

LAKIP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Semester I Tahun 2025

BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN
KELAS II SORONG



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya sehingga Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Semester I Tahun 2025 dapat terselesaikan. Dengan semangat dan kerja keras serta dukungan dari semua pihak, kami telah berhasil menyelesaikan program kegiatan selama periode bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2025 sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan Kantor BKK Kelas II tahun 2025-2029.

Dengan berakhirnya Semester I Tahun Anggaran 2025, dalam rangka melaksanakan Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan MENPAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, BKK Kelas II Sorong telah menyusun Laporan Kinerja. Laporan Kinerja tersebut sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan Program Penanggulangan penyakit Semester I Tahun 2024. Dalam laporan ini termuat sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan pada Rencana Aksi Kegiatan Program Penanggulangan penyakit Tahun 2025-2029 secara transparan dan akuntabel.

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 diharapkan dapat memberikan gambaran/informasi secara utuh kepada masyarakat dan semua pihak yang berkepentingan mengenai pencapaian kinerja Kantor BKK Kelas II Sorong. Hasil dari capain indicator dan kendala pelaksanaan program juga menjadi bahan evaluasi dalam melaksanakan program kegiatan yang telah terencapa pada semester berikutnya. Sangat kami harapkan adanya saran dan masukkan yang positif dari semua pihak dalam rangka peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Sebagai penutup kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Laporan Kinerja BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025 ini.





IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Semester I Tahun Anggaran 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2024. Laporan ini sebagai bentuk tanggung jawab Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong kepada Direktur Jenderal Penanggulangan penyakit Kementerian Kesehatan RI.

Laporan Kinerja ini secara garis besar memuat informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dilaksanakan dan dicapai selama Semester I tahun 2025. Rencana Kinerja dan penetapan kinerja BKK Kelas II Sorong tahun 2025 merupakan kinerja yang ingin dicapai selama setahun yakni tahun 2025 yang sepenuhnya mengacu pada Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 yang telah disarikan dalam Indikator Kinerja Kegiatan dan Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

Secara keseluruhan, dari delapan indikator kinerja yang diperjanjikan, selama berjalannya program adan anggaran pada Semester I tahun 2025 dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Indikator indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/plbdn tercapai 0,85 dari target 0,93 dengan persentase capaian kinerja 91,39%;
2. Indikator persentasi faktor resiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan tercapai 100% dari target 99% dengan persentase capaian kinerja 101,01%;
3. Indikator Indeks pengendalian faktor resiko di pintu masuk negara tercapai 0,85 dari target 0.97 dengan persentase capaian kinerja 87,63%;
4. Indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) tercapai 61,68 dari target semester I 2025 sebesar 45 dengan persentase capaian kinerja 137,07%;
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tercapai 97,40 dari target 96 dengan persentase capaian kinerja 101,45%;
6. Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker tercapai 82,27 dari target 78 dengan persentase capaian kinerja 105,47%;



- 
7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, tercapai 31,57% dari semester I 2025 40% sehingga capaian kinerjanya 78,93%.
 8. Persentase Realisasi Anggaran, tercapai 55,75% dari target semester I 2025 50% sehingga capaian kinerjanya 111,5%.

Persentase capaian rata-rata pada Semester I tahun 2025 sebesar 101,81%.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 diberikan pagu anggaran anggaran Program P2 sebesar = Rp. 9.980.738.000,- dengan jumlah *realisasi* Anggaran Program P2 Semester I Tahun 2025 sebesar Rp. 5.564.463.521,- (55,77%).



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Isu Strategis.....	2
C. Visi dan Misi	8
D. Tugas Pokok dan Fungsi	11
E. Struktur Organisasi	13
F. Sumber Daya Manusia	17
G. Sistematika Penulisan.....	20
1. BAB I Pendahuluan	22
2. BAB II Perencanaan Kinerja	23
3. BAB III Akuntabilitas Kinerja	23
A. Perencanaan Kinerja	25
B. Perjanjian Kinerja.....	27
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	56
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	56
1. INDIKATOR PERTAMA.....	58
a. Definisi Operasional	58
b. Rumus/Cara Perhitungan	61
c. Capaian Indikator	64
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator	68
e. Analisis Penyebab Keberhasilan	89





f. Kendala Masalah yang Dihadapi	91
g. Pemecahan Masalah.....	92
2. INDIKATOR DUA	95
a. Definisi Operasional.....	95
b. Rumus/Cara Perhitungan	98
c. Capaian Indikator	98
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator ..	102
f. Analisis Penyebab Keberhasilan	112
g. Kendala Masalah yang Dihadapi	113
h. Pemecahan Masalah	114
i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	114
3. INDIKATOR TIGA.....	116
a. Definisi Operasional	116
b. Rumus/Cara Perhitungan	118
c. Capaian Indikator	124
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator ..	127
e. Analisis Penyebab Keberhasilan	135
f. Kendala Masalah yang Dihadapi	136
g. Pemecahan Masalah.....	137
h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	137
4. INDIKATOR EMPAT	139
a. Definisi operasional	139
b. Rumus/cara perhitungan	139
c. Capaian indikator	140
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	143
e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan.....	143
f. Kendala masalah yang dihadapi.....	144





g. Pemecahan masalah.....	144
h. Efisiensi penggunaan sumber daya Error! Bookmark not defined.	
5. INDIKATOR LIMA.....	145
a. Definisi operasional	145
b. Rumus/cara perhitungan	146
c. Capaian Indikator	147
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	149
e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan.....	150
f. Kendala masalah yang dihadapi.....	151
g. Pemecahan masalah.....	151
h. Efisiensi penggunaan sumber daya.....	151
6. INDIKATOR ENAM.....	153
a. Definisi operasional	153
b. Rumus/cara perhitungan	153
c. Capaian Indikator	154
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	157
e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan.....	158
f. Kendala masalah yang dihadapi.....	158
g. Pemecahan masalah.....	158
h. Efisiensi penggunaan sumber daya.....	159
7. INDIKATOR TUJUH	160
a. Definisi operasional	160
b. Rumus/cara perhitungan	160
c. Capaian Indikator	161
d. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan.....	163
e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	164



f.	Kendala masalah yang dihadapi.....	164
g.	Pemecahan masalah.....	165
h.	Efisiensi penggunaan sumber daya.....	165
8.	INDIKATOR DELAPAN.....	166
a.	Definisi Operasional	166
b.	Rumus / Cara Perhitungan	166
c.	Capaian Indikator	167
BAB IV PENUTUP		112
A.	Kesimpulan.....	112
B.	Tindak Lanjut	Error! Bookmark not defined.





DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2021.....	5
---	---





DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 Indikator Kinerja Tahun 2024 – 2024 Revisi.....	57
TABEL 3. 2 Capaian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong.....	57
TABEL 3. 3 Persentase Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan Tahun 2024	61
TABEL 3. 4 Perhitungan Indek.....	63
Tabel TABEL 3. 5 Perhitungan Indeks Parameter....	Error! Bookmark not defined.
TABEL 3. 6 Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Di BKK Kelas II Sorong	64
TABEL 3. 7 Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Lainnya di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong	Error! Bookmark not defined.
TABEL 3. 8 Pengendalian Faktor Risiko yang Ditemukan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024.....	99
TABEL 3. 9 Persentase Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara	121
TABEL 3. 10 Perhitungan Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara	122
TABEL 3. 11 Hasil Perhitungan Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara	123
TABEL 3. 12 Nilai 13 Indikator IKPA tahun 2024	146
TABEL 3. 13 Nilai hasil desk kinerja implementasi WBK Satker	153
TABEL 3. 14 Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya Tahun 2020 s.d 2024	161
TABEL 3. 15 Realisasi Anggaran Menurut Jenis Belanja	170
TABEL 3. 16 Realisasi Belanja Berdasarkan Indikator Kinerja Satu, Dua dan Tiga	171
TABEL 3. 19 Realisasi Belanja Berdasarkan Indikator Kinerja Empat	Error! Bookmark not defined.
TABEL 3. 20 Realisasi Belanja Berdasarkan Indikator Kinerja Lima	Error! Bookmark not defined.
TABEL 3. 21 Realisasi Belanja Berdasarkan Indikator Kinerja Enam	Error! Bookmark not defined.
TABEL 3. 22 Realisasi Belanja Berdasarkan Indikator Kinerja Tujuh	Error! Bookmark not defined.





DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Distribusi Pegawai Per Wilayah Kerja Tahun 2024	18
Grafik 1. 2 Distribusi PNS Berdasarkan Tingkat Pendidikan	18
Grafik 1 3 Distribusi PNS Berdasarkan Jabatan	19
Grafik 3. 1 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/PLBDN Tahun 2024	64
Grafik 3. 2 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan BKK Kelas II Sorong Tahun 2021 – 2024	66
Grafik 3. 3 Perbandingan Realisasi Indikator Jumlah Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut dan Lingkungan di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024 dengan Target RAK Tahun 2024	67
Grafik 3. 4 Perbandingan Persentase Capaian Kinerja Indikator Satu BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara Tahun 2024	68
Grafik 3. 5 Distribusi Penafisan Pelaku Perjalanan Tiba/Berangkat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Grafik 3. 6 Pengawasan ABK/Crew Pesawat Tiba/Berangkat di BKK Kelas II Sorong	Error! Bookmark not defined.
Grafik 3. 7 Distribusi Pengawasan ICV pada Calon Jamaah Haji dan Umroh di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Grafik 3. 8 Penerbitan <i>Port Health Quarantine Clearance</i> (PHQC) di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	78
Grafik 3. 9 Penerbitan COP di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	82
Grafik 3. 10 Pemeriksaan dan Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	83
Grafik 3. 11 Pengawasan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	84
Grafik 3. 12 Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	85
Grafik 3. 13 Pengawasan TTU di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	87
Grafik 3. 14 Capaian Pengendalian Faktor Risiko Tahun 2024 di BKK Kelas II Sorong	99





Grafik 3. 15 Persentase Capaian Pengendalian Faktor Risiko di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	100
Grafik 3. 16 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong tahun 2024 dengan Target RAK tahun 2024	101
Grafik 3. 17 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024	101
Grafik 3. 18 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Faktor Risiko yang dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke.....	102
Grafik 3. 19 Distribusi Jumlah Pengendalian Faktor Risiko Pada Orang di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024 Error! Bookmark not defined.	
Grafik 3. 20 Distribusi Jenis Faktor Risiko Pada Orang yang Dikendalikan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	103
Grafik 3. 21 Distribusi Jenis Jenis Pengendalian FR pada Orang Tahun 2024 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong	103
Grafik 3. 22 Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Adanya Vektor dan BPP Di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong	104
Grafik 3. 23 Pengendalian Faktor Risiko Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Grafik 3. 24 Pengendalian Faktor Risiko Nyamuk Malaria di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	109
Grafik 3. 25 Pengendalian Faktor Risiko Vektor Lalat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	110
Grafik 3. 26 Faktor Risiko Tikus yang Dikendalikan di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	111
Grafik 3. 27 Capaian Indeks Pengendalian Di Pintu Masuk Negara Di BKK Kelas II Sorong Pada Tahun 2024	124
Grafik. 3 28 Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya BKK Sorong Tahun 2021, 2022, 2024	125





Grafik 3. 29 Perbandingan Capaian Indikator Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara BKK Kelas II Sorong Tahun 2024 dengan Target RAK tahun 2024	125
Grafik 3. 30 Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara.....	126
Grafik 3. 31 Perbandingan Persentase Capaian Kinerja Indeks antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara	126
Grafik 3. 32 Sebaran Kasus Konfirmasi Kasus Sebagai Respon Sinyal SKD KLB di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	128
Grafik 3. 33 Target dan Capaian Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2024	140
Grafik 3. 34 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran tahun 2021, 2022 dan tahun 2024	141
Grafik 3. 35 Perbandingan Realisasi tahun 2020, 2021, 2024 dan target RAK tahun 2024	142
Grafik 3. 36 Perbandingan realisasi nilai kinerja anggaran tahun 2024 BKK Sorong dan BKK Manokwari, BKK Merauke dan BKK Merauket 2021	142
Grafik 3. 37 Perbandingan Capaian Realisasi Nilai Kinerja dengan Renstra Kemenkes RI	143
Grafik 3. 38 Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024	147
Grafik 3. 39 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2020, 2021 dan Tahun 2024.....	148
Grafik 3. 40 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024 dengan Target RAK	148
Grafik 3. 41 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024 dengan Satker Sejenis/Setara	149
Grafik 3. 42 Target dan Realisasi Implementasi WBK Satker	155
Grafik 3. 43 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2021 s.d 2024	155
Grafik 3. 44 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2024 Dengan Target Jangka Menengah	156





Grafik 3. 45 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024 dengan Satker Sejenis/Setara	157
Grafik 3. 46 Perbandingan Capaian Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya Dengan Satker Sejenis.....	Error! Bookmark not defined.
Grafik 3. 47 Perbandingan Realisasi Tahun 2020, 2021, 2024 dan Target Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya RAK Tahun 2025-2029	163
Grafik 3. 48 Perbandingan Realisasi Tahun 2020, 2021, 2024 dan Target Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya RAK Tahun 2025-2029	167
Grafik 3. 49 Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2020 sampai dengan 2024	Error! Bookmark not defined.
Grafik 3. 50 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target RAK Tahun 2024.....	168
Grafik 3. 51 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target Nasional Tahun 2024	168
Grafik 3. 52 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Realisasi Anggaran di BKK Kelas II Sorong; BKK Kelas II Manokwari; BKK Kelas II Merauke; dan BKK Kelas II Merauke Tahun 2024.....	169





LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja Awal dan Revisi
2. Kertas Kerja Perhitungan Kinerja
3. Realisasi Anggaran





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah rangkaian sistemik dari berbagai aktifitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, perngikhtisaran dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instanssi pemerintah.

SAKIP dibangun dalam rangka upaya mewujudkan good governance/tata kelola pemerintahan yang baik dan sekaligus result oriented goverment/ pemerintah yang berorientasi pada output/outcome. SAKIP merupakan sebuah sistem dengan pendekatan manajemen berbasis kinerja (Performance-base Management) untuk penyediaan informasi kinerja guna pengelolaan kinerja. Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, bersih, dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas LAKIP. Laporan kinerja instansi pemerintah merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah berisi pengukuran kinerja dan evaluasi atas keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja dalam Rencana Aksi dan Kegiatan (RAK) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong tahun 2025-2029, khususnya target kinerja tahun 2024.





B. Isu Strategis

1. Mongkey POX

a) Situasi Global

Pada 14 Agustus 2024, WHO kembali menetapkan Mpox sebagai PHEIC setelah dinyatakan berakhir pada 11 Mei 2023. Penetapan PHEIC ini merupakan yang kedua kalinya. Total kasus Mpox yang dilaporkan hingga 30 November 2024* ialah 118.863 kasus konfirmasi dengan 263 kematian (CFR: 0.22%)*. Negara yang sudah melaporkan temuan clade Ib ialah RD Kongo, Burundi, Uganda, Rwanda, Kenya, Swedia, Thailand, India, Jerman, Inggris, Kanada, Amerika Serikat, Zambia, Zimbabwe, dan Belgia.

b) Situasi di Indonesia

Indonesia melaporkan kasus Mpox (Monkeypox) di tahun 2022 pertama kali pada tanggal 20 Agustus 2022 sebanyak 1 kasus konfirmasi. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi kembali. Tidak terdapat penambahan kasus konfirmasi mpox di Indonesia pada minggu ini. Kasus mpox terakhir dilaporkan pada minggu ke-23 tahun 2024. sehingga total kasus di Indonesia ialah sebanyak 88 asus konfirmasi yang tersebar di 5 provinsi yaitu DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kep. Riau, dan DIY.

2. COVID-19

a) Situasi Global

Pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status COVID-19 sebagai PHEIC. Total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia sejak 31 Desember 2019 sampai 7 Juli 2024 adalah 775.673.955 kasus konfirmasi dengan 7.053.524 kematian (CFR: 0,91%). Tiga negara yang melaporkan rata-rata kasus konfirmasi harian terbanyak pada minggu ke-27 tahun 2024, yaitu Rusia, Inggris, dan Yunani. Per 28 Juni 2024, WHO menetapkan pembaruan Variants of Interest (VOIs) yaitu BA.2.86, dan JN.1 serta Variants Under Monitoring (VUMs) yaitu JN.1.7, KP.2, KP.3, JN.1.18, LB.1.

b) Situasi Indonesia





Pada tanggal 4 Agustus 2023, Indonesia telah menetapkan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi COVID-19. Total kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan 21 Desember 2024 sebanyak 6.830.358 kasus konfirmasi dan 162.066 kematian yang tersebar di 514 kab/kota di 34 provinsi. Empat provinsi yang melaporkan kasus konfirmasi terbanyak pada minggu ke- 51 tahun 2024 di antaranya adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat.

3. Avian Influenza

a) A (H5N1)

Terdapat penambahan laporan 1 kasus A(H5N1) dan 6 kasus AH5 yang berasal dari Amerika Serikat pada minggu ke-51. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A(H5N1) sebanyak 37 kasus yang dilaporkan dari Kamboja (10 kasus), Amerika Serikat (23 kasus), Vietnam (2 kasus), Australia (1 kasus), dan Kanada (1 kasus), serta total kasus H5 sebanyak 42 kasus di Amerika Serikat. Sejak tahun 2003 hingga tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 961 kasus dengan 464 kasus kematian (CFR: 48,28%). Selain itu pada minggu ke-51 terdapat temuan positif A(H5N1) pada burung dan unggas di Amerika Serikat, Taiwan, Jepang, dan Korea. Indonesia pernah melaporkan kasus A(H5N1) pada tahun 2005-2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR: 84%). Sejak tahun 2018 belum ada pelaporan kasus baru pada manusia

b) A (H5N6)

Tidak terdapat penambahan laporan kasus A(H5N6) pada minggu ini. Kasus terakhir dilaporkan sebanyak 1 kasus A(H5N6) di provinsi Anhui, China pada minggu ke-30. Total kasus A(H5N6) pada tahun 2024 sebanyak 4 kasus. Sejak tahun 2014 hingga minggu ke- 34 tahun 2024 dilaporkan sebanyak 93 kasus yang tersebar di Cina (92 kasus) dan Laos (1 kasus) dengan 57 kematian (CFR: 61,3%). Belum pernah dilaporkan kasus A(H5N6) di Indonesia.

c) A (H9N2)





Terdapat penambahan 2 kasus A(H9N2) di Cina pada minggu ke-49 tahun 2024, yakni 1 kasus di Guizhou dan 1 kasus di Guangxi. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A(H9N2) sebanyak 21 kasus yang dilaporkan dari Cina (18 kasus), Vietnam (1 kasus), India (1 kasus), dan Ghana (1 kasus). Sejak tahun 1998 hingga minggu ke-49 tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 144 kasus dengan 2 kasus kematian (CFR: 1,39%). Selain itu, pada minggu ke-49, terdapat temuan positif A(H9N2) pada unggas di Cina. Belum pernah dilaporkan kasus A(H9N2) di Indonesia.

4. Penyakit Virus Nipah

a) Situasi Global

Tidak dilaporkan kasus Penyakit Virus Nipah pada minggu ini. Pada tanggal 15 September 2024, dilaporkan 1 kasus penyakit virus Nipah dengan kematian pada pria berusia 24 tahun di Malappuram, Kerala, India. Kasus menunjukkan gejala Ensefalitis Akut dan ditemukan positif Nipah setelah dilakukan pemeriksaan untuk mencari penyebab kematian. Per 2 September 2024, terdapat 267 kontak erat dengan 104 orang negatif dan 94 orang sudah menyelesaikan karantina, sehingga pembatasan wilayah sudah dicabut.

b) Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus Penyakit Virus Nipah di Indonesia.

5. Polio

a) Situasi Global

Pada minggu ke-51 tahun 2024, terdapat penambahan kasus polio tipe WPV1 di Pakistan (+4 kasus), serta tipe cVDPV2 di Nigeria (+3 kasus) dan Chad (+4 kasus). Total kasus polio di tahun 2024 sebanyak 326 kasus (88 WPV1, 10 cVDPV1, dan 228 cVDPV2). Selain itu, dilaporkan juga sampel lingkungan positif tipe WPV1 di Pakistan serta tipe cVDPV2 di Kamerun, Chad, Pantai Gading, Finlandia, Jerman, Nigeria, Sudan Selatan, dan Inggris.

b) Situasi Indonesia

Tidak ada penambahan kasus Polio di Indonesia pada minggu ini. Indonesia terakhir melaporkan tambahan 1 kasus polio tipe





cVDPV2-n di Halmahera Selatan, Maluku Utara dengan onset 15 Mei 2024. Total kasus Polio di Indonesia tahun 2024 sebanyak 7 kasus cVDPV2 yang berasal dari Papua Pegunungan (1 kasus), Papua Selatan (3 kasus), Papua Tengah (1 kasus), Banten (1 kasus) dan Maluku Utara (1 kasus). Selain itu, total temuan cVDPV2 pada 14 anak sehat (3 anak di Papua Pegunungan, 8 anak di Papua Tengah, 7 anak di Banten, dan 2 anak di Papua Selatan).

6. Demam Lassa

a) Situasi Global

Pada minggu ke-50, terdapat penambahan kasus Demam Lassa di Nigeria sebanyak 193 suspek, 33 konfirmasi, dengan 1 kematian. Jumlah total kasus Demam Lassa pada tahun 2024 hingga minggu 50 di Nigeria sebanyak 9.685 kasus suspek, 20 kasus probable, dan 1.187 kasus konfirmasi dengan 191 kematian (CFR dari kasus konfirmasi: 16,09%). Pada 1 November 2024, Amerika Serikat melaporkan 1 kasus konfirmasi dengan 1 kematian Demam Lassa serta memiliki riwayat perjalanan dari Liberia. Pada 30 Oktober 2024, Guinea melaporkan 1 kasus dengan 1 kematian Demam Lassa. Demam Lassa juga dilaporkan di Liberia sejak tahun 2022 - Mei 2024, total 466 kasus suspek, 151 kasus konfirmasi dan 45 kematian.

b) Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus demam Lassa di Indonesia.

7. MERS

a) Situasi Global

Tidak terdapat penambahan kasus MERS minggu ini. Pada 4 September 2024, Arab Saudi melaporkan penambahan 1 kasus konfirmasi MERS. Pada tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 5 kasus MERS dengan 4 kematian di Arab Saudi. Total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga 4 September 2024 sebanyak 2.614 kasus konfirmasi dengan 943 kematian (CFR: 36,07%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari





Arab Saudi sebanyak 2.205 kasus konfirmasi dengan 862 kematian (CFR: 39,09%).

b) Situasi Indonesia

Terdapat penambahan laporan 1 suspek MERS pada minggu ke-50 di DKI Jakarta dengan hasil negatif. Sampai saat ini, tidak ada kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia. Sejak tahun 2013-2024, terdapat 625 kasus suspek MERS di Indonesia. Sebanyak 618 kasus dengan hasil laboratorium negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya.

8. Virus West Nile

a) Situasi Global

Tidak ada kasus yang dilaporkan pada minggu ini. Berdasarkan penelitian yang telah dipublikasikan oleh Myint, et al (2014), kasus konfirmasi penyakit virus West Nile pernah dilaporkan di Jawa Barat, Indonesia pada tahun 2004. Namun, sampai minggu ini, belum ada pelaporan kasus penyakit virus West Nile secara resmi.

b) Situasi Indonesia

Pada minggu ke-51 tahun 2024, terdapat penambahan kasus penyakit virus West Nile di Amerika Serikat (+17 kasus). Sehingga total kasus penyakit virus West Nile tahun 2024 sebanyak 5.081 kasus dengan 81 kematian

9. Legionellosis

a) Situasi Global

Terdapat beberapa negara yang melaporkan tambahan kasus Legionellosis. Pada minggu ke-51, penambahan kasus dilaporkan di Taiwan (+14 kasus dan +2 kematian) dan Australia (+18 kasus). Selain itu, pada minggu ke-50 Amerika Serikat melaporkan tambahan kasus sebanyak 184 kasus.

b) Situasi Indonesia

Pada minggu ke-51 tahun 2024, terdapat penambahan 1 kasus konfirmasi Legionellosis di Jawa Barat. Pada tahun 2024 telah dilaporkan total 14 kasus konfirmasi di Indonesia yang berasal dari Jawa Barat (10 kasus konfirmasi), Bali (2 kasus konfirmasi), dan Kepulauan Riau (2 kasus konfirmasi). Hingga minggu ke-51 tahun





2024, telah dilaporkan sebanyak 112 kasus suspek Legionellosis di Indonesia pada tahun 2024 (75 kasus suspek di Jawa Barat, 35 kasus suspek di Bali, dan 2 kasus suspek di Kep. Riau) melalui pelaksanaan surveilans sentinel.

10. Marburg

a) Situasi Global

Pada 27 September 2024, Rwanda melaporkan kasus konfirmasi penyakit virus Marburg pertama. Setelah 2 kali masa inkubasi (42 hari) sejak kasus konfirmasi terakhir dinyatakan negatif, tidak terdapat penambahan kasus sehingga Kementerian Kesehatan Rwanda menyatakan KLB berakhir pada 20 Desember 2024. Per 19 Desember 2024 Rwanda telah melaporkan sebanyak 66 kasus konfirmasi penyakit virus Marburg dengan 15 kematian (CFR: 23%).

b) Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus penyakit virus Marburg di Indonesia.

11. Meningitis Meningokokus

a) Situasi Global

Pada minggu ke 27 tahun 2024 terdapat penambahan laporan di Amerika Serikat (+10 konfirmasi). Selain itu, pada minggu ke 23, Tiongkok melaporkan kasus konfirmasi kumulatif di bulan Mei 2024 sebanyak 12 konfirmasi. Total kasus yang dilaporkan pada tahun 2024 sebanyak 9.880 kasus meningitis dengan 1.733 kasus konfirmasi meningitis meningokokus dan 709 kematian (CFR dari kasus meningitis: 7,18%).

b) Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia.

12. Penyakit Infeksi Emerging Lainnya

a) Infeksi Pernapasan Akut dengan Komplikasi Malaria

Per 16 Desember 2024, hasil laboratorium pada penyakit yang tidak diketahui penyebabnya di RD Congo menunjukkan hasil positif terhadap malaria dan virus respiratori lainnya (Influenza A (H1N1,





pdm09), rhinovirus, SARS-COV-2, Human coronaviruses, parainfluenza virus, dan Human Adenovirus). Temuan laboratorium ini menunjukkan kemungkinan penyebab KLB penyakit tersebut adalah kombinasi infeksi flu musiman dan malaria, diperburuk dengan malnutrisi.

b) Listeriosis

Pada minggu ke-50 tahun 2024, terdapat penambahan kasus di Amerika Serikat (+16 kasus) sehingga total kasus tahun 2024 di Amerika Serikat adalah 786 kasus.

c) Penyakit virus Hanta

Pada minggu epidemiologi ke-46 tahun 2024, Panama melaporkan total kumulatif kasus penyakit virus Hanta di tahun 2024 sebanyak 13 kasus Hantavirus Fever dan 7 kasus Hanta Cardio Pulmonary Syndrome (HCPS).

d) Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF)

Pada minggu ke-46, Pakistan melaporkan tambahan 1 kasus konfirmasi CCHF.

e) Demam *Rift Valley*

Pada minggu ke-45, Senegal dan Mauritania melaporkan masing-masing 1 kasus konfirmasi Rift Valley.

f) Demam Kuning

Pada minggu ke-44, terdapat penambahan kasus Demam Kuning di Bolivia (+1 kasus dengan +1 kematian) sehingga total menjadi 8 kasus dengan 4 kematian, Guyana (+1 kasus) sehingga total menjadi 3 kasus, Peru (+1 kasus) sehingga total menjadi 19 kasus dengan 9 kematian, dan Kolombia (+9 kasus dengan +4 kematian) sehingga total menjadi 17 kasus dengan 9 kematian.

C. Visi dan Misi

Visi Nasional pembangunan jangka panjang Indonesia adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhhlak 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 2025-2029 telah menetapkan Visi Presiden 2025-2029 yakni “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2025-2029 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. Direktorat Jenderal P2 menjabarkan visi Presiden dan Kementerian Kesehatan tersebut dalam visi bidang Penanggulangan penyakit yakni “Mewujudkan masyarakat bebas penyakit dan kesehatan lingkungan yang berkualitas”.

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 2025-2029, 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:

- a. **Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;**
- b. **Perbaikan Gizi Masyarakat;**
- c. **Meningkatkan Penanggulangan penyakit;**





- d. Pembudayaan GERMAS;
- e. Memperkuat Sistem Kesehatan.

Selaras dengan visi Ditjen P2, Balai Kekarantinaan Kesehatan menjabarkan visi Balai Kekarantinaan Kesehatan yakni **Mewujudkan Pintu Masuk Negara dan Wilayah yang bebas penyakit dan faktor risiko**. Untuk mewujudkan visi tersebut maka Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong menetapkan 4 misi yaitu :

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.

Disamping itu Menteri Kesehatan telah mencanangkan 6 (enam) pilar transformasi kesehatan ke dalam Renacana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 sebagai upaya percepatan Pembangunan kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1179/2022 tentang Pedoman Implementasi *Core Values* dan *Employer Branding* Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan memerlukan suatu upaya transformasi sistem dan budaya organisasi Kementerian Kesehatan yang bersih, efektif, dan terpercaya sebagai organisasi pemerintah menuju birokrasi kelas dunia (world class government), serta tersedianya SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing sebagai ASN profesional yang memenuhi profil Smart ASN meliputi integritas, nasionalisme, profesionalisme, berwawasan global, menguasai teknologi informasi dan bahasa asing, berjiwa hospitality dan entrepreneurship, serta memiliki jaringan luas. Pada tahun 2025, diharapkan. Kementerian Kesehatan dapat mewujudkan tata pemerintahan yang baik dengan birokrasi pemerintah yang profesional, berintegritas tinggi, dan menjadi pelayan masyarakat dan abdi negara.

Upaya percepatan tujuan reformasi birokrasi menuju birokrasi berkelas dunia dilakukan dengan menciptakan birokrasi pemerintahan yang professional dan berkarakter; berintegritas dan berkinerja tinggi; bebas dan bersih dari korupsi, kolusi dan nepotisme; mampu melayani publik, netral,



sejahtera, berdedikasi; dan memegang teguh nilai-nilai dasar dan kode etik aparatur negara; serta mampu menyesuaikan dengan perkembangan teknologi. KemenPANRB menghimpun dan mensyarikan nilai-nilai dasar instansi pemerintah menjadi 7 (tujuh) nilai dasar yang meliputi Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif, yang dihimpun dalam akronim BerAKHLAK. Penggunaan akronim BerAKHLAK bertujuan untuk lebih mudah diingat. Kementerian Kesehatan dituntut untuk menginternalisasikan dan mengimplementasikan core values ASN “BerAKHLAK” dengan employer branding ASN “Bangga Melayani Bangsa” secara utuh tanpa menambah atau mengurangi definisi dan panduan perilaku sebagai kode etik. Kementerian Kesehatan dituntut melengkapi contoh perilaku sebagai kode perilaku yang relevan dengan konteks tugas fungsi masing-masing.

Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara, diterapkan core values ASN “BerAKHLAK” dengan employer branding ASN “Bangga Melayani Bangsa”. Kementerian Kesehatan melakukan publikasi, sosialisasi, internalisasi Core Values “BerAKHLAK kepada seluruh ASN di lingkungan kerja Kementerian Kesehatan sebagai implementasi penguatan budaya kerja di instansi pemerintah untuk mendukung pencapaian kinerja ASN dan tujuan organisasi pemerintah.

D. Tugas Pokok dan Fungsi

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong adalah Unit Pelaksana Teknis (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. BKK Kelas II Sorong merupakan salah satu dari 51 BKK KELAS II yang ada di Indonesia yang berkedudukan di Provinsi Papua Barat Daya.

Sesuai dengan kedudukannya, BKK Kelas II Sorong berada di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur Jenderal Penanggulangan





penyakit yang secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal. Untuk melaksanakan Tugas Pokoknya, BKK Kelas II Sorong menyelenggarakan fungsinya sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana, kegiatan dan anggaran;
2. Pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan/atau lingkungan;
3. Pelaksanaan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan/atau lingkungan;
4. Pelaksanaan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan/atau lingkungan;
5. Pelaksaaan pelayanan kesehatan pada kegawataruratan 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 kekarntinaan kesehatan;
10. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan;
11. Pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.





E. Struktur Organisasi



Gambar 1.1

Struktur Organisasi BKK Kelas II Sorong tahun 2024

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Penanggulangan penyakit Nomor HK.02.02/C/334/2024 adapun susunan organisasi BKK Kelas II Sorong terdiri dari:

1. Sub Bagian Administrasi Umum

Sub Bagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan koordinasi dan penyusunan program, pengelolaan informasi, evaluasi, laporan, urusan tata usaha, keuangan, kepegawaian, penyelenggaraan pelatihan, serta perlengkapan dan rumah tangga.

2. Instalasi

Mempunyai tugas mendukung pelaksanaan tugas dan Fungsi BKK Kelas II Sorong. Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural yang dipimpin oleh kepala dan bertanggung jawab kepada Kepala BKK. Instalasi di lingkungan BKK Kelas II Sorong terdiri dari:



- a. Instalasi Poliklinik Rawat Jalan
- b. Instalasi Laboratorium Lingkungan
- c. Instalasi Laboratorium Vektor

3. Kelompok Jabatan Fungsional (KJF)

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BKK sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud ditetapkan koordinator dan/atau sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi BKK. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan sesuai dengan bidang keahliannya:

a. Kelompok Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan

- 1) Epidemiolog Kesehatan
- 2) Sanitarian
- 3) Entomolog Kesehatan
- 4) Dokter
- 5) Perawat
- 6) Analis Kesehatan

b. Kelompok Jabatan Fungsional Non Tenaga Kesehatan

- 1) Analis Pengelola Keuangan APBN
- 2) Arsiparis
- 3) Analis Kepegawaian
- 4) Perencana
- 5) Pranata Komputer
- 6) Pranata Keuangan APBN

c. Kelompok Jabatan Pelaksana

Kelompok Jabatan Fungsional (KJF) dikoordinatori oleh Tim Kerja. Susunan Tim Kerja BKK Kelas II Sorong dan uraian tugasnya sebagaimana dimaksud di atas antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan
Uraian tugas:





- 1) Pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menyebabkan KLB dan wabah;
 - 2) Pelaksanaan surveilans faktor risiko kesehatan lingkungan;
 - 3) Pelaksanaan surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - 4) Pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data, serta diseminasi informasi kekarantinaan kesehatan;
 - 5) Pelaksanaan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan;
 - 6) Penanggulangan KLB dan wabah yang berpotensi menyebar lintas wilayah dan negara;
 - 7) Pelaksanaan identifikasi dan pemantauan potensi/dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan;
 - 8) Pelaksanaan tindak lanjut terhadap dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan;
 - 9) Penyiapan sanksi administratif bagi pelaku pelanggaran kekarantinaan kesehatan.
- b. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
- Uraian tugas:
- 1) Pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut pada saat keberangkatan dan kedatangan;
 - 2) Penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan dan dokumen lainnya terhadap alat angkut;
 - 3) Pelaksanaan tindakan kekarantinaan kesehatan pada alat angkut;
 - 4) Pengawasan faktor risiko kesehatan pada barang melalui pemeriksaan dokumen kekarantinaan kesehatan, dokumen lainnya dan/atau pemeriksaan fisik pada barang;
 - 5) Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap barang;
 - 6) Pelaksanaan tindakan pengendalian pada barang diantaranya disinseksi, dekontaminasi, dan pemusnahan barang yang berisiko.
- c. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan
- Uraian tugas:





- 1) Pengawasan faktor risiko kesehatan pada lingkungan melalui pemeriksaan dokumen kesehatan, pemeriksaan fisik, dan/atau pemeriksaan laboratorium pada lingkungan;
 - 2) Penerbitan dokumen kesehatan pada lingkungan;
 - 3) Pelaksanaan tindakan penyehatan media lingkungan, termasuk pada situasi khusus;
 - 4) Pelaksanaan tindakan pengamanan limbah, termasuk pada situasi khusus;
 - 5) Pelaksanaan tindakan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, termasuk pada situasi khusus.
- d. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
- Uraian tugas:
- 1) Pengawasan penyakit menular dan faktor risiko kesehatan pada orang melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya dan/atau pemeriksaan fisik pada orang;
 - 2) Pelaksanaan vaksinasi internasional atau profilaksis;
 - 3) Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap orang;
 - 4) Pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan dan masyarakat pelabuhan, bandar udara , dan pos lintas batas darat negara;
 - 5) Penerbitan surat rekomendasi penolakan dan penundaan keberangkatan pelaku perjalanan;
 - 6) Pelaksanaan tindakan kekarantinaan kesehatan pada orang, antara lain karantina, rujukan, isolasi, disinfeksi, dan dekontaminasi;
 - 7) Pelaksanaan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan medik;
 - 8) Pengawasan, pencegahan, dan respon pada situasi khusus, anatar lain arus mudik dan balik, haji dan umroh, Pekerja Migran Indonesia (PMI), acara kenegaraan, acara internasional, serta *mass gathering*.
- e. Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas
- Uraian tugas:
- 1) Penyediaan bahan media informasi publik;
 - 2) Pengelolaan dan pelayanan informasi publik;
 - 3) Pengelolaan pengaduan masyarakat;





- 4) Pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah;
- 5) Pengendalian gratifikasi dan benturan kepentingan; dan
- 6) Pelaksanaan pembangunan Zona Integritas Wilayah Bebas dari Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani.

4. Wilayah Kerja

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2016/2024 Tentang Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, wilayah kerja BKK Kelas II Sorong terdiri atas:

- a. Wilayah Kerja Bandar Udara DEO Sorong (Kantor Induk)
- b. Wilayah Kerja Pelabuhan Laut Sorong
- c. Wilayah Kerja Pelabuhan Arar
- d. Wilayah Kerja Pelabuhan Raja Ampat
- e. Wilayah Kerja Pelabuhan Fak-Fak
- f. Wilayah Kerja Pelabuhan Kaimana.

F. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

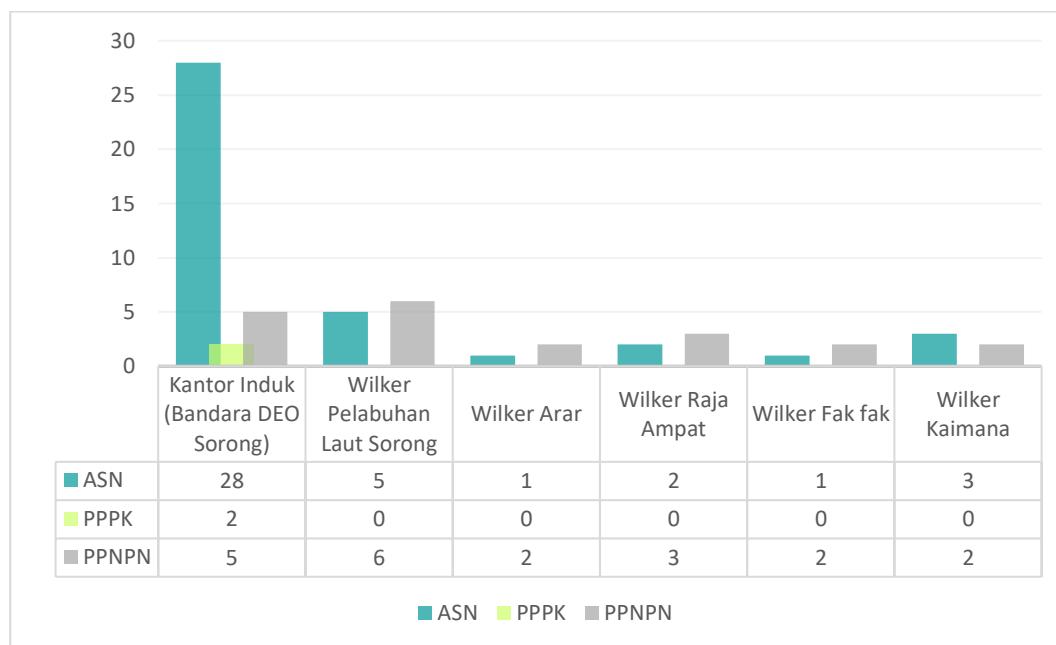
Jumlah Sumber Daya Manusia di BKK Kelas II Sorong adalah 62 orang yang terdiri dari:

- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejumlah 40 orang,
- b) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) sejumlah 2 orang, dan
- c) Jumlah tenaga Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) sejumlah 20 orang



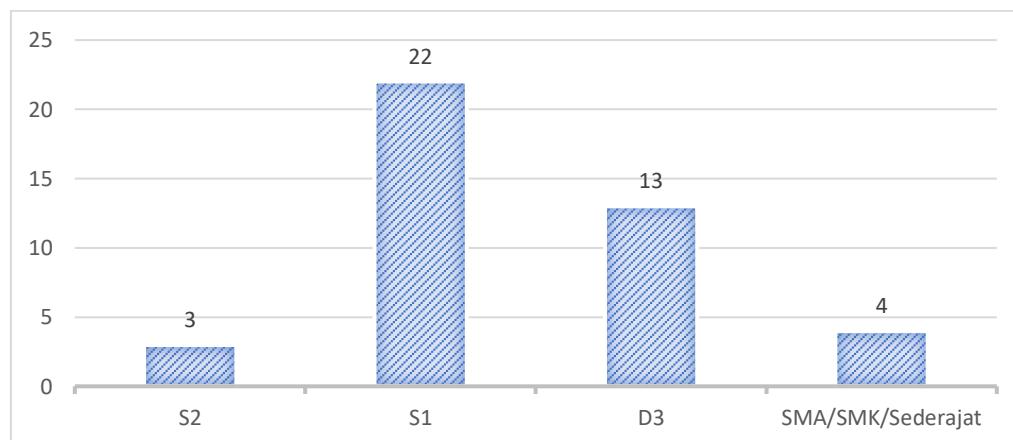


Adapun rincian distribusi per wilayah kerja sebagai berikut:



Grafik 1. 1 Distribusi Pegawai Per Wilayah Kerja Tahun 2025

Dari grafik diatas, diketahui penempatan pegawai terbanyak di Kantor Induk berjumlah 35 orang yang dapat di mobilisasi ke pelabuhan sorong, pelabuhan rakyat dan tenaga bantuan di Pos Bandar Udara DEO Sorong. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan dan jenis jabatan distribusi pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong dapat dilihat pada grafik berikut:

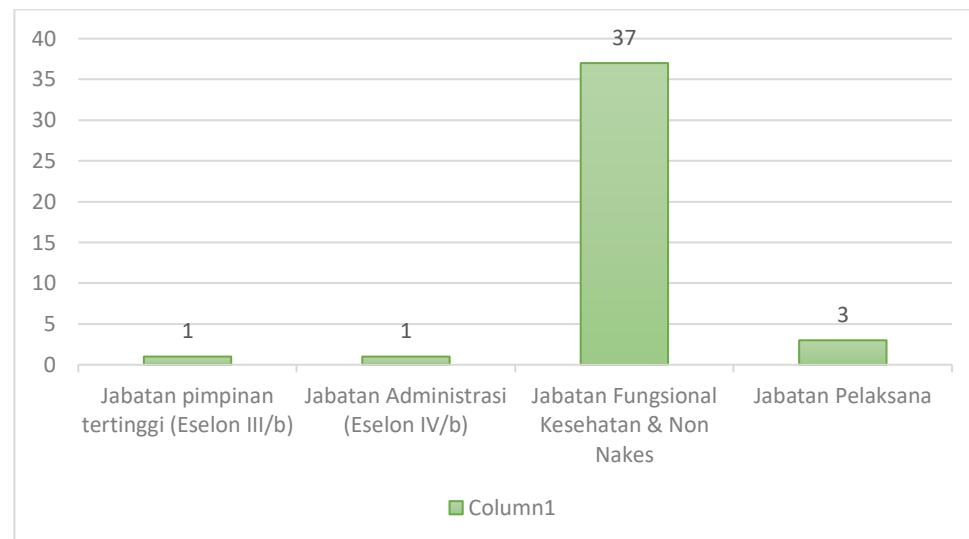


Grafik 1. 2 Distribusi PNS Berdasarkan Tingkat Pendidikan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong





Distribusi Aparatur Sipil Negara (ASN) BKK Kelas II Sorong berdasarkan kelompok jabatan:



Grafik 1 3 Distribusi PNS Berdasarkan Jabatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong

Tabel 1.1 Rincian Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

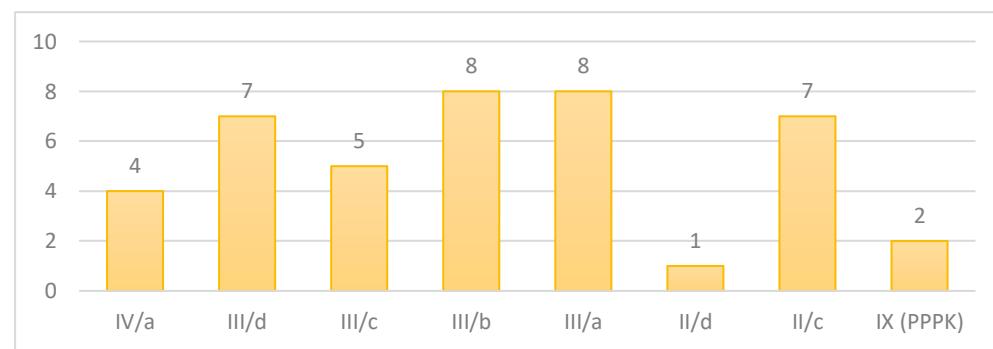
No.	Jabatan Fungsional/Pelaksana	Jumlah
1	Dokter Ahli Madya	1
2	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	1
3	Analis Pengelolaan keuangan ahli muda	1
4	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	1
5	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	3
6	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	1
7	Dokter Ahli Pertama	2
8	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	3
9	Entomolog Kesehatan Ahli Pertama	2
10	Sanitarian Lingkungan Ahli Pertama	2
11	Perawat Penyelia	2
12	Arsiparis Ahli Pertama	1
13	Pranata Keuangan APBN Penyelia	1
14	Pranata Keuangan APBN Mahir	1
15	Pranata Komputer Ahli Pertama	1





16	Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	1
17	Sanitarian Penyelia	2
18	Entomolog Kesehatan Mahir	1
19	Epidemilog Kesehatan Mahir	2
20	Perawat Mahir	1
21	Entomolog Kesehatan Terampil	1
22	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	1
23	Operator Layanan Operasional	2
24	Operator Layanan Kesehatan	1

Distribusi Aparatur Sipil Negara (ASN) BKK Kelas II Sorong berdasarkan kelompok golongan:



Grafik 1. 4 Distribusi PNS Berdasarkan Kelompok Golongan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong

2. Sumber Daya Anggaran

Dukungan sumber daya anggaran yang dimiliki Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Untuk tahun 2025 alokasi anggaran yang diterima adalah sebesar Rp. 9.980.738.000,-. Adapun rincian anggaran tahun 2025 berdasarkan kegiatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Sumber Daya Anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Sorong tahun 2024

No.	Kegiatan	Anggaran	
1	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Rp.	955.627.000,00





2	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penanggulangan penyakit	Rp.	9.025.111.000,00
	Jumlah	Rp.	9.980.738.000,00

Alokasi anggaran BKK Kelas II Sorong berbeda tiap tahunnya. Adapun perbedaan jumlah anggaran pada tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025 berdasarkan adalah sebagai berikut:



Dari grafik diatas menyajikan alokasi anggaran yang dimiliki BKK Kelas II Sorong tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025. Dukungan sumber daya anggaran tersebut digunakan untuk pembiayaan kegiatan guna mendukung tercapainya target kinerja. Diketahui bahwa jumlah alokasi anggaran BKK Kelas II Sorong mengalami kenaikan mulai tahun 2022 sampai dengan 2025.

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh BKK Kelas II Sorong terdiri atas aset tak bergerak dan aset bergerak. Aset tak bergerak terdiri atas tanah, gedung dan bangunan. Sedangkan aset bergerak berupa peralatan dan mesin. Aset berupa tanah, gedung dan bangunan terdapat di Kota Sorong, Kabupaten Sorong, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Kaimana dan Kabupaten Fakfak, khusus aset di Kabupaten Fakfak masih berupa tanah. Adapun aset bergerak berupa kendaraan operasional baik kendaraan roda 4 maupun roda 2. Sarana dan prasarana di BKK Kelas II Sorong dalam bentuk aset yang dikelompokkan menjadi aset lancar berupa



barang persediaan dan aset tetap berupa tanah, gedung/bangunan, peralatan dan mesin.

a) Aset Tak Bergerak

Jenis Barang	Ukuran	Keterangan
Bangunan Gedung Pelabuhan Laut Sorong	450 m	Milik Sendiri
Bangunan Gedung Induk	270 m	Milik Sendiri
Bangunan Gedung Wilker Arar	220 m	Milik Sendiri
Bangunan Gedung Isolasi	190 m	Milik Sendiri
Bangunan Gedung Raja Ampat	396 m	Milik Sendiri
Bangunan Gedung Kaimana	135 m	Milik Sendiri
Tanah Pelabuhan Laut	500 m	termasuk luas bangunan diatasnya
Tanah Wilker Arar	1000 m	termasuk luas bangunan diatasnya
Tanah Gedung Isolasi	300 m	termasuk luas bangunan diatasnya
Tanah Wilker Raja Ampat	783 m	termasuk luas bangunan diatasnya
Tanah Wilker Kaimana	400 m	termasuk luas bangunan diatasnya
Tanah Wilker Fak FAk	320 m	belum terdapat bangunan diatasnya
Gedung Garasi/Pool Permanen	30 m	Milik Sendiri
Pagar Permanen	30 m	Milik Sendiri
Pagar Permanen	140 m	Milik Sendiri
Pagar Semi Permanen	50 m	Milik Sendiri

b) Aset Bergerak

Jenis Kendaraan	Baik	Rusak	Jumlah
Station Wagon	2	0	2
Ambulance	3	0	3
Mobil Unit Kesehatan Masyarakat	2	0	2
Sepeda Motor	21	5	16

G. Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025 disusun sesuai dengan Permenpan RB Nomor: 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Kata Pengantar
2. Ringkasan Eksekutif
3. Daftar Isi
4. Daftar Grafik
5. Daftar Tabel
6. BAB I Pendahuluan





Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*Strategic Issued*) yang sedang dihadapi organisasi meliputi :

- a) Latar Belakang
- b) Isu Strategis
- c) Visi dan Misi
- d) Tugas Pokok dan Fungsi
- e) Struktur Organisasi
- f) Sumber Daya
- g) Sistematika Penulisan

7. BAB II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan atau ikhtisar perencanaan kinerja dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan

- a) Perencanaan Kinerja

Uraian singkat tentang Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029 dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) BKK Kelas II Sorong Tahun 2025.

- b) Perjanjian Kinerja

Uraian singkat tentang Penetapan Kinerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025.

8. BAB III Akuntabilitas Kinerja

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja pada masing-masing indikator.

- a) Pengukuran Kinerja

- b) Pembahasan Capaian Kinerja

Pada sub bagian ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

- 1) Pengertian
- 2) Definisi Operasional





- 3) Rumus Cara Perhitungan
 - 4) Capaian Indikator
 - 5) Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator
 - 6) Analisa Penyebab keberhasilan/kegagalan
 - 7) Kendala/masalah yang dihadapi
 - 8) Pemecahan Masalah
 - 9) Efisiensi penggunaan sumber daya
- c) Realisasi Anggaran

Pada sub bagian ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja. Pada sub bab ini realisasi anggaran diuraikan per masing-masing indikator.

- d) Efisiensi Penggunaan Anggaran

9. Bab IV. Simpulan

Pada bab IV diuraikan kesimpulan secara umum atas capaian kinerja organisasi organisasi serta tindak lanjut dimasa yang akan datang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja.

10. Lampiran.





BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu sampai lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Direktorat Jenderal Penanggulangan penyakit telah menyusun Rencana Aksi Program (RAP) 2025-2029 yang mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan dan RPJMN tahun 2025-2029. Selanjutnya Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK)tahun 2025-2029, Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) yang mengacu pada Rencana Aksi Program P2.

RAK BKK Kelas II Sorong tahun 2025–2025 diarahkan untuk mendukung tercapainya tujuan dan sasaran program Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal P2 Kementerian Kesehatan. Dalam RAK BKK Kelas II Sorong Tahun 2025–2029 tidak ada visi dan misi unit kerja, namun mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia yaitu Terwujudnya Astacita. Asta Cita adalah delapan misi utama yang diusung oleh Presiden Republik Indonesia Prabowo Subianto dan Gibran Rakabuming Raka dalam visi mereka "Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045". Misi ini mencakup berbagai aspek penting untuk pembangunan dan kemajuan Indonesia.

Selaras dengan sasaran program P2 dalam Rencana Aksi Program P2 tahun 2025-2025, maka sasaran yang ingin dicapai oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong adalah "Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan Di Pintu Masuk Negara dan Wilayah" sasaran strategis ini ditandai dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yakni :

1. Indeks deteksi faktor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN sebesar 0.93 pada akhir tahun 2025;
2. Persentasi faktor resiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan sebesar 99% pada akhir tahun 2025;





3. Indeks pengendalian faktor resiko di pintu masuk Negara sebesar 0.97 pada akhir tahun 2025;
4. Nilai kinerja anggaran yaitu 90 Pada akhir tahun 2025;
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran yaitu 96% pada akhir tahun 2025;
6. Kinerja Implementasi WBK Satker yaitu 78 pada akhir tahun 2025;
7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya yaitu 95% pada akhir tahun 2025;
8. Persentase realisasi anggaran yaitu 96% pada akhir tahun 2025.

TABEL 2. 1 Indikator Kinerja Tahun 2-25

No	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan (Sebelum Revisi)	0,93	-	-	-	-
	Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan / PLBDN (Setelah Revisi)		-	-	-	-
2	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	99%	-	-	-	-
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara	0,97	-	-	-	-
4	Nilai kinerja anggaran	90	-	-	-	-
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	96	-	-	-	-
6	Kinerja implementasi WBK satker	78	-	-	-	-
7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya (Setelah Revisi)	95%	-	-	-	-
8	Persentase Realisasi Anggaran	96%	-	-	-	-





B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja adalah pernyataan komitmen untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola. Tujuannya untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur, sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah, sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur, dan sebagai dasar pemebrihan reward atau penghargaan dan sanksi. Perjanjian kinerja BKK Kelas II Sorong disusun mengacu pada Rencana Aksi Kegiatan dan Rencana Kerja Tahunan BKK Kelas II Sorong.

TABEL 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan	Target 2025
1	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan / PLBDN	0,93
2		Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	99%
3		Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara	0,97
4	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penanggulangan penyakit	Nilai kinerja anggaran	90
5		Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	96
6		Kinerja implementasi WBK satker	78
7		Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	95%
8		Persentase Realisasi Anggaran	96%





BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang dilakukan oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong dalam kurun waktu bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2025.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masingmasing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan dimasa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indicator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong dibandingkan dengan realisasi kinerja tahun sebelumnya dan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi. Pengukuran kinerja sendiri memiliki manfaat antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dan Penetapan Kinerja (PK).

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong yang telah ditetapkan. Sasaran Balai Kekarantinaan





Kesehatan Kelas II Sorong adalah meningkatnya pelayanan kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah.

Indikator Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong pada RAK awal tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

TABEL 3. 1 Indikator Kinerja Tahun 2025

No	Indikator Tahun 2024-2024 (revisi)
1	Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/Plbdn
2	Persentase Faktor Risiko Penyakit Dipintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara
4	Nilai Kinerja Anggaran
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran
6	Kinerja Implementasi WBK Satker
7	Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya
8	Persentase Realisasi Anggaran

Besaran target dan realisasi masing-masing indicator selama semester I tahun 2025 sebagaimana tertera pada tabel berikut:

TABEL 3. 2 Capaian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong

No.	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Smt I 2025	% Capaian
1	Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/PLBDN	0,93	0.85	91.39%
2	Persentase Faktor Risiko Penyakit Dipintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan	99%	100%	101.00%
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara	0,97	0,85	87.63%
4	Nilai Kinerja Anggaran	45	61,68	137.07%





5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan	96	97,40	101.45%			
	Anggaran						
6	Kinerja Implementasi WBK Satker	78	82,27	105.47%			
7	Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya	40%	31,57%	78.93%			
8	Persentase Realisasi Anggaran	50%	55,75%	111.50%			
	Rata-Rata Persentase Capaian			101.81%			

Rata-rata capaian kinerja BKK Kelas II Sorong sampai dengan bulan Juni 2025 yaitu **101,81%**.

1. INDIKATOR PERTAMA

Indeks deteksi faktor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN

a. Definisi Operasional

Indeks deteksi faktor risiko dipintu masuk negara menggambarkan kinerja deteksi dini faktor 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.

1) Pengawasan Orang yang Diperiksa Sesuai Standar

Kegiatan yang dilakukan terdiri dari pengamatan tanda dan gejala penyakit berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) melalui pengamatan suhu tubuh menggunakan *thermal scanner* serta pemeriksaan dokumen kesehatan sesuai dengan aturan perjalanan yang berlaku di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong (*scan barcode* aplikasi Peduli Lindungi untuk memastikan status vaksinasi) pada pelaku perjalanan baik penumpang maupun ABK/Crew Pesawat dan pengawasan *International Certificate Vaccination* pada calon Jamaah Haji dan Umroh. Selain pengawasan di atas, pengawasan orang yang dilakukan juga termasuk pada komunitas Pelabuhan yang tercatat





meliputi pengawasan pemberian vaksinasi, pemeriksaan screening TB, pemeriksaan screening HIV, pemeriksaan Malaria, kunjungan poliklinik BKK dan pemberian KIR.

2) Persentase Alat Angkut yang Diperiksa Sesuai Standar

Pemeriksaan alat angkut sebagaimana dijelaskan dalam SOP Nasional Kegiatan BKK di Pintu Masuk Negara Tahun 2009, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan alat angkut dalam rangka penerbitan *Port Health Quarantine Clearance* (PHQC) dan *Certificate of Pratique* (COP). PHQC merupakan dokumen kesehatan kapal yang diterbitkan sebagai syarat alat angkut kapal dapat melakukan aktifitas pelayaran dari Pelabuhan asal ke Pelabuhan tujuan. PHQC menandakan bahwa alat angkut tersebut bebas dari faktor risiko. Sedangkan COP adalah dokumen kesehatan kapal yang diterbitkan pada kapal luar negeri atau kapal dari daerah terjangkit yang masuk ke wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tahun 2024 setelah dinyatakan bebas faktor risiko. Sebelum COP diterbitkan, kapal harus menyerahkan dokumen *Maritime Declaration of Health* (MDH) dengan jawaban tidak (No) pada semua pernyataan yang ada dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan lain yang mendukung.

3) Persentase Barang yang Diperiksa Sesuai Standar

Pemeriksaan barang dilakukan terhadap jenazah yang akan diangkut dengan alat angkut kapal dan pesawat. Prosedur pengawasan pengangkutan jenazah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 424 Tahun 2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan Dalam Rangka karantina Kesehatan, antara lain jenazah harus disuntik dengan obat penahan busuk secukupnya, jenazah harus dimasukkan dalam peti yang dibuat dari logam dan alasnya ditutup dengan bahan yang menyerap serta peti ditutup rapat-rapat lalu dimasukkan kedalam peti kayu. Selain itu terdapat syarat administrasi yang harus dilengkapi seperti rekam medis dari dokter yang memastikan bahwa sebab kematian bukan karena penyakit menular, surat kematian dari Kepolisian RI, surat keterangan pemberian formalin dan dokumen lain yang terkait.

4) Persentase Lingkungan yang Diperiksa Sesuai Standar





1. Pemeriksaan Tempat-Tempat Umum (TTU)

Pemeriksaan TTU dilakukan sesuai standar berdasarkan Permenkes No.70 tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri. TTU berupa gedung/bangunan dan lingkungan dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan fisik berupa penilaian kondisi higiene dan sanitasi gedung/bangunan dan lingkungan serta menyampaikan hasil pemeriksaan pada pihak-pihak yang terkait untuk dilakukan perbaikan dan tindak lanjut.

2. Pemeriksaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Pemeriksaan TPP dilakukan sesuai standar berdasarkan Permenkes No. 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Mulai pemeriksaan higiene bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengelolaan makanan, hingga penyajian makanan. Seluruh aspek lingkungan baik fisik tempat, peralatan maupun penjamah juga diperhatikan dalam pemeriksaan ini.

3. Pemeriksaan Sarana Air Bersih (SAB)

Pemeriksaan SAB dilakukan sesuai standar berdasarkan Permenkes 492 tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan fisik, pengambilan sampel air minum untuk dilakukan pengujian laboratorium baik bakteriologi maupun kimia. Pengawasan dimulai dari titik sumber air yang didistribusikan sampai ke titik yang diterima oleh konsumen yang ada di tempat pengelolaan makanan dan air-air kran yang berada di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.

4. Survei Vektor

Berdasarkan Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya, tujuan pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit di wilayah pelabuhan, bandar udara, dan pos





lintas batas darat negara adalah untuk meniadakan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan surveilans vektor secara rutin minimal sebulan sekali atau sesuai kebutuhan yang terdiri dari survei tikus pinjal, larva *Anopheles*, kecoa, alat dan HI Perimeter.

Outcome dari indikator ini yaitu meningkatnya indeks deteksi faktor risiko di pintu masuk negara yang terdiri dari orang, barang, alat angkut, dan lingkungan yang dilakukan pemeriksaan oleh BKK Kelas II Sorong.

b. Rumus/Cara Perhitungan

Cara perhitungan/rumus indeks adalah nilai empiris dibagi nilai score maksimal dikurang score minimal dari 4 parameter yakni :

- 1) Persentase orang yang diperiksa sesuai standar
- 2) Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar
- 3) Persentase barang yang diperiksa sesuai standar
- 4) Persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar

Adapun cara perhitungan/rumus indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara sebagai berikut:

TABEL 3. 3 Matrik Perhitungan Nilai Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Negara

No	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	COv Max	Sore Max	Minimal	Score Min
1	2	3	4	5 = (4/7)*100	6=3*5	7	8	9=3*8	10	11=3*10
Nilai Empiris			a	Nilai Score Max			b			

Rumus Indeks:

$$\text{Indeks} = \frac{a}{b} - 0$$

Dimana:

- a: Nilai Empiris (jumlah coverage)
b: Nilai Score Maximal (jumlah score max)





Berdasarkan matrik perhitungan nilai Indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk di atas, kolom parameter diisi 4 parameter indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk. Kolom bobot diisi bobot dari masing-masing parameter yang dihitung berdasarkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas parameter yang harus diselesaikan. Masing-masing parameter dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan bekembangnya masalah tersebut semakin besar. Adapun bobot masing-masing indikator yaitu :

Tabel 3.4 Matrik Perhitungan Bobot Parameter Indikator Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu masuk Negara

Parameter	Urgency	Seriousness	Growth	Rata-Rata
Percentase orang yang diperiksa sesuai standar	5	5	5	5,0
Percentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar	4	5	5	4,7
Percentase barang yang diperiksa sesuai standar	5	3	2	3,3
Percentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	5	5	4	4,7

Baseline merupakan kolom untuk pengisian realisasi dari keempat parameter indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk. Realisasi 4 parameter indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara sebagai berikut :





Tabel 3.5 Realisasi 4 Parameter Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Negara Semester I Tahun 2025

No	Parameter	Target 2025	Realisasi Smt I 2025	% Capaian
1	Percentase orang yang diperiksa sesuai standar	1,075,000	1,058,533	97.69%
2	Percentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar	7,512	7,313	97.35%
3	Percentase barang yang diperiksa sesuai standar	150	135	90.00%
4	Percentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	744	877	117.88%
Jumlah		1,083,406	1,058,533	98%

Capaian parameter ini dihitung maksimal 120 dan minimal 0. Pengisian nilai capaian pada kolom 4 baseline diisi maksimal 120 sesuai dengan kolom 8 dan minimal 0 sesuai dengan kolom 10. Dari cara perhitungan di atas sehingga diperoleh hasil:

TABEL 3. 4 Matriks Perhitungan Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Semester I 2025

No.	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	Cov. Max	Score Max	Minimal	Score Min
1	2	3	4	5=(4/7)*100	6=3*5	7	8	9=3*8	10	11=3*10
1	Presentase orang yang diperiksa sesuai standar	5	97.68	98	488.4	100	120	600	-	-
2	Presentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar	5	97.35	97	486.75	100	120	600	-	-
3	Presentase barang yang diperiksa sesuai standar	3	90	90	270	100	120	360	-	-
4	Presentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	5	68.82	69	344.1	100	120	600	-	-
TOTAL					1589	Nilai Score Max	2160			

Sehingga:

$$I = \frac{1835}{2160 - 0}$$

$$I = \frac{1835}{2160}$$

$$I = 0.85$$

Keterangan :

- Bobot : Dihitung berdasarkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)
- Baseline : Percentase pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan



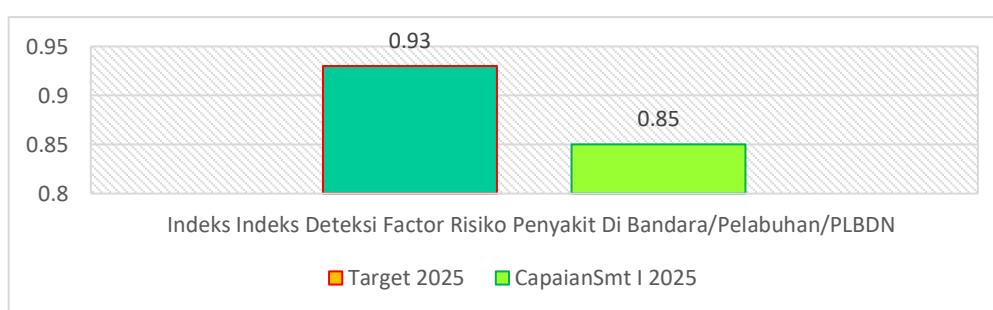


- Coverage : Nilai baseline dibagi nilai maksimal dikalikan 100
- Score : Bobot dikalikan coverage
- Maksimal : Nilai maksimal 100
- Cov. Max : Coverage maksimal sama dengan 120%
- Score Max : Bobot dikalikan coverage maksimal
- Minimal : Nilai minimal 0
- Score Min : Bobot dikalikan nilai minimal

Jadi perolehan indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN periode semester I tahun 2025 adalah 0,85 (91,30%).

c. Capaian Indikator

Indikator indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN sesuai standar kekarantinaan kesehatan di BKK Kelas II Sorong pada periode semester I tahun 2025 belum mencapai target yang telah ditentukan yakni 0,93. Realisasi indicator indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN pada semester I tahun 2025 sebesar 0,85 (91,30%).



Grafik 3. 5 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/PLBDN Semester I Tahun 2025

Adapun rincian jumlah pemeriksaan berdasarkan jenis pemeriksannya tertuang dalam tabel berikut:





TABEL 3. 5 Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Di BKK Kelas II Sorong

SASARAN KEGIATAN	NO	SUMBER DATA	Satuan	Jumlah
Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan Di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	TABEL INDIKATOR 1 Indeks deteksi faktor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN			
	A. Pemeriksaan FR pada Orang			
	1	Pengawasan Penumpang Kapal	Orang	
		a. Penumpang Berangkat	Orang	222,508
		b. Penumpang Tiba	Orang	221,545
	2	Pengawasan Penumpang Pesawat	Orang	
		a. Penumpang Berangkat	Orang	252,007
		b. Penumpang Tiba	Orang	252,531
	3	Pengawasan ABK Kapal	Orang	
		a. ABK Kapal Dalam Negeri	Orang	83,898
		b. ABK Kapal Luar Negeri	Orang	155
	4	Pengawasan Crew Pesawat	Orang	
		a. Crew Pesawat Dalam Negeri	Orang	16,188
		b. Crew Pesawat Luar Negeri	Orang	0
	5	Pengawasan Lain-lain	Orang	
		a. Skrining HIV/AIDS	Orang	0
		b. Skrining TB	Orang	0
		c. Skrining Migrasi Malaria	Orang	458
		d. Kunjungan Poliklinik Komunitas/Masyarakat Pelabuhan dan	Orang	168
		e. Skrining PTM	Orang	224
		f. Surat Keterangan Pengujian Kesehatan	Orang	61
		g. Pelayanan Vaksinasi	Orang	465
		Jumlah	Orang	1,050,208
	B. Pemeriksaan FR Alat Angkut			
	1	Penerbitan PHQC	Dokumen	7,297
	2	Penerbitan COP	Dokumen	16
		Jumlah	Dokumen	7,313
	C. Pemeriksaan FR pada Barang			
	1	Pemeriksaan Jenazah/Kerangka	Dokumen	135
	2	Pemeriksaan Pengiriman Sampel	Dokumen	0
		Jumlah	Dokumen	135
	D. Pemeriksaan FR pada Lingkungan			
	1	Pemeriksaan TTU	Lokus	277
	2	Pemeriksaan TPP	Lokus	302
	3	Inspeksi Sanitasi Penyediaan Air Bersih	Lokus	154
	4	Survei Vektor	Lokus	
		a. Survei vektor DBD	Lokus	36
		b. Survei vektor lalat	Lokus	36
		c. Survei vektor Pes	Lokus	36
		d. Survei vektor Malaria	Lokus	36
		Jumlah	Lokus	877

Berdasarkan tabel di atas, jumlah pemeriksaan orang merupakan yang tertinggi dibandingkan pemeriksaan parameter lainnya. Capaian jumlah pemeriksaan orang dan barang oleh BKK Kelas II Sorong sejalan dengan jumlah lalu lintas alat angkut yang datang dan keluar wilayah Kota Sorong - Papua Barat Daya melalui pintu masuk Pelabuhan dan Bandara. Hal ini menunjukkan adanya keseriusan dan komitmen yang sangat tinggi memberikan perlindungan bagi masyarakat dan mencegah penyebaran

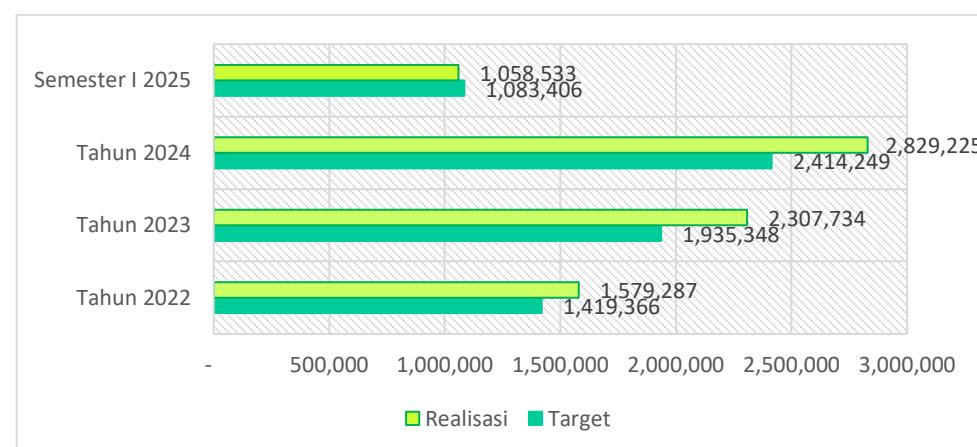




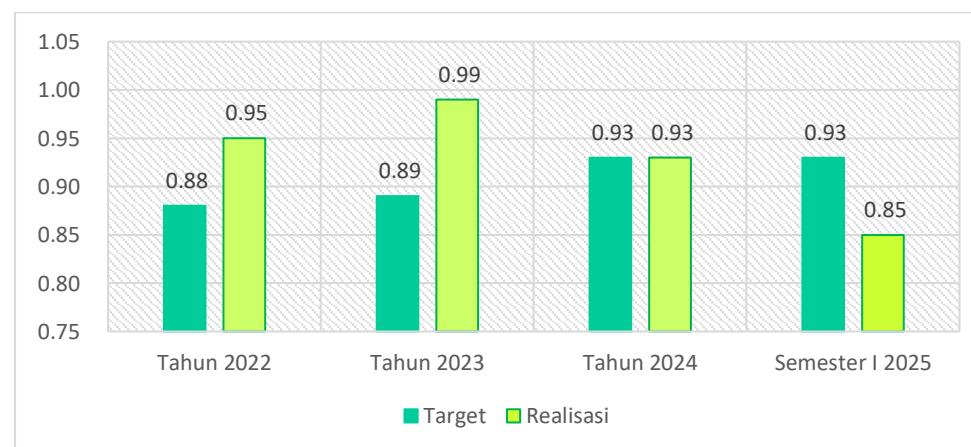
penyakit pada pelaku perjalanan melalui pemeriksaan orang, pemeriksaan alat angkut, dan pemeriksaan barang sesuai dengan Standar Kekarantinaan Kesehatan di pintu masuk Negara.

1) Realisasi Tahun 2022, 2023, 2024 dan Semester I 2025

Jumlah pengamatan faktor risiko pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan yang dilakukan selama periode semester I tahun 2025 dibandingkan dengan tahun sebelumnya dapat terlihat pada tabel berikut:



Grafik 3. 1 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan BKK Kelas II Sorong Tahun 2022 – 2025



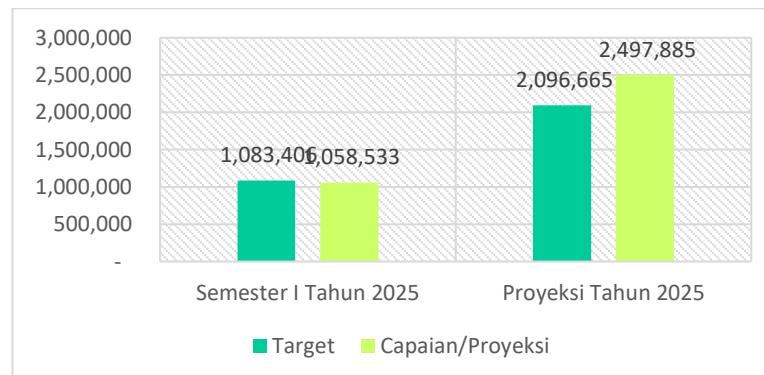
Grafik 3. 3 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan BKK Kelas II Sorong Tahun 2022 – 2025





Dari grafik di atas diketahui bahwa pada semester I tahun 2025 hasil pengawasan faktor risiko pada orang belum mencapai target. Target pengawasan semester I tahun 2025 sejumlah 1.083.406 dengan hasil capaian sebesar 1.058.533 (98%).

2) Perbandingan Realisasi Semester I Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah



Grafik 3. 2 Perbandingan Realisasi Indikator Jumlah Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut dan Lingkungan di BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025 dengan Target RAK Tahun 2025

Jika dibandingkan dengan target kinerja jangka menengah yang tertuang dalam revisi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKK Kelas II Sorong tahun 2025-2029, capaian pada semester I tahun 2025 telah melampaui 50% proyeksi akhir tahun 2025.

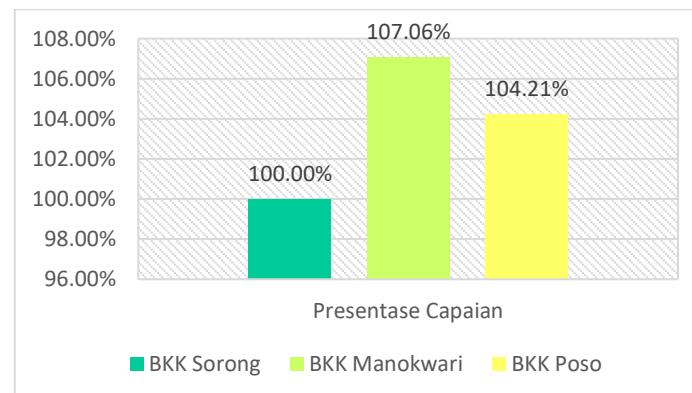
3) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Standar Nasional

Pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Ditjen P2 Tahun 2025-2029 tidak terdapat indikator pemeriksaan orang, barang, alat angkut dan lingkungan, namun demikian indikator ini mendukung target indikator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan sebesar 97%.





4) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Organisasi Sejenis/Setara



Grafik 3. 3 Perbandingan Persentase Capaian Kinerja Indikator Satu BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara

Berdasarkan grafik persentase capaian kinerja pada indikator satu BKK Kelas II Sorong, BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke telah mencapai target $\geq 100\%$.

d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator

Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan adalah:

1) Kegiatan Penapisan/Pengawasan Orang yang Datang/Keluar Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong

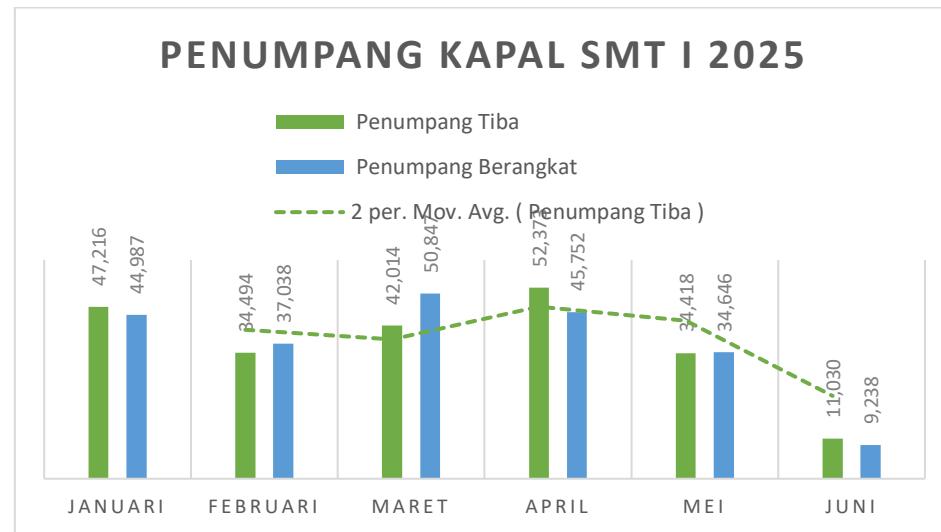
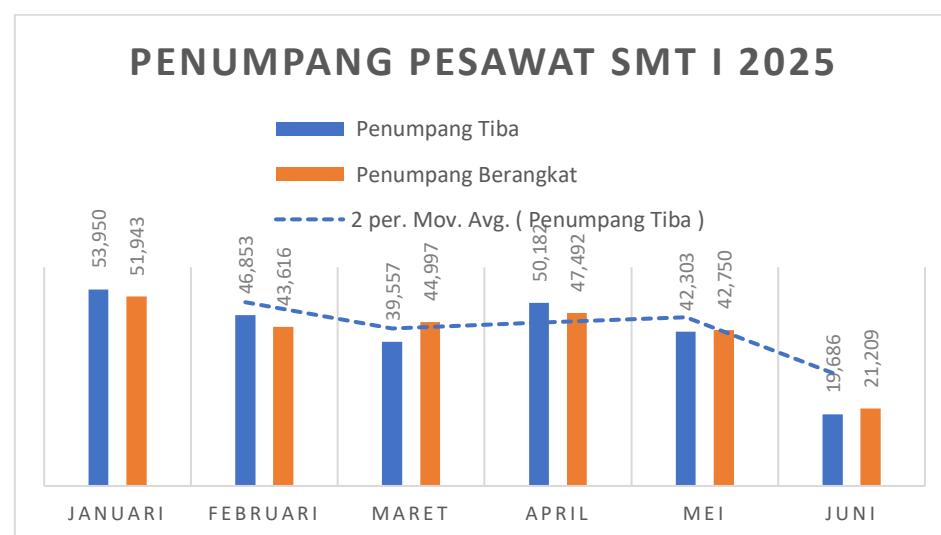
Definisi operasional ini merujuk pada indikator indeks deteksi dini faktor risiko penyakit melalui kegiatan pemeriksaan di pintu masuk negara, khususnya di Pelabuhan/Bandara BKK Kelas II Sorong. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit menular potensial wabah atau kejadian luar biasa (KLB). Sasaran kegiatan ini ialah pelaku perjalanan yang terdiri dari penumpang atau crew yang datang/keluar di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong. Penafisan diutamakan untuk pelaku perjalanan yang datang dari Negara terjangkit atau wilayah terjangkit di dalam negeri.

a) Kegiatan Penapisan/Pengawasan Penumpang Tiba dan Berangkat di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong





Sasaran kegiatan pengawasan ini adalah penumpang pesawat dan kapal laut yang tiba dan berangkat melalui Bandara dan Pelabuhan Laut di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong. Metode pelaksanaan kegiatan pengawasan penumpang yaitu dengan melakukan pemantauan langsung dan observasi suhu tubuh melalui mesin termal scanner. Adapun bagi pelaku perjalanan luar negeri disertakan pemeriksaan terhadap dokumen kesehatan seperti dokumen ICV untuk melihat riwayat pemberian vaksinasi.

