

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) TAHUN 2025



BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAAN KELAS II SORONG

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

bangga
melayani
bangsa

KATA PENGANTAR

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

Dengan berakhirnya 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 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 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 capaian indikator dan kendala pelaksanaan program juga menjadi bahan evaluasi dalam melaksanakan program kegiatan yang telah terencana pada berikutnya. Sangat kami harapkan adanya saran dan masukan 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 Tahun 2025 ini.

Sorong, 17 Januari 2026
Kepala Balai,



Agung Budijono, SKM, MKM
NIP 197201291995031001

IKTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong 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 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 dan anggaran pada tahun 2025 dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Indikator indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/plbdn tercapai 0,96 dari target 0,93 dengan persentase capaian kinerja 103,23%;
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 0,99 dari target 0,97 dengan persentase capaian kinerja 102,06%;
4. Indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) tercapai 95,24 dari target 2025 sebesar 90 dengan persentase capaian kinerja 105,82%;
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tercapai 96,47 dari target 96 dengan persentase capaian kinerja 100,49%;
6. Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker tercapai 86,24 dari target 78 dengan persentase capaian kinerja 110,56%;
7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya tercapai 100% dari target sebesar 95% dengan persentase capaian kinerja 105,56%. Seluruh ASN di

- 
- 
- BKK Kelas II Sorong dengan jumlah 62 orang telah memenuhi peningkatan kapasitas dan berkontribusi terhadap target Nasional sebesar 4.280 orang;
8. Persentase Realisasi Anggaran tercapai 80,90% dari target 2025 96% sehingga capaian kinerjanya 84,27%. Perhitungan realisasi anggaran tersebut didasarkan pada pagu awal Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong sebelum penerapan kebijakan efisiensi. Apabila mengacu pada pagu setelah efisiensi, persentase realisasi anggaran tercatat mencapai 99,42%.

Persentase capaian rata-rata pada tahun 2025 sebesar 103,99%. Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 diberikan pagu anggaran Program P2 efisiensi sebesar = Rp. 10,701,965,000,- dengan jumlah *realisasi* Anggaran Program P2 Tahun 2025 sebesar Rp. 10,639,984,154,- (99,42%).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
IKTISAR EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xii
LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Isu Strategis	2
b. Manfaat Pemeriksaan Kesehatan Gratis	4
C. Visi dan Misi.....	5
D. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan	7
E. Tugas Pokok dan Fungsi	9
F. Struktur Organisasi	11
G. Sumber Daya.....	15
H. Sistematika Penulisan.....	21
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....	23
A. Perencanaan Kinerja	23
B. Perjanjian Kinerja.....	25
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	27
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	27
1. INDIKATOR PERTAMA.....	29
a. Definisi Operasional	29
b. Rumus/Cara Perhitungan	32
c. Capaian Indikator	35
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator.....	39
e. Analisis Penyebab Keberhasilan	64

f. Kendala Masalah yang Dihadapi.....	66
g. Pemecahan Masalah.....	67
2. INDIKATOR DUA	69
b. Rumus/Cara Perhitungan.....	72
c. Capaian Indikator	73
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator.....	77
d. Analisis Penyebab Keberhasilan	87
e. Kendala Masalah yang Dihadapi.....	88
f. Pemecahan Masalah.....	89
g. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	90
3. INDIKATOR TIGA.....	92
a. Definisi Operasional	92
b. Rumus/Cara Perhitungan.....	94
c. Capaian Indikator	99
d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator...	102
e. Analisis Penyebab Keberhasilan	110
f. Kendala Masalah yang Dihadapi.....	111
g. Pemecahan Masalah.....	112
h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	112
4. INDIKATOR EMPAT.....	114
a. Definisi operasional	114
b. Rumus/cara perhitungan	114
c. Capaian indikator	115
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	118
e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan	118
f. Kendala masalah yang dihadapi	119
g. Pemecahan masalah.....	119

h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	119
5. INDIKATOR LIMA.....	121
a. Definisi operasional	121
b. Rumus/cara perhitungan	122
c. Capaian Indikator	123
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	126
e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan	127
f. Kendala masalah yang dihadapi	127
g. Pemecahan masalah.....	128
h. Efisiensi penggunaan sumber daya	128
6. INDIKATOR ENAM.....	130
a. Definisi operasional	130
b. Rumus/cara perhitungan	131
c. Capaian Indikator	132
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	135
e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan	135
f. Kendala masalah yang dihadapi	135
g. Pemecahan masalah.....	135
h. Efisiensi penggunaan sumber daya	136
7. INDIKATOR TUJUH	138
a. Definisi operasional	138
b. Rumus/cara perhitungan	138
c. Capaian Indikator	138
d. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan	141
e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	141
f. Kendala masalah yang dihadapi	142
g. Pemecahan masalah.....	142

h. Efisiensi penggunaan sumber daya	143
8. INDIKATOR DELAPAN	144
a. Definisi Operasional	144
b. Rumus / Cara Perhitungan	144
c. Capaian Indikator	145
d. Upaya yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator	147
e. Analisa Penyebab Keberhasilan	147
f. Kendala/Masalah yang Dihadapi	148
g. Pemecahan Masalah	148
h. Efisiensi penggunaan sumber daya	148
B. REALISASI ANGGARAN	150
a. Analisis Efisiensi	160
BAB IV PENUTUP	162
A. Kesimpulan	162
B. Rencana Tindak Lanjut	163



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi BKK Kelas II Sorong tahun 2024	11
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Tahun 2025	28
Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong ..	28
Tabel 3. 3 Matrik Perhitungan Nilai Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Negara	32
Tabel 3. 4 Matrik Perhitungan Bobot Parameter Indikator Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu masuk Negara	33
Tabel 3. 5 Realisasi 4 Parameter Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Negara Tahun 2025	34
TABEL 3. 6 Matriks Perhitungan Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk 2025	34
Tabel 3. 7 Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Di BKK Kelas II Sorong	36
Tabel Tabel 3. 8 Rekapitulasi Kunjungan Poliklinik BKK Kelas II Sorong Tahun 2025.....	46
Tabel 3. 9 Pengendalian Faktor Risiko yang Ditemukan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	74
Tabel 3. 10 Matrik Perhitungan Nilai Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara	95
Tabel 3. 11 Matrik Perhitungan Bobot Parameter Indikator Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	96
Tabel 3. 12 Persentase Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara .	96
Tabel 3. 13 Perhitungan Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara.....	98
Tabel 3. 14 Hasil Perhitungan Indeks Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara	99
TABEL 3 15 Nilai 13 Indikator IKPA Tahun 2025.....	123
TABEL 3. 16 Nilai hasil desk kinerja implementasi WBK Satker.....	131
TABEL 3. 17 Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya Tahun 2021 s.d 2025.....	139
Tabel 3. 18 Sumber Daya Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	150
Tabel 3. 19 Realisasi Anggaran Menurut Jenis Belanja	150
Tabel 3. 20 Realisasi Anggaran per Sub Output Kegiatan	152



Tabel 3. 21 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	160
--	-----



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Distribusi Pegawai Per Wilayah Kerja Tahun 2025	16
Grafik 1. 2 Distribusi ASN Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	16
Grafik 1. 3 Distribusi PNS Berdasarkan Jabatan	17
Grafik 1. 4 Distribusi Aparatur Sipil Negara (ASN) Berdasarkan Kelompok Golongan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong	18
Grafik 1. 5 Alokasi anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025.....	19
Grafik 3. 1 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/PLBDN Tahun 2025	35
Grafik 3. 2 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan BKK Kelas II Sorong Tahun 2022 – 2025	37
Grafik 3. 3 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan BKK Kelas II Sorong Tahun 2022 – 2025	37
Grafik 3. 4 Perbandingan Realisasi Indikator Jumlah Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut dan Lingkungan di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025 dengan Target RAK Tahun 2025	38
Grafik 3. 5 Perbandingan Persentase Capaian Kinerja Indikator Satu BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara	39
Grafik 3. 6 Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat 2025.....	40
Grafik 3. 7 Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat dan Kapal 2025.....	41
Grafik 3. 8 Distribusi Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat dan Kapal di Wilker BKK Kelas II Sorong	41
Grafik 3. 9 Pengawasan ABK dan Crew Pesawat 2025	42
Grafik 3. 10 Screening HIV/AIDS Bulan Agustus dan September 2025	43
Grafik 3. 11 Screening TB Bulan Agustus dan September 2025	44
Grafik 3. 12 Hasil Survei Migrasi Malaria Periode 2025.....	45
Grafik 3. 13 Kunjungan Poliklinik Periode 2025	47
Grafik 3. 14 Skrining PTM Periode 2025.....	48
Grafik 3. 15 Penerbitan Surat Keterangan Kesehatan 2025	49
Grafik 3. 16 Distribusi Pelayanan Vaksinasi 2025	50

Grafik 3. 17 Grafik Pelayanan Vaksinasi Di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	50
Grafik 3. 18 Penerbitan <i>Port Health Quarantine Clearance</i> (PHQC) di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	52
Grafik 3. 19 Distribusi jumlah dokumen karantina PHQC kapal berangkat di pelabuhan wilayah kerja di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	53
Grafik 3. 20 Distribusi Kedatangan Kapal dalam Negeri dan Luar Negeri di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	55
Grafik 3. 21 Penerbitan COP di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024.....	56
Grafik 3. 22 Pemeriksaan dan Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong 2025	58
Grafik 3. 23 Pengawasan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	59
Grafik 3. 24 Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024	60
Grafik 3. 25 Pengawasan TTU di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024.....	62
Grafik 3. 26 Capaian Pengendalian Faktor Risiko Tahun 2025 di BKK Kelas II Sorong	73
Grafik 3. 27 Persentase Capaian Pengendalian Faktor Risiko di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	74
Grafik 3. 28 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong tahun 2025 dengan Target RAK tahun 2025	75
Grafik 3. 29 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025 – 2029.....	76
Grafik 3. 30 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Faktor Risiko yang dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan BKK yang Setara	76
Grafik 3. 31 Distribusi Jenis Faktor Risiko Pada Orang yang Dikendalikan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	78
Grafik 3. 32 Distribusi Jenis Jenis Pengendalian FR pada Orang Tahun 2025 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong	78
Grafik 3. 33 Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Adanya Vektor dan BPP Di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong	79

Grafik 3. 34 Pengendalian Faktor Risiko Nyamuk Malaria di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	84
Grafik 3. 35 Pengendalian Faktor Risiko Vektor Lalat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	85
Grafik 3. 36 Faktor Risiko Tikus yang Dikendalikan di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025.....	86
Grafik 3. 37 Capaian Indeks Pengendalian Di Pintu Masuk Negara Di BKK Kelas II Sorong Pada Tahun 2025.....	100
Grafik. 3 38 Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya BKK Sorong Tahun 2021, 2022, 2024 dan 2025	100
Grafik 3. 39 Perbandingan Capaian Indikator Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara BKK Kelas II Sorong Tahun 2025 dengan Target RAK tahun 2025	101
Grafik 3. 40 Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara	102
Grafik 3. 41 Sebaran Kasus Konfirmasi Kasus Sebagai Respon Sinyal SKD KLB di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025	104
Grafik 3. 42 Target dan Capaian Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025.....	115
Grafik 3. 43 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran tahun 2022, 2023 dan Tahun 2024.....	116
Grafik 3. 44 Perbandingan Realisasi tahun 2022, 2023, 2024 dan Target RAK Tahun 2025.....	117
Grafik 3. 45 Perbandingan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara	117
Grafik 3. 46 Perbandingan Capaian Realisasi Nilai Kinerja dengan Renstra Kemenkes RI	118
Grafik 3. 47 Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025.....	124
Grafik 3. 48 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2022, 2023, 2024 dan Juni 2025	124
Grafik 3. 49 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Target RAK	125

Grafik 3. 50 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Satker Sejenis/Setara.....	126
Grafik 3. 51 Target dan Realisasi Implementasi WBK Satker.....	132
Grafik 3. 52 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2022 s.d 2025.....	133
Grafik 3. 53 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah	134
Grafik 3. 54 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Satker Sejenis/Setara.....	134
Grafik 3. 55 Perbandingan Capaian Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya Dengan Satker Sejenis.....	139
Grafik 3. 56 Perbandingan Realisasi Tahun 2022, 2023, 2024 dan Target Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya RAK Tahun 2022-2024	140
Grafik 3. 57 Perbandingan Realisasi Anggaran 2025 Dengan Target Realisasi Tahun 2025.....	145
Grafik 3. 58 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target RAK Tahun 2025.....	146
Grafik 3. 59 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target Nasional Tahun 2025	146
Grafik 3. 60 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Realisasi Anggaran di BKK Sejenis yang Setara.....	147
Grafik 3. 61 Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2021 s.d 2025	151
Grafik 3. 62 Tingkat Efisiensi Masing-Masing Indikator Kinerja Tahun 2025 .	161



LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) serta meningkatkan akuntabilitas dan transparansi kinerja instansi pemerintah, setiap satuan kerja diwajibkan menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). LAKIP merupakan instrumen pertanggungjawaban kinerja atas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Penerapan sistem pertanggungjawaban yang jelas dan terukur merupakan prinsip utama dalam mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik (Good Governance). Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), setiap instansi pemerintah berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta penggunaan anggaran yang dialokasikan.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong sebagai Unit Pelaksana Teknis di bidang kekarantinaan kesehatan memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan masuk dan keluarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pintu masuk negara seperti pelabuhan dan bandara. Dengan letak geografis yang strategis dan tingginya mobilitas orang, alat angkut, dan barang di wilayah Sorong dan sekitarnya, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong dituntut untuk melaksanakan pelayanan kekarantinaan kesehatan secara optimal, profesional, dan akuntabel.

Penyusunan LAKIP Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong merupakan bentuk komitmen instansi dalam melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) secara konsisten. LAKIP menyajikan informasi mengenai perencanaan kinerja, pelaksanaan program dan kegiatan, capaian indikator kinerja, serta evaluasi terhadap keberhasilan dan kendala yang dihadapi selama periode pelaporan.

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 2025.

B. Isu Strategis

1. Program Makan Bergizi Gratis (MBG)

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) merupakan salah satu upaya strategis pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan sumber daya manusia, khususnya pada anak usia sekolah. Program ini dilatarbelakangi oleh masih tingginya angka kekurangan gizi, stunting, dan ketimpangan akses terhadap makanan sehat di berbagai daerah di Indonesia.

a. Konsep dan Pelaksanaan Makan Bergizi Gratis

Makan Bergizi Gratis adalah program pemberian makanan sehat secara cuma-cuma kepada peserta didik dengan komposisi gizi seimbang. Makanan yang disediakan umumnya mengandung karbohidrat sebagai sumber energi, protein hewani dan nabati untuk pertumbuhan, lemak sehat, serta vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh. Pelaksanaan program ini dilakukan melalui kerja sama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, sekolah, serta pihak penyedia makanan.

Program MBG tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan makan, tetapi juga memperhatikan aspek kebersihan, keamanan



pangan, dan variasi menu agar anak tidak bosan serta tetap mendapatkan nutrisi yang optimal.

b. Tujuan Program Makan Bergizi Gratis

Tujuan utama dari Program Makan Bergizi Gratis adalah meningkatkan status gizi anak-anak sekolah sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, program ini bertujuan untuk meningkatkan konsentrasi dan kemampuan belajar siswa, mengurangi angka stunting dan malnutrisi, serta membantu meringankan beban ekonomi keluarga, khususnya dari kalangan kurang mampu.

c. Tantangan dalam Pelaksanaan Program

Meskipun memiliki banyak manfaat, pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis juga menghadapi berbagai tantangan, Beberapa di antaranya adalah keterbatasan anggaran, distribusi makanan ke daerah terpencil, serta pengawasan kualitas dan keamanan makanan. Koordinasi antarinstitusi yang kurang optimal juga dapat menghambat efektivitas program.

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan MBG di antaranya adalah yang terjadi di Papua Barat Daya, Pada Senin, 1 Desember 2025, sekitar pukul 16.00 WIT, puluhan pelajar di Kota Waisai mengalami gejala seperti mual, muntah, sakit perut, hingga diare, setelah menyantap menu MBG yang disediakan dari Dapur MBG 01 Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) Waisai. Korban berasal dari berbagai jenjang pendidikan, termasuk siswa SD, SMP, dan SMK, serta seorang guru dan beberapa pekerja.

Berdasarkan laporan media, jumlah korban yang dirawat di RSUD Waisai terus bertambah hingga mencapai sekitar 80 orang yang mengalami dugaan keracunan. Semua korban mendapat perawatan intensif di fasilitas kesehatan setempat. Para siswa mengalami Muntah, Sakit Perut, Diare dan keringat dingin, Gejala ini umumnya seragam dan menandakan dugaan keracunan makanan massal. Pihak rumah sakit bekerja cepat dalam melakukan perawatan medis yang diperlukan, meskipun fasilitas menjadi penuh dan beberapa pasien harus dirawat di area luar IGD karena keterbatasan ruang.

Berdasarkan hasil verifikasi rumor pada tanggal 01 s/d 04 Desember 2025 di Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat adalah benar telah terjadi keracunan pangan terduga mengonsumsi makanan yang disajikan dari salah satu Dapur MBG di kota Waisai Kabupaten Raja Ampat

2. Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tanpa dipungut biaya, dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang secara dini. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan kesehatan dasar seperti tekanan darah, berat dan tinggi badan, kadar gula darah, serta konsultasi kesehatan.

a. Tujuan dan Ruang Lingkup PKG

Tujuan utama PKG adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui deteksi dini penyakit. Ruang lingkup PKG mencakup pelayanan promotif dan preventif, yaitu pemberian edukasi kesehatan, pemeriksaan fisik sederhana, serta rujukan ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan indikasi penyakit.

b. Manfaat Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Manfaat PKG antara lain:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.
2. Mendeteksi penyakit sejak dini sehingga dapat ditangani lebih cepat.
3. Mengurangi risiko komplikasi penyakit.
4. Meringankan beban biaya kesehatan masyarakat.
5. Mendukung peningkatan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat.

c. Tantangan dalam Pelaksanaan PKG

Pelaksanaan PKG tidak terlepas dari berbagai tantangan, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta rendahnya partisipasi masyarakat di beberapa wilayah. Selain itu,

keterbatasan anggaran dan kurangnya kesinambungan program juga dapat memengaruhi efektivitas PKG.

3. Malaria

Secara global, sebanyak 247 juta kasus positif Malaria dilaporkan di 84 negara endemis Malaria (Sumber: World Malaria Report 2022). Indonesia adalah salah satu negara endemis Malaria dengan jumlah kasus 443.530, sebanyak 89% kasus positif malaria dilaporkan dari Provinsi Papua (Sumber: Situasi Malaria Terkini Indonesia 2022).

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* sp. Parasit ini hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria (*Anopheles*) betina. Malaria dapat menyerang semua umur. Efek berbahaya dari malaria yaitu menyebabkan anemia. Anemia, yaitu terjadinya kekurangan darah pada penderita malaria karena sel-sel darah merah banyak yang hancur dirusak oleh plasmodium. Anemia juga menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terkena infeksi penyakit lain.

Malaria di Indonesia masih menjadi masalah, terutama di wilayah timur seperti Papua (90%+ kasus), dengan target eliminasi nasional tahun 2030, meskipun kasus 2023 dan 2024 menunjukkan peningkatan sekitar 400-500 ribu kasus. Pemerintah berupaya keras mencapai eliminasi, dengan target 405 kab/kota bebas malaria pada 2024 dan komitmen strategis, namun tantangan besar ada di Papua. Parasit dominan adalah *Plasmodium falciparum* dan *P. vivax*, dengan *P. knowlesi* di Kalimantan dan Sumatera.

C. Visi dan Misi

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu

Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas”. Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. Membudayakan gaya hidup sehat;
3. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau;
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive;
5. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan;
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju;
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien.

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 5 misi yaitu:

1. Melaksanakan pencegahan masuknya penyakit menular dan faktor risiko di titik-titik masuk wilayah Indonesia.
2. Meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap potensi penyakit.
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang inovatif, profesional, bermutu, dan berbasis bukti (promotif-preventif).
4. Menjalankan tugas secara efektif, efisien, akuntabel, transparan, dan berintegritas.
5. Mengembangkan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan memberdayakan masyarakat serta swasta.

D. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Induk Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu “Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut juga menggunakan pendekatan kebijakan dan strategi yang bersifat responsif gender, yaitu Penguatan Pengarusutamaan Gender (PUG), dan inklusi sosial untuk memastikan tidak ada satu orang pun yang tertinggal dalam pembangunan (no one left behind) sesuai dengan arahan RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029.

Untuk mendukung arah pembangunan nasional, strategi kebijakan Kementerian Kesehatan pada periode 2025–2029 difokuskan pada penguatan transformasi kesehatan yang telah dimulai pada periode sebelumnya. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas intervensi dalam sistem kesehatan dalam mewujudkan Indonesia sehat dan maju.

