Wilayah Kerja

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado mempunyai tugas melaksanakan upaya cegah tangkal dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado memiliki 9 wilayah kerja dan 1 kantor induk (Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi).

D. Kelompok Jabatan Fungsional

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

1. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan mempunyai tugas:
 - a. Pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menyebabkan KLB dan wabah;
 - b. Pelaksanaan surveilans factor risiko kesehatan lingkungan;
 - c. Pelaksanaan surveilans vector dan binatang pembawa penyakit;
 - d. Pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data, serta diseminasi informasi kekarantinaan Kesehatan;
 - e. Pelaksanaan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan;
 - f. Penaggulangan KLB dan wabah yang berpotensi menyebar lintas wilayah dan negara;
 - g. Pelaksanaan identifikasi dan pemantauan potensi/dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan;

- h. Pelaksanaan tindak lanjut terhadap dugaan pelanggaran kekarantinaan Kesehatan;
 - i. Penyiapan sanksi administratif bagi pelaku pelanggaran dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan.
2. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
- a. Pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya, dan/atau pemeriksaan fisik pada alat angkut pada saat keberangkatan dan kedatangan;
 - b. Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap alat angkut;
 - c. Pelaksanaan tindakan kekarantinaan kesehatan pada alat angkut Pengawasan faktor risiko kesehatan pada barang melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya dan/atau pemeriksaan fisik pada barang;
 - d. Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap barang;
 - e. Pelaksanaan tindakan pengendalian pada barang diantaranya berupa kegiatan disinfeksi, dekontaminasi, dan pemusnahan barang yang berisiko.
3. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan
- a. Pengawasan faktor risiko kesehatan pada lingkungan melalui pemeriksaan dokumen kesehatan, pemeriksaan fisik, dan/atau pemeriksaan laboratorium pada lingkungan;
 - b. Penerbitan dokumen kesehatan pada lingkungan;
 - c. Pelaksanaan tindakan penyehatan media lingkungan, termasuk pada situasi khusus;
 - d. Pelaksanaan tindakan pengamanan limbah, termasuk pada situasi khusus;
 - e. Pelaksanaan tindakan pengendalian vector dan binatang pembawa penyakit, termasuk pada situasi khusus.
4. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus
- a. Pengawasan penyakit menular dan factor risiko kesehatan pada orang melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya dan/atau pemeriksaan fisik pada orang;
 - b. Pelaksanaan vaksinasi internasional atau profilaksis;

- c. Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap orang;
 - d. Pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan dan masyarakat pelabuhan dan bandar udara;
 - e. Penerbitan surat rekomendasi penolakan dan penundaan keberangkatan pelaku perjalanan;
 - f. Pelaksanaan tindakan kekarantinaan kesehatan pada orang, antara lain karantina, rujukan, isolasi disinfeksi, dan dekontaminasi;
 - g. Pelaksanaan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan medik;
 - h. Pengawasan, pencegahan, dan respon pada situasi khusus, antara lain arus mudik dan balik, haji dan umroh, pekerja migran Indonesia (PMI), acara kenegaraan, acara international, serta *mass gathering*
5. Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas
- a. Penyediaan bahan media informasi publik;
 - b. Pengelolaan dan pelayanan informasi publik;
 - c. Pengelolaan pengaduan masyarakat;
 - d. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi;
 - e. Pengendalian gratifikasi dan benturan kepentingan ; dan
 - f. Pelaksanaan pembangunan zona integritas wilayah bebas dari korupsi / wilayah birokrasi bersih dan melayani (WBK/WBBM).