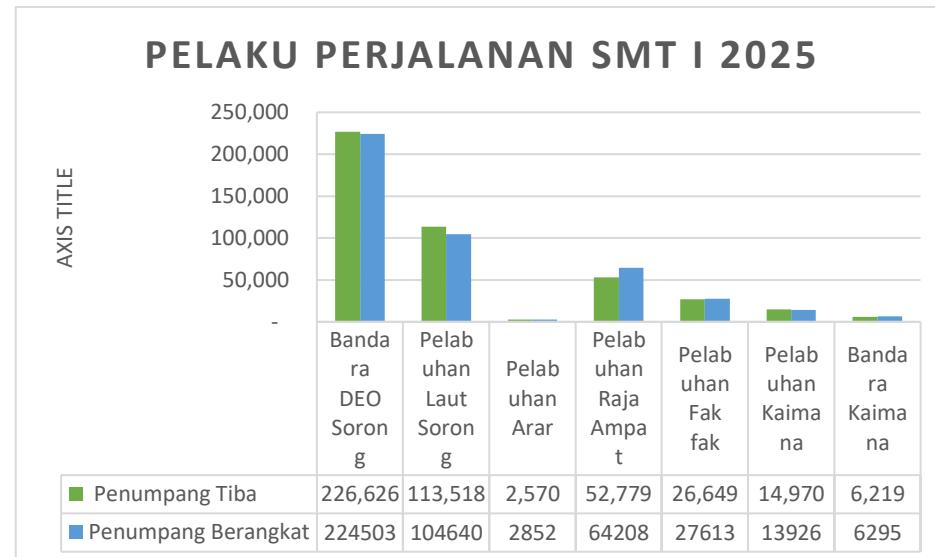


Grafik 3. 5 Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat dan Kapal Semester I 2025





Pengawasan terhadap pelaku perjalanan tinggi pada bulan Januari dan Maret jika dibandingkan dengan bulan lain. Tingginya lalu lintas pelaku perjalanan pada bulan tersebut disebabkan oleh momen arus mudik situasi khusus Tahun Baru 2025 dan Hari Raya Idul Fitri.

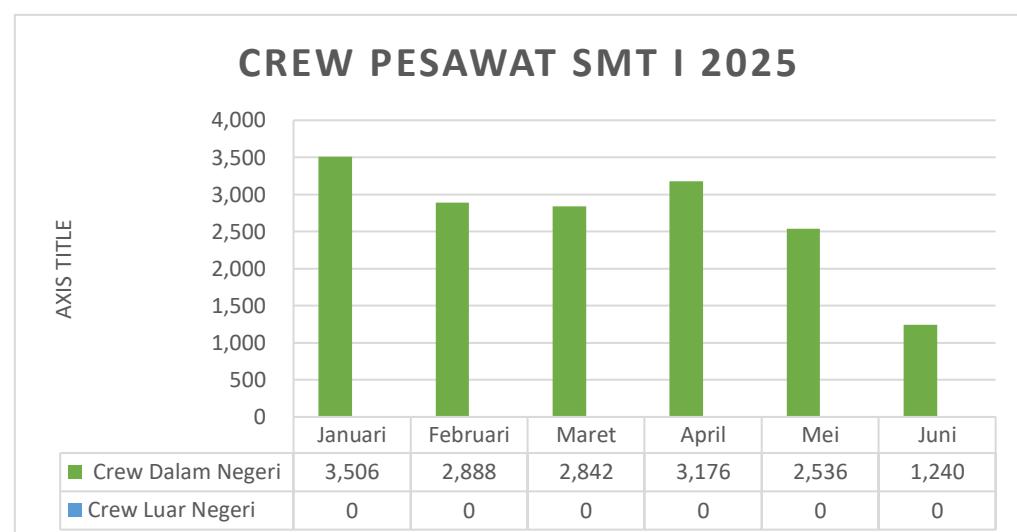
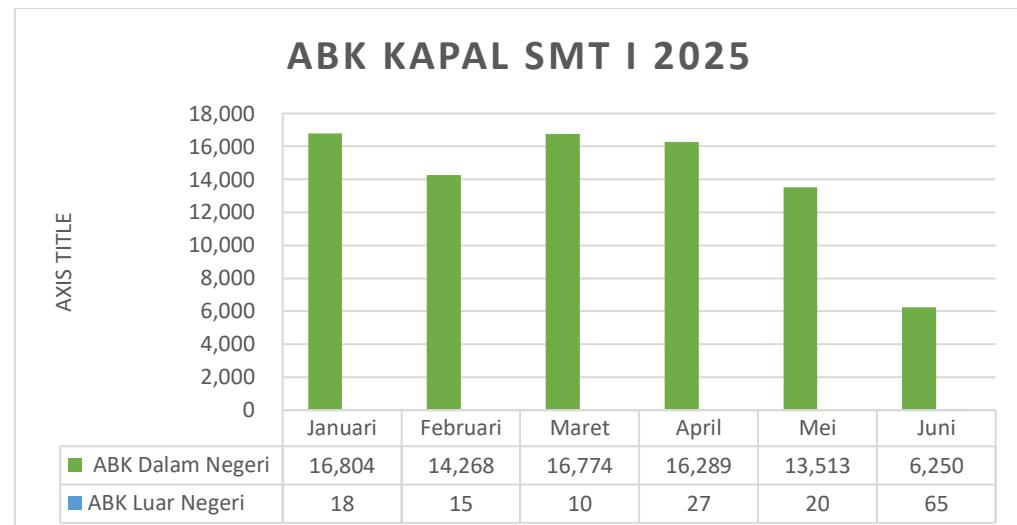


Grafik 3.6 Distribusi Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat dan Kapal di Wilker BKK Kelas II Sorong

Dari grafik diatas dapat dilihat distribusi pelaku perjalanan baik datang maupun berangkat pada semester I Tahun 2025 paling tinggi ada pada Bandara DEO Sorong dan Pelabuhan Laut Sorong. Bandara DEO Sorong dan Pelabuhan Laut Sorong Bandara dan Pelabuhan dengan mobilitas tinggi karena merupakan pintu masuk wilayah Papua.

- b) Pengawasan ABK dan Crew Pesawat
- pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh dan saturasi oksigen. Pengawasan lain yang dilaksanakan adalah pemeriksaan dokumen ICV bagi ABK/Crew pesawat yang melakukan perjalanan dengan rute luar negeri.





Grafik 3. 7 Pengawasan ABK dan Crew Pesawat Semester I 2025

- c) Screening HIV/AIDS bagi Komunitas Pelabuhan dan Bandara
- Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk skrining yang merupakan salah satu upaya penemuan kasus HIV bagi komunitas di wilayah Pelabuhan Laut dan Bandara. Sasaran kegiatan ini adalah komunitas pelabuhan/bandara yaitu ABK, Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM), porter, karyawan baik instansi pemerintah/swasta, serta lainnya seperti pedagang dan sopir. Kegiatan skrining meliputi anamnesa faktor risiko, dilanjutkan dengan pengambilan sampel darah dan pemeriksaan dengan metode rapid test, serta konseling





hasil test. Petugas pelaksana kegiatan skrining HIV/AIDS adalah petugas medis dan epidemiolog kesehatan BKK Kelas II Sorong bekerjasama dengan petugas pengelola program HIV/AIDS dari Fasyankes (Puskesmas) di wilayah kerja. Kegiatan sekrining HIV/AIDS pada semester I tahun 2025 belum dilaksanakan. Kegiatan direncanakan dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

d) Screening TB bagi Komunitas Pelabuhan dan Bandara

Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk skrining yang merupakan salah satu upaya penemuan kasus TB paru bagi komunitas di wilayah Pelabuhan Laut dan Bandara. Sasaran kegiatan ini adalah komunitas pelabuhan/bandara yaitu ABK, Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM), porter, karyawan baik instansi pemerintah/swasta, serta lainnya seperti pedagang dan sopir. Kegiatan skrining meliputi anamnesa faktor risiko, tanda dan gejalan TB, faktor risiko penularan TB dilanjutkan dengan pengambilan sampel sputum/dahak bagi terduga/suspek TB dari hasil anamnese. Petugas pelaksana kegiatan skrining TB paru adalah petugas medis dan epidemiolog kesehatan BKK Kelas II Sorong bekerjasama dengan petugas pengelola program TB dari Fasyankes (Puskesmas) di wilayah kerja. Kegiatan sekrining TB paru pada semester I tahun 2025 belum dilaksanakan. Kegiatan direncanakan dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

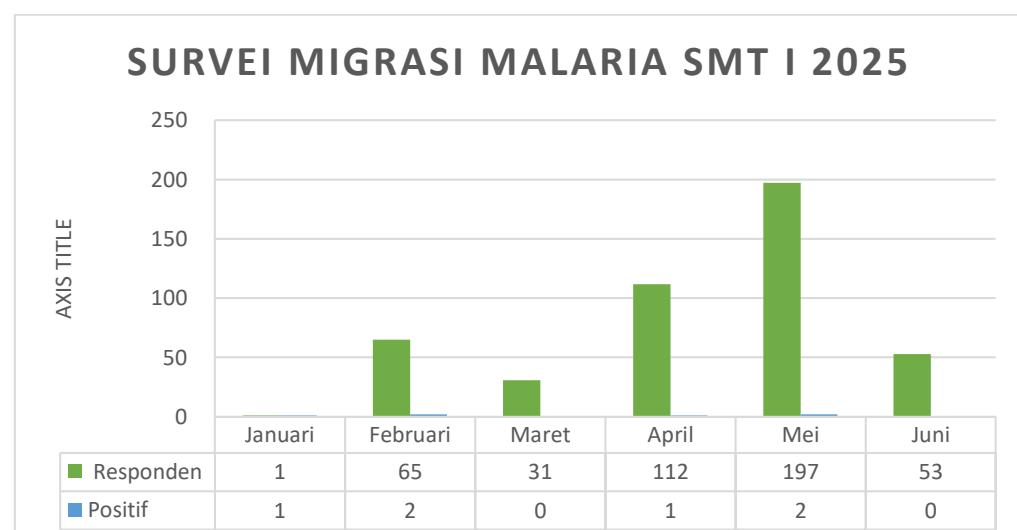
e) Survei Migrasi Malaria

Salah satu strategi yang dilakukan dalam kewaspadaan keluarnya kasus malaria dari wilayah Kota Sorong adalah dengan melaksanakan layanan surveilans aktif migrasi malaria bagi pelaku perjalanan atau kelompok mobile yang keluar dari daerah endemis malaria ke daerah bebas malaria (eliminasi). Tujuan dari kegiatan ini yaitu menemukan penderita suspect malaria secara dini dan mencegah terjadinya penularan penyakit malaria di lokasi tujuan melalui notifikasi kasus.





Kegiatan ini termasuk dalam pembiayaan SBK dengan target yang ditetapkan pada tahun 2025 sebanyak 24 layanan. Kegiatan yang dilakukan yaitu wawancara dan pengisian kuisioner layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria yang dilakukan oleh petugas. Selanjutnya melakukan pemeriksaan dengan sediaan darah malaria menggunakan metode rapid tes dan tindak lanjut jika ditemukan hasil positif. Adapun hasil kegiatan selama periode bulan Januari s.d Juni 2025 adalah sebagai berikut.

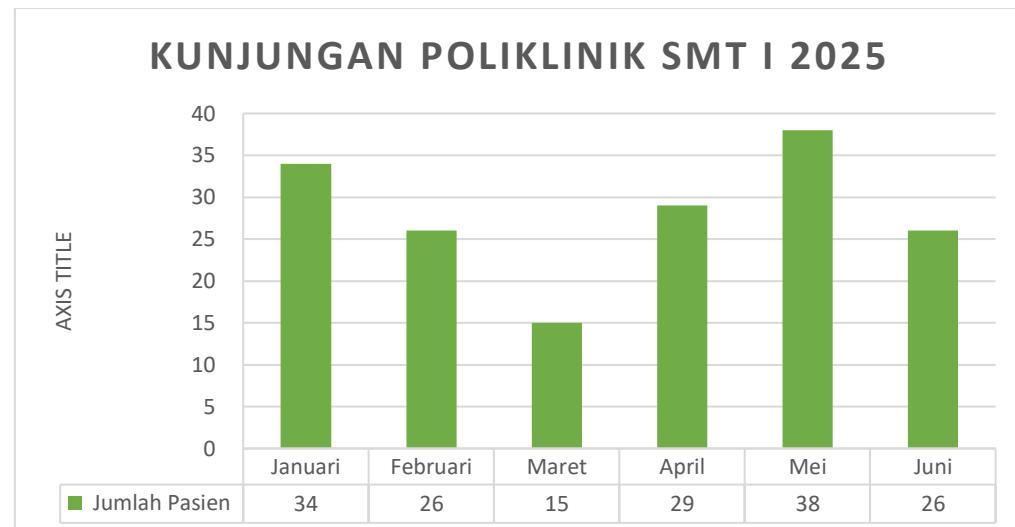


Grafik 3.8 Hasil Survei Migrasi Malaria Periode Semester I 2025

f) Kunjungan Poliklinik

Sebagai implementasi dari salah satu fungsi BKK adalah memberikan pelayanan kesehatan terbatas dan penanggulangan kegawatdaruratan medis bagi komunitas dan pengguna jasa di wilayah pelabuhan/bandara termasuk bagi karyawan dan masyarakat di wilayah pelabuhan/bandara. Adapun hasil kegiatan selama periode bulan Januari s.d Juni 2025 adalah sebagai berikut.

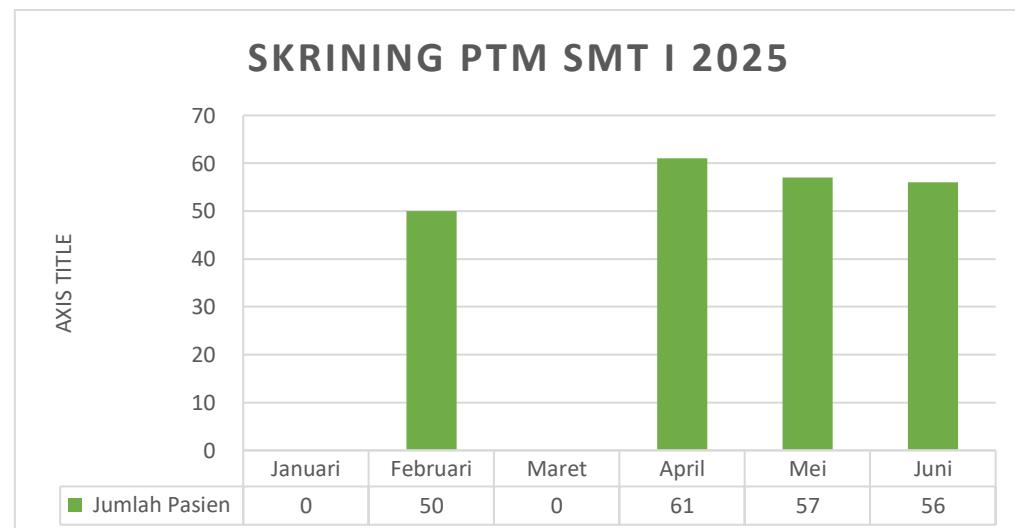




Grafik 3.9 Kunjungan Poliklinik Periode Semester I 2025

g) Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM)

Kegiatan ini bertujuan sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular diantaranya hipertensi, diabetes melitus (DM), obesitas, dislipidemia, dan hiperuricemia. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, pengukuran lingkar perut, pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat. Kegiatan ini dilakukan secara rutin setiap bulan bagi seluruh pegawai BKK Kelas II Sorong dan pada situasi khusus termasuk HKN bagi komunitas pelabuhan/bandara serta pelaku perjalanan. Adapun hasil kegiatan selama periode bulan Januari s.d Juni 2025 adalah sebagai berikut.



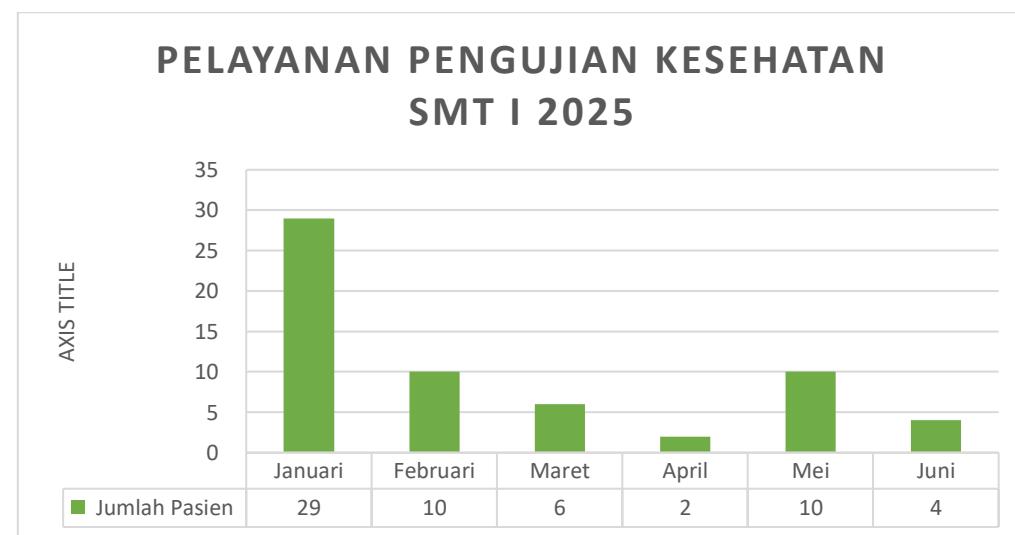
Grafik 3.10 Skrining PTM Periode Semester I 2025





h) Surat Keterangan Pengujian Kesehatan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan dan penerbitan surat keterangan pengujian kesehatan bagi komunitas di Wilayah Kerja Pelabuhan Laut dan Bandara DEO Sorong. Adapun pengguna layanan ini yaitu karyawan instansi pemerintah, swasta, crew/ABK, dan pengguna jasa lainnya yang membutuhkan. Pemeriksaan pengujian kesehatan individu biasanya diperlukan sebagai persyaratan untuk mengikuti diklat, perpanjangan *seaman book* bagi pelaut/ABK, pemeriksaan kesehatan berkala, dan perpanjangan lisensi. Pelayanan meliputi anamnesa dan pemeriksaan (tekanan darah, berat badan, tinggi badan, golongan darah, visus, ishihara test untuk pemeriksaan buta warna) serta penerbitan surat keterangan pengujian kesehatan. Adapun hasil kegiatan selama periode bulan Januari s.d Juni 2025 adalah sebagai berikut.



Grafik 3. 11 Penerbitan Surat Keterangan Kesehatan Semester I 2025

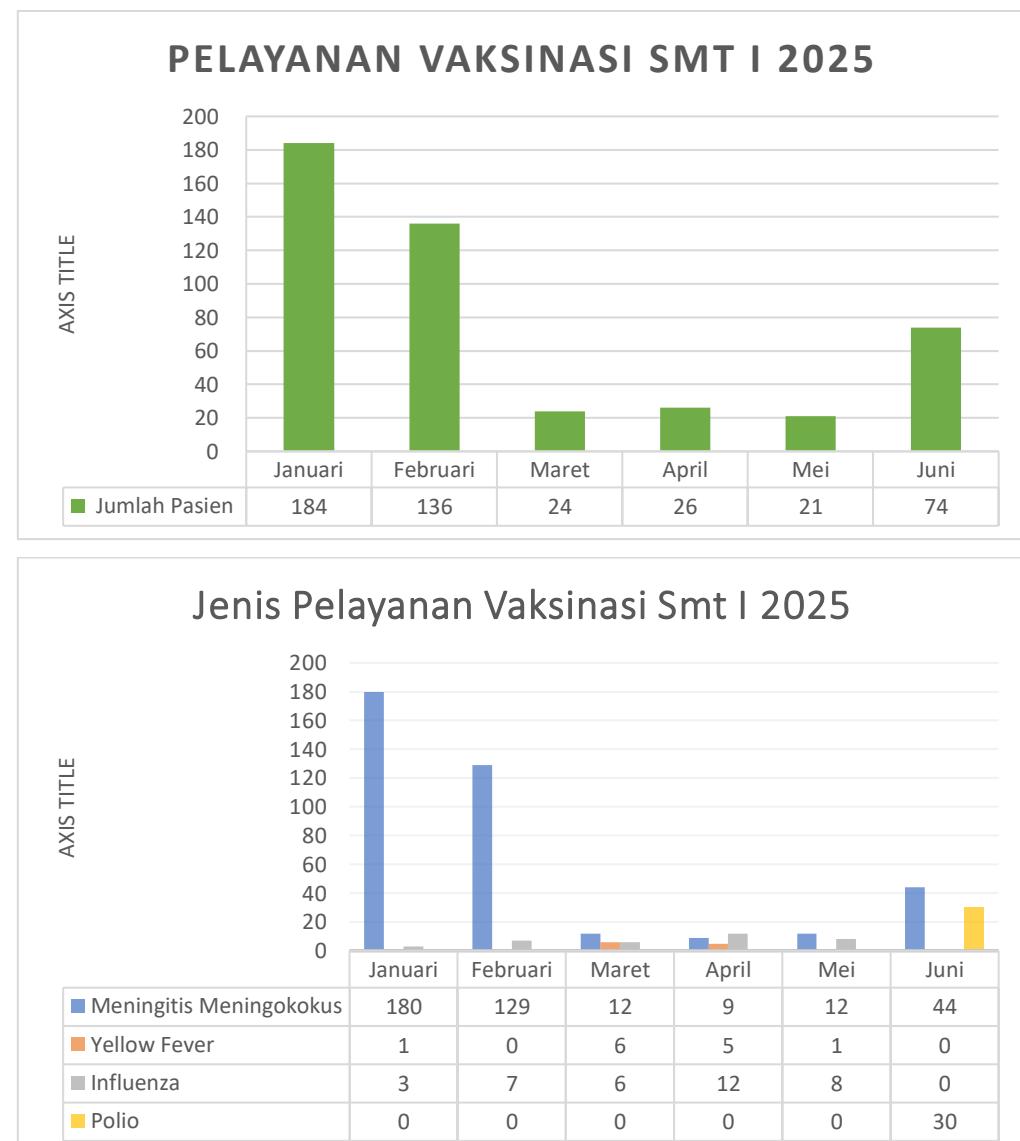
i) Pelayanan Vaksinasi dan Penerbitan ICV

Salah satu tugas dari BKK Kelas II Sorong adalah pelayanan vaksinasi Internasional yaitu *Yellow Fever* dan *Meningitis* serta penerbitan International *Certificate of Vaccination* (ICV) atau sertifikat Vaksinasi Internasional. Kegiatan pemberian vaksinasi internasional dilakukan dengan terlebih dahulu pengguna jasa





melakukan pendaftaran layanan vaksinasi secara online melalui laman SINKARKES dan memilih BKK Kelas II Sorong sebagai lokasi layanan. Selanjutnya petugas melakukan anamnese, pemeriksaan kesehatan, penandatanganan surat pernyataan dan pemberian vaksinasi terhadap penerima layanan. Setelah proses tersebut dilakukan kemudian dokumen E-ICV dapat diterbitkan dan dikirimkan langsung melalui email kepada penerima layanan. Adapun hasil kegiatan selama periode bulan Januari s.d Juni 2025 adalah sebagai berikut.



Grafik 3. 12 Distribusi Pelayanan Vaksinasi Semester I 2025





Dari grafik diatas diketahui bahwa pelayanan vaksinasi paling tinggi di BKK Kelas II Sorong adalah vaksinasi Meningitis Meningokokus (MM) jika dibandingkan dengan jenis vaksin lain. Tingginya layanan vaksinasi MM di BKK Kelas II Sorong dipengaruhi oleh jumlah masyarakat yang akan melaksanakan ibadah Umroh. Selain kewajiban telah tervaksin MM bagi calon jamaah Umroh, pemerintah Arab Saudi juga memberlakukan peraturan baru yaitu setiap jamaah wajib mendapatkan vaksin polio sehingga pada bulan Juni 2025 layanan vaksin polio baru terlaksana.

2) Kegiatan Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Alat Angkut

a) Penerbitan *Port Health Quarantine Clearance (PHQC)*

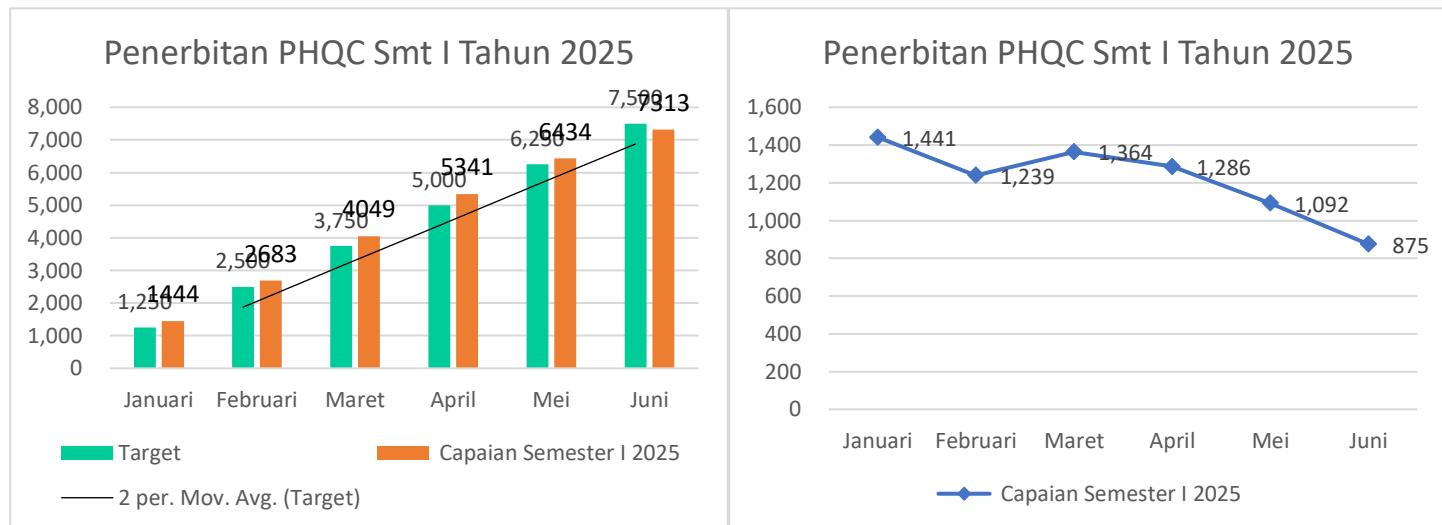
Kegiatan pemeriksaan kedatangan dan keberangkatan kapal dalam rangka penerbitan *Port Health Quarantine Clearance (PHQC)* di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dilakukan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Faktor risiko yang diawasi meliputi kesehatan penumpang, sanitasi dan tanda keberadaan vector pada kapal, kelengkapan P3K kapal serta kelengkapan dokumen kesehatan kapal yang dimiliki. Selain itu, pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan bahwa kapal yang berangkat bebas dari masalah yang berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) atau faktor risiko lainnya. Jika terdapat dokumen yang tidak lengkap atau tidak memenuhi persyaratan, kapal diwajibkan untuk melengkapi atau memperbarui dokumen tersebut sesuai dengan prosedur yang berlaku. Jika ditemukan masalah KKM atau faktor risiko, langkah-langkah sesuai dengan peraturan yang berlaku harus diambil.

Tujuan dari kegiatan pemeriksaan keberangkatan kapal ini adalah untuk memastikan bahwa kapal yang berangkat dalam kondisi sehat dan bebas dari faktor risiko penyakit menular potensial, wabah, atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Proses ini penting untuk menjaga keamanan dan kesehatan masyarakat serta mencegah penyebaran penyakit melalui kapal-kapal yang berlayar.



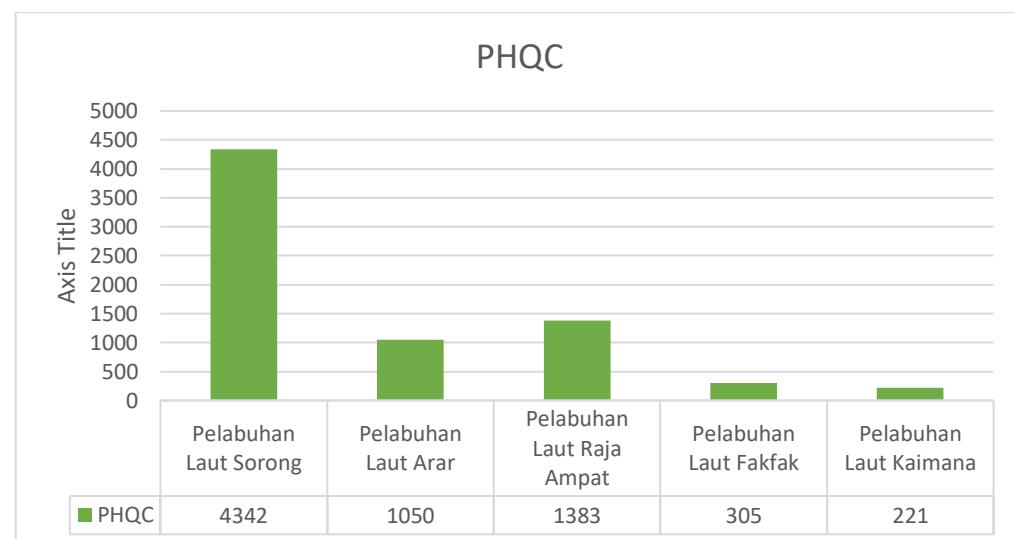


Adapun penerbitan PHQC di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode semester I tahun 2025 ditunjukkan pada grafik berikut:



Grafik 3. 13 Penerbitan Port Health Quarantine Clearance (PHQC) di BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025

Penerbitan PHQC mengalami tren peningkatan pada tahun 2025 yaitu pada bulan Januari dan Maret 2025. Hal ini sejalan dengan peningkatan pelaku perjalanan dan lalu lintas kapal pada situasi khusus arus mudik Natal 2025 dan Hari Raya Idul Fitri tahun 2025 yang diperingati pada bulan April 2025. Puncak arus mudik terjadi pada bulan Januari dan Maret sehingga mempengaruhi peningkatan jumlah armada kapal laut yang beraktifitas secara signifikan.





Grafik 3. 14 Distribusi jumlah dokumen karantina PHQC kapal berangkat di pelabuhan wilayah kerja di BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025

Dari grafik tersebut diatas, distribusi pemeriksaan dan penerbitan dokumen karantina PHQC kapal berangkat di pelabuhan wilayah kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025 terbanyak di wilker Pelabuhan Laut Sorong dengan jumlah 4.342 dokumen PHQC. Pelabuhan Laut Sorong adalah pelabuhan laut dengan mobilisasi alat angkut paling tinggi dibandingkan dengan pelabuhan laut di wilayah Papua lainnya.

b) Pemeriksaan Kedatangan Kapal dari Dalam dan Luar Negeri sesuai Standar Kekarantinaan Kesehatan

Pemeriksaan kedatangan alat angkut dari dalam negeri dilaksanakan berdasarkan *Risk Based Assesment* (RBA). Prosedur ini mengacu pada KepDirjen P2 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. Dalam ketentuan ini diwajibkan setiap agent/nakhoda kapal wajib melakukan pengisian data pada aplikasi Sinkarkes sebelum kedatangan kapal berdasarkan data ini akan ditentukan status kedatangan kapal terdapat tiga status kedatangan kapal yang dibedakan menjadi tiga tingkat risiko kesehatan yaitu warna hijau (risiko rendah) kapal dapat langsung melaksanakan aktifitas, risiko sedang (warna kuning) kapal diperiksa didermaga dan risiko tinggi (warna merah) kapal diperiksa di zona karantina. Sedangkan alat angkut dari luar negeri berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap kapal yang datang dari luar negeri atau mengambil penumpang/barang dari luar negeri harus menjalani karantina. Nakhoda kapal hanya diizinkan menurunkan atau menaikkan orang atau barang setelah mendapatkan surat persetujuan kekarantinaan dari pejabat karantina kesehatan. Pengawasan dan pemeriksaan

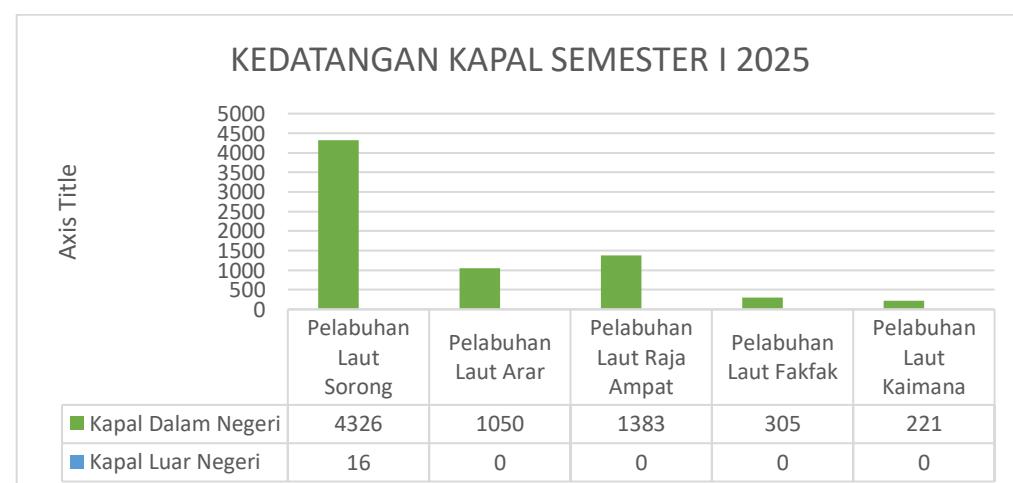




kedatangan kapal dilakukan oleh petugas Karantina kesehatan dari BKK Kelas II Sorong sesuai dengan standar kekarantinaan yang telah ditetapkan. Tujuan dari pengawasan ini adalah untuk memastikan setiap kapal, kru dan penumpangnya memenuhi persyaratan kekarantinaan kesehatan yang sudah ditetapkan untuk melindungi kesehatan masyarakat. Kapal akan dinyatakan bebas dari karantina jika setelah dilakukan pemeriksaan oleh pejabat karantina kesehatan Dimana hasilnya memenuhi semua persyaratan dokumen yang telah ditetapkan dan tidak ditemukan faktor risiko kesehatan. Hal ini menandakan bahwa kapal, kru dan penumpangnya telah melalui proses pemeriksaan yang memadai dan dianggap aman dari segi kesehatan.

Penentuan kedatangan kapal dari wilayah terjangkit Tahun 2024 mengacu pada ketetapan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Informasi tersebut dapat diakses Website <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, wilayah terjangkit yang dimaksud adalah kedatangan kapal dari suatu wilayah kabupaten/kota lain yang terdampak penyakit menular yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Berikut distribusi jumlah kedatangan kapal dari dalam negeri dan luar negeri yang dilaksanakan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode Semester I Tahun 2025:



Grafik 3. 15 Distribusi Kedatangan Kapal dalam Negeri dan Luar Negeri di BKK Kelas II Sorong Smester I Tahun 2025



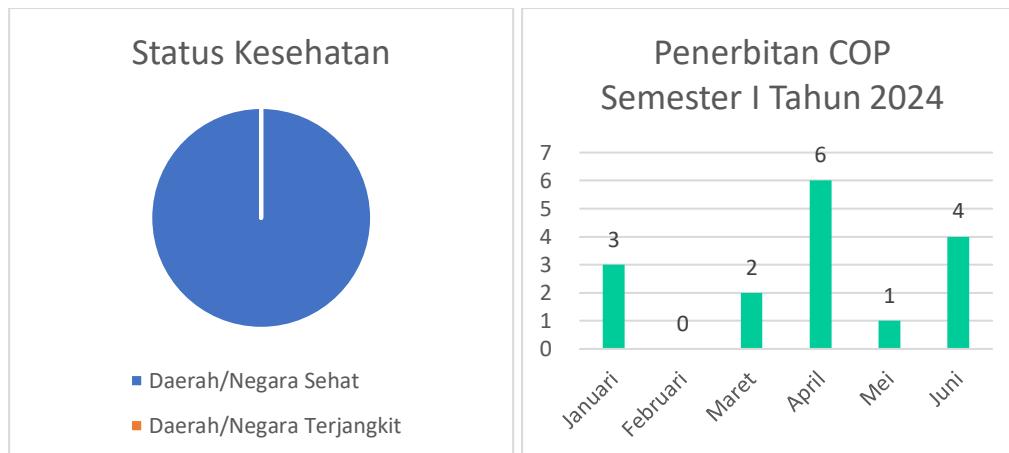


c) Pemeriksaan atau Penerbitan dokumen karantina **Certificate of Pratique (COP)** Kedatangan Kapal Dalam Negeri dan luar Negeri sesuai Standar Kekarantinaan Kesehatan

Certificate of Pratique (COP) adalah dokumen kesehatan yang diberikan kepada setiap kapal yang datang dari luar negeri maupun dalam negeri yang terjangkit penyakit menular potensial wabah. Dokumen ini diberikan setelah kapal menjalani pemeriksaan oleh Pejabat Karantina Kesehatan dan dinyatakan bebas dari faktor risiko kesehatan yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit.