Pada tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan, mencakup:

1. Transformasi Layanan Primer bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui penguatan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas, adil, berkelanjutan, serta berorientasi promotif dan preventif.
2. Transformasi Layanan Rujukan bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan sekunder dan tersier secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategi utama: (i) perluasan jejaring rumah sakit, (ii) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (iii) peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan (iv) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas.
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan pilar ketiga transformasi kesehatan yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Transformasi ini mencakup dua fokus utama: (i) peningkatan ketahanan sistem domestik dan (ii) penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional.
4. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan merupakan pilar keempat transformasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan. Transformasi ini diarahkan untuk memastikan pembiayaan yang memadai, berkelanjutan, dialokasikan secara adil, serta dimanfaatkan dengan efektif dan efisien.
5. Transformasi SDM Kesehatan merupakan pilar kelima dalam transformasi kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan tenaga kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK. Transformasi ini difokuskan pada peningkatan penyediaan, kualitas, dan pemerataan distribusi SDM kesehatan, agar layanan kesehatan dapat diberikan secara adil dan merata di seluruh wilayah.
6. Transformasi Teknologi Kesehatan merupakan pilar keenam dalam transformasi kesehatan yang berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi. Pilar ini mendorong percepatan adopsi teknologi digital dan penguatan ekosistem data kesehatan untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi,

adaptif, dan berbasis data. Fokus utama transformasi ini mencakup: (i) pengembangan teknologi kesehatan mutakhir, (ii) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan dan data record yang inovatif, dan (iii) penguatan riset dan pengembangan, serta inovasi medis.

7. Transformasi internal merupakan fondasi dari transformasi kesehatan yang memperkuat struktur dan tata kelola organisasi Kementerian Kesehatan agar mampu menjalankan enam pilar transformasi secara efektif dan berkelanjutan. Fokus utama transformasi ini adalah pembentukan budaya kerja baru yang berlandaskan nilai-nilai ASN BerAKHLAK (berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, kolaboratif), yang diinternalisasi melalui tiga tema utama: eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul. Pendekatan ini dilakukan untuk mendorong transformasi pola pikir dan perilaku insan Kemenkes di seluruh unit organisasi. Penguatan tata kelola dilakukan sesuai arah reformasi birokrasi, mencakup penyederhanaan struktur organisasi, penguatan manajemen kinerja, dan pengembangan birokrasi yang digital, kolaboratif, dan berorientasi hasil. Langkah ini diperkuat dengan pembentukan Internal Transformation Office (ITO), pengembangan Talent Management System, dan peluncuran Kemenkes Corporate University untuk mendorong pengembangan kompetensi berkelanjutan. Melalui berbagai strategi ini, transformasi secara internal ini diharapkan mampu melembagakan budaya kerja sebagai gaya hidup organisasi dalam mendukung transformasi kesehatan dan capaian pembangunan nasional.

E. 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. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegawatururatan dan situasi khusus;
6. Pelaksanaan penindakan pelanggaran di bidang kekarantinaan kesehatan;
7. Pengelolaan data dan informasi di bidang kekarantinaan kesehatan;
8. Pelaksanaan jejaring, koordinasi, dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan;
9. Pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kekarantinaan kesehatan;
10. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan;
11. Pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

F. 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 disinfeksi, 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, antara 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.

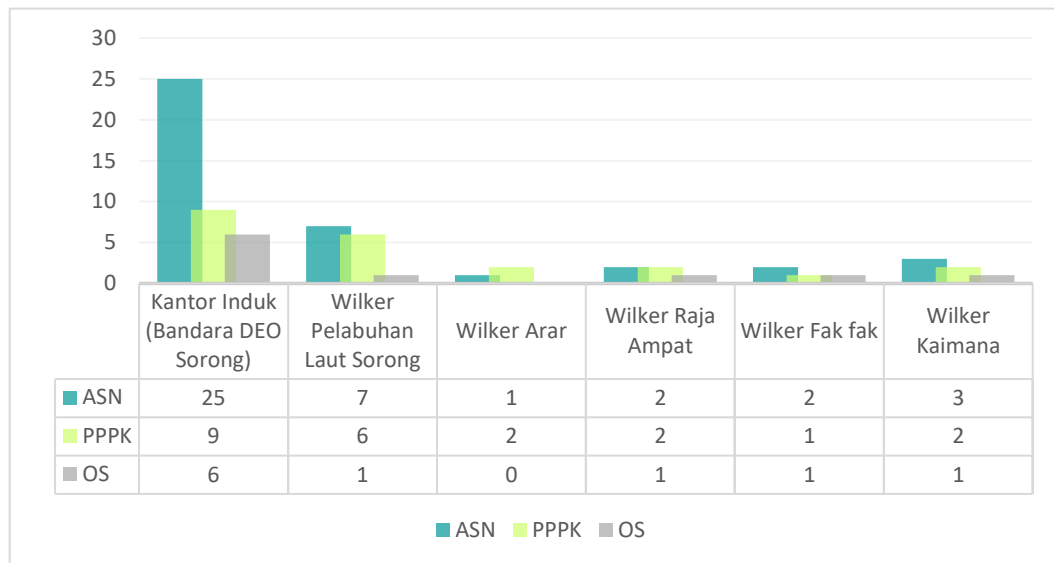
G. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

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

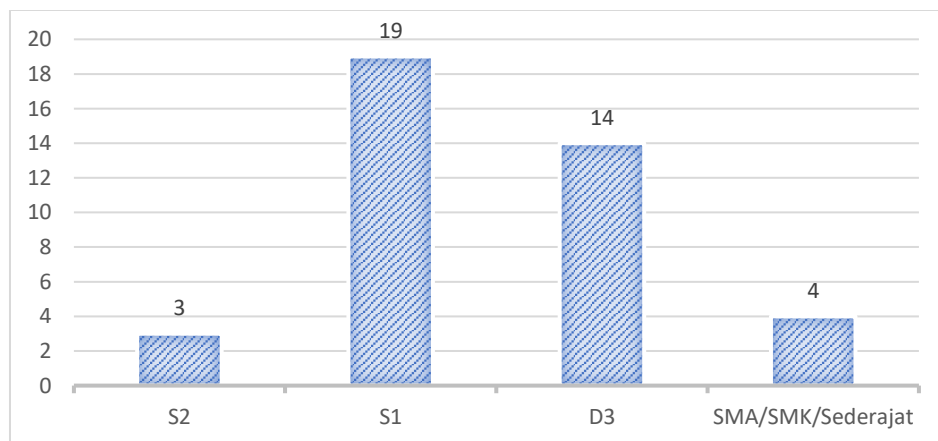
- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejumlah 40 orang,
- b) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) sejumlah 22 orang, dan
- c) Jumlah tenaga Outsourcing sejumlah 10 orang

Adapun rincian distribusi per wilayah kerja sebagai berikut:



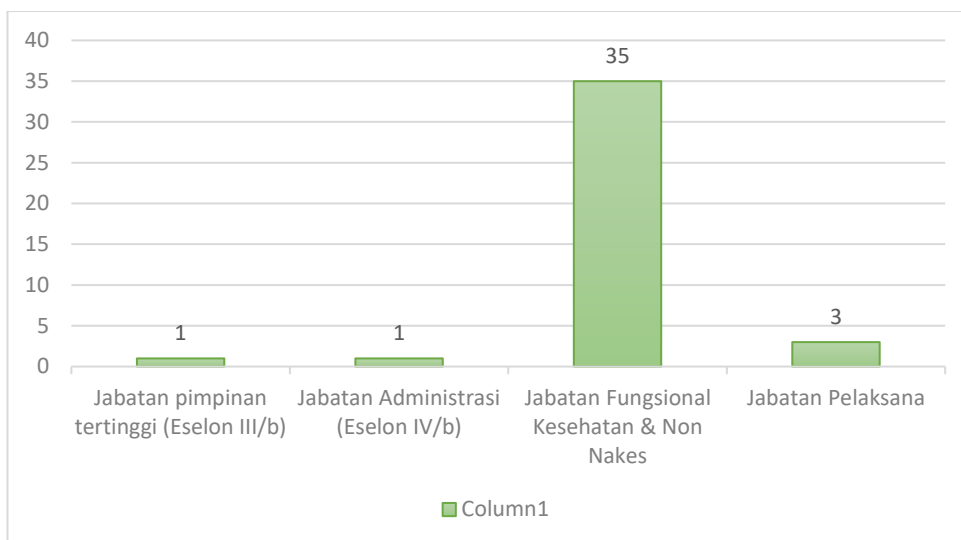
Grafik 1. 1 Distribusi Pegawai Per Wilayah Kerja Tahun 2025

Dari grafik diatas, diketahui penempatan pegawai terbanyak di Kantor Induk berjumlah 25 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



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

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



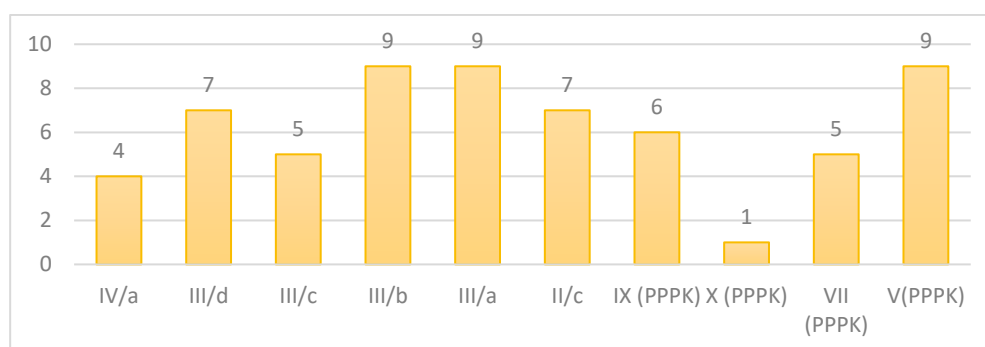
Grafik 1. 3 Distribusi PNS Berdasarkan Jabatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong

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	Analisis 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	Perawat Ahli Muda	1
8	Dokter Ahli Pertama	2
9	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	3
10	Entomolog Kesehatan Ahli Pertama	2
11	Sanitarian Lingkungan Ahli Pertama	2
12	Perawat Penyelia	2
13	Arsiparis Ahli Pertama	2
14	Arsiparis Terampil	1
15	Pranata Keuangan APBN Penyelia	1
16	Pranata Keuangan APBN Mahir	1
17	Pranata Komputer Ahli Pertama	1

18	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	1
19	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	1
20	Perencana Ahli Pertama	2
21	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	1
22	Perawat Ahli Pertama	1
23	Sanitarian Penyelia	2
24	Entomolog Kesehatan Mahir	1
25	Epidemiolog Kesehatan Mahir	2
26	Perawat Mahir	1
27	Entomolog Kesehatan Terampil	1
28	Epidemiolog Kesehatan Terampil	3
29	Sanitarian Terampil	1
30	Perawat Terampil	5
31	Operator Layanan Operasional	11
32	Operator Layanan Kesehatan	1

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



Grafik 1. 4 Distribusi Aparatur Sipil Negara (ASN) Berdasarkan Kelompok Golongan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong

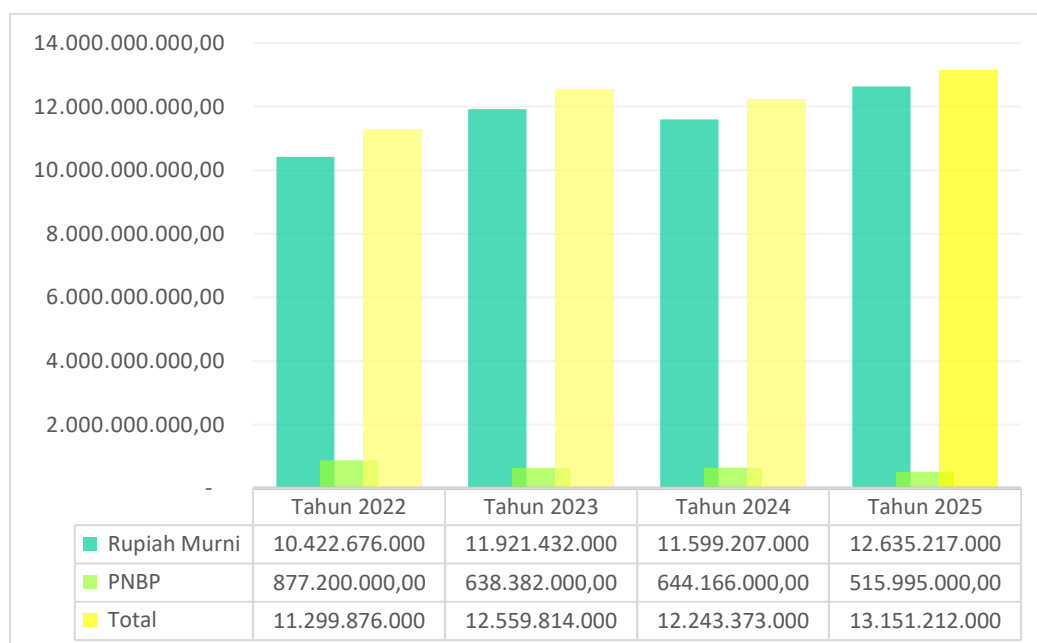
1. Sumber Daya Anggaran

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. 2 Sumber Daya Anggaran Balai Besar Kekarantinaan
Kesehatan Sorong Tahun 2025**

No.	Kegiatan	Anggaran	
1	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Rp.	2.119.588.000,00
2	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penanggulangan penyakit	Rp.	11.031.624.000,00
Jumlah		Rp.	13.151.212.000,00

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



**Grafik 1. 5 Alokasi anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2022, 2023,
2024 dan 2025**

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.

1. 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 Fak-fak 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	0
Ambulance	3	0	4
Mobil Unit Kesehatan Masyarakat	2	0	2
Sepede Motor	16	11	5

H. Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Semester II 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 dalam 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.

B. Rencana Aksi Kegiatan 2025 - 2029

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) adalah serangkaian langkah dan upaya pelaksanaan kegiatan yang disusun secara sistematis sebagai pedoman pelaksanaan program, yang mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025–2029. Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKK Kelas II Sorong ditetapkan untuk jangka waktu lima tahun, yaitu Tahun 2025, 2026, 2027, 2028, dan 2029, yang memuat target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) selama periode tersebut. Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dapat dilakukan revisi apabila terjadi perubahan kebijakan, penyesuaian arah strategis, perubahan target kinerja, atau kondisi tertentu yang mempengaruhi pelaksanaan program dan kegiatan.

Tabel 2. 1 Indikator Kinerja Tahun 2025 - 2029

No	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantina kesehatan (Sebelum Revisi)	0,93	0,94	0,95	0,96	0,97
	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%	99%	99%	99%	99%
3	Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97
4	Nilai kinerja anggaran	92,3	92,5	92,7	92,9	93,1

5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	96	96	96	96	96
6	Kinerja implementasi WBK satker	78	80	82	84	86
7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya (Setelah Revisi)	95%	96%	97%	98%	99%
8	Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%	96%

C. Rencana Kinerja Tahunan

Rencana Kinerja Tahunan adalah dokumen perencanaan kinerja BKK Kelas II Sorong yang memuat sasaran, Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), target kinerja, serta rencana pelaksanaan kegiatan dalam periode satu tahun, yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja organisasi. Di dalam dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) juga terdapat rincian sasaran kegiatan, Keluaran Kegiatan (KRO), Rincian Output (RO), serta pendanaan pada masing-masing indikator kinerja.

Tabel 2.2 Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja dan Pendanaan

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ALOKASI (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Indeks deteksi dini factor risiko penyakit dipintu masuk negara	0,93	366,769,000
		Persentase factor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	99%	512,380,000
		Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara	0,97	136,867,000
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan da	Nilai kinerja anggaran	90	52,398,000
		Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	96	9,539,990,000
		Kinerja implementasi WBK satker	78	3,300,000
		Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	95%	90,261,000

	n Pengendalian Penyakit	Persentase realisasi anggaran	96%	10,701,965,000
--	-------------------------	-------------------------------	-----	----------------

D. 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 pemberian 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. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan	Target 2025	TARGET 2025 REVISI
1	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan / PLBDN	0,93	0,93
2		Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	99%	99%
3		Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara	0,97	0,97
4	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penanggulangan penyakit	Nilai kinerja anggaran	90	92,3
5		Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	96	96
6		Kinerja implementasi WBK satker	78	78
7		Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	95%	95%
8		Persentase Realisasi Anggaran	96%	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 masing-masing 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 indikator, 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 2025-2029
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 tahun 2025 sebagaimana tertera pada tabel berikut:

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

No.	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	% Capaian
1	Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/PLBDN	0,93	0.96	103,23%
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	0,99	102.06%
4	Nilai Kinerja Anggaran	90	95,24	105,82%
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	96	96,47	100,49%
6	Kinerja Implementasi WBK Satker	78	86,24	110,56%

7	Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya	95 %	100 %	105,26%
8	Persentase Realisasi Anggaran	96 %	99,42 %	103,56%
	Rata-Rata Persentase Capaian			103,99%

Rata-rata capaian kinerja BKK Kelas II Sorong tahun 2025 yaitu **103,99%** .

1. INDIKATOR PERTAMA

Indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN

a. Definisi Operasional

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

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 factor risiko. Sedangkan COP adalah dokumen kesehatan kapal yang diterbitkan pada kapal luar negeri atau kapal dari daerah terjangkau yang masuk ke wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tahun 2024 setelah dinyatakan bebas factor 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, lalat 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	$5 = (4/7) \times 100$	$6 = 3 \times 5$	7	8	$9 = 3 \times 8$	10	$11 = 3 \times 10$
Nilai Empiris				a	Nilai Score Max			b		

Rumus Indeks:

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

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 berkembangnya 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
Persentase orang yang diperiksa sesuai standar	5	5	5	5,0
Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar	4	5	5	4,7
Persentase barang yang diperiksa sesuai standar	5	3	2	3,3
Persentase 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 Tahun 2025

No	Parameter	Target 2025	Realisasi 2025	% Capaian
1	Persentase orang yang diperiksa sesuai standar	2.125.000	2.484.978	116,94%
2	Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar	13.218	14.335	108,45%
3	Persentase barang yang diperiksa sesuai standar	210	247	117,62%
4	Persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	1.548	1.852	119,64%
Jumlah		2.139.976	2.509.260	117,26%

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. 6 Matriks Perhitungan Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk 2025

No.	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	Cov. Max	Score Max	Minimal	Score Min
1	Presentase orang yang diperiksa sesuai standar	5	116.94	117	584.7	100	120	600	-	-
2	Presentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar	5	108.45	108	542.25	100	120	600	-	-
3	Presentase barang yang diperiksa sesuai standar	3	117.62	118	352.86	100	120	360	-	-
4	Presentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar	5	119.64	120	598.2	100	120	600	-	-
TOTAL					2078.01	Nilai Score Max		2160		-

Sehingga:

$$I = \frac{2078}{2160 - 0}$$

$$I = \frac{2078}{2160}$$

$$I = 0.96$$

Keterangan :

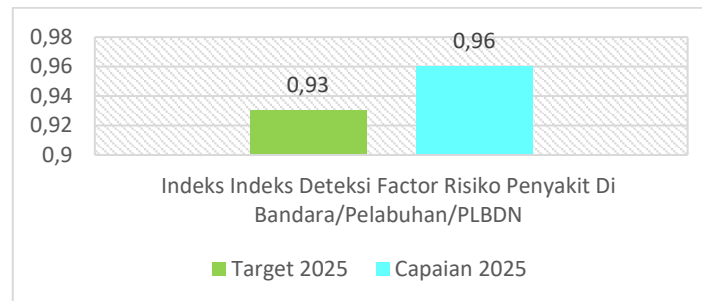
- Bobot : Dihitung berdasarkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)
- Baseline : Persentase pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan
- Coverage : Nilai baseline dibagi nilai maksimal dikalikan 100
- Score : Bobot dikalikan coverage
- Maksimal : Nilai maksimal 100

- 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 tahun 2025 adalah 0,96 (103,23%).

c. Capaian Indikator

Indikator indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN sesuai standar kekarantinaan kesehatan di BKK Kelas II Sorong pada periode tahun 2025 telah mencapai target yang telah ditentukan yakni 0,93. Realisasi indikator indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN pada tahun 2025 sebesar 0,96 (103,23%).



