

Kemenkes
BBKK Surabaya



**RENCANA
AKSI KEGIATAN
TAHUN 2025-2029**



**Balai Besar
Kekarantinaan Kesehatan
Surabaya**

KEPUTUSAN

KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SURABAYA

NOMOR : HK.02.03/C.IX.7.1/109/2025

TENTANG

PERUBAHAN KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
SURABAYA NOMOR : HK.02.03/C.IX.7.1/26540/2023 TENTANG RENCANA AKSI
KEGIATAN (RAK) TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SURABAYA

Menimbang : Bahwa sebagai penjabaran dari Rencana Aksi Program Penanggulangan Penyakit Tahun 2025-2029 Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029 Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya.

Mengingat : 1 Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (LN.2003/No.47, TLN No.4286);
2 Undang-undang (UU) Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (LN. 2004/No.104, TLN No.4421);
3 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (LN. 2006/No.25, TLN No.4614);
4 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (LN. 2006/No. 96, TLN No.4663);
5 Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (LN.2012/NO.193);

- 6 Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) (LN.2014/No.80);
- 7 Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) (BN.2014/No.1842);
- 8 Permenpan dan RB Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) (BN.2015/No.986);
- 9 Permenkes Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (BN.2020/No.1146);
- 10 Permenpan dan RB Nomor 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (BN.2020/No.442);
- 11 Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (BN.2022/No.156);
- 12 Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
- 13 Undang-undang (UU) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045.

M E M U T U S K A N

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SURABAYA TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2025-2029.

Kesatu : Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya merupakan dokumen perencanaan Program Penanggulangan Penyakit selama 5 (lima) tahun yang berisikan upaya yang akan dilakukan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya untuk mencapai indikator program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun (2025-2029);

Kedua : Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya digunakan sebagai salah

- satu pedoman dalam penyusunan Perjanjian Kinerja;
- Ketiga : Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 Balai Besar
Kekarantinaan Kesehatan Surabaya digunakan sebagai salah
satu pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran
Kementerian Lembaga (RKAKL);
- Keempat : Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 Balai Besar
Kekarantinaan Kesehatan Surabaya digunakan sebagai salah
satu pedoman penilaian akuntabilitas kinerja;
- Kelima : Surat Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan
dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam
penetapan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sidoarjo

Pada tanggal 02 Januari 2025

KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
SURABAYA,



ROSLAN ROSLAN

KATA PENGANTAR

Ucapan puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat, berkat dan karunia-Nya sehingga penyusunan awal dokumen Rencana Aksi Kegiatan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya Tahun 2025-2029 ini dapat terselesaikan dengan menggunakan *baseline* 2020-2024 karena Renstra dan RAP masih dalam tahap penyusunan.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan Pelayanan Kekarantinaan di pintu masuk negara dengan menjabarkan tujuan dan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi, target kinerja dan kegiatan. Sebagai dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) pertama untuk Tahun RPJMN 2025-2029, kami merasa dokumen ini masih memiliki banyak kekurangan karena dukungan data yang belum memadai terutama data yang digunakan sebagai bahan analisis situasi, prioritas program/kegiatan, dan upaya rencana aksi. Selanjutnya kedepan akan terus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kegiatan di pintu masuk negara.

Diharapkan program dan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RAK Tahun 2025-2029 dapat dijadikan dasar dan acuan dalam melaksanakan upaya pencegahan masuk keluarnya penyakit di pintu masuk Negara. RAK) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya Tahun 2025-2029 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun Rencana Kerja dan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) di setiap tim kerja yang ada di lingkungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya Tahun 2025-2029, semoga dokumen ini menjadi acuan bersama dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya selama periode 5 (lima) tahun ke depan serta bermanfaat bagi kita semua.

Sidoarjo, 02 Januari 2025

Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya



Dr. Dr. Rosidi Roslan, S.IP., SKM., S.H., MPH., MH.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	1
B. Potensi dan Tantangan	1
C. Tugas Pokok dan Fungsi	2
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS	5
A. Visi dan Misi	5
B. Tujuan Strategis	7
C. Sasaran Strategis	7
D. Indikator Kinerja	9
E. Arah Kebijakan dan Strategi	16
BAB III RENCANA AKSI KEGIATAN	19
A. Kerangka Logis	19
B. Rencana Kegiatan BBKK Surabaya selama Tahun 2025 s.d. 2029 sebagai berikut: .	20
C. Kerangka Kelembagaan	26
D. Kerangka Regulasi	26
E. Kerangka Pendanaan	28
BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM	29
A. Pemantauan	29
B. Evaluasi	29
C. Pengendalian	30
BAB V PENUTUP	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029 9

Tabel 2.2 Parameter Nilai kinerja implementasi WBK 15

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan BBKK Surabaya selama Tahun 2025-2029 20

Tabel 3.2 Kerangka Pendanaan 2025-2029..... 28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Logis	19
Gambar 3.2 Cascadding Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program, dan Indikator Kinerja Kegiatan BBKK Surabaya.....	20
Gambar 3.2 Struktur Organisasi BBKK Surabaya	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Kerangka logis program

Lampiran 2.Target Kinerja BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

Lampiran 3.DO 2020-2024

Lampiran 4.Pendanaan BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

Lampiran 5.Anggaran per Kegiatan BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

Lampiran 6.Anggaran per Rincian Kegiatan BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang bertanggungjawab dan berada di bawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 BBKK Surabaya mengemban tugas pokok dan fungsi dalam 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 terutama yang berada di provinsi Jawa Timur khususnya di wilayah Surabaya dan sekitarnya.

Seiring dengan kebutuhan untuk penajaman dan penguatan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) maka pada Tahun 2025 Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya di dukung oleh sumber daya manusia sebanyak 169 orang yang terdiri dari 104 orang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), 9 orang berstatus Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak (PPPK) dan sebanyak 56 orang berstatus Pegawai Non ASN yang tersebar di kantor induk (Juanda) dan wilayah kerja (Pelabuhan Tanjung Perak, Pelabuhan Gresik, Pelabuhan Tuban dan Pelabuhan Kalianget serta Bandara Dhoho Kediri).

B. Potensi dan Tantangan

Potensi

- Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya menjadi bagian yang tak terpisahkan dari QICP (*Quarantine, Immigration, Custom and Port Authority*) baik di wilayah bandara maupun pelabuhan. Hal ini mempermudah BBKK Surabaya dalam menjalankan tugasnya;
- BBKK Surabaya memiliki Sumber Daya Manusia yang berkualitas, mampu beradaptasi cepat dengan perubahan regulasi dan SOP yang terjadi dilapangan dalam Pengawasan, Pencegahan, dan Respon Kekarantinaan Kesehatan;
- Dukungan personel yang kompeten serta sarana prasarana yang memadai dan *ter-update* guna menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi cegah tangkal penyakit di pintu masuk negara sangat diperlukan;
- Kegiatan BBKK Surabaya Tahun 2025-2029 berdasarkan tugas pokok dan fungsi, pembiayaannya dialokasikan dalam dokumen DIPA BBKK Surabaya;

- Komunikasi dan kerjasama lintas program maupun lintas sektor di wilayah maupun di pintu masuk negara (bandara dan pelabuhan) yang sudah terjalin dengan baik akan mempermudah BBKK Surabaya dalam melaksanakan program kerjanya;
- Pusat (Eselon 1 dan Kemenkes) memberikan dukungan berupa kebijakan yang mempermudah pelaksanaan Tupoksi BBKK Surabaya.

Tantangan

- Terdapatnya *Re-emerging/new emerging/emerging diseases* yang berpotensi menyebabkan KKM-MD, dengan perkembangan teknologi transportasi baik di udara, laut, dan darat menyebabkan semakin cepat dan meningkatnya pergerakan orang, barang dan alat angkut dari satu wilayah ke wilayah yang lain dalam satu negara maupun antar negara. Kondisi ini secara tidak langsung juga akan mempercepat penyebaran penyakit dari satu wilayah ke wilayah lainnya. Kondisi ini harus di sikapi dengan baik oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam rangka deteksi dini penyakit dan faktor risiko di pintu masuk negara khususnya di wilayah Surabaya dan sekitarnya (Provinsi Jawa Timur);
- Keterbatasan fasilitas sarana dan prasarana pelaksanaan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara Indonesia;
- Ketersediaan aplikasi bagi pelaku perjalanan (EHAC Indonesia, Satu Sehat, Web PPLN) yang belum sempurna (tidak bisa didownload, tidak bisa dilacak, jaringan tidak stabil);
- Kepatuhan pelaku perjalanan terhadap regulasi yang berlaku;
- Dengan melandainya wabah Covid-19 mengakibatkan terjadinya peningkatan pelaksanaan kegiatan kekarantinaan di pintu masuk negara;
- Pelaksanaan regulasi dan pembagian wewenang belum sesuai.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Kekarantinaan Kesehatan, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 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.

