

Kemenkes
BBKK Surabaya



RENCANA AKSI KEGIATAN TAHUN 2025-2029

Revisi ke-1



**Balai Besar
Kekarantinaan Kesehatan
Surabaya**

KEPUTUSAN

KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SURABAYA
NOMOR HK.02.03/C.IX.7.1/314/2026

TENTANG

PERUBAHAN KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
SURABAYA NOMOR : HK.02.03/C.IX.7.1/109/2025 TENTANG RENCANA AKSI
KEGIATAN (RAK) TAHUN 2025-2029

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;
- 14 Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029.

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.

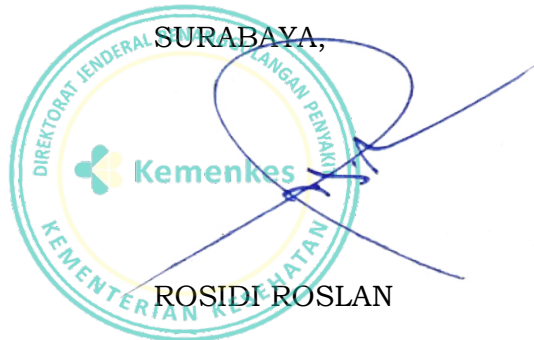
Kesatu : Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya merupakan dokumen perencanaan Program Penanggulangan Penyakit selama 5 (lima) tahun yang berisikan upaya yang akan dilakukan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya untuk mencapai indikator program 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 7 Januari 2026

KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
SURABAYA,



ROSIDI ROSLAN

KATA PENGANTAR

Ucapan puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat, berkat dan karunia-Nya sehingga penyusunan dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Surabaya Tahun 2025-2029 revisi kesatu ini dapat terselesaikan.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini bertujuan meningkatkan pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara dengan menjabarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan, dan strategi, target kinerja program. Sebagai dokumen untuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 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, 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 Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 dapat dijadikan dasar dalam melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan dan bandar udara terutama yang berada di provinsi Jawa Timur khususnya di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Surabaya. Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun Rencana Kerja dan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) di lingkungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) 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 (BBKK) 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, 5 Januari 2026

Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya



Dr. Dr. Rosidi Roslan, S.IP., SKM., S.H., MPH., M.Si., MAP., M.H.

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 Permasalahan	1
BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN	3
A. Visi	3
B. Misi	3
C. Tujuan	5
D. Sasaran Strategis	6
E. Manajemen Risiko	8
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	11
A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	11
B. Arah Kebijakan dan Strategi BBKK Surabaya	15
C. Kerangka Regulasi	16
D. Kerangka Kelembagaan	18
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	19
A. Target Kinerja Program	19
B. Kerangka Pendanaan	20
BAB V PENUTUP	21



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manajemen Risiko	8
Tabel 4.1 Target Kinerja Tahun 2025-2029	19
Tabel 4.2 Kerangka Pendanaan Tahun 2025-2029	20



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi BBKK Surabaya	18
--	----





DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.Matriks Kinerja Program
- Lampiran 2.Matriks Pendanaan Program
- Lampiran 3.Matriks Definisi Operasional

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Surabaya merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang bertanggungjawab dan berada di bawah Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (Ditjen P2), 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 wilayah kerja BBKK Surabaya.

Seiring dengan kebutuhan untuk penajaman dan penguatan tugas dan fungsi Ditjen P2, maka pada Tahun 2026 BBKK Surabaya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya didukung oleh sumber daya manusia sebanyak 201 orang yang terdiri dari 144 orang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), 57 orang berstatus Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak (PPPK) 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 Permasalahan

Potensi Permasalahan

- BBKK 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, mempermudah BBKK Surabaya dalam melaksanakan program kerjanya;
 - Pusat (Eselon 1 dan Kemenkes) memberikan dukungan berupa kebijakan yang mempermudah pelaksanaan Tupoksi BBKK Surabaya.

BAB II

VISI, MISI, DAN TUJUAN

A. Visi

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**. Sebagaimana yang tertuang dalam RPJMN Tahun 2025-2029, Presiden terpilih telah menetapkan visi Presiden yakni *“Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”*.

Untuk melaksanakan visi Presiden tersebut, Kemenkes menetapkan visi dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025-2029 yaitu *“Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”*. Searah dengan visi Kemenkes, visi Ditjen P2 dalam Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2025-2029 adalah *“Masyarakat Bebas Penyakit Untuk Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”*. Selaras dengan visi Ditjen P2P, maka BBKK Surabaya menjabarkan visi yakni *“Pintu masuk negara di wilayah kerja BBKK Surabaya memiliki kapasitas deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah untuk mewujudkan masyarakat sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045”*. (Rev.1)

B. Misi

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden, maka ditetapkan 8 (delapan) misi Presiden atau yang dikenal Asta Cita untuk 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.