BAB IV

CASCADING KINERJA, TARGET KINERJA, DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1. CASCADING KINERJA

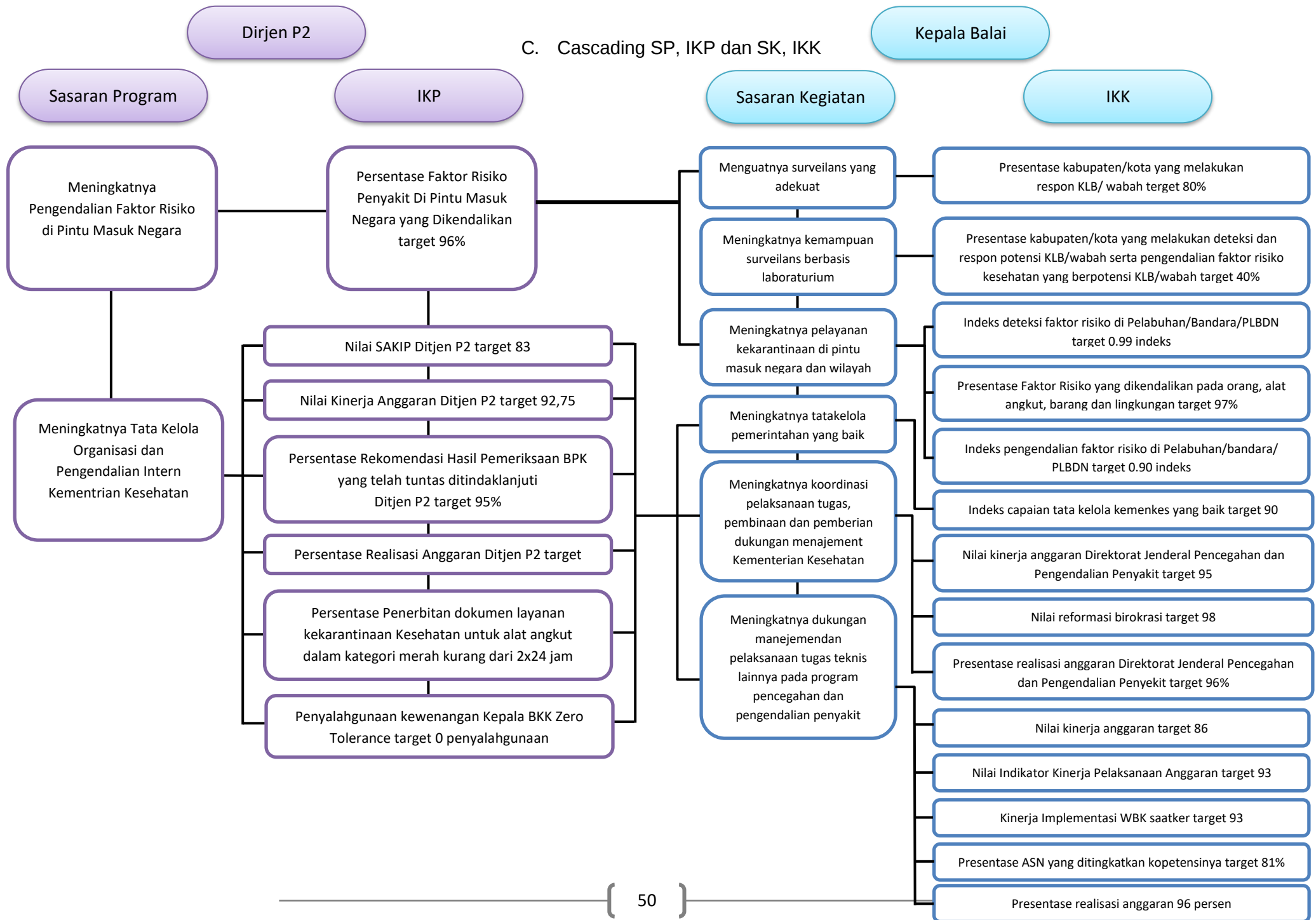
A. Cascading Kinerja Tujuan, Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan Kemenkes



B. Cascading Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Unit Pelaksana Teknis



C. Cascading SP, IKP dan SK, IKK



4.2. TARGET KINERJA

Penetapan target kinerja atau sasaran kinerja telah melalui pertimbangan capaian kinerja 5 (lima) tahun sebelumnya realisasi layanan, isu strategis baik tingkat nasional maupun lokal wilayah dan perkembangan faktor risiko penyakit dan kebijakan penanggulangan penyakit di pintu masuk negara. Adapun penetapan target kinerja Tahun 2026 s.d 2029 sebagai berikut:

A. Target Kinerja Tahun 2026 s.d 2029

Penetapan target kinerja Tahun 2026 s.d 2029 telah menyesuaikan dengan capaian kinerja Tahun 2025 dan mempertimbangkan kondisi sasaran kegiatan, perkembangan faktor risiko dan standar pengawasan dan penanggulangan faktor risiko serta kebijakan kekarantinaan kesehatan lainnya, dengan target kinerja sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Target Kinerja Tahun 2026 s.d 2029

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

4.3. RENCANA KEGIATAN

Dalam rangka menjamin tercapainya tujuan, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan, maka perlu ditetapkan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan yang akan mendukung pencapaian kinerja kegiatan, sehingga seluruh target kinerja dapat tercapai hingga Tahun 2029.

Adapun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun sebagai berikut;

- A. Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas
- B. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan
- C. Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut
- D. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara
- E. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD
- F. Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes dan Leptospirosis
- G. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare
- H. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit TB
- I. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Pada Situasi Khusus Skala Besar Wilayah Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi
- J. Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantina Kesehatan di Pintu Masuk
- K. Layanan Dukungan Manajemen Internal

Untuk penyusunan kegiatan dalam dokumen perencanaan dan anggaran menyesuaikan dengan kebijakan penganggaran setiap tahunnya.