Tugas yang diemban oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya adalah melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja Pelabuhan Tanjung Perak, Pelabuhan Gresik, Pelabuhan Tuban, dan Pelabuhan Kalianget serta Bandar Udara Juanda. Dalam melaksanakan tugasnya, BBKK Surabaya menjalankan fungsi 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 respons 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;
11. Pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya dipimpin oleh Kepala Balai dan memiliki susunan organisasi yang terdiri atas Subbagian Administrasi Umum dan Kelompok Jabatan Fungsional. Subbagian administrasi umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, dan hubungan masyarakat, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan BBKK Surabaya. Tugas tersebut merupakan penjabaran dari pelaksanaan fungsi nomor 1, 7 sampai dengan 11.

Sementara itu, Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BBKK Surabaya sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan fungsi nomor 2 sampai dengan 6. Dalam pelaksanaannya ditetapkan koordinator dan/atau

sub koordinator sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi masing-masing. Penugasan pejabat fungsional ditetapkan oleh pimpinan unit organisasi dalam hal ini Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya. Dalam rangka menindaklanjuti Diktum Keempat Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/334/2024 tentang Tim Kerja di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Kekarantinaan Kesehatan dan untuk melaksanakan tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Kekarantinaan Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien, maka pada Tahun 2024, berdasarkan Keputusan Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya Nomor HK.02.03/C.IX.7.1/3641/2024 tentang Tim Kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya maka dibentuklah Tim Kerja yang terdiri dari Kepala Tim Kerja dan anggota-anggotanya.

No	Tim Kerja	Penanggung Jawab
1	Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan	Tim Kerja 1
2	Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang	Tim Kerja 2
3	Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan	Tim Kerja 3
4	Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus	Tim Kerja 4
5	Layanan Publik dan Zona Integritas	Tim Kerja 5

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Visi bernegara Indonesia tertuang dalam Undang-undang (UU) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 yakni **Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan**. Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2025-2029 telah menetapkan visi Presiden 2025-2029 yakni “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2025-2029, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan dengan menggunakan *baseline* 2020-2024. Karena pada saat dokumen RAK ini disusun Renstra 2025-2029 masih dalam pembahasan, sehingga penjabaran visi Presiden oleh Kementerian Kesehatan yakni “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”. Kemudian Direktorat Jenderal P2P menjabarkan visi Presiden dan Kementerian Kesehatan tersebut dalam visi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit yakni “Mewujudkan masyarakat bebas penyakit dan kesehatan lingkungan yang berkualitas”. Selaras dengan visi Ditjen P2P, maka Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya menjabarkan visi yakni Mewujudkan Pintu Masuk Negara dan Wilayah yang bebas penyakit dan faktor risiko.

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”, maka telah ditetapkan 8 (delapan) Misi Presiden atau Asta Cita Tahun 2025-2029, yakni :

1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM);
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru;
3. Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif, serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi;
4. 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;

- 
5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri;
 6. Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan;
 7. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan;
 8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Guna mendukung misi Presiden, Kementerian Kesehatan menjabarkan misi Presiden, sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaiki Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

Ditjen P2P telah menetapkan misi yang merupakan penjabaran misi Presiden dan Kementerian Kesehatan, yakni :

1. Peningkatan Deteksi, Pencegahan dan Respon Penyakit;
2. Perbaiki Kualitas Lingkungan;
3. Penguatan sistem surveilans berbasis laboratorium penyakit dan faktor risiko;
4. Penguatan sistem tata kelola kesehatan.

BBKK Surabaya sebagai UPT di bawah dan bertanggungjawab kepada Ditjen P2P mendukung pelaksanaan penjabaran visi dan misi Presiden yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dan penjabaran misi Ditjen P2P sebagai berikut :

1. Meningkatkan deteksi dini dan respon penyakit dan faktor risiko;
2. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan alat angkut di pintu masuk negara;
3. Meningkatkan tata kelola kegiatan yang bersih dan akuntabel;
4. Peningkatan Sumber Daya Manusia.

B. Tujuan Strategis

Kementerian Kesehatan menetapkan tujuan strategis yang akan dicapai sebagai berikut :

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh;
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan;
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan;
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan, untuk mewujudkan tercapainya visi dan melaksanakan misi Ditjen P2P maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai Ditjen P2P yakni :

1. Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat;
2. Terwujudnya Kabupaten/Kota Sehat;
3. Terciptanya sistem surveilans berbasis laboratorium penyakit dan faktor risiko diwilayah dan pintu masuk;
4. Terbangunnya tata kelola program yang baik, transparan, partisipatif dan akuntabel.

Sebagai salah satu UPT Ditjen P2P, maka BBKK Surabaya telah menetapkan tujuan strategis yaitu Terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029.

C. Sasaran Strategis

Guna mewujudkan tujuan strategis, telah ditetapkan 17 sasaran strategis Kementerian Kesehatan yakni :

1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga;
2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer;
3. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta;

- 
4. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan;
 5. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik;
 6. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain;
 7. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri;
 8. Menguatnya surveilans yang adekuat;
 9. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
 10. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif;
 11. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC);
 12. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas;
 13. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM Kesehatan;
 14. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan;
 15. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti;
 16. Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti;
 17. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik.

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko dan pengelolaan kedaruratan masyarakat. Dalam menjamin tercapainya sasaran strategis Kementerian Kesehatan, maka sasaran strategis Ditjen P2P adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular serta meningkatnya kesehatan jiwa.

Sasaran strategis BBKK Surabaya telah tercantum pada sasaran strategis Ditjen P2P yakni Meningkatnya Pelayanan kekarantina di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029. Sasaran ini ditetapkan untuk mencapai tujuan strategis terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah.

D. Indikator Kinerja

Indikator Kinerja BBKK Surabaya pada RAK awal Tahun 2025-2029 telah mengalami penyesuaian untuk menindaklanjuti hasil evaluasi SAKIP selama periode Tahun 2025-2029. Secara lengkap indikator revisi Tahun 2020-2024 serta penyesuaian indikator awal Tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tabel 2.1
Indikator BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

Indikator Tahun 2020-2024 (semula)	Indikator Awal Tahun 2025-2029 (menjadi)
Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan (2020;2021)	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN (2025)
Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk negara (2022)	
Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN (2023;2024)	
Persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan (2020;2021;2022)	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan (2025)
Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan (2023;2024)	
Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara (2020;2021;2022)	Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN (2025)
Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN (2023;2024)	
Nilai Kinerja Anggaran (NKA) (2020;2021;2022;2023;2024)	Nilai Kinerja Anggaran (NKA) (2025)
Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan (2021)	
Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) (2021;2022;2023;2024)	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) (2025)
Kinerja Implementasi WBK Satker (2020;2021;2022;2023;2024)	Kinerja Implementasi WBK Satker (2025)
Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya (2020;2021;2022;2023;2024)	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya (2025)
Persentase Realisasi Anggaran (2023;2024)	Persentase Realisasi Anggaran (2025)

Pada Tahun 2025-2029, BBKK Surabaya telah menetapkan 8 indikator yakni :

1. Indeks Deteksi Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN

Pengertian

1) Persentase orang yang diperiksa sesuai standar

Pemeriksaan orang yang meliputi penapisan (pemeriksaan fisik dan dokumen kesehatan), pemberian kartu HAC/e-HAC, pemberian informasi dan pengambilan sampel swab terhadap penumpang/ABK/kru kedatangan dan keberangkatan internasional dan domestik.

- 
- Setiap orang adalah orang perseorangan dan/atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum (Undang Undang Nomor 6 Tahun 2018).
 - Setiap orang yang datang dari negara dan/atau wilayah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia dan/atau endemis, pejabat Karantina Kesehatan melakukan:
 - a) Penapisan;
 - b) Pemberian kartu kewaspadaan kesehatan;
 - c) Pemberian informasi tentang cara pencegahan, pengobatan, dan pelaporan suatu kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia; dan pengambilan spesimen dan/atau sampel (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).

2) Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar

Pemeriksaan kesehatan alat angkut, yaitu proses pengamatan fisik terhadap kondisi sanitasi, vektor penyakit serta pemeriksaan dan atau penerbitan dokumen karantina kesehatan.

- Alat Angkut adalah kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang digunakan dalam melakukan perjalanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).
- Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan kesehatan yang dimiliki setiap Alat Angkut, orang, dan Barang yang memenuhi persyaratan baik nasional maupun internasional (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).
- Persyaratan teknis alat angkut dan operator alat angkut adalah operator alat angkut harus menyerahkan kepada badan yang berwenang SSCEC atau SSCC yang berlaku atau MDH, atau HPAGD sesuai yang ditetapkan oleh IHR (IHR 2005 Lampiran 4).
- Berdasarkan Undang-undang nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan pasal 19, setiap kapal yang:
 - a) Datang dari luar negeri;
 - b) Datang dari Pelabuhan wilayah Terjangkit di dalam negeri; atau mengambil orang dan/atau Barang dari Kapal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, berada dalam Status Karantina. Hasil pemeriksaan alat angkut tersebut adalah persetujuan karantina atau COP.