Kemenkes berfokus melaksanakan misi (Asta Cita) Presiden nomor 4, untuk mendukung dan mewujudkannya maka ditetapkan misi Kemenkes : *(Rev.1)*

1. mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien.

Untuk mendukung misi Kemenkes, Ditjen P2 menetapkan misi : *(Rev.1)*

1. Menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular melalui penguatan intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif berbasis siklus hidup;
2. Menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan kesehatan;
3. Meningkatkan penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit di masyarakat;
4. Memperkuat imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
5. Meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian faktor risiko lingkungan;
6. Meningkatkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan STBM;
7. Meningkatkan sistem ketahanan kesehatan melalui penguatan sistem surveilans dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa/wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi di wilayah dan pintu masuk negara;

- 
8. Meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran dan pelaporan program;
 9. Monitoring dan evaluasi berkala dan objektif;
 10. Meningkatkan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisektor.

BBKK Surabaya mendukung pelaksanaan penjabaran visi dan misi Presiden yang telah ditetapkan oleh Kemenkes, dan penjabaran misi Ditjen P2 sebagai berikut :

(Rev.1)

1. Meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian faktor risiko lingkungan, alat angkut, dan barang di wilayah kerja BBKK Surabaya;
2. Meningkatkan sistem ketahanan kesehatan melalui penguatan sistem surveilans dan respons cepat terhadap masalah kesehatan, kejadian luar biasa/wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi di pintu masuk negara yang berada dalam wilayah kerja BBKK Surabaya;
3. Mewujudkan layanan kekarantinaan kesehatan yang baik, adil, terjangkau, dan berintegritas di wilayah kerja BBKK Surabaya;
4. Meningkatkan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisektor dalam rangka mewujudkan akuntabilitas program di wilayah kerja BBKK Surabaya.

C. Tujuan

Tujuan Kemenkes adalah : (Rev.1)

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup dengan indikator : Usia Harapan Hidup Sehat/*Healthy Adjusted Life Expectancy* (HALE);
2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau dengan indikator : Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/*Universal Health Coverage* (UHC) *Service Coverage Index*;
3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif dengan indikator : *International Health Regulations* (IHR) *score*;
4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan dengan indikator : Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat;

- 
5. Teknologi Kesehatan yang maju dengan indikator : Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien dengan indikator : Nilai *Good Public Governance* (GPG) Kementerian Kesehatan.

Searah dengan tujuan Kemenkes, Ditjen P2 menetapkan tujuan sebagai berikut :
(Rev.1)

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

Sebagai salah satu UPT Ditjen P2, maka BBKK Surabaya telah menetapkan tujuan yaitu : (Rev.1)

1. Sistem yang mampu mencegah, mendeteksi dan merespon ancaman kesehatan secara efektif dan cepat di pintu masuk negara dalam wilayah kerja BBKK Surabaya;
2. Tata kelola BBKK Surabaya yang *agile*, efektif, dan efisien.

D. Sasaran Strategis

Sasaran strategis Kemenkes adalah : (Rev.1)

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

Sejalan dengan sasaran strategis Kemenkes, maka ditetapkan sasaran program Ditjen P2 yaitu : (Rev.1)

1. Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas;
2. Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular;

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

Sasaran BBKK Surabaya diturunkan dari sasaran program Ditjen P2 yaitu Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara sebesar 100% pada akhir Tahun 2029. Sasaran BBKK Surabaya adalah : *(Rev.1)*

1. Meningkatnya kapasitas deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk negara dalam wilayah kerja BBKK Surabaya;
2. Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern BBKK Surabaya.

E. Manajemen Risiko

Manajemen risiko diperlukan untuk menciptakan dan melindungi nilai, meningkatkan kinerja, mendorong inovasi, dan mendukung pencapaian sasaran program. Dalam pelaksanaannya manajemen risiko harus diterapkan mulai dari perencanaan, manajemen kinerja, dan penganggaran guna mendukung terwujudnya pembangunan bidang kesehatan serta memastikan bahwa tujuan kegiatan dapat dicapai secara efektif, efisien, dan akuntabel dengan mempertimbangkan ketidakpastian. Risiko yang berpotensi menyebabkan tidak tercapainya sasaran program di lingkungan BBKK Surabaya, sebagaimana dituangkan dalam tabel berikut :

(Rev.1)