Tabel 2. Matriks Indikator Kinerja Kegiatan dan Rencana Kegiatan Tahun 2026 s.d 2029

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Rencana Kegiatan	Target Kinerja			
			2026	2027	2028	2029
Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah						
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas	208	218	228	238
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	1	2	3	4
		Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	24	34	44	54
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara	129	139	149	159
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD	12	12	12	12
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes dan Leptospirosis	9	12	15	18
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare	12	12	12	12
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit TB	10	12	12	12
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Pada Situasi Khusus Skala Besar Wilayah Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	6	9	9	9
		Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	14	16	18	20

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Rencana Kegiatan	Target Kinerja			
			2026	2027	2028	2029
B	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya					
2	Nilai SAKIP	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12	12	12	12
3	Nilai Kinerja Anggaran	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12	12	12	12
4	Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12	12	12	12
5	Persentase Realisasi Anggaran	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12	12	12	12
6	Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Alat Angkut dalam Kategori merah kurang dari 2 x 24 Jam	Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	12	12	12	12
7	Penyalanggunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12	12	12	12

4.4. KERANGKA PENDANAAN

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado untuk memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Kegiatan bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni maupun Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP). Sumber pendanaan dalam kurun waktu 5 tahun mendatang masih tertumpu pada APBN untuk mencapai target indikator program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Dukungan Penanggulangan Penyakit di Wilayah Kalsel dapat dilakukan terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Labkesmas Banjarbaru serta dukungan skema *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari Perusahaan yang berada di wilayah pelabuhan dan bandara.

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan kegiatan pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk Negara dan peningkatan kegiatan tata kelola manajemen BKK Tahun 2025 s.d 2029. Peningkatan pendanaan kegiatan pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk Negara melalui dukungan dana dari Pemerintah Pusat dan peningkatan peran Pemerintah Daerah dan Swasta untuk meningkatkan peran dan fungsi BKK dalam cegah tangkal penyakit di pintu masuk Negara di wilayah Provinsi Sulawesi Utara melalui optimalisasi kegiatan pengawasan faktor risiko, pengendalian risiko lingkungan, peningkatan SDM, pengadaan sarana dan prasarana kekarantinaan. Sedangkan peningkatan pendanaan tata kelola manajemen BKK melalui dukungan dana dari Pemerintah Pusat untuk optimalisasi pelayanan dukungan manajemen, peningkatan SDM, pengadaan sarana dan prasarana perkantoran.

Tabel 3. Matriks Indikator Kinerja Kegiatan dan Kerangka Pendanaan Tahun 2026 s.d 2029

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja				Anggaran				Penanggung Jawab / Pelaksana
		2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah										
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76	77	78	79	387.973.000	392.860.900	400.718.118	475.270.326	Semua Timker
Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						12.571.429.000	12.572.429.000	12.573.429.000	12.574.429.000	
2	Nilai SAKIP	83	83	83	83	0	0	0	0	Sub Bagian Adum
3	Nilai Kinerja Anggaran	92,75	92,95	93,15	93,35	0	0	0	0	Sub Bagian Adum
4	Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	95%	95%	95%	0	0	0	0	Sub Bagian Adum
5	Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%	12.571.429.000	12.572.429.000	12.573.429.000	12.574.429.000	Sub Bagian Adum
6	Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Alat Angkut dalam Kategori merah kurang dari 2 x 24 Jam	95%	95%	95%	95%	0	0	0	0	Timker 2
7	Penyalanggunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance	0	0	0	0	0	0	0	0	Sub Bagian Adum / Timker 5
	Total Anggaran					12,959.402.000	12.965.289.900	12.974.147.118	13.049.699.326	

BAB V

MONITORING, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

5.1. MONITORING

Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan seluruh proses pelaksanaan kegiatan tetap selaras dengan rencana yang telah ditetapkan. Melalui pemantauan, dapat dilakukan tindakan perbaikan secara dini guna mencegah terjadinya penyimpangan atau ketidaksesuaian yang berpotensi menghambat bahkan menggagalkan pencapaian tujuan dan sasaran. Oleh karena itu, pemantauan diarahkan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan, kualitas pelaksanaan kegiatan, berbagai kendala yang dihadapi, serta dampak yang ditimbulkan. Selain itu, pemantauan juga bertujuan memastikan pencapaian indikator kinerja berjalan sesuai target serta memungkinkan dilakukannya langkah antisipatif apabila ditemukan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan merupakan penjabaran tahunan dari Rencana Aksi lima tahunan. Rencana Aksi Kegiatan disusun setiap tahun sebagai pedoman dalam pengelolaan kegiatan, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, hingga evaluasi terhadap pencapaian output kegiatan. Pemantauan atas pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan dilakukan oleh Kepala Balai, Kepala Subbagian Administrasi Umum, Ketua Tim Kerja, Kepala Wilayah Kerja, serta Pejabat Fungsional sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Keberhasilan pelaksanaan program akan lebih optimal apabila didukung oleh sistem pelaporan yang akurat, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Melalui pelaporan tersebut, proses pemantauan dan evaluasi dapat dilaksanakan secara berkesinambungan untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan program, mengidentifikasi kendala yang dihadapi, serta menjadi dasar dalam penyusunan langkah-langkah perbaikan dan peningkatan kinerja pada periode berikutnya. Pelaporan pada BKK Kelas I Manado adalah sebagai berikut:

A. Laporan Monev Kemenkeu

Laporan monitoring dan evaluasi Monev Kemenkeu merupakan media yang menggambarkan capaian pelaksanaan Rincian Output Kegiatan dan capaian kinerja anggaran yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado. Pelaporan Monev Kemenkeu dilaksanakan setiap bulan dan per semester.

