

2024

Rencana Kerja Tahunan TA. 2024

BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANTEN
2024

BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANTEN | Jl. Mayjen Sutoyo No. 21, Cilegon-Banten

KATA PENGANTAR



Dengan Rasa Syukur atas Rahmat Allah Yang Maha Kuasa atas Berkat dan Karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Kerja Tahunan Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020-2024 ini dapat diselesaikan.

Penyusunan Rencana Kerja Tahunan ini bertujuan untuk meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara dan meningkatnya tata kelola manajemen Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten sebesar 100% pada tahun 2024.

Sebagai buku Rencana Kerja Tahunan untuk tahun RPJMN 2020-2024, kami merasakan buku ini masih memiliki banyak kekurangan karena dukungan data yang belum memadai terutama data-data yang digunakan sebagai bahan analisis situasi, prioritas program/ kegiatan, dan upaya rencana aksi. Selanjutnya kedepan akan terus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kegiatan dipintu masuk negara. Diharapkan program dan kegiatan dalam RKT 2024 dapat dijadikan dasar dan acuan dalam melaksanakan upaya mencegah masuk keluarnya penyakit. Bagi kepala Bidang dan seksi dibawah Satuan kerja, diharapkan RKT 2024 dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun Rencana Kerja dan Sasaran Kerja Pegawai.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya RKT 2024 ini, semoga buku ini menjadi dokumen bersama dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan Dukungan Manajemen semoga bermanfaat bagi kita semua.

Cilegon, Januari 2024
Kepala BKK Kelas I Banten,

drg. Resi Arisandi, MM, MH
NIP 197306292002121003

DAFTAR ISI

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR	4
BAB I PENDAHULUAN	5
A. LATAR BELAKANG	5
B. KONDISI UMUM	6
C. POTENSI DAN TANTANGAN	10
D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	16
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS	19
A. VISI DAN MISI	19
B. TUJUAN STRATEGIS	20
C. SASARAN STRATEGIS	21
D. INDIKATOR KINERJA	22
E. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI	24
BAB III RENCANA KERJA TAHUNAN	28
A. KERANGKA LOGIS	28
B. RENCANA KEGIATAN	31
C. KERANGKA KELEMBAGAAN	34
BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM	38
A. PEMANTAUAN	38
B. EVALUASI	38
C. PENGENDALIAN	38
BAB V PENUTUP	40
LAMPIRAN-LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Indikator BALAI KARKES Tahun 2020-2024	22
Tabel III.1 Tabel Target Kinerja	31
Tabel III.2 Tabel Alokasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	37

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR I.1 DIAGRAM	18
GAMBAR III.1 KERANGKA LOGIS	28
GAMBAR III.2 DIAGRAM CASCADING ANALISIS TUJUAN	29
GAMBAR III.3 DIAGRAM CASCADING ANALISIS SASARAN	29
GAMBAR III.4 DIAGRAM CASCADING IKK	30
GAMBAR III.5 STRUKTUR ORGANISASI	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sejalan dengan Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 yaitu Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong - Royong, dimana peningkatan kualitas manusia Indonesia menjadi prioritas utama dengan dukungan pembangunan kesehatan yang terarah, terukur, merata dan berkeadilan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tersebut, dibutuhkan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif salah satunya adalah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). berbagai kegiatan dilakukan untuk mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit, di pintu masuk negara dilakukan upaya kekarantinaaan.

Undang undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategi (Renstra). Selanjutnya merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategik Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 bahwa tingkat Eselon I menjabarkan dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Eselon II atau satuan kerja menjabarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT).

Transformasi Kementerian Kesehatan yang menyebabkan perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2022-2024. Perubahan

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

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

B. Kondisi Umum

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, bahwa Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten yang selanjutnya disebut Balai

Karkes adalah UPT yang melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara.

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

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten (Balai Karkes) Kelas II Banten berkedudukan di Kota Cilegon Provinsi Banten, merupakan salah satu Balai Karkes yang berada di Provinsi Banten selain Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta yang sebagian wilayahnya termasuk dalam Provinsi Banten. Jangkauan Wilayah Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten meliputi seluruh Provinsi Banten yang mempunyai luas wilayah 8.500,83 Km² dengan garis pantai 509 Km membentang disepanjang pantai barat dan selatan pulau Jawa. Provinsi Banten terdiri dari 4 kota dan 4 kabupaten yaitu Kota Cilegon, Kota Serang, Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak dan Kabupaten Tangerang.

Batas-batas wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten yaitu, sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta, sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Hindia dan Jawa Barat, dan sebelah barat berbatasan dengan Selat Sunda. Di dalam Provinsi Banten tersebut tersebar banyak pelabuhan yang merupakan wilayah pengawasan dari Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dengan klasifikasi Pelabuhan sebagai berikut:

- a. Pelabuhan Umum, yaitu Pelabuhan yang diselenggarakan untuk kepentingan masyarakat umum, yaitu sebanyak 3 Pelabuhan;
- b. Pelabuhan Khusus (TUKS/DUKS) yaitu Terminal/Dermaga Pelabuhan yang dimiliki oleh Perusahaan Untuk Kepentingan Perusahaan Tersebut. TUKS/DUKS di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten sebanyak 61 Pelabuhan;
- c. Pelabuhan Rakyat yang merupakan pelabuhan tempat nelayan (Tempat Pelelangan ikan/TPI) sebanyak 4 Pelabuhan;
- d. Pelabuhan Penyeberangan sebanyak 2 Pelabuhan, yaitu Pelabuhan laut yang digunakan untuk melayani angkutan penyeberangan.

Dari 4 klasifikasi di atas, Pelabuhan Khusus (TUKS/DUKS) memiliki karakteristik khusus yang memiliki potensi bencana kimia yang diakibatkan oleh

kegagalan teknologi dan bencana alam. Potensi tersebut dikarenakan Pelabuhan khusus banyak dimiliki oleh perusahaan kimia yang melakukan kegiatan produksi dan penyimpanan bahan kimia.

Kegiatan pengamatan faktor risiko di pelabuhan selain ditujukan terhadap kemungkinan adanya para pelaku perjalanan pengguna jasa pelabuhan yang menderita penyakit yang dapat menimbulkan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), tersangka penderita penyakit menular lainnya atau *carriers*, juga ditekankan melaksanakan pengawasan potensial wabah dan Kejadian Luar Biasa yang diakibatkan oleh radiasi dan bahan berbahaya, pengawasan OMKABA, sanitasi lingkungan dan pengendalian vektor baik dilokasi pelabuhan maupun terhadap sarana angkutan umum yang digunakan dari dan ke pelabuhan.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten berperan aktif dalam percepatan penanganan Pandemi Covid-19 sebagai garda terdepan di pintu masuk negara dan wilayah, dengan melakukan skrining terhadap pelaku perjalanan baik yang masuk ataupun keluar wilayah Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, melakukan karantina, isolasi dan rujukan apabila ada yang terkonfirmasi Covid-19, melakukan vaksinasi kepada masyarakat Pelabuhan dan pelaku perjalanan di pintu masuk negara, serta melakukan desinfeksi Pelabuhan dan alat angkut.

Dalam RKA-KL Tahun Anggaran 2024 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten melaksanakan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Program Dukungan Manajemen, dengan indikator sebagai berikut:

1. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin sebesar 85 persen;
2. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART) sebesar 50 persen;
3. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC sebesar 90 persen;
4. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 sebanyak 495 kabupaten/kota;
5. Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat sebesar 90 persen;
6. Persentase pengobatan penyakit menular pada balita sebesar 70 persen;
7. Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko sebesar 100 persen;
8. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan sebanyak 236 kab/kota;

9. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM sebanyak 514 kab/kota;
10. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko sebanyak 63 persen;
11. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans sebesar 58 persen;
12. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital sebesar 90 persen;
13. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 65 persen.