Tindakan kekarantinaan kesehatan dilakukan untuk memperoleh persetujuan kekarantinaan kesehatan. Dokumen persetujuan COP ini merupakan bukti bahwa kapal telah memenuhi persyaratan kekarantinaan kesehatan dan diizinkan untuk melakukan aktivitas bongkar muat penumpang dan barang. Pengawasan dilakukan terhadap faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMD). Pengawasan alat angkut yang beresiko yaitu kapal yang datang dari luar negeri dan dalam negeri dengan salah satu jawaban “Yes/Ya” pada dokumen *Maritime Declaration of Health (MHD)*/Pernyataan Kesehatan Maritim yang dikeluarkan oleh Nakhoda Kapal. Apabila dokumen kesehatan alat angkut telah sesuai dan tidak terdapat faktor risiko saat dilakukan *borading*/pemeriksaan pada zona karantina maka petugas karantinan memberikan persetujuan berupa dokumen COP. Selama periode semester I 2025 tidak ditemukan faktor risiko pada alat angkut kapal dari luar negeri sehingga diterbitkan COP. Adapun jumlah penerbitan COP di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong ditunjukkan pada grafik berikut:





Grafik 3. 4 Penerbitan COP di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

Penerbitan COP di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong periode semester I tahun 2025 sebanyak 16 dokumen. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko pada seluruh kapal yang diperiksa berasal dari daerah/negara sehat. Pada bulan April 2025 menunjukkan penerbitan dokumen COP tertinggi yaitu 6 dokumen COP.

3) Kegiatan Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Barang

Pemeriksaan faktor risiko barang dilakukan pada lalu lintas pengiriman jenazah, kerangka dan abu jenazah yang berangkat melalui Pelabuhan dan Bandara di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong. Pengawasan dilakukan terhadap prosedur pemetian/pengemasan jenazah/kerangka sesuai dengan standar yang menghindari kemungkinan penularan faktor risiko selama lalu lintas. Permohonan penerbitan SIAJ dilengkapi dengan surat keterangan kematian dari fasilitas kesehatan, surat keterangan formalisasi, surat bukti prosedur pemetian serta diangkut menggunakan ambulans yang sesuai dengan standar. Pada jenazah/kerangka yang telah memenuhi syarat kemudian diterbitkan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ).

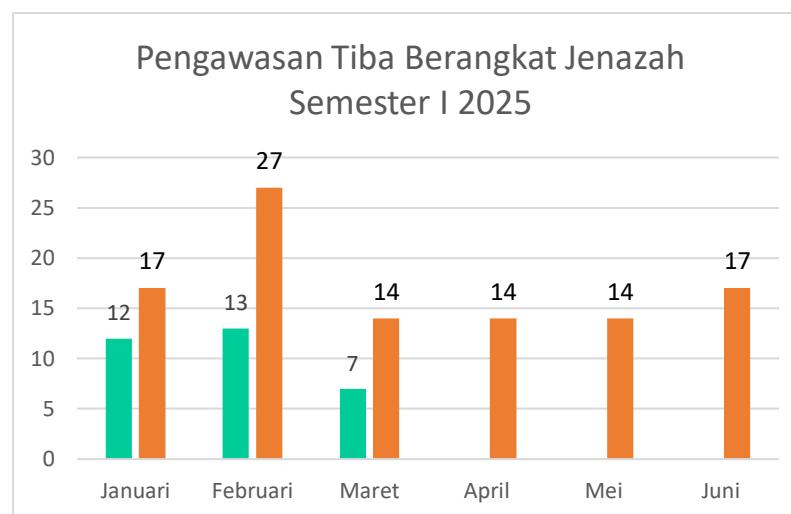
Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui apakah terjadi pengiriman jenazah yang berpotensi menyebarkan penyakit menular.





Hal ini dilakukan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit menular potensial wabah/PHEIC. Dengan melakukan pengawasan yang ketat terhadap pengiriman jenazah, dapat diidentifikasi apakah ada jenazah yang memiliki penyakit menular, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut.

Adapun jumlah pengawasan jenazah tiba dan penerbitan dokumen SIAJ yang diterbitkan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode semester I tahun 2025 ditunjukkan pada grafik berikut:



Grafik 3. 5 Pemeriksaan dan Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Semester I 2025

Jumlah pengawasan kedatangan jenazah dan penerbitan SIAJ di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode semetser I tahun 2025 yaitu sejumlah jenazah tiba dan berangkat. Lalu lintas barang/jenazah/kerangka tertinggi pada bulan Februari 2024 yaitu sebanyak 40 jenazah.

4) Kegiatan Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Lingkungan

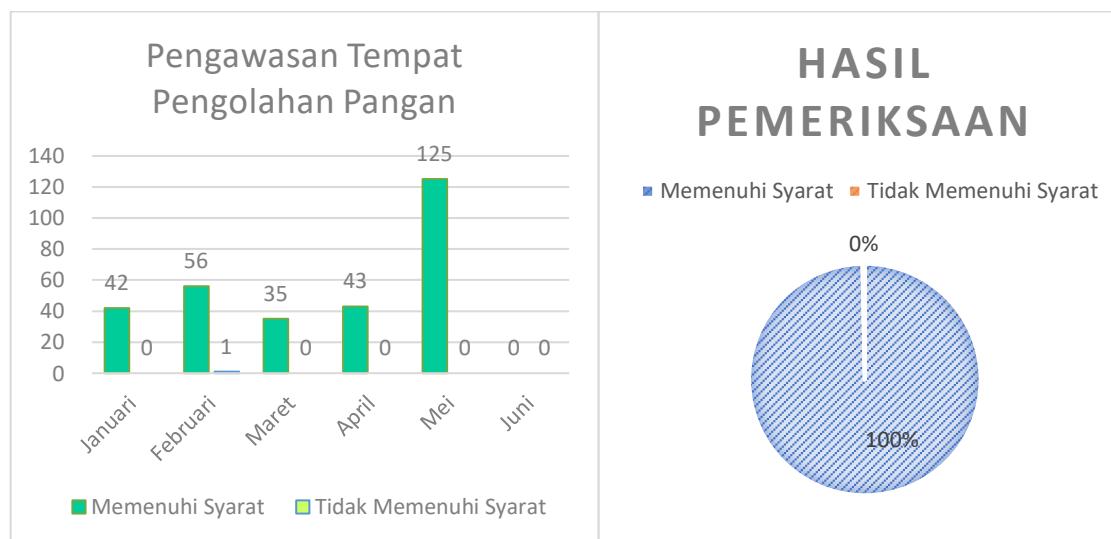
a) Pemeriksaan Faktor Risiko pada Tempat Pengolahan Pangan (TPP)

Pemeriksaan tempat pengolah makanan dilakukan setiap bulan pada semua TPP yang berada di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dengan melakukan kunjungan langsung ke TPP seperti restoran,





rumah makan, kantin dan pedagang makanan jajanan baik di lingkungan Bandara maupun di Pelabuhan. Penilaian TPP mengacu pada Kepmenkes No.1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi jasa Boga, Kepmenkes RI No 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, dan Kepmenkes No 1098/Menkes/SK/VII/ 2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Indikator/kriteria dinilai antara lain kondisi halaman, letak bangunan, konstruksi bangunan, sarana air, sarana pencucian, penyimpanan alat, penyimpanan makanan, sarana pembuangan sampah, WC/urinoir, kondisi alat dan kondisi penjamah makanan. Target pengawasan TPP di 6 wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tahun 2025 dilakukan pada 420 lokasi. Adapun jumlah TPP yang dilakukan pemeriksaan selama periode semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut:



Grafik 3. 6 Pengawasan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

Pengawasan TPP di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong periode semester I tahun 2025 dilakukan pada 302 tempat. Terdapat 1 TPP yang dilakukan pemeriksaan tidak memenuhi syarat (mengacu pada

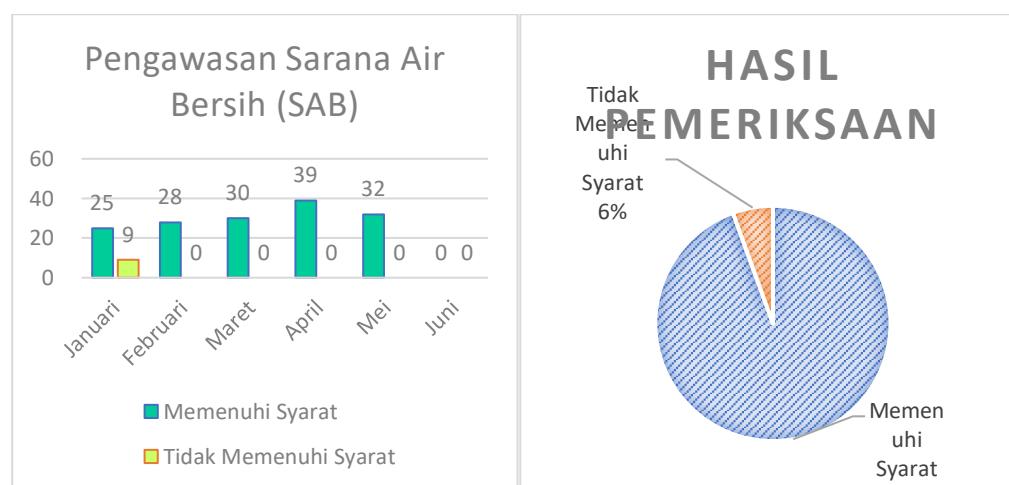




formulir pemeriksaan yang digunakan), hal ini umumnya disebabkan oleh faktor hygiene sanitasi TPP yang rendah.

b) Pemeriksaan Air Bersih

Hal penting yang perlu diperhatikan dalam mencegah penularan penyakit melalui air adalah kondisi sanitasi Sarana Air Bersih (SAB) termasuk di dalamnya pengawasan terhadap sisa chlor dan pH. Sasaran kegiatan pengawasan ini adalah kran/hydran, reservoar dan mobil tangki air. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 431/Menkes/SK/IV/ 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Lingkungan di Pelabuhan / Bandara / Pos Lintas Batas dalam rangka Karantina Kesehatan, maka sisa Chlor yang diijinkan tidak boleh kurang dari 0,2 dan pH yang diijinkan berkisar antara 6,5 – 8,5 sesuai dengan Permenkes RI No. 32 Th 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, *Solus Per Aqua* dan Pemandian Umum. Target pemeriksaan Sanitasi Sisa Chlor & pH adalah 84 sampel/tahun yang terbagi di 6 wilayah kerja dengan total SAB 240 lokasi. Adapun jumlah sumber air bersih yang dilakukan pemeriksaan selama periode semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut:



Grafik 3.7 Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024





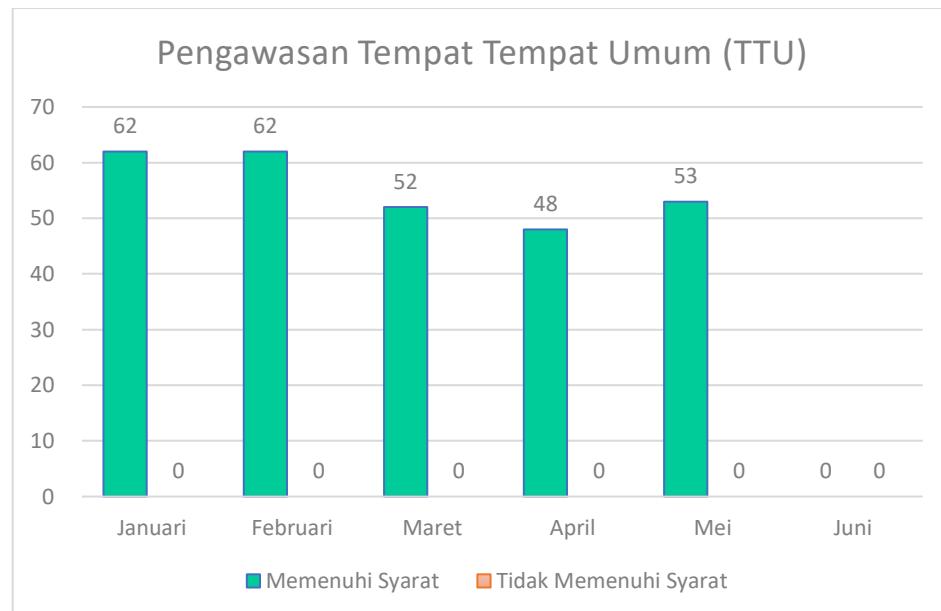
Hasil pemeriksaan terhadap sampel air bersih semester I tahun 2025 di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong memenuhi terhadap parameter pH dan Chlor namun tidak memenuhi syarat untuk hasil pemeriksaan bakteriologis. Semester I tahun 2025 dari 302 SAB yang dilakukan pemeriksaan terdapat 9 SAB yang tidak memenuhi syarat bakteriologis. Air bersih yang memenuhi syarat parameter Chlor menandakan air bersih memiliki daya desinfektan yang baik terhadap cemaran bakteriologis. Sedangkan parameter pH yang memenuhi syarat menandakan keseimbangan sistem asam dan basa serta unsur kimia dalam air maupun sebagai indikator awal terhadap risiko cemaran kimia.

c) Pemeriksaan Faktor Risiko pada Tempat-Tempat Umum (TTU)

Untuk mencapai target sub indikator ini dilaksanakan kegiatan pemeriksaan sanitasi bangunan. Pemeriksaan sanitasi bangunan dilaksanakan di semua wilker BKK Kelas II Sorong secara rutin setiap bulan dengan melakukan inspeksi sanitasi pada bangunan umum, perkantoran, gudang, terminal, dan bangunan lainnya yang berhubungan dengan kegiatan kepelabuhan/ kebandaraan.

Adapun yang diperiksa antara lain kondisi halaman, ruang bangunan, penyehatan air, penyehatan udara ruang, pengelolaan limbah, pencahayaan, kebisingan pada ruang kerja, getaran di ruang kerja, pengendalian vektor, kondisi instalasi, pemeliharaan jamban dan kamar mandi. Pemeriksaan sanitasi bangunan dilaksanakan rutin setiap bulan pada semua bangunan yang ada di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong. Target pengawasan TTU di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong periode tahun 2025 dilakukan pada 540 lokasi. Adapun jumlah TTU yang dilakukan pemeriksaan selama periode semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut:





Grafik 3. 8 Pengawasan TTU di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

Pengawasan TTU di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada semester I tahun 2025 dilakukan pada 277 bangunan. Terdapat beberapa poin pemeriksaan pada kondisi halaman, ruang bangunan, penyehatan air, penyehatan udara ruang, pengelolaan limbah, pencahayaan, kebisingan pada ruang kerja, getaran di ruang kerja, pengendalian vektor, kondisi instalasi, pemeliharaan jamban dan kamar mandi yang tidak memenuhi syarat.

d) Pemeriksaan Faktor Risiko pada Keberadaan Vektor

Pemeriksaan faktor risiko keberadaan vector dilakukan terhadap beberapa jenis vector penyakit meliputi survey vector DBD, survey vector Pes, survey vector Malaria, dan survey vector Diare. Pemeriksaan faktor risiko keberadaan vector dilakukan pada 6 wilayah kerja di BKK Kelas II Sorong. Pada masing-masing wilayah kerja dilakukan pemeriksaan keberadaan vector pada alat angkut kapal/pesawat dan wilayah perimeter maupun buffer selama periode tahun 2025. Hasil survei keberadaan vector dibandingkan dengan standar pada Permenkes No. 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku





Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya.

1) Survei Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan dengan Metode Single Larva Survey di semua wilayah kerja BKK Kelas II Sorong. Hasil survey jentik akan menggambarkan kepadatan populasi nyamuk Aedes aegypti setiap bulan di daerah perimeter dan buffer dengan angka House Index (HI), Container Index (CI) dan Breteau Index (BI).

Target kegiatan layanan ini pada tahun 2025 adalah sebanyak 72 layanan. Semester I tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 36 layanan di 6 wilker BKK Kelas II Sorong.

2) Survei Vektor Diare

Layanan survei vektor diare dilaksanakan dengan survei kepadatan lalat dan kecoa. Pengamatan kepadatan lalat dilakukan dengan menggunakan fly grill yang didasarkan pada sifat lalat yang cenderung untuk hinggap pada tepi-tepi atau tempat yang bersudut dalam kurun waktu tertentu. Fly Grill diletakkan di tempat-tempat yang berdekatan dengan tempat sampah, kotoran hewan, kandang, dan lainnya. Jumlah lalat yang hinggap dihitung selama 30 detik. Perhitungan ini dilakukan sebanyak 10 kali di setiap titik pengamatan. Lima perhitungan tertinggi dibuat rata-ratanya dan dicatat dalam kartu pengamatan dengan Standar baku mutu <2.

Pengamatan kepadatan kecoa dilakukan dengan menggunakan sticky trap untuk mengamati kepadatan kecoa secara visual dengan melihat tanda-tanda seperti kecoa dewasa dalam keadaan hidup atau mati, kotoran dan kapsul telur (ootheca) kecoa. Kepadatan kecoa diukur melalui penangkapan dengan perangkap yang dipasang dalam satu malam di dekat tempat-tempat perkembangbiakan kecoa. Indeks populasi kecoa adalah jumlah kecoa yang tertangkap dibagi jumlah perangkap, dengan standar baku mutu <2. Target kegiatan survey vektor diare





adalah sebanyak 56 layanan selama tahun 2025. Semester I tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 28 layanan di 6 wilker BKK Kelas II Sorong.

3) **Survei Vektor Pes**

Kegiatan pemetaan dilakukan dengan menentukan titik-titik pada lokasi bangunan di area pelabuhan dan bandara yang menjadi tempat persembunyian dan perkembangbiakan tikus menggunakan GPS. Kegiatan dilaksanakan selama 1 hari oleh 2 orang petugas. Selanjutnya kegiatan yang dilakukan dalam surveilans binatang pembawa penyakit adalah pemasangan perangkap tikus. Target pemasangan perangkap adalah sebanyak 54 layanan per tahun di seluruh wilker. Semester I tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 27 layanan di 6 wilker BKK Kelas II Sorong.

4) **Survei Vektor Malaria**

Kegiatan ini dilaksanakan di 6 wilker yang memiliki breeding places nyamuk Anopheles. Target kegiatan survei jentik Anopheles Tahun 2025 yaitu sebanyak 42 layanan yang terbagi di 6 wilker BKK Kelas II Sorong. Semester I tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 21 layanan di 6 wilker BKK Kelas II Sorong.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pada tahun 2024, indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan, keberhasilan ini disebabkan :

- 1) Adanya alokasi anggaran untuk mendukung pelaksanaan beberapa kegiatan deteksi faktor risiko penyakit pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan di pintu masuk negara, dan sebagian lagi merupakan pelayanan rutin sesuai tugas pokok dan fungsi BKK Kelas II Sorong.
- 2) Keberhasilan kegiatan penafisan/pengawasan orang selain karena pengaturan waktu kerja pegawai juga karena dukungan dari berbagai instansi baik Lintas Program/Lintas sektor di wilayah kerja





Pelabuhan/Bandara dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan/penafisan orang.

- 3) Adanya dukungan SDM yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan serta pengaturan tenaga medis dan paramedis untuk membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan di wilker yang membutuhkan.
- 4) Sosialisasi standar pengelolaan TTU dan TPP yang memenuhi syarat kesehatan dengan melibatkan para pemilik warung/restoran, pengelola pelabuhan/bandara dan lintas sektor.
- 5) Sikap kooperatif dari pihak stakeholder terkait dan masyarakat (pemilik warung dan lain-lain) untuk mau membersihkan lingkungan sekitar sehingga faktor risiko penyakit diare dapat dikendalikan.
- 6) Sarana/prasarana yg memadai untuk mendukung kegiatan deteksi faktor risiko penyakit pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan di pintu masuk negara seperti alat penunjang kegiatan survei dan kendaraan operasional.
- 7) Dukungan lintas sektor terkait dalam pemeriksaan alat angkut di bandara/pelabuhan, dukungan Informasi yang akurat, pengadministrassian jadwal kedatangan alat angkut yang baik sangat membantu dalam menjamin keberhasilan pemeriksaan alat angkut sesuai dengan Standar Kekarantinaan Kesehatan.
- 8) Peningkatan pelayanan alat angkut khususnya kapal melalui aplikasi interkoneksi Sinkarkes sehingga memudahkan pengguna jasa dalam mengajukan permohonan layanan kekarantinaan kapal baik itu kedatangan, keberangkatan maupun pengajuan perpanjangan dokumen Kesehatan kapal sesuai standar Kekarantinaan Kesehatan.
- 9) Komitmen serta peran aktif pegawai BKK Kelas II Sorong dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi cegah tangkal penyakit di wilayah kerja Pelabuhan dan Badar Udara.
- 10) Meningkatnya pengajuan permohonan surat izin angkut jenazah dari agen atau perorangan di bandara/pelabuhan juga dapat menjadi faktor penyebab keberhasilan. Proses penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah





yang efisien dan tepat waktu membantu dalam menjaga kepatuhan terhadap Standar Kekarantinaan Kesehatan.

- 11) Adanya pengaturan waktu kerja pegawai yang proporsional sesuai dengan bidang dan keahlian dalam kegiatan penafisan/pengawasan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sehingga capaian indicator dapat memenuhi target.
- 12) Telah tertatanya sistem manajerial dimulai dari perencanaan anggaran, rencana pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sehingga pencapaian kegiatan sesuai dengan target.
- 13) *Stake holder* di lingkungan pelabuhan dan Bandara mendukung kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan. Telah terbentuk Forum Bandar Udara Sehat di Bandara DEO Sorong yang dapat memfasilitasi permasalahan kesehatan termasuk kesehatan lingkungan.
- 14) Telah tertatanya sistem managerial dimulai dari perencanaan anggaran, rencana pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sehingga pencapaian kegiatan sesuai dengan target.

f. Kendala Masalah yang Dihadapi

Kendala-kendala yang dihadapi antara lain :

- 1) Belum tersedia fasilitas pengawasan lalu lintas pelaku perjalanan berupa thermal scanner, ambulans karantina dan kendaraan vektor di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 2) Penerapan RBA (Risk Based Assesment) sesuai dengan KepDirjen P2 Nomor HK.02.02/C/1401/2024 bagi kedatangan kapal baik dari luar negeri maupun dalam negeri belum berjalan secara maksimal hal ini dikarenakan perubahan proses pada aplikasi Sinkarkes dimana setiap kapal yang datang dari dalam negeri wajib melakukan input data kedatangan kapal domestik yang akan dijadikan acuan sebagai dasar penetapan RBA. Permasalahan ini terutama terjadi pada kapal yang melayani alat angkut domestic. Perubahan ini berimplikasi terhadap





ketaatan para pengguna jasa/agent kapal dalam melaksanakan penginputan data melalui Sinkarkes karena setelah penginputan tidak ada dokumen yang perlu diterbitkan sebagai dasar penetapan kapal boleh masuk atau tidak ke perairan tujuan.

- 3) Anggapan di Masyarakat bahwa adanya vektor penyakit diare (lalat dan serangga lainnya) adalah hal yang lumrah terutama di area public (seperti pasar dsb), adanya musim buah tertentu dan perubahan musim.
- 4) BKK Kelas II Sorong belum mengimplementasikan SATUSEHAT Health Pass (SSHP) bagi Pelaku Perjalanan Luar Negeri yang datang melalui Pelabuhan Laut Sorong.
- 5) Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga medis dan paramedis yang memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 6) Sarana dan prasarana penunjang pemeriksaan kesehatan lingkungan meliputi fasilitas penunjang laboratorium lingkungan dan entomologi belum memadai.
- 7) Belum terbentuknya forum Pelabuhan sehat di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 8) Belum tersediannya klinik binaan pemberi layanan vaksinasi dibawah pengawasan BKK Kelas II Sorong.
- 9) Informasi atau data yang berkaitan dengan kegiatan bulan Juni belum sepenuhnya dimasukkan ke dalam laporan karena kegiatan bulan Juni masih sementara berjalan.

g. Pemecahan Masalah

- 1) Mengusulkan penambahan *thermal scanner*, ambulance standar karantina dan kendaraan operasional vektor untuk menunjang kegiatan deteksi faktor risiko dipintu masuk negara.
- 2) Mengoptimalkan pelayanan petugas medis/paramedis yang ada sehingga kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.
- 3) Menganalisa kembali terhadap beban kerja sehingga menjadi dasar pertimbangan dalam pengusulan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) baik medis maupun paramedis di tahun berikutnya untuk





penempatan di masing-masing wilker sesuai kebutuhan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih optimal.

- 4) Menyarankan bagi wilker yang tidak ada tenaga dokter untuk melakukan konsultasi via telepon saat pelayanan kesehatan serta pengaturan tenaga medis (dokter dan perawat) saat pelaksanaan kegiatan situasi khusus.
- 5) Rapat penerapan SATUSEHAT Health Pass (SSHP) bagi Pelaku Perjalanan Luar Negeri yang datang melalui Pelabuhan Laut Sorong. Konsultasi dengan BKK yang telah lebih dulu melaksanakan kegiatan jika diperlukan.
- 6) Memberikan sosialisasi terhadap klinik yang ada di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tentang syarat pengajuan klinik binaan.
- 7) Mengusulkan anggaran pertemuan pembentukan pelabuhan sehat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong.
- 8) Melengkapi hasil pemeriksaan faktor risiko pada orang, alat angkut dan barang hingga bulan Juni 2025.

h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i





RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian Keluaran i

Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Efisiensi adalah sebagai berikut:

PAKi : Rp. 520.653.000,-

RAKi : Rp. 118.822.777,-

CKi : 91.39%

E = 75,03%

Didapatkan hasil Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **75,03%**.

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{\text{Efisiensi}}{20} * 50 \right)$$

Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = 237,57%

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **237.57%**

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 75,03% bernilai positif berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator satu **EFISIEN**.
- b) Indikator Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/ PLBDN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 237,57%. Dengan persentase realisasi anggaran 22,82% dapat mencapai persentase capaian indikator 91,39% dari target yang ditentukan.





2. INDIKATOR DUA

Percentase Faktor Risiko Penyakit Dipintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan

a. Definisi Operasional

Indikator Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan merupakan indikator yang memberikan gambaran kualitas pengendalian terhadap faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang dilakukan. Angka ini menggambarkan besaran faktor risiko penyakit di pintu masuk yang telah dikendalikan dari temuan dalam pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.

1) Faktor Risiko Orang

Faktor risiko yang ditemukan dari pemeriksaan orang yaitu:

- a) Penumpang dengan suhu tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$
 - Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) dengan vaksinasi COVID-19 tidak lengkap
 - Penumpang positif COVID-19
 - Penumpang dengan keadaan sakit, saturasi <95 , hamil >32 minggu dan kadar Hb 8,5
 - Jemaah haji hamil (< 14 minggu dan >26 minggu)
 - Belum mendapatkan vaksinasi internasional (Meningitis atau Yellow Fever)
 - Dokumen ICV palsu atau kadaluarsa
 - HIV positif
 - TB positif
 - Penumpang dengan penyakit berpotensi menularkan wabah

Upaya pengendalian risiko yang dilakukan diantaranya :

- Rujukan ke Rumah Sakit bagi penumpang sakit, suhu tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$ dan membutuhkan perawatan medis lebih lanjut ataupun ke Wisma Karantina Bagi penumpang positif COVID-19





dan PPLN yang belum vaksinasi Covid19 lengkap sesuai dengan Satgas Penanganan COVID-19 Nomor 2 Tahun 2024.

Rujukan dapat dilakukan juga ke Dinkes terkait hasil penemuan HIV atau TB positif.

- Penolakan berangkat atau tolak masuk bagi penumpang yang tidak memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan aturan penerbangan dan peraturan lainnya.
- Pengobatan atau penanganan gawat darurat.
- Isolasi sementara dan penyelidikan epidemiologi bagi penumpang yang dicurigai dengan penyakit menular berpotensi menimbulkan wabah.

2) Faktor Risiko Alat Angkut

Faktor risiko yang ditemukan dari pemeriksaan alat angkut yaitu:

- a) Ditemukan vektor, kecoa, tikus, lalat, nyamuk
- b) Mengangkut penumpang sakit berpotensi KKM (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat) atau datang dari negara terjangkit penyakit KKM Tidak terdapat P3K
- c) Air tercemar/terkontaminasi

Upaya pengendalian risiko yang dilakukan diantaranya :

- a) Disinfeksi atau tindakan sterilisasi menggunakan bahan kimia desinfektan untuk menindaklanjuti alat angkut yang tidak memenuhi syarat kesehatan, dalam hal ini terindikasi terdapat cemaran mikroorganisme yang dapat menyebabkan penularan penyakit.
- b) Disinseksi atau tindakan pengendalian atau hapus serangga yang dilakukan terhadap alat angkut yang tidak memenuhi syarat dengan indikasi ditemukan tanda-tanda atau keberadaan serangga di dalam pesawat.
- c) Penerbitan dokumen *Ship Sanitation Control Certificat (SSCC)* bagi alat angkut kapal setelah dilakukan tindakan penyehatan.

3) Faktor Risiko Barang

Faktor risiko yang ditemukan dari pemeriksaan barang yaitu jenazah dengan persyaratan persyaratan administrasi yang belum lengkap





salah satunya yaitu pernyataan telah dilakukan *embalming* (pengawetan jenazah). Jika persyaratan belum lengkap maka dilakukan penundaan atau penolakan keberangkatan.

4) Faktor Risiko Lingkungan

Faktor risiko yang ditemukan dari pemeriksaan lingkungan yaitu:

- a) Tempat-Tempat Umum (TTU) yang tidak memenuhi syarat Kesehatan sesuai dengan Permenkes No.70 tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri.
- b) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang tidak memenuhi syarat Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
- c) Kualitas air yang tidak memenuhi syarat Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 492 tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
- d) Indeks vektor yang tinggi sesuai dengan Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya.

Upaya pengendalian risiko yang dilakukan diantaranya:

- a) Pemberian rekomendasi berupa saran perbaikan atas faktor risiko yang ditemukan kepada pihak penyelenggara TTU, TPP, dan SAB.
- b) Fogging untuk mengendalikan keberadaan nyamuk dewasa
- c) Abatisasi untuk mengendalikan keberadaan jentik
- d) Spraying untuk mengendalikan kepadatan lalat
- e) Baiting untuk mengendalikan kepadatan kecoa

Outcome dari indikator ini yaitu meningkatnya faktor risiko yang dikendalikan pada orang, barang, alat angkut, dan lingkungan sehingga faktor risiko tidak menimbulkan gangguan kesehatan.





b. Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dibagi dengan jumlah faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dikali 100%.

$$N = \frac{FRk}{FRt} \times 100\%$$

N : Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan

FRk : Jumlah Faktor Risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan

FRt : Jumlah faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan

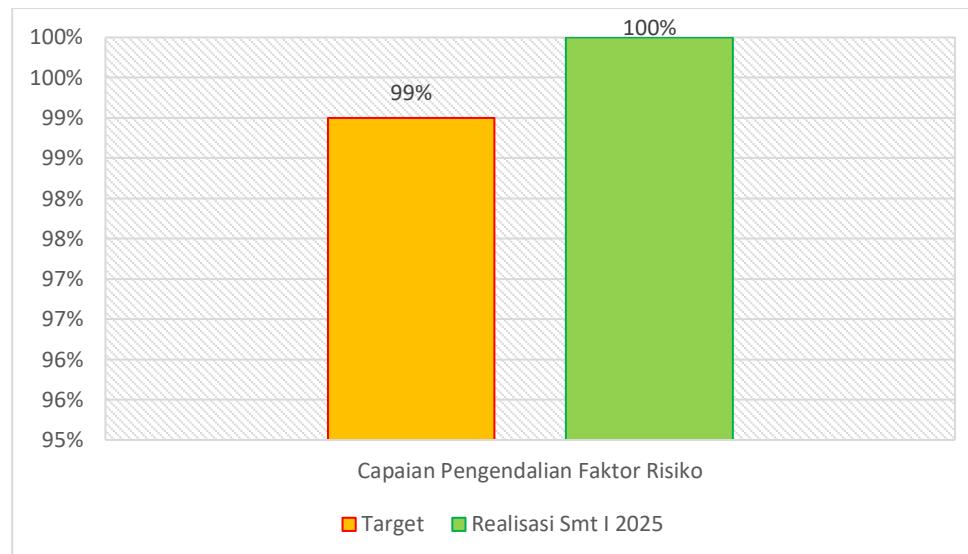
Berdasarkan cara perhitungan di atas, capaian indicator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan sebesar:

$$N = \frac{315}{315} \times 100\% = 100\%$$

c. Capaian Indikator

Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode semester I tahun 2025 sebanyak 563, dengan jumlah faktor risiko yang dikendalikan 563 sehingga persentase capaian pengendalian adalah sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2025 diperoleh capaian kinerja sebesar 101% dari target 99%.





Grafik 3. 9 Capaian Pengendalian Faktor Risiko Semester I Tahun 2025 di BKK Kelas II Sorong

Selama semester I tahun 2025, BKK Kelas II Sorong telah melaksanakan pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan melalui kegiatan surveilans epidemiologi, pengendalian karantina, pelayanan kesehatan dan matra, pengawasan faktor risiko lingkungan pada Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) serta surveilans vektor.

Berdasarkan hasil pemeriksaan orang, barang, alat angkut dan lingkungan yang dilakukan, terdapat 563 faktor risiko yang ditemukan dan telah dikendalikan seluruhnya. Adapun rincian faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan berdasarkan jenis pemeriksaan disajikan dalam tabel berikut ini :

TABEL 3. 6 Pengendalian Faktor Risiko yang Ditemukan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025

No	Faktor Risiko (FR)	Jumlah yang diperiksa	Jumlah FR yang ditemukan	Jumlah FR yang dikendalikan	% capaian
1	Pemeriksaan Orang	1,050,208	92	92	100
2	Pemeriksaan Alat Angkut	7,313	6	6	100
3	Pemeriksaan Barang	135	0	0	100
4	Pemeriksaan lingkungan	1,610	261	261	100
Jumlah		1,059,266	359	359	100

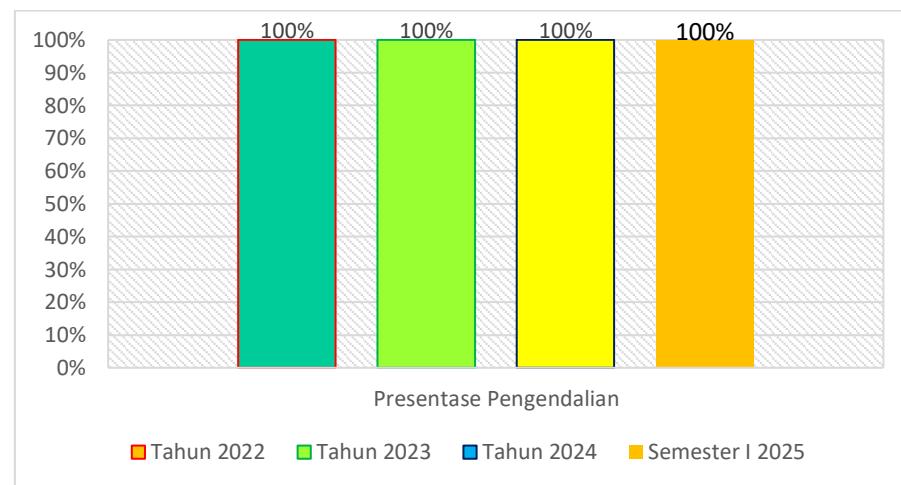




Berdasarkan tabel di atas, diketahui faktor risiko yang paling tinggi ditemukan pada pemeriksaan lingkungan yakni sebesar 261 faktor risiko.

1) Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

Bila dibandingkan dengan pengendalian faktor risiko pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3. 10 Persentase Capaian Pengendalian Faktor Risiko di BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025

Dari Grafik diatas diketahui bahwa terjadi tren peningkatan capaian persentase pengendalian faktor risiko di pintu masuk Negara di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2025. Capaian persentase pengendalian faktor risiko di pintu masuk Negara dari tahun 2022 sampai dengan semester I tahun 2025 dikendalikan sebanyak 100%.

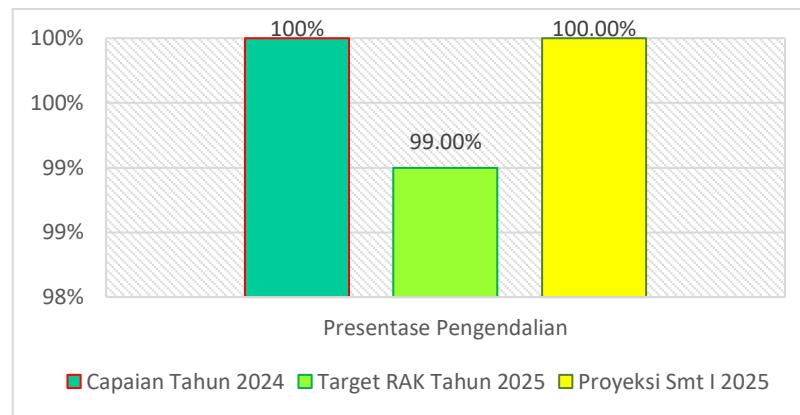
2) Perbandingan Realisasi Semester I Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah BKK Kelas II Sorong

Realisasi indikator persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan pada semester I tahun 2025 yaitu 100% sedangkan target RAK tahun 2025 yaitu 99%. BKK Kelas II Sorong berupaya melaksanakan upaya pengendalian faktor risiko pada seluruh faktor risiko yang berhasil ditemukan pada pelaksanaan kegiatan pengawasan orang, alat





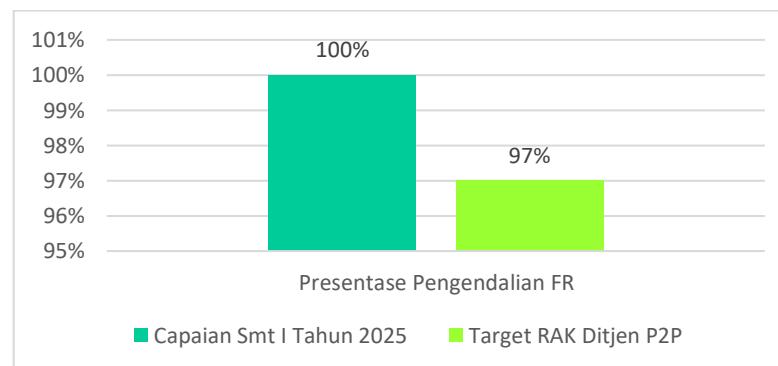
angkut, barang dan lingkungan. Melihat capaian indicator tiga tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 mencapai 100%, pada tahun 2025 diproyeksikan pengedalian yang dilakukan mencapai 100% factor risiko.



Grafik 3. 11 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong tahun 2025 dengan Target RAK tahun 2025

3) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Standar Nasional

Jika dibandingkan dengan target kinerja jangka menengah/rencana pembangunan jangka menengah yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Ditjen Penanggulangan penyakit tahun 2025-2029 sebesar 97%, indikator ini telah melebihi target kinerja jangka menengah dengan capaian tahun 2025 sebesar 100%. Adapun grafik perbandingannya sebagai berikut:



Grafik 3. 12 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025 – 2029





4) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Organisasi Sejenis/Setara



Grafik 3. 13 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Faktor Risiko yang dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke

Dari grafik diatas terlihat bahwa realisasi persentase pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk Negara BKK Kelas II Sorong dibandingkan dengan dua Balai Kekarantinaan Kesehatan yang setara. Tidak adanya perbedaan signifikan antara capaian persentase pengendalian faktor risiko di masing-masing BKK yang dibandingkan dikarenakan besaran target indicator yang sama yaitu 99% dengan capaian persentase indicator masing-masing 100%.