3) Persentase barang yang diperiksa sesuai standar

Pemeriksaan dan pengawasan terhadap jenazah dan OMKABA berdasarkan dokumen kesehatan.

- Barang adalah produk nyata, hewan, tumbuhan, dan jenazah atau abu jenazah yang dibawa dan/atau dikirim melalui perjalanan, termasuk benda yang digunakan dalam alat angkut. Dokumen Karantina Kesehatan untuk barang terdiri atas: surat izin pengangkutan jenazah atau abu jenazah dari Pelabuhan atau Bandar Udara (*Human Remains Transport Certificate*) dan sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya. Dalam hal diperlukan Dokumen Karantina Kesehatan untuk obat, makanan, kosmetika, alat kesehatan, dan bahan adiktif berdasarkan permintaan negara tertentu, Pejabat Karantina Kesehatan menerbitkan sertifikat kesehatan atau surat keterangan kesehatan obat, makanan, kosmetika, alat kesehatan, dan bahan adiktif (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).

4) Persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standard

Pemeriksaan lingkungan adalah kegiatan inspeksi sanitasi lingkungan untuk mengetahui apakah media lingkungan tersebut memiliki faktor risiko kesehatan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat. Adapun kegiatan pemeriksaan lingkungan terdiri dari :

- inspeksi sanitasi alat angkut dalam rangka penerbitan SSCEC/SSCC;
- inspeksi sanitasi jasa boga dalam rangka penerbitan sertifikat laik higiene sanitasi jasa boga;
- pemeriksaan kualitas air bersih/minum secara kimiawi, fisika sederhana, dan bakteriologis;
- pemeriksaan kualitas makanan dan usap alat secara bakteriologis serta ;
- inspeksi sanitasi tempat pengelolaan pangan pada wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya baik pelabuhan/bandara.

Definisi Operasional

Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk Negara yang dilakukan selama satu tahun.

2. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan

Pengertian

1) Faktor Risiko Yang Dikendalikan Pada Alat Angkut/Orang/Barang

- Alat angkut/orang/barang adalah kapal/pesawat/penumpang kapal dan pesawat/crew/ABK/komoditi omkaba ekspor/impor dan jenazah.
- Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya pengaruh buruk terhadap kesehatan masyarakat (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).
- Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundangundangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, Alat Angkut, atau Barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau Barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).
- Karantina kapal adalah pembatasan orang di dalam kapal beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- Barang adalah produk nyata, hewan, tumbuhan, dan jenazah atau abu jenazah yang dibawa dan/atau dikirim melalui perjalanan, termasuk benda yang digunakan dalam Alat Angkut. Dokumen Karantina Kesehatan untuk Barang terdiri atas: surat izin pengangkutan jenazah atau abu jenazah dari Pelabuhan atau Bandar Udara (*Human Remains Transport Certificate*) dan sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya. Dalam hal diperlukan Dokumen Karantina Kesehatan untuk obat, makanan, kosmetika, alat kesehatan, dan bahan adiktif berdasarkan permintaan negara tertentu, Pejabat Karantina Kesehatan menerbitkan sertifikat kesehatan atau surat keterangan kesehatan obat, makanan, kosmetika, alat kesehatan, dan bahan adiktif (Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018).

2) Faktor Risiko Yang Dikendalikan Pada Lingkungan (TTU & TPP)

Tempat-tempat umum dan tempat pengolahan pangan di wilayah pelabuhan/ bandara yang digunakan secara bersama-sama yang berpotensi mengakibatkan kesakitan dan gangguan kesehatan masyarakat pada pintu masuk negara yang terdapat di wilayah Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya.

Definisi Operasional

Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun.

3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN

Pengertian

- Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 ;
- Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles < 1 ;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa < 2 ;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 ;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1 ;
- Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan;
- Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan;
- Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis.

Definisi Operasional

Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara selama satu tahun.

4. Nilai Kinerja Anggaran

Pengertian

Kinerja adalah prestasi kerja berupa keluaran dari kegiatan atau program, dan hasil dari program dengan kuantitas dan kualitas yang terukur. Kinerja Anggaran adalah capaian Kinerja atas penggunaan anggaran Kementerian/Lembaga yang tertuang dalam dokumen anggaran. Nilai Kinerja Anggaran adalah proses untuk melakukan pengukuran, penilaian, dan analisis atas Kinerja Anggaran tahun anggaran berjalan dan tahun anggaran sebelumnya untuk menyusun rekomendasi dalam rangka peningkatan Kinerja Anggaran. Nilai Kinerja Anggaran Reguler adalah Evaluasi Kinerja Anggaran yang dilakukan oleh Menteri Keuangan dan/atau Menteri/Pimpinan Lembaga/pimpinan unit eselon I/pimpinan satuan kerja secara berkala. Evaluasi Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi adalah Evaluasi Kinerja Anggaran yang dilakukan untuk menghasilkan informasi Kinerja mengenai



penggunaan anggaran dalam rangka pelaksanaan kegiatan atau program dan pencapaian keluarannya.

Definisi Operasional

Nilai Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi dilaksanakan untuk Kinerja Anggaran tingkat eselon I/program dan tingkat satuan kerja/kegiatan. Evaluasi Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi dilakukan dengan cara mengukur terhadap 4 (empat) variabel berikut ini :

- Capaian keluaran;
- Penyerapan anggaran;
- Efisiensi;
- Konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan.

5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Pengertian

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) adalah indikator yang penetapannya dilakukan oleh Kementerian Keuangan selaku BUN untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.

Definisi Operasional

Pengawasan pengelolaan kinerja keuangan yang meliputi nilai IKPA dipengaruhi oleh ketaatan terhadap peraturan pengelolaan keuangan, kesesuaian perencanaan dan pelaksanaan anggaran, serta aktivitas pengelolaan uang. Adapun parameter untuk pengelolaan kinerja keuangan satuan kerja yang mempengaruhi nilai IKPA adalah sebagai berikut :

1. Revisi DIPA;
2. Deviasi halaman III DIPA;
3. Penyerapan anggaran;
4. Belanja kontraktual;
5. Penyelesaian tagihan;
6. Pengelolaan UP dan TUP;
7. Dispensasi SPM;
8. Capaian output.

6. Kinerja implementasi WBK Satker

Pengertian

Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja.

Definisi Operasional

Nilai Kinerja implementasi WBK satker diperoleh dari Hasil penilaian mandiri (self assessment) oleh Tim Penilai Internal (TPI) atau Tim Penilai Nasional (TPN). Adapun parameter untuk Nilai kinerja implementasi WBK adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Parameter Nilai kinerja implementasi WBK

Keterangan		WBK Syarat Minimal
Nilai Total (Pengungkit dan Hasil)		75
A.	Komponen Pengungkit (60%)	
	Total Nilai Komponen Pengungkit	40
1	Manajemen Perubahan	60%
2	Penataan Tatalaksana	60%
3	Penataan Sistem Manajemen SDM	60%
4	Penguatan Akuntabilitas	60%
5	Penguatan Pengawasan	60%
6	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	60%
B.	Komponen Hasil (40%)	
1	Nilai Terwujudnya Pemerintah yang Bersih dan Bebas dari KKN	18.50
	a. Survei Presepsi Anti Korupsi	13.50
	b. Persentasi TLHP	5.00
2	Survei Kualitas Pelayanan Publik	16.00
C	Lain-lain	
	LHKPN	100%
	LHKASN	100%

7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Pengertian

Jumlah ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah ASN dikali 100%.

Definisi Operasional

ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

8. Persentase Realisasi Anggaran

Pengertian

Realisasi anggaran adalah capaian atas penggunaan anggaran kementerian/ lembaga yang tertuang dalam dokumen anggaran.

Definisi Operasional

Penyerapan anggaran diukur dengan membandingkan antara realisasi anggaran dengan pagu anggaran.

E. Arah Kebijakan dan Strategi

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan konsep Transformasi Kesehatan, maka arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah “Menguatkan sistem Kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.