Tabel 2.1
Manajemen Risiko

SASARAN KEGIATAN	UNIT KERJA PEMILIK RISIKO	RISIKO	URAIAN PENGENDALIAN
1	2	3	11
Meningkatnya kapasitas deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk negara dalam wilayah kerja BBKK Surabaya	Timker 1	Dokumen rencana kontijensi belum tersusun di semua pintu masuk/wilayah kerja di BBKK Surabaya	-Sosialisasi kepada seluruh stake holder di pintu masuk dan wilayah yang menjadi buffer area terkait pentingnya mempunyai dokumen bersama rencana kontijensi penanggulangan KLB/Wabah di pintu masuk; -Melakukan fasilitasi proses penyusunan dokumen rencana kontijensi penanggulangan KLB/Wabah di pintu masuk.
		Proses pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko penyakit belum berjalan optimal.	-Melakukan peningkatan kompetensi petugas surveilans; -Melakukan rekonsiliasi secara berkala untuk menjaga validitas data dan ketepatan waktu pelaporan, pengumpulan, pengolahan data, analisis/interpretasi data dan diseminasi informasi.
		Pelaksanaan pemantauan dan penindakan pelanggaran kekarantinaan belum berjalan optimal.	-Melakukan peningkatan pengetahuan petugas karantina terkait regulasi pelaksanaan kekarantinaan dan kewajiban-kewajiban para pihak; -Menambah jumlah PPNS untuk memenuhi setiap wilayah kerja mempunyai 1 PPNS.
	Timker 2	Dokumen pengajuan kurang lengkap/kurang valid	Menginformasikan kepada customer untuk melakukan perbaikan kelengkapan dokumen pengajuan sertifikat kesehatan OMKABA.
		Dokumen CoA dipalsukan	Memberi teguran kepada customer yang melakukan pemalsuan data hasil laboratorium CoA
		Pemeriksaan pada pengawasan alat angkut berpotensi kurang akuntabel	Melakukan pemeriksaan sesuai dengan SOP dan formulir pemeriksaan
		Server aplikasi Sinkarkes yang masih sering down	Menyiapkan generate yang dibutuhkan. Billing secara manual di simponi

	Timker 3	Pembiayaan Penerbitan sertifikat air dan TPP berpotensi kurang akuntabel	-Menyusun SOP Pengawasan Pemeriksaan Air dan TPP; -Melakukan review laporan pertanggungjawaban kegiatan (SPJ) secara berkala; -Monitoring dan evaluasi kegiatan penerbitan sertifikat air;	
		Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan belum memenuhi syarat	-Sosialisasi kepada seluruh stake holder di pintu masuk tentang pentingnya pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penularan penyakit berpotensi KLB/wabah; -Peningkatan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan di pintu masuk negara; -Monitoring dan evaluasi hasil pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan di pintu masuk.	
		Keterbatasan sumber daya dalam pengawasan dan pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan	-Peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan; -Pemenuhan sarana dan prasarana untuk menunjang pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan.	
	Timker 1,2,3,4	Sistem Informasi Pintu Masuk dan Wilayah (termasuk notifikasi) dalam mendeteksi, mencegah dan merespon KKM (Pandemi/Wabah, NUBIKA) masih belum optimal.	1.Membuat SOP kegiatan entry data ke sistem informasi dan respon KKM; 2.Membuat Nota dinas pelaksanaan SOP; 3.Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP.	
	Timker 4	Pemohon pendaftaran vaksinasi tidak melengkapi dokumen pendaftaran	Meningkatkan frekuensi penyampaian informasi persyaratan vaksinasi melalui media informasi BBKK	
		Pengisian aplikasi All Indonesia masih belum maksimal dan kurang lengkap	1.Meningkatkan frekuensi penyampaian informasi All indonesia melalui media informasi BBKK; 2.Mengusulkan penambahan data alamat pada aplikasi All Indonesia.	
		Belum semua penjamah makanan bersedia diperiksa	1.Membuat surat tertulis terkait kewajiban penjamah makanan untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan kepada Angkasa Pura; 2.Sosialisasi kepada penjamah makanan dan pemilik restoran terkait pemeriksaan kesehatan.	
		Belum semua pekerja/masyarakat di pelabuhan dan bandara dapat terskrining TB	Melakukan skrining TB dengan pelaksanaan program CKG	
	Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern BBKK Surabaya	Adum	Pelaksanaan RPK, dan RPD tidak sesuai jadwal yang direncanakan	Pelaksanaan RPK dan RPD harus dikerjakan sesuai dengan jadwal yang telah disusun
			Pertanggungjawaban keuangan pertemuan dan perjadiin selesai lebih dari 5 hari kerja	Pelaksanaan pertanggung jawaban harus dilaksanakan sesuai dengan SOP Pembayaran Belanja Perjalanan Dinas no OT.02.02/C.IX.7.2/2962/2025
Target PNBP vaksin tidak tercapai			Menurunkan target PNBP dari vaksinasi	
Pola mutasi pegawai belum sesuai kompetensi pegawai			Mengoptimalkan pegawai CPNS dari teknis (per Juni 2026 telah menyelesaikan Latsar dan diangkat menjadi PNS)	
Pemeliharaan alat dan gedung terbatas sehingga penggunaan tidak optimal			Pemanfaatan barang/gedung/mobil secara selektif	