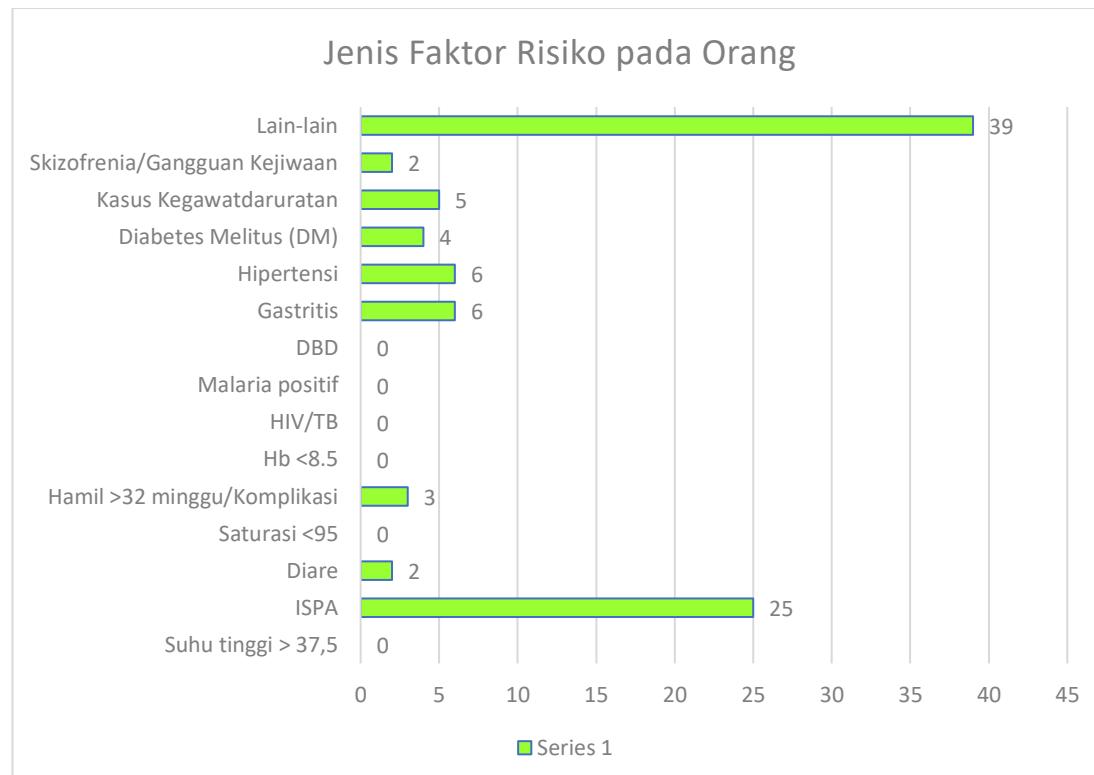
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator

Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target persentase pengendalian faktor risiko di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong adalah:

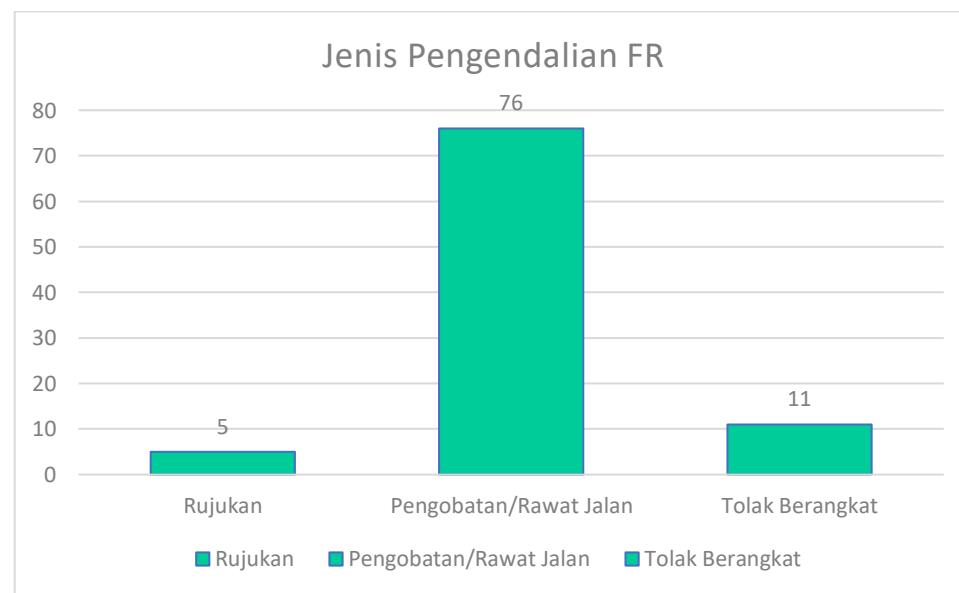
1) Persentase Faktor Risiko Penyakit Dipintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang

Kegiatan pengendalian faktor risiko selama semester I tahun 2025 dilaksanakan di seluruh di pintu masuk wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik di wilayah Pelabuhan maupun Bandara. Adapun hasil kegiatan pengendalian faktor risiko pada orang adalah sebagai berikut:





Grafik 3. 14 Distribusi Jenis Faktor Risiko Pada Orang yang Dikendalikan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025



Grafik 3. 15 Distribusi Jenis Jenis Pengendalian FR pada Orang Semester I Tahun 2025 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong

Jenis Faktor Risiko yang dikendalikan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025 sebanyak 212 faktor risiko pada orang.

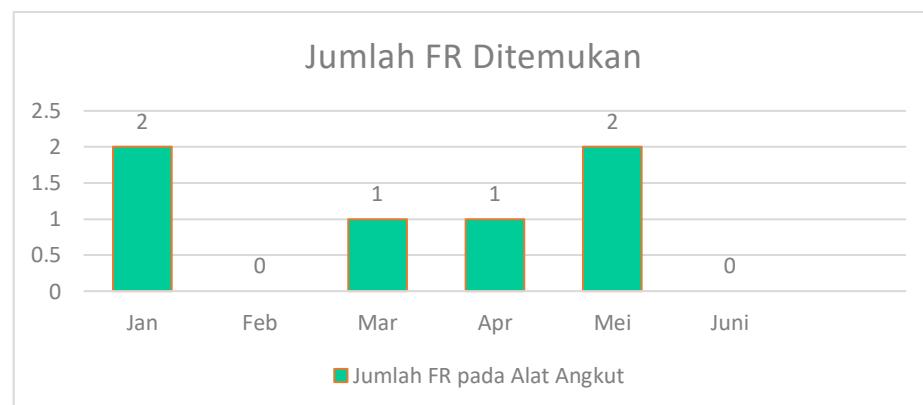




Faktor risiko terbanyak yang ditemukan adalah Penyakit PTM/PM Non PHEIC sejumlah 39 kasus. Dari grafik 3.21 tergambar bahwa FR sebagian besar dikendalikan dengan pelayanan pengobatan yaitu 76 kasus, rujukan 5 kasus dan 11 kasus dengan metode tolak berangkat. Secara keseluruhan semua faktor risiko yang ditemukan diwilayah kerja BKK Kelas II Sorong dapat dikendalikan baik dengan prosedur rujukan, pengobatan, maupun penolakan pemberangkatan.

2) Kegiatan Pengendalian Faktor Risiko Pada Alat Angkut

Kegiatan pengendalian alat angkut dilakukan jika ditemukan keberadaan vector dan binatang pembawa penyakit pada alat angkut saat dilakukan pemeriksaan kesehatan. Alat angkut dinyatakan tidak sehat karena berisiko dapat menularkan penyakit seperti ditemukan adanya tikus dan serangga tular vektor atau ditetapkan sebagai kapal terjangkit penyakit menular potensial PHEIC. Alat angkut yang dinyatakan berisiko maka terlebih dahulu harus dilakukan tindakan penyehatan dan kemudian diberikan dokumen SSCC. Kegiatan pengendalian yang dilakukan diantaranya adalah deratisasi, desinseksi dan fumigasi. Pada semester I tahun 2025 BKK Kelas II Sorong mendapatkan 14 alat angkut yang ditemukan keberadaan vector sehingga dilakukan tindakan penyehatan dan penerbitan dokumen SSCC. Distribusi jumlah alat angkut yang ditemukan adanya vector dan binatang pembawa penyakit dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3. 16 Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Adanya Vektor dan BPP Di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong





Dari grafik diatas diketahui bahwa terdapat 6 alat angkut yang berisiko karena ditemukan adanya vector dan binatang pembawa penyakit pada saat pemeriksaan kesehatan. Vektor dan binatang pembawa penyakit dominan yang ditemukan adalah kecoa dan tikus dan dilakukan upaya pengendalian berupa tindakan desinseksi/fumigasi.

3) Kegiatan Pengendalian Faktor Risiko Pada Barang

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pengendalian faktor risiko penyakit terhadap pengiriman jenazah, abu jenazah, dan kerangka lintas dalam negeri maupun luar negeri. Sasaran utama kegiatan ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengiriman jenazah yang memiliki penyakit menular sebagai langkah kewaspadaan dini dalam upaya pencegahan, pengendalian, dan penyebaran potensial penyakit menular yang dapat menjadi wabah atau PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*). Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan pengamatan dan verifikasi kelengkapan dokumen yang telah di persyaratkan untuk pengiriman jenazah. Setelah dilakukan verifikasi, akan diterbitkan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ) yang memenuhi persyaratan untuk memastikan pengiriman jenazah dilakukan dengan prosedur yang aman dan meminimalkan risiko penyebaran penyakit. Dengan kegiatan ini, diharapkan dapat mengidentifikasi dan mencegah pengiriman jenazah yang berpotensi menyebarkan penyakit menular, sehingga dapat melindungi kesehatan masyarakat baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Seluruh tindakan pengawasan barang yang tiba dan berangkat di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode semester I tahun 2025 merupakan kategori lalu-lintas jenazah/kerangka. Hasil pengawasan menunjukkan seluruh pengawasan pengakutan jenazah/kerangka dan pengiriman sampel (100%) tidak ditemukan adanya factor risiko.





4) Kegiatan Pengendalian Faktor Risiko Pada Lingkungan

a) Pengendalian Faktor Risiko pada Tempat-Tempat Umum (TTU)

TTU berupa gedung/bangunan dan lingkungan dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan fisik berupa penilaian kondisi higiene dan sanitasi gedung/bangunan dan lingkungan serta menyampaikan hasil pemeriksaan pada pihak-pihak yang terkait untuk dilakukan perbaikan dan tindak lanjut. Metode pengendalian FR yang dilakukan adalah dengan memberikan Rekomendasi perbaikan hygiene sanitasi TTU yang TMS. Rekomendasi diberikan kepada pengelola Pelabuhan untuk melakukan perbaikan pada hasil pemeriksaan yang dinyatakan TMS. Selanjutnya rekomendasi yang disampaikan dilakukan evaluasi secara berkala pada pemeriksaan TTU di bulan berikutnya. Pada semester I tahun 2025 seluruh TTU yang dilakukan pengawasan dan pemeriksaan dinyatakan memenuhi syarat sehat sanitasi lingkungan.

b) Pengendalian Faktor Risiko pada Tempat Pengolahan Makanan (TPM)/Tempat Pengolahan Pangan (TPP)

Hasil dari pemeriksaan hygiene bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengelolaan makanan, hingga penyajian makanan yang dilakukan pada periode semester I tahun 2025 pada TPP di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong terdapat 3 lokasi TPP yang TMS. Metode pengendalian FR yang dilakukan adalah dengan memberikan rekomendasi perbaikan hygiene sanitasi TPP yang TMS. Rekomendasi diberikan kepada pengelola Pelabuhan untuk melakukan perbaikan pada hasil pemeriksaan yang dinyatakan TMS. Selanjutnya rekomendasi yang disampaikan dilakukan evaluasi secara berkala pada pemeriksaan TPP di bulan berikutnya. Selain pemberian rekomendasi, tindakan pengendalian lain yang dilakukan adalah dengan melakukan KIE kepada pemilik TPP terkait dengan pentingnya menjaga hygiene sanitasi dalam mengolah makanan.





c) Pengendalian Air Bersih di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Pemeriksaan terhadap Sarana Air Bersih (SAB) yang dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan pemeriksaan fisik, pengambilan sampel air minum untuk dilakukan pengujian laboratorium baik bakteriologi maupun kimia. Hasil dari pemeriksaan terhadap 154 titik SAB didapatkan 5 titik yang tidak memenuhi syarat pada pemeriksaan bakteriologis. Metode pengendalian FR yang dilakukan adalah dengan memberikan rekomendasi dan KIE pengolahan Air Bersih yang aman bagi pemilik SAB yang tidak memenuhi syarat bakteriologis. Selanjutnya rekomendasi yang disampaikan dilakukan evaluasi secara berkala pada pemeriksaan SAB di bulan berikutnya.

d) Pengendalian Jentik Nyamuk di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan dengan Metode *Single Larva Survey* di semua wilayah kerja BKK Kelas II Sorong. Hasil survey jentik akan menggambarkan kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* setiap bulan di daerah perimeter dan buffer dengan angka *House Index* (HI), *Container Index* (CI) dan *Breteau Index* (BI). Pengendalian Nyamuk dalam fase larva di pelabuhan disyaratkan 0 (nol) dan buffer < 1 sesuai dengan standar dalam *Internasional Health Regulation* (IHR). Apabila dalam survey larva ditemukan kontainer dengan positif larva nyamuk *Aedes aegypti* maka perlu dilakukan intervensi dengan larvasida. Tindakan pengendalian faktor risiko yang telah dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong adalah dengan melakukan intervensi larvasidasi sesuai dosis di lokasi focus di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter.

e) Pengendalian Nyamuk *Aedes Aegypti* di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Apabila hasil survei nyamuk DBD menunjukkan nilai HI di daerah perimeter > 0 dan HI di buffer > 1 serta ditemukan kasus yang



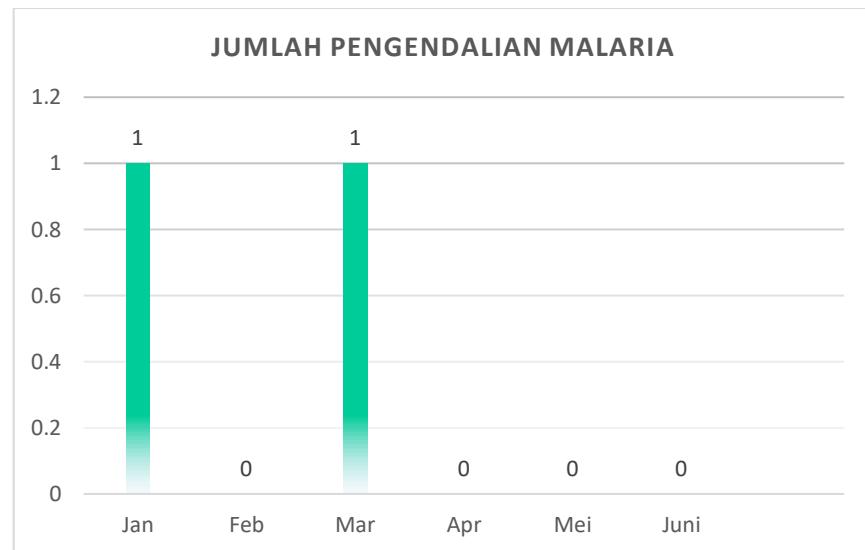


terindikasikan penularan DBD di wilayah kerja berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi maka perlu dilakukan pengendalian terhadap vector DBD. Metode pengendalian vector DBD yang diaplikasikan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong menggunakan metode pengasapan (*fogging*). Metode *fogging* menggunakan insektisida yang diaplikasikan berdasarkan hasil survey dan keamanan saat pengaplikasiannya. Hasil survey faktor risiko nyamuk *Aedes Aegypti* di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025 ditemukan 1 lokus dengan faktor risiko yang dilakukan pengendalian dengan metode fogging.

f) Pengendalian Nyamuk Malaria di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Dalam layanan pengendalian vector Malaria di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong sepanjang semester I 2025 didasarkan pada hasil survey vector nyamuk *Anopheles*. Pelaksanaan survey dilaksanakan pada fase larva dengan metode survey indeks habitat perindukan. Pengendalian nyamuk dewasa dilakukan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong secara kimiawi dengan metode *Indoor Residual Spraying* (IRS). IRS dilakukan pada bangunan baik daerah perimeter maupun buffer yang berisiko terhadap timbulnya kasus malaria. Kegiatan survey nyamuk dewasa yang dilakukan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025 menemukan adanya faktor risiko di 2 lokasi focus. Berikut distribusi jumlah lokus semester I tahun 2025 di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong yang dilakukan upaya pengendalian malaria:





Grafik 3. 17 Pengendalian Faktor Risiko Nyamuk Malaria di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kepadatan populasi nyamuk Malaria diantaranya adalah Indeks Habitat Larva Anopheles > 1, hasil survey nyamuk malam menunjukkan angka gigitan nyamu *Anopheles* atau *Man Biting Rate* (MBR) > 0,025, perilaku masyarakat keluar pada malam hari tanpa menggunakan repelen atau baju yang menutupi badan, ventilasi rumah terbuka atau tidur tidak menggunakan kelambu dan tidak menggunakan insektisida rumah tangga pada malam hari.

Tindakan pengendalian factor risiko yang telah dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong adalah dengan melakukan intervensi IRS sesuai dosis di 2 lokasi focus di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter. Tindakan pengendalian nyamuk malaria semester I tahun 2025 dapat dikendalikan 100%.

g) Pengendalian Vektor Diare (Lalat) di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Layanan survei vektor diare dilaksanakan dengan survei kepadatan lalat dan kecoa di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025. Pengamatan kepadatan lalat dilakukan dengan menggunakan *flygrill* yang didasarkan pada sifat lalat yang cenderung untuk hinggap pada tepi-tepi atau tempat

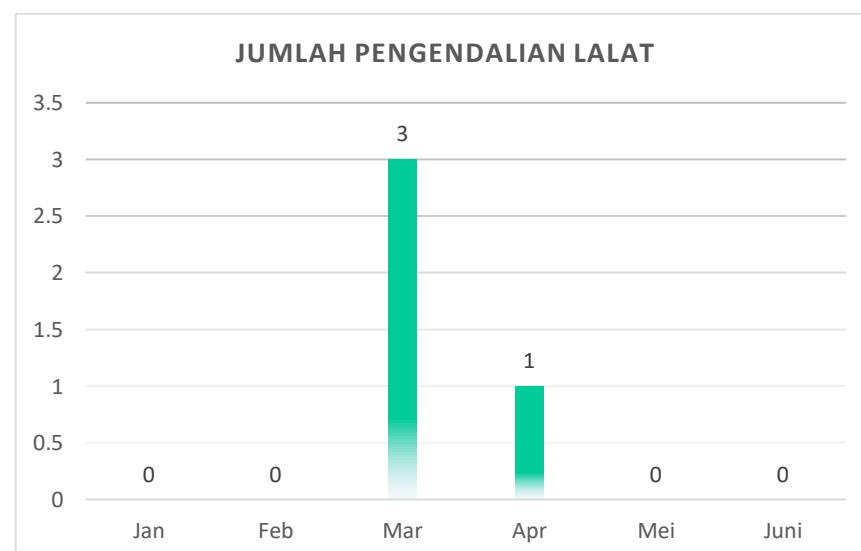




yang bersudut dalam kurun waktu tertentu dan lem kecoa. *Flygrill* dan lem kecoa diletakkan di tempat-tempat yang berdekatan dengan tempat sampah, kotoran hewan, kandang, dan lainnya. Jumlah lalat yang hinggap dihitung selama 30 detik. Perhitungan ini dilakukan sebanyak 10 kali di setiap titik pengamatan. 5 perhitungan tertinggi dibuat rata-ratanya dan dicatat dalam kartu pengamatan. Angka rata-rata ini merupakan indeks dalam lokasi tersebut dan diinterpretasikan sebagai berikut:

- 0 – 2 : Rendah
- 3 – 5 : Sedang
- 6 – 20 : Tinggi
- ≥ 21 : Sangat Tinggi

Kegiatan survey lalat yang dilakukan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025 menemukan adanya faktor risiko di 3 lokus. Tindakan pengendalian faktor risiko yang telah dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong adalah dengan melakukan intervensi berupa *Spraying* insektisida sesuai dosis di 4 lokasi focus di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter. Tindakan pengendalian vector lalat dapat dikendalikan 100%.



Grafik 3. 18 Pengendalian Faktor Risiko Vektor Lalat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025

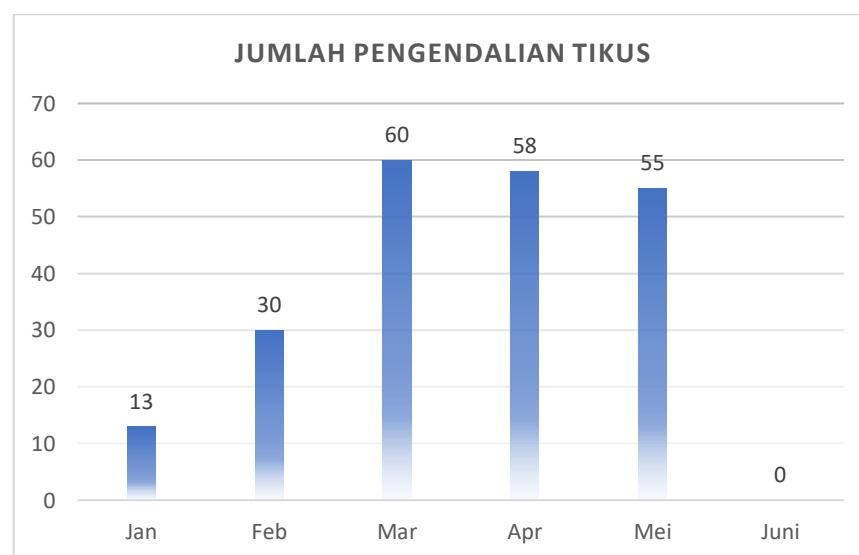




h) Pengendalian Vektor Pes di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Keberadaan binatang pembawa penyakit di lingkungan Pelabuhan dan Bandara dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat salah satunya yaitu keberadaan tikus. Tikus merupakan reservoir pembawa berbagai penyakit salah satunya *Leptospirosis*. Selain itu, tikus merupakan inang dari vector pes yaitu pinjal. Pengendalian terhadap tikus secara tidak langsung juga mengendalikan vector pes. Prosedur survey tikus dilakukan dengan identifikasi lokasi yang berpotensi menjadi tempat keberadaan tikus seperti Tempat Pengolahan Pangan (TPP), Gudang, dermaga dan terminal Pelabuhan/Bandara. Pada lokasi yang berpotensi dilakukan pemasangan perangkap baik di dalam maupun di luar bangunan. Tikus yang tertangkap dilakukan identifikasi spesies dan pemeriksaan terhadap kemungkinan keberadaan pinjal.

Hasil survey vector tikus di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025 ditemukan adanya faktor risiko di 216 lokasi focus. Berikut ini ada grafik sebaran lokasi focus yang menjadi faktor risiko semester I tahun 2025:



Grafik 3. 19 Faktor Risiko Tikus yang Dikendalikan di BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025





Tindakan pengendalian factor risiko yang telah dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong adalah dengan melakukan intervensi pemasangan perangkap dan identifikasi 216 tikus yang tertangkap di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter. Tindakan pengendalian tikus semester I tahun 2025 dapat dikendalikan 100% dengan metode pemasangan perangkap.

f. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pada tahun 2024, indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan, keberhasilan ini disebabkan :

- 1) Adanya peran serta dari upaya pemberdayaan Masyarakat/Kader/anggota pramuka dalam mendukung kegiatan pengendalian factor risiko lingkungan khususnya dalam pengendalian vector.
- 2) Adanya ketersediaan anggaran yang mencukupi dalam pelaksanakan kegiatan dalam DIPA Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2025.
- 3) Adanya dukungan dari lintas program terkait diantaranya Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dalam upaya pengendalian factor risiko lingkungan.
- 4) Adanya peningkatan kapasitas Sumber daya Manusia (SDM) medis, paramedis, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan dan sanitarian melalui seminar/workshop baik secara online atau offline terkait tindakan medis, diklat kekarantinaan, sanitasi lingkungan dan survey/pengendalian vector/binatang pembawa penyakit.
- 5) Penempatan petugas teknis yang sesuai dengan keahliannya sehingga hal ini memungkinkan pelaksanaan kegiatan kekarantinaan Kesehatan khususnya pemeriksaan alat angkut dan barang bisa berjalan lebih efektif dan efisien. Selain itu seluruh sumber daya sudah memaksimalkan penerapan standar operasional prosedur dalam melaksanakan kegiatan kekarantinaan kesehatan.





- 6) Telah tertatanya sistem managerial dimulai dari perencanaan anggaran, rencana pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sehingga pencapaian kegiatan sesuai dengan target.
- 7) Dukungan yang diberikan oleh berbagai instansi lintas program dan lintas sektor di wilayah kerja pelabuhan/bandara merupakan faktor penting dalam keberhasilan mencapai target indikator ini. Kolaborasi antara instansi-instansi ini memungkinkan pelaksanaan kegiatan kekarantinaan Kesehatan berjalan secara efektif. Dukungan ini dapat mencakup alokasi sumber daya, koordinasi, saling berbagi informasi, dan pelaksanaan standar kekarantinaan kesehatan.
- 8) Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pengendalian faktor risiko orang, alat angkut, barang dan lingkungan telah terpenuhi.

g. Kendala Masalah yang Dihadapi

Kendala-kendala yang dihadapi antara lain:

- 1) Kendaraan operasional ambulance tidak dimiliki oleh semua wilayah kerja BKK Kelas II Sorong, sehingga pelayanan pasien meliputi antar jemput pasien dalam rujukan dan evakuasi korban kegawat daruratan kecelakaan laut tidak maksimal.
- 2) Kendaraan operasional vektor yang terbatas sehingga proses distribusi petugas dan peralatan dalam rangka pengendalian vector tidak dapat berjalan dengan maksimal.
- 3) Frekuensi pengangkutan sampah ketempat pembuangan akhir sampah sering mengalami keterlambatan sehingga volume sampah di tempat pembuangan sampah sementara di wilayah Pelabuhan/bandara meningkat.
- 4) Belum meratanya distribusi SDM kesehatan diantaranya jabatan Dokter, Perawat, Epidemiologi Kesehatan, Entomologi Kesehatan dan Sanitarian di masing-masing wilayah kerja BKK Kelas II Sorong yang dapat menghambat proses deteksi dini dan respon terhadap faktor risiko penyakit.





- 5) Masih dijumpai penolakan tindakan pengendalian vector di lingkungan buffer Pelabuhan dan bandara oleh Masyarakat sekitar.
- 6) Informasi atau data yang berkaitan dengan kegiatan bulan Juni belum sepenuhnya dimasukkan ke dalam laporan karena kegiatan bulan Juni masih sementara berjalan

h. Pemecahan Masalah

Pemecahan-pemecahan masalah yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Mengoptimalkan SDM Kesehatan yang ada dalam melakukan upaya pengendalian faktor risiko di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 2) Mengusulkan penambahan ambulance standar karantina dan kendaraan operasional vektor pada perencanaan anggaran tahun selanjutnya.
- 3) Melakukan pengendalian/penyemprotan alat secara rutin setiap bulan di lokasi pembuangan sampah sementara mengacu pada hasil survey vector dan binatang pembawa penyakit.
- 4) Melakukan koordinasi dengan tokoh Masyarakat dan pemberian KIE tentang pentingnya pengendalian vector penyakit sebelum tindakan.
- 5) Melengkapi hasil pemeriksaan faktor risiko pada orang, alat angkut dan barang hingga bulan Juni 2025.

i. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:





1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, barang, alat angkut dan lingkungan tahun 2024 adalah 46,19% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : Rp. 494.210.000,-

RAKi : Rp. 268.613.254,-

CKi : 101,01%

E = 46,19%

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{Efisiensi}{20} * 50 \right)$$

Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = 165,47%

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **165,47%**.

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 46,19% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator dua **EFISIEN**
- b) Indikator persentasi faktor resiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 165,47%. Dengan anggaran 54,35% dapat





mencapai kinerja 101.01%. Tingginya nilai efisiensi pada indicator ini dikarenakan seluruh faktor risiko yang ditemukan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan telah dilakukan pengendalian (100%) seperti tertera pada tabel 3.8 Pengendalian Faktor Risiko yang Ditemukan di Wiayah Kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025. Persentase pengendalian telah melebihi target yang ditentukan yaitu 99%.

3. INDIKATOR TIGA

Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara

a. Definisi Operasional

Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara Status faktor risiko di pintu masuk negara berdasarkan penilaian surveilans, karantina dan risiko lingkungan dalam satu tahun.

- 1) Persentase Sinyal SKD KLB dan Bencana yang Direspon Kurang Dari 24 Jam dengan Kelengkapan 80%

Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) untuk mendekripsi dan merespon secara cepat setiap kejadian terhadap faktor risiko PHEIC tersebut kurang dari 24 jam, dapat berupa respon cepat di level BKK sendiri atau sebagai masukkan bagi pengelola Bandara dan Pelabuhan dan dapat juga berupa masukkan/usulan bagi Instansi Pusat.

- 2) Indeks Pinjal ≤ 1

Salah satu upaya pemberantasan penyakit menular adalah dengan melakukan pemberantasan pinjal pada binatang penggerat tikus. Adapun syarat jumlah indeks pinjal yang ditargetkan tidak melebihi 1 %. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya upaya pemberantasan dan pengendalian tikus agar pelabuhan bebas dari pinjal. Kegiatan pengendalian vektor pes dilakukan dengan pemantauan titik-titik lokasi keberadaan tikus





kemudian dilakukan pemasangan perangkap pada lokasi tersebut dengan tujuan mengidentifikasi tikus dan pinjal.

3) Tidak Ditemukan Larva Anopheles

Pengamatan keberadaan larva Anopheles dilakukan dengan survei Larva Anopheles dengan penangkapan larva menggunakan *dipper*/cidukan yang dilakukan pada berbagai macam genangan air. Persyaratan di lingkungan sekitar Bandara dan Pelabuhan yaitu tidak ditemukannya larva Anopheles.

4) Indeks Populasi Kecoa < 2

Kecoa merupakan vektor mekanis dari berbagai penyakit. Kegiatan pengamatan kecoa dilakukan pada titik-titik yang berpotensi adanya vektor kecoa seperti rumah makan/restoran, gedung dan bangunan. Sesuai dengan Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya. yaitu jumlah populasi kecoa *blatella germanica* < 2 ekor (kategori rendah).

5) Indeks Populasi Lalat < 2

Lalat juga merupakan spesies yang berperan dalam masalah kesehatan masyarakat yaitu sebagai vektor penularan penyakit saluran pencernaan. Upaya untuk menurunkan populasi lalat adalah sangat penting, mengingat dampak yang ditimbulkan. Untuk itu sebagai salah satu cara penilaian baik buruknya suatu lokasi adalah dilihat dari angka kepadatan lalatnya. Kepadatan lalat <2 menunjukkan bahwa kepadatannya rendah atau tidak menjadi masalah.

6) HI Perimeter = 0

House Index (HI) adalah jumlah rumah atau bangunan positif jentik dari seluruh rumah atau bangunan yang diperiksa. Sesuai ketentuan IHR tahun 2005, wilayah perimeter harus bebas dari investasi *Aedes sp* baik stadium larva maupun dewasa. Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan dengan melakukan pengawasan terhadap lokasi-lokasi yang diduga berpotensi sebagai tempat perindukan larva.

7) HI Buffer < 1





Wilayah buffer adalah wilayah darat yang berjarak jarak 2 km diluar wilayah Bandara dan Pelabuhan yang harus bebas risiko penularan penyakit oleh vektor dengan standar House Index (HI) <1,2 km adalah jarak terbang vektor nyamuk Anopheles sp.

- 8) Persentase Lokus TTU Memenuhi Syarat dengan Minimal 3 Kali Pemeriksaan TTU Memenuhi Syarat

Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) yaitu gedung/bangunan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dilaksanakan secara rutin setiap bulan dengan menugaskan tim inspeksi ke lapangan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan menyampaikan hasil pemeriksaan pada pihak-pihak yang terkait untuk dilakukan perbaikan dan tindak lanjut.

- 9) Persentase Lokus TPP Laik Hygiene dengan Minimal 2 Kali Pemeriksaan

Tempat Pengelolaan Makanan atau TPP terdiri dari jasaboga golongan C dan Rumah Makan/Restoran. Pengawasan hygiene sanitasi TPP terdiri dari dua kegiatan yaitu pemeriksaan kelaikan hygiene sanitasi dan pengambilan sampel (makanan, usap alat dan usap tangan).

- 10) Persentase Lokus Kualitas Air Bersih Memenuhi Syarat Kesehatan dengan Minimal 2 Kali Pemeriksaan Kimia Lengkap dan 6 Kali Bakteriologis

Pengawasan kualitas air minum di bandara dilakukan dengan Inspeksi Sanitasi Sarana Air Minum dan pengambilan sampel untuk uji kualitas fisika, kimia dan mikrobiologi. Pengujian berdasarkan Permenkes Nomor 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Pengawasan dilakukan terhadap lokasi sarana air bersih mulai dari sumber air dan media penampungnya.

Outcome dari indikator ini yaitu meningkatnya indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara.

b. Rumus/Cara Perhitungan

Rumus indeks adalah nilai empiris dibagi (nilai score maksimal dikurang score minimal) dengan Range indeks 0-1 dengan





mempertimbangkan bobot yang dihitung berdasarkan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

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

Adapun cara perhitungan/rumus indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara sebagai berikut:

Tabel 3.8 Matrik Perhitungan Nilai Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara

No	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	COv Max	Sore Max	Minimal	Score Min
1	2	3	4	$5 = (4/7)*100$	$6=3*5$	7	8	$9=3*8$	10	$11=3*10$
Nilai Empiris			a	Nilai Score Max			b			

Rumus Indeks:

$$\text{Indeks} = \frac{a}{b} - 0$$

Dimana :

a : Nilai Empiris (jumlah coverage)

b : Nilai Score Maximal (jumlah score max)





c : Nilai Score Minimal (jumlah score minimal)

Berdasarkan matrik perhitungan nilai Indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk di atas, kolom parameter diisi 10 parameter indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk. Kolom bobot diisi bobot dari masing-masing parameter yang dihitung berdasarkan metode USG. Metode USG merupakan cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan bekembangnya masalah tersebut semakin besar. Adapun bobot masing-masing indikator yaitu:

Tabel 3.9 Matrik Perhitungan Bobot Parameter Indikator Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara

Parameter	Urgency	Seriousness	Growth	Rata-Rata
Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%	5	5	5	5,0
Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1	4	5	3	4,0
Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	3	3	2	2,7
Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	5	4	4	4,3
Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	5	4	4	4,3
Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0	5	5	5	5,0
Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1	5	5	5	5,0
Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	3	5	3	3,7
Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan	5	5	4	4,7
Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis	5	5	4	4,7





Baseline merupakan kolom untuk pengisian realisasi dari 10 parameter indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk. Realisasi 10 parameter indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara sebagai berikut:

TABEL 3. 10 Persentase Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara

No	Parameter Status Faktor Risiko	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1	Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%	6	12	200.00%	Jumlah sinyal kewaspadaan dini KLB dan bencana yang direspon kurang dari 24 jam
2	Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva Anopheles / Index Habitat < 1%	12	5	41.67%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan indeks habitat <1%
3	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	12	4	33.33%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan Indeks populasi kecoa <2
4	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	12	15	125.00%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan Indeks populasi lalat < 2
5	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0%	24	24	100.00%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan HI perimeter = 0%
6	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI Buffer < 1%	24	22	91.67%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan HI buffer <1%
7	Persentase bandara/pelabuhan dengan Index pinjal umum < 2	36	21	58.33%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan Index pinjal umum <2
8	Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	270	277	102.59%	Jumlah hasil pemeriksaan TTU yang memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan





9	Percentase lokus TPP laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan	210	274	130.48%	Jumlah hasil pemeriksaan TPP yang memenuhi syarat dengan minimal 2 kali pemeriksaan
10	Percentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis	10	5	50.00%	Jumlah hasil pemeriksaan SAB yang memenuhi syarat dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis
				93,31%	

Dari tabel diatas diketahui bahwa capaian persentase capaian beberapa sub induktor belum memenuhi target dikarenakan laporan kegiatan bulan Juni 2025 belum terakomodir. Hasil perhitungan persentase masing-masing parameter selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel perhitungan indeks pada kolom “baseline”. Rumus indeks adalah nilai empiris dibagi nilai score maksimal dikurang score minimal.

TABEL 3.11 Perhitungan Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara

NO	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	Cov Max	Score Max	Minimal	Cov Min	Score Min
1	2	3	4	$5 = (4/7) * 100$	$6 = 3 * 5$	7	8	$9 = 3 * 8$	10	11	$12 = 3 * 11$
1	Percentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%	5		0	0	100	100	500			
2	Percentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1	4		0	0	100	100	400			-
3	Percentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	3		0	0	100	100	300			-
4	Percentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	4		0	0	100	100	400			-
5	Percentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	4		0	0	100	100	400			-
6	Percentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0	5		0	0	100	100	500			
7	Percentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1	5		0	0	100	100	500			
8	Percentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	4		0	0	100	100	400			
9	Percentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan	5		0	0	100	100	500			
10	Percentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis	5		0	0	100	100	500			
Nilai Empiris						a	Nilai Skor Max	b	Nilai Skor Min	c	

Keterangan :

- Bobot : Dihitung berdasarkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)
- Baseline : Persentase Indeks Pengendalian Di Pintu





Masuk Negara

- Coverage : Nilai baseline dibagi nilai maksimal dikalikan 100
- Score : Bobot dikalikan coverage
- Maksimal : Nilai maksimal 100
- Cov. Max : Coverage maksimal sama dengan 120%
- Score Max : Bobot dikalikan coverage maksimal
- Minimal : Nilai minimal 0
- Score Min : Bobot dikalikan nilai minimal

TABEL 3. 7 Hasil Perhitungan Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara

No	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	Cov Max	Score Max	Minimal	Cov Min	Score Min
1	2	3	4	5=(4/7)*100	6=3*5	7	8	9=3*8	10	11	12=3*11
1	Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%	5	120	120.00	600	100	100	500	0	0	0
2	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1	4	41.67	41.67	166.68	100	100	400	0	0	0
3	Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	3	33.33	33.33	99.99	100	100	300	0	0	0
4	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	4	120	120.00	480	100	100	400	0	0	0
5	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	4	100	100.00	400.0	100	100	400	0	0	0
6	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0	5	91.67	91.67	458.35	100	100	500	0	0	0
7	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1	5	58.33	58.33	291.65	100	100	500	0	0	0
8	Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	4	102.59	102.59	410.4	100	100	400	0	0	0
9	Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan	5	120	120.00	600.0	100	100	500	0	0	0
10	Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis	5	50	50.00	250	100	100	500	0	0	0
Nilai Empiris					3,757	Score Max		4,400	Score Min		0

Sehingga :

$$I = \frac{3757}{4400 - 0}$$

$$I = \frac{3757}{4400}$$

$$I = 0,85$$

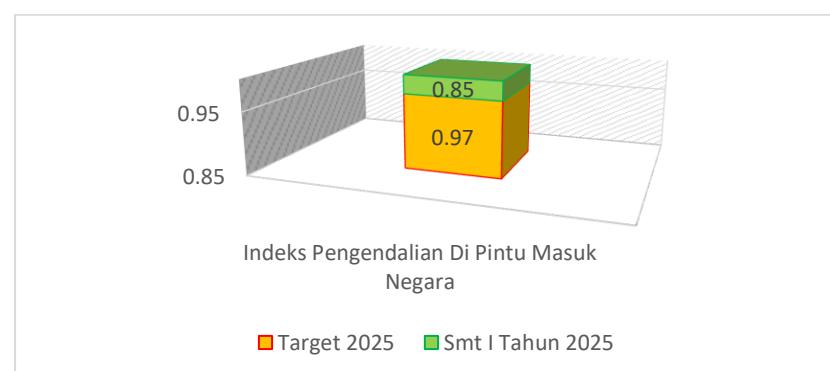




Jadi perolehan indeks pengendalian di pintu masuk negara semester I 2025 adalah **0,85**.

c. Capaian Indikator

Indikator indeks pengendalian di pintu masuk negara di BKK Kelas II Sorong pada semester I tahun 2025 belum mencapai target yang ditentukan yakni 0,97. Realisasi indicator indeks pengendalian di pintu masuk negara pada tahun 2024 sebesar 0,85 (87,63%).