Sejak tahun 2020 Pandemi Covid-19 melanda dunia, dan Indonesia termasuk di dalamnya. Indonesia berjuang melawan Covid-19 dengan memodifikasi kebijakan karantina wilayah (*lockdown*) menjadi pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang bersifat lokal sesuai tingkat keparahan di wilayah provinsi, kabupaten, atau kota. Selama masa pandemi ini, perekonomian dunia dan Indonesia mengalami pelambatan. Pemerintah dan lembaga kajian strategis memprediksi Indonesia tumbuh rendah atau bahkan negatif di tahun 2020. Untuk itu, Pemerintah berupaya mengagendakan kebijakan Normal Baru agar dampak ekonomi akibat pandemi tidak sampai menimbulkan krisis yang berkepanjangan. Kebijakan ini berhubungan dengan perencanaan pembangunan dimana Pemerintah sudah menetapkan program, target, dan major projects di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pemerintah perlu melakukan penelaahan kembali terhadap rencana jangka menengah mengingat pada tahun 2020-2021 semua program dilakukan pengalihan fokus untuk penanganan Covid-19.

Berdasarkan data sebaran global yang dirilis oleh WHO per tanggal 05 Agustus 2022, dari 233 Negara terkonfirmasi Positif Covid-19 sebanyak 581.686.197 orang, dengan kasus Meninggal Dunia sebanyak 6.410.961 kasus. Sementara itu, untuk data sebaran Nasional per tanggal 09 Agustus 2022, terjadi 6.249.403 kasus positif, dengan kesembuhan sebanyak 6.042.657 kasus dan kasus meninggal dunia sebanyak 157.113 kasus. Dari data sebaran nasional tersebut, sebanyak 311,723 Jumlah Kasus Positif (5.0% dari jumlah terkonfirmasi nasional) terjadi di Provinsi Banten, dengan 305,451 Jumlah Kasus Sembuh (98.0% dari jumlah terkonfirmasi provinsi) dan 2,938 Jumlah Kasus Meninggal (0.9% dari jumlah terkonfirmasi provinsi).

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten berperan dalam cegah tangkal penyakit Covid-19 di pintu masuk negara. Upaya yang dilakukan oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dalam penanganan dan pengendalian pandemic Covid-19 meliputi kegiatan skrining melalui pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan Rapid Test antigen, dan pengambilan swab untuk pemeriksaan PCR bagi pelaku perjalanan dan menerapkan surveilans epidemiologi secara ketat terhadap para pelaku perjalanan yang masuk maupun keluar Wilayah Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten. Kegiatan Rapid Test Antigen telah dilakukan sebanyak 18.232 orang dan melakukan RT-PCR Swab Test sebanyak 3.940 orang.

Untuk menurunkan angka morbiditas pada level yang diharapkan dalam menangani kasus COVID-19, salah satu upaya yang dilakukan oleh BALAI KARKES Banten dengan melaksanakan vaksinasi secara efektif dan efisien bagi tenaga Kesehatan, pelayanan publik, stakeholder, pelaku perjalanan, dan masyarakat di sekitar wilayah Pelabuhan Banten dengan berbagai kategori seperti pra lansia, lansia, remaja, anak usia 12 – 18 tahun, serta ibu hamil dan menyusui. Kegiatan vaksinasi yang telah dilakukan di berbagai Wilayah Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, sebanyak 23.669 vaksin dosis pertama, 18.058 vaksin dosis kedua dan sebanyak 84 vaksin dosis ketiga.

C. Potensi dan Tantangan

Dalam potensi dan tantangan pencegahan maupun pengendalian penyakit dapat menentukan arah Rencana Kerja Tahunan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten tahun 2020-2024. Berikut potensi dan tantangan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten yaitu :

- Potensi dan Peluang
- 1. Tersedianya SDM terlatih dalam deteksi dini faktor risiko penyakit beserta pengendaliannya, seperti SDM yang berkompeten dalam melakukan pengambilan specimen lab penyakit menular, makanan dan minuman, vector pembawa penyakit, serta penanganan kegawatdaruratan dan bencana, sehingga kegiatan deteksi dini dan pengendalian factor risiko penyakit dapat berjalan dengan baik sesuai standar;
- 2. Tersedianya sarana dan prasarana deteksi dini dan pengendalian factor risiko penyakit dan KLB yang sesuai standar, seperti alat deteksi suhu tubuh

(thermal scanner dan thermal gun), kendaraan vector control, alat pengendalian vector (fogging dan spraying), laboratorium pemeriksaan vector, Alat Pelindung Diri, perlengkapan KKMD, reagen pemeriksaan penyakit menular (RDT Antigen, RDT HIV, RDT Malaria) dan reagen pemeriksaan kualitas air kimiawi, sehingga kegiatan deteksi dini dan pengendalian factor risiko penyakit dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai standar;

3. Terjalannya Kerjasama yang baik dengan lintas sektor/stakeholder terkait dan lintas program yang berada di wilayah layanan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, antara lain:
 - a. Kerjasama yang terjalin antara Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan pengendalian Covid-19, yaitu Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten termasuk dalam tim vaksinasi Covid-19 yang dikoordinir oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan Kota Cilegon, sehingga akses aplikasi PCare untuk keperluan input data vaksinasi, serta ketersediaan bahan vaksinasi dapat dilakukan dengan cepat. Selain itu, dalam kegiatan embarkasi dan debarkasi haji, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten juga berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam hal pembinaan dan pengawasan, serta layanan rujukan bagi jamaah haji di provinsi Banten. Selain itu, dalam rangka pengawasan Kesehatan Matra (arus mudik/balik lebaran, natal dan tahun baru), Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota Cilegon untuk menentukan pos layanan Kesehatan, penentuan Rumah Sakit rujukan, dan diseminasi informasi yang diperlukan. Sehingga pelayanan Kesehatan Matra di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dapat berjalan dengan baik.
 - b. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten juga tergabung dalam *Indonesia National Single Window* (INSW) dengan Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea dan Cukai Tipe Madya Pabean Merak, Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Kelas I Banten, Kantor Imigrasi Kelas II TPI Cilegon yang digunakan sebagai acuan dalam rangka pelaksanaan aplikasi *Single Submission* (SSm) Pengangkut di Pelabuhan Merak dengan mengintegrasikan data SINKARKES dengan Aplikasi SINSW. Sehingga, dengan integrasi tersebut, data orang, barang dan alat angkut dapat diperoleh dengan cepat dan akurat;