B. Laporan e-Monev Bappenas

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

C. Laporan e-Performance

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

D. Laporan PEMANTIK

Aplikasi Pelaporan, Evaluasi Dan Monitoring Berbasis Sistem Informasi Dan Komunikasi (PEMANTIK) adalah Sistem Pelaporan, Evaluasi Dan Monitoring Berbasis Sistem Informasi dan Komunikasi. Aplikasi Pemantik bertujuan melakukan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan transformasi kesehatan agar sesuai dengan perencanaan; melakukan penilaian terhadap hasil pelaksanaan kegiatan transformasi kesehatan dari sisi efisiensi dan efektivitas kinerja; memberikan rekomendasi terhadap permasalahan yang berkaitan dengan proses pencapaian target dan indikator kegiatan sebagai bahan perbaikan; mengidentifikasi kendala-kendala serta intervensi yang diperlukan dalam upaya perbaikan pelaksanaan kegiatan transformasi kesehatan; melakukan pemantauan terhadap strategi, kegiatan, waktu dan penanggungjawab penyelesaian permasalahan yang telah ditetapkan secara berkala; memberikan bahan pertimbangan kepada Pimpinan untuk memberikan arahan terhadap permasalahan yang tidak tercapai; sebagai acuan dalam melakukan monitoring Kegiatan Transformasi Kesehatan baik di tingkat Pusat dan Unit Pelaksana Teknis. Sasaran aplikasi ini adalah terlaksananya kegiatan transformasi kesehatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien; terumuskannya strategi, kegiatan, waktu dan penanggungjawab atas permasalahan pelaksanaan Kegiatan transformasi kesehatan; tersusunnya laporan pelaksanaan

monitoring sebagai bahan pertimbangan pimpinan untuk dijadikan dasar pelaksanaan program, dimana Satuan kerja melakukan penginputan data dan melampirkan laporan capaian per indikator kinerja kegiatan setiap bulan

E. Laporan Capaian output

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

5.2. EVALUASI

Evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari siklus penyusunan dan pemutakhiran Rencana Aksi yang dilaksanakan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan organisasi. Evaluasi bertujuan untuk menilai tingkat pencapaian sasaran, mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pencapaiannya, serta menganalisis penyebab apabila target belum dapat diwujudkan. Hasil evaluasi diharapkan dapat memberikan alternatif solusi, menjadi dasar pengambilan keputusan, serta menjadi pembelajaran (lesson learned) dalam rangka peningkatan kinerja pada periode berikutnya.

Reviu Rencana Aksi Kegiatan dilaksanakan melalui rapat atau pertemuan yang bertujuan untuk menelaah pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan serta mengidentifikasi berbagai permasalahan yang memengaruhi pencapaian output. Permasalahan yang bersifat teknis dapat diselesaikan pada tingkat unit kerja, sedangkan isu-isu yang berkaitan dengan kebijakan dan memiliki dampak yang lebih luas dibahas pada tingkat manajemen yang lebih tinggi. Rapat atau pertemuan reviu dilaksanakan secara berkala, terutama pada awal tahun sebagai dasar penyusunan Rencana Aksi Kegiatan tahun berikutnya.

Selain itu, rapat evaluasi bulanan diselenggarakan untuk mengukur dan menilai capaian pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, mengevaluasi dampak dari kegiatan yang telah dilaksanakan, serta menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi dan pengambilan keputusan guna meningkatkan efektivitas program dan perencanaan pada periode selanjutnya.

5.3. PENGENDALIAN KEGIATAN

Setiap unsur di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus menerapkan prinsip koordinasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Balai

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

BAB VI

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Tahun 2025–2029 disusun sebagai pedoman dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado selama periode lima tahun. Dokumen ini menjadi acuan dalam pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi secara berkala setiap tahun hingga berakhirnya periode RAK pada Tahun 2029 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Tahun 2025–2029 dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan pimpinan, Tim Kerja, dan Subbagian Administrasi Umum. Penyusunan ini bertujuan untuk mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, sasaran kegiatan, serta indikator kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado yang telah ditetapkan pada setiap tahun pelaksanaan.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado diharapkan menjadi pedoman operasional dalam pelaksanaan program dan kegiatan sehingga pelaksanaannya lebih terarah, terukur, efektif, dan efisien, serta selaras dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini diharapkan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado dapat memberikan kontribusi yang optimal dalam mendukung pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit sesuai dengan komitmen nasional maupun internasional.