Mengacu pada arah kebijakan Kementerian Kesehatan maka arah kebijakan Ditjen P2P yakni Memperkuat deteksi, pencegahan dan respon penyakit - faktor risiko untuk mendukung sistem kesehatan yang tangguh, dengan penekanan pada perluasan dan penambahan jenis vaksinasi, penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular di masyarakat dan pelayanan kesehatan (primer dan rujukan), meningkatkan skrining dan tatalaksana penyakit tidak menular di pelayanan primer, surveilans berbasis laboratorium dan peningkatan kualitas lingkungan serta penyelenggaraan kesehatan dengan tatakelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya telah merumuskan arah kebijakan sebagai penjabaran arah kebijakan Program P2P yakni 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. Arah kebijakan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya tersebut dapat dicapai melalui strategi sebagai berikut :

a. Strategi Umum

- Meningkatkan pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara dan wilayah;
- Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

b. Strategi per Indikator

1. Indeks Deteksi Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN, melakukan deteksi faktor risiko pada orang, barang, alat angkut, dan lingkungan sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan;
2. Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan, melakukan pengendalian faktor risiko penyakit dipintu masuk yang terdeteksi pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan;
3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN, melakukan respon cepat pada sinyal KLB dan pengendalian faktor risiko lingkungan;
4. Nilai Kinerja Anggaran, melaksanakan manajemen anggaran sesuai dengan regulasi yang berlaku;
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran, melaksanakan proses pelaksanaan anggaran dengan memperhatikan 8 parameter (revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual,



penyelesaian tagihan, pengelolaan UP dan TUP, dispensasi SPM, capaian output);

6. Kinerja implementasi WBK Satker, melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan WBK dalam rangka pemenuhan LKE melalui *self assesment*;
7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, menugaskan ASN untuk meningkatkan kompetensi sesuai program yang direncanakan;
8. Persentase Realisasi Anggaran, melakukan monev secara rutin (periodik) setiap tiga bulan (triwulan) terhadap capaian anggaran pada RPD

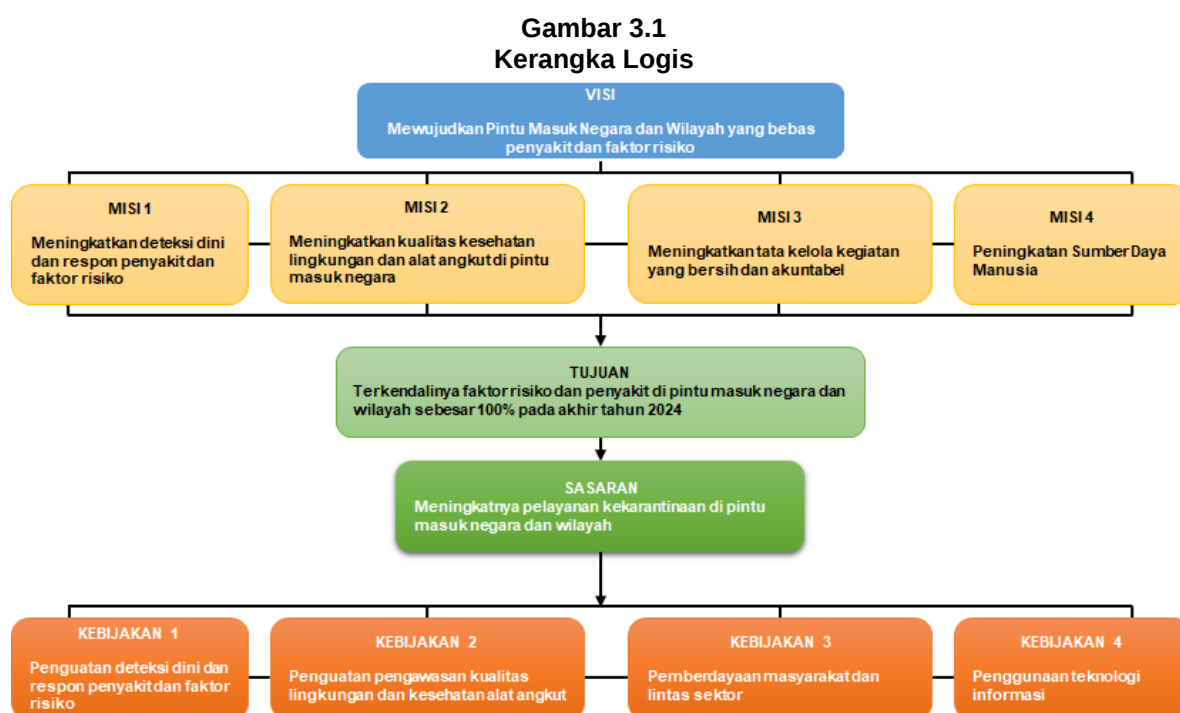


BAB III

RENCANA AKSI KEGIATAN

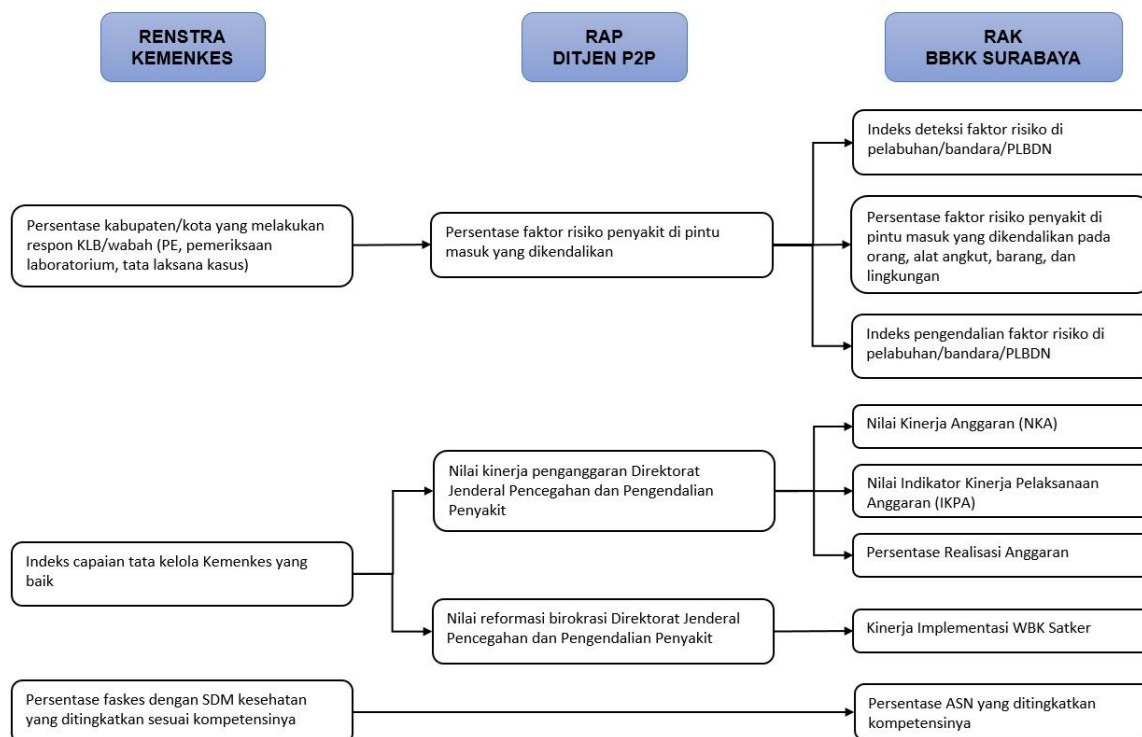
A. Kerangka Logis

Dalam mewujudkan tujuan organisasi, disusun visi, misi, tujuan, sasaran, dan kebijakan yang saling berkaitan. Adapun kerangka logis Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya sebagai berikut :



Adapun penjabaran Cascading Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program, dan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya sebagai berikut :

Gambar 3.2
Cascading Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program,
dan Indikator Kinerja Kegiatan BBKK Surabaya



B. Rencana Kegiatan BBKK Surabaya selama Tahun 2025 s.d. 2029 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Rencana Kegiatan BBKK Surabaya selama Tahun 2025-2029

Tujuan Strategis	Sasaran	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Penanggung Jawab	Keterangan
Terkendalinya Faktor Risiko dan Penyakit di Pintu Masuk Negara dan Wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029	Meningkatnya Pelayanan Kekearifantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	Timker 2,3,4	Indikator Awal
		2	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	Timker 2,3,4	Indikator Awal
		3	Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	Timker 1,3	Indikator Awal
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	Adum	Indikator Awal
		5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	Adum	Indikator Awal
		6	Kinerja Implementasi WBK Satker	Timker 5	Indikator Awal
		7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	Adum	Indikator Awal
		8	Persentase Realisasi Anggaran	Adum	Direktif Pimpinan



Untuk mencapai target indikator kegiatan diatas dilakukan beberapa kegiatan sebagai berikut :

1. Indeks Deteksi Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

Pemeriksaan Orang

- Rekap laporan harian jumlah penumpang LN Bandara;
- Rekap laporan harian jumlah penumpang DN Bandara;
- Rekap laporan harian jumlah penumpang LN Pelabuhan;
- Rekap laporan harian jumlah penumpang DN Pelabuhan;
- Data kunjungan poliklinik bukan penumpang;
- Laporan kesehatan penjamah makanan untuk pekerja;
- Pemeriksaan personil pesawat (termasuk ICV personil kedatangan);
- Pemeriksaan awak kapal (termasuk ICV awak kapal);
- Pemeriksaan HIV disekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang);
- Pemeriksaan TB disekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang);
- Pemeriksaan Malaria disekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang).

Pemeriksaan Alat Angkut

- Gendec terverifikasi (ttd/stempel) Bandara;
- COP (kedatangan) Pelabuhan;
- PHQC (keberangkatan) Pelabuhan.