- c. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten juga menjalin Kerjasama dengan Puskesmas Penyangga di sekitar wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dalam hal rujukan Kesehatan Matra, screening penyakit HIV & TB pada masyarakat Pelabuhan dan tindak lanjut jika terjadi konfirmasi kasus HIV & TB;
 - d. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten juga menjalin Kerjasama dengan Masyarakat dalam pengendalian vector dalam bentuk pengkaderan juru pemantau jentik (Jumantik) dari masyarakat sekitar Pelabuhan. Hal ini dilakukan agar kegiatan pengendalian vector dapat berjalan dengan baik. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten juga memberikan sosialisasi kepada masyarakat Pelabuhan dalam deteksi dini dan pengendalian factor risiko penyakit seperti sosialisasi deteksi dini dan pengendalian penyakit HIV/AIDS dan TB.
 - e. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten menjalin Kerjasama dengan perusahaan-perusahaan di wilayah Pelabuhan dalam pengendalian factor risiko penyakit berupa sosialisasi pengendalian Covid-19 dan Monkey Pox, dan diseminasi informasi penyakit di klinik perusahaan;
- Tantangan
 - 1) Keterbatasan SDM merupakan tantangan bagi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dalam pengawasan dan pengendalian faktor risiko penyakit di Pelabuhan. Dengan jangkauan Wilayah Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten yang meliputi seluruh Provinsi Banten dengan luas wilayah 8.800,83 KM², dengan garis pantai 509 KM, membentang di sepanjang pantai barat dan selatan pulau Jawa. Mulai dari Pelabuhan Bayah-Lebak sampai Pelabuhan Lontar-Kab. Tangerang, dalam Wilayah Kerja Pelabuhan laut Merak, Anyer, Bojonegara, Labuan, dan Karangantu, yang keseluruhannya memiliki total 71 pelabuhan. Dengan luasnya cakupan wilayah kerja dan keterbatasan SDM Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten tersebut, pengawasan dan pengendalian factor risiko penyakit di Pelabuhan menjadi tidak optimal;
 - 2) Kejadian KLB / Bencana di Negara / daerah lain merupakan ancaman di setiap pintu masuk Negara. Diantaranya KLB Influenza A H1N1, Flu Burung, MERS-CoV, SARS, Ebola, Cholera di Afrika, Covid-19, Monkey Pox, dan lain-lain;

3) Pandemi Covid 19 mengakibatkan :

- a. Pembatasan mobilitas orang barang dan alat angkut sehingga menyebabkan beberapa kegiatan terhambat dan tidak dapat terlaksana karena akses yang terbatas ke lokasi kegiatan;
- b. SDM Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten diperbantukan di beberapa fasilitas Karantina dan isolasi sehingga diperlukan recruitment tenaga perbantuan;
- c. Terjadi Peningkatan Kebutuhan Sarana Prasarana untuk penanganan Covid-19 sedangkan persediannya terbatas, sementara harganya mengalami kenaikan;
- d. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten ditunjuk sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk vaksinasi Covid-19, dengan target nasional minimal 70% penduduk Indonesia tervaksin sehingga tercapainya *Herd Immunity*. Hal ini menjadi tantangan bagi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten untuk merealisasikan target tersebut, dan menjadi prioritas kegiatan dan anggaran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten pada masa Pandemi. Sehingga kegiatan selain penanganan Covid-19 menjadi terhambat.

4) Peningkatan Kompetensi dan Kapabilitas.

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

5) Ancaman *new dan re-emerging disease* (PINERE)

Kemajuan teknologi informasi dan transportasi sangat menakjubkan belakangan ini, ibarat pisau bermata dua, satu sisi teknologi memang dapat mempermudah dan mensejahterakan umat manusia, namun di sisi lain teknologi mempunyai dampak yang negatif terhadap kehidupan manusia. Meningkatnya teknologi transportasi mengakibatkan makin cepatnya arus perjalanan orang, barang, dan alat angkut, sehingga penyebaran dan penularan penyakit antar negara semakin cepat, terutama masalah yang berkaitan dengan kesehatan manusia, seperti *New Emerging Disease* diantaranya Covid 19, Avian Influenza, Mers-CoV, SARS, Legionnaires Disease, Nipah Virus, Paragoniasis Pulmonallis, HFMD, Ebola, Hanta Fever, *Emerging disease* antara lain HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya

Dengue Haemorrhagic Fever, Japanese B, Encephalitis, Chikungunya, Cholera, Salmonellosis, Monkey Pox dan Filariasis. Sedangkan *Re-emerging disease* antara lain : Pes, TBC, Scrub thypus, Malaria, Anthrax, dan Rabies.

6) Bioterrorisme

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

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

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

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

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

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

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

7) Pemalsuan Dokumen Kesehatan

Pemalsuan terhadap dokumen kesehatan (baik Buku ICV dan surat keterangan hasil test Covid) dari laboratorium yang belum masuk kedalam jejaring laboratorium nasional dapat menyebabkan banyak pemalsuan dokumen hasil laboratorium dan banyak kasus yang reaktif atau positif bisa lolos. Kelemahannya yaitu petugas kesulitan untuk mengidentifikasi apakah dokumen hasil tersebut asli atau tidak, banyaknya pintu masuk di Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, dan kesulitan petugas BALAI KARKES untuk menindaklanjuti hasil validasi yang palsu karena kurangnya pedoman penindakan dokumen palsu tersebut.

8) Rendahnya pengisian e-HAC

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

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

Upaya yang dilakukan yaitu memaksimalkan koordinasi dengan lintas sektor dalam sosialisasi dengan e-HAC, serta dukungan dari pusat dan

dari lintas sektor untuk memenuhi sarana dan prasarana dalam pengawasan e-HAC. Adapun tantangannya dalam permasalahan ini yaitu kewajiban mengisi e-HAC sebelum keberangkatan, meminimalisir aplikasi pelaku perjalanan menjadi satu aplikasi untuk semua platform, sehingga pelaku perjalanan tidak kebingungan.

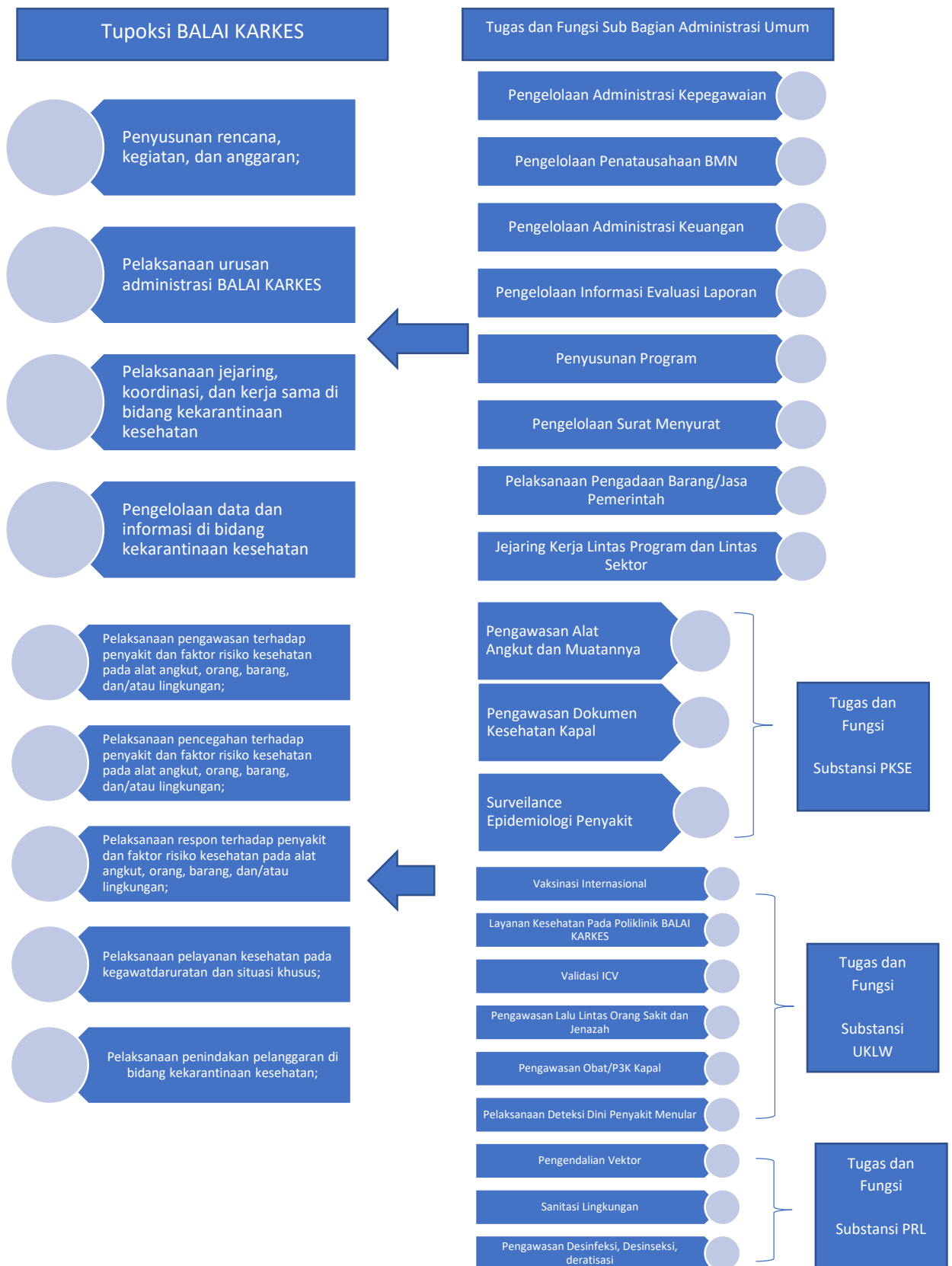
D. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Permenkes RI nomor 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten Pasal 5, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten mempunyai tugas yaitu melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten menyelenggarakan fungsi:

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

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, masing-masing Sub Bagian Administrasi Umum dan Substansi melaksanakan Tugas dan Fungsi sebagai berikut:

Gambar I.1
Diagram



BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Visi Nasional pembangunan jangka panjang Indonesia adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 yakni “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. 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, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten menjabarkan visi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten yakni **Mewujudkan Pintu Masuk Negara dan Wilayah yang bebas penyakit dan faktor risiko.**

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya;

7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden, sebagai berikut:

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

Untuk mewujudkan tercapainya visi, Ditjen P2P telah menetapkan misi tahun 2022-2024 yang merupakan penjabaran misi Presiden dan Kementerian Kesehatan yakni:

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

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten telah menetapkan misi untuk mewujudkan tercapainya visi Balai Karkes yakni:

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 telah menetapkan tujuan strategis yang akan dicapai pada tahun 2022-2024 yakni:

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. Terpenuhi 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 pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

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 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Ditjen P2P, maka Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten telah menetapkan tujuan strategis yakni **Terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir tahun 2024.**

C. Sasaran Strategis

Guna mewujudkan tujuan strategis, telah ditetapkan 13 sasaran strategis Ditjen P2P yakni:

1. Meningkatnya upaya pencegahan penyakit
2. Menurunnya infeksi penyakit HIV
3. Menurunnya Insiden TBC
4. Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
5. Meningkatnya kabupaten/ Kota yang mencapai eliminasi Kusta
6. Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
7. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun
8. Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun
9. Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat

10. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium
11. Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah
12. Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat
13. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran strategis Balai Karkes telah tercantum pada sasaran strategis Ditjen P2P yakni Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 98% pada akhir tahun 2024. Sasaran ini ditetapkan untuk mencapai tujuan strategis terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah.

D. Indikator Kinerja

Indikator Kinerja Balai Karkes pada RAK awal tahun 2020-2024 telah mengalami perubahan untuk menindaklanjuti hasil evaluasi SAKIP selama periode tahun 2020-2022 khususnya pada indikator Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan. Secara lengkap indikator revisi tahun 2022-2024 sebagai berikut:

Tabel II.1. Indikator BALAI KARKES Tahun 2020-2024

Indikator Tahun 2020-2024 (semula)	Indikator Tahun 2022-2024 (revisi)
Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan	Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk negara
Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan
Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara
Nilai kinerja anggaran	Nilai kinerja anggaran
Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
Kinerja implementasi WBK satker	Kinerja implementasi WBK satker
Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Tahun 2022-2024, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten telah menetapkan 7 indikator yakni:

1. Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk negara

Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk negara menggambarkan kinerja deteksi dini factor risiko dipintu masuk negara. Indeks dihitung dari 4 parameter yakni persentase orang yang diperiksa sesuai standar, persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar, persentase barang yang diperiksa sesuai standar dan persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar

2. Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan.

Indikator ini menggambarkan kinerja pengendalian terhadap faktor risiko yang ditemukan. Setiap faktor risiko yang ditemukan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dipintu masuk negara dan wilayah harus dapat dikendalikan oleh BALAI KARKES.

3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara

Indikator ini menggambarkan status faktor risiko di pintu masuk negara berdasarkan penilaian surveilans, karantina dan risiko lingkungan.

4. Nilai kinerja anggaran.

Indikator ini menggambarkan kinerja anggaran berdasarkan capaian output masing-masing kegiatan.

5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran merupakan indikator yang mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja BALAI KARKES dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.

6. Kinerja implementasi WBK satker

Sesuai Peraturan Menteri PAN dan RB No. 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah, Kementerian Kesehatan membangun unit kerja/satuan kerja sebagai pilot project yang memperoleh predikat menuju WBK dan/atau WBBM yang dapat menjadi percontohan penerapan pada unit kerja/satuan kerja lainnya. Wilayah Bebas dari Korupsi (Menuju WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja/kawasan yang memenuhi sebagian besar manajemen

perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan, dan penguatan kualitas pelayanan publik.

7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Peraturan LAN nomor 10 tahun 2018 tentang Pengembangan Kompetensi Pegawai Negeri Sipil menyebutkan bahwa setiap PNS memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mengikuti Pengembangan Kompetensi dengan memperhatikan hasil penilaian kinerja dan penilaian Kompetensi PNS yang bersangkutan. Hak dan kesempatan untuk mengikuti Pengembangan Kompetensi sebagaimana dimaksud dilakukan paling sedikit 20 Jam Pelajaran dalam 1 tahun.

E. Arah Kebijakan dan Strategi

Mengacu pada arah kebijakan Kementerian Kesehatan maka arah kebijakan Ditjen P2P merupakan penjabaran lebih lanjut arah kebijakan Kementerian Kesehatan yang merupakan kewenangan 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 tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten 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 KARKES tersebut dapat dicapai melalui strategi sebagai berikut:

1. Memperkuat aspek legal.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi.
3. Melaksanakan intensifikasi, akselerasi dan inovasi program.
4. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia.
5. Memperkuat Jejaring kerja dan kemitraan.
6. Memperkuat manajemen logistik.

7. Memaksimalkan aplikasi teknologi pendukung.
8. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pendampingan teknis.
9. Mengoptimalkan pembiayaan untuk program prioritas.
10. Meningkatkan manajemen administrasi dan pelaporan program.

Untuk mencapai indicator indeks deteksi dini factor risiko penyakit dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Penguatan deteksi dini factor risiko penyakit dengan membuat kebijakan deteksi dini bagi orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang masuk dan keluar wilayah Pelabuhan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten;
2. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas SDM teknis seperti peningkatan kompetensi melalui pelatihan/workshop, penerimaan CPNS dengan jabatan fungsional teknis, perekrutan tenaga perbantuan, melakukan pembaruan informasi mengenai isu penyakit global;
3. Peningkatan Sarana dan Prasarana deteksi dini factor risiko seperti pengadaan alat dan bahan deteksi dini, mobil boarding dan Alat Pelindung Diri;
4. Penguatan jejaring kerja dengan lintas sektor terkait seperti Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Kelas I Banten, Dewan Pengurus Daerah (DPD), Indonesian National Shipowners' Association (INSA), Indonesia Shipping Agency Association (ISAA), Indonesian Forwarders Association (INFA), Gabungan Pengusaha Nasional Angkutan Sungai, Danau, dan Penyeberangan (GAPASDAP), PT. Indonesia Ferry ASDP Merak, serta stakeholder terkait lainnya;
5. Memanfaatkan teknologi untuk deteksi dini, seperti penggunaan *thermal scanner* di Pelabuhan, alat swab antigen Covid-19, alat deteksi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMD), pemetaan faktor risiko penyakit, SINKARKES dalam penerbitan sertifikat kelayakan;
6. Mendokumentasikan dan melaporkan hasil deteksi dini dalam sistem dan administrasi pelaporan yang baik.