Grafik 3. 1 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Indeks Deteksi Factor Risiko Penyakit Di Bandara/Pelabuhan/PLBDN Tahun 2025

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

Tabel 3. 7 Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Di BKK Kelas II Sorong

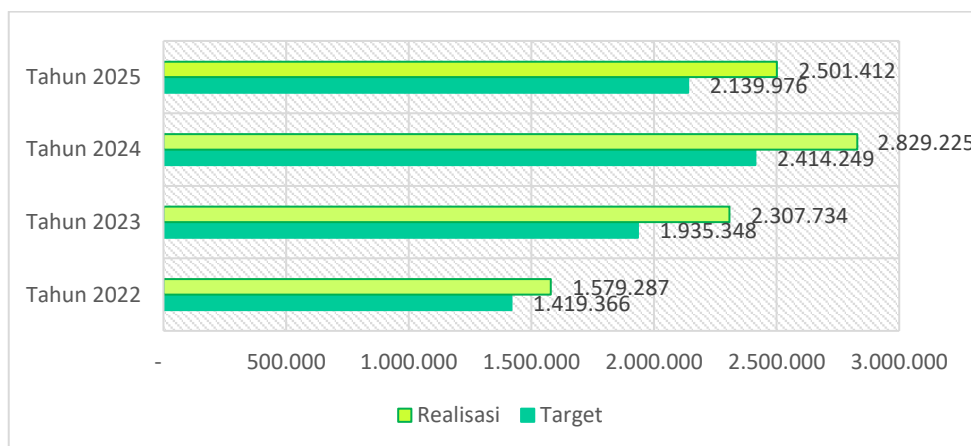
SASARAN KEGIATAN	NO	SUMBER DATA	Satuan	Jumlah
Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan Di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	TABEL INDIKATOR 1 Indeks deteksi factor risiko penyakit di bandara/pelabuhan/PLBDN			
	A. Pemeriksaan FR pada Orang			
	1	Pengawasan Penumpang Kapal	Orang	
		a. Penumpang Berangkat	Orang	541,480
		b. Penumpang Tiba	Orang	552,481
	2	Pengawasan Penumpang Pesawat	Orang	
		a. Penumpang Berangkat	Orang	579,302
		b. Penumpang Tiba	Orang	585,505
	3	Pengawasan ABK Kapal	Orang	
		a. ABK Kapal Dalam Negeri	Orang	188,247
		b. ABK Kapal Luar Negeri	Orang	500
	4	Pengawasan Crew Pesawat	Orang	
		a. Crew Pesawat Dalam Negeri	Orang	32,932
		b. Crew Pesawat Luar Negeri	Orang	0
	5	Pengawasan Lain-lain	Orang	
		a. Skrining HIV/AIDS	Orang	360
		b. Skrining TB	Orang	360
		c. Skrining Migrasi Malaria	Orang	941
		d. Kunjungan Poliklinik Komunitas/Masyarakat Pelabuhan dan	Orang	794
		e. Skrining PTM	Orang	634
		f. Surat Keterangan Pengujian Kesehatan	Orang	119
		g. Pelayanan Vaksinasi	Orang	1,323
		Jumlah	Orang	2,484,978
	B. Pemeriksaan FR Alat Angkut			
	1	Penerbitan PHQC	Dokumen	14,299
	2	Penerbitan COP	Dokumen	36
		Jumlah	Dokumen	14,335
	C. Pemeriksaan FR pada Barang			
	1	Pemeriksaan Jenazah/Kerangka	Dokumen	247
	2	Pemeriksaan Pengiriman Sampel	Dokumen	0
		Jumlah	Dokumen	247
	D. Pemeriksaan FR pada Lingkungan			
	1	Pemeriksaan TTU	Lokus	661
	2	Pemeriksaan TPP	Lokus	511
	3	Inspeksi Sanitasi Penyediaan Air Bersih	Lokus	433
	4	Survei Vektor	Lokus	
		a. Survei vektor DBD	Lokus	67
		b. Survei vektor lalat	Lokus	62
		c. Survei vektor Pes	Lokus	59
		d. Survei vektor Malaria	Lokus	59
		Jumlah	Lokus	1,852

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 petugas dalam memberikan perlindungan bagi masyarakat untuk mencegah penyebaran penyakit pada pelaku perjalanan melalui pemeriksaan orang, pemeriksaan

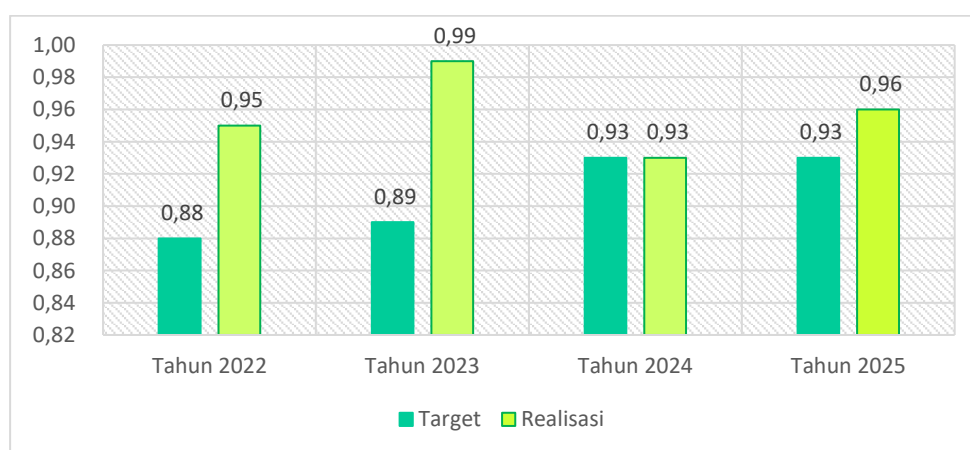
alat angkut, dan pemeriksaan barang sesuai dengan Standar Kekekarantinaan Kesehatan di pintu masuk Negara.

1) Realisasi Tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025

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



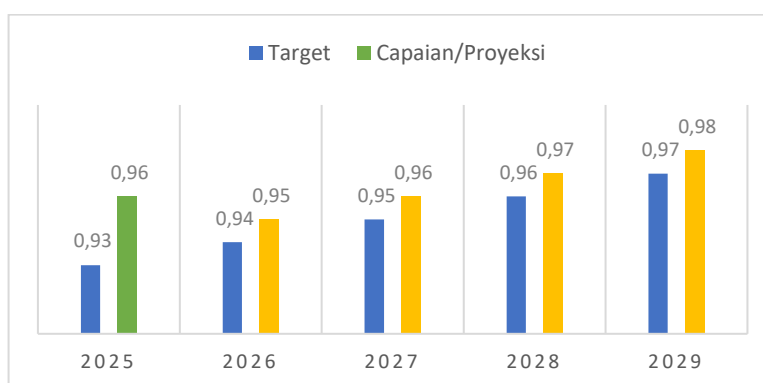
Grafik 3. 2 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan BKK Kelas II Sorong Tahun 2022 – 2025



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 tahun 2025 hasil pengawasan faktor risiko pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan telah mencapai target. Target pengawasan tahun 2025 sejumlah 2.139.976 dengan hasil capaian sebesar 2.484.978 (116,12%).

2) Perbandingan Realisasi Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah RAK



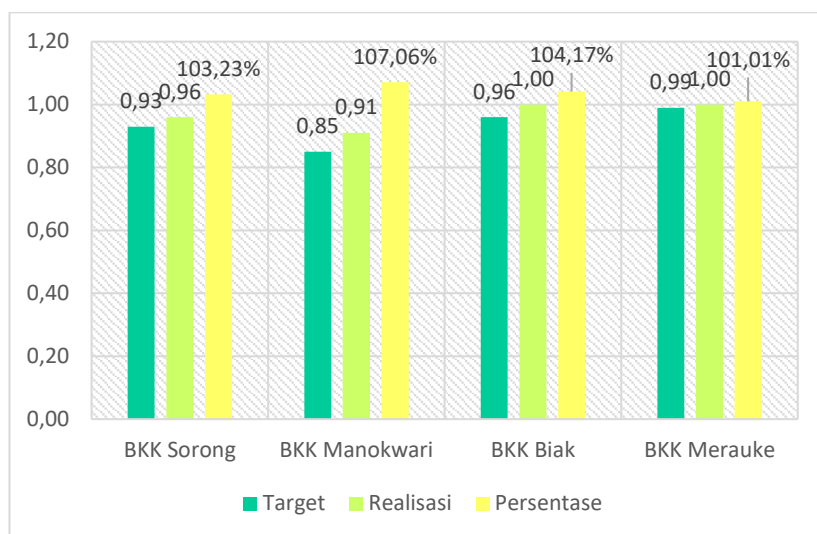
Grafik 3. 4 Perbandingan Realisasi Indikator Jumlah Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut dan Lingkungan di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025 dengan Target RAK Tahun 2025

Jika dibandingkan dengan target kinerja jangka menengah yang tertuang dalam revisi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKK Kelas II Sorong tahun 2025-2029, capaian pada tahun 2025 telah melampaui 103,23% dari target tahun 2025. Sedangkan jika dibandingkan dengan proyeksi pada tahun berikutnya, capaian indikator tahun 2025 akan sama dengan proyeksi capaian tahun 2027 sebesar 0,96.

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 94%.

4) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Organisasi Sejenis/Setara



Grafik 3. 5 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, BKK Kelas II Biak dan BKK Kelas II Merauke telah mencapai target $\geq 100\%$. Persentase capaian indikator tertinggi adalah BKK Kelas II Manokwari sebesar 107,06%.

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

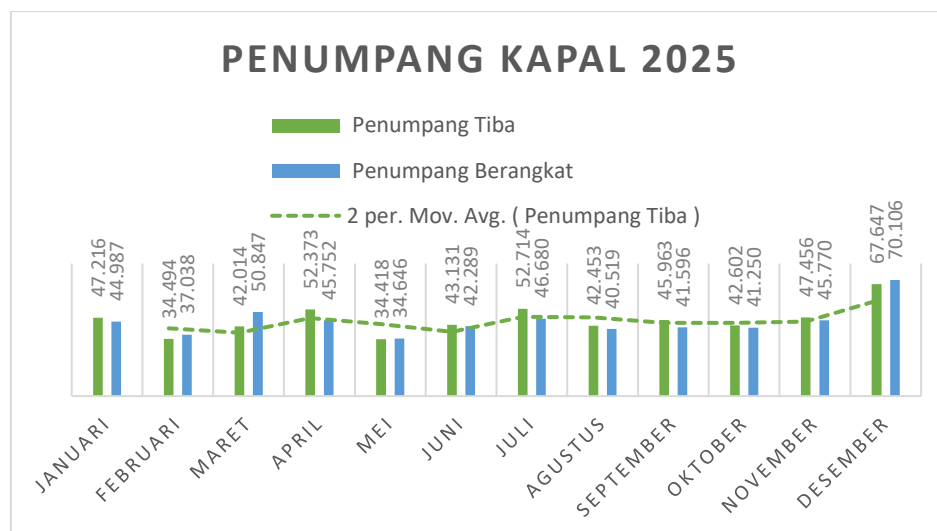
Definisi operasional ini merujuk pada indikator indeks deteksi dini faktor risiko penyakit melalui kegiatan pemeriksaan di pintu masuk negara, khususnya di Pelabuhan/Bandara BKK Kelas II Sorong. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit menular potensial wabah atau kejadian luar 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 terjangkau 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. 6 Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat 2025



Grafik 3. 7 Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat dan Kapal 2025

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



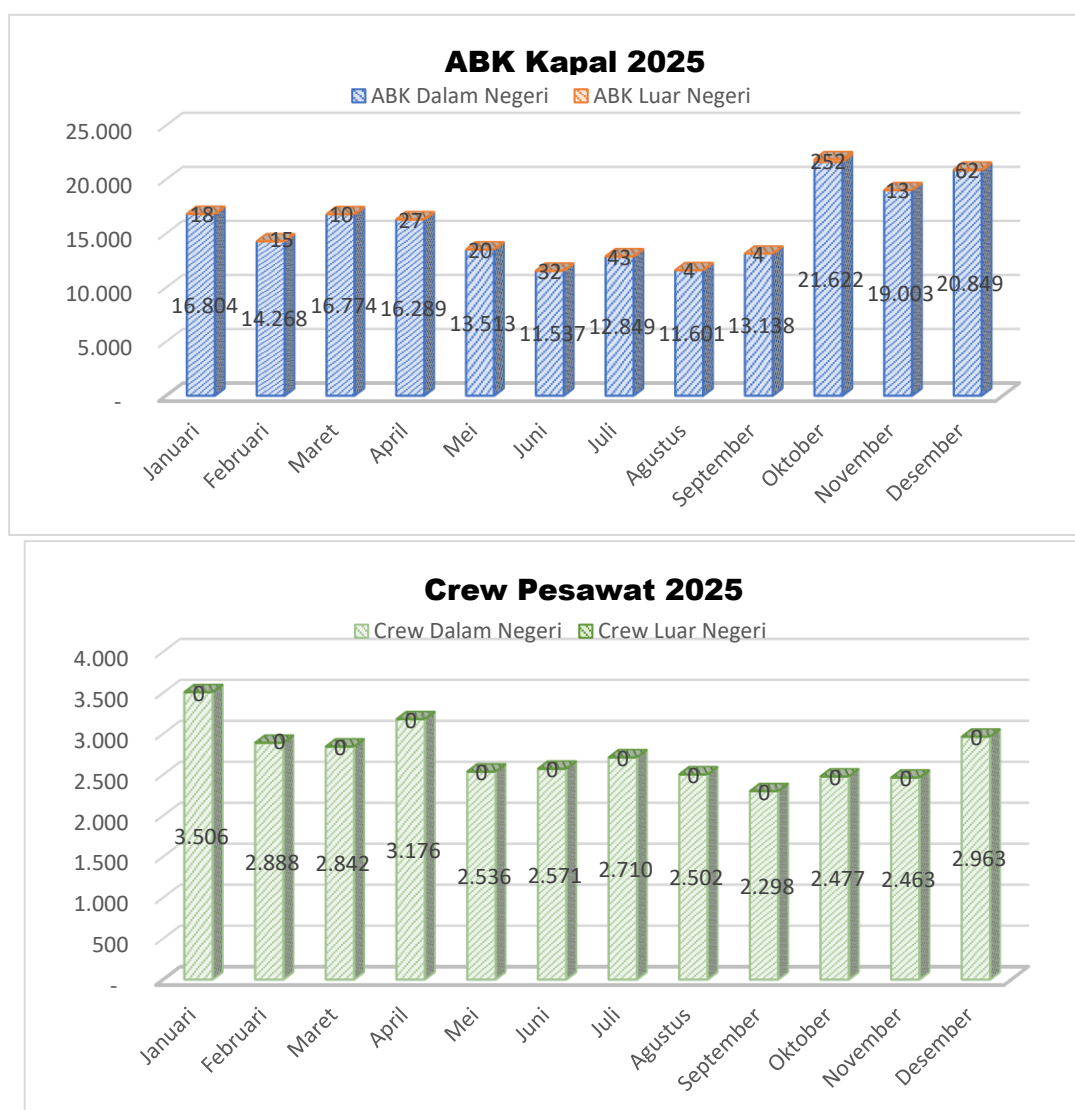
Grafik 3. 8 Distribusi Pengawasan Tiba dan Berangkat Penumpang Pesawat dan Kapal di Wilker BKK Kelas II Sorong

Dari grafik diatas dapat dilihat distribusi pelaku perjalanan baik datang maupun berangkat pada 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

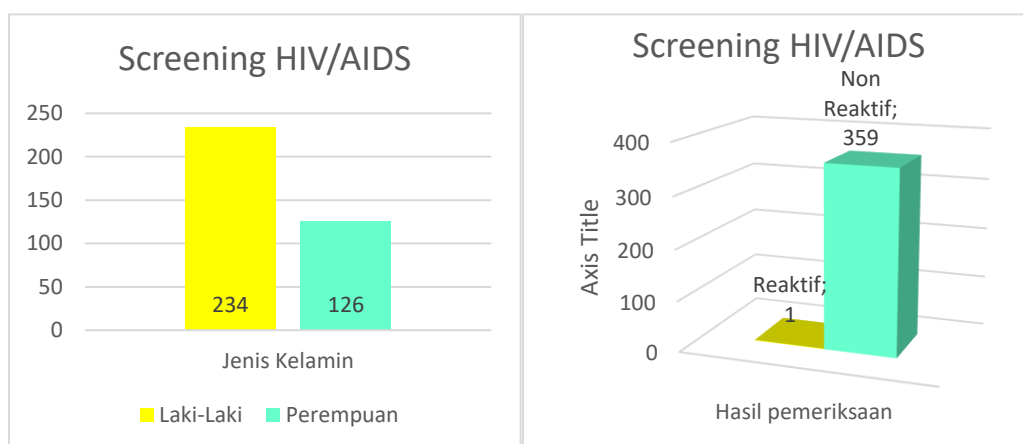
Pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh dan saturasi oksigen. Pengawasan lain yang dilaksanakan adalah pemeriksaan dokumen ICV bagi ABK/Crew pesawat yang melakukan perjalanan dengan rute luar negeri.



Grafik 3. 9 Pengawasan ABK dan Crew Pesawat 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 skrining HIV/AIDS pada tahun 2025 telah dilaksanakan pada bulan Agustus dan September Tahun 2025.

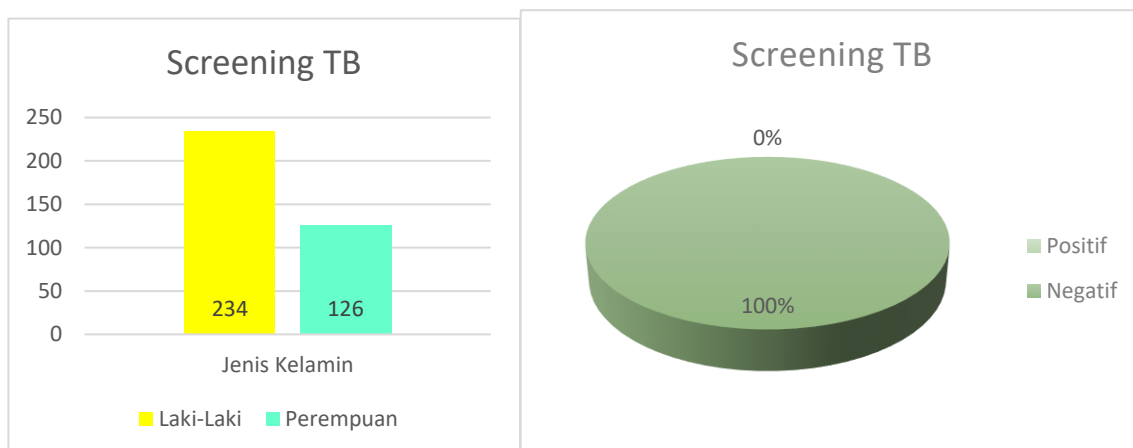


Grafik 3. 10 Screening HIV/AIDS Bulan Agustus dan September 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat hasil pemeriksaan skrining kasus HIV diikuti oleh 360 Responden. Distribusi menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 234 orang dan perempuan sebanyak 126 orang. Berdasarkan hasil pemeriksaan skrining HIV, terdapat 1 (satu) orang dengan hasil reaktif. Selanjutnya, hasil pemeriksaan yang menunjukkan reaktif dilaporkan sebagai kasus HIV baru, mengingat pasien baru mengetahui status reaktif tersebut, serta telah diberikan edukasi untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Puskesmas.

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 gejala 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 skrining TB pada tahun 2025 telah dilaksanakan pada bulan Agustus dan September Tahun 2025.