Pemeriksaan Barang

- Ijin angkut jenazah bandara/Pelabuhan

Pemeriksaan Lingkungan

- Form inspeksi kesling TTU (locus) bandara/pelabuhan;
- Form inspeksi kesling TPP (locus) bandara/pelabuhan;
- Form inspeksi kesling Air (locus) bandara/pelabuhan;
- Rekapitulasi hasil survei vektor (bandara/pelabuhan).

2. Persentase Faktor Risiko Penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

Pemeriksaan Orang

- Rekap laporan harian jumlah penumpang LN Bandara;
- Rekap laporan harian jumlah penumpang DN Bandara;
- Rekap laporan harian jumlah penumpang LN Pelabuhan;
- Rekap laporan harian jumlah penumpang DN Pelabuhan;
- Data kunjungan poliklinik bukan penumpang;
- Laporan kesehatan penjamah makanan untuk pekerja;
- Pemeriksaan personil pesawat (termasuk ICV personil kedatangan);
- Pemeriksaan awak kapal (termasuk ICV awak kapal);
- Pemeriksaan HIV disekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang);
- Pemeriksaan TB disekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang);
- Pemeriksaan Malaria disekitar wilayah buffer pelabuhan/bandara (bukan penumpang).

Pemeriksaan Alat Angkut

- Gendec terverifikasi (ttd/stempel) Bandara;
- COP (kedatangan) Pelabuhan;
- PHQC (keberangkatan) Pelabuhan.

Pemeriksaan Barang

- Ijin angkut jenazah bandara/Pelabuhan.

Pemeriksaan Lingkungan

- Form inspeksi kesling TTU (locus) bandara/pelabuhan;
- Form inspeksi kesling TPM (locus) bandara/pelabuhan;
- Form inspeksi kesling Air (locus) bandara/Pelabuhan;
- Rekapitulasi hasil survei vector (bandara/pelabuhan).

3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

- Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 ;

- Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles <1;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat <2;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0;
- Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer <1;
- Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan;
- Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan;
- Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis.

4. Nilai Kinerja Anggaran, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

- Penyusunan rencana program dan rencana anggaran;
- Penyusunan laporan E Monev penganggaran;
- Penyusunan realisasi anggaran bulanan/triwulan/semester/tahunan;
- Penyusunan dokumen perbendaharaan dan pertanggungjawaban keuangan;
- Koordinasi dan konsultasi keuangan;
- Gaji dan tunjangan;
- Operasional dan pemeliharaan kantor;
- Revisi DIPA secara Triwulan;
- Input ke dalam aplikasi secara rutin (bulanan)

5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran, dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Selektif dalam melakukan pergeseran anggaran dalam revisi DIPA (pagu tetap, mengelola dan menghimpun kebutuhan revisi anggaran untuk kemudian dapat dijadwalkan dengan frekuensi revisi yang akan diajukan baik DJA maupun Kanwil DJPb 1 kali dalam 1 triwulan;
- 2) Melakukan penyesuaian rencana kegiatan dan realisasi anggaran dengan mengajukan revisi administratif penyesuaian Halaman III DIPA ke Kanwil DJPb pada triwulan berjalan;
- 3) Lebih disiplin dalam melaksanakan kegiatan dan pencairan dananya, dan menjadikan RPD pada Halaman III DIPA sebagai plafon pencairan dana bulanan;
- 4) Memperhatikan periode pengajuan SPM GUP dari SP2D UP/GUP terakhir paling lambat dalam rentang 30 hari kalender (pengajuan GUP minimal sekali dalam sebulan ke KPPN) dan tidak menambah frekuensi SPM GUP yang terlambat;

- 
- 5) Meningkatkan kedisiplinan, ketertiban, dan ketepatan waktu dalam penyampaian LPJ sebelum tanggal 10 bulan berikutnya, dan memastikan data LPJ telah terverifikasi oleh KPPN pada aplikasi SPRINT;
 - 6) Meningkatkan kedisiplinan, ketertiban, dan ketepatan waktu dalam penyampaian data kontrak sebelum 5 hari kerja setelah ditanda tangani dan dipastikan verifikasi kebenaran data kontraknya (approval) oleh KPPN;
 - 7) Meningkatkan kedisiplinan, ketertiban, dan ketepatan waktu dalam penyelesaian tagihan kontraktual (LS Non-Belanja Pegawai) paling lambat dalam 17 hari kerja setelah BAST ditanda-tangani sudah diajukan SPM-nya ke KPPN. Selain itu, agar teliti, lengkap dan akurat dalam pengisian uraian pada SPM terutama untuk tanggal dan nomor BAST/BAPP;
 - 8) Memperhatikan progres penyerapan anggaran secara proporsional dari pagu DIPA efektif, memperbaiki perencanaan dan eksekusi kegiatan secara relevan dan terjadwal, tidak menumpuk pencairan anggaran pada akhir tahun;
 - 9) Meningkatkan ketelitian dalam memproses dokumen pembayaran dalam SPM terutama kebenaran dan keakuratan nama dan nomor rekening bank Pihak Ketiga/penerima pembayaran, diperlukan proses konfirmasi atas status aktif rekening penerima apabila terjadi retur SP2D, agar berkoordinasi dengan KPPN untuk penyelesaian tidak lebih dari 7 hari kerja;
 - 10) Meningkatkan kedisiplinan, ketertiban, dan ketepatan waktu dalam penyampaian Renkas (RPD Harian) untuk transaksi pencairan dana dalam kategori besar (>1 Miliar) yang memerlukan penyampaian renkas dengan tidak lebih dari 5 hari kerja sejak tanggal APS pada aplikasi SAS sampai dengan pengajuan SPM ke KPPN;
 - 11) Meningkatkan ketelitian dalam memproses dokumen pembayaran dalam SPM terutama kebenaran dan keakuratan data supplier yang telah dicocokkan dengan data yang ada pada OM SPAN maupun data identitas supplier yang terkonfirmasi dengan pihak bank agar SPM yang diajukan tidak tertolak oleh KPPN;
 - 12) Segera menyelesaikan pagu minus dengan mempersiapkan revisi anggaran untuk menutup pagu minus tersebut;
 - 13) Memantau progress penyelesaian pekerjaan dan pembayaran, dan menghitung prognosis belanja agar dapat dieksekusi tepat waktu untuk menghindari penumpukan pencairan anggaran pada akhir tahun Verifikasi dan rekonsiliasi angka UAPPA E-1 Laporan Keuangan UPT TA 2024 Semester 1 (satu) TA 2025.

6. Kinerja Implementasi WBK Satker, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

- Pemahaman indikator, persiapan dokumen pengungkit dan persiapan penilaian satker WBK;
- Sosialisasi WBK kepada staff dan lintas sektor;
- Self assessment WBK;
- Internal assessment WBK oleh Itjen;
- Penyusunan laporan tahunan;
- Penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah (LAKIP);
- Evaluasi SAKIP;
- Upaya penyelesaian hasil pemeriksaan;
- Rapat inventarisasi DUMAS dan melaporkan ke pusat;
- Pengelolaan UPG;
- Penyusunan ABK, peta dan informasi jabatan;
- Penyusunan dan evaluasi SOP AP;
- Gerakan kantor berhias;
- Kegiatan kearsipan;
- Rekonsiliasi pengelolaan PNBK dengan wilayah kerja;
- Dukungan pelaksanaan pengelolaan BMN;
- Pengelolaan dan pendistribusian BMN ke wilayah kerja.

7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

- Pelatihan ACLS;
- Pelatihan PPGD;
- Peningkatan kapasitas SDM PKSE;
- Peningkatan SDM teknis pengendalian risiko lingkungan;
- Pelatihan manajemen;
- Pendidikan dan pelatihan pra jabatan;
- Pendidikan dan pelatihan kepemimpinan.

8. Persentase Realisasi Anggaran, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

- Menganggarkan kegiatan yang benar-benar dapat dilaksanakan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya, karena apabila tidak dilaksanakan dapat mempengaruhi penyerapan anggaran dan capaian keluaran;
- Melakukan perhitungan yang matang dalam menentukan target volume dan target indikator;
- Melakukan perhitungan yang matang dalam penyusunan RPK/ROK dan RPD;