Apabila pada pelaksanaannya terdapat perubahan kebijakan, kebutuhan organisasi, atau perkembangan situasi yang memerlukan penyesuaian, maka Rencana Aksi Kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado Tahun 2025–2029 akan dilakukan penyempurnaan sesuai dengan ketentuan dan mekanisme yang berlaku

Lampiran 1

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

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

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

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

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

Lampiran 2

MATRIKS KEGIATAN DAN ANGGARAN TAHUN 2026 S.D 2029

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian Output	Kegiatan (Komponen)	Anggaran (Rp)			
				2026	2027	2028	2029
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas	Pemeriksaan kesehatan masyarakat	8.330.000	8.430.000	9.430.000	10.430.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	1.250.000	1.350.000	2.350.000	2.750.000
		Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	99.230.000	99.330.000	100.330.000	101.330.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara	Pelaksanaan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara	113.520.000	114.520.000	114.520.000	114.520.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD	Pelaksanaan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD	14.712.000	15.099.900	16.099.900	16.099.900
		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes dan Leptospirosis	Pelaksanaan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes dan Leptospirosis	26.379.000	26.479.000	26.479.000	26.479.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare	Pelaksanaan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare	5.784.000	6.784.000	7.784.000	7.937.263
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit TB	Pelaksanaan Survei Faktor Risiko Penyakit TB	54.550.000	55.550.000	56.550.000	57.550.000
		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Pada Situasi Khusus Skala Besar Wilayah Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	Pelaksanaan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	8.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000
		Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan	55.518.000	55.618.000	57.475.218	58.475.218

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian Output	Kegiatan (Komponen)	Anggaran (Rp)			
				2026	2027	2028	2029
2	Nilai SAKIP	Layanan Dukungan Manajemen Internal	Layanan Perkantoran	0	0	0	0
3	Nilai Kinerja Anggaran	Layanan Dukungan Manajemen Internal	Layanan Perkantoran	0	0	0	0

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Rincian Output	Kegiatan (Komponen)	Anggaran (Rp)			
				2026	2027	2028	2029
4	<i>Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti</i>	Layanan Dukungan Manajemen Internal	Layanan Perkantoran	0	0	0	0
5	<i>Persentase Realisasi Anggaran</i>	Layanan Dukungan Manajemen Internal	Layanan Perkantoran	12.571.429.000	12.572.429.000	12.573.429.000	12.574.429.000
6	<i>Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Alat Angkut dalam Kategori merah kurang dari 2 x 24 Jam</i>	Layanan Pemeriksaan Orang, Barang dan Alat Angkut	Layanan Reformasi Kinerja	0	0	0	0
7	<i>Penyalanggunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance</i>	Layanan Dukungan Manajemen Internal	Layanan Perkantoran	0	0	0	0
			Jumlah	12.959.402.000	12.965.289.900	12.974.147.118	12.979.700.381