Grafik 3. 11 Screening TB Bulan Agustus dan September 2025

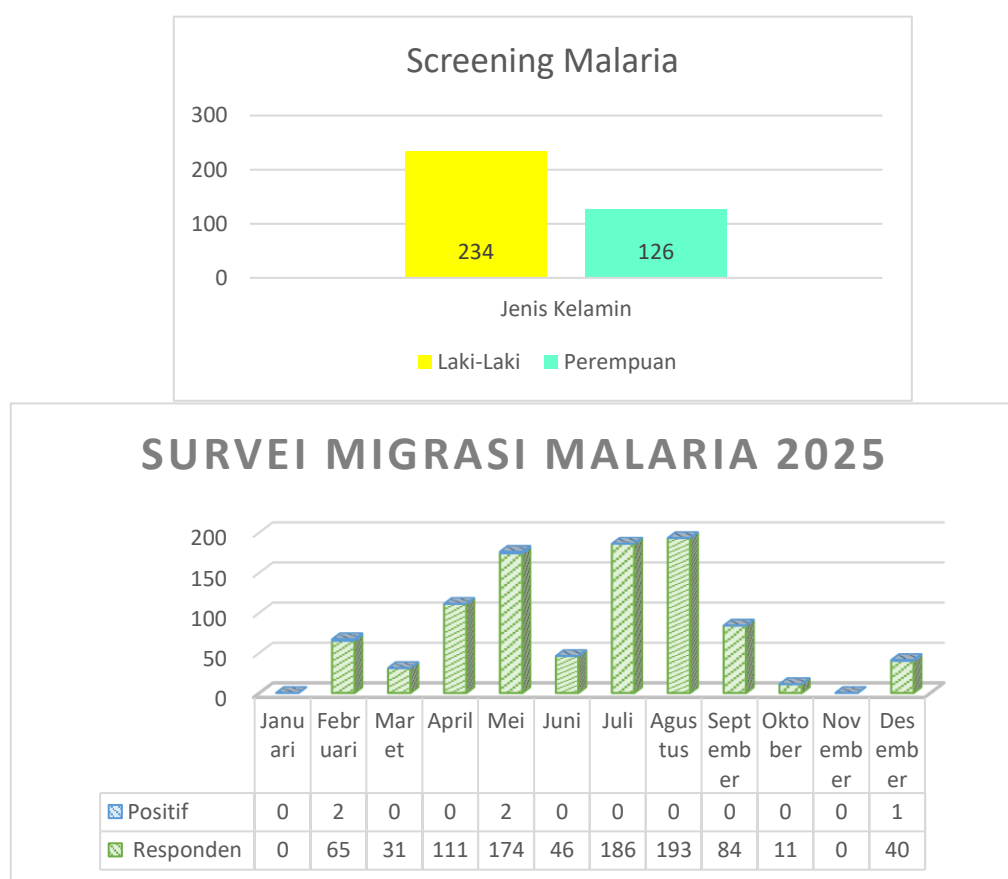
Dari grafik diatas dapat dilihat hasil pemeriksaan skrining kasus TB diikuti oleh 360 Responden. Distribusi menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 234 orang dan perempuan sebanyak 126 orang. Berdasarkan hasil pemeriksaan skrining TB, tidak didapatkan hasil pemeriksaan positif.

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 kuisisioner 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. 12 Hasil Survei Migrasi Malaria Periode 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat hasil pemeriksaan skrining kasus Malaria diikuti oleh 941 Responden. Distribusi menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 234 orang dan perempuan sebanyak 126 orang. Berdasarkan hasil pemeriksaan skrining Malaria, terdapat 1

(satu) orang dengan hasil reaktif. Selanjutnya, hasil pemeriksaan yang menunjukkan reaktif dilaporkan sebagai kasus Malaria baru, mengingat pasien baru mengetahui status reaktif tersebut, serta telah diberikan edukasi untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Puskesmas.

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 Desember 2025 adalah sebagai berikut.

Tabel Tabel 3. 8 Rekapitulasi Kunjungan Poliklinik BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

No.	Bulan	Poliklinik	
		Pel. Sorong	Bandara DEO Sorong
1	Januari	34	35
2	Februari	26	18
3	Maret	15	25
4	April	29	32
5	Mei	37	25
6	Juni	26	36
7	Juli	29	40
8	Agustus	98	40
9	September	82	37
10	Oktober	39	41
11	November	82	28
12	Desember	25	31
Jumlah		522	388



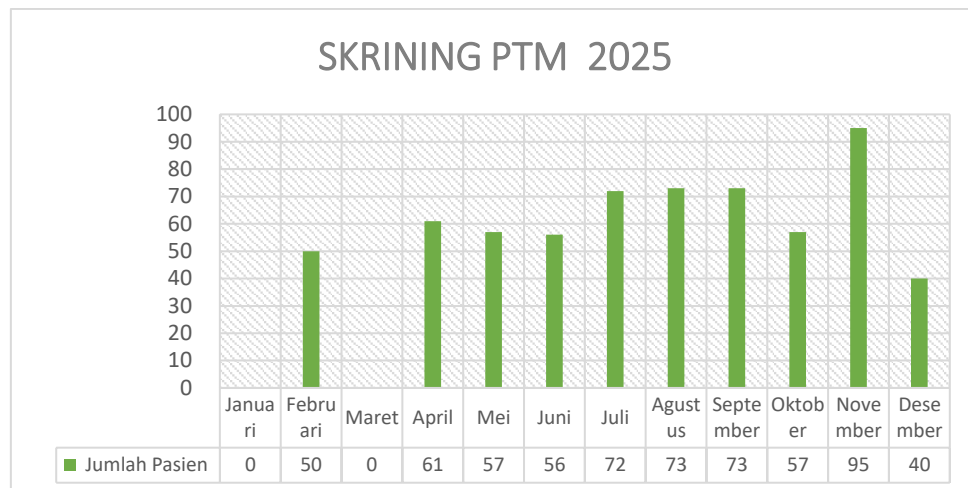
Grafik 3 13Kunjungan Poliklinik Periode 2025

Dari tabel dan grafik diatas diketahui bahwa total kunjungan poliklinik BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 adalah sejumlah 910 pasien dengan kunjungan tertinggi pada bulan Agustus sejumlah 138 pasien (15,16%). Adapun 5 diagnose tertinggi kunjungan poliklinik BKK Kelas II Sorong tahun 2025 adalah ISPA 222 pasien (24%), Hiperkolesterol 81 pasien (8,9%), Hipertensi 79 pasien (8,68%), Gastritis 64 pasien (7,03%) dan Chepalgia 75 pasien (8,24%).

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 lingkaran 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 Desember 2025 adalah sebagai berikut.



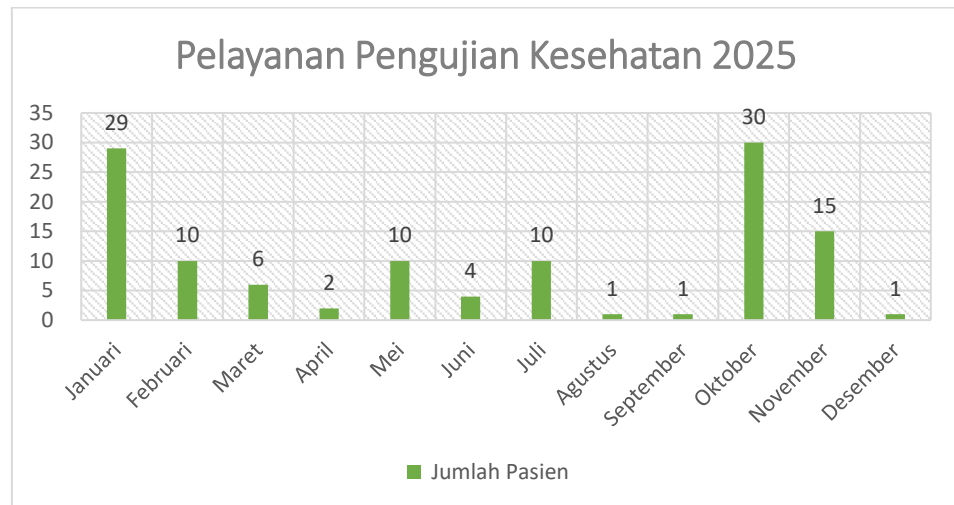
Grafik 3. 14 Skrining PTM Periode 2025

Total kegiatan skrining PTM yang dilakukan selama periode tahun 2025 adalah 634 peserta dengan capaian tertinggi pada bulan November bertepatan dengan kegiatan perayaan HKN yang ke 61 sejumlah 95 peserta (14,98%).

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, isihara test untuk pemeriksaan buta warna) serta penerbitan surat keterangan pengujian kesehatan.

Adapun hasil kegiatan selama periode bulan Januari s.d Desember 2025 adalah sebagai berikut.

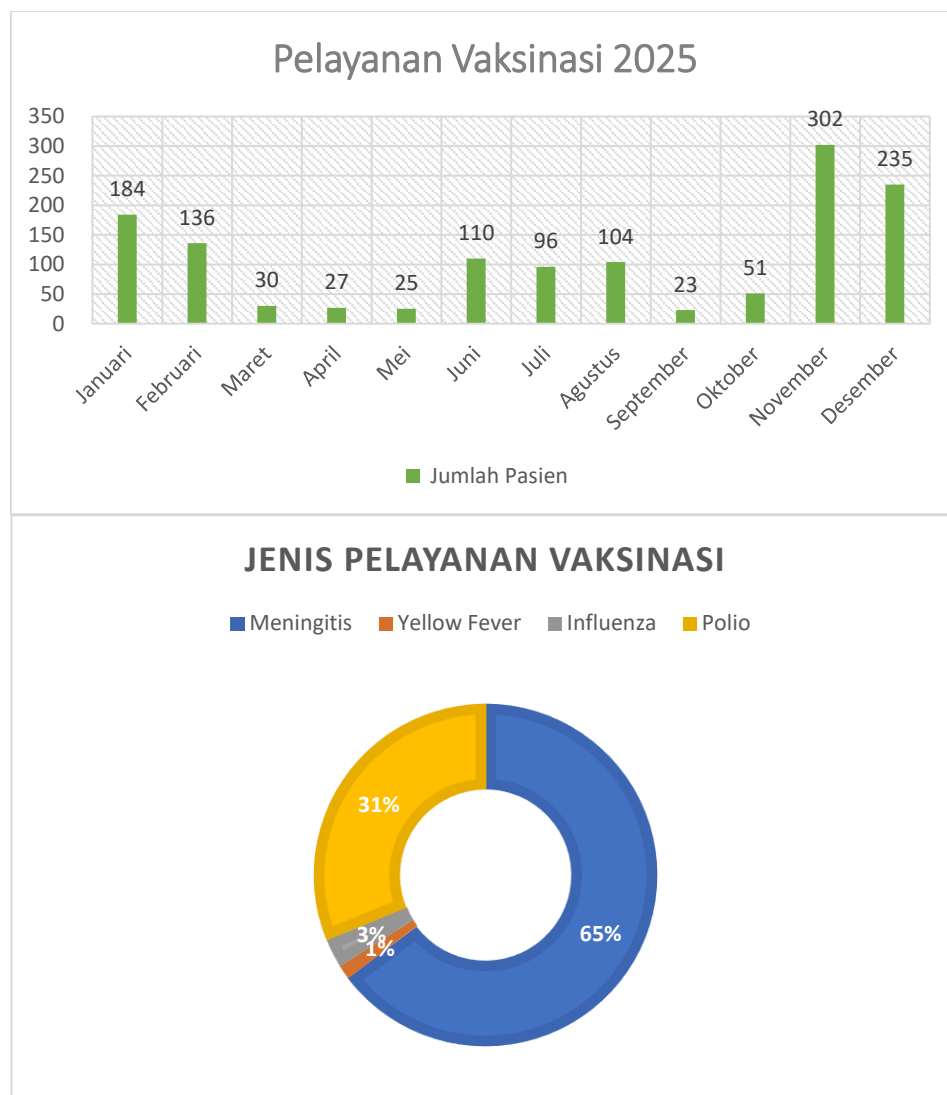


Grafik 3. 15 Penerbitan Surat Keterangan Kesehatan 2025

Total pelayanan penerbitan KIR yang dilakukan selama periode tahun 2025 adalah sejumlah 119 dokumen dengan pelayanan tertinggi pada bulan November sejumlah 30 dokumen (25,21%).

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 Desember 2025 adalah sebagai berikut.



Grafik 3. 17 Grafik Pelayanan Vaksinasi Di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Dari grafik diatas diketahui bahwa jumlah layanan vaksinasi di BKK Kelas II Sorong adalah sejumlah 1.323 layanan dengan vaksinasi Meningitis Meningokokus sebagai jenis vaksinasi tertinggi yaitu 986 layanan (65%). 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.

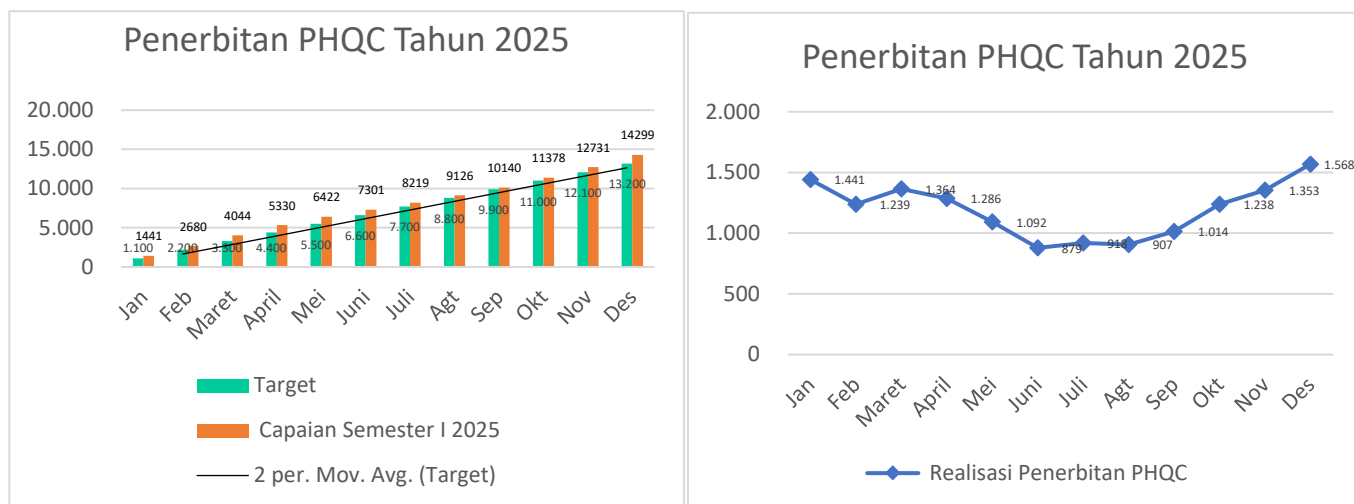
1) Kegiatan Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Alat Angkut

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.

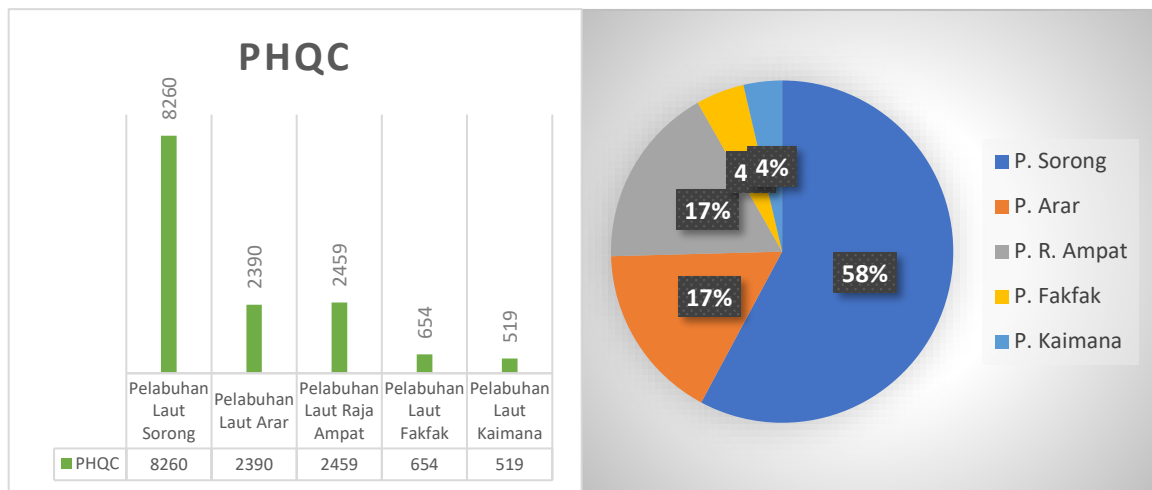
Jika terdapat dokumen yang tidak lengkap atau tidak memenuhi persyaratan, kapal diwajibkan untuk melengkapi atau memperbaharui dokumen tersebut sesuai dengan prosedur yang berlaku. Jika ditemukan masalah KKM atau faktor risiko, langkah-langkah sesuai dengan peraturan yang berlaku harus diambil.

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 tahun 2025 ditunjukkan pada grafik berikut:



Grafik 3. 18 Penerbitan *Port Health Quarantine Clearance* (PHQC) di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Pada tahun 2025 dari besaran target yang ditetapkan untuk penerbitan dokumen PHQC sebesar 13.200 dokumen telah tercapai dengan realisasi sebesar 14.299 dokumen (108,32%). Penerbitan PHQC mengalami tren peningkatan pada tahun 2025 yaitu pada bulan Januari s.d Maret 2025. Lalu lintas kapal mengalami peningkatan pada periode tersebut, seiring meningkatnya mobilitas masyarakat dalam rangka libur Tahun Baru 2025 serta arus mudik dan balik Hari Raya Idulfitri 2025. Setelah periode bulan tersebut lalu lintas kapal kembali mengalami penurunan dan meningkat kembali pada bulan Oktober s.d Desember 2025. Peningkatan lalu lintas kapal merupakan dampak dari kembali meningkatnya mobilitas masyarakat dalam rangka libur Natal 2025.



Grafik 3. 19 Distribusi jumlah dokumen karantina PHQC kapal berangkat di pelabuhan wilayah kerja di BKK Kelas II Sorong 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 8.260 dokumen (58%). 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

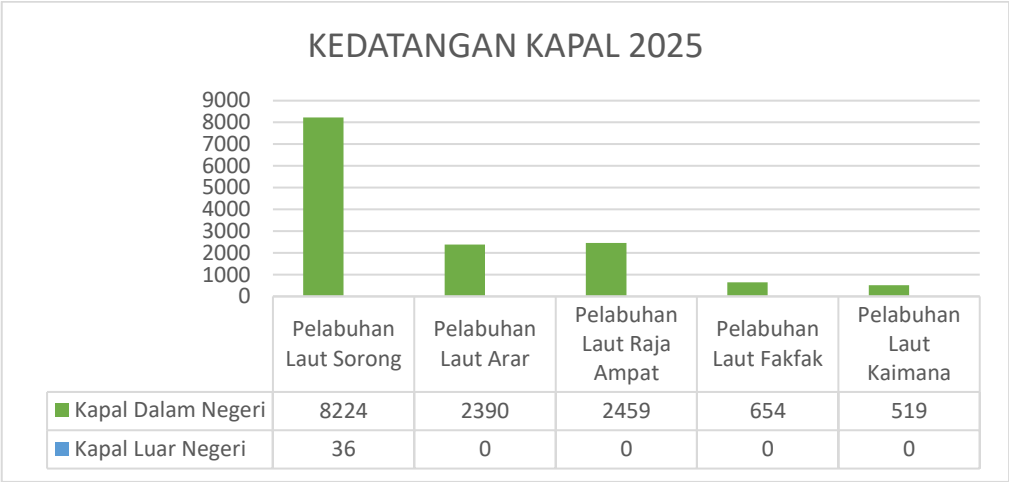
Pemeriksaan kedatangan alat angkut dari dalam negeri dilaksanakan berdasarkan *Risk Based Assesment* (RBA). Prosedur ini mengacu pada KepDirjen P2 Nomor HK.02.02/C/1401/2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan. Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk Serta Pelabuhan dan Bandar Udara Yang Melayani Lalu Lintas Domestik. 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 2025 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 Tahun 2025:



Grafik 3. 20 Distribusi Kedatangan Kapal dalam Negeri dan Luar Negeri di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

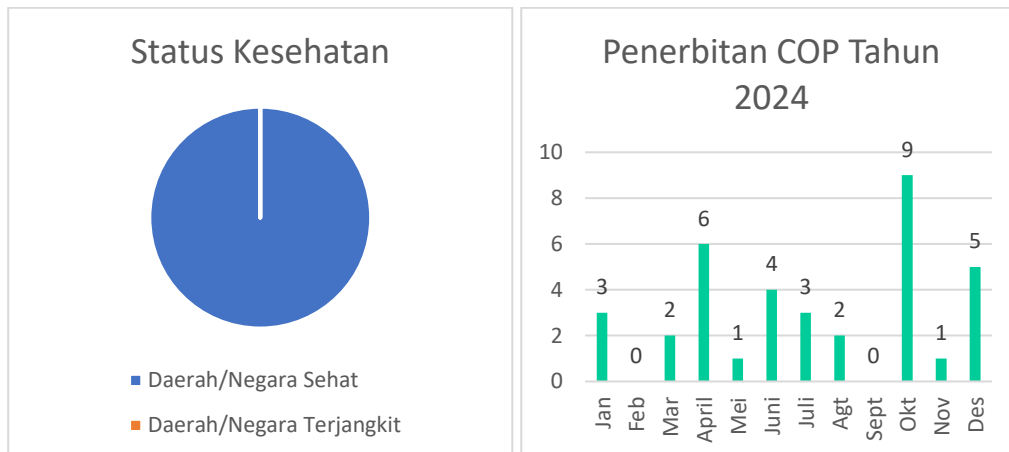
Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa kedatangan kapal dari dalam negeri sejumlah 14.246 kapal (99,75%) dan luar negeri sejumlah 36 kapal (0,25%).