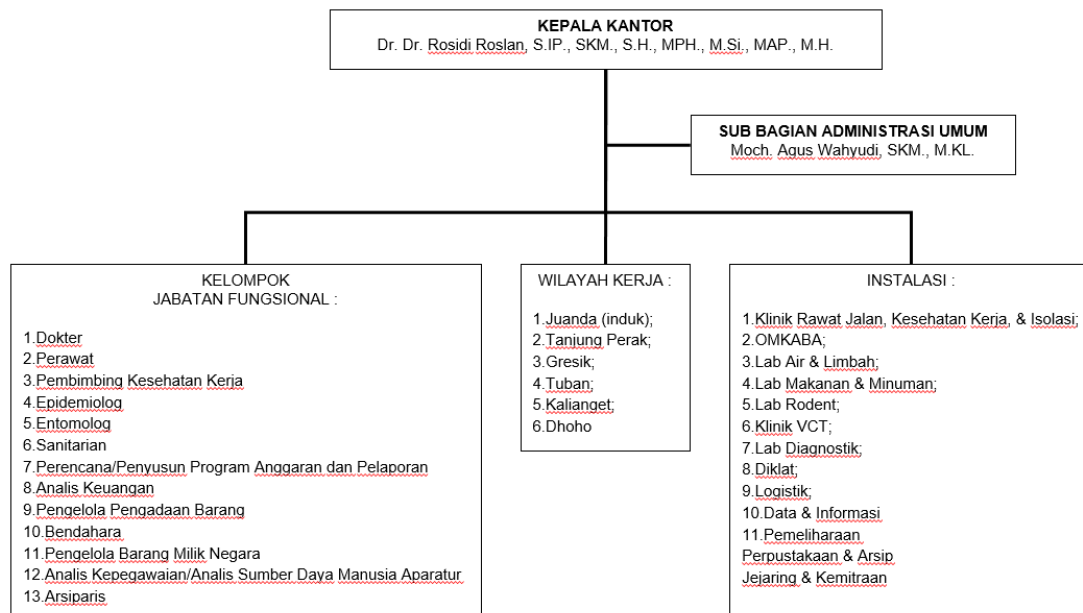
- Melakukan rewiu DIPA pada awal tahun anggaran;
- Melaksanakan kegiatan sesuai dengan RPK/ROK dan RPD yang telah ditetapkan;
- Melakukan monev terhadap Rencana Operasional Kegiatan (ROK) secara rutin tiap 3 bulan (triwulanan);
- Meminimaisir revisi DIPA;
- Melakukan revisi RPD bersamaan dengan revisi DIPA;
- Meningkatkan capaian keluaran;
- Melaksanakan upaya efisiensi anggaran

C. Kerangka Kelembagaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, maka BBKK Surabaya dipimpin oleh kepala, dengan susunan organisasi yang terdiri atas :

- subbagian administrasi umum
- kelompok jabatan fungsional.

Gambar 3.2
Struktur Organisasi
BBKK Surabaya



D. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Dalam menjalankan peran pemerintah ini tentunya



membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat.

Disamping peraturan perundang-undangan yang disusun oleh pusat juga diperlukan peraturan dalam bentuk *Standar Operating Procedur* (SOP) yang dibuat oleh satuan kerja. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan. Saat ini sudah terdapat regulasi yang mendukung tugas pokok dan fungsi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya antara lain :

- Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan;
- Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Undang-undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- Peraturan Pemerintah 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 425 tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- Kepmenkes Nomor 424 tahun 2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan dalam rangka Karantina Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949 tahun 2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

E. Kerangka Pendanaan

Tabel 3.2
Kerangka Pendanaan 2025-2029

Tujuan Strategis	Sasaran	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi				
				2025	2026	2027	2028	2029
Terkendalinya Faktor Risiko dan Penyakit di Pintu Masuk Negara dan Wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	7.765.764.000	7.765.764.000	7.765.764.000	7.765.764.000	7.765.764.000
		2	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	1.518.720.000	1.518.720.000	1.518.720.000	1.518.720.000	1.518.720.000
		3	Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	481.431.000	481.431.000	481.431.000	481.431.000	481.431.000
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	4.564.920.000	4.564.920.000	4.564.920.000	4.564.920.000	4.564.920.000
		5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	24.601.211.000	24.601.211.000	24.601.211.000	24.601.211.000	24.601.211.000
		6	Kinerja Implementasi WBK Satker	381.706.000	381.706.000	381.706.000	381.706.000	381.706.000
		7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	194.228.000	194.228.000	194.228.000	194.228.000	194.228.000
		8	Persentase Realisasi Anggaran	217.884.000	217.884.000	217.884.000	217.884.000	217.884.000

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM

A. Pemantauan

Pemantauan dimaksudkan untuk mensinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Pemantauan di arahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkannya. Mekanisme dan jadwal pemantauan progres pencapaian target indikator kinerja program :

1. Mekanisme

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan menyebutkan bahwa Pimpinan Kementerian/Lembaga melakukan pemantauan pelaksanaan Renja-KL, meliputi: realisasi penyerapan dana, realisasi pencapaian target keluaran (output), dan kendala yang dihadapi. Aplikasi monitoring yang digunakan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya yaitu E-monev DJA, E-monev Bappenas, dan E-Performance.

2. Jadwal

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI No.22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga pemantauan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. Sedangkan berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan menyebutkan bahwa pemantauan minimal dilakukan secara triwulanan. Akan tetapi agar hasil pemantauan progres pencapaian target indikator kinerja program dapat digunakan untuk menilai hasil kinerja, mengetahui kendala dan dapat dipergunakan untuk pengambilan keputusan dan mencari solusi pemantauan dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali.

B. Evaluasi

- Dijelaskan evaluasi yang dilakukan berapa kali, melibatkan siapa, lingkup evaluasi misalnya evaluasi capaian IKK, evaluasi pelaksanaan pengawasan dipintu masuk yang melibatkan LS;

- 
- Evaluasi Rencana Aksi Kegiatan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan kegiatan di Kantor Induk dan seluruh wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya. Penilaian dimaksud untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pentahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan atau diperkuat. Untuk itu evaluasi diarahkan guna mengkaji efektifitas dan efisiensi pengelolaan kegiatan;
 - Penilaian kinerja program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dilaksanakan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam pencapaian sasaran;
 - Evaluasi capaian indikator kinerja kegiatan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya dilaksanakan dalam sebuah laporan bulanan, triwulan, dan tahunan. Laporan capaian indikator kinerja kegiatan terdapat sasaran, indikator, definisioperasional, target, capaian, cara hitung, catatan, permasalahan, solusi/rencana tindak lanjut, penanggungjawab, dan lintas sektor yang terlibat. Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya juga melakukan rapat monitoring dan evaluasi dihadiri oleh kepala kantor, kepala subbagian administrasi umum, koordinator substansi, dan sub koordinator sub-substansi. Rapat menjadi salah satu-satunya forum untuk menyelesaikan masalah, pembahasan progam kerja, dan evaluasi program kerja yang melibatkan semua substansi dimana semua substansi memiliki hak untuk menyampaikan capaian kinerja terbaru, saran, kritik dan pendapat secara terbuka, fokus, lugas, serta dapat menyampaikan informasi penting lainnya yang berkaitan dengan tugas dan fungsi.

C. Pengendalian

Pengendalian pelaksanaan kegiatan pada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya, Kepala Kantor bertanggung jawab dan terlibat secara langsung terhadap pencapaian kinerja dan pencegahan, pengendalian penyakit yang terjadi. Adapun tahapan pengendalian sebagai berikut : (1) Identifikasi, (2) Reviu, dan (3) Kebijakan pengendalian.



BAB V

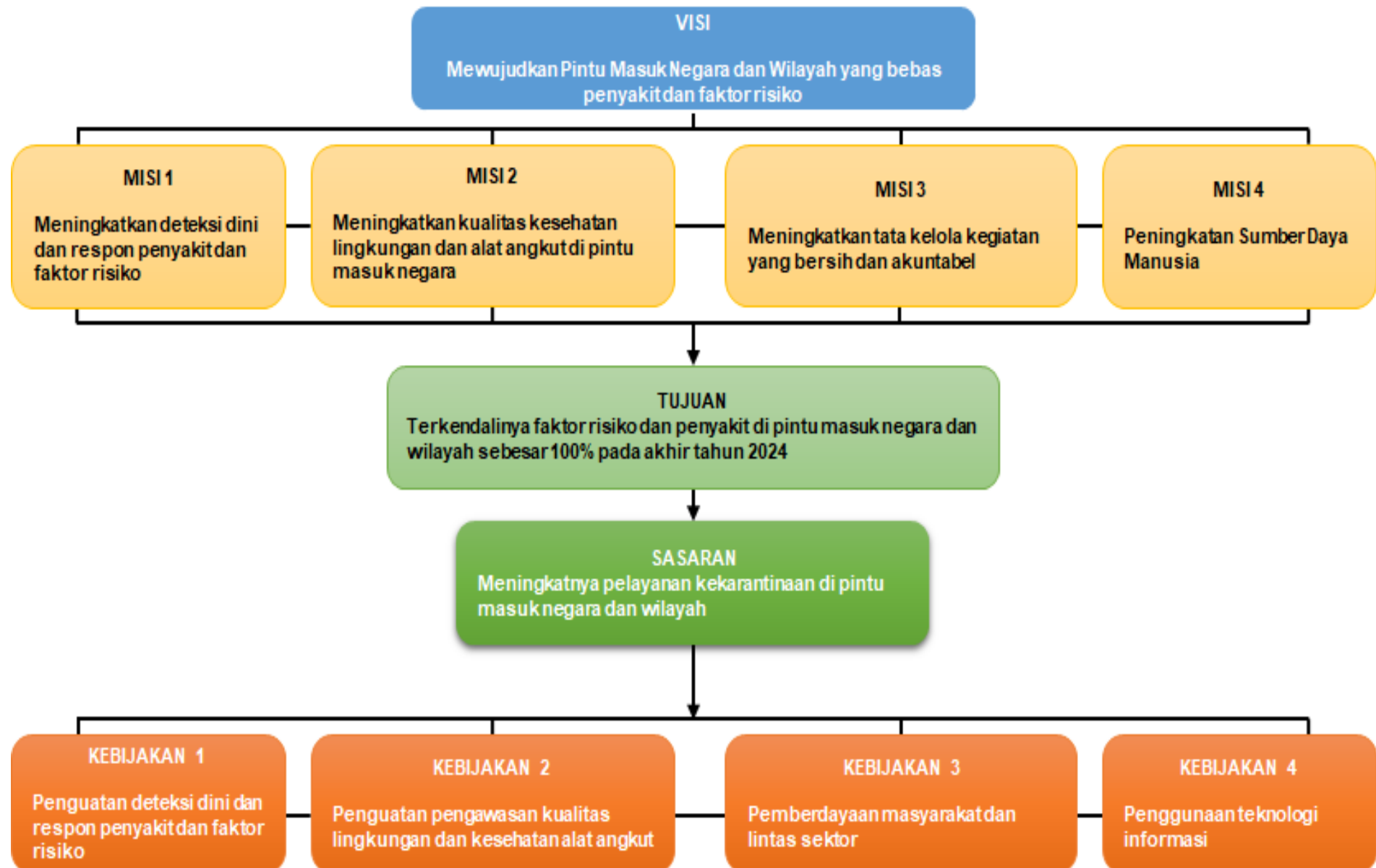
PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya Tahun 2025-2029 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Dengan demikian, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi sesuai ketentuan yang berlaku.