Lampiran 3

STRATEGI PENCAPAIAN INDIKATOR

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	1. Pelaksanaan surveilans dan deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk sesuai standar (Alat Angkut)	1. Pengawasan kedatangan alat angkut (deklarasi kesehatan, sertifikat persetujuan karantina kesehatan) 2. Pengawasan keberangkatan alat angkut (sertifikat persetujuan keberangkatan) 3. Pengawasan sanitasi alat angkut (sertifikat sanitasi) 4. Pengawasan Sertifikat Obat dan Alat Kesehatan 5. Pengawasan riwayat faktor risiko perjalanan alat angkut (Buku Kesehatan Kapal) 6. Pengawasan pelaksanaan tindakan penanggulangan pada alat angkut	Bulanan	Pelabuhan / Bandara	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang (Timker 2)	Tim Kerja 1, 3, 4, 5	▪ Direktorat SKK ▪ Direktorat PTM ▪ Direktorat PM ▪ Direktorat Imunisasi ▪ Direktorat Kesling ▪ Setditjen P2 ▪ LNSW ▪ Dinkes Provinsi dan Kab/Kota ▪ Labkesmas Manado	▪ PT. Pelindo ▪ PT. Angkasa Pura ▪ KSOP ▪ RSUD ▪ Kanwil Kementerian Haji dan Umroh ▪ Kanwil Kemenag ▪ Kantor Imigrasi ▪ Kantor Bea Cukai ▪ Labkes Daerah	▪ Maskapai ▪ Agen Pelayaran ▪ Travel Umrah/Haji ▪ INSA ▪ RS / Klinik Swasta ▪ BUS Pengendalian Vektor ▪ Pelaku Perjalanan ▪ Pemilik Tenan / Warung ▪ Penyedia Barang / Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	2. Pelaksanaan surveilans dan deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk sesuai standar (Orang)	1. Pengawasan faktor risiko kesehatan pelaku perjalanan (status vaksinasi pelaku perjalanan, sertifikat ijin angkut orang sakit, sertifikat laik terbang dan laik layar, deklarasi kesehatan) 2. Pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan dan masyarakat di pintu masuk (CKG) 3. Pelaksanaan surveilans penyakit berpotensi KLB/wabah (surveilans: ILI, migrasi malaria, PIE, TB, HIV dan/atau EBS SKDR) 4. Pengawasan pelaku perjalanan pada situasi khusus dan/atau kedaruratan medis	Bulanan	Pelabuhan / Bandara	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang (Timker 2)	Tim Kerja 1, 3, 4, 5	▪ Direktorat SKK ▪ Direktorat PTM ▪ Direktorat PM ▪ Direktorat Imunisasi ▪ Direktorat Kesling ▪ Setditjen P2 ▪ LNSW ▪ Dinkes Provinsi dan Kab/Kota ▪ Labkesmas Manado	▪ PT. Pelindo ▪ PT. Angkasa Pura ▪ KSOP ▪ RSUD ▪ Kanwil Kementerian Haji dan Umroh ▪ Kanwil Kemenag ▪ Kantor Imigrasi ▪ Kantor Bea Cukai ▪ Labkes Daerah	▪ Maskapai ▪ Agen Pelayaran ▪ Travel Umrah/Haji ▪ INSA ▪ RS / Klinik Swasta ▪ BUS Pengendalian Vektor ▪ Pelaku Perjalanan ▪ Pemilik Tenan / Warung ▪ Penyedia Barang / Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	3. Pelaksanaan surveilans dan deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk sesuai standar (Barang)	1. Pengawasan ijin angkut jenazah/kerangka/abu jenazah/selain jenazah (surat ijin pengangkutan jenazah/abu jenazah) 2. Pengawasan obat, makanan, kosmetik, alkes & bahan berbahaya (komoditas) (sertifikat kesehatan untuk OMKABA) 3. Pengawasan bahan berbahaya (kontaminasi nubika, sertifikat kesehatan untuk barang berbahaya) 4. Pengawasan barang lainnya (barang bawaan penumpang, obat dan alkes pada penumpang maupun alat angkut) 5. Pelaksanaan tindakan penanggulangan pada barang	Bulanan	Pelabuhan / Bandara	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang (Timker 2)	Tim Kerja 1, 3, 4, 5	▪ Direktorat SKK ▪ Direktorat PTM ▪ Direktorat PM ▪ Direktorat Imunisasi ▪ Direktorat Kesling ▪ Setditjen P2 ▪ LNSW ▪ Dinkes Provinsi dan Kab/Kota ▪ Labkesmas Manado	▪ PT. Pelindo ▪ PT. Angkasa Pura ▪ KSOP ▪ RSUD ▪ Kanwil Kementerian Haji dan Umroh ▪ Kanwil Kemenag ▪ Kantor Imigrasi ▪ Kantor Bea Cukai ▪ Labkes Daerah	▪ Maskapai ▪ Agen Pelayaran ▪ Travel Umrah/Haji ▪ INSA ▪ RS / Klinik Swasta ▪ BUS Pengendalian Vektor ▪ Pelaku Perjalanan ▪ Pemilik Tenan / Warung ▪ Penyedia Barang / Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	4. Pelaksanaan surveilans dan deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk sesuai standar (Lingkungan)	- Inspeksi Kesehatan lingkungan sesuai Standar Baku Mutu Kes Lingk (SBMKL). - Uji Laboratorium hasil IKL, Analisis Risiko, dan rekomendasi tindak lanjut hasil inspeksi dan Uji Laboratorium - Pengawasan dan/atau pelaksanaan Tindakan penanggulangan pada faktor risiko lingkungan di pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik. - Inspeksi kesehatan lingkungan pada kondisi matra, dan/atau situasi khusus lainnya	Bulanan	Pelabuhan / Bandara	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang (Timker 2)	Tim Kerja 1, 3, 4, 5	- Direktorat SKK - Direktorat PTM - Direktorat PM - Direktorat Imunisasi - Direktorat Kesling - Setditjen P2 - LNSW - Dinkes Provinsi dan Kab/Kota - Labkesmas Manado	- PT. Pelindo - PT. Angkasa Pura - KSOP - RSUD - Kanwil Kementerian Haji dan Umroh - Kanwil Kemenag - Kantor Imigrasi - Kantor Bea Cukai - Labkes Daerah	- Maskapai - Agen Pelayaran - Travel Umrah/Haji - INSA - RS / Klinik Swasta - BUS Pengendalian Vektor - Pelaku Perjalanan - Pemilik Tenan / Warung - Penyedia Barang / Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	5. Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di BKK yang real time dan berbasis elektronik	1. Pencatatan dan pelaporan kegiatan surveilans faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan melalui sistem informasi kekarantinaan kesehatan 2. Ketepatan dan kelengkapan laporan kegiatan surveilans faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan melalui sistem informasi kekarantinaan kesehatan	Bulanan	Pelabuhan / Bandara	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang (Timker 2)	Tim Kerja 1, 3, 4, 5	- Direktorat SKK - Direktorat PTM - Direktorat PM - Direktorat Imunisasi - Direktorat Kesling - Setditjen P2 - LNSW - Dinkes Provinsi dan Kab/Kota - Labkesmas Manado	- PT. Pelindo - PT. Angkasa Pura - KSOP - RSUD - Kanwil Kementerian Haji dan Umroh - Kanwil Kemenag - Kantor Imigrasi - Kantor Bea Cukai - Labkes Daerah	- Maskapai - Agen Pelayaran - Travel Umrah/Haji - INSA - RS / Klinik Swasta - BUS Pengendalian Vektor - Pelaku Perjalanan - Pemilik Tenan / Warung - Penyedia Barang / Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Nilai SAKIP	Melakukan perbaikan kualitas perencanaan kinerja, penyalarsan anggaran dengan sasaran, dan evaluasi internal rutin serta memastikan Indikator Kinerja Kegiatan berorientasi outcome (dampak), bukan sekadar output, dan menindaklanjuti rekomendasi evaluasi sebelumnya untuk membangun budaya kinerja	- Memastikan dokumen perencanaan (RAK/RKT) memiliki tujuan kegiatan dan indikator kinerja kegiatan yang jelas, SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), dan berfokus pada hasil akhir. - Menyelaraskan perencanaan anggaran (DIPA) dengan target kinerja, sehingga setiap rupiah yang dianggarkan dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan kegiatan. - Melakukan evaluasi kinerja secara berkala baik bulanan / triwulanan / semesteran untuk mendeteksi deviasi target dan mengambil tindakan korektif segera. - Menggunakan data kinerja sebagai dasar dalam penguatan budaya kinerja terutama dalam pengambilan keputusan dan memastikan staf memahami penyusunan dokumen SAKIP. - Melakukan tindak lanjut hasil evaluasi untuk memperbaiki kelemahan pada dokumen perencanaan, pengukuran, dan pelaporan berdasarkan rekomendasi evaluator.	Periodik	Kantor Induk, Wilayah Kerja	Sub Bagian Administrasi Umum	Tim Kerja 1, 2, 3, 4, 5	- Bappenas - Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu - Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes - Biro Keuangan dan BMN Kemenkes - Itjen Kemenkes - Setditjen P2 - Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	- PT. Pelindo - PT. Angkasa Pura - KSOP - RSUD - Kanwil Kementerian Haji dan Umroh - Kanwil Kemenag - Kantor Imigrasi - Kantor Bea Cukai - Labkes Daerah	- Maskapai - Agen Pelayaran - Travel Umrah/Haji - INSA - RS / Klinik Swasta - BUS Pengendalian Vektor - Pelaku Perjalanan - Pemilik Tenan / Warung - Penyedia Barang / Jasa - Perbankan - Penyedia Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Nilai Kinerja Anggaran	Memastikan pelaksanaan perencanaan dan evaluasi anggaran secara disiplin dan berbasis kinerja agar anggaran terserap tepat waktu, tepat sasaran, dan menghasilkan output–outcome yang optimal. (Persentase Dokumen RKAKL & Jumlah Revisi Anggaran)	- Memastikan efisiensi dan efektifitas anggaran satker melalui desk/ verifikasi usulan rencana kegiatan dan anggaran yang telah disusun - Memastikan kurva S RPK dan RPD terlaksana sesuai dengan yang direncanakan - Monitoring ketat dan pembinaan kepada seluruh wilayah kerja agar mematuhi ketentuan tersebut. - Monitoring deviasi halaman 3 DIPA kurang atau sama dengan 10%. - Mengawal 8 parameter pelaksanaan anggaran	Bulanan	Kantor Induk, Wilayah Kerja	Sub Bagian Adminitrasi Umum	Tim Kerja 1, 2, 3, 4, 5	- Bappenas - Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu - Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes - Biro Keuangan dan BMN Kemenkes - Itjen Kemenkes - Setditjen P2	- Kanwil DJPB - KPPN	- Perbankan - Penyedia Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	- Memastikan seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan BPK ditindaklanjuti secara tepat waktu dan berkualitas melalui penguatan koordinasi, pengendalian internal, dan akuntabilitas unit kerja. - Pemantauan dan Monitoring Berkala: Melakukan rapat evaluasi tindak lanjut secara periodik (bulanan/triwulanan) untuk memantau progress penyelesaian temuan. - Penyusunan Bukti Pendukung yang Valid: Memastikan setiap dokumen tindak lanjut (bukti fisik maupun administratif) lengkap, valid, dan disusun tepat waktu agar dapat diverifikasi oleh BPK.	- Menyusun rencana aksi - Rapat Rekonsiliasi Berkala: Menyelenggarakan pemutakhiran data secara triwulanan antara unit kerja pelaksana, Inspektorat Jenderal, dan BPK untuk menyamakan persepsi terhadap bukti dukung. - Memeriksa keabsahan dokumen bukti tindak lanjut sebelum diserahkan kepada auditor (BPK/Itjen/SKI).	Periodik	Kantor Induk, Wilayah Kerja	Sub Bagian Administrasi Umum	Tim Kerja 1, 2, 3, 4, 5	- Itjen Kemenkes - Biro Keuangan dan BMN Kemenkes - Setditjen P2	- Kanwil DJPB - KPPN	- Agen Pelayaran - Travel Umrah/Haji - INSA - RS / Klinik Swasta - BUS Pengendalian Vektor - Pengguna Jasa - Penyedia Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Realisasi Anggaran	Melakukan optimalisasi realisasi anggaran pada semua jenis belanja dan jenis kegiatan program Ditjen Penanggulangan Penyakit	1. Melakukan percepatan pelaksanaan Anggaran (penyerapan) dengan mempercepat proses lelang/pengadaan di awal tahun, mengoptimalkan belanja kontraktual (kontrak fisik/jasa), dan mengurangi penumpukan realisasi di akhir tahun (triwulan IV). 2. Memastikan pelaksanaan anggaran secara tetap dan akuntabel pada semua jenis belanja dan jenis kegiatan penyelenggaraan pelayanan kekarantina kesehatan dan dukungan manajemen pelaksanaan program Ditjen Penanggulangan Penyakit. 3. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala realisasi anggaran dan melakukan optimalisasi anggaran untuk meningkatkan capaian output.	Bulanan	Kantor Induk, Wilayah Kerja	Sub Bagian Adminitrasi Umum	Tim Kerja 1, 2, 3, 4, 5	▪ Bappenas ▪ Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu ▪ Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes ▪ Biro Keuangan dan BMN Kemenkes ▪ Itjen Kemenkes ▪ Setditjen P2	▪ Kanwil DJPB ▪ KPPN	▪ Perbankan ▪ Penyedia Jasa