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 factor 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 Nahkoda Kapal. Apabila dokumen kesehatan alat angkut telah sesuai dan tidak terdapat factor risiko saat dilakukan *boarding*/pemeriksaan pada zona karantina maka petugas karantantian memberikan persetujuan berupa dokumen COP. Selama periode 2025 tidak ditemukan factor 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. 21 Penerbitan COP di BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

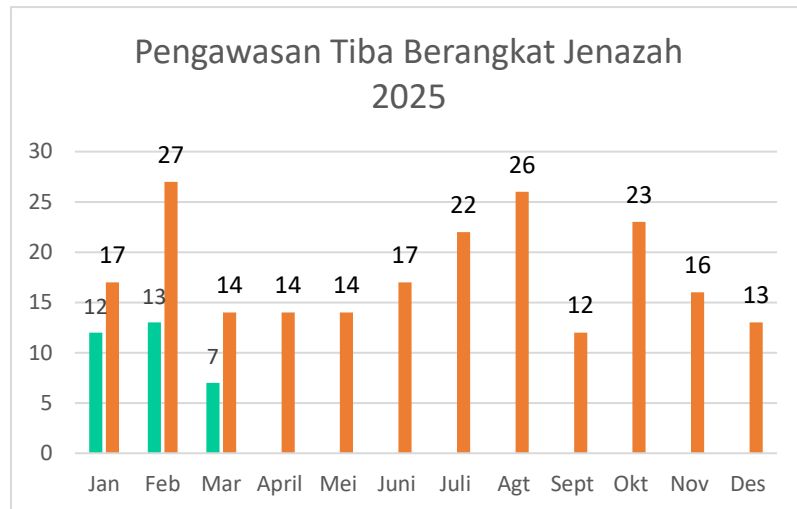
Penerbitan COP di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong periode tahun 2025 sebanyak 36 dokumen. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan factor risiko pada seluruh kapal yang diperiksa berasal dari daerah/negara sehat. Pada bulan Oktober 2025 menunjukkan penerbitan dokumen COP tertinggi yaitu 9 dokumen COP.

2) Kegiatan Pemeriksaan Faktor Risiko Pada Barang

Pemeriksaan factor 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 factor 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 tahun 2025 ditunjukkan pada grafik berikut:



Grafik 3. 22 Pemeriksaan dan Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong 2025

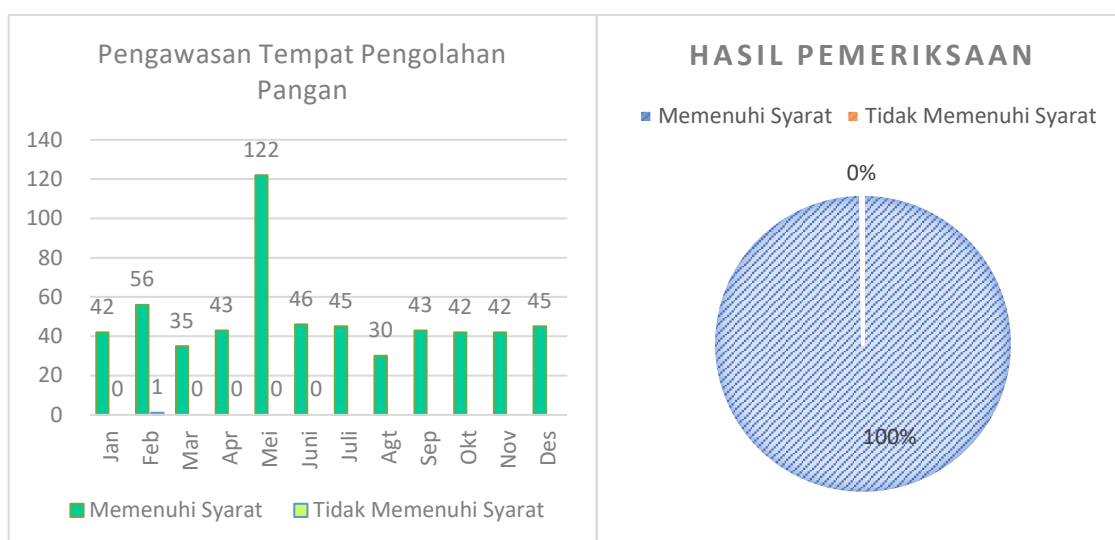
Jumlah pengawasan kedatangan jenazah dan penerbitan SIAJ di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada periode tahun 2025 yaitu sejumlah jenazah tiba dan berangkat. Lalu lintas barang/jenazah/kerangka tertinggi pada bulan Februari 2025 yaitu sebanyak 40 jenazah.

3) 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 511 lokasi. Adapun jumlah TPP yang dilakukan pemeriksaan selama periode tahun 2025 adalah sebagai berikut:



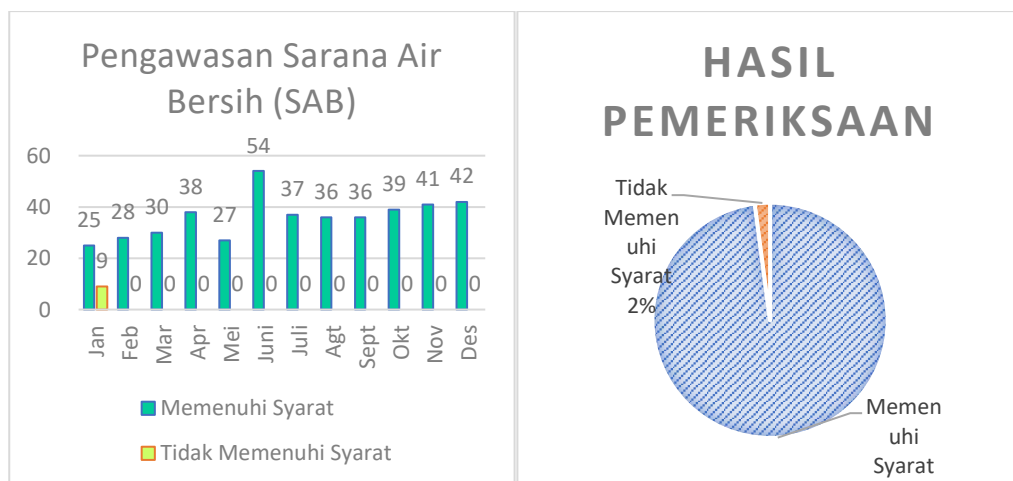
Grafik 3. 23 Pengawasan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

Pengawasan TPP di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong periode tahun 2025 dilakukan pada 511 tempat. Terdapat 1 TPP yang dilakukan pemeriksaan tidak memenuhi syarat (mengacu pada formulir pemeriksaan yang digunakan), hal ini umumnya disebabkan oleh factor 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 433 lokasi. Adapun jumlah sumber air bersih yang dilakukan pemeriksaan selama periode tahun 2025 adalah sebagai berikut:



Grafik 3. 24 Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

Hasil pemeriksaan terhadap sampel air bersih tahun 2025 di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong memenuhi terhadap parameter pH dan Chlor namun tidak memenuhi syarat untuk hasil pemeriksaan bakteriologis. tahun 2025 dari 433 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

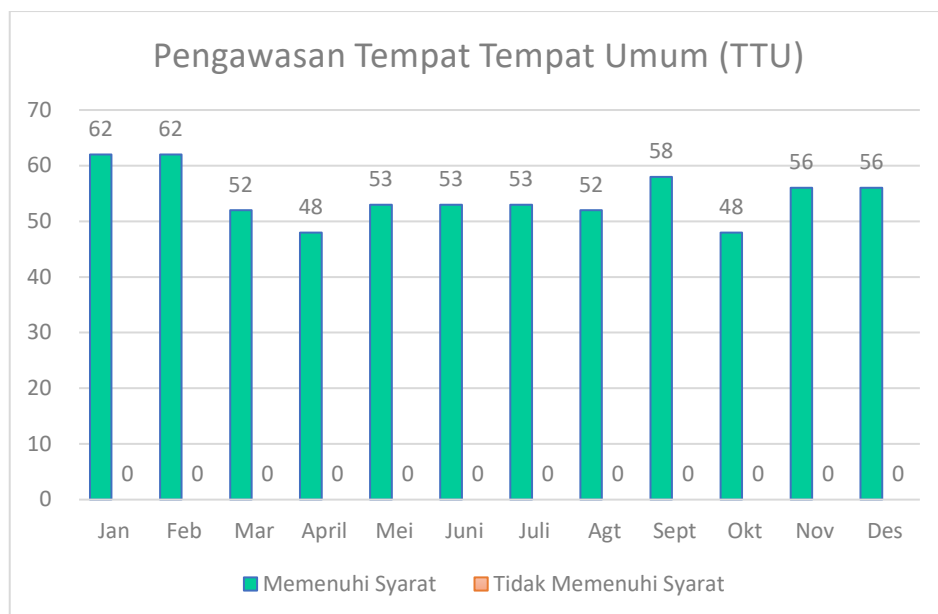


bakteriologis. Sedangkan parameter pH yang memenuhi syarat menandakan keseimbangan system asam dan basa serta unsur kimia dalam air maupun sebagai indikator awal terhadap risiko cemaran kimia.

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 661 lokasi. Adapun jumlah TTU yang dilakukan pemeriksaan selama periode tahun 2025 adalah sebagai berikut:



Grafik 3. 25 Pengawasan TTU di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2024

Pengawasan TTU di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 dilakukan pada 661 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 factor 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 survey 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. Tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 67 layanan (93,06%) 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 72 layanan selama tahun 2025. Tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 62 layanan (86,11%) 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 72 layanan per tahun di seluruh wilker. Tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 59 layanan (81,94%) 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 72 layanan yang terbagi di 6 wilker BKK Kelas II Sorong. Tahun 2025 kegiatan telah dilaksanakan sebanyak 59 layanan (81,94%) di 6 wilker BKK Kelas II Sorong.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pada tahun 2025, 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) Dukungan dari berbagai instansi baik Lintas Program/Lintas sektor di wilayah kerja Pelabuhan/Bandara



dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan/penafisan orang, alat angkut, barang dan lingkungan.

- 3) BKK Kelas II Sorong telah memiliki klinik binaan yang memberikan pelayanan vaksinasi sebagai bagian dari upaya peningkatan layanan kesehatan.
- 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) 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.
- 8) 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.
- 9) Partisipasi masyarakat di wilayah kerja BKK Kelaas II Sorong melalui peran aktif petugas kader dalam pelaksanaan survei kesehatan lingkungan, mulai dari pemeriksaan lapangan hingga pelaporan hasil kegiatan.
- 10) 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.

11)Telah tertatanya sistem manajerial dimulai dari perencanaan anggaran, rencana pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sehingga pencapaian kegiatan sesuai dengan target.

12)Dukungan stakeholder di lingkungan pelabuhan dan bandara terhadap pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan salah satunya diwujudkan melalui terbentuknya Forum Bandar Udara Sehat di Bandara DEO Sorong.

13)Sistem manajerial telah tertata secara sistematis, dimulai dari perencanaan anggaran, perencanaan pelaksanaan kegiatan, hingga monitoring dan evaluasi, yang berdampak pada tercapainya target kinerja kegiatan.

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) Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga medis dan paramedis yang memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 3) Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pemeriksaan kesehatan lingkungan, khususnya fasilitas laboratorium lingkungan dan entomologi, masih terbatas dan belum memenuhi kebutuhan pelayanan.
- 4) Belum terbentuknya forum Pelabuhan sehat di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 5) Sebagian penghuni tidak berada di rumah pada saat survei dilaksanakan, sehingga pelaksanaan kegiatan belum dapat dilakukan secara optimal.

- 6) Beberapa titik genangan berada di area terbatas atau area operasional bandara yang memerlukan izin khusus, sehingga petugas kader tidak selalu dapat melakukan pemeriksaan secara langsung.

g. Pemecahan Masalah

- 1) Mengusulkan penambahan sarana dan prasarana berupa thermal scanner, ambulans standar karantina, serta kendaraan operasional pengendalian vektor guna menunjang kegiatan deteksi faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara.
- 2) Mengoptimalkan pemanfaatan tenaga medis dan paramedis yang tersedia melalui pengaturan jadwal dan pembagian tugas, sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan perencanaan.
- 3) Melaksanakan mutasi internal pegawai di lingkungan BKK Kelas II Sorong dalam rangka pemerataan sumber daya manusia kesehatan di seluruh wilayah kerja berdasarkan analisis kebutuhan dan beban kerja pelayanan.
- 4) Menyarankan wilayah kerja yang belum memiliki tenaga dokter untuk melakukan konsultasi medis melalui sarana komunikasi jarak jauh (telepon) serta melakukan pengaturan penugasan tenaga medis (dokter dan perawat) pada saat pelaksanaan kegiatan dalam situasi khusus.
- 5) Melaksanakan rapat penerapan SATUSEHAT Health Pass (SSHP) bagi Pelaku Perjalanan Luar Negeri yang datang melalui Pelabuhan Laut Sorong, serta melakukan konsultasi dan koordinasi dengan BKK yang telah lebih dahulu melaksanakan kegiatan tersebut apabila diperlukan.
- 6) Mengusulkan alokasi anggaran untuk pelaksanaan pertemuan pembentukan Pelabuhan Sehat di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
- 7) Meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan pihak pengelola bandara guna mempermudah akses petugas ke area terbatas dalam rangka pelaksanaan pengawasan kesehatan.

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

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times CK_i) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times CK_i)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu anggaran keluaran i

RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i

CK_i : Capaian Keluaran i

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

PAK_i : Rp. 366.769.000,-

RAK_i : Rp. 365.518.870,-

CK_i : 103,23%

E = 3,46% (positif)

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 = 58,65%

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **58,65%**

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 3,46% 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 58,65%. Dengan persentase realisasi anggaran 99,66% dapat mencapai persentase capaian indikator 103,23% dari target yang ditentukan.

2. INDIKATOR DUA

Persentase 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

- a) Jenis Faktor risiko yang ditemukan dari pemeriksaan orang yaitu:
 - Penumpang dengan suhu tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$
 - Karantina
 - Covid19 Positif
 - Pelaku Perjalanan Sakit

- Saturasi <90
- Hamil >32 minggu
- Hb <8,5
- Penyakit Potensi Wabah
- Belum Vaksin Meningitis
- Belum Vaksin Yellow Fever
- ICV Palsu
- Positif HIV/AIDS
- Positif TB
- Positif Malaria

b) Upaya pengendalian risiko yang dilakukan diantaranya :

- Rujukan ke Rumah Sakit bagi penumpang sakit, suhu tinggi >37,5°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.
- Penerbitan Surat Laik Terbang
- Penerbitan Ijin Angkut Orang Sakit (SIAOS)
- Pemberian Vaksinasi Meningitis
- Pemberian Vaksinasi Yellow Fever
- Penolakan berangkat atau tolak masuk bagi penumpang yang tidak memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan aturan penerbangan dan peraturan lainnya.
- Rekomendasi Perjalanan
- Pengobatan atau penanganan gawat darurat.

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 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

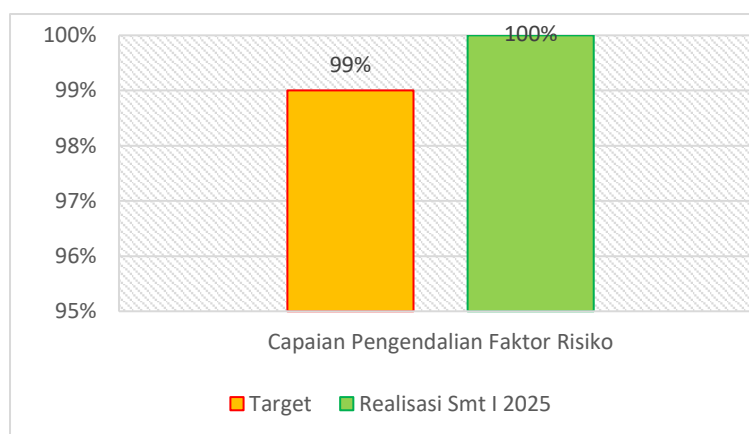
FRt : Jumlah faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan

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

$$N = \frac{5584}{5584} \times 100\% = 100\%$$

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 tahun 2025 sebanyak 5.584, dengan jumlah faktor risiko yang dikendalikan 5.584 sehingga persentase capaian pengendalian adalah sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2025 diperoleh capaian kinerja sebesar 101% dari target 99%.



Grafik 3. 26 Capaian Pengendalian Faktor Risiko Tahun 2025 di BKK Kelas II Sorong

Selama 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 5.584 faktor risiko yang ditemukan dan telah dikendalikan seluruhnya. Adapun rincian faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan berdasarkan jenis pemeriksaan disajikan dalam tabel berikut ini :

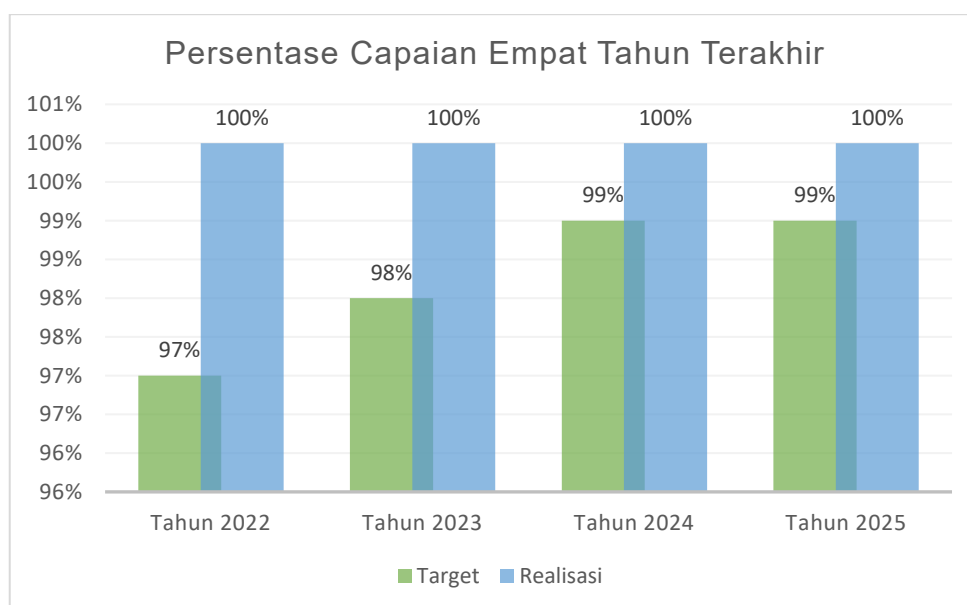
Tabel 3. 9 Pengendalian Faktor Risiko yang Ditemukan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

No	Faktor Risiko (FR)	Jumlah yang diperiksa	Jumlah FR yang ditemukan	Jumlah FR yang dikendalikan	% capaian
1	Pemeriksaan Orang	2,484,978	4881	4881	100
2	Pemeriksaan Alat Angkut	14,335	23	23	100
3	Pemeriksaan Barang	247	0	0	100
4	Pemeriksaan lingkungan	1,852	680	680	100
Jumlah		2,501,412	5584	5584	5584

Berdasarkan tabel di atas, diketahui faktor risiko yang paling tinggi ditemukan pada pemeriksaan orang yakni sebesar 4.881 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:



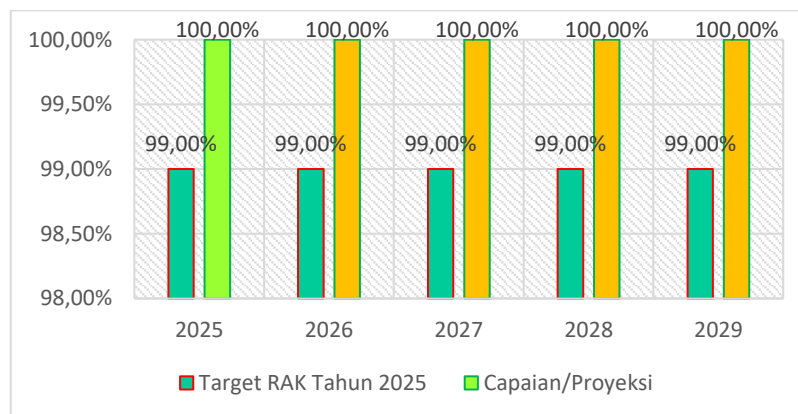
Grafik 3. 27 Persentase Capaian Pengendalian Faktor Risiko di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

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 factor risiko di pintu

masuk Negara dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 dikendalikan sebanyak 100%.

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

Realisasi indikator persentase faktor risiko penyakit dipuntu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan pada tahun 2025 yaitu 100% sedangkan target RAK tahun 2025 yaitu 99%. BKK Kelas II Sorong berupaya melaksanakan upaya pengendalian factor risiko pada seluruh factor 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 pengendalian yang dilakukan mencapai 100% factor risiko.