Untuk mencapai indikator Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Penguatan jejaring kerja dengan lintas sektor/stakeholder terkait dan lintas program yang berada di wilayah layanan Balai Kekarantinaan Kesehatan

Kelas I Banten, antara lain Dinas Kesehatan, Puskesmas Penyangga, Masyarakat, Kesyahbandaran, ASDP, Pelindo, kantor imigrasi, bea cukai, DPD INSA dan lain-lain;

2. Peningkatan kompetensi petugas melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan Karantina, Tim Gerak Cepat (TGC), dan Pengendalian Vektor;
3. Penguatan dukungan sarana dan prasarana dalam pengendalian vector dan pandemi;
4. Perluasan cakupan kegiatan pengendalian pandemi dan vector;
5. Melaksanakan intensifikasi, akselerasi dan inovasi program pengendalian pandemi Covid-19 dan vector;
6. Memaksimalkan Sistem Informasi yang tersedia dalam rangka pelaporan vaksinasi Covid-19 dan pelaksanaan karantina.

Untuk mencapai indikator Indeks pengendalian di pintu masuk negara dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Memperkuat aspek legal oleh Pimpinan dengan Surat Edaran, evaluasi SOP, dan Surat Keputusan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kepada stakeholder;
3. Memperkuat Jejaring kerja dan kemitraan;
4. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
5. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pendampingan teknis kepada jejaring kerja dan kemitraan;
6. Mengoptimalkan anggaran untuk pembiayaan pelaksanaan program;
7. Meningkatkan manajemen administrasi dan pelaporan pelaksanaan program.

Untuk mencapai indikator Nilai Kinerja Anggaran dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan pengelola keuangan;
2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program secara berkala oleh pimpinan;
3. Memaksimalkan Sistem Informasi pelaporan kinerja;
4. Memperkuat kerjasama antara pengelola keuangan, perencanaan dan pelaporan;

5. Melaksanakan setiap kegiatan yang telah disusun dalam dokumen perencanaan dan anggaran (RKAKL);
6. Rekonsiliasi data penggunaan anggaran dengan KPPN;
7. Melaksanakan kegiatan dan pencairan dana sesuai dengan RPK dan RPD.

Untuk mencapai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Mengikuti kebijakan dan peraturan dari KPPN;
2. Merencanakan kegiatan dan tepat waktu yang sudah ditetapkan.
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program secara berkala oleh pimpinan;
4. Memaksimalkan Sistem Informasi pelaksanaan anggaran;
5. Penguatan dukungan sarana dan prasarana;

Untuk mencapai Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Menunjuk Agen Perubahan;
2. Monitoring dan evaluasi SOP mengacu pada peta proses bisnis terbaru;
3. Pemanfaatan transformasi digital diberbagai bidang;
4. Keterbukaan informasi publik;
5. Penguatan Akuntabilitas Kinerja melalui pelatihan petugas SAKIP/LAKIP;
6. Penguatan Pengawasan melalui pemanfaatan teknologi informasi dalam memfasilitasi pengaduan masyarakat, WBS, gratifikasi, dan benturan kepentingan;
7. Pemetaan Manajemen Risiko pada setiap kegiatan;
8. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan pelatihan pelayanan prima;
9. Melaksanakan intensifikasi, akselerasi dan inovasi pelayanan publik;
10. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kelompok kerja WBK;

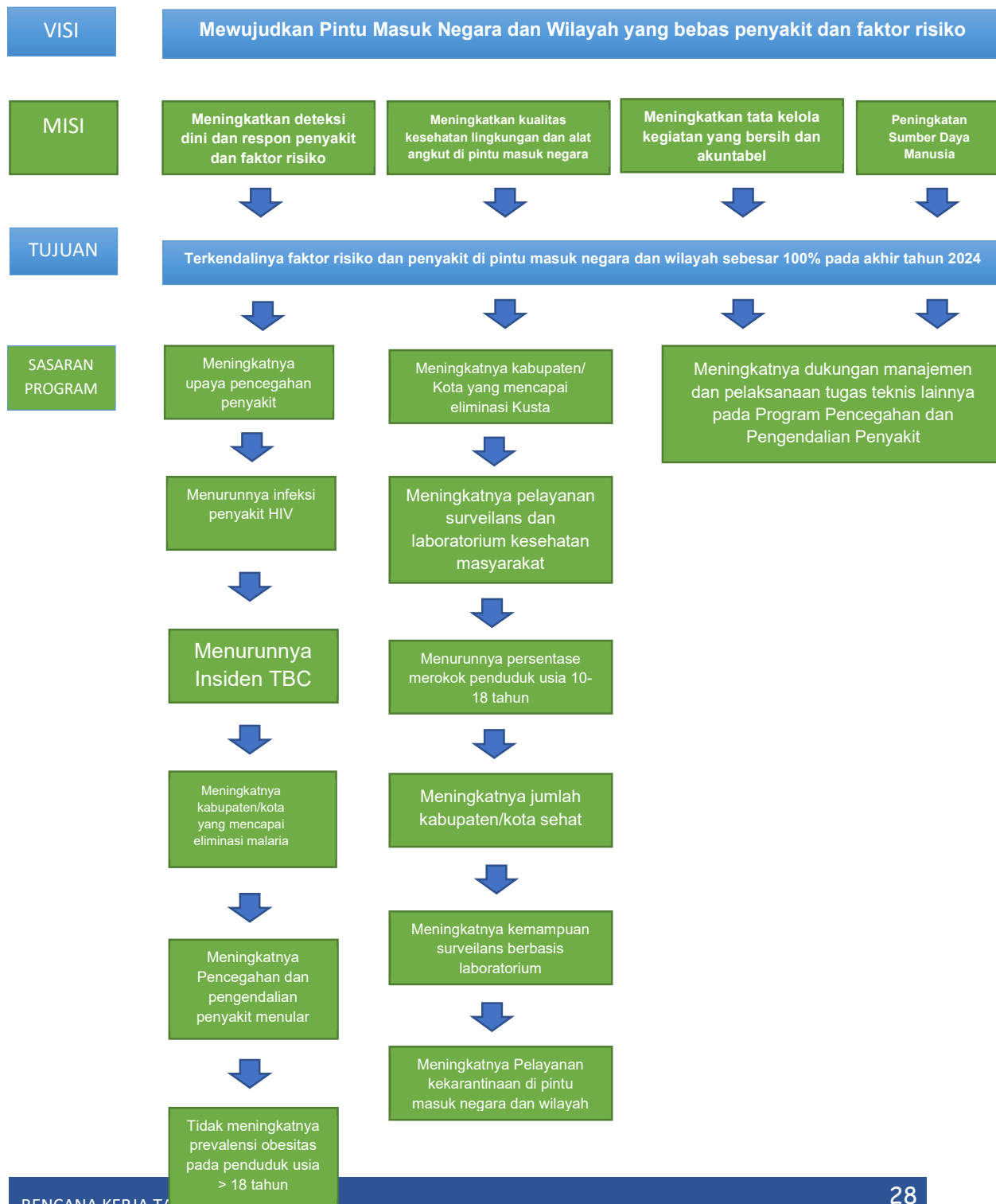
Untuk mencapai indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, dilakukan strategi sebagai berikut:

1. Pemutakhiran data pegawai;
2. Pemetaan Sistem Kepegawaian sesuai dengan Analisa Beban Kerja;
3. Peningkatan kompetensi SDM berdasarkan Jabatan Fungsional;

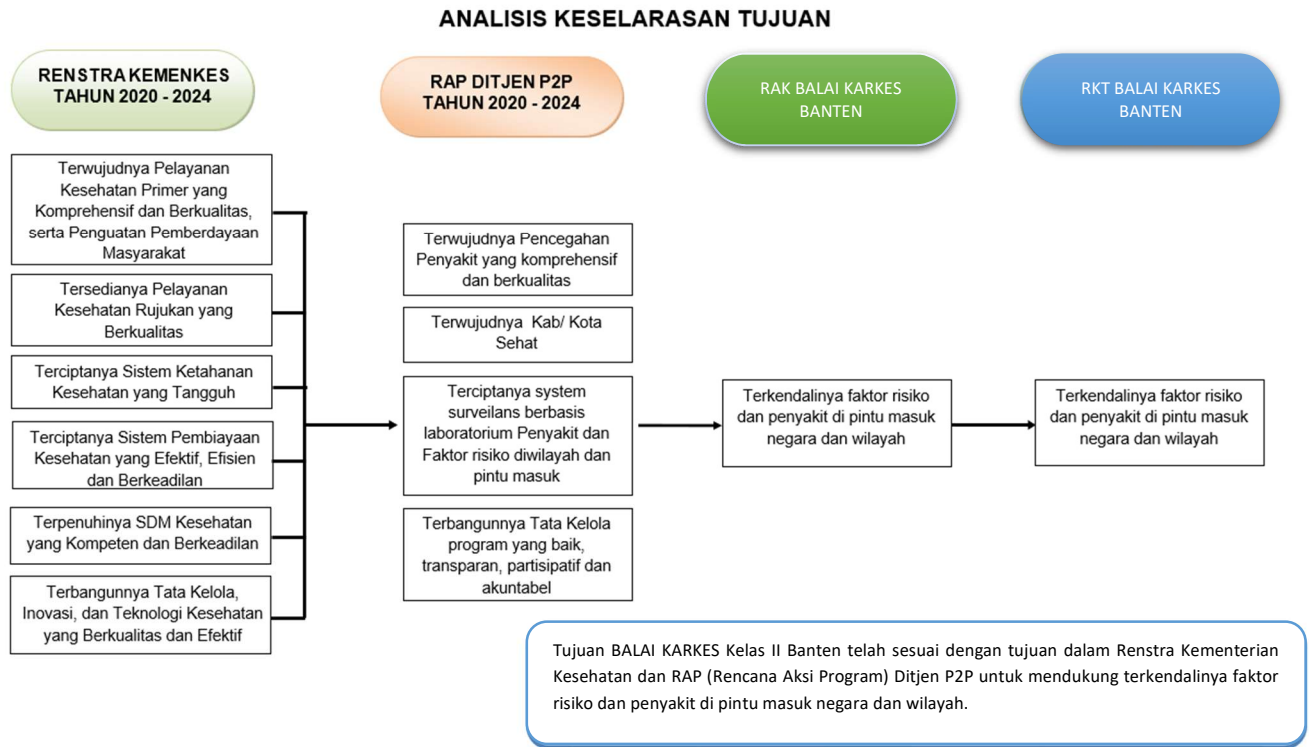
BAB III RENCANA KERJA TAHUNAN

A. Kerangka Logis

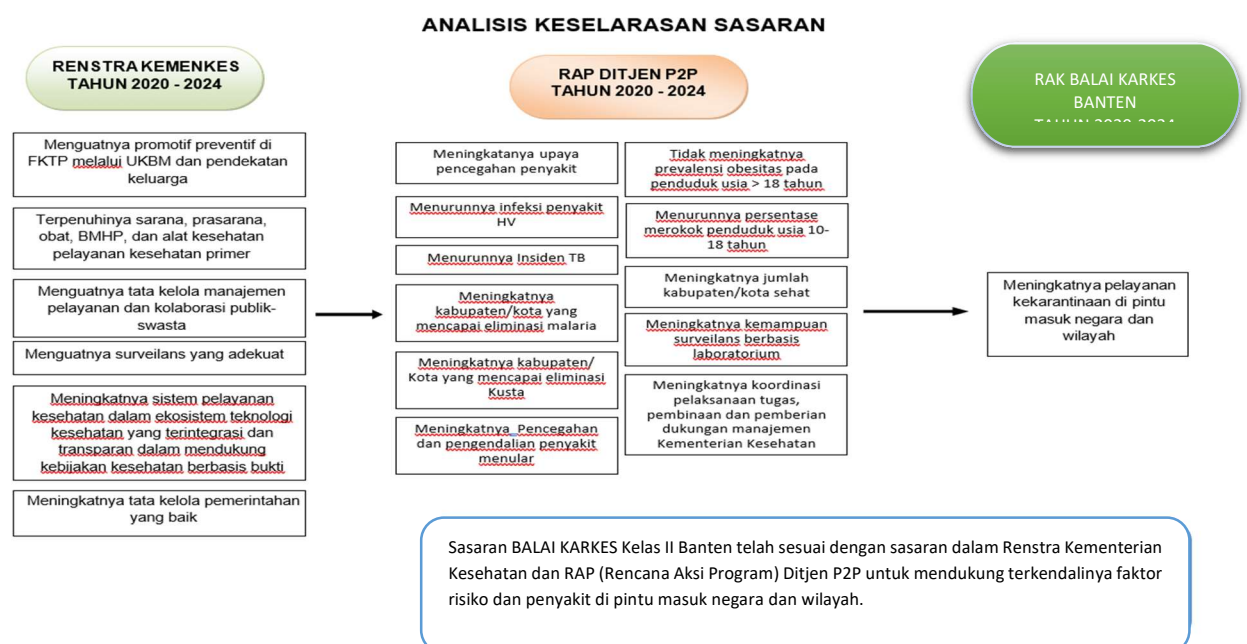
**Gambar III.1
Kerangka Logis**



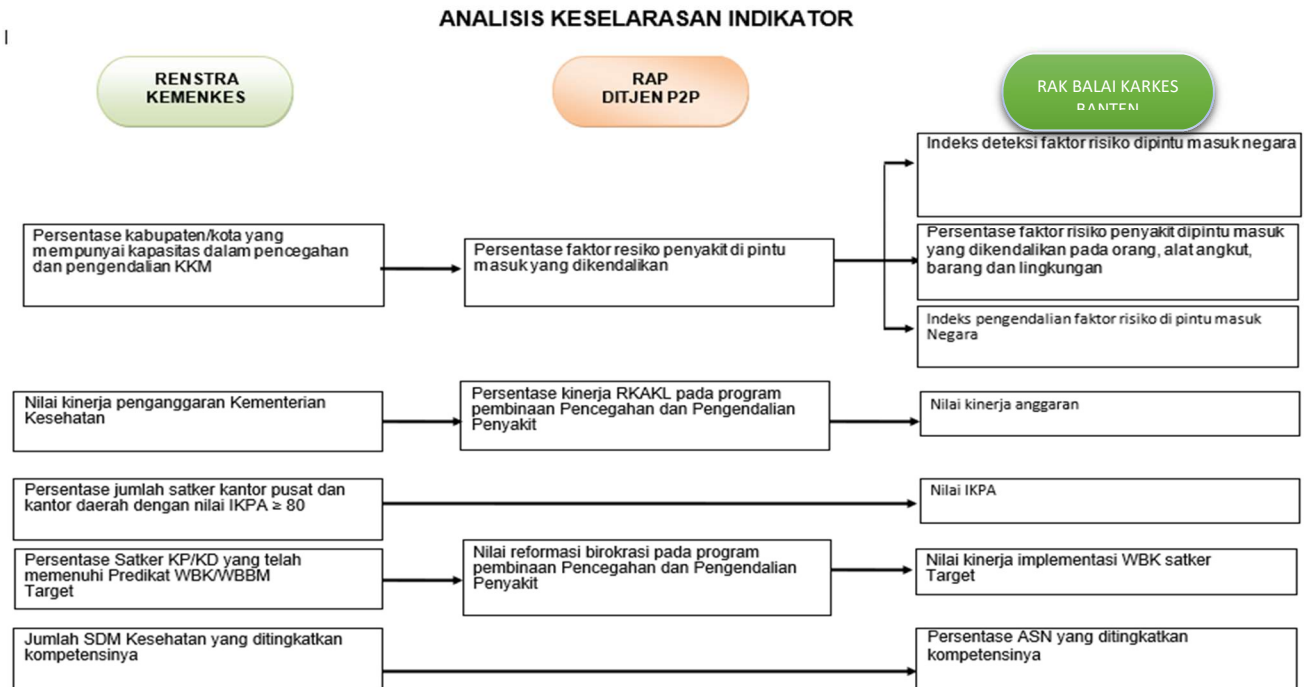
Gambar III.2
Diagram Cascading Analisis Tujuan