		Dokumen sulit ditemukan / dokumen hilang	1.Melakukan pembinaan di bidang kearsipan kepada pegawai sesuai SK pengelola arsip; 2.Melaporkan daftar arsip aktif kepada Unit Kearsipan BBKK.
		Dana RPL mengendap dan Kelebihan/Kurang Bayar dokumen pertanggungjawaban perjalanan dinas	Melakukan checklist dan sistem validasi untuk memastikan kelengkapan dan kebenaran dokumen pertanggungjawaban perjalanan dinas melalui spreadsheet
	Timker 5	Integritas dari petugas layanan publik masih kurang	1.Meningkatkan pemahaman Core Value berAKHLAK; 2.Melakukan peningkatan kompetensi seluruh petugas terkait pelayanan publik dan integritas; 3.Memberikan teguran kepada petugas yang melanggar sesuai mekanisme yang berlaku.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara. (Rev.1)

Pada Tahun 2025-2029, Kemenkes berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan. Transformasi ketahanan kesehatan dilakukan melalui upaya surveilans dengan penguatan sistem yang terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat, penguatan sistem surveilans melalui integrasi jaringan penyakit menular, penyakit tidak menular dan ancaman kesehatan baru dari tingkat nasional hingga daerah. (Rev.1)

Sesuai arah kebijakan Kemenkes, maka arah kebijakan Ditjen P2 selama lima tahun ke depan adalah *“Terselenggaranya penanggulangan penyakit secara merata, terpadu, dan berkesinambungan di setiap wilayah dan pintu masuk melalui implementasi transformasi kesehatan untuk menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan penanggulangan penyakit.”* (Rev.1)

Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, penyakit berpotensi menimbulkan KLB/wabah dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat melalui : penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara serta wilayah serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan. (Rev.1)

Untuk mendukung transformasi sistem ketahanan kesehatan, Ditjen P2 merumuskan strategi umum dan strategi khusus sebagai berikut : (Rev.1)

Strategi umum Ditjen P2 :

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah;

- 
- 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah;
 - 3) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah;
 - 4) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah;
 - 5) Koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans dan karantina kesehatan;
 - 6) Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan

Strategi khusus Ditjen P2 :

- 1) Pengembangan surveilans terintegrasi penyakit potensial KLB/Wabah termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE);
- 2) Pelaksanaan surveilans, pemetaan risiko, deteksi penyakit dan faktor risiko, pengendalian faktor risiko, pemberian kekebalan, penguatan sumber daya, pengembangan rencana kontingensi;
- 3) Pelaksanaan penanggulangan KLB/Wabah termasuk penetapan status KLB/Wabah, Penyelidikan Epidemiologi, pelaksanaan surveilans, pengendalian faktor risiko, pemberian kekebalan dan komunikasi risiko;
- 4) Fasilitasi dan koordinasi kegiatan pasca KLB/Wabah;
- 5) Koordinasi penilaian *Joint External Evaluation* (JEE) maupun kapasitas implementasi IHR di bidang surveilans dan karantina kesehatan;
- 6) Koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans;
- 7) Pelaksanaan pengelolaan sumber daya kesehatan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan;
- 8) Fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan sosialisasi, advokasi, koordinasi, kemitraan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan;

9) Pelaksanaan penanggulangan penyakit dan faktor risiko potensial KLB/Wabah.

Kebijakan program dukungan manajemen Ditjen P2 diarahkan pada penguatan tata kelola pelaksanaan tugas fungsi untuk mendukung terlaksananya transformasi kesehatan. Strategi yang dilakukan untuk melaksanakan kebijakan ini meliputi :
(Rev.1)

a. Penguatan Reformasi Birokrasi

- 1) Fokus hasil : Menyelaraskan perencanaan, anggaran, dan kinerja berbasis outcome pengendalian penyakit;
- 2) Proses sederhana dan digital : Menyederhanakan proses bisnis dan memperkuat digitalisasi sistem;
- 3) SDM berdaya saing : Memperkuat kompetensi, manajemen kinerja, dan budaya integritas SDM;
- 4) Kelembagaan adaptif : Menata struktur dan regulasi agar responsif terhadap ancaman kesehatan;
- 5) Layanan berkualitas : Meningkatkan mutu, transparansi, dan kepuasan layanan;
- 6) Akuntabel & bersih : Memperkuat pengawasan, manajemen risiko, dan pencegahan korupsi;
- 7) Kolaboratif : Mendorong sinergi lintas sektor dan daerah dalam pengendalian penyakit.

b. Perubahan Budaya Kerja

- 1) Penguatan internalisasi, institusionalisasi, dan eksternalisasi Kode Etik dan Kode Perilaku ASN Kementerian Kesehatan (nilai-nilai dasar Aparatur Sipil Negara BerAKHLAK) melalui sosialisasi, pemeliharaan komitmen, pembinaan, serta keteladanan pimpinan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi;
- 2) Peningkatan disiplin pegawai dilaksanakan melalui penguatan pengawasan melekat, pembinaan, penguatan koordinasi lintas sektor, serta penerapan reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Pelaksanaan WFA berbasis pemenuhan logbook paling sedikit 80 persen dan tingkat kedisiplinan pegawai.