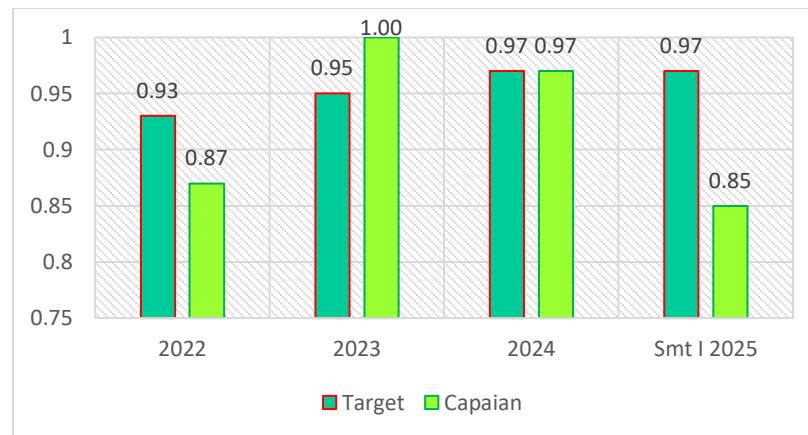
Grafik 3. 20 Capaian Indeks Pengendalian Di Pintu Masuk Negara Di BKK Kelas II Sorong Pada Semester I Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, indeks pengendalian di pintu masuk negara BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025 belum memenuhi target.

1) Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

Persentase capaian indicator tiga diperoleh dengan menghitung rata-rata persentase capaian dari masing-masing subindikator (tersaji dalam tabel persentase pengendalian faktor risiko di pintu masuk Negara) sehingga diperoleh hasil rata-rata 97.89%. Adapun grafik perbandingan persentase capaian kinerja indicator tiga dalam tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut:

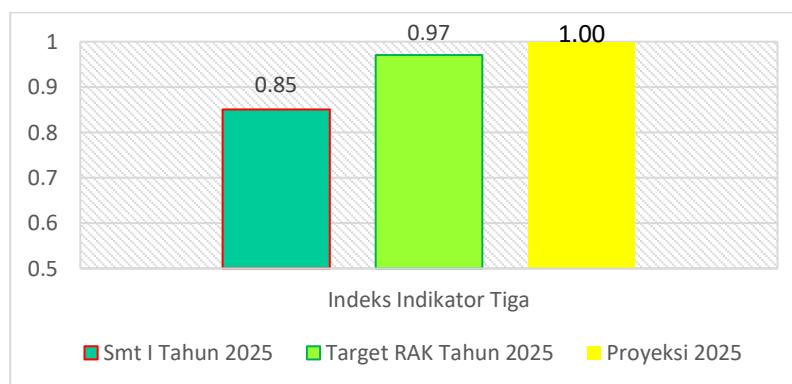




Grafik. 3 21 Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya BKK Sorong Tahun 2021, 2022, 2024 dan Smt I 2025

2) Perbandingan Realisasi Semester I Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah BKK Kelas II Sorong

Jika dibandingkan dengan target kinerja jangka menengah yang tercantum dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKK Kelas II Sorong tahun 2025-2029, realisasi kinerja indikator ini belum mencapai target tahun 2025 sebesar 0,97. Proyeksi capaian indicator tiga tahun 2025 adalah 1. Proyeksi tersebut berdasarkan analisis capaian tahun 2025 dan tersedianya dukungan sumber daya pada tahun 2025 berupa SDM dan anggaran. Adapun grafik perbandingannya sebagai berikut:



Grafik 3. 22 Perbandingan Capaian Indikator Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara BKK Kelas II Sorong Tahun 2024 dengan Target RAK tahun 2025

3) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Standar Nasional

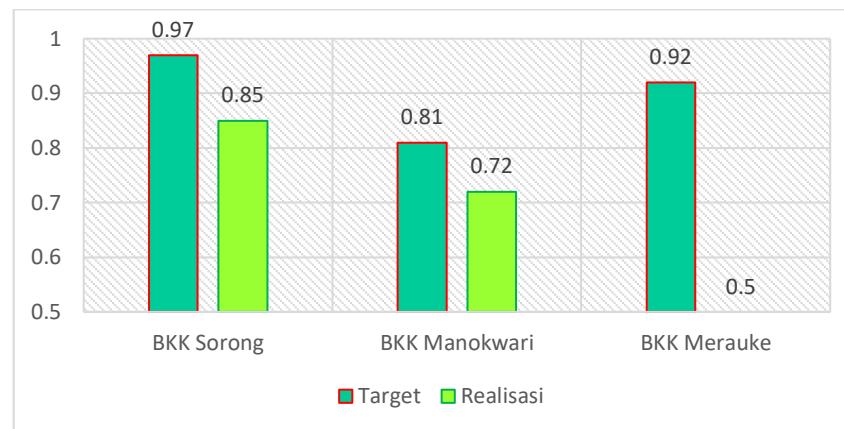
Pada Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen P2 Tahun 2025-2029 tidak terdapat indikator indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk





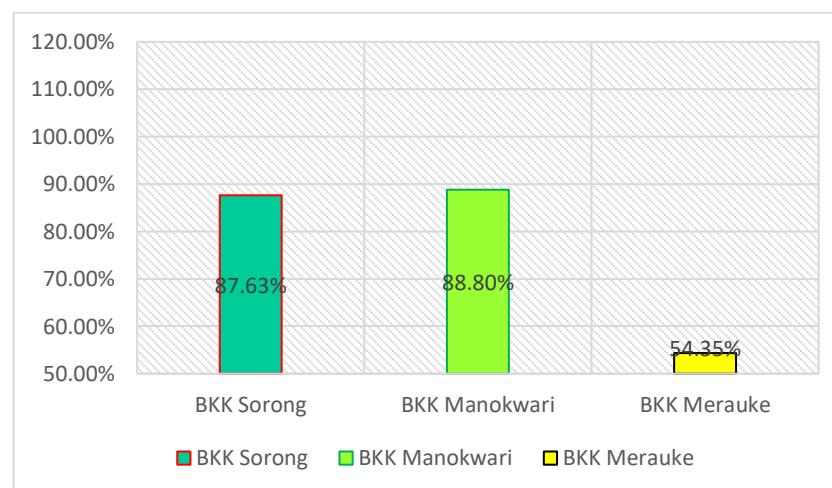
negara, namun indikator ini mendukung pencapaian target indikator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan sebesar 97%.

4) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Organisasi Sejenis/Setara



Grafik 3. 23 Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara

Dari grafik diatas diketahui bahwa BKK Sorong, Manokwari dan Merauke sama-sama belum mencapai target yang ditetapkan oleh masing-masing instansi.



Grafik 3. 24 Perbandingan Persentase Capaian Kinerja Indeks antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara





Jika dibandingkan antara persentase capaian indicator antar masing-masing BKK, terlihat bahwa capaian tertinggi adalah BKK Kelas II Manokwari yaitu sebesar 88,80%. Perbedaan capaian persentase indicator ini dipengaruhi oleh besaran target yang telah ditentukan oleh masing-masing satuan kerja seperti yang tertera pada tabel Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara.

d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator

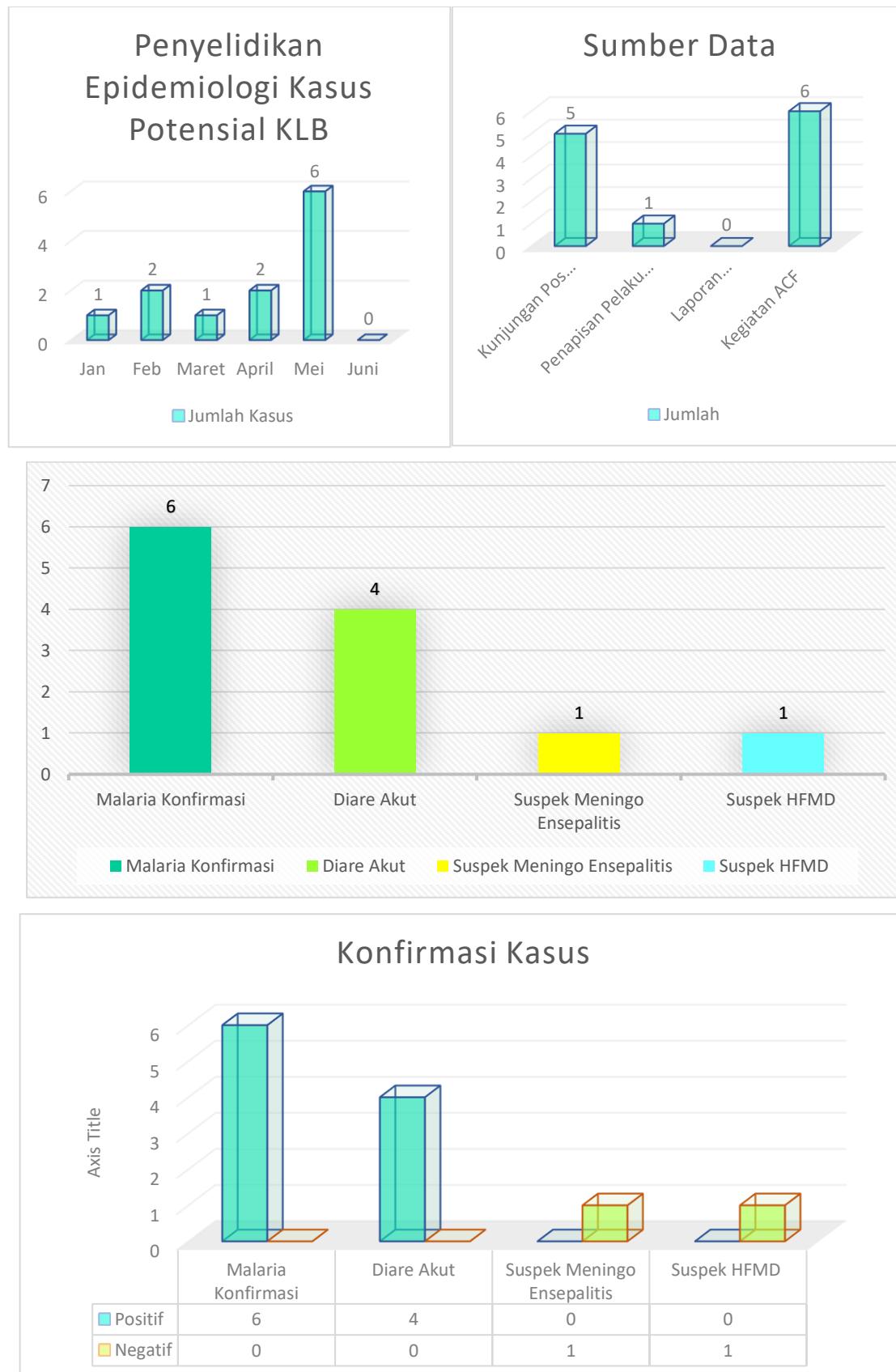
Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target indeks pengendalian di pintu masuk Negara BKK Kelas II Sorong adalah:

1) Jumlah sinyal kewaspadaan dini KLB dan bencana yang direspon kurang dari 24 jam di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong

Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target indeks pengendalian factor risiko di pintu masuk negara ialah melakukan rekapitulasi terkait sinyal SKD KLB (seluruh laporan rumor kasus dan faktor risiko pada pemeriksaan pelaku perjalanan yang berpotensi KLB/Wabah) yang terjadi di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dan pelaporan EBS pada aplikasi SKDR.

Pelaporan Sinyal SKD KLB yang direspon merupakan salah satu indikator kinerja BKK Kelas II Sorong dengan target yaitu persentase sinyal SKD KLB yang direspon kurang dari 24 jam sebesar 100%. Adapun jumlah sinyal kewaspadaan dini KLB yang terjadi di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong selama periode bulan Januari – Juni 2025 ialah sejumlah 12 laporan (4 kasus), dan seluruhnya telah direspon kurang dari 24 sehingga capaian Indikator Persentase jumlah SKD KLB yang direspon kurang dari 24 jam pada tahun 2024 ialah 100%. Adapun hasil penyelidikan kasus potensial KLB tahun 2025 adalah sebagai berikut:





Grafik 3. 25 Sebaran Kasus Konfirmasi Kasus Sebagai Respon Sinyal SKD KLB di BKK Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025





Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa temuan kasus potensi KLB yang dilakukan respon sinyal dengan penyelidikan epidemiologi di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada semester I tahun 2025 adalah 12 kasus. Dari hasil konfirmasi Kasus Malaria dan Diare Akut seluruhnya terkonfirmasi positif setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan kasus yang lain terkonfirmasi negatif. Adapun kegiatan yang dilakukan untuk merespon SKD KLB tersebut ialah :

a) Kegiatan Verifikasi Rumor

Kegiatan ini bertujuan untuk memverifikasi laporan kejadian penyakit menular berpotensi KLB yang diterima di wilayah kerja. Pada Masyarakat Pelabuhan/Bandara, ABK dan Penumpang yang menunjukkan gejala penyakit dan selanjutnya dilakukan verifikasi rumor dengan melakukan pemeriksaan laboratorium. Hasil verifikasi terhadap rumor tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam mengambil keputusan yaitu jika hasil verifikasi menyatakan positif kasus maka selanjutnya akan dilakukan investigasi/penyelidikan epidemiologi factor penyebab kasus dan potensi penularannya.

b) Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya penularan penyakit baru di wilayah kerja sebagai dasar untuk menyatakan tempat sumber penularan penyakit. Hasil investigasi kemudian dijadikan sebagai dasar dalam mengambil keputusan mengenai tindakan pengendalian.

2) Indeks Pinjal di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target sub indikator ini dilaksanakan kegiatan layanan survei vektor pes. Kegiatan layanan vektor pes dilaksanakan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong selama 6 bulan dari target 12 lokasi dengan indeks pinjal suai standar hanya tercapai 5 lokus bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 pada semester I 2025.





Terdapat beberapa tahapan dalam kegiatan ini, yaitu pemetaan, persiapan alat dan bahan, pemasangan perangkap, serta identifikasi. Pemetaan dilakukan untuk menentukan lokasi pemasangan perangkap. Pemasangan perangkap dilaksanakan selama 4 hari kegiatan oleh 3 orang petugas (2 orang kader dan 1 orang pengawas). Selanjutnya akan dilakukan identifikasi tikus dan pinjal yang tertangkap dan perhitungan indeks vektornya. Perhitungan indeks yang dijadikan standar baku vektor pada kegiatan ini adalah indeks pinjal ≤ 1 sesuai Permenkes No. 50 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya, dimana dalam rentang indeks ini dianggap tidak berpotensi terjadi penularan penyakit pes.

3) Indeks Habitat Larva *Anopheles* di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target subindikator ini dilaksanakan kegiatan layanan survei vektor malaria. Tahapan kegiatannya terdiri dari survei jentik dan survei nyamuk *Anopheles* dewasa. Kegiatan layanan ini dilaksanakan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong selama 6 bulan dari target 12 lokasi hanya tercapai 4 lokus bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) pada semester I 2025.

Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya, standar jentik *Anopheles* dinyatakan dalam indeks habitat. Semester I tahun 2025, keberadaan jentik *Anopheles* tidak diketemukan baik di wilayah perimeter pelabuhan dan bandara. Adapun langkah tindak lanjut yang dilakukan adalah dengan tetap melakukan koordinasi dengan stakeholder terkait di wilayah pelabuhan dan bandara terkait kebersihan laguna dan menyarankan untuk memanfaatkan area laguna dengan menimbun genangan air dengan material bekas bangunan yang ada di sekitar laguna.





4) Kepadatan Kecoa <2 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target subindikator ini dilaksanakan kegiatan layanan survei vektor kepadatan kecoa dan layanan pengendalian kecoa di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada semester I 2025. Layanan survei vektor kecoa dilaksanakan setiap bulan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik di wilayah Pelabuhan maupun Bandara. Layanan survey vektor kecoa dilaksanakan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong selama 6 bulan dari target 12 lokasi dengan kepadatan kecoa sesuai standar hanya tercapai 15 lokus bandara/ memenuhi syarat kepadatan kecoa <2 pada semester I 2025.

Meski hasil temuan kecoa masih relative di bawah standar, namun tetap perlu diwaspada terjadinya peningkatan jumlah kepadatan kecoa terutama di TTU, TPP dan pemukiman penduduk. Untuk itu, selain memberikan penyuluhan kepada masyarakat, sekaligus juga disampaikan tentang pentingnya menjaga agar tidak terjadi peningkatan populasi kecoa dengan meningkatkan kebersihan lingkungan.

5) Kepadatan Lalat <2 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target subindikator ini dilaksanakan kegiatan layanan survei vektor diare dan layanan pengendalian vektor diare di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025. Layanan survei vektor diare dilaksanakan setiap bulan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik di wilayah Pelabuhan maupun Bandara. Layanan survey vektor diare dilaksanakan di lokasi Pelabuhan/Bandara setiap bulan sehingga akumulasi target lokasi dalam 6 bulan dari target 24 lokasi seluruh bandara/pelabuhan memenuhi syarat kepadatan lalat <2 pada semester I 2025.

Faktor penyebab tingginya angka kepadatan lalat di wilayah kerja disebabkan beberapa hal sebagai berikut:

- Kepadatan lalat ini merupakan perhitungan rata-rata kepadatan lalat beberapa lokasi pengamatan di wilayah pelabuhan dan





bandara. Populasi lalat yang tinggi di wilayah Pelabuhan dan Bandara biasanya disebabkan karena disekitarnya terdapat Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dan pasar terutama yang menjual ikan dan buah. Kondisi ini membuat rata-rata kepadatan lalat menjadi lebih tinggi.

- Sanitasi lingkungan yang buruk dan adanya pembangunan pengembangan pelabuhan yang ikut berkontribusi terhadap kebersihan lingkungan.

Oleh karena faktor penyebab di atas, selain dilakukannya pengendalian menggunakan penyemprotan insektisida, BKK Kelas II Sorong juga melakukan koordinasi dengan stakeholder terkait di wilayah Pelabuhan dan Bandara untuk selalu memperhatikan pengelolaan sampah serta sanitasi lingkungan di wilayah Bandara dan Pelabuhan untuk meminimalisir tempat perindukan lalat. Di sisi lain, BKK Kelas II Sorong juga melakukan edukasi kepada masyarakat komunitas Pelabuhan dan Bandara untuk selalu menjaga kebersihan di lingkungan Pelabuhan dan Bandara.

6) HI perimeter = 0 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target subindikator ini dilaksanakan kegiatan layanan survei vektor DBD dan layanan pengendalian vektor DBD di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong semester I tahun 2025. Layanan survei vektor DBD dilaksanakan setiap bulan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada semester I 2025 oleh petugas BKK dan kader. Apabila indeks larva *Aedes aegypti* diatas standar yang ditetapkan (berdasarkan hasil survei), maka dilaksanakan pengendalian vektor DBD.

Besarnya indeks larva *Ae. aegypti* sesuai standar untuk daerah perimeter adalah HI sebesar 0. Dalam semester I tahun 2025, dari target 22 lokus yang dilakukan survey seluruhnya telah memenuhi syarat maksimum indeks. Untuk mempertahankan HI perimeter bebas dari larva *Aedes* upaya yang dilakukan di Pelabuhan dan Bandara adalah mengenai pencegahan perindukan larva *Aedes* pada container/tempat penampungan air di Pelabuhan/Bandara.





7) HI buffer <1 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target subindikator ini dilaksanakan kegiatan layanan survei vektor DBD dan layanan pengendalian vektor baik di wilayah perimeter, maupun di wilayah buffer DBD. Layanan survei vektor DBD dilaksanakan setiap bulan dalam semester I tahun 2025 di seluruh wilayah kerja oleh petugas BKK dan kader. Apabila indeks larva *Aedes aegypti* diatas standar yang ditetapkan (berdasarkan hasil survei), maka dilaksanakan pengendalian vektor DBD.

Besarnya indeks larva *Ae. aegypti* sesuai standar untuk daerah buffer adalah HI sebesar <1. Selama semester I tahun 2025, HI buffer di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong diketahui dari target 36 lokus yang dilakukan survei, didapatkan hasil bahwa HI pada daerah buffer terdapat 21 lokasi dengan HI buffer <1. Hal ini menunjukkan bahwa semester I tahun 2025 nilai HI di wilayah buffer memenuhi syarat baku mutu sesuai dengan Permenkes No. 50 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya. Dalam rangka menjaga HI buffer <1 maka dilakukan edukasi secara continue pada masyarakat di wilayah buffer mengenai perilaku 3M plus meliputi Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan Kembali serta plus mengendalikan secara biologi (predator alami) dan maupun kimia seperti penggunaan larvasida.

8) Sub Indikator Hasil Pemeriksaan TTU Yang Memenuhi Syarat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target sub indikator ini dilaksanakan kegiatan pemeriksaan sanitasi bangunan TTU di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong selama semester I tahun 2025. Pemeriksaan sanitasi bangunan dilaksanakan di semua wilker BKK Kelas II Sorong secara rutin setiap bulan dengan melakukan inspeksi sanitasi pada bangunan umum, perkantoran, gudang, terminal, dan bangunan lainnya yang berhubungan dengan kegiatan kepelabuhan/kebandaraan.

Adapun yang diperiksa antara lain kondisi halaman, ruang bangunan, penyehatan air, penyehatan udara ruang, pengelolaan limbah,





pencahayaan, kebisingan pada ruang kerja, getaran di ruang kerja, pengendalian vektor, kondisi instalasi, pemeliharaan jamban dan kamar mandi. Pemeriksaan sanitasi bangunan dilaksanakan rutin setiap bulan pada semua bangunan yang ada di wilayah kerja Pelabuhan dan Bandara. Pada semester I 2025 dilakukan pengawasan sanitasi tempat-tempat umum dengan target 270 lokasi didapatkan 277 lokasi telah memenuhi syarat.

9) Sub Indikator Hasil Pemeriksaan TPP Yang Memenuhi Syarat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Untuk mencapai target subindikator ini dilaksanakan kegiatan pemeriksaan tempat pengolahan pangan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong selama semester I tahun 2025. Pemeriksaan TPP meliputi pemeriksaan hygiene sanitasi TPP meliputi ketersediaan air bersih, bangunan yang bebas dari pencemaran, kebersihan penyimpanan hingga penyajian makanan dan kebersihan penjamah makanan saat mengolah makanan. Pemeriksaan sampel makanan secara organoleptic yang dilakukan meliputi bau, warna, rasa da masa penggunaan. Pemeriksaan tempat pengolah makanan dilakukan setiap bulan pada semua TPP yang berada di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dengan melakukan kunjungan langsung ke TPP seperti restoran, rumah makan, kantin dan pedagang makanan jajanan baik di lingkungan Bandara maupun di Pelabuhan.

Penilaian TPP mengacu pada Kepmenkes No.1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga. Indikator/kriteria dinilai antara lain kondisi halaman, letak bangunan, konstruksi bangunan, sarana air, sarana pencucian, penyimpanan alat, penyimpanan makanan, sarana pembuangan sampah, WC/urinoir, kondisi alat dan kondisi penjamah makanan. Pada semester I tahun 2025, dari target pengawasan TTP yang dilakukan sebanyak 210 pemeriksaan didapatkan hasil 274 pemeriksaan memenuhi syarat. Rekomendasi yang diberikan kepada pengelola TPM adalah:

- a) Menjaga kebersihan baik dapur maupun ruang penyajian,





- b) Memastikan pemilihan, penyimpanan, pengolahan dan penyajian makanan terhindar dari risiko pencemaran baik fisik, kimia maupun biologis
- c) Pengelola TPM perlu menyediakan fasilitas personal hygiene seperti wastafel dengan kualitas air bersih yang memenuhi syarat.
- d) Penjamah makanan menerapkan personal hygiene saat mengolah makanan.

10) Sub Indikator Hasil Pemeriksaan PAB Yang Memenuhi Syarat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Pemeriksaan PAB merupakan upaya untuk mencegah risiko penyakit menular melalui air. Pemeriksaan air bersih terdiri dari 3 parameter yaitu fisik, bakteriologis dan kimia. BKK Kelas II Sorong melaksanakan pemeriksaan fisik terhadap reservoir air bersih di wilayah kerja Pelabuhan dan Bandara. Adapun parameter fisik di lapangan meliputi suhu, warna, bau, pH air dan chlor air. Hasil pemeriksaan menunjukkan seluruh parameter fisik menunjukkan memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes No. 32 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. Pada semester I tahun 2025, jumlah pengawasan SAB yang dilakukan pemeriksaan sampel dengan target 10 titik didapatkan hasil 5 sampel dari 5 lokasi telah memenuhi syarat.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pada tahun 2024, indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan, keberhasilan ini disebabkan:

- 1) Pelaksanaan verifikasi rumor dan penyelidikan epidemiologi dengan segera pada saat ditemukannya rumor atau penderita konfirmasi penyakit menular potensi wabah, beserta menyampaikan notifikasi ke wilayah apabila terdapat pelaku perjalanan yang memiliki risiko kesehatan.
- 2) Adanya peran serta dari upaya pemberdayaan Masyarakat/Kader/anggota pramuka dalam mendukung kegiatan





pengendalian faktor risiko lingkungan khususnya dalam pengendalian vector.

- 3) Adanya ketersediaan anggaran yang mencukupi dalam pelaksanaan kegiatan dalam DIPA Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2025.
- 4) Adanya dukungan dari lintas program terkait diantaranya Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong dalam upaya kewaspadaan dini penyakit potensial wabah.
- 5) Adanya peningkatan kapasitas Sumber daya Manusia (SDM) khususnya tenaga epidemiologi kesehatan dalam penggunaan aplikasi SKDR.
- 6) Telah tertatanya sistem managerial dimulai dari perencanaan anggaran, rencana pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sehingga pencapaian kegiatan sesuai dengan target.
- 7) Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pengendalian faktor risiko lingkungan telah terpenuhi.
- 8) Informasi atau data yang berkaitan dengan kegiatan bulan Juni belum sepenuhnya dimasukkan ke dalam laporan karena kegiatan bulan Juni masih sementara berjalan.

f. Kendala Masalah yang Dihadapi

Kendala-kendala yang dihadapi antara lain:

- 1) Pada TPM di wilayah kerja Pelabuhan Rakyat, Pelabuhan Sorong dan Pelabuhan Raja Ampat memiliki bangunan yang bersifat semi permanen sehingga berpotensi terhadap cemaran fisik, keberadaan vector dan agen biologis lainnya.
- 2) Belum tersedianya laboratorium kesehatan lingkungan yang terakreditasi di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong sehingga pemeriksaan sampel lingkungan tidak bisa terlaksana dengan maksimal.





g. Pemecahan Masalah

Pemecahan-pemecahan masalah yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Diseminasi informasi hasil pemeriksaan TPM kepada pengelola Pelabuhan terkait dengan faktor risiko konstruksi bangunan TPM sehingga menjadi pertimbangan perencanaan pengelola dalam memperbaiki konstruksi bangunan TPM pada tahun-tahun berikutnya.
- 2) Melibatkan stakeholder yang terkait untuk melakukan pemeriksaan kualitas air secara mandiri di wilayah kerjanya masing-masing.
- 3) Pengusulan anggaran pemeriksaan sampel lingkungan (air bersih dan makanan) di laboratorium terpadu terdekat dengan lokasi BKK Kelas II Sorong.
- 4) Penguatan fungsi pengawasan melalui peningkatan kapasitas petugas, refreshing SOP, kalibrasi Thermal Scanner, perbaharui Thermal Scanner.
- 5) Melengkapi hasil pemeriksaan faktor risiko pada orang, alat angkut dan barang hingga bulan Juni 2025.

h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$





- E : Efisiensi
PAKi : Pagu anggaran keluaran i
RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
CKi : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara tahun 2024 adalah 55,39% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : Rp. 1.014.863.000,-

RAKi : Rp. 387.436.031,-

CKi : 87,63%

E = 56,43%

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{\text{Efisiensi}}{20} * 50 \right)$$

Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = 191,09%.

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **191,09%**.

3) Analisis Efisiensi

- Hasil perhitungan Efisiensi adalah 56,43% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator tiga **EFISIEN**.
- Indikator Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara telah sepenuhnya terlaksana sehingga nilai efisiensi sebesar 191,09%. Dengan persentase realisasi anggaran 38,18% pada tahun 2024 dapat mencapai kinerja 87,63%. Tingginya nilai efisiensi pada indicator ini dikarenakan persentase capaian masing-masing komponen sebagian besar belum mencapai 100% dengan nilai rata-rata 91,78%. Pemeriksaan SAB dengan parameter kimia dan bakteriologis pada tahun 2024 telah terlaksana melalui pemeriksaan





di laboratorium terpadu BTKL Ambon sehingga mempengaruhi nilai capaian.

4. INDIKATOR EMPAT

Nilai Kinerja Anggaran

a. Definisi operasional

Indikator nilai kinerja anggaran merupakan performance budgeting penilaian dan pengukuran suatu biaya anggaran yang digunakan untuk menghasilkan sebuah produk atau layanan. Pelaksanaan Evaluasi Kinerja Anggaran oleh satuan kerja difasilitasi dengan Aplikasi SMART DJA. Variabel yang diukur antara lain capaian keluaran, penyerapan anggaran, efisiensi, dan konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan. Capaian keluaran kegiatan diukur dari realisasi volume keluaran (RVK) dan realisasi volume indikator keluaran kegiatan (RVKK) dengan menggunakan formula rata geometric. Data capaian nilai kinerja anggaran ini di ambil dari Smart DJA kementerian Keuangan.

b. Rumus/cara perhitungan

Rumus perhitungan nilai kinerja anggaran adalah :

Realisasi volume kegiatan/target volume kegiatan x realisasi indikator kegiatan / target indikator kegiatan

$$\text{Nilai Kinerja Anggaran} = \frac{\text{Realisasi Vol Kegiatan}}{\text{Target Vol Kegiatan}} \times \frac{\text{Realisasi Indikator Kegiatan}}{\text{Target Indikator Kegiatan}}$$

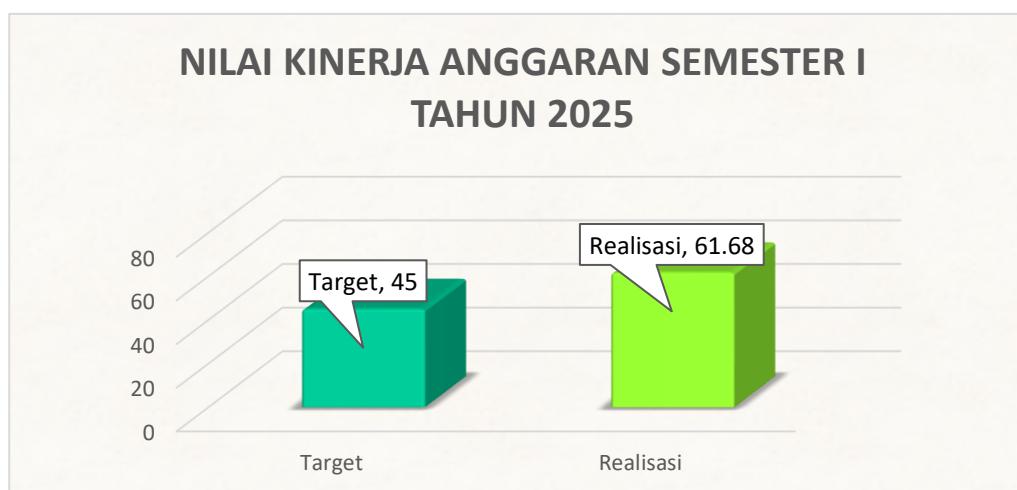
Nilai Kinerja Anggaran semester I Tahun 2025 yang di ambil dari SMART DJA kemenkeu dengan nilai sampai dengan 31 Mei 2025 sebesar 61,68. "Nilai Kinerja saat ini baru dihitung berdasarkan Aspek Efektivitas (Capaian RO) sambil menunggu penyelesaian Pemetaan SBK untuk menilai Efisiensi".





c. Capaian indikator

Target indikator nilai kinerja Semester 1 Tahun 2025 sebesar 45 dengan capaian nilai kinerja anggaran yang bersumber dari SMART DJA dan kemenkeu sebesar 61,68 dengan persentase capaian kinerja sebesar 137,07%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan. Berikut grafik perbandingan target dan capaian kinerja nilai kinerja anggaran Semester I Tahun 2025.

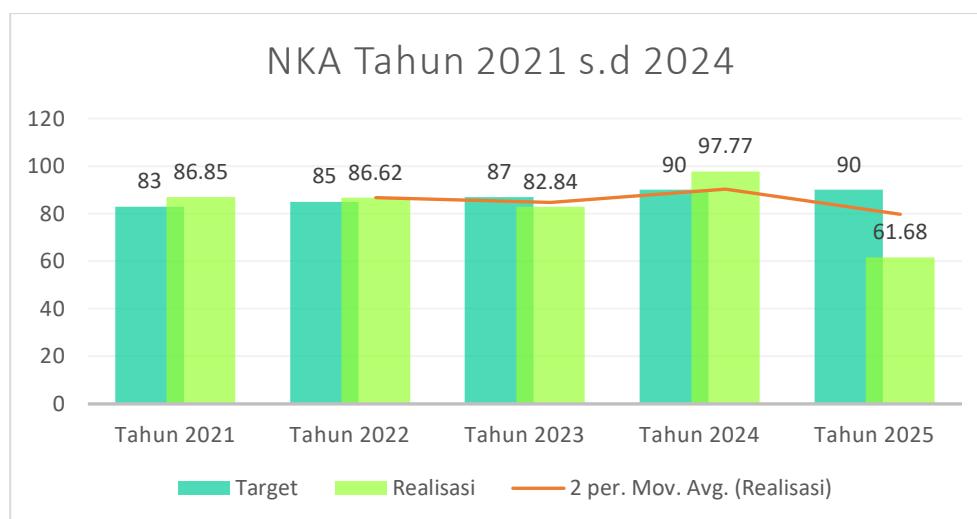


Grafik 3. 26 Target dan Capaian Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025

1) Perbandingan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran dengan tahun sebelumnya

Nilai kinerja anggaran Semester I Tahun 2025 sebesar 61,68 tahun 2024 sebesar 97.77, Tahun 2023 sebesar 82.84, dan tahun 2022 sebesar 86.62, terjadi kenaikan capaian kinerja pada tahun 2024. Berikut ini grafik yang menggambarkan perbandingan capaian kinerja anggaran semester I tahun 2025 dengan realisasi tiga tahun sebelumnya:

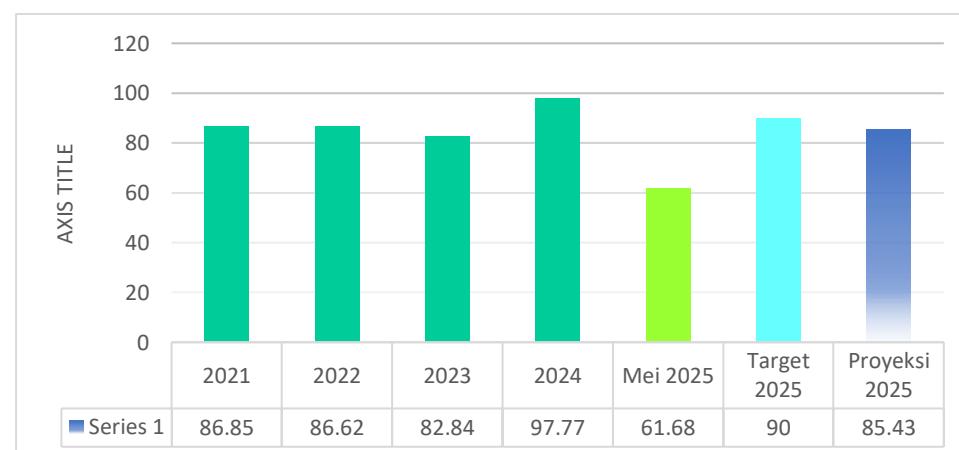




Grafik 3. 27 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran tahun 2021, 2022 dan Tahun 2024

2) Perbandingan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025 dengan target jangka menengah (Target RAK Tahun 2025)

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah, maka capaian nilai kinerja anggaran semester I tahun 2025 masih dibawah target RAK tahun 2025 sebesar 90. Berikut grafik yang menggambarkan capaian kinerja tahun 2022, 2023, 2024 dan target jangka menengah (Target RAK 2024). Proyeksi capaian NKA tahun 2025 adalah sebesar 85.43. Nilai tersebut didapatkan dari rata-rata capaian indicator empat dari tahun 2022 s.d 2024. Nilai proyeksi masih di bawah target tahun 2025 yaitu 90 sehingga diperlukan upaya tindak lanjut yang spesifik pada kendala tahun 2025 sehingga target dapat tercapai.

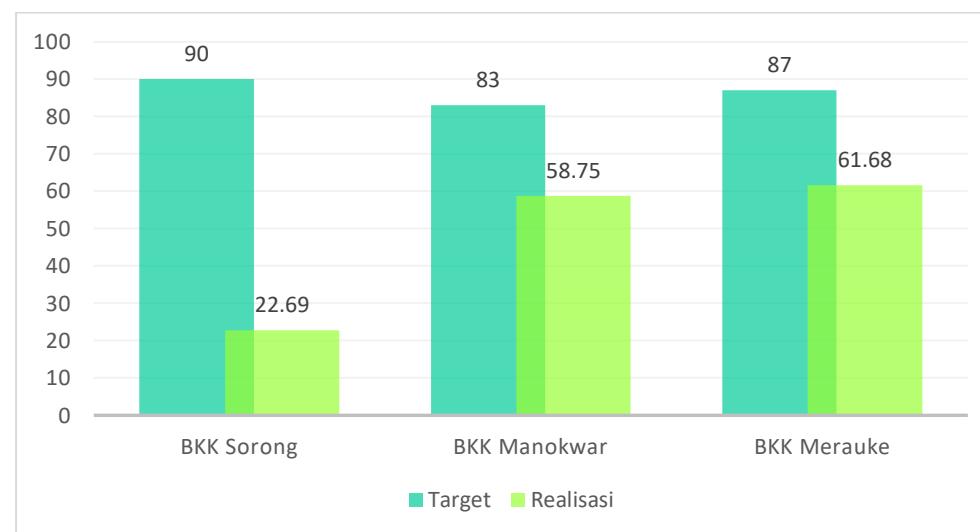




Grafik 3. 28 Perbandingan Realisasi tahun 2021, 2022, 2023, 2024 dan Target RAK Tahun 2025

3) Perbandingan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 Dengan Organisasi Sejenis/Setara

Apabila dibandingkan dengan capaian indikator nilai kinerja anggaran BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke, maka capaian indikator nilai kinerja anggaran BKK Kelas II Sorong per bulan Mei tahun 2025 lebih rendah dari capaian BKK lain yang setara. Berikut ini grafik perbandingan Capaian Kinerja BKK Kelas II Sorong, BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke.