Gambar III.3
Diagram Cascading Analisis Sasaran



Gambar III.4
Diagram Cascading IKK



B. Rencana Kegiatan

a) Target Kinerja

Tabel III.1
Tabel Target Kinerja

No.	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja				
		2020	2021	2022	2023	2024
A. Meningkatnya Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah						
1	Indeks deteksi dini faKtor risiko penyakit di pintu masuk negara	40.100	1.327.660	0.95	0.95	0.97
2	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	90%	95	97%	98%	100%
3	Indeks Pengendalian di pintu masuk negara	0	90	0.85	0.90	0.95
B. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						
4	Nilai Kinerja Anggaran	80	83	85	87	93
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	90	93	93,5	94	95
6	Kinerja implementasi WBK satker	70	75	75	80	82

7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	60	80	80	80
8	Persentase Realisasi Anggaran				95%	95%

b) Kegiatan

1. Untuk mencapai target indikator indeks pengendalian deteksi Faktor Risiko di pintu masuk negara dilakukan kegiatan yakni:

b. Pelayanan Kesehatan Haji

Kegiatan dalam pelayanan Kesehatan haji yaitu:

- Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Haji pada Embarkasi
- Evakuasi Medis dan Rujukan Jamaah Haji pada Embarkasi dan Debarkasi

c. Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan

Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan yaitu:

- Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Khusus
- Verifikasi Terhadap Rumah Sakit dan Klinik yang Mengajukan persetujuan penerbitan ICV
- Pengawasan Terhadap Rumah Sakit dan Klinik yang melaksanakan penerbitan ICV
- Pelaksanaan Mobile Vaksinasi Covid-19
- Pelayanan Kesehatan di Poliklinik BALAI KARKES

d. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan

Kegiatan Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan yaitu:

- Pemeriksaan Kesehatan Penjamah Makanan termasuk pemeriksaan Rectal Swab
- Pengawasan/Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman
- Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan (Kualitas Air, Makanan, Limbah, Udara, Sanitasi Gedung/Bangunan)
- Uji Petik Pengawasan Faktor Risiko Lingkungan Pra Mudik Idul Fitri/Natal/Tahun Baru

e. Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut

Kegiatan Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut, yaitu:

- Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan
 - Pemeriksaan Alat Angkut Orang dan Barang pada Situasi KLB/Wabah/KKM
- f. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Penyeberangan
 - g. Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit HIV AIDS
 - h. Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit TB
 - i. Layanan Penemuan Aktif Surveillans Migrasi Malaria
 - j. Pengadaan Sarana Prasarana Sanitasi Lingkungan
 - k. Pengadaan Bahan/Alat Medis dan Non Medis untuk Pelayanan Kesehatan
2. Untuk mencapai target indikator Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dilakukan kegiatan yakni:
 - a. Tindakan Pengendalian Faktor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang (Isolasi, Deratisasi, Desinfeksi, Disinseksi, Dekontaminasi)
 - b. Penyelidikan Epidemiologi pada situasi KLB
 - c. Layanan Pengendalian Faktor Risiko pada Situasi Khusus
 - d. Layanan Kegawatdaruratan dan Rujukan
 - e. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD
 - f. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare
 - g. Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Malaria
 - h. Pengadaan Sarana Prasarana Vektor
 3. Untuk mencapai target indikator Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara dilakukan kegiatan yakni:
 - a. Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit PES
 - b. Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit DBD
 - c. Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit Malaria
 - d. Layanan Survey Faktor Risiko Penyakit Diare
 4. Untuk mencapai target indikator Nilai Kinerja Anggaran dilakukan kegiatan yakni:
 - a. Layanan Pemantauan dan Evaluasi
 - b. Layanan Penyelenggaraan Kearsipan
 - c. Layanan Sarana dan Prasarana Internal

- d. Layanan Perkantoran
 - e. Layanan Dukungan Manajemen Internal
5. Untuk mencapai target indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran dilakukan kegiatan yakni:
 - a. koordinasi perencanaan
 - b. Koordinasi lintas program lintas sektor pengelolaan keuangan dan anggaran
 - c. Layanan Perencanaan dan Penganggaran
 - d. Layanan Manajemen Keuangan
 6. Untuk Mencapai Target Indikator Kinerja implementasi WBK satker dilakukan kegiatan yakni:
 - a. Pembangunan Zona Integritas menuju satker WBK, Penguatan dan pendampingan assesment Penilaian Satker WBK/WBBM
 7. Untuk mencapai target indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya dilakukan kegiatan yakni:
 - a. Layanan Administrasi Kepegawaian Ditjen P2P;
 - b. Pelatihan bidang kesehatan.
 8. Untuk mencapai target indikator Persentase Realisasi Anggaran dilakukan kegiatan yakni:
 - a. Layanan Manajemen Keuangan.

C. Kerangka Kelembagaan

Berdasarkan permenkes Nomor 33 Tahun 2021 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten BALAI KARKES dipimpin oleh kepala Kantor, Susunan organisasi BALAI KARKES kelas II sebagai berikut :

a. Subbagian Administrasi Umum

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

b. Kelompok Jabatan Fungsional

Tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BALAI KARKES sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Dalam pelaksanaan tugas ditetapkan koordinator dan/atau subkoordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi BALAI KARKES.

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



D. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pemerintah, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Hal 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 tersedia regulasi yang menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, antara lain:

1. Undang –undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
2. Undang –undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang –undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2021 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 424 Tahun 2007 tentang pedoman upaya kesehatan pelabuhan dalam rangka karantina kesehatan;
8. SOP setiap kegiatan di Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten.

Untuk mendukung tercapainya sasaran strategis Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dibutuhkan beberapa regulasi antara lain:

1. Revisi Permenkes Pelaksanaan Teknis UU nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
2. Regulasi dalam deteksi dini di pelabuhan;
3. Regulasi dalam pengawasan Makanan dan minuman;
4. Regulasi dalam pengawasan Air;
5. Regulasi dalam pengawasan jasa boga;
6. Regulasi dalam pengawasn tempat pengelolaan pestisida;
7. Regulasi dalam pengawasan Tindakan penyehatan kapal;
8. Regulasi dalam pengawasan hygiene sanitasi kapal;
9. Regulasi dalam pengawasan pencemaran udara air dan tanah;
10. Regulasi dalam pengawasan hygiene sanitasi Gedung/ bangunan/ perusahaan dan tempat-tempat umum;
11. Regulasi dalam pengawasan dan pengendalian vector dan Binatang Penular penyakit;

12. Regulasi dalam pengawasan OMKABA;
13. Regulasi dalam pengawasan keberangkatan kapal;
14. Regulasi dalam pengawasan kedatangan kapal dari dalam negeri.