c. Peningkatan mutu SDM

- 1) Peningkatan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan, bimbingan teknis, serta pengembangan kapasitas sumber daya manusia yang disesuaikan dengan kebutuhan organisasi dan pelaksanaan tugas;

- 
- 2) Perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan berdasarkan analisis kesenjangan (gap) kompetensi dan hasil penilaian kinerja, guna mendukung pengembangan karier pegawai secara terencana dan berkelanjutan.

d. Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran

- 1) Meningkatkan kolaborasi perencanaan penganggaran program antar kewenangan, antar sumber pembiayaan, antar mekanisme perencanaan;
- 2) Meningkatkan ketataan terhadap time line perencanaan penganggaran;
- 3) Meningkatkan keterlibatan seluruh unsur pimpinan dalam melakukan perencanaan penganggaran program;
- 4) Meningkatkan koordiansi lintas program lintas sektor untuk menyusun perencanaan penganggaran program;
- 5) Antisipatif terhadap perubahan kebijakan perencanaan program;
- 6) Meningkatkan advokasi ke daerah untuk mendukung perencanaan penganggaran program lingkup Ditjen P2;
- 7) Meningkatkan pemahaman seluruh pemangku perencanaan penganggaran program terhadap proses dan ketentuan dalam menyusun perencanaan penganggaran program.

e. Meningkatkan pengawasan pelaksanaan program dan kegiatan

- 1) Meningkatkan peran Tim SKI Ditjen P2 sesuai ketentuan yang berlaku;
- 2) Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan Tim SKI dengan penanggung jawab program dan kegiatan;
- 3) Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi program melalui penggunaan teknologi dan *tools* monitoring evaluasi;
- 4) Memberikan umpan balik berkala terhadap capaian target indikator pelaksanaan program dan kegiatan.

f. Meningkatkan indeks kepuasan pengguna layanan

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan merupakan instrumen krusial yang digunakan oleh Ditjen P2 untuk mengukur sejauh mana kualitas layanan publik yang diberikan mampu memenuhi ekspektasi dan kebutuhan masyarakat maupun pemangku kepentingan (stakeholders). Mengingat peran strategis Ditjen P2 dalam menjaga ketahanan kesehatan nasional, kepuasan pengguna menjadi indikator keberhasilan reformasi birokrasi dan transformasi layanan kesehatan.

B. Arah Kebijakan dan Strategi BBKK Surabaya

Sesuai arah kebijakan Kemenkes dan Ditjen P2, BBKK Surabaya telah merumuskan arah kebijakan yaitu *“Penguatan deteksi dini, respon penyakit dan faktor risiko, penguatan pengawasan kualitas lingkungan dan kesehatan alat angkut, serta pemberdayaan masyarakat dan koordinasi lintas sektor secara merata terpadu dan berkesinambungan di seluruh wilayah kerja BBKK Surabaya.”* Arah kebijakan BBKK Surabaya tersebut dapat dicapai melalui strategi sebagai berikut : (Rev.1)

a. Strategi umum :

- Meningkatkan pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara di wilayah kerja BBKK Surabaya;
- Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Penanggulangan Penyakit.

b. Strategi khusus :

1. Penguatan upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian faktor risiko lingkungan, alat angkut, dan barang di wilayah kerja BBKK Surabaya;
2. Penguatan sistem surveilans dan respons cepat terhadap masalah kesehatan, kejadian luar biasa/wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi di pintu masuk negara yang berada dalam wilayah kerja BBKK Surabaya;
3. Penyediaan layanan kekarantinaan kesehatan yang baik, adil, terjangkau, dan berintegritas di wilayah kerja BBKK Surabaya;
4. Pelaksanaan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisektor dalam rangka mewujudkan akuntabilitas program di wilayah kerja BBKK Surabaya.

C. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan, BBKK 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. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan. Regulasi yang mendukung tugas pokok dan fungsi saat ini antara lain : [\(Rev.1\)](#)

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 431/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/ Bandara/Pos Lintas Batas dalam Rangka Karantina Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelabuhan dan Bandar Udara Sehat;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
- Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/1401/2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk serta Pelabuhan dan Bandar Udara yang Melayani Lalu Lintas Domestik oleh Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
- Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/1626/2024 tentang Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel ILI di Pintu Masuk;
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 45 Tahun 2024 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Bersifat Volatil dan Kebutuhan Mendesak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan;
- Undang-undang (UU) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan;
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2026 tentang Penanggulangan Penyakit.