Harapannya melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya, upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna khususnya dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan umumnya pembangunan kesehatan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

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

Lampiran 1. Kerangka logis program



Lampiran 2.Target Kinerja BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

Tujuan Strategis	Sasaran	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
Terkendalnya Faktor Risiko dan Penyakit di Pintu Masuk Negara dan Wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2025	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	506.775	6.863.825	-	-	-
			Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk negara	-	-	0,93	-	-
			Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	-	-	-	0,94	0,95
		2	Persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	90%	95%	97%	-	-
			Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	-	-	-	98%	100%
		3	Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	90%	90%	0,74	-	-
			Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	-	-	-	0,79	0,85
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	80	83	85	88	88
			Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	80%	-	-	-	-
		5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	-	93	91	92	91
		6	Kinerja Implementasi WBK Satker	70	75	75	80	80
		7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	45%	50%	80%	80%	80%
		8	Persentase Realisasi Anggaran	-	-	-	95%	96%

Tujuan Strategis	Sasaran	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
Terkendalinya Faktor Risiko dan Penyakit di Pintu Masuk Negara dan Wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95
		2	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	88	88	88	88	88
		5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	91	91	91	91	91
		6	Kinerja Implementasi WBK Satker	80	80	80	80	80
		7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	80%	80%	80%	80%
		8	Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%	96%

Lampiran 3. Indikator Kinerja, Definisi Operasional, Cara Perhitungan RAK dan Target

DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PERHITUNGAN PERJANJIAN KINERJA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN

TAHUN 2020-2024

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
1	Indeks Deteksi Faktor Risiko di pelabuhan/ bandara/ PLBDN	Status kinerja deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/ PLBDN berdasarkan hasil pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang dilakukan dalam satu tahun	Rumus $indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$ S = score S_{max} = score maksimal S_{min} = score minimal - Score dihitung dari bobot x cakupan (coverage) - Score maksimal dihitung dari bobot x cakupan maksimal (coverage max) - Score minimal dihitung dari bobot x cakupan minimal (coverage min) Terdapat 4 parameter dimensi dasar perhitungan indeks deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/ PLBDN yakni: - Persentase orang yang diperiksa sesuai standar - Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar - Persentase barang yang diperiksa sesuai standar - Persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	Target dan capaian indeks deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan / bandara/ PLBDN dihitung bulanan sesuai cara perhitungan Contoh Perhitungan Target dan Capaian: Target bulan Januari 0.83, Februari 0.83, Maret 0.83 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (misalnya 0.83)	- Rekap laporan harian jumlah penumpang LN dan DN - Data kunjungan poliklinik bukan penumpang, laporan kesehatan penjamah makanan untuk pekerja - Pemeriksaan personil pesawat (termasuk ICV personil kedatangan/ awak kapal) - Pemeriksaan HIV, TB, malaria disekitar wilayah buffer pelabuhan/ bandara (bukan penumpang) - Gendec terverifikasi (ttd/ stempel, COP (kedatangan), PHQC (keberangkatan), GCDH (PLBDN)) - Ijin angkut jenazah - Form inspeksi kesling TTU, TPP, ISPAB, air (lokus) rekapitulasi hasil survei vector (bandara/ pelabuhan)

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
2	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun	Jumlah faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dibagi dengan jumlah faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dikali 100%	Target dan capaian dihitung bulanan sesuai cara perhitungan Contoh: Target Januari 95%, Februari 95%, Maret 95% dan seterusnya sampai Desember (misalnya 95%)	- Rekap laporan harian data penumpang beresiko (Suhu tinggi > 37,5, karantina, covid positif, sakit, saturasi <95, hamil >32 minggu, Hb <8.5, khusus haji: hamil <14 minggu dan > 26 minggu, penyakit menular yang menimbulkan wabah, belum vaksin meningitis, ICV palsu/exp) - Laporan pemeriksaan HIV/TB/malaria - SSCC/laporan desinfeksi, desinseksi, dekontaminasi, deratisasi - Laporan vaksinasi - Rekap rujukan - Data poliklinik - Laporan Hasil Pemeriksaan TTU, TPM dan Air yang memenuhi syarat dari yang sebelumnya tidak memenuhi syarat - Laporan pengendalian vektor
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pelabuhan/bandara/ PLBDN	Status faktor risiko di pintu masuk negara berdasarkan penilaian surveilans, karantina dan risiko lingkungan dalam satu tahun	Rumus: $indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$ - Score dihitung dari bobot x cakupan (coverage) - Score maksimal dihitung dari bobot x cakupan maksimal (coverage max) - Score minimal dihitung dari bobot x cakupan minimal (coverage min)	Target dan capaian indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara dihitung bulanan sesuai cara perhitungan Contoh: Target Januari 0.83, Februari 0.83, Maret 0.83 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (misalnya 0.83)	- Laporan koordinasi, verifikasi rumors, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan laboratorium, respon dan diseminasi laporan - Laporan hasil pemeriksaan pinjal tikus - Laporan hasil pemeriksaan larva anopleheles - Laporan hasil pemeriksaan kecoa - Laporan hasil pemeriksaan lalat

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
			Parameter perhitungan terdiri dari: 1. Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80% 2. Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 3. Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) 4. Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2 5. Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 6. Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0 7. Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1 8. Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan 9. Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan		▪ Laporan hasil pemeriksaan nyamuk ▪ Laporan hasil pemeriksaan TTU ▪ Laporan hasil pemeriksaan TPM/TPP ▪ Laporan hasil pemeriksaan kualitas air bersih

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
			10. Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/ bakteriologis		
4	Nilai kinerja anggaran	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan	Target dan capaian NKA dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 0, Februari 0, Maret 5, April 10 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (misalnya 83)	Aplikasi E Monev DJA (dashboard nilai SMART)

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
		3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program			
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	Ukuran kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga/satuan kerja dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.	Nilai agregat dari revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan UP dan TUP, dispensasi SPM, capaian output	Target dan capaian IKPA dihitung bulanan Contoh Januari 90%, Feb 90% dan seterusnya sampai Desember 90%.	OMSPAN
6	Kinerja implementasi WBK satker	Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (<i>self Assesment</i>) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina	Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil	Target dan capaian kinerja implementasi satker dihitung bulanan Contoh: Januari 75, Feb 75 dan seterusnya sampai Desember 75. Capaian diperoleh dari: 1. Hasil self assesment satker 2. Hasil SIPINAL 3. Hasil assesment Itjen 4. Hasil assesment Bagian HOH Contoh perhitungan capaian:	- Hasil self assesment - Hasil SIPINAL - Hasil assesment Itjen - Hasil assesment Tim Kerja HOH Nilai yang diinput adalah nilai terakhir periode penilaian

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
		Sekretariat Direktorat Jenderal P2P.		Bulan Jan-Feb belum ada penilaian maka capaian menggunakan hasil capaian Desember tahun sebelumnya. Bulan Maret input Spinal capaian 72, bulan Maret-Mei diinput capaian 72, bulan Juni hasil asesment Itjen capaian 75 pada bulan Juni sd Okt, bulan Nov penilaian Hukormas nilai 76, diinput Nov-Des capaian 76 Capaian yang dimasukkan dalam laporan kinerja adalah hasil terakhir yang dilakukan dalam periode penilaian	
7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional	Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%	Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 5%, Februari 10%, Maret 15% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (80%)	1. Instrumen Perhitungan 2. Laporan peningkatan kapasitas ASN dilampirkan sertifikat/surat tugas
8	Persentase realisasi anggaran	Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran	Jumlah anggaran yang diserap dibagi dengan jumlah pagu anggaran satker dikali 100%	Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 5%, Februari 10%, Maret 15% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (95%)	OMSPAN
9	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas	Jumlah kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas di tindaklanjuti	Target dan Capaian dihitung kumulatif. Contoh:	1. Surat Rekap Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan 2. Berita Acara Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	PERHITUNGAN TARGET DAN CAPAIAN DALAM MONEV BULANAN/TRIWULANAN	SUMBER DATA
	yang telah tuntas ditindaklanjuti	ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tercatat dalam Hasil Pemeriksaan Semester BPK (HAPSEM BPK), dan/atau rekomendasi pemeriksaan BPK berdasarkan hasil verifikasi Inspektorat Jenderal yang telah dinyatakan lengkap	dibagi dengan Jumlah Kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan dikali 100%	Target Januari 0%, Februari 0%, Maret 40%, April 50% dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK (92.5%)	3. Matriks Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan

Sidoarjo, Desember 2023
Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya



Dr. Rosidi Roslan, S.IP., SKM., S.H., MPH., MH.