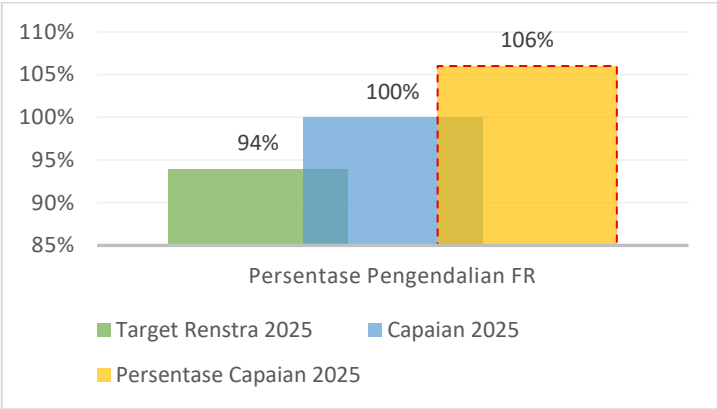


Grafik 3. 28 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong tahun 2025 dengan Target RAK tahun 2025

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 94%, indikator ini telah melebihi target kinerja jangka menengah

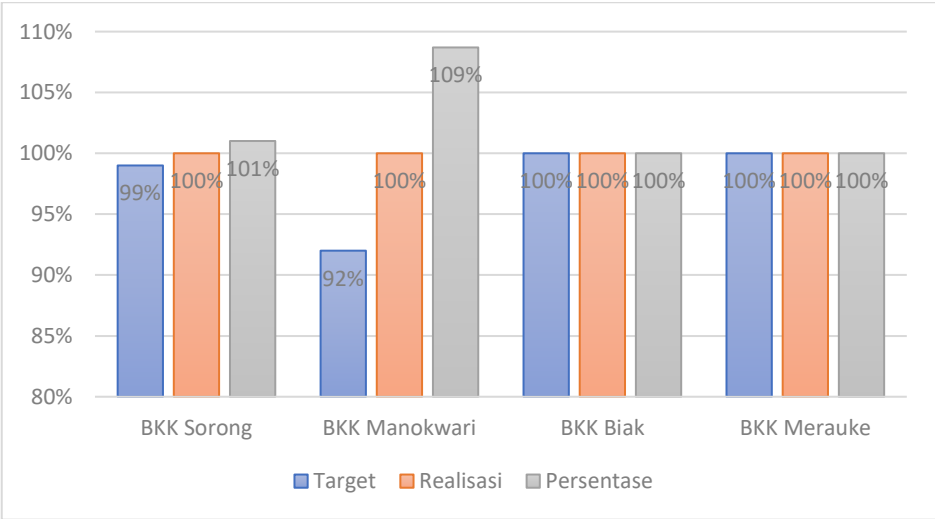
dengan capaian tahun 2025 sebesar 100%. Adapun grafik perbandingannya sebagai berikut:



Grafik 3. 29 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025 – 2029

Grafik di atas menunjukkan bahwa realisasi indikator pengendalian faktor risiko tahun 2025 BKK Kelas II Sorong telah mencapai target persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan Resntra Kemenkes 2025-2029 dengan persentase capaian sebesar 106%.

4) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Organisasi Sejenis/Setara



Grafik 3. 30 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Faktor Risiko yang dikendalikan BKK Kelas II Sorong dengan BKK yang Setara

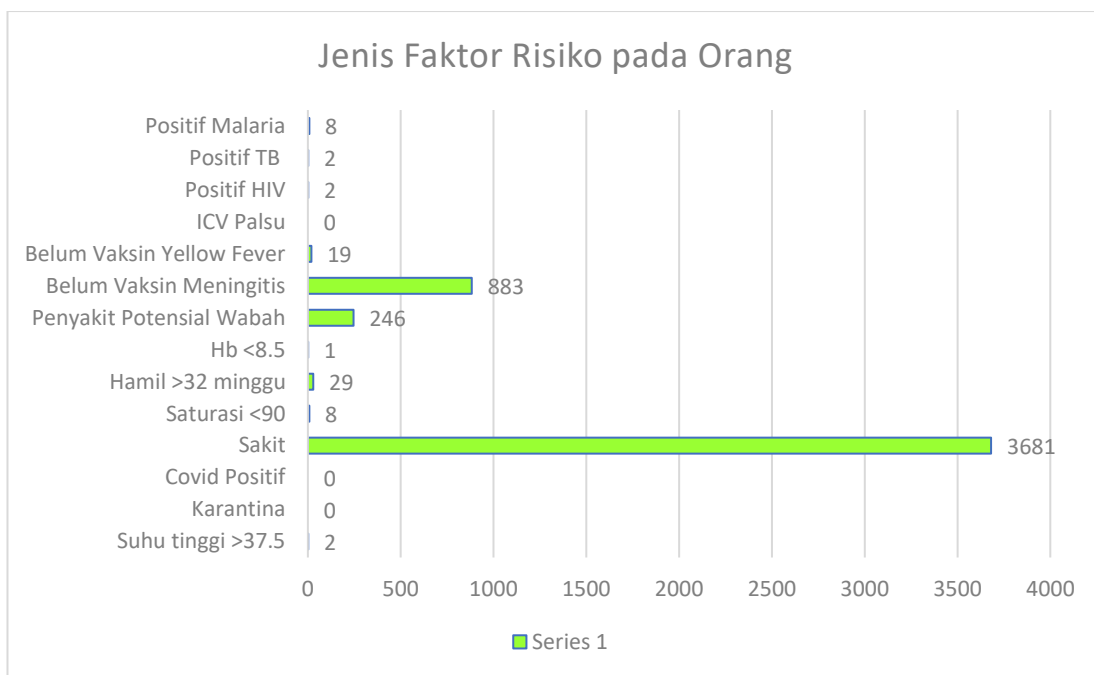
Dari grafik diatas terlihat bahwa realisasi persentase pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk Negara BKK Kelas II Sorong dibandingkan dengan dua Balai Kekarantinaan Kesehatan yang setara. Perbedaan persentase capaian antara BKK Kelas II Sorong, BKK Kelas II Manokwari, BKK Kelas II Biak dan BKK Kelas II Merauke dipengaruhi oleh besar target indicator masing-masing BKK yang tercantum dalam dokumen PK 2025. Secara keseluruhan capaian indikator tiga pada masing-masing BKK sebesar 100% dengan persentase capaian tertinggi adalah BKK Kelas II Manokwari yaitu 109%.

d. Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Indikator

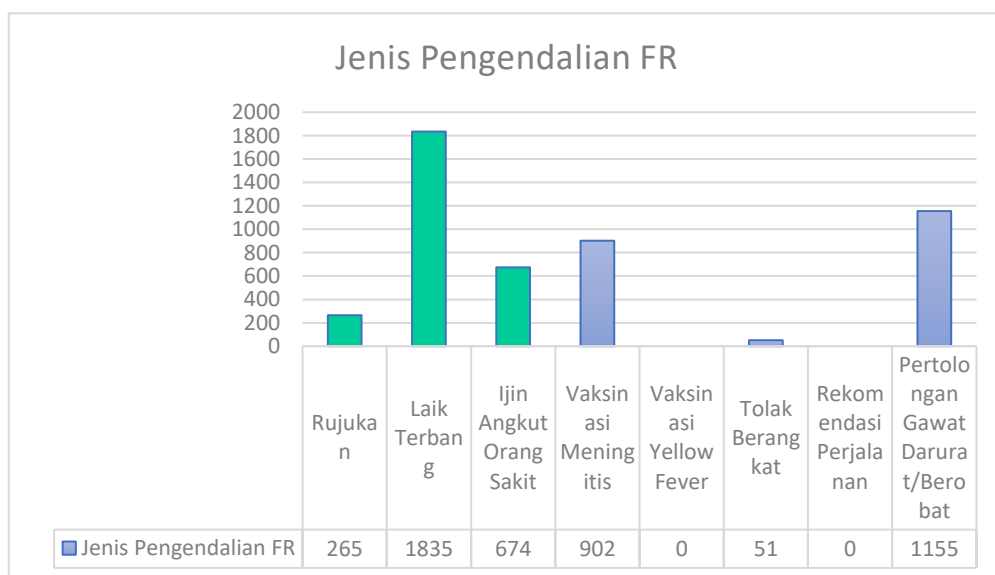
Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target persentase pengendalian factor risiko di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong adalah:

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

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



Grafik 3. 31 Distribusi Jenis Faktor Risiko Pada Orang yang Dikendalikan di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025



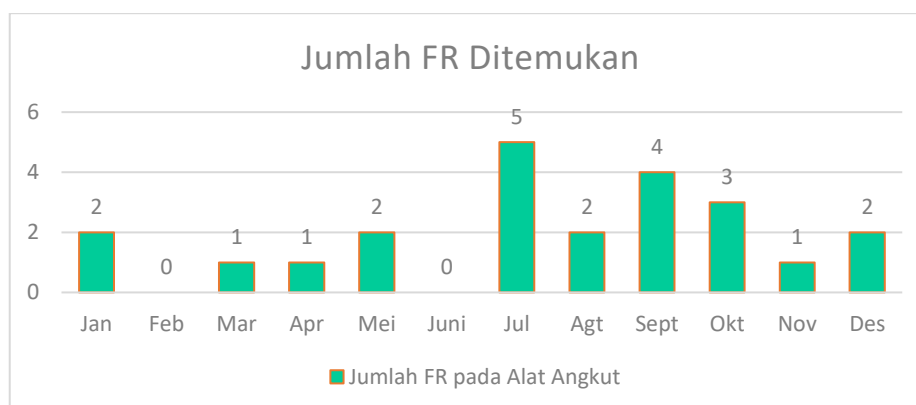
Grafik 3. 32 Distribusi Jenis Jenis Pengendalian FR pada Orang Tahun 2025 di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong

Jenis Faktor Risiko pada pemeriksaan orang yang dikendalikan di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tahun 2025 sebanyak 4.881 faktor risiko. Faktor risiko terbanyak yang ditemukan adalah kondisi sakit sejumlah 3.681 (75,41%). Adapun jenis

pengendalian faktor risiko tertinggi adalah pelayanan penerbitan dokumen laik terbang sejumlah 1.835 dokumen (37,59%).

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 tahun 2025 BKK Kelas II Sorong mendapatkan 23 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. 33 Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Adanya Vektor dan BPP Di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong

Dari grafik diatas diketahui bahwa terdapat 23 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 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 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 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 factor 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.

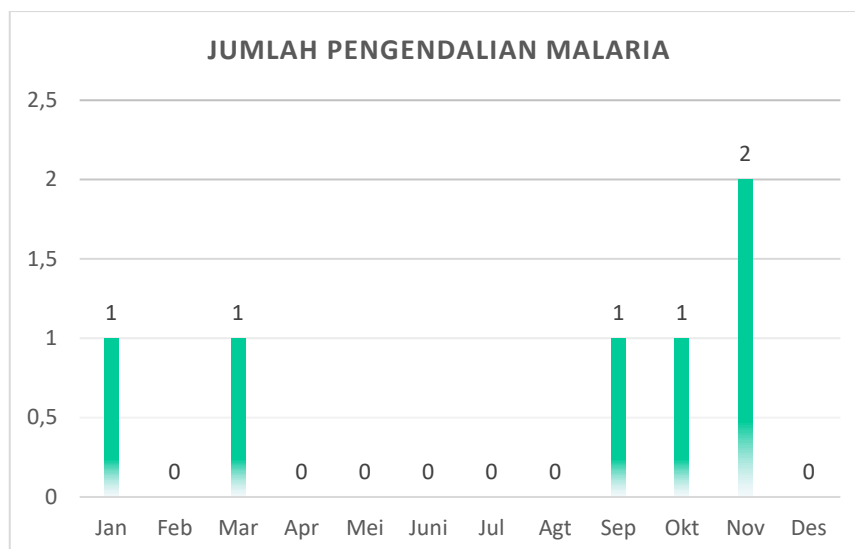
e) Pengendalian Nyamuk *Aedes Aegypti* di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Apabila hasil survey 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 factor risiko nyamuk *Aedes Aegypti* di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong tahun 2025 ditemukan 17 lokus dengan factor 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 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 tahun 2025 menemukan adanya factor risiko di 6 lokus. Berikut distribusi jumlah lokus tahun 2025 di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong yang dilakukan upaya pengendalian malaria:



Grafik 3. 34 Pengendalian Faktor Risiko Nyamuk Malaria di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong 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 6 lokasi focus di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter. Tindakan pengendalian nyamuk malaria tahun 2025 dapat dikendalikan 100%.

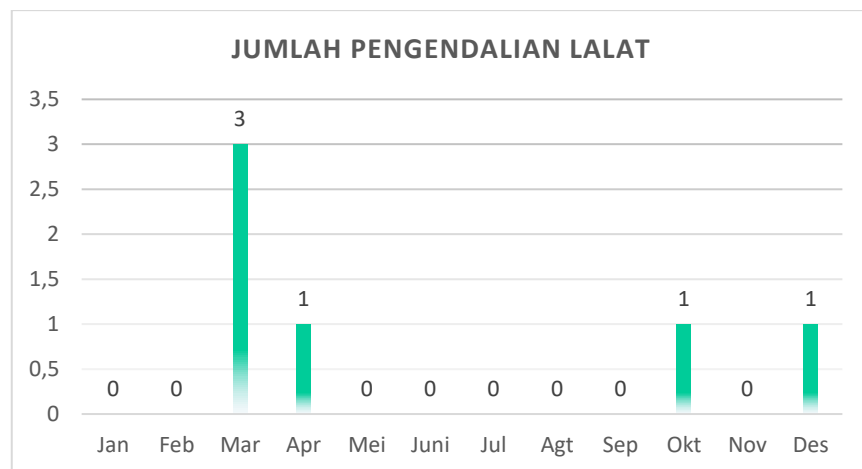
g) Pengendalian Vektor Diare (Lalat) di Lingkungan Buffer dan Perimeter BKK Kelas II Sorong

Layanan survei vektor diare dilaksanakan dengan survei kepadatan lalat dan kecoa di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong 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 tahun 2025 menemukan adanya factor risiko di 6 lokus. Tindakan pengendalian factor risiko yang telah dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong adalah dengan melakukan intervensi berupa *Spraying* insektisida sesuai dosis di 6 lokus di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter. Tindakan pengendalian vector lalat dapat dikendalikan 100%.

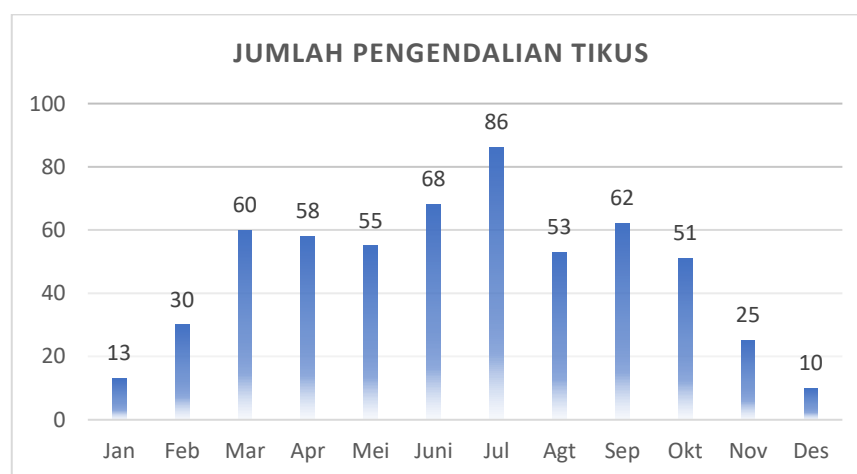


Grafik 3. 35 Pengendalian Faktor Risiko Vektor Lalat di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

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 tahun 2025 ditemukan adanya factor risiko sebanyak 571. Berikut ini ada grafik sebaran lokasi focus yang menjadi factor risiko tahun 2025:



Grafik 3. 36 Faktor Risiko Tikus yang Dikendalikan di BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

Tindakan pengendalian factor risiko yang telah dilakukan oleh BKK Kelas II Sorong adalah dengan melakukan intervensi

pemasangan perangkat dan identifikasi 571 tikus yang tertangkap di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong baik wilayah buffer maupun perimeter. Tindakan pengendalian tikus tahun 2025 dapat dikendalikan 100% dengan metode pemasangan perangkat.

d. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pada tahun 2025, indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan, keberhasilan ini disebabkan :

- 1) Adanya peran serta masyarakat, termasuk kader kesehatan dan anggota Pramuka, dalam mendukung kegiatan pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan, khususnya pada upaya pengendalian vektor pembawa penyakit.
- 2) Tersedianya dukungan anggaran yang memadai dalam DIPA Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2025 untuk mendukung pelaksanaan kegiatan.
- 3) Adanya dukungan lintas program, antara lain Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong, dalam upaya pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan.
- 4) Adanya peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) tenaga medis, paramedis, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, dan sanitarian melalui keikutsertaan dalam seminar, workshop, dan pelatihan, baik secara daring maupun luring, terkait tindakan medis, diklat kekarantinaan, sanitasi lingkungan, serta survei dan pengendalian vektor/binatang pembawa penyakit.
- 5) Penempatan petugas teknis sesuai dengan kompetensi dan keahliannya, sehingga pelaksanaan kegiatan kekarantinaan kesehatan, khususnya pemeriksaan alat angkut dan barang, dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Selain itu, seluruh sumber daya telah menerapkan standar operasional prosedur (SOP) secara optimal dalam pelaksanaan kegiatan kekarantinaan kesehatan.
- 6) Telah tertatanya sistem manajerial secara sistematis, mulai dari perencanaan anggaran, penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan,

hingga pelaksanaan monitoring dan evaluasi, sehingga pencapaian kegiatan dapat sesuai dengan target yang ditetapkan.

- 7) Dukungan lintas program dan lintas sektor di wilayah kerja pelabuhan dan bandara menjadi faktor penting dalam pencapaian target indikator kinerja. Kolaborasi ini mendukung pelaksanaan kegiatan kekarantinaan kesehatan secara efektif melalui koordinasi, alokasi sumber daya, pertukaran informasi, serta penerapan standar kekarantinaan kesehatan.
- 8) Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pengendalian faktor risiko terhadap orang, alat angkut, barang, dan lingkungan telah terpenuhi guna mendukung pelaksanaan kegiatan kekarantinaan kesehatan.

e. Kendala Masalah yang Dihadapi

Kendala-kendala yang dihadapi antara lain:

- 1) Belum seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong memiliki kendaraan operasional ambulans, sehingga pelayanan pasien, termasuk antar-jemput rujukan dan evakuasi kegawatdaruratan kecelakaan laut, belum dapat dilaksanakan secara optimal.
- 2) Keterbatasan kendaraan operasional pengendalian vektor menghambat proses distribusi petugas dan peralatan, sehingga pelaksanaan kegiatan pengendalian vektor belum berjalan secara maksimal.
- 3) Frekuensi pengangkutan sampah ke tempat pembuangan akhir (TPA) sering mengalami keterlambatan, yang berdampak pada meningkatnya volume sampah di tempat pembuangan sementara (TPS) di wilayah pelabuhan dan bandara.
- 4) Distribusi sumber daya manusia kesehatan belum merata, khususnya pada jabatan dokter, perawat, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, dan sanitarian di masing-masing wilayah kerja BKK Kelas II Sorong, sehingga berpotensi menghambat proses deteksi dini dan respons terhadap faktor risiko penyakit.

- 5) Masih dijumpai penolakan dari masyarakat sekitar terhadap pelaksanaan tindakan pengendalian vektor di lingkungan buffer pelabuhan dan bandara.
- 6) Pelaksanaan pengendalian vektor belum optimal, karena upaya yang dilakukan belum efektif dalam memutus mata rantai perkembangbiakan vektor pembawa penyakit.
- 7) Tingkat kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan, khususnya terkait pengendalian vektor pembawa penyakit, masih tergolong rendah.

f. Pemecahan Masalah

Pemecahan-pemecahan masalah yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Mengusulkan pengadaan dan/atau redistribusi ambulans operasional standar karantina ke wilayah kerja yang belum memiliki, guna meningkatkan layanan rujukan pasien dan evakuasi kegawatdaruratan, termasuk kecelakaan laut.
- 2) Mengusulkan penambahan kendaraan operasional pengendalian vektor serta mengoptimalkan pemanfaatan sarana yang tersedia melalui pengaturan jadwal dan penugasan, guna mendukung kelancaran distribusi petugas dan peralatan.
- 3) Meningkatkan koordinasi dengan pengelola pelabuhan/bandara dan instansi terkait untuk pengaturan jadwal pengangkutan sampah yang lebih rutin dan tepat waktu ke tempat pembuangan akhir (TPA), serta melakukan pemantauan kondisi TPS secara berkala.
- 4) Melaksanakan pemerataan dan penguatan SDM kesehatan melalui mutasi internal pegawai, pengaturan penugasan lintas wilayah kerja, serta pemanfaatan konsultasi jarak jauh (telemedicine) guna mendukung deteksi dini dan respons faktor risiko penyakit.
- 5) Melaksanakan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat sekitar wilayah buffer pelabuhan dan bandara mengenai pentingnya pengendalian vektor, serta melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan untuk meningkatkan penerimaan terhadap kegiatan pengendalian vektor.