Disamping peraturan perundang-undangan yang disusun oleh pusat juga diperlukan peraturan dalam bentuk *Standar Operating Procedur* (SOP) yang dibuat oleh satuan kerja terlampir pada barcode berikut :

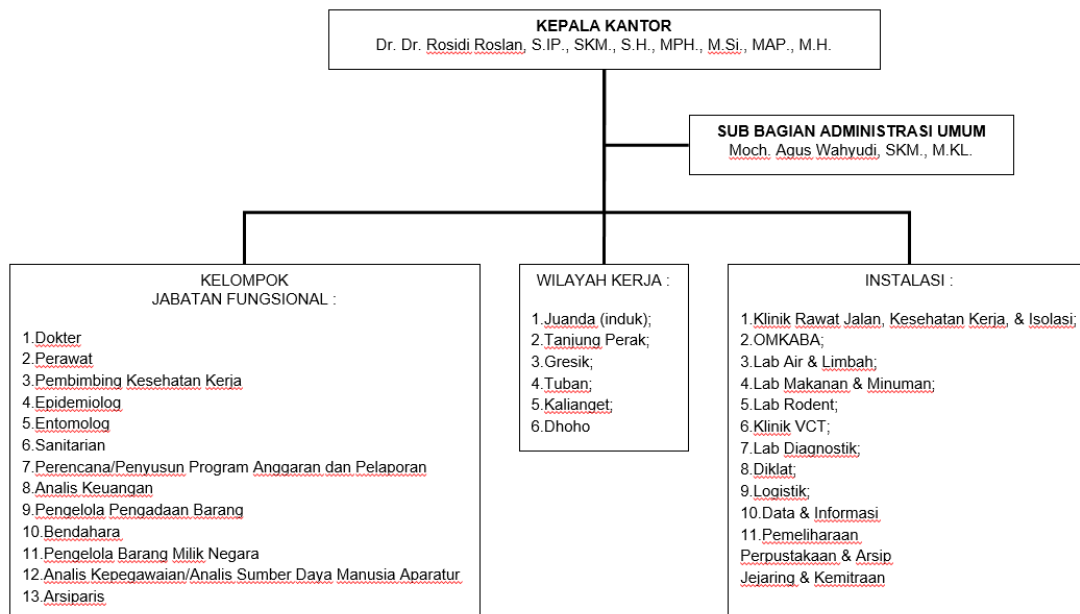


D. Kerangka Kelembagaan

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 :

- a. subbagian administrasi umum
- b. kelompok jabatan fungsional.

Gambar 3.1
Struktur Organisasi
BBKK Surabaya



BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

A. Target Kinerja Program

Indikator Kinerja BBKK Surabaya pada periode pertama untuk Tahun 2025-2029 belum mengalami perubahan sehingga masih menggunakan dasar indikator kinerja pada Tahun 2020-2024 revisi terakhir. Hal ini dikarenakan dalam penyusunan RAK awal BBKK Surabaya, Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen P2 Tahun 2025-2029 masih dalam tahap penyusunan serta bertepatan untuk menindaklanjuti hasil evaluasi SAKIP selama periode Tahun 2025. Pada periode kedua, RAK BBKK Surabaya sudah dilakukan penyesuaian sesuai Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen P2. Secara lengkap indikator awal Tahun 2025-2029 dan penyesuaian indikator sebagai berikut : [\(Rev.1\)](#)

Tabel 4.1
Target Kinerja Tahun 2025-2029

Sasaran	Indikator	Target					Satuan
		2025	2026	2027	2028	2029	
Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	0,95	-	-	-	-	Indeks
	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	100	-	-	-	-	%
	Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	0,85	-	-	-	-	Indeks
1-Meningkatnya kapasitas deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk negara dalam wilayah kerja BBKK Surabaya	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	-	76	83	95	100	%
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	88	-	-	-	-	Nilai
	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	91	-	-	-	-	Nilai
	Kinerja implementasi WBK Satker	80	-	-	-	-	Nilai
	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	-	-	-	-	%
	Persentase Realisasi Anggaran	96	-	-	-	-	%
2-Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern BBKK Surabaya	Nilai SAKIP	-	83	83	83	83	Nilai
	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	-	92,8	92,9	93	93	Nilai
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	95	95	95	95	%
	Persentase Realisasi Anggaran	-	96	96	96	96	%
	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	95	95	95	95	%
	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	-	0	0	0	0	Penyalahgunaan

B. Kerangka Pendanaan

Pendanaan program pada BBKK Surabaya Tahun 2025-2029 disusun sebagai indikasi kebutuhan anggaran untuk mencapai target indikator kinerja program dan kegiatan yang dijabarkan tiap tahun. Kebutuhan pendanaan tersebut disusun dengan memperhatikan target indikator tahunan serta prioritas penganggaran sesuai Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen P2. Selaras dengan kebutuhan pendanaan dalam RAP Ditjen P2, indikasi kebutuhan anggaran per program dan kegiatan selama 5 tahun pada BBKK Surabaya sebagai berikut : (Rev.1)