E. Kerangka Pendanaan

Guna Memenuhi Kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Kegiatan di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, dapat digunakan anggaran bersumber bersumber dari Rupiah Murni maupun Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP).

Tabel III.2
Tabel Alokasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran (dalam juta rupiah)					Pelaksana
		2020	2021	2022 (pagu existing)	2023 (pagu indikatif)	2024 (KPJM)	
1	Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk negara	563.150	2.129.446	1.768,237	1.889,776	2.078,753	Substansi PKSE dan UKLW
2	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	324.681	620.881	220,660	302,818	333,000	Substansi PKSE, UKLW dan PRL
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara	794.336	34.170	151,731	159,915	175,900	Substansi PRL
4	Nilai kinerja anggaran	348.891	11.370.888	16.380,927	13.103,929	14.414,321	Subbag. Adum dan Seluruh Substansi
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	3.456.008	3.854.237	196,283	237,267	260,993	Sub Bagian Administrasi & Umum

6	Kinerja implementasi WBK satker	393.678	10.968	10,968	10,968	12,064	Pokja WBK Satker
7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	8.578.189	43.350	159,754	273,800	301,180	seluruh pegawai
8	Persentase Realisasi Anggaran				109,700	150,000	Sub Bagian Administrasi & Umum

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM

A. Pemantauan

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

B. Evaluasi

Rencana Kerja Tahunan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten Tahun 2020-2024 akan dievaluasi minimal setiap tahun dalam kurun waktu 5 tahun untuk menilai Capaian dan kesesuaian dari Indikator Kinerja yang telah dibuat

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

C. Pengendalian

Pengendalian Rencana Aksi Program pencegahan dan pengendalian penyakit bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan program Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit di Indonesia. Pengendalian dimaksudkan untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pentahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu program atau kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan atau diperkuat. Untuk itu pengendalian diarahkan guna mengkaji efektifitas dan efisensi pengelolaan program. Pengendalian yang dilakukan yaitu berupa pelaksanaan Laporan Pelaksanaan Program yang dilakukan setiap bulan

BAB V

PENUTUP

Rencana Kerja Tahunan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten Tahun 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Bidang/ Bagian di Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada periode 2022 dan akhir periode 2024 sesuai ketentuan yang berlaku.

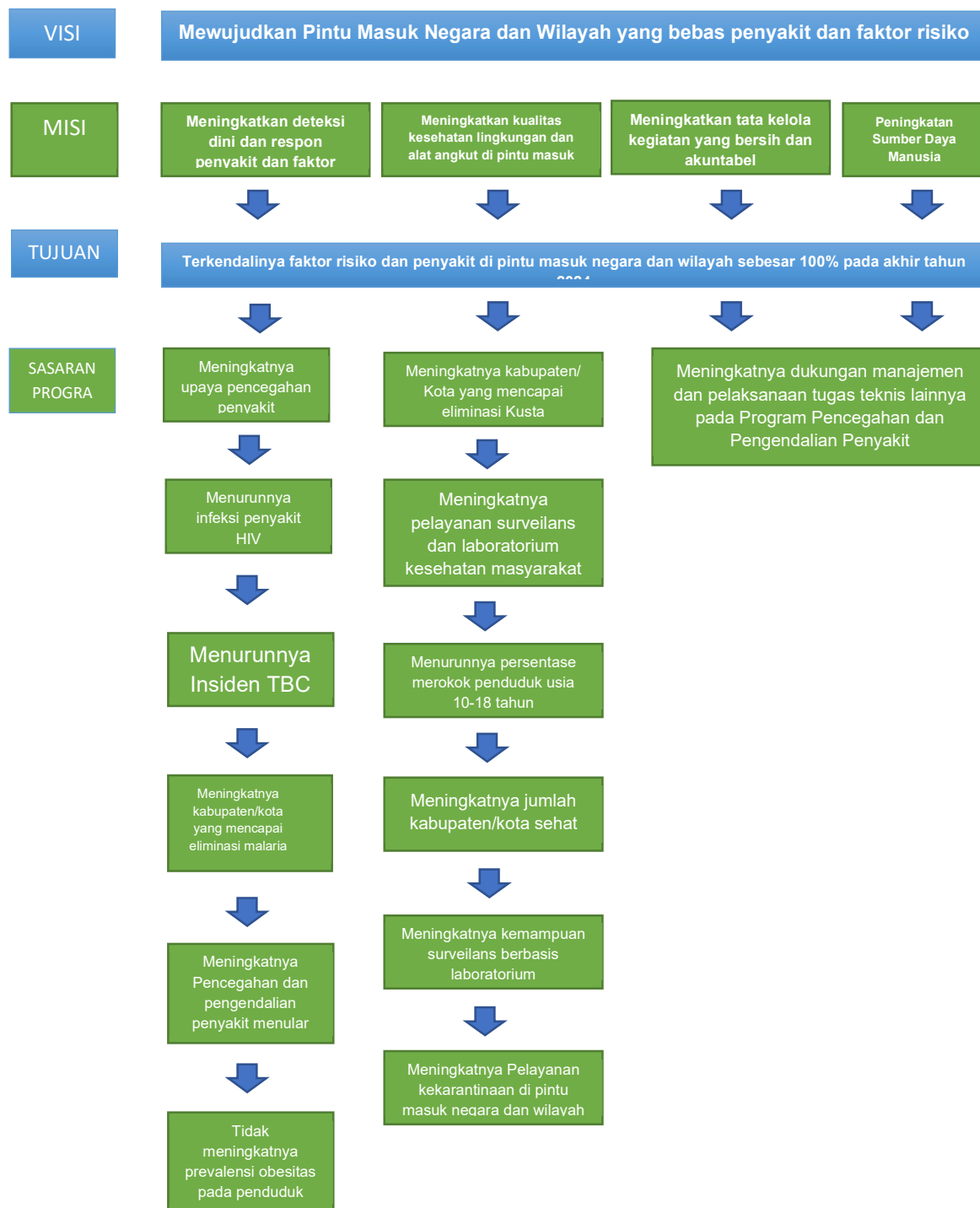
Penyusunan dokumen ini melibatkan semua Bidang/Bagian di Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Diharapkan melalui penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit khususnya dan umumnya pembangunan kesehatan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

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

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Kerangka Logis Program



Lampiran 2 Matriks Target Kinerja Program dan Pendanaan (dimasukkan semua indicator dari awal sampai revisi)

IKK	Target					Anggaran				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan	40.100	1.327.660	10.980.000	0.96	0.97	563.150	2.129.446	1.768.237	1.889.776	2.078.753
Persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	90%	95%	97%	98%	100%	324.681	620.881	220.660.000	302.818	333.000
Indeks Pengendalian Faktor risiko di pintu masuk negara	>80%	90%	95%	98%	100%	794.336	34.170	151.731.000	159.915	175.900
Nilai kinerja anggaran	80	83	85	89	93	348.891	11.370.888	16.380.927.000	13.103.929	14.414.321
Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	90	91	93	94	95	3.456.008	3.854.237	196.283.000	237.267	260.993
Kinerja implementasi WBK satker	70	71	75	80	82	393.678	10.968	10.968.000	10.968	12.064
Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL	80%	60%	80%	80%	80%	8.578.189	43.350	159.754.000	273.800	301.180
Persentase Realisasi Anggaran				95%	96%				109.700	150.000