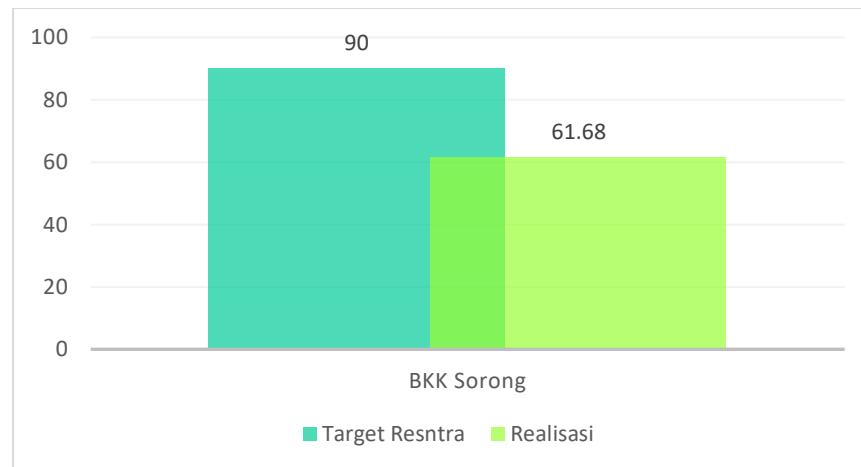


Grafik 3. 29 Perbandingan realisasi nilai kinerja anggaran tahun 2023 BKK Sorong dan BKK Manokwari, BKK Merauke dan BKK Merauke

4) Perbandingan dengan target Renstra Kementerian Kesehatan

Apabila disandingkan dengan target Nilai Kinerja Penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 90 pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 maka capaian nilai kinerja anggaran semester I Tahun 2025 belum memenuhi target dengan nilai sebesar 61,68. Adapun perbandingan antara capaian realisasi nilai kinerja Tahun 2025 dengan target renstra Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:





Grafik 3. 30 Perbandingan Capaian Realisasi Nilai Kinerja dengan Renstra Kemenkes RI

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

- 1) Memperbaiki proses pencairan anggaran yang menumpuk sesuai dengan jadwal sehingga pelaksanaan anggaran bersamaan dengan proses pencairan anggaran mulai awal tahun hingga akhir tahun anggaran
- 2) Proses pengadaan yang terjadwal sangat berpengaruh sehingga perlu adanya kesesuaian waktu, dan dapat mengambil langkah cepat dalam menangani keterlambatan proses pengadaan tersebut.
- 3) Pelaksanaan anggaran mengacu pada RPK dan RPD yang ada sehingga tidak terjadi deviasi anggaran yang signifikan
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan anggaran dan Capaian target RO dan Realisasi RO.

e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan

Adapaun penyebab tercapainya target indikator nilai kinerja anggaran adalah sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan penginputan data capaian output secara tepat waktu
- 2) Pengawasan atas pelaksanaan anggaran sesuai dengan RPK dan RPD yang telah ditetapkan serta melakukan revisi halaman III DIPA
- 3) Mempercepat realisasi anggaran atas belanja





f. Kendala masalah yang dihadapi

Pelaksanaan kegiatan telah berjalan namun anggaran belum teralisasi sehingga pada capaian output muncul GAP antara realisasi output.

g. Pemecahan masalah

Mengupayakan proses kegiatan dan penagihan / pencairan anggaran laksanakan pada bulan yang sama sehingga tidak terjadi GAP antara realisasi output.

h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran tahun 2024 adalah -87,74% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : Rp. 9.980.738.000,-





RAKi : Rp. 4.723.717.109,-

CKi : 137,07%

E = 65,47%

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{\text{Efisiensi}}{20 \times 50} \right)$$

Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = **213,68%**

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **213,68.**

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah **65,47%** berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator empat **EFISIEN.**
- b) Indikator Nilai Kinerja Anggaran telah terlaksana dengan nilai efisiensi sebesar 213,68%. Dengan capaian anggaran 47,33% mencapai persentase kinerja sebesar 137,07%.

5. INDIKATOR LIMA

Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

a. Definisi operasional

IKPA merupakan alat monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan anggaran yang disediakan oleh Ditjen Perbendaharaan yang terintegrasi pada Online Monitoring (OM) SPAN yang dijadikan ukuran dan mencerminkan kinerja satuan kerja atas kesesuaian perencanaan dan





pelaksanaan anggaran, kepatuhan terhadap regulasi, efektifitas pelaksanaan kegiatan serta efisiensi pelaksanaan anggaran.

Adapun Penilaian kinerja pelaksanaan anggaran belanja K/L dengan menggunakan Aplikasi Online Monitoring SPAN (OM-SPAN). Penilaian kinerja pelaksanaan anggaran mengacu pada tiga aspek pengukuran yaitu :

- 1) Kualitas perencanaan anggaran dengan bobot 20; dengan indikator kinerja:
 - a) Revisi DIPA (bobot 10)
 - b) Deviasi Halaman III DIPA (bobot 10)
- 2) Kualitas Pelaksanaan Anggaran dengan bobot 55; dengan indikator kinerja:
 - a) Penyerapan anggaran (bobot 20)
 - b) Belanja kontraktual (bobot 10)
 - c) Penyelesaian tagihan (bobot 10)
 - d) Penyelesaian UP dan TUP (bobot 10)
 - e) Dispensasi SPM (bobot 5)
- 3) Kulitas hasil pelaksanaan anggaran, bobot nilai 25 dengan indikator kinerja Capaian Output.

b. Rumus/cara perhitungan

Perhitungan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran satuan kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong diambil dari OM-SPAN Kementerian Keuangan tahun anggaran 2024 Triwulan I dengan nilai capaian IKPA 91,12 , rincian nilai masing masing indikator sebagai berikut:

TABEL 3 8 Nilai 13 Indikator IKPA Triwulan I Tahun 2025

No	Indikator	Indikator Kinerja	Bobot	Nilai Akhir	Nilai Aspek
1	Kualitas Perencanaan Anggaran	Revisi DIPA	10	10	94.86
		Deviasi Halaman III DIPA	15	13.46	
2		Penyerapan Anggaran	20	19.13	

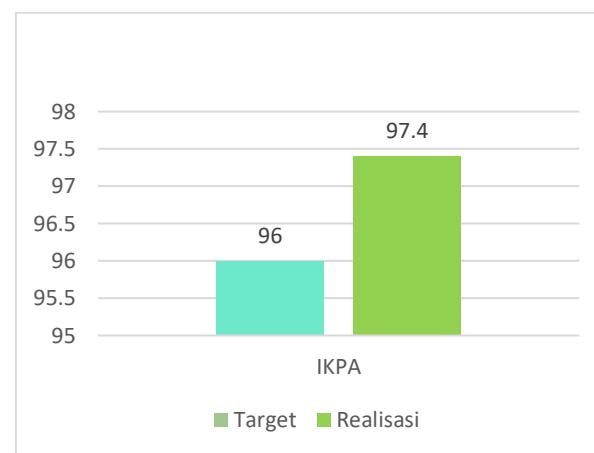




	Kualitas Pelaksanaan Anggaran	Belanja Kontraktual	10	10	98.44
		Penyelesaian Tagihan	10	10	
		Pengelolaan UP dan TUP	10	9.81	
		Dispensasi SPM	0	0	
3	Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran	Capaian Output	25	25	100
Nilai Akhir (nilai total/konversi bobot)					97.40

c. Capaian Indikator

Target nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) tahun 2025 sebesar 96 dengan realisasi capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) Semester I tahun 2025 sebesar 97,40.



Grafik 3. 31 Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025

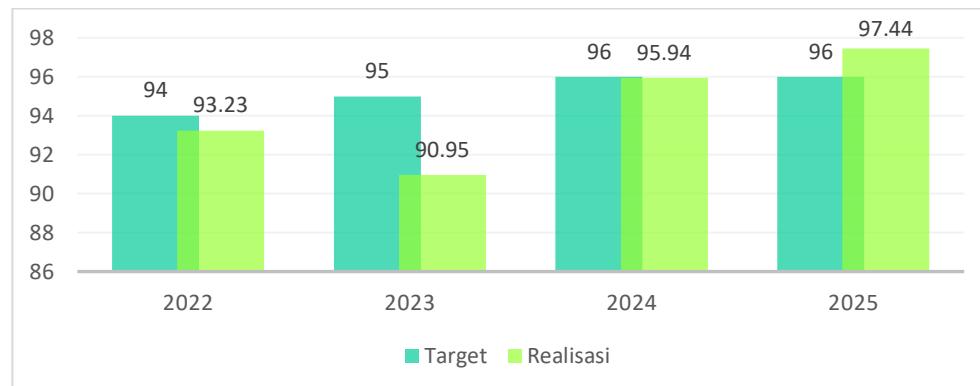
1) Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2022 s.d 2025

Realisasi capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) tahun 2022 sebesar 93.23% atau 99.18%, capaian IKPA tahun 2023 sebesar 90.95% atau 94.75%, capaian IKPA tahun 2024 sebesar 95.94 atau 99.94%. Terdapat kenaikan sebesar 4.99% dari tahun 2024. Hasil capaian IKPA Semester I Tahun 2025 (Per 31 Mei 2025) meningkat kembali menjadi 97.40 dari target capaian 96. Berikut ini grafik



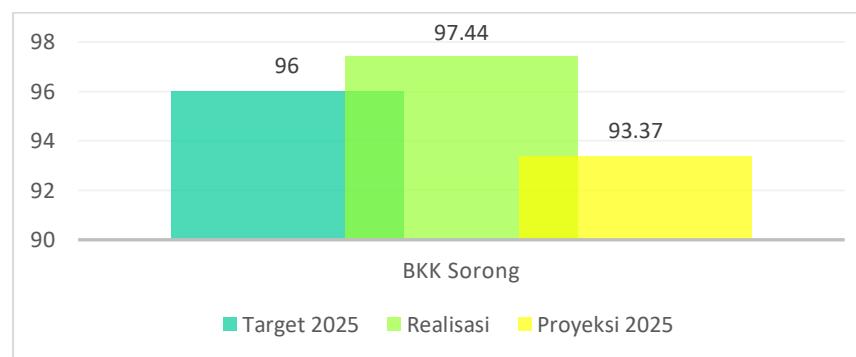


perbandingan target dan capaian IKPA tahun 2022 sampai dengan 31 Mei tahun 2025:



Grafik 3. 32 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2022, 2023, 2024 dan Juni 2025

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah maka capaian IKPA per 30 Juni tahun 2025 diatas target jangka menengah dan terpaut angka 1.44 dari target RAK tahun 2024 yaitu 96. Adapun proyeksi capaian indicator pada Tahun 2025 adalah 93.37 diperoleh dari nilai rata-rata capaian tahun 2022 s.d 2024. Sedangkan untuk Realisasi hasil capaian IKPA sampai dengan 30 Juni 2025 lebih tinggi dari nilai proyeksi tahun 2025 yaitu 97.44. Nilai capaian IKPA tahun 2025 jika dibandingkan dengan target IKPA 2025 terpaut angka 1.44. Selisih antara realisasi dengan target IKPA tidak terpaut selisih yang begitu jauh sehingga dapat dikatakan bahwa Capaian IKPA Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong tahun 2025 jauh lebih baik dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya. Namun tetap diperlukan upaya tindak lanjut yang lebih spesifik agar pada tahun kedepan target dapat tercapai, bahkan dapat melewati target.



Grafik 3. 33 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Target RAK

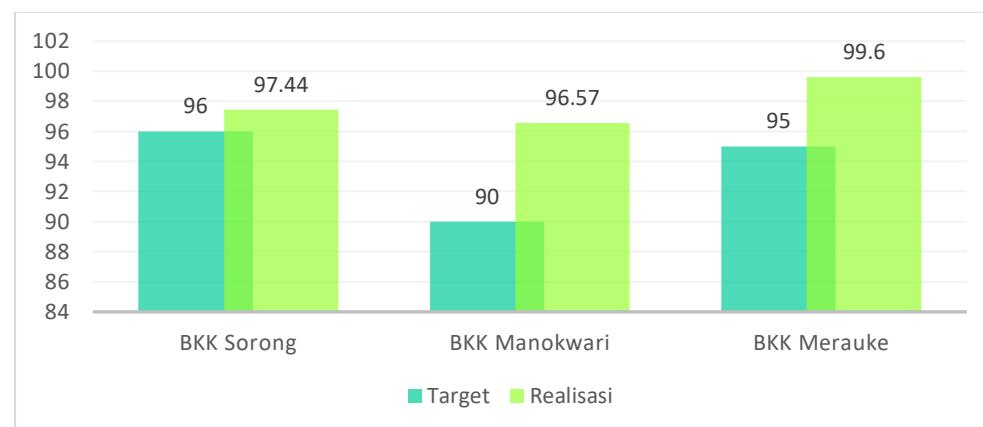




2) Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Satker Sejenis/Setara

Perbandingan capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran tahun 2025 dengan dengan organisasi sejenis/setara ini merupakan perbandingan capaian IKPA BKK Sorong dengan BKK Manokwari dan BKK Merauke. Realisasi indikator kinerja pelaksanaan anggaran BKK Kelas II Sorong yaitu 97,44 dari target 96 nilai tersebut lebih rendah dari BKK Kelas II Manokwari dengan nilai 96,57 dari target 90 dan BKK Kelas II Merauke dengan nilai 99,60 dari target 95.

Berikut ini grafik perbandingan target dan capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran tahun 2025 dengan satker sejenis:



Grafik 3. 34 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Satker Sejenis/Setara

3) Perbandingan dengan target Renstra kementerian Kesehatan

Capaian realisasi indikator kinerja pelaksanaan anggaran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong sebesar 97.44 mendukung dari indikator Renstra Kementerian Kesehatan untuk sasaran program “persentase jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran ≥ 80 ”.

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya untuk menunjang pencapaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran antara lain :





- 1) Melakukan perencanaan dengan matang, dan yang telah direncanakan tersebut agar dilaksanakan tepat waktu sehingga tidak terjadi Deviasi Halaman III DIPA secara terus menerus di triwulan berjalan.
- 2) Melakukan revisi DIPA untuk meningkatkan kualitas perencanaan anggaran, dan memastikan tidak ada pagu minus di akhir tahun anggaran untuk belanja gaji pegawai.
- 3) Melakukan akselerasi kemajuan tagihan dengan mempercepat serapan belanja, sehingga sampai dengan akhir tahun 2024 capaian realisasi anggaran mencapai 98.04%.
- 4) Mendaftarkan/menyampaikan ADK Data kontrak Ke KPPN paling lambat lima hari kerja setelah kontrak ditandatangani oleh PPK dan pihak Penyedia dengan tujuan kepatuhan terhadap regulasi dan untuk menjamin kepastian penyediaan dana.
- 5) Meminimalisir kesalahan SPM dengan memastikan kebenaran data supplier, kebenaran rekening pihak penerima, kelengkapan dokumen dan ADK SPM serta kebenaran pada uraian SPM.
- 6) Melakukan revolving uang persedian sebelum batas akhir satu bulan setelah SP2D UP terbit.
- 7) Melakukan pengajuan SPM akhir tahun dengan mengikuti ketentuan pada langkah langkah akhir tahun dan tidak melebihi batas waktu, sehingga pada akhir tahun tidak terdapat dispensasi pengajuan SPM yang disebabkan oleh keterlambatan pengajuan SPM.
- 8) Melakukan perbaikan kinerja melalui pemantauan dan pengawasan secara online untuk memastikan keselarasan penyerapan anggaran dan kinerja capaian outputnya.

e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan

Tidak Tercapainya target Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tahun 2024 antara lain :

- 1) Indikator Deviasi Halaman III DIPA dibawah nilai bobot disebabkan oleh Perencanaan tidak sesuai dengan Realiasi.





- 2) Indikator Penyerapan Anggaran dibawah nilai bobot disebabkan oleh Penyerapan Belanja Barang dan Belanja Modal Pada Awal Tahun belum optimal.
- 3) Indikator belanja Kontraktual dibawah nilai bobot disebabkan karena adanya keterlambatan memasukan dokumen pendukung kontrak pada awal tahun.

f. Kendala masalah yang dihadapi

Untuk pencapaian IKPA di tahun 2024 kendala yang dihadapi berupa:

- 1) Perencanaan yang tidak sesuai dengan realisasi yang diakibatkan beberapa faktor eksternal dan internal sehingga tidak sesuai.
- 2) RPK dan RPD yang disusun terdapat kegiatan yang tidak dilaksanakan sesuai dengan targetnya.

g. Pemecahan masalah

Mengupayakan Optimalisasi Penyerapan Anggaran berupa belanja barang dan belanja modal sesuai dengan RPK dan RPD Satker.

h. Efisiensi penggunaan sumber daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times Cki) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times Cki)} \times 100\%$$

E : Efisiensi





PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator Nilai Kinerja

Pelaksanaan Anggaran tahun 2025 adalah 100% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : 12.698.000

RAKi : 0

CKi : 101.45%

E = 100%

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{\text{Efisiensi}}{20 \times 50} \right)$$

Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = **300%**

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **300%**.

3) Analisis Efisiensi

a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 100% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator lima **EFISIEN**.

b) Indikator Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran telah terlaksana dengan nilai efisiensi sebesar 300%. Dengan capaian anggaran 0% dapat mencapai persentase kinerja sebesar 101.45%. Meskipun tidak mencapai target namun nilai efisiensi lebih dari 50% yaitu 300%. Hal ini didukung oleh faktor:

- Tidak ada dispensasi SPM
- Tidak ada pagu minus
- Revolving uang persediaan tepat waktu





6. INDIKATOR ENAM

Kinerja Implementasi WBK Satker

a. Definisi operasional

Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja. Implementasi WBK berpedoman pada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah. Outcome dalam indikator ini yaitu meningkatnya kualitas satker dengan tata kelola pemerintahan yang baik dalam pelayanan publik dan pelaksanaan tugas dan fungsi.

Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (*self Assesment*) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal P2.

b. Rumus/cara perhitungan

Nilai implementasi WBK Satker di hitung dari akumulasi Nilai total pengungkit dan nilai Komponen Hasil seperti yang ditampilkan pada table dibawah :

TABEL 3. 9 Nilai hasil desk kinerja implementasi WBK Satker

No	Materi	Nilai	Rekomendasi Perbaikan
I	KOMPONEN PENGUNGKIT	46,53	
A	Aspek Pemenuhan	23,64	
1	<i>Manajemen Perubahan</i>	3,66	-
2	<i>Penataan Tatalaksana</i>	2,39	-





3	<i>Penataan Sistem Manajemen SDM</i>	3,90	-
4	<i>Penguatan Akuntabilitas</i>	6	-
5	<i>Penguatan Pengawasan</i>	4,76	-
6	<i>Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik</i>	3,93	-
B	Aspek Reform	24,89	
1	<i>Manajemen Perubahan</i>	3,60	-
2	<i>Penataan Tatalaksana</i>	3,00	-
3	<i>Penataan Sistem Manajemen SDM</i>	3,50	-
4	<i>Penguatan Akuntabilitas</i>	4,26	-
5	<i>Penguatan Pengawasan</i>	6.88	-
6	<i>Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik</i>	3,76	-
II	KOMPONEN HASIL	33,74	
1	<i>Birokrasi Yang Bersih dan Akuntabel</i>	18,56	
a	<i>Nilai Survei Persepsi (Survei Eksernal)</i>	17,31	-
b	<i>Capaian Kinerja Lebih Baik daripada Capaian Kinerja Sebelumnya</i>	1,26	-
2	<i>Pelayanan Publik Yang Prima</i>	15,18	-
	<i>Nilai survei persepsi kualitas pelayanan (Survei Eksternal)</i>	15,18	-
	Total Nilai	82,27	

Dari tabel diatas di ketahui penilaian implementasi WBK satker didapatkan dari hasil penilaian komponen pengungkit dan komponen hasil. Nilai yang didapatkan pada komponen pengungkit adalah 46,53 dan komponen hasil 33,74 sehingga didapatkan nilai total 82,27. Adapun nilai paling rendah pada komponen pengungkit adalah penilaian Penataan Tatalaksana baik pada aspek pemenuhan maupun reform. Hasil penilaian tersebut menjadi dasar penyusunan rencana tindak lanjut yang lebih spesifik pada komponen dengan nilai rendah.

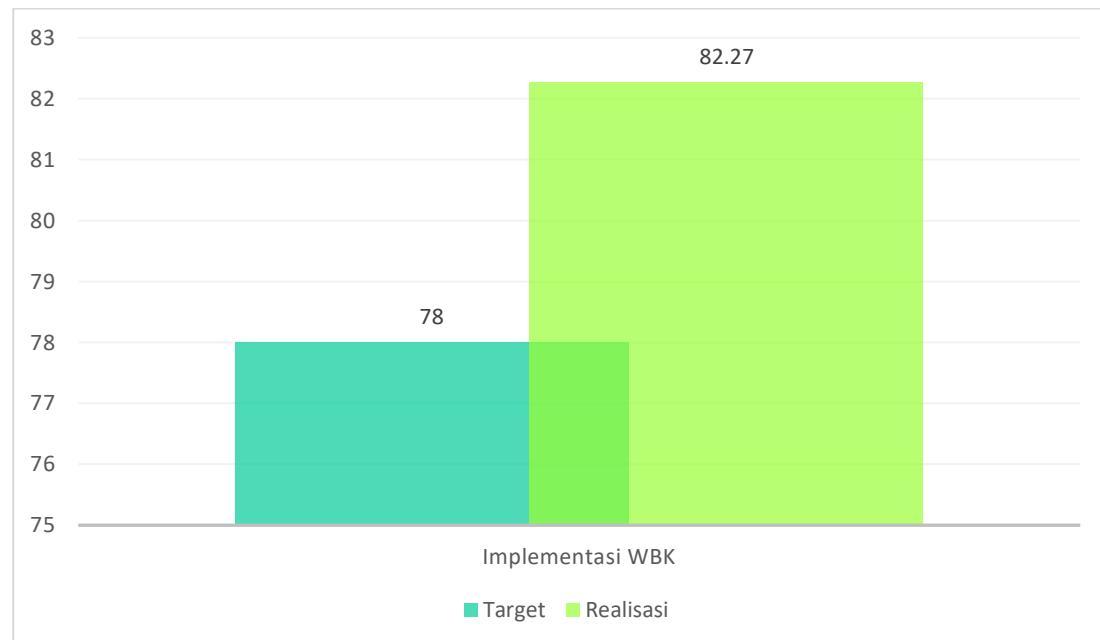
c.Capaian Indikator

Capaian indikator implementasi WBK Satker tahun 2025 menggunakan capaian tahun 2024 yaitu sebesar 82,27 dari target 78, dengan persentase capaian 105,47% dari target. Jika dibandingkan dengan capaian indikator implementasi WBK satker tahun 2021 sebesar 67.62 dari target 75, capaian tahun 2022 sebesar 76.19 dari target 76 dan tahun 2023 sebesar 85,77 dari target 77. Terjadi penurunan capaian sebesar 3,5 poin dari capaian





kinerja tahun 2023. Berikut ini grafik perbandingan target dan realisasi tahun 2024.

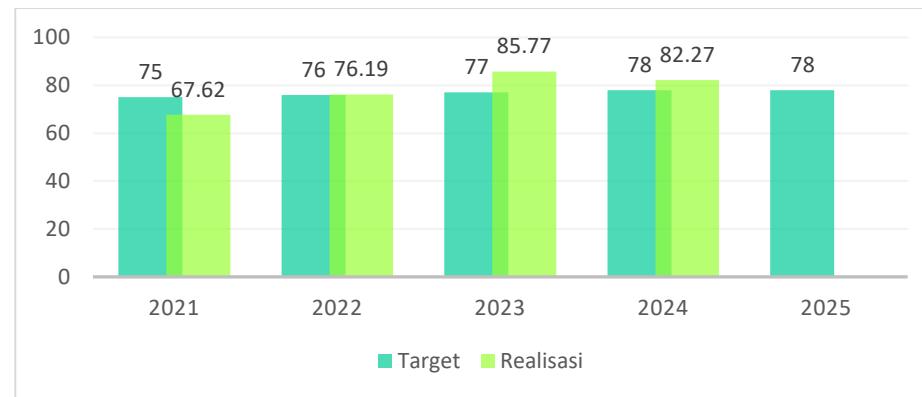


Grafik 3. 35 Target dan Realisasi Implementasi WBK Satker

1) Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2021 s.d 2025

Capaian indikator kinerja implementasi WBK Satker dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 megalami peningkatan dimana pada tahun 2021 capaian sebesar 67.62, tahun 2021 sebesar 67.62 dan tahun 2022 sebesar 76.19, dan tahun 2023 sebesar 85.77. Terjadi penurunan penilaian kembali pada tahun 2024 meskipun telah mencapai target. Berikut ini grafik perbandingan capaian kinerja implementasi wbk satker tahun 2021 sampai dengan tahun 2024:

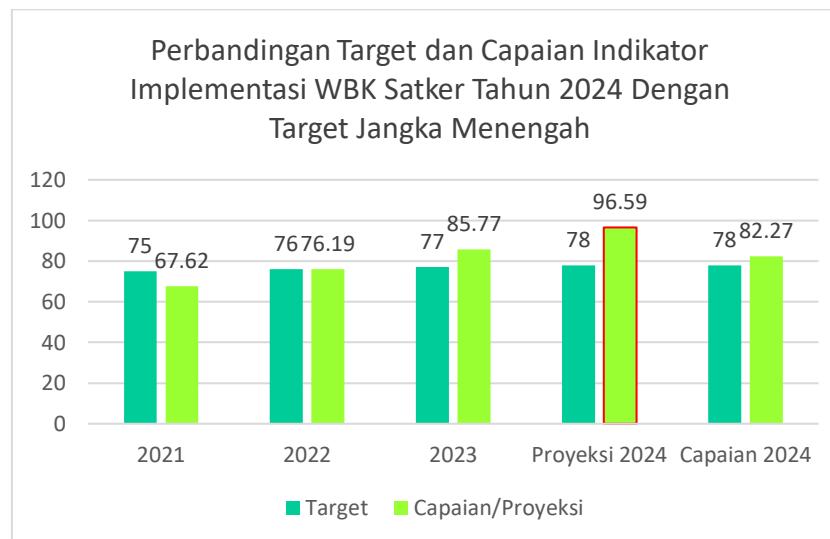




Grafik 3. 36 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2021 s.d 2025

2) Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2024/2025 dengan target jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah tahun 2025 Capaian Kinerja Implementasi WBK Satker tahun 2024/2025 berada diatas target tahun 2024. Adapun proyeksi capaian target indicator implementasi nilai WBK tahun 2024 adalah 96,69. Nilai tersebut diperoleh dari capaian tahun 2024 ditambah rata-rata persentase capaian indicator tahun 2021 s.d 2024 sebesar 12,62%.



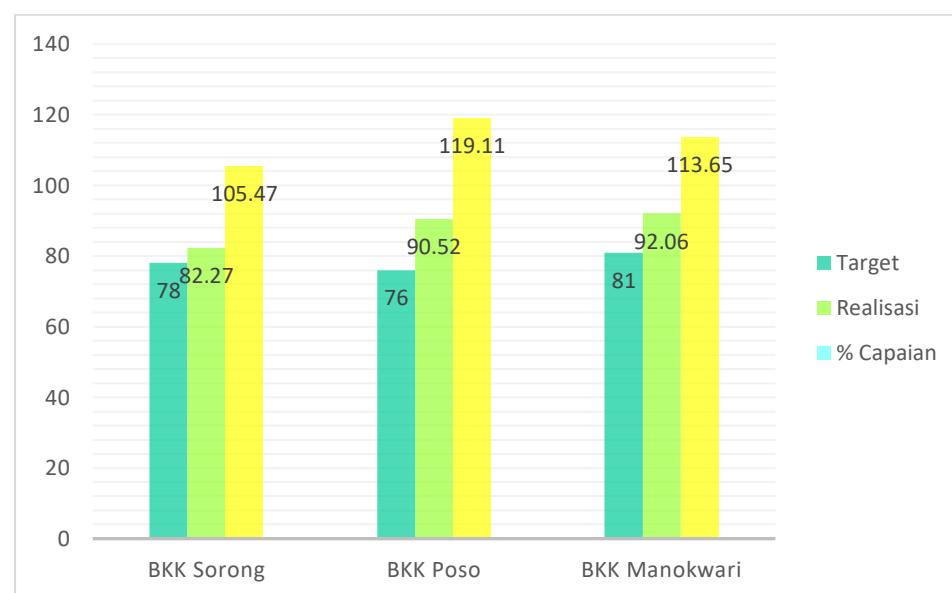
Grafik 3. 37 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2024/2025 Dengan Target Jangka Menengah





3) Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2024/2025 dengan Satker Sejenis/Setara

Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke, capaian kinerja Implementasi WBK Satker BKK Kelas II Sorong pada tahun 2024 berada di urutan ke ketiga, lebih tinggi dari capaian kinerja BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke. Perbandingan masing-masing satker dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3. 38 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024/2025 dengan Satker Sejenis/Setara

4) Perbandingan dengan target Renstra kementerian Kesehatan

Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong tahun 2024/2025 dengan nilai sebesar 82,27 mendukung Renstra Kementerian Kesehatan pada sasaran program “ Persentase satker KP/KD yang telah memenuhi predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)”.

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target nilai implementasi WBK adalah sebagai berikut :





- 1) Adanya inovasi baru seperti Survey Role Mode Pimpinan, Motto Pelayanan (NOKEN).
- 2) Telah dibentuk SK Tim Agent of Change (AoC).
- 3) Telah dibuat dan disusun SOP dari masing-masing seluruh kegiatan yang dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong, baik yang bersifat administrative maupun teknis.
- 4) LHP telah selesai dicicil setiap bulannya melalui pemotongan tunjangan kinerja oleh pihak wajib bayar.
- 5) Program Kerja terlaksana sesuai dengan draf rancangan kegiatan.

e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan

Nilai implementasi WBK satker Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2024 telah mencapai target, hal tersebut disebabkan karena :

- 1) Pada manajemen perubahan (komponen pengungkit) sudah didukung oleh adanya dokumen Agent Of Change (AoC)
- 2) Pada penataan tatalaksana (komponen pengungkit) sudah dibuat dokumen SOP disetiap kegiatan yang dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong
- 3) Persentase temuan hasil pemeriksaan yang ditindaklanjuti (komponen hasil) masih belum diselesaikannya TLHP sebesar 50%.
- 4) Adanya inovasi baru seperti Survey Role Mode Pimpinan, Motto Pelayanan (NOKEN).

f. Kendala masalah yang dihadapi

- 1) Penyusunan dokumen perencanaan implementasi WBK pada masing-masing POKJA belum optimal
- 2) Pendokumentasian kegiatan belum berjalan dengan baik

g. Pemecahan masalah

- 1) Penyusunan dokumen perencanaan implementasi WBK pada masing-masing POKJA dilaksanakan dengan analisis SMART
- 2) Monitoring dan evaluasi terhadap pendokumentasian kegiatan.





h. Efisiensi penggunaan sumber daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator Implementasi WBK Satker tahun 2024 adalah 99% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : Rp. 3.300.000,-

RAKi : Rp. 45.000,-

CKi : 105,47%

E = 99%

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{Efisiensi}{20 \times 50} \right)$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{E}{20 \times 50} \right)$$





= 296,77%

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **296,77%**.

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 99% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator enam **EFISIEN**.
- b) Indikator kinerja implementasi WBK satker telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 296,77%. Dengan anggaran 1,36% dapat mencapai kinerja 105,47%. Nilai efisiensi lebih dari 50% pada indicator ini dipengaruhi oleh meningkatnya nilai implementasi WBK Satker dari tahun sebelumnya diatas target minimal yaitu 78.

7. INDIKATOR TUJUH

Persentase ASN Yang Ditingkatkan kompetensinya

a. Definisi operasional

Peningkatan Kapasitas ASN merupakan pengembangan kompetensi bagi ASN yang dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1(satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional. Pengembangan kompetensi pegawai dapat diperoleh dari pendidikan, pelatihan klasikal yaitu tatap muka di kelas, dan pelatihan non klasikal yaitu praktik kerja/pembelajaran luar kelas. Outcome indikator ini yaitu meningkatnya kapasitas ASN BKK Kelas II Sorong untuk mendukung pelayanan publik dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang lebih baik.

Pengembangan kompetensi bagi ASN yang dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional.

b. Rumus/cara perhitungan

Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebanyak 20 JPL dibagi dengan jumlah seluruh ASN di kali 100%.





Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	=	JML ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya Target ASN yang ditingkatkan Kompetensinya	X 100%
--	---	---	--------

ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal 20 JPL = 12 Orang
Jumlah ASN = 38 Orang

$$\text{Persentase Peningkatan Kapasitas ASN sebnayak } = \frac{12}{38} \times 100\% = 31,57\% \\ 20 \text{ JPL}$$

c. Capaian Indikator

Target peningkatan kompetensi ASN tahun 2025 sebesar 90% dari total 38 pegawai. Pada tahun 2025 jumlah ASN yang mengikuti program peningkatan kompetensi ASN sampai dengan 20 JPL dalam satu tahun sebanyak 38 orang dari total jumlah ASN 38 orang. Berikut table perbandingan capaian indikator Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya tahun 2021 sampai dengan bulan Mei tahun 2025:

TABEL 3. 10 Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya Tahun 2021 s.d 2025

No	Tahun	Jml Pegawai	Target		Realisasi		Persentase Capaian
			Pegawai	Persentase	Pegawai	Persentase	
1	2021	32	25	80%	26	81.25%	101.56%
2	2022	37	32	85%	33	89.19%	104.93%
3	2023	36	35	90%	29	80.56%	89.47%
4	2024	38	36	95%	38	100%	105.26%
5	Mei 2025	38	15	40%	12	31.57%	78.93%

1) Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya dengan Satker Sejenis

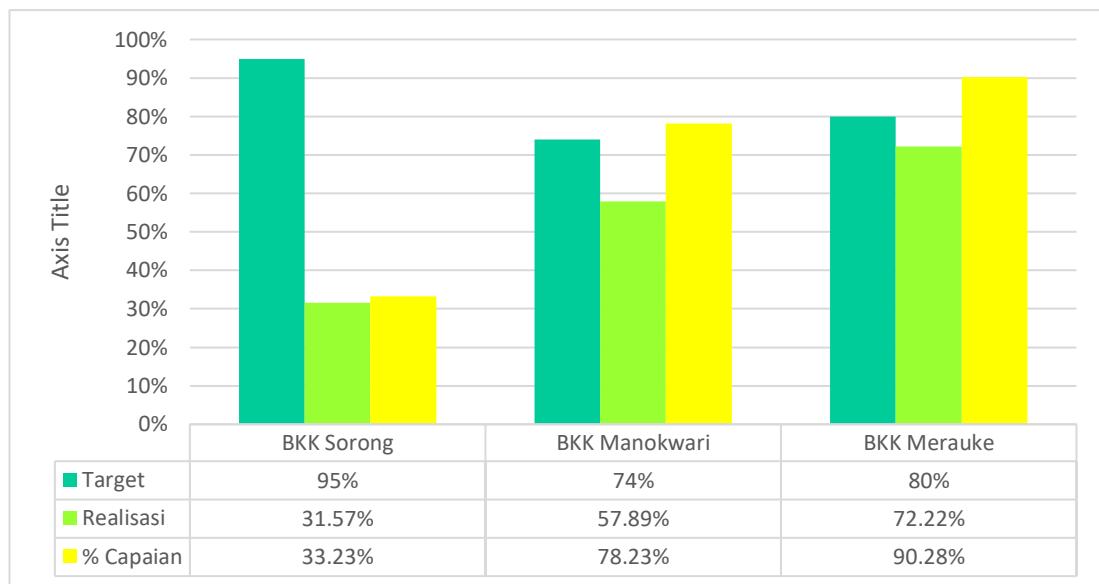
Apabila dibandingkan dengan persentase capaian peningkatan kompetensi ASN tertinggi yaitu BKK Merauke sebesar 72.22%.

Realisasi peningkatan kapasitas ASN BKK Kelas II Sorong sebesar 31.57% dan BKK Kelas II Manokwari 72.22%. Perbedaan presentase





capaian dipengaruhi oleh besar target yang telah ditentukan pada dokumen Perjanjian Kinerja (PK) masing-masing satker. Grafik perbandingan capaian persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya dapat dilihat pada grafik berikut ini :

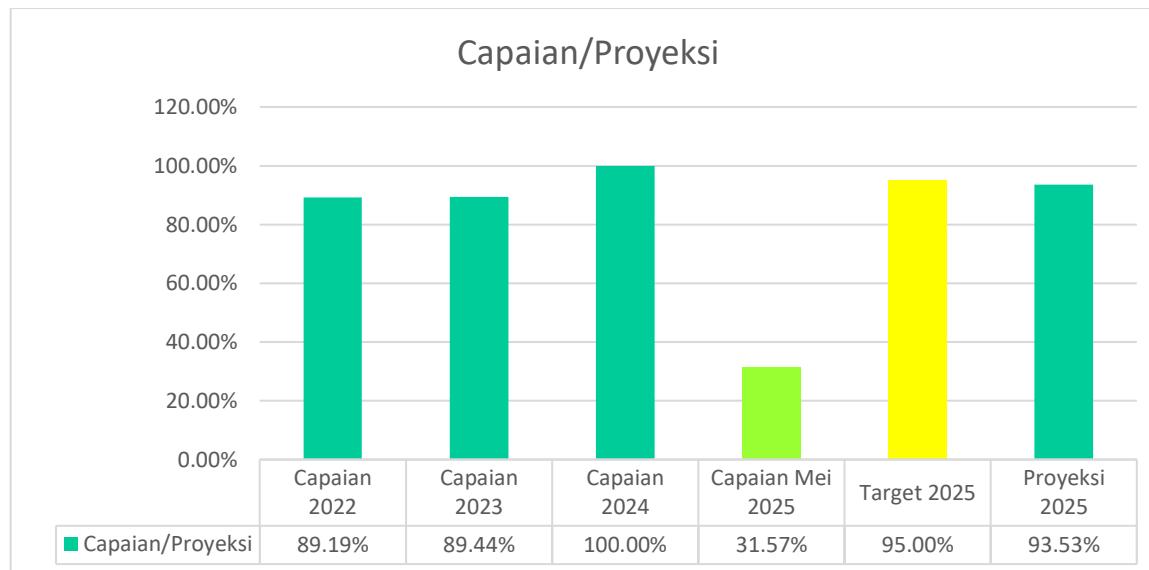


Grafik 3. 39 Perbandingan Capaian Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya Dengan Satker Sejenis

2) Perbandingan Capaian Kinerja Indikator Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya dengan RAK 2022 – 2025

Dari grafik di bawah diketahui bahwa dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 terjadi peningkatan capaian indikator peningkatan kapasitas ASN. Capaian tahun 2025 sampai dengan bulan Mei belum mencapai target persentase ASN yang telah ditingkatkan kapasitasnya 20 JPL.





Grafik 3. 40 Perbandingan Realisasi Tahun 2022, 2023, 2024 dan Target Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya RAK Tahun 2022-2024

Adapun proyeksi capaian indicator pada tahun 2025 adalah 93,53% diperoleh penjumlahan antara capaian 2024 dengan persentase rata-rata capaian tahun 2021 s.d 2024. Capaian indicator tahun 2025 belum mencapai nilai proyeksi tahun 2025.