- 6) Meningkatkan efektivitas pengendalian vektor melalui pendekatan terpadu, meliputi pemberantasan sarang vektor, perbaikan sanitasi lingkungan, serta evaluasi berkala terhadap metode dan hasil pelaksanaan pengendalian vektor.
- 7) Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan melalui kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) secara berkelanjutan, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pengendalian vektor pembawa penyakit.

g. 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

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times CK_i) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times CK_i)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu anggaran keluaran i

RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i

CK_i : 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 :

PAK_i : Rp. 512.380.000,-

RAKi : Rp. 511.426.464,-

CKi : 101.01%

E = 1,18% (positif)

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 = 52,96%

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indicator satu adalah sebesar **52,96%**.

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 1,18% 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 52,96%. Dengan anggaran 99,81% dapat mencapai kinerja 101.01%. Tingginya nilai efisiensi pada indicator ini dikarenakan seluruh factor 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 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 mendeteksi 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 masukan bagi pengelola Bandara dan Pelabuhan dan dapat juga berupa masukan/usulan bagi Instansi Pusat.

- 2) Indeks Pinjal ≤ 1

Salah satu upaya pemberantasan penyakit menular adalah dengan melakukan pemberantasan pinjal pada binatang pengerat 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 *Blattella 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. 10 Matrik Perhitungan Nilai Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara

No	Parameter	Bobot	Baseline	Coverage	Score	Maksimal	COV Max	Score Max	Minimal	Score Min
1	2	3	4	$5 = (4/7) \times 100$	$6 = 3 \times 5$	7	8	$9 = 3 \times 8$	10	$11 = 3 \times 10$
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 berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Adapun bobot masing-masing indikator yaitu:

Tabel 3. 11 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. 12 Persentase Pengendalian Faktor Risiko Di Pintu Masuk Negara

No	Parameter Status Faktor Risiko	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1	Jumlah sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80%	12	21	175.00%	Jumlah sinyal kewaspadaan dini KLB dan bencana yang direspon kurang dari 24 jam
2	Jumlah bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1	72	72	100.00%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan Index pinjal umum < 2
3	Jumlah bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	60	62	103.33%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan indeks habitat <

					1%
4	Jumlah bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	48	48	100.00%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan Indeks populasi kecoa < 2
5	Jumlah bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	60	57	95.00%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan Indeks populasi lalat < 2
6	Jumlah bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0	48	53	110.42%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan HI perimeter = 0%
7	Jumlah bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1	24	20	83.33%	Jumlah pelabuhan/bandara di wilayah kerja BKK KELAS II Sorong dengan HI buffer <1%
8	Jumlah lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	480	653	136.04%	Jumlah hasil pemeriksaan TTU yang memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan
9	Jumlah lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan	420	567	135.00%	Jumlah hasil pemeriksaan TPP yang memenuhi syarat dengan minimal 2 kali pemeriksaan
10	Jumlah lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis	10	4	40.00%	Jumlah hasil pemeriksaan SAB yang memenuhi syarat dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis
Persentase Rata-Rata				107.81%	

Dari tabel diatas diketahui bahwa persentase capaian beberapa sub indikator belum memenuhi target secara keseluruhan. 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. 13 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		0	0	100	100	500			
2	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1	4		0	0	100	100	400			-
3	Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	3		0	0	100	100	300			-
4	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	4		0	0	100	100	400			-
5	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	4		0	0	100	100	400			-
6	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0	5		0	0	100	100	500			
7	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1	5		0	0	100	100	500			
8	Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	4		0	0	100	100	400			
9	Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan	5		0	0	100	100	500			
10	Persentase 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. 14 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	$5 = (4/7) \times 100$	$6 = 3 \times 5$	7	8	$9 = 3 \times 8$	10	11	$12 = 3 \times 11$
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	100	100.00	400	100	100	400	0	0	0
3	Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1)	3	103.33	103.33	309.99	100	100	300	0	0	0
4	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2	4	100	100.00	400	100	100	400	0	0	0
5	Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2	4	95	95.00	380.0	100	100	400	0	0	0
6	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0	5	110.42	110.42	552.1	100	100	500	0	0	0
7	Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1	5	83.33	83.33	416.65	100	100	500	0	0	0
8	Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan	4	120	120.00	480.0	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	40	40.00	200	100	100	500	0	0	0
Nilai Empiris					4,339	Score Max		4,400	Score Min		0

Sehingga :

$$I = \frac{4339}{4400 - 0}$$

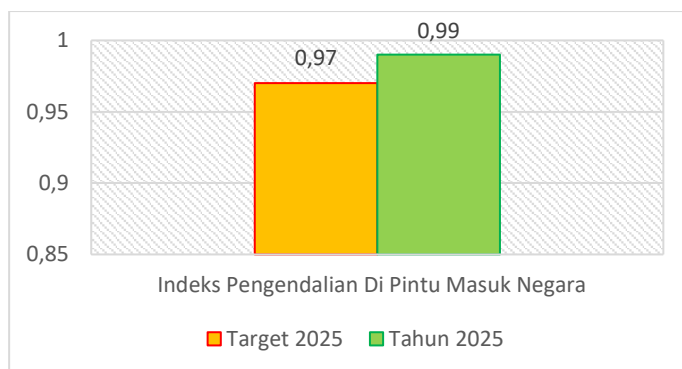
$$I = \frac{3757}{4400}$$

$$I = 0,99$$

Jadi perolehan indeks pengendalian di pintu masuk 2025 adalah **0,99**.

c. Capaian Indikator

Indikator indeks pengendalian di pintu masuk negara di BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 telah mencapai target yang ditentukan yakni 0,97. Realisasi indikator indeks pengendalian di pintu masuk negara pada tahun 2025 sebesar 0,99 (102,06%).

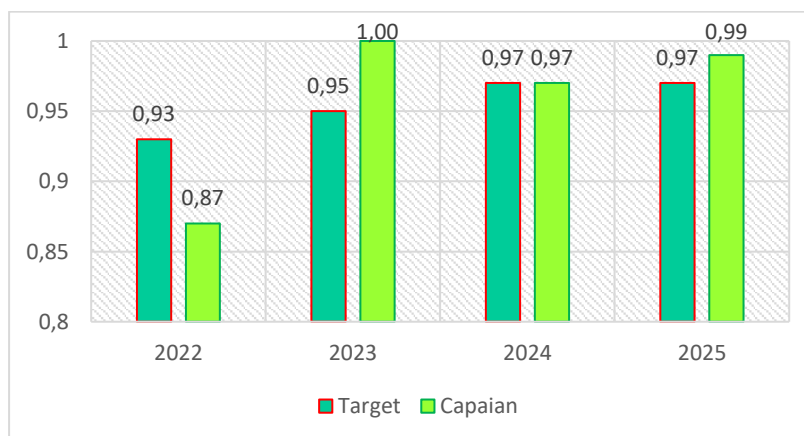


Grafik 3. 37 Capaian Indeks Pengendalian Di Pintu Masuk Negara Di BKK Kelas II Sorong Pada Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, indeks pengendalian di pintu masuk negara BKK Kelas II Sorong tahun 2025 belum memenuhi target dengan persentase capaian sebesar 102,06%.

1) Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

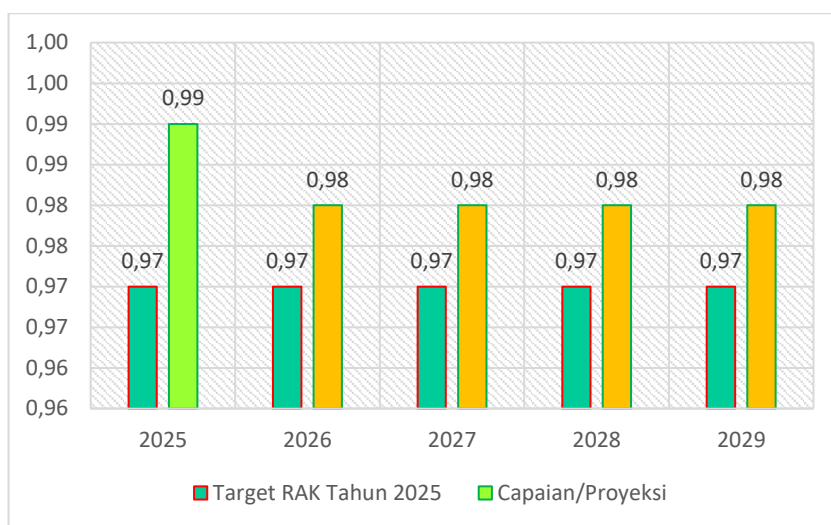
Persentase capaian indikator tiga diperoleh dengan menghitung rata-rata persentase capaian dari masing-masing subindikator (tersaji dalam tabel persentase pengendalian faktor risiko di pintu masuk Negara) sehingga diperoleh hasil rata-rata 107,81%. Adapun grafik perbandingan persentase capaian kinerja indikator tiga dalam tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut:



Grafik. 3 38 Perbandingan Realisasi Dengan Kinerja Tahun Sebelumnya BKK Sorong Tahun 2021, 2022, 2024 dan 2025

2) Perbandingan Realisasi 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 telah mencapai target tahun 2025 sebesar 0,97 dengan persentase capaian 102,06%. Proyeksi capaian indikator tiga tahun 2026 s.d 2029 adalah 0,98. Proyeksi tersebut berdasarkan analisis capaian tahun 2025 dan tersedianya dukungan sumber daya pada tahun 2025 berupa SDM dan anggaran. Adapun grafik perbandingannya sebagai berikut:

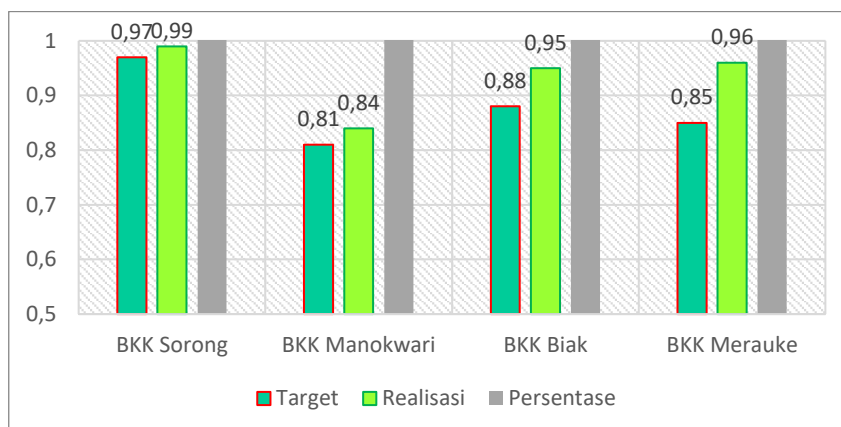


Grafik 3. 39 Perbandingan Capaian Indikator Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara BKK Kelas II Sorong Tahun 2025 dengan Target RAK tahun 2025

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 94%.

4) Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Organisasi Sejenis/Setara



Grafik 3. 40 Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Pengendalian di Pintu Masuk Negara antara BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara

Dari grafik diatas diketahui bahwa BKK Kelas II Sorong, Manokwari, Biak dan Merauke sama-sama telah mencapai target yang ditetapkan oleh masing-masing instansi >100%. Adapun persentase capaian indikator tertinggi adalah BKK Kelas II Merauke dengan persentase capaian sebesar 113%. Perbedaan capaian persentase indikator 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

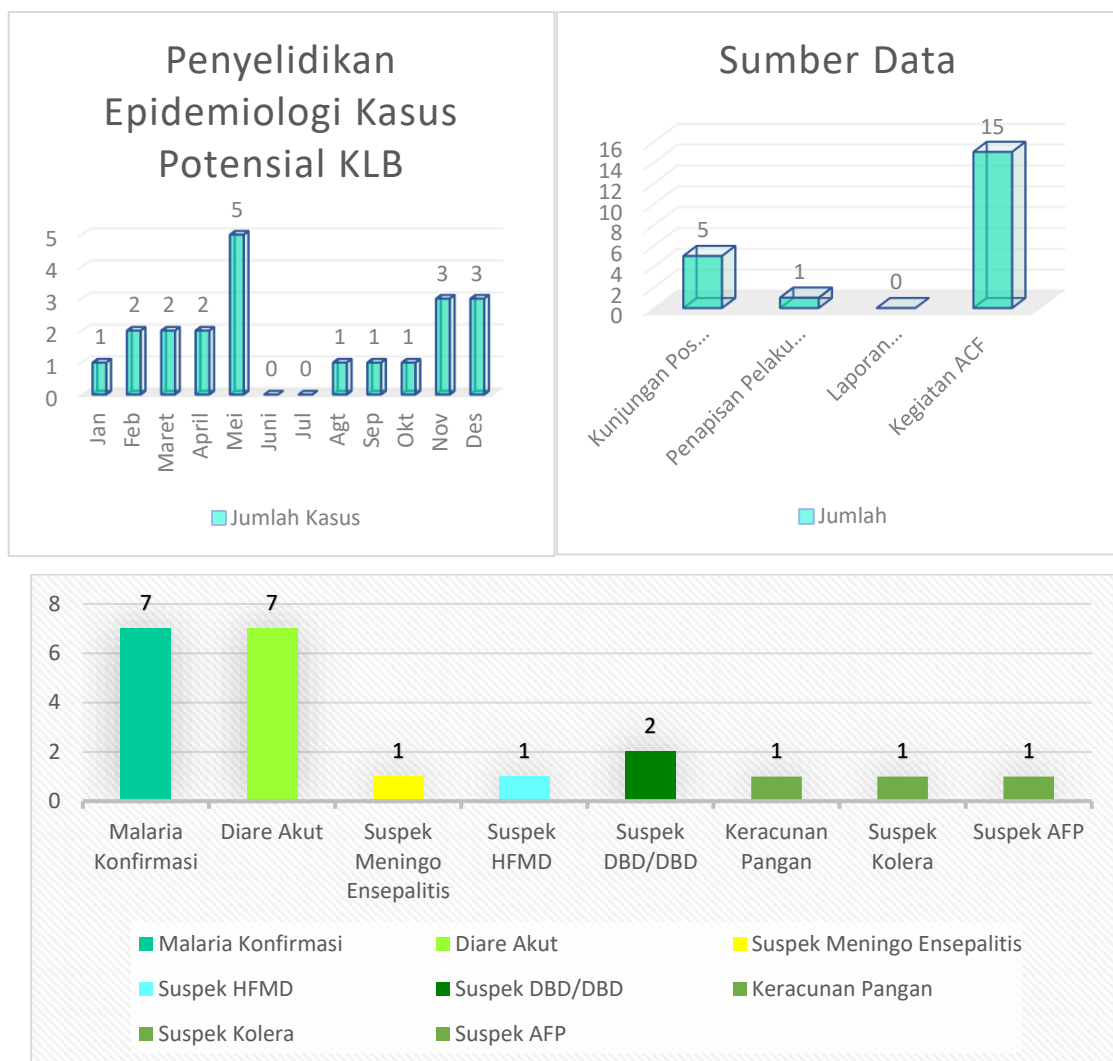
Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target indeks pengendalian di pintu masuk Negara BKK Kelas II Sorong adalah:

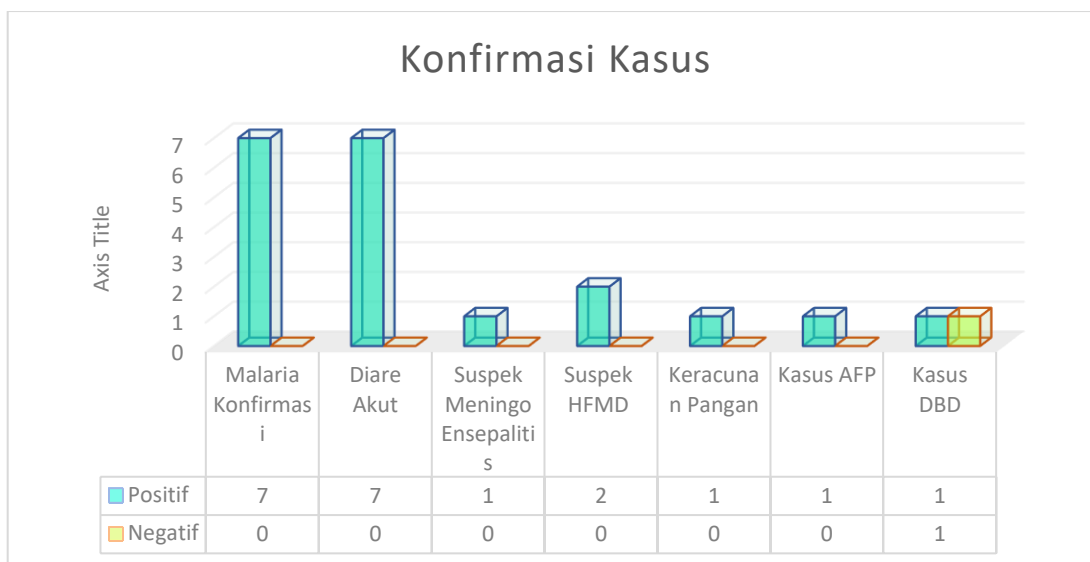
1) Jumlah sinyal kewaspadaan dini KLB dan bencana yang direspon kurang dari 24 jam di Wilayah Kerja BKK Kelas II Sorong

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. 41 Sebaran Kasus Konfirmasi Kasus Sebagai Respon Sinyal SKD KLB di BKK Kelas II Sorong 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 tahun 2025 adalah 21 kasus. Dari hasil seluruh konfirmasi kasus, hanya satu kasus bukan DBD selebihnya merupakan kasus positif. 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 12 bulan dari target 72 lokasi dengan indeks pinjal suai standar telah tercapai 100% yaitu 72 lokus bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 pada 2025. Terdapat beberapa tahapan dalam kegiatan ini, yaitu pemetaan, persiapan alat dan bahan, pemasangan perangkat, serta identifikasi. Pemetaan dilakukan untuk menentukan lokasi pemasangan perangkat. Pemasangan perangkat 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 12 bulan dari target 60 lokasi dan telah tercapai 62 lokus (103,33%) bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) pada 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. 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 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 12 bulan dari target 48 lokasi dengan kepadatan kecoa sesuai standar telah tercapai 100% yaitu sejumlah 48 lokus bandara/memenuhi syarat kepadatan kecoa <2 pada 2025.

Meski hasil temuan kecoa masih relative di bawah standar, namun tetap perlu diwaspadai 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 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 12 bulan sejumlah 60 lokasi tercapai 57 lokus (95%) bandara/pelabuhan memenuhi syarat kepadatan lalat <2 pada 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 factor 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 tahun 2025. Layanan survei vektor DBD dilaksanakan setiap bulan di seluruh wilayah kerja BKK Kelas II Sorong pada 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 tahun 2025, dari target 48 lokus

BKK Kelas II Sorong mencapai 53 lokus (110,42%) 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 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 tahun 2025, HI buffer di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong diketahui dari target 24 lokus yang dilakukan survei, didapatkan hasil bahwa HI pada daerah buffer terdapat 20 lokasi (83,33%) dengan HI buffer <1. Hal ini menunjukkan bawah 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 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 2025 dilakukan pengawasan sanitasi tempat-tempat umum dengan target 480 lokasi, BKK Sorong mampu melaksanakan pengawasan sebanyak 653 lokasi (136%) dan dinyatakan 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 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 dan masa penggunaan. Pemeriksaan tempat pengolahan 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 tahun 2025, dari target pengawasan TPP yang dilakukan sebanyak 420 lokasi, BKK

Kelas II Sorong mendapatkan hasil sebanyak 567 lokus (135%) 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 tahun 2025, jumlah pengawasan SAB yang dilakukan pemeriksaan sampel dengan target 10 titik didapatkan hasil 4 sampel dari 4 lokasi telah memenuhi syarat (40%).

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pada tahun 2025, indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan, keberhasilan ini disebabkan:

- 1) Respon verifikasi rumor dan penyelidikan epidemiologi secara cepat pada saat ditemukannya rumor atau kasus konfirmasi penyakit menular berpotensi wabah, disertai dengan penyampaian notifikasi kepada

wilayah terkait apabila terdapat pelaku perjalanan yang memiliki risiko kesehatan.