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Persentase Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	1. Strategi Pra Kedatangan (<i>Pre-Arrival</i>) 2. Strategi pemeriksaan (<i>On-Arrival</i>) 3. Strategi Administrasi dan Penerbitan	1. Wajib menggunakan sistem elektronik untuk pengajuan <i>Maritime Declaration of Health (MDH)</i> atau <i>General Declaration</i> sebelum kapal / pesawat dan Pre-screening dar. 2. <i>Pre-screening</i> Kategori Merah: Tim Karantina Kesehatan menganalisis risiko berdasarkan data <i>manifest</i> , negara asal, dan laporan kesehatan dini untuk mempersiapkan tindakan khusus. 3. Pemeriksaan Terintegrasi dan simultan: fisik, dokumen, dan pengambilan sampel dilakukan sekaligus oleh tim karantina kesehatan begitu alat angkut sandar (mengurangi waktu tunggu). 4. Tim Respon Cepat (<i>Quick Response Team</i>): Mengerahkan tim khusus untuk alat angkut kategori merah guna melakukan tindakan kekarantinaan yang diperlukan secara efisien. 5. Penerbitan Digital (<i>e-Certificate</i>): Menggunakan <i>e-Signature</i> dan <i>e-Certificate</i> (seperti <i>Health Book</i> atau <i>Free Pratique</i>) tanpa menunggu fisik dokumen dicetak. 6. Sistem Layanan 24/7: Menjamin ketersediaan petugas di pos karantina 24 jam untuk melayani kedatangan alat angkut. 7. <i>Integrated Border Management (IBM)</i> : Sinkronisasi data antara Karantina Kesehatan, Bea Cukai, Imigrasi, dan Otoritas Pelabuhan/Bandara untuk mempercepat proses di lapangan.	Bulanan	Pelabuhan / Bandara	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang (Timker 2)	Tim Kerja 1, 3, 4, 5	▪ Direktorat SKK ▪ Setditjen P2	▪ PT. Pelindo ▪ KSOP ▪ Kantor Imigrasi ▪ Kantor Bea Cukai	▪ Agen Pelayaran ▪ INSA