3) Perbandingan dengan target Renstra kementerian Kesehatan

Apabila disandingkan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 maka kinerja persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya memberikan kontribusi dalam pencapaian kinerja persentase pejabat pimpinan tinggi, pejabat administrator dan pejabat pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar kompetensi jabatan dan indikator persentase PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menduduki Jabatan Fungsional.

d. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan

Pada Tahun 2025 Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya mencapai 31.57%. Sampai dengan bulan Mei 2025 jumlah ASN yang telah mencapai 20 JPL sejumlah 12 orang dari total 38 ASN. Presentasi ini dicapai dengan adanya motivasi serta semangat dari pada ASN untuk





menambah pengetahuan, wawasan, serta upaya untuk mengembangkan kompetensinya ditengah persaingan teknologi saat ini. Dukungan dari pimpinan kepada para ASN untuk terus menambah serta mengupgrade diri dengan perkembangan ilmu melalui ketersediaan anggaran. Berikut disampaikan penyebab keberhasilan pencapaian target indikator :

- 1) Adanya keterbukaan informasi pelatihan dari seluruh ASN yang selalu dibagi dalam grup whatsapp BKK Kelas II Sorong.
- 2) Peningkatan kapasitas ASN perlahan sudah mulai berjalan secara luring, meskipun terdapat juga beberapa pelatihan dilakukan secara daring.
- 3) Komitmen yang tinggi dari pegawai dalam mencapai target yang ditetapkan.
- 4) Adanya dukungan anggaran peningkatan kapasitas SDM dalam DIPA BKK Kelas II Sorong.

e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20JPL tahun 2025 adalah:

- 1) Peran aktif seluruh pegawai yang selalu berkoordinasi dengan Bagian Kepegawaian dan Pembina Jabatan Fungsional masing-masing sehingga dapat dengan mudah mendapatkan informasi terkait pelatihan yang akan diselenggarakan melalui grup whatsapp.
- 2) Melalui platform LMS Kementerian Kesehatan RI ASN dapat mengakses workshop/seminar/pelatihan dengan mudah dan tanpa biaya.
- 3) Menganggarkan kegiatan peningkatan kapasitas dalam DIPA BKK Kelas II Sorong tahun 2025.

f. Kendala masalah yang dihadapi

Efisiensi anggaran pada kegiatan peningkatan kapasitas ASN mempengaruhi realisasi peningkatan kapasitas ASN 20 JPL





g. Pemecahan masalah

Menyebarkan motivasi kepada pegawai berupa reward (HOTM) jika mampu menyelesaikan JPL 20 ASN, serta menyiapkan anggaran yang memadai dan melakukan penjadwalan ulang pelatihan yang tidak terlaksana untuk di prioritaskan pada awal 2025 kepada pegawai secara merata.

h. Efisiensi penggunaan sumber daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan (Σ) dari perkalian pagu anggaran keluaran. Hasil perhitungan Efisiensi berada pada range -20 s.d +20. -20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya adalah efisien. Sedangkan nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Rumus untuk pengukuran efisiensi dan Nilai Efisiensi (NE) tersebut sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya tahun 2024 adalah 74,20% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : Rp. 90.261.000.00

RAKi : Rp. 7.350.437.00

CKi : 78,93%





$$E = 89,68\%$$

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{50}{100} + \left(\frac{Efisiensi}{20 \times 50} \right)$$

$$\begin{aligned}\text{Nilai Efisiensi} &= \frac{50}{100} + \left(\frac{E}{20 \times 50} \right) \\ &= 274,21\%\end{aligned}$$

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar 274,21%.

3) Analisis Efisiensi

- Hasil perhitungan Efisiensi adalah 89,69% berada diatas range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator tujuh **EFISIEN**.
- Indikator kinerja Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya terlaksana tidak efisien dengan nilai efisiensi sebesar 274,21%. Dengan anggaran 8,14% dapat mencapai kinerja 31,57%.

8. INDIKATOR DELAPAN

Persentase Realisasi Anggaran

a. Definisi Operasional

Defisi operasional indikator persentase realisasi anggaran adalah persentase yang menggambarkan perbandingan antara anggaran pendapatan dan belanja dengan realisasinya yang menunjukkan ketiaatan terhadap peraturan dan ketentuan perundangundangan.

b. Rumus / Cara Perhitungan

Cara perhitungan indikator persentase realisasi anggaran yaitu jumlah realisasi anggaran dibagi jumlah pagu anggaran dikali 100%. Rumus / cara perhitungan indikator di atas yaitu:





$$\text{Persentase realisasi anggaran} = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Dimana :

X = Jumlah realisasi anggaran

Y = Jumlah pagu anggaran

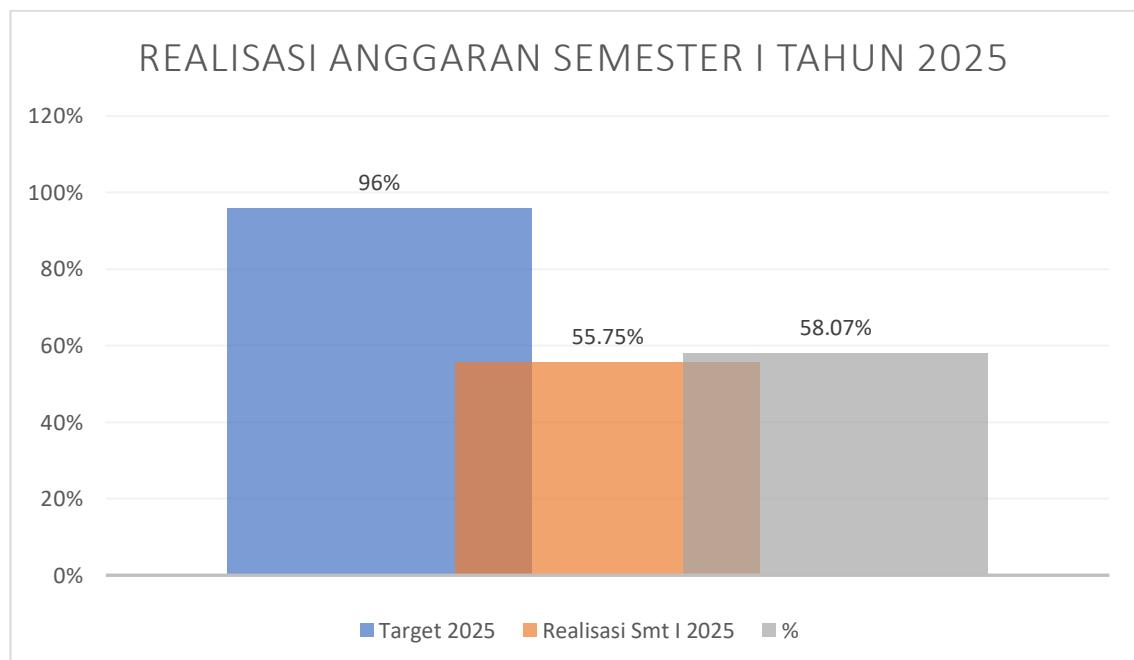
Berdasarkan rumus perhitungan di atas diperoleh hasil :

$$\text{Persentase Realisasi Anggaran 2024} = \frac{5,564,463,521}{9,980,738,000} \times 100\% = 55,75\%$$

Jadi capaian persentase realisasi anggaran BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 adalah sebesar 55,75%.

c. Capaian Indikator

Indikator Persentase Realisasi Anggaran sampai dengan bulan Juni tahun 2025 telah tercapai 55,75%. Jika dibandingkan target kinerja yang ditentukan yaitu 96% persentase capaian kinerja adalah sebesar 58,07%.

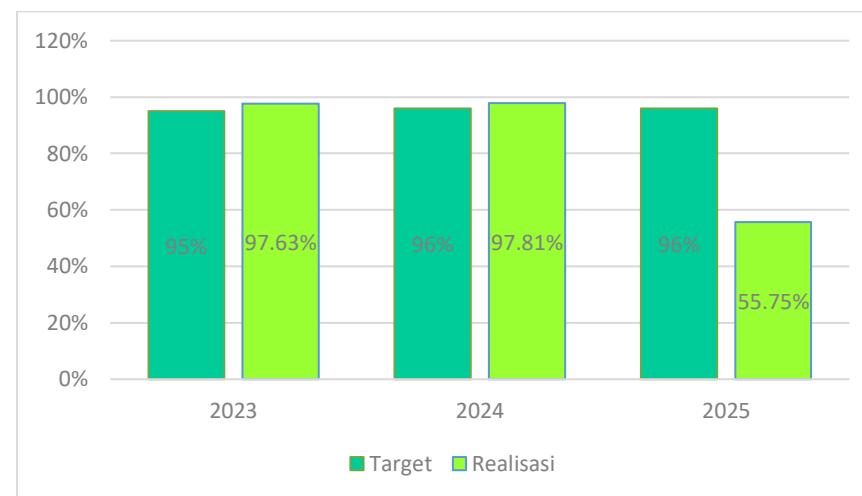


**Grafik 3. 41 Perbandingan Realisasi Anggaran Semester I 2025
Dengan Target Realisasi Tahun 2025**



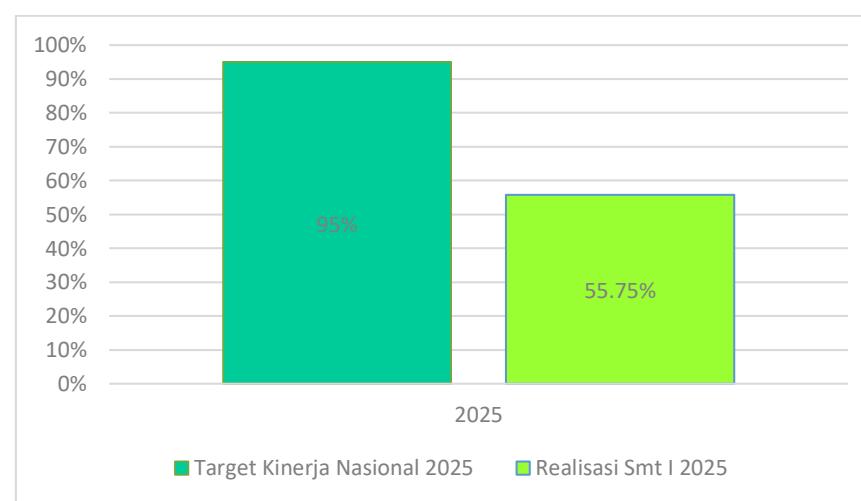


Jika dibandingkan dengan persentase realisasi anggaran tahun sebelumnya, persentase realisasi anggaran tahun 2025 belum dapat dibandingkan dengan utuh karena tahun anggaran masih berjalan. Pada tahun 2023 realisasi anggaran sebesar 97,63% dari target 95% sedangkan tahun 2024 meningkat menjadi 97,81% dari target 96%.



Grafik 3. 42 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target RAK Tahun 2025

Jika dibandingkan dengan target kinerja nasional capaian indikator realisasi anggaran juga telah mencapai target yang ditentukan.

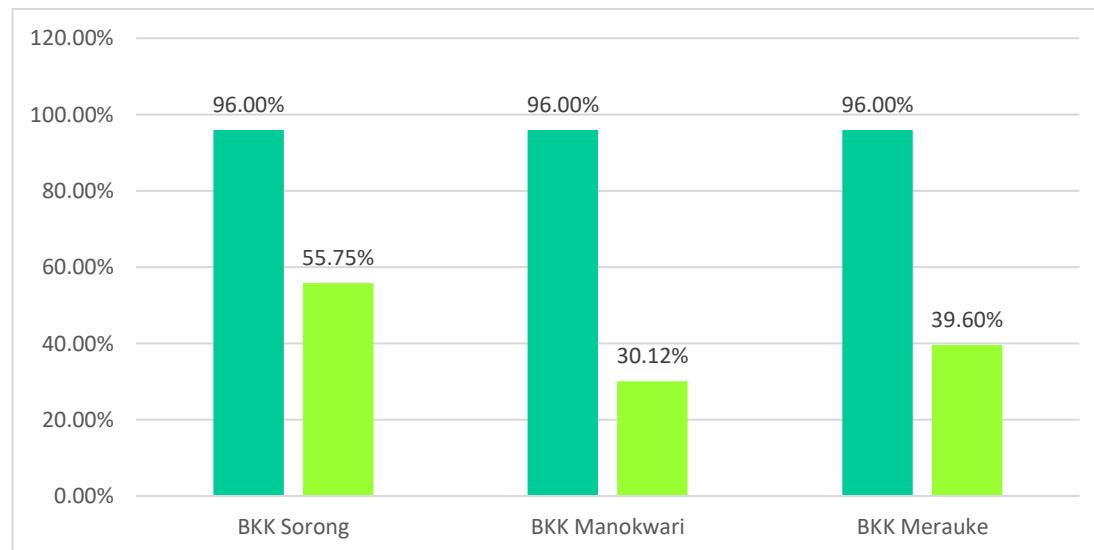


Grafik 3. 43 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target Nasional Tahun 2024





Jika dibandingkan dengan BKK lain yang setara, capaian indikator BKK Kelas II Sorong lebih tinggi jika dibandingkan capaian BKK Kelas II Merauke dan BKK Kelas II Manokwari.



Grafik 3. 44 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Realisasi Anggaran di BKK Kelas II Sorong, BKK Kelas II Manokwari dan BKK Kelas II Merauke Tahun 2025

d. Upaya yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan dalam mencapai target yaitu :

- 1) Menyusun perencanaan anggaran dengan baik
- 2) Menyusun RPK dan RPD dan pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan RPK dan RPD
- 3) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran
- 4) Melakukan evaluasi kegiatan dan menuangkan dalam laporan monitoring dan evaluasi.

e. Analisa Penyebab Keberhasilan

Pada target dari indikator ini belum tercapai sesuai yang ditetapkan.

Kegagalan ini disebabkan oleh:

- 1) Adanya dukungan SDM yang baik dalam mencapai target persentase realisasi anggaran





- 2) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran
- 3) Melakukan penyesuaian RPK dan RPD sesuai dengan hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi

- 1) Realisasi anggaran belanja belum sesuai dengan dokumen RPK dan RPD
- 2) Rendahnya partisipasi tim kerja dalam pengoptimalan anggaran belanja
- 3) Rendahnya peran koordinator wilayah kerja dalam mengoptimalkan anggaran kegiatan teknis.

g. Pemecahan Masalah

- 1) Rapat monitoring dan evaluasi realisasi anggaran mengacu pada dokumen RPK dan RPD dengan melibatkan ketua tim kerja dan koordinator wilayah kerja.

h. Realisasi Anggaran

Untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dibutuhkan anggaran sebesar Rp. 9.980.738.000,- dengan rincian anggaran dan realisasi sebagai berikut :

TABEL 3.15 Sumber Daya Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

No.	Kegiatan	Anggaran
1	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Rp. 955.627.000
2	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan penyakit	Rp. 9.025.111.000
Total		Rp. 9.980.738.000

TABEL 3.16 Realisasi Anggaran Menurut Jenis Belanja

No.	Jenis Belanja	Jml Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Belanja Pegawai	Rp. 6.038,010,000,-	Rp 3,329,895,892,-	55.15%





2	Belanja Barang	Rp. 6,468,168,000,-	Rp. 1,594,626,797,-	24.65%
3	Belanja Modal	Rp. 74,457,000,-	Rp. 62,443,000,-	83.86%
	Total	Rp. 12,580,635,000,-	Rp. 4,986,965,689,-	39.64%

Dari tabel di atas diketahui bahwa serapan realisasi anggaran yang paling rendah adalah Belanja Barang yaitu 24.65% dan yang paling tinggi adalah Belanja Modal sebesar 83.86%.

GRAFIK 3.17 Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2021 s.d 2025



Dari grafik diatas diketahui bahwa serapan anggaran tertinggi adalah di tahun 2021 sebesar 98,66% dan terendah di tahun 2025 sebesar 55,75%. Realisasi anggaran tahun 2025 baru berjalan sampai dengan bulan Juni 2025.

Tabel 3.17 Realisasi Anggaran per Sub Output Kegiatan

Uraian		Pagu Revisi	Realisasi TA 2025		SISA ANGGARAN
			s.d. Periode	%	
JUMLAH SELURUHNYA		9,980,738 ,000	5,564,463,521	55.7 5 %	4,416,274,479
DO	Program Penanggulangan penyakit	955,627,0 00	374,010,8 68	39.14 %	581,616,132
DO.4249	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	955,627,0 00	374,010,8 68	39.14 %	581,616,132
PEA	Koordinasi	15,120,00 0	0	0.00 %	15,120,000
PEA.001	Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah (HS-29)	15,120,00 0	0	0.00 %	15,120,000
051	Koordinasi pelayanan kekarantinaan di pelabuhan/bandara/PLBD	15,120,00 0	0	0.00 %	15,120,000
051.0A	Pertemuan Koordinasi Kekarantinaan	15,120,00 0	0	0.00 %	15,120,000





		Kesehatan di Pelabuhan, Bandar Udara dan PLBDN				
PEF	Sosialisasi dan Diseminasi	4,950,000	4,940,000	99.80 %	10,000	
PEF.001	Sosialisasi dan Diseminasi (HS-29)	4,950,000	4,940,000	99.80 %	10,000	
051	Sosialisasi pelaksanaan kekarantinaan di pelabuhan/bandara/PLBDN	4,950,000	4,940,000	99.80 %	10,000	
051.0A	Sosialisasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Stake Holder	4,950,000	4,940,000	99.80 %	10,000	
QAA	Pelayanan Publik kepada masyarakat	19,560,000	595,000	3.04 %	18,965,000	
QAA.012	Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/ Lintas Batas (HS-29)	19,560,000	595,000	3.04 %	18,965,000	
053	Pemeriksaan kesehatan masyarakat - rp	19,560,000	595,000	3.04 %	18,965,000	
053.0A	Pengawasan dan pemeriksaan ijin angkut orang sakit	8,160,000	595,000	7.29 %	7,565,000	
053.0B	Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional (HKN)	11,400,000	0	0.00 %	11,400,000	
QAH	Pelayanan Publik Lainnya	375,968,000	109,865,587	29.22 %	266,102,413	
QAH.016	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan (HS-29)	15,809,000	7,646,610	48.37 %	8,162,390	
052	Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan - pnbp	1,000,000	0	0.00 %	1,000,000	
052.0A	Pengelolaan Limbah Medis	1,000,000	0	0.00 %	1,000,000	
053	Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan - rp	14,809,000	7,646,610	51.63 %	7,162,390	
053.0C	Pemeriksaan Sampel Makanan dan Air di BTKL Ambon	14,809,000	7,646,610	51.63 %	7,162,390	
QAH.017	Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut (HS-29)	70,806,000	17,374,990	24.54 %	53,431,010	
052	Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut - pnbp	67,746,000	16,184,990	23.89 %	51,561,010	
052.0A	Konsultasi Pelaksanaan Program P2 Ke Pusat	41,592,000	7,769,916	18.68 %	33,822,084	

*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau POK. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/POK selesai menjadi DIPA.

052.0B	Bimbingan Teknis Petugas Induk Ke Wilayah Kerja	26,154,000	8,415,074	32.18 %	17,738,926
053	Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut - rp	3,060,000	1,190,000	38.89 %	1,870,000
053.0B	Penanganan Alat Angkut, Orang dan Barang Pada Situasi KLB/Wabah/KKM	3,060,000	1,190,000	38.89 %	1,870,000
QAH.U02	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara (HS-29)	42,240,000	12,215,800	28.92 %	30,024,200





		Pelaksanaan Kekarantinaan Kesehatan di Bandara - pnbp	42,240,000	12,215,800	28.92 %	30,024,200
	052.0A	Pelaksanaan kekarantinaan kesehatan di bandara	42,240,000	12,215,800	28.92 %	30,024,200
QAH.U04		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus (HS-29)	67,200,000	34,880,000	51.90 %	32,320,000
052		Pelayanan kesehatan pada situasi khusus - pnbp	67,200,000	34,880,000	51.90 %	32,320,000
052.0A		Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Matra	67,200,000	34,880,000	51.90 %	32,320,000
QAH.U07		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD (HS-29)	17,164,000	2,116,000	12.33 %	15,048,000
051		Pengendalian vektor DBD	17,164,000	2,116,000	12.33 %	15,048,000
051.0A		tanpa sub komponen	17,164,000	2,116,000	12.33 %	15,048,000
QAH.U08		Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes (HS-29)	73,899,000	19,127,187	25.88 %	54,771,813
052		layanan survei vektor pes - pnbp	22,671,000	2,380,000	10.50 %	20,291,000
052.0B		Persiapan Bahan dan Alat Identifikasi Tikus dan Pinjal	21,770,000	2,380,000	10.93 %	19,390,000
052.0D		Tikus dan Pinjal	901,000	0	0.00 %	901,000
053		layanan survei vektor pes - rp	51,228,000	16,747,187	32.69 %	34,480,813
053.0B		Pemasangan Perangkap	51,228,000	16,747,187	32.69 %	34,480,813
QAH.U09		Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare (HS-29)	2,892,000	610,000	21.09 %	2,282,000
053		Pengendalian vektor diare - rp	2,892,000	610,000	21.09 %	2,282,000
053.0A		tanpa sub komponen	2,892,000	610,000	21.09 %	2,282,000
QAH.U11		Layanan survei faktor risiko penyakit DBD (HS-29)	12,240,000	3,400,000	27.78 %	8,840,000
052		Pelaksanaan survei vektor DBD - pnbp	12,240,000	3,400,000	27.78 %	8,840,000
052.0A		TANPA SUB KOMPONEN	12,240,000	3,400,000	27.78 %	8,840,000
QAH.U12		Layanan survei faktor risiko penyakit malaria (HS-29)	35,700,000	6,375,000	17.86 %	29,325,000
052		Survei vektor malaria - pnbp	35,700,000	6,375,000	17.86 %	29,325,000

*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau POK. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/POK selesai menjadi DIPA.

	052.0A	TANPA SUB KOMPONEN	35,700,000	6,375,000	17.86 %	29,325,000
QAH.U13		Layanan survei faktor risiko penyakit diare (HS-29)	14,280,000	4,250,000	29.76 %	10,030,000
053		survei vektor diare - rp	14,280,000	4,250,000	29.76 %	10,030,000
053.0A		tanpa sub komponen	14,280,000	4,250,000	29.76 %	10,030,000
QAH.U14		Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS (HS-29)	2,628,000	0	0.00 %	2,628,000
053		Pelaksanaan pencegahan pengendalian HIV AIDS - rp	2,628,000	0	0.00 %	2,628,000
053.0A		TANPA SUB KOMPONEN	2,628,000	0	0.00 %	2,628,000
QAH.U15		Layanan survei faktor risiko penyakit TB (HS-29)	10,910,000	0	0.00 %	10,910,000





053	deteksi dini terduga TB - rp	10,910,000	0	0.00 %	10,910,000
053.0A	Deteksi dini terduga TB	10,910,000	0	0.00 %	10,910,000
QAH.U20	Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria (HS-29)	10,200,000	1,870,000	18.33 %	8,330,000
053	Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria - rp	10,200,000	1,870,000	18.33 %	8,330,000
053.0A	Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria	10,200,000	1,870,000	18.33 %	8,330,000
RAB	Sarana Bidang Kesehatan	449,768,00	251,259,844	55.86 %	198,508,156
RAB.001	Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk (HS-29)	449,768,00	251,259,844	55.86 %	198,508,156
053	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan - rp	449,768,00	251,259,844	55.86 %	198,508,156
053.0A	SARANA DAN PRASARANA PENGAWASAN VEKTOR SARANA DAN PRASARANA SANITASI LINGKUNGAN PENGADAAN OBAT-OBATAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN PENGADAAN BAHAN/ALAT BAHAN MEDIS UNTUK PELAYANAN KESEHATAN Pengadaan bahan/alat bahan non medis pendukung pemeriksaan alat angkut orang dan barang Pengadaan Alat Pendukung Survei dan Identifikasi Vektor	173,449,00	164,410,320	94.79 %	9,038,680
053.0B		25,914,00	24,030,000	92.73 %	1,884,000
053.0C		25,959,00	25,958,924	#####	76
053.0D		149,497,00	20,775,600	13.90 %	128,721,400
053.0F		53,211,00	4,465,000	8.39 %	48,746,000
053.0H		21,738,00	11,620,000	53.45 %	10,118,000
TBC	Layanan Manajemen SDM Internal	90,261,00	7,350,437	8.14 %	82,910,563
TBC.001	Pelatihan Kesehatan (HS-29)	90,261,00	7,350,437	8.14 %	82,910,563
053	Pelatihan Bidang Kesehatan - rp	90,261,00	7,350,437	8.14 %	82,910,563
053.0A	Pelatihan ACLS	21,054,00	0	0.00 %	21,054,000

*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau POK. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/POK selesai menjadi DIPA.

053.0B	Pelatihan BTCLS	9,557,000	2,600,209	27.21 %	6,956,791
053.0D	Peningkatan Kapasitas Tenaga Entomolog Kesehatan Pelatihan	21,374,00	0	0.00 %	21,374,000
053.0E	Surveilans Penyakit Potensi Wabah	6,500,000	0	0.00 %	6,500,000
053.0F	Pelatihan Safety	20,139,00	0	0.00 %	20,139,000





		Boarding officer Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Sanitarian	11,637,000	4,750,228	40.82 %	6,886,772
WA	Program Dukungan Manajemen	9,025,111,000	5,190,452,653	57.51 %	3,834,658,347	
WA.4815	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	9,025,111,000	5,190,452,653	57.51 %	3,834,658,347	
EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	8,969,413,000	5,190,407,653	57.87 %	3,779,005,347	
EBA.958	Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	7,800,000	850,000	10.90 %	6,950,000	
051	Pelayanan humas	7,800,000	850,000	10.90 %	6,950,000	
051.0A	Diseminasi/pr omosi informasi kegiatan	7,800,000	850,000	10.90 %	6,950,000	
EBA.962	Layanan Umum	12,000,000	5,536,500	46.14 %	6,463,500	
051	Layanan umum dan perlengkapan	12,000,000	5,536,500	46.14 %	6,463,500	
051.0A	Paket Data dan Komunikasi Langganan Aplikasi Meeting Berbayar	7,800,000	1,516,500	19.44 %	6,283,500	
051.0B		4,200,000	4,020,000	95.71 %	180,000	
EBA.963	Layanan Data dan Informasi	80,000	80,000	#####	0	
053	Data dan Informasi Ditjen Pengendalian Penyakit	80,000	80,000	#####	0	
053.0A	Penyusunan Profil	80,000	80,000	#####	0	
EBA.994	Layanan Perkantoran	8,949,533,000	5,183,941,153	57.92 %	3,765,591,847	
001	Gaji dan Tunjangan	6,038,010,000	3,329,895,892	55.15 %	2,708,114,108	
001.0A	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	5,736,992,000	3,163,954,498	55.15 %	2,573,037,502	
001.0B	Pembayaran Gaji dan Tunjangan PPPK	301,018,000	165,941,394	55.13 %	135,076,606	
002	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	2,911,523,000	1,854,045,261	63.68 %	1,057,477,739	
002.0A	Honor Pengelola Keuangan	107,640,000	44,850,000	41.67 %	62,790,000	
002.0C	Terlaksananya Perbaikan Kantor	21,261,000	3,935,000	18.51 %	17,326,000	
002.0D	Pemeliharaan gedung dan halaman gedung kantor induk dan wilyahan kerja	658,845,000	243,255,000	36.92 %	415,590,000	

*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau POK. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/POK selesai menjadi DIPA.

002.0E	Tersedianya pakaian dinas lengkap para pegawai	157,832,000	0	0.00 %	157,832,000
002.0F	Terpeliharanya kendaraan roda 2	34,800,000	4,838,721	13.90 %	29,961,279
002.0G	Tersedianya keperluan sehari hari perkantoran	67,630,000	33,899,305	50.12 %	33,730,695
002.0H	Terpeliharanya kendaraan roda 4	91,132,000	54,280,718	59.56 %	36,851,282
002.0I	Langganan Daya dan Jasa	159,600,000	59,330,312	37.17 %	100,269,688





		Tersedianya Tenaga outsourcing	1,461,515, 000	1,306,935 ,325	89.42 %	154,579,675
	002.0J	Tersedianya Jasa Pos dan Giro	7,525,000	3,116,000	41.41 %	4,409,000
	002.0K	Belanja Sewa	56,610,00 0	56,610,00 0	#####	0
	002.0L	Tersedianya Jasa Internet	81,133,00 0	38,794,88 0	47.82 %	42,338,120
	002.0M	Tersedianya Pas Bandara dan Pelabuhan	6,000,000	4,200,000	70.00 %	1,800,000
EBD	Layanan Manajemen Kinerja Internal	55,698,00 0	45,000	0.08 %	55,653,000	
EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	39,700,00 0	0	0.00 %	39,700,000	
051	Rencana program pencegahan pengendalian penyakit dan dukungan manajemen	39,700,00 0	0	0.00 %	39,700,000	
	051.0B	Penyusunan RKAKL Pembahasan dan Penelaahan	24,576,00 0	0	0.00 %	24,576,000
	051.0C	Pagu Alokasi	15,124,00 0	0	0.00 %	15,124,000
EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	12,698,00 0	0	0.00 %	12,698,000	
501	Pemantauan, evaluasi dan pelaporan program	12,698,00 0	0	0.00 %	12,698,000	
	501.0A	Penyusunan Laporan Tahunan Satker	300,000	0	0.00 %	300,000
	501.0D	Penyusunan Evaluasi Pelaksanaan Program P2	12,398,00 0	0	0.00 %	12,398,000
EBD.961	Layanan Reformasi Kinerja	3,300,000	45,000	1.36 %	3,255,000	
051	Reformasi Birokrasi Ditjen Penanggulangan penyakit	3,300,000	45,000	1.36 %	3,255,000	
	051.0A	Pembangunan ZI menuju satker WBK,Penguatan dan Pendampingan Assesmenst Penilaian Satker WBK/WBBM	3,300,000	45,000	1.36 %	3,255,000

*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau POK. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/POK selesai menjadi DIPA.

i. Analisis Efisiensi

Efisiensi penggunaan sumber daya merupakan suatu ukuran keberhasilan suatu kegiatan yang diukur berdasarkan besarnya biaya atau sumber daya yang digunakan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan. Efisiensi sumber daya yang dipergunakan saat ini adalah efisiensi anggaran menggunakan rumus dalam PMK 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan RKA. Berikut ini adalah efisiensi penggunaan sumber daya untuk mencapai target kinerja tahun 2025 :





Cara perhitungan:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

$$NE = 50\% + (\frac{E}{20} \times 50)$$

Keterangan:

E : Efisiensi

PAKi : Pagu Anggaran kinerja

CKi : Capaian kinerja

RAKi : Realisasi anggaran kinerja

NE : Nilai efisiensi

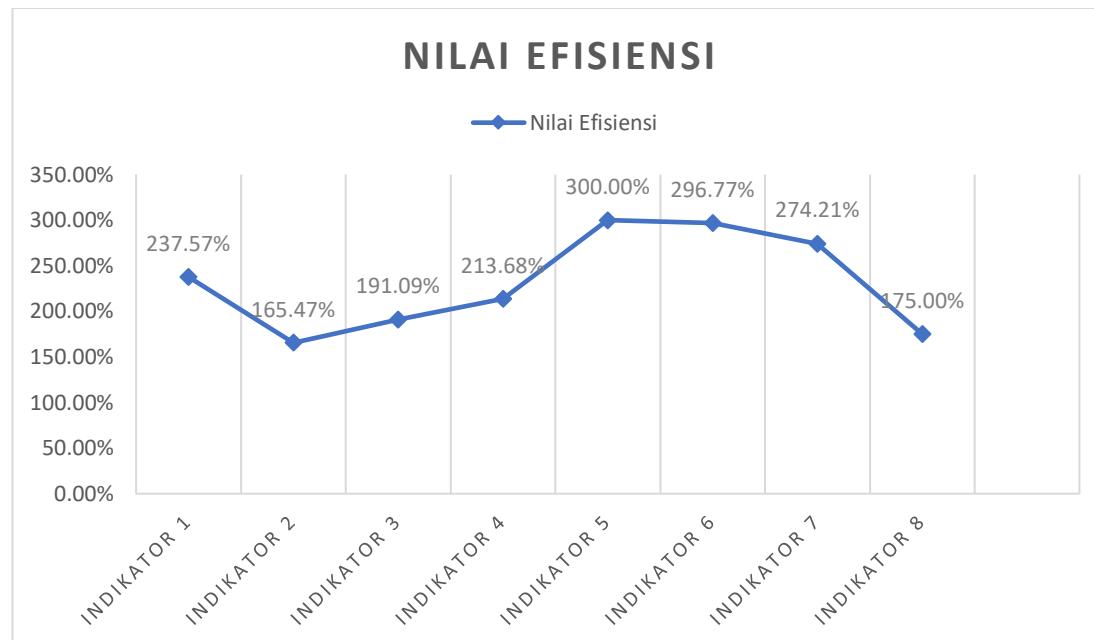
Interpretasi:

1. Efisiensi berada pada range -20 sd 20
2. Minus 20 artinya tidak efisien sedangkan +20 artinya efisien
3. Nilai konversi efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%

Tabel 3.18 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Cki	Efisiensi	Nilai Efisiensi (NE)	Kategori
1	Indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara	520,653,000.00	118,822,777.00	22.82%	91.39%	75.03%	237.57%	Efisien
2	Percentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	494,210,000.00	268,613,254.00	54.35%	101.00%	46.19%	165.47%	Efisien
3	Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	1,014,863,000.00	387,436,031.00	38.18%	87.63%	56.43%	191.09%	Efisien
4	Nilai Kinerja Anggaran	9,980,738,000.00	4,723,717,109.00	47.33%	137.07%	65.47%	213.68%	Efisien
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	12,698,000.00	-	0.00%	101.45%	100.00%	300.00%	Efisien
6	Kinerja Implementasi WBK Satker	3,300,000.00	45,000.00	1.36%	105.47%	98.71%	296.77%	Efisien
7	Percentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	90,261,000.00	7,350,437.00	8.14%	78.93%	89.68%	274.21%	Efisien
8	Percentase Realisasi Anggaran	9,980,738,000.00	5,564,463,521.00	55.75%	111.50%	50.00%	175.00%	Efisien





Grafik 3.18 Tingkat Efisiensi Masing-Masing Indikator Kinerja Tahun 2024

Berdasarkan grafik efisiensi penggunaan sumber daya, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong selama periode semester I Tahun Anggaran 2025 telah melaksanakan kegiatan untuk mencapai indikator kinerja yang EFISIEN pada 8 (delapan) indikator ($NE > 50\%$) dan seluruh indikator dinyatakan EFISIEN. Dalam pencapaian indikator kinerja tetap melakukan efisiensi penggunaan sumber daya.





BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Semester I Tahun 2025 merupakan perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, kebijakan program dan kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong kepada pimpinan (Direktur Jenderal P2) dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan penyakit di Pintu Masuk Negara.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong telah merealisasikan program dan kegiatan pada tahun 2025, dimana capaian sasaran program sebagaimana tercantum dalam Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029 yaitu “Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah”.

1. Indikator indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/plbdn tercapai 0,85 dari target 0,93 dengan persentase capaian kinerja 91,39%;
2. Indikator persentasi faktor resiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan tercapai 100% dari target 99% dengan persentase capaian kinerja 101,01%;
3. Indikator Indeks pengendalian faktor resiko di pintu masuk negara tercapai 0,85 dari target 0.97 dengan persentase capaian kinerja 87,63%;
4. Indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) tercapai 61,68 dari target semester I 2025 sebesar 45 dengan persentase capaian kinerja 137,07%;
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tercapai 97,40 dari target 96 dengan persentase capaian kinerja 101,45%;
6. Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker tercapai 82,27 dari target 78 dengan persentase capaian kinerja 105,47%;





7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, tercapai 31,57% dari semester I 2025 40% sehingga capaian kinerjanya 78,93%.
8. Persentase Realisasi Anggaran, tercapai 55,75% dari target semester I 2025 50% sehingga capaian kinerjanya 111,5%.

Persentase capaian rata-rata pada Semester I tahun 2024 sebesar 101,81%. Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 diberikan pagu anggaran anggaran Program P2 sebesar = Rp. 9.980.738.000,- dengan jumlah *realisasi* Anggaran Program P2 Semester I Tahun 2025 sebesar Rp. 5.564.463.521,- (55,77%).

B. Rencana Tindak Lanjut

Faktor keberhasilan dalam pencapaian indikator kinerja pada semester I tahun 2025 yaitu tersedianya alokasi anggaran untuk pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, adanya dukungan dari pimpinan, stake holder terkait dan dukungan masyarakat Pelabuhan/bandara yang telah berperan dalam mendukung capaian indikator, optimalisasi sumber daya manusia yang ada melalui peningkatan kapasitas SDM, sarana prasarana pendukung, adanya bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan secara berkala sehingga permasalahan yang dihadapi dilapangan dapat diatasi, serta komitmen dengan instansi Lintas Sektor/Lintas Program melalui kegiatan sosialisasi dan koordinasi. Adapun rencana tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan/kendala serta mengoptimalkan capaian realisasi indikator kinerja kegiatan yaitu dengan:

1. Mengusulkan penambahan thermal scanner, ambulance standar karantina dan kendaraan operasional vektor untuk menunjang kegiatan deteksi faktor risiko dipintu masuk negara.
2. Mengoptimalkan pelayanan petugas medis/paramedis yang ada sehingga kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.
3. Menganalisa kembali terhadap beban kerja sehingga menjadi dasar pertimbangan dalam pengusulan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) baik medis maupun paramedis di tahun berikutnya untuk





penempatan di masing-masing wilker sesuai kebutuhan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih optimal.

4. Menyarankan bagi wilker yang tidak ada tenaga dokter untuk melakukan konsultasi via telepon saat pelayanan kesehatan serta pengaturan tenaga medis (dokter dan perawat) saat pelaksanaan kegiatan situasi khusus.
5. Rapat penerapan SATUSEHAT Health Pass (SSHP) bagi Pelaku Perjalanan Luar Negeri yang datang melalui Pelabuhan Laut Sorong. Konsultasi dengan BKK yang telah lebih dulu melaksanakan kegiatan jika diperlukan.
6. Memberikan sosialisasi terhadap klinik yang ada di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tentang syarat pengajuan klinik binaan.
7. Mengusulkan anggaran pertemuan pembentukan pelabuhan sehat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong.
8. Melengkapi hasil pemeriksaan faktor risiko pada orang, alat angkut dan barang hingga bulan Juni 2025.
9. Mengoptimalkan SDM Kesehatan yang ada dalam melakukan upaya pengendalian faktor risiko di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
10. Mengusulkan penambahan ambulance standar karantina dan kendaraan operasional vektor pada perencanaan anggaran tahun selanjutnya.
11. Melakukan pengendalian/penyemprotan lalat secara rutin setiap bulan di lokasi pembuangan sampah sementara mengacu pada hasil survei vector dan binatang pembawa penyakit.
12. Melakukan koordinasi dengan tokoh Masyarakat dan pemberian KIE tentang pentingnya pengendalian vector penyakit sebelum tindakan.
13. Diseminasi informasi hasil pemeriksaan TPM kepada pengelola Pelabuhan terkait dengan faktor risiko konstruksi bangunan TPM sehingga menjadi pertimbangan perencanaan pengelola dalam memperbaiki konstruksi bangunan TPM pada tahun-tahun berikutnya.
14. Melibatkan stakeholder yang terkait untuk melakukan pemeriksaan kualitas air secara mandiri di wilayah kerjanya masing-masing.



- 
15. Pengusulan anggaran pemeriksaan sampel lingkungan (air bersih dan makanan) di laboratorium terpadu terdekat dengan lokasi BKK Kelas II Sorong.
 16. Penguatan fungsi pengawasan melalui peningkatan kapasitas petugas, refreshing SOP, kalibrasi Thermal Scanner, perbaharui Thermal Scanner.
 17. Mengupayakan Optimalisasi Penyerapan Anggaran berupa belanja barang dan belanja modal sesuai dengan RPK dan RPD Satker.