Lampiran 4. Pendanaan BBKK Surabaya Tahun 2020-2024; 2025-2029

Tujuan Strategis	Sasaran	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi				
				2020	2021	2022	2023	2024
Terkendalinya Faktor Risiko dan Penyakit di Pintu Masuk Negara dan Wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2025	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	5.715.669.000	12.109.690.600	-	-	-
			Indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk negara	-	-	7.627.338.000	-	-
			Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	-	-	-	6.661.808.000	8.209.993.000
		2	Persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	2.100.000	927.876.400	200.223.000	-	-
			Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	-	-	-	114.120.000	84.280.000
		3	Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	509.346.000	586.507.000	1.073.336.000	-	-
			Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	-	-	-	490.997.000	347.460.000
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	332.946.000	23.141.425.000	4.301.702.000	3.317.009.000	3.233.678.000
			Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan	91.864.000	-	-	-	-
		5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	-	188.601.000	16.939.925.000	21.930.397.000	19.051.119.000
		6	Kinerja Implementasi WBK Satker	24.489.784.000	195.265.000	5.570.012.000	5.857.727.000	6.097.127.000
		7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	530.878.000	991.243.000	507.340.000	1.733.548.000	444.099.000
		8	Persentase Realisasi Anggaran	-	-	-	348.350.000	260.158.000

Tujuan Strategis	Sasaran	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi				
				2025	2026	2027	2028	2029
Terkendalinya Faktor Risiko dan Penyakit di Pintu Masuk Negara dan Wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	7.765.764.000	7.765.764.000	7.765.764.000	7.765.764.000	7.765.764.000
		2	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	1.518.720.000	1.518.720.000	1.518.720.000	1.518.720.000	1.518.720.000
		3	Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	481.431.000	481.431.000	481.431.000	481.431.000	481.431.000
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	4.564.920.000	4.564.920.000	4.564.920.000	4.564.920.000	4.564.920.000
		5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	24.601.211.000	24.601.211.000	24.601.211.000	24.601.211.000	24.601.211.000
		6	Kinerja Implementasi WBK Satker	381.706.000	381.706.000	381.706.000	381.706.000	381.706.000
		7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	194.228.000	194.228.000	194.228.000	194.228.000	194.228.000
		8	Persentase Realisasi Anggaran	217.884.000	217.884.000	217.884.000	217.884.000	217.884.000

Lampiran 5.Anggaran per Kegiatan BBKK Surabaya Tahun 2020-2024;2025-2029

No	Kegiatan	2020	2021	2022	2023	2024
1	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	6.227.115.000	13.624.074.000	8.900.897.000	7.266.925.000	8.641.733.000
2	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	25.445.472.000	-	-	-	-
	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	-	24.516.534.000	27.318.979.000	33.187.031.000	29.086.181.000
Total		31.672.587.000	38.140.608.000	36.219.876.000	40.453.956.000	37.727.914.000

No	Kegiatan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	9.765.915.000	9.765.915.000	9.765.915.000	9.765.915.000	9.765.915.000
2	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	29.959.949.000	29.959.949.000	29.959.949.000	29.959.949.000	29.959.949.000
Total		39.725.864.000	39.725.864.000	39.725.864.000	39.725.864.000	39.725.864.000

Lampiran 6. Anggaran per Rincian Kegiatan BBKK Surabaya Tahun 2020-2024

No.	KRO	2020	2021	2022	2023	2024
1	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit yang Dikendalikan di Pintu Masuk	5.737.635.000	-	-	-	-
2	Koordinasi	-	-	112.332.000	162.338.000	23.400.000
3	Sosialisasi dan Diseminasi	-	-	-	-	-
4	Pelayanan Publik kepada masyarakat	-	9.009.707.000	2.115.677.000	3.494.989.000	2.273.399.000
5	Pelayanan Publik Lainnya	-	2.405.830.000	2.999.483.000	3.941.613.000	1.825.278.000
6	Pelayanan Publik Lainnya[Penambahan Target - Penambahan Anggaran]	-	-	2.957.000.000	-	-
7	Sarana Bidang Kesehatan	-	2.181.785.000	716.405.000	465.025.000	4.511.006.000
8	Layanan Pendidikan dan Pelatihan Internal	-	26.752.000	-	-	-
9	Layanan Manajemen SDM Internal	-	-	43.340.000	40.956.000	128.316.000
		-	-	-	-	-
1	Layanan Dukungan Manajemen Satker	1.585.298.000	-	-	-	-
2	Koordinasi	-	144.192.000	178.400.000	410.272.000	224.982.000
3	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	-	-	-	50.000.000	-
4	Layanan Dukungan Manajemen Internal	-	-	25.857.259.000	24.723.131.000	28.095.707.000
5	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	-	-	510.000.000	6.135.500.000	-
6	Layanan Manajemen SDM Internal	-	-	285.600.000	485.280.000	81.428.000
7	Layanan Manajemen Kinerja Internal	-	-	444.380.000	544.852.000	564.398.000
8	Layanan Perkantoran	24.349.654.000	21.816.754.000	-	-	-
9	Layanan Perencanaan dan Penganggaran Internal	-	22.860.000	-	-	-
10	Layanan Umum	-	653.414.000	-	-	-
11	Layanan Sarana Internal[Program Baru - Penambahan Anggaran]	-	1.182.000.000	-	-	-
12	Layanan SDM	-	547.674.000	-	-	-
13	Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	-	41.370.000	-	-	-
14	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	64.240.000	-	-	-
15	Pengelolaan Keuangan Negara	-	44.030.000	-	-	-
Total		31.672.587.000	38.140.608.000	36.219.876.000	40.453.956.000	37.727.914.000

No.	KRO	2025	2026	2027	2028	2029
1	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit yang Dikendalikan di Pintu Masuk	-	-	-	-	-
2	Koordinasi	-	-	-	-	-
3	Sosialisasi dan Diseminasi	9.000.000	9.000.000	9.000.000	9.000.000	9.000.000
4	Pelayanan Publik kepada masyarakat	76.320.000	76.320.000	76.320.000	76.320.000	76.320.000
5	Pelayanan Publik Lainnya	4.978.600.000	4.978.600.000	4.978.600.000	4.978.600.000	4.978.600.000
6	Pelayanan Publik Lainnya[Penambahan Target - Penambahan Anggaran]	-	-	-	-	-
7	Sarana Bidang Kesehatan	4.701.995.000	4.701.995.000	4.701.995.000	4.701.995.000	4.701.995.000
8	Layanan Pendidikan dan Pelatihan Internal	-	-	-	-	-
9	Layanan Manajemen SDM Internal	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-
1	Layanan Dukungan Manajemen Satker	-	-	-	-	-
2	Koordinasi	-	-	-	-	-
3	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	-	-	-	-	-
4	Layanan Dukungan Manajemen Internal	29.293.613.000	29.293.613.000	29.293.613.000	29.293.613.000	29.293.613.000
5	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	-	-	-	-	-
6	Layanan Manajemen SDM Internal	72.566.000	72.566.000	72.566.000	72.566.000	72.566.000
7	Layanan Manajemen Kinerja Internal	593.770.000	593.770.000	593.770.000	593.770.000	593.770.000
8	Layanan Perkantoran	-	-	-	-	-
9	Layanan Perencanaan dan Penganggaran Internal	-	-	-	-	-
10	Layanan Umum	-	-	-	-	-
11	Layanan Sarana Internal[Program Baru - Penambahan Anggaran]	-	-	-	-	-
12	Layanan SDM	-	-	-	-	-
13	Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	-	-	-	-	-
14	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	-	-	-	-
15	Pengelolaan Keuangan Negara	-	-	-	-	-
Total		39.725.864.000	39.725.864.000	39.725.864.000	39.725.864.000	39.725.864.000