Tabel 4.2
Kerangka Pendanaan Tahun 2025-2029

Program, Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.05.DO-Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	9.765.915	-	-	-	-
4249-Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	9.765.915	-	-	-	-
024.05.DZ-Program Sistem Ketahanan Kesehatan	-	8.284.476	8.284.476	8.284.476	8.284.476
7960-Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan	-	8.284.476	8.284.476	8.284.476	8.284.476
024.05.WA-Program Dukungan Manajemen	31.012.631	37.431.784	11.596.748	11.596.748	11.596.748
4815-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	31.012.631	37.431.784	11.596.748	11.596.748	11.596.748
Jumlah	40.778.546	45.716.260	19.881.224	19.881.224	19.881.224



BAB V

PENUTUP

RAK BBKK Surabaya Tahun 2025-2029 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya BBKK Surabaya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Dengan demikian, BBKK Surabaya mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi sesuai ketentuan yang berlaku. Harapannya melalui penyusunan RAK BBKK Surabaya, upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam mewujudkan masyarakat sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045.

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

Lampiran 1. Matriks Kinerja Program

Program	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
DO-Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir Tahun 2029	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	0,95	-	-	-	-	Indeks	11.Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah
		Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan	100	-	-	-	-	%	
		Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN	0,85	-	-	-	-	Indeks	
DZ-Program Sistem Ketahanan Kesehatan	1-Meningkatnya kapasitas deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah di pintu masuk negara dalam wilayah kerja BBKK Surabaya	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	-	76	83	95	100	%	14-Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah
WA-Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	88	-	-	-	-	Nilai	13.Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	91	-	-	-	-	Nilai	
		Kinerja implementasi WBK Satker	80	-	-	-	-	Nilai	
		Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	-	-	-	-	%	
		Persentase Realisasi Anggaran	96	-	-	-	-	%	
	2-Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern BBKK Surabaya	Nilai SAKIP	-	83	83	83	83	Nilai	19-Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan
		Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	-	92,75	92,85	92,95	93	Nilai	
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	95	95	95	95	%	
		Persentase Realisasi Anggaran	-	96	96	96	96	%	
		Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	95	95	95	95	%	
		Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	-	0	0	0	0	Penyalahgunaan	

Lampiran 2. Matriks Pendanaan Program

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
024.05.DO-Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit						9.765.915	-	-	-	-
4249-Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah						9.765.915	-	-	-	-
PEF.001-Sosialisasi dan Diseminasi	100	-	-	-	-	9.000	-	-	-	-
QAA.012-Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas	26	-	-	-	-	76.320	-	-	-	-
QAH.016-Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	912	-	-	-	-	312.415	-	-	-	-
QAH.017-Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	1.354	-	-	-	-	279.873	-	-	-	-
QAH.U02-Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara	744	-	-	-	-	654.720	-	-	-	-
QAH.U04-Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus	540	-	-	-	-	863.811	-	-	-	-
QAH.U07-Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD	70	-	-	-	-	85.820	-	-	-	-
QAH.U08-Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes	50	-	-	-	-	146.550	-	-	-	-
QAH.U09-Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare	40	-	-	-	-	19.280	-	-	-	-
QAH.U11-Layanan survei faktor risiko penyakit DBD	168	-	-	-	-	60.480	-	-	-	-
QAH.U12-Layanan survei faktor risiko penyakit malaria	20	-	-	-	-	34.400	-	-	-	-
QAH.U13-Layanan survei faktor risiko penyakit diare	60	-	-	-	-	31.800	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QAH.U14-Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS	14	-	-	-	-	18.396	-	-	-	-
QAH.U15-Layanan survei faktor risiko penyakit TB	15	-	-	-	-	81.825	-	-	-	-
QAH.U22-Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit DBD Kategori 2	8	-	-	-	-	2.880	-	-	-	-
QAH.U27-Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Kategori III	9	-	-	-	-	1.239.750	-	-	-	-
QAH.U30-Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi Kategori III	9	-	-	-	-	1.146.600	-	-	-	-
RAB.001-Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	57	-	-	-	-	4.701.995	-	-	-	-
024.05.DZ-Program Sistem Ketahanan Kesehatan						-	8.284.476	8.284.476	8.284.476	8.284.476
7960-Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan						-	8.284.476	8.284.476	8.284.476	8.284.476
PEA.001-Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	-	60	60	60	60	-	149.232	149.232	149.232	149.232
PEF.001-Sosialisasi pelaksanaan pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah	-	505	505	505	505	-	82.702	82.702	82.702	82.702
QAA.001-Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas	-	2.316	2.316	2.316	2.316	-	949.442	949.442	949.442	949.442
QAH.016-Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	-	1.235	1.235	1.235	1.235	-	482.486	482.486	482.486	482.486
QAH.017-Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	-	150	150	150	150	-	554.023	554.023	554.023	554.023