Indikator Kinerja Kegiatan	Strategi Pencapaian Indikator	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Lokus	PIC	Kontributor	Lintas Program	Lintas Sektor	Jejaring / Mitra Kerja
Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance	Mengintegrasikan pencegahan, pengawasan, dan penindakan tegas untuk menciptakan lingkungan kerja yang imun terhadap korupsi	1. Penyusunan Pakta Integritas: Mewajibkan pimpinan dan seluruh staf menandatangani komitmen tertulis yang menegaskan tidak adanya ruang bagi penyimpangan. 2. Penerapan <i>Whistleblowing System</i> (WBS): Menyediakan saluran pelaporan yang aman bagi pegawai atau publik untuk melaporkan indikasi penyalahgunaan wewenang tanpa rasa takut akan intimidasi. 3. Penguatan Pengawasan Internal: Melakukan monitoring rutin terhadap tahapan kegiatan, timeline, dan rencana anggaran biaya (RAB) sejak awal untuk mendeteksi potensi kecurangan. 4. Tindakan Korektif Instan: Memberikan sanksi tegas, mulai dari hukuman disiplin hingga pelaporan ke instansi berwenang (KPK/Kepolisian) segera setelah pelanggaran terbukti, guna memberikan efek jera (<i>deterrence</i>). 5. Pembangunan Zona Integritas (ZI): Mengupayakan predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) melalui penataan manajemen SDM dan tatalaksana yang transparan.	Bulanan	Kantor Induk, Wilayah Kerja	Sub Bagian Administrasi Umum / Tim Kerja 5	Tim Kerja 1, 2, 3, 4	▪ Biro Keuangan dan BMN Kemenkes ▪ Itjen Kemenkes ▪ Setditjen P2	▪ KPPN ▪ Kepolisian ▪ Kejaksaan ▪ BPKP ▪ KPK	▪ Pengguna Jasa ▪ Penyedia Jasa