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QAH.U01-Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Penyeberangan	-	280	280	280	280	-	184.800	184.800	184.800	184.800
QAH.U02-Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di bandar udara	-	744	744	744	744	-	654.720	654.720	654.720	654.720
QAH.U07-Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD	-	74	74	74	74	-	90.724	90.724	90.724	90.724
QAH.U08-Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis	-	59	59	59	59	-	172.929	172.929	172.929	172.929
QAH.U09-Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare	-	46	46	46	46	-	22.172	22.172	22.172	22.172
QAH.U11-Layanan survei faktor risiko penyakit DBD	-	180	180	180	180	-	64.800	64.800	64.800	64.800
QAH.U12-Layanan survei faktor risiko penyakit malaria	-	24	24	24	24	-	41.280	41.280	41.280	41.280
QAH.U13-Layanan survei faktor risiko penyakit diare	-	72	72	72	72	-	38.160	38.160	38.160	38.160
QAH.U14-Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS	-	14	14	14	14	-	18.396	18.396	18.396	18.396
QAH.U15-Layanan survei faktor risiko penyakit TB	-	15	15	15	15	-	81.825	81.825	81.825	81.825
QAH.U22-Layanan survei faktor risiko penyakit DBD di asrama haji dalam kota	-	8	8	8	8	-	2.880	2.880	2.880	2.880
QAH.U27-Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Skala Besar	-	9	9	9	9	-	1.056.240	1.056.240	1.056.240	1.056.240

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QAH.U30-Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi skala besar	-	9	9	9	9	-	978.570	978.570	978.570	978.570
QAH.U31-Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara	-	540	540	540	540	-	744.120	744.120	744.120	744.120
RAB.001-Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	-	181	181	181	181	-	1.914.975	1.914.975	1.914.975	1.914.975
024.05.WA-Program Dukungan Manajemen						31.012.631	37.431.784	11.596.748	11.596.748	11.596.748
4815-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit						31.012.631	37.431.784	11.596.748	11.596.748	11.596.748
EBA.956-Layanan BMN	2	-	-	-	-	12.377	-	-	-	-
EBA.958-Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	1	-	-	-	-	56.000	-	-	-	-
EBA.962-Layanan Umum	5	-	-	-	-	59.105	-	-	-	-
EBA.963-Layanan Data dan Informasi	-	13	13	13	13	-	184.948	184.948	184.948	184.948
EBA.994-Layanan Perkantoran	32	30	30	30	30	30.218.813	36.260.716	10.425.680	10.425.680	10.425.680
EBC.954-Layanan Manajemen SDM	4	-	-	-	-	26.496	-	-	-	-
EBC.996-Layanan Pendidikan dan Pelatihan	5	70	70	70	70	46.070	916.808	916.808	916.808	916.808
EBD.952-Layanan Perencanaan dan Penganggaran	3	2	2	2	2	109.728	69.312	69.312	69.312	69.312
EBD.953-Layanan Pemantauan dan Evaluasi	30	-	-	-	-	229.818	-	-	-	-
EBD.955-Layanan Manajemen Keuangan	31	-	-	-	-	119.376	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
EBD.961-Layanan Reformasi Kinerja	2	-	-	-	-	65.748	-	-	-	-
EBD.974-Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	3	-	-	-	-	69.100	-	-	-	-
Jumlah	-	-	-	-	-	40.778.546	45.716.260	19.881.224	19.881.224	19.881.224

Lampiran 3. Matriks Definisi Operasional

No	Kode	Uraian Indikator	Definisi Operasional Indikator	Cara Perhitungan Indikator	Sumber Data
1	IKK 24.2.1	Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah 2026: 76% (256 PoE dari target 336) 2027: 79% (266 PoE dari target 336) 2028: 82% (276 PoE dari target 336) 2029: 85% (286 PoE dari target 336)	Pintu masuk negara (pelabuhan/bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah *setiap pintu masuk internasional/domestik memenuhi kriteria apabila melaksanakan pengawasan/ pemeriksaan untuk ke 4 nya/seluruhnya	Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/bandara domestik dikali 100% *jumlah total pintu masuk negara (pelabuhan/bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/bandara domestik : 336	SINKARKES, Dashboard SSHP, SKDR, Lap. rutin/ bulanan
2	IKM 33.1	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 (<i>Scoring Index</i>) berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen evaluasi SAKIP	LHE/KKE SAKIP
3	IKM 33.2	Nilai Kinerja Anggaran	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja 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. *Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I	50% Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Emonev Kemenkeu
4	IKM 33.4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2	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	Itjen (Hasil Monitoring Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK)

No	Kode	Uraian Indikator	Definisi Operasional Indikator	Cara Perhitungan Indikator	Sumber Data
5	IKD 33.1	Persentase Realisasi Anggaran	membandingkan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan	Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan	Sakti
6	IKD 33.2	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil <i>risk based assesment</i> dalam waktu kurang dari 2x24 jam, sejak alat angkut masuk di wilayah perairan pintu masuk setempat selama kurun waktu 1 tahun	Jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori merah dikali 100%	Sinkarkes
7	IKD 33.3	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	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	Itjen