- 2) Adanya peran serta masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan dan anggota Pramuka dalam mendukung kegiatan pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan, khususnya pada upaya pengendalian vektor pembawa penyakit.
- 3) Tersedianya dukungan anggaran pelaksanaan kegiatan dan pengadaan sarana prasarana yang memadai dalam DIPA Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2025.
- 4) Adanya dukungan lintas program, antara lain Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong, dalam pelaksanaan kewaspadaan dini terhadap penyakit berpotensi wabah.
- 5) Adanya peningkatan kapasitas sumber daya manusia, khususnya tenaga epidemiologi kesehatan, dalam pemanfaatan dan penggunaan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR).
- 6) Telah tertatanya sistem manajerial secara sistematis, mulai dari perencanaan anggaran, penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan, hingga pelaksanaan monitoring dan evaluasi, sehingga pencapaian kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan target yang ditetapkan.
- 7) Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan telah terpenuhi guna mendukung pelaksanaan kegiatan.

f. Kendala Masalah yang Dihadapi

Kendala-kendala yang dihadapi antara lain:

- 1) Masih ditemukannya kondisi lingkungan dengan sanitasi yang kurang memenuhi persyaratan, ditandai dengan banyaknya tempat penampungan air terbuka serta keberadaan barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan vektor pembawa penyakit.
- 2) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di wilayah kerja Pelabuhan Rakyat, Pelabuhan Sorong, dan Pelabuhan Raja Ampat sebagian besar memiliki bangunan semi permanen, sehingga berpotensi menimbulkan

cemaran fisik serta meningkatkan risiko keberadaan vektor dan agen biologis lainnya.

- 3) Belum tersedianya laboratorium kesehatan lingkungan yang terakreditasi di wilayah kerja BKK Kelas II Sorong, sehingga pelaksanaan pemeriksaan dan analisis sampel lingkungan belum dapat dilakukan secara optimal.

g. Pemecahan Masalah

Pemecahan-pemecahan masalah yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Melaksanakan peningkatan pengawasan dan intervensi sanitasi lingkungan melalui kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), serta edukasi kepada pengelola dan masyarakat sekitar mengenai pengelolaan tempat penampungan air dan barang bekas guna mencegah perkembangbiakan vektor.
- 2) Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di wilayah kerja Pelabuhan Rakyat, Pelabuhan Sorong, dan Pelabuhan Raja Ampat, termasuk pemberian rekomendasi perbaikan sarana bangunan dan penerapan standar hygiene sanitasi untuk menurunkan risiko cemaran fisik, vektor, dan agen biologis.
- 3) Mengusulkan alokasi anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sampel lingkungan, meliputi air bersih dan makanan, pada laboratorium terpadu terdekat dengan BKK Kelas II Sorong.

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

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times CK_i) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times CK_i)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu anggaran keluaran i

RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i

CK_i : Capaian Keluaran i

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

PAK_i : Rp. 136.867.000,-

RAK_i : Rp. 135.404.704,-

CK_i : 102,06%

E = 3,07% (positif)

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 = 57,66%.

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indikator satu adalah sebesar **57,66%**.

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 3,07% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tiga **EFISIEN**.

- b) Indikator Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara telah sepenuhnya terlaksana sehingga nilai efisiensi sebesar 57,66%. Dengan persentase realisasi anggaran 98,93% pada tahun 2025 dapat mencapai kinerja 102,06%. Tingginya nilai efisiensi pada indikator ini dikarenakan persentase capaian masing-masing komponen sebagian besar belum mencapai 100% dengan nilai rata-rata 107,81%. Respon terhadap sinyal SKD KLB dan bencana kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80% meningkat dengan 21 respon kasus. Selain itu Pemeriksaan SAB dengan parameter kimia dan bakteriologis pada tahun 2025 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 :

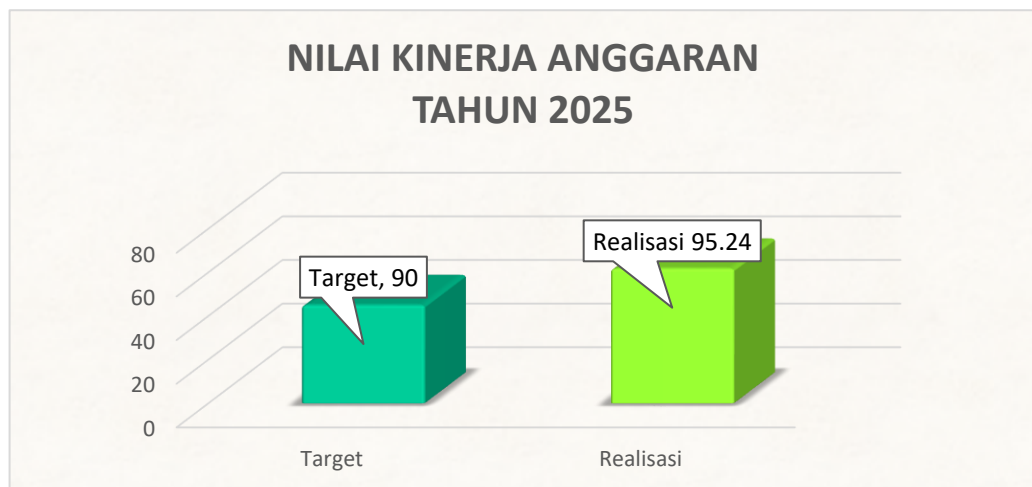
$$\text{Realisasi volume kegiatan} / \text{target volume kegiatan} \times \text{realisasi indikator kegiatan} / \text{target indikator kegiatan}$$

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

Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 yang di ambil dari SMART DJA kemenkeu dengan nilai sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar 95.24. "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 Tahun 2025 sebesar 90 dengan capaian nilai kinerja anggaran yang bersumber dari SMART DJA dan kemenkeu sebesar 95.24 dengan persentase capaian kinerja sebesar 105.82. Capaian ini sudah mencapai target yang ditentukan. Berikut grafik perbandingan target dan capaian kinerja nilai kinerja anggaran Tahun 2025.

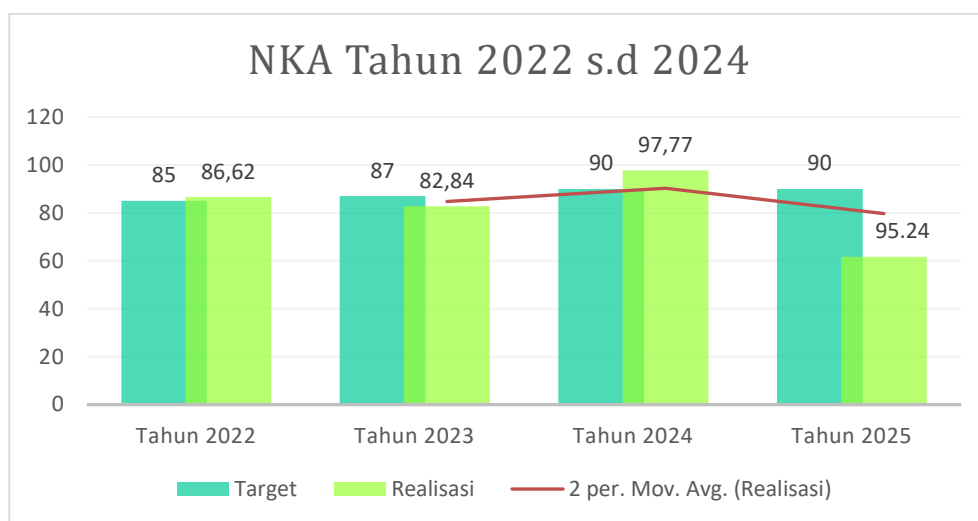


Grafik 3. 42 Target dan Capaian Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025

1) Perbandingan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran dengan tahun sebelumnya

Nilai kinerja anggaran Tahun 2025 sebesar 95.24 tahun 2024 sebesar 97.77, Tahun 2023 sebesar 82.84, dan tahun 2022 sebesar

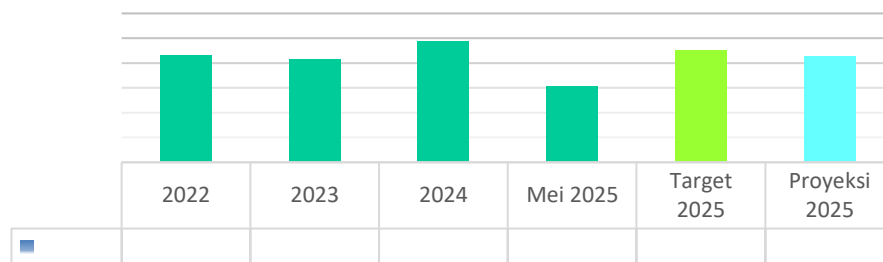
86.62, terjadi kenaikan capaian kinerja pada tahun 2024. Berikut ini grafik yang menggambarkan perbandingan capaian kinerja anggaran tahun 2025 dengan realisasi tiga tahun sebelumnya:



Grafik 3. 43 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran tahun 2022, 2023 dan Tahun 2024

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

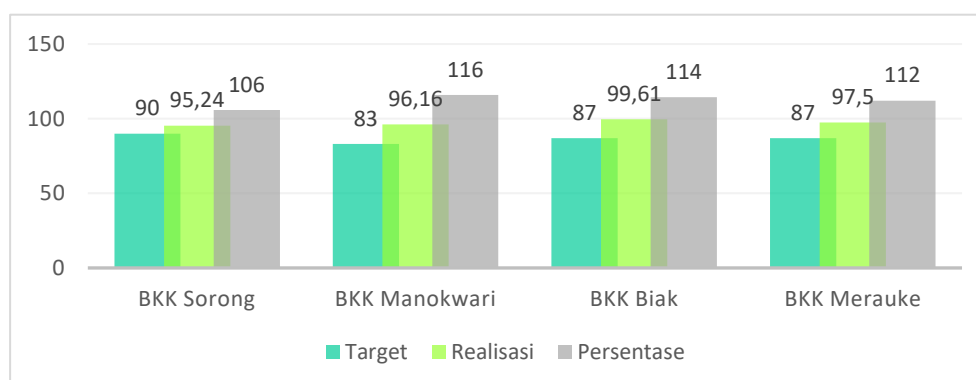
Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah, maka capaian nilai kinerja anggaran tahun 2025 masih dibawah target RAK tahun 2025 sebesar 90. Berikut grafik yang menggambarkan capaian kinerja tahun 2022, 2023, 2024 dan target jangka menengah (Target RAK 2024). Proyeksi capaian NKA tahun 2025 adalah 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. 44 Perbandingan Realisasi tahun 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, BKK Kelas II Biak dan BKK Kelas II Merauke, maka capaian indikator nilai kinerja anggaran BKK Kelas II Sorong tahun 2025 lebih rendah dari capaian BKK lain yang setara. Adapun BKK dengan persentase capaian indikator paling tinggi adalah BKK Kelas II Manokwari dengan persentase mencapai 116%. Perbedaan capaian ini juga dipengaruhi oleh penetapan target masing-masing satker yang berbeda, namun demikian seluruh BKK pembanding dan BKK Kelas II Sorong telah mencapai target indikator dengan realisasi >100%.

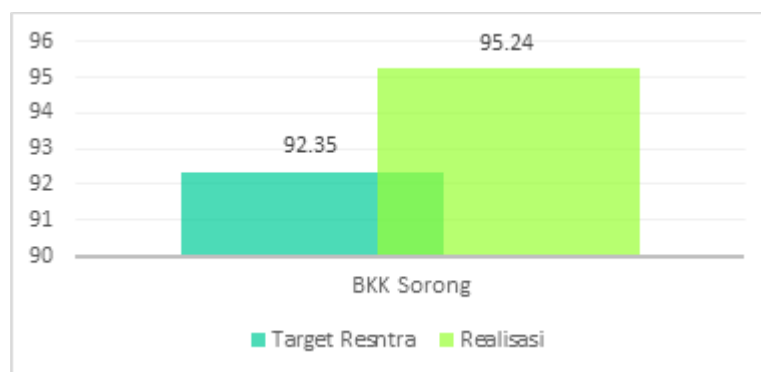


Grafik 3. 45 Perbandingan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 BKK Kelas II Sorong dengan BKK Sejenis/Setara

4) Perbandingan dengan target Renstra Kementerian Kesehatan

Apabila disandingkan dengan target Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan sebesar 92,35 pada Rencana Strategis

Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 maka capaian nilai kinerja anggaran Tahun 2025 telah memenuhi target dengan nilai sebesar 95,24. Adapun perbandingan antara capaian realisasi nilai kinerja Tahun 2025 dengan target renstra Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:



Grafik 3. 46 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) Pengawasan atas pelaksanaan anggaran sesuai dengan RPK dan RPD yang telah ditetapkan serta melakukan revisi halaman III DIPA
- 2) 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

1. Mengupayakan proses kegiatan dan penagihan / pencairan anggaran laksanakan pada bulan yang sama sehingga tidak terjadi GAP antara realisasi output.
2. Pelaksanaan kegiatan tetap berjalan walaupun terdapat blokir/efisiensi anggaran sehingga capaian output dapat tercapai.
3. Melakukan revisi terhadap anggaran tidak terserap dan melakukan penyesuaian RPK dan RPD

h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Indikator ini termasuk dalam program dukungan manajemen 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

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times CK_i) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times CK_i)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu anggaran keluaran i

RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i

CK_i : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran tahun 2025 adalah 63.75% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAK_i : Rp. 52,398,000,-

RAK_i : Rp. 52,398,000,-

CK_i : 105.82%

$$\begin{aligned} E &= \frac{(52,398,000 \times 105.82\%) - 52,398,000}{52,398,000 \times 105.82\%} \times 100\% \\ &= \frac{55,447,563 - 52,398,000}{55,447,563} \times 100\% \\ &= 5.50\% \text{ (positif)} \end{aligned}$$

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

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

Nilai Efisiensi untuk keluaran dukungan manajemen termasuk didalamnya adalah indikator kinerja pelaksanaan anggaran adalah 5.50%. Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = E=50%+(E/20x50). Hasil perhitungannya adalah
NE = 50%+(5.50/20x50) =63.75%. dengan nilai efisiensi 63.75 maka indikator kinerja pelaksanaan anggaran kinerja termasuk kategori efisien.

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 100% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator empat **EFISIEN**.
- b) Indikator Nilai Kinerja Anggaran telah terlaksana dengan nilai efisiensi sebesar 63.75%. Dengan capaian anggaran 100% mencapai persentase kinerja sebesar 105.82%.

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 melalui jaringan web

<https://spanint.kemenkeu.go.id/spanint/latest/app/#sintesa/NilaiIKPASatker/indikatorKinerja> yang dijadikan ukuran dan mencerminkan kinerja satuan kerja atas kesesuaian perencanaan dan pelaksanaan anggaran, kepatuhan terhadap regulasi, efektifitas pelaksanaan kegiatan serta efisiensi pelaksanaan anggaran.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 107 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan. Menteri Keuangan selaku Bendahara Umum Negara (BUN) dan/atau pengelola fiskal melakukan evaluasi kinerja anggaran terhadap pelaksanaan anggaran untuk pelaksanaan fungsi akuntabilitas dan peningkatan kualitas. Sehubungan dengan telah ditetapkannya Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor: Per-5/PB/2024 Tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian

Negara/ Lembaga. Dalam rangka mewujudkan belanja K/L yang lebih berkualitas, lebih baik (*spending better*), dan sesuai dengan tata kelola yang baik (*good governance*), serta memberikan penilaian IKPA yang lebih transparan dan akuntabel, sesuai Per-5/PB/2024 telah ditetapkan reformulasi IKPA.

Adapun Penilaian kinerja pelaksanaan anggaran belanja K/L dengan menggunakan Aplikasi Online Monitoring SPAN (OM-SPAN) dan Sesuai dengan peraturan Per-5/PB/2024 tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja K/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) Kualitas 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 2025 dengan nilai capaian IKPA 96,47. Rincian nilai masing masing indikator sebagai berikut:

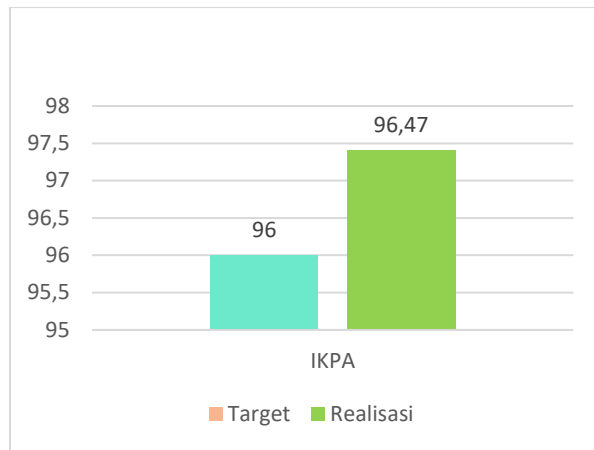
TABEL 3 15 Nilai 13 Indikator IKPA Tahun 2025

No	Indikator	Indikator Kinerja	Bobot	Nilai Akhir	Nilai Aspek
1	Kualitas Perencanaan Anggaran	Revisi DIPA	10	10	94.86
		Deviasi Halaman III DIPA	15	12.93	
2	Kualitas Pelaksanaan Anggaran	Penyerapan Anggaran	20	19.97	98.89
		Belanja Kontraktual	10	10	
		Penyelesaian Tagihan	10	10	
		Pengelolaan UP dan TUP	10	9.57	
		Dispensasi SPM	0	0	
3	Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran	Capaian Output	25	25	100
Nilai Total					97.47
Dispensasi SPM (Pengurang)					(1.00)
Nilai Akhir (Nilai Total/Konversi Bobot)					96,47

Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Tahun 2025 sebesar 97.47, namun pada bulan November 2025 terdapat Dispensasi SPM yang pengurang dari nilai total IKPA sebanyak 1 sehingga Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) menjadi 96,47. Alasan Dispensasi SPM yaitu terdapat perubahan regulasi mekanisme pembayaran paket pengadaan dari LS Non- Kontraktual menjadi LS Kontraktual untuk kontrak sekaligus (non termin) setelah tanggal 16 September 2025)

c. Capaian Indikator

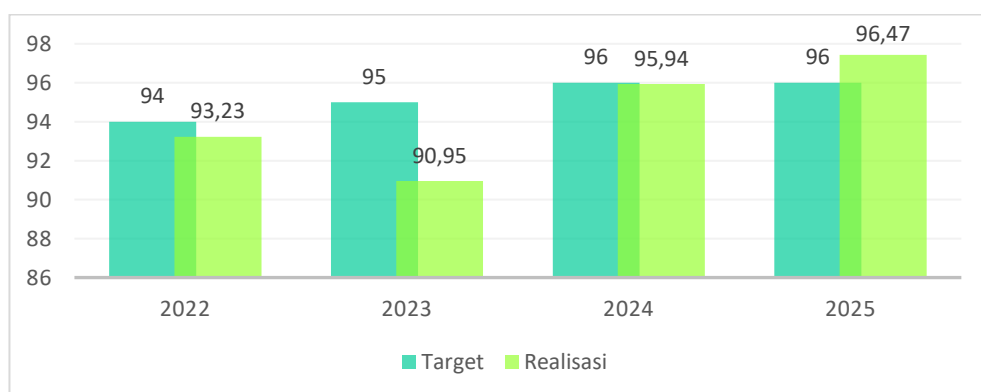
Target nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) tahun 2025 sebesar 96 dengan realisasi capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) tahun 2025 sebesar 96,47.



Grafik 3. 47 Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025

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

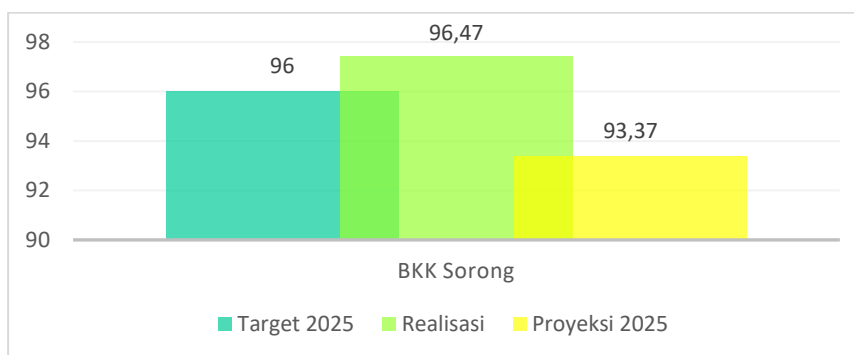
Realisasi capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) tahun 2022 sebesar 93.23% atau 99.18%, capaian IKPA tahun 2023 sebesar 90.95% atau 94.75%, capaian IKPA tahun 2024 sebesar 95.94 atau 99.94%. Terdapat kenaikan sebesar 0.53% dari tahun 2024. Hasil capaian IKPA Tahun 2025 meningkat kembali menjadi 96,46 dari target capaian 96. Berikut ini grafik perbandingan target dan capaian IKPA tahun 2022 sampai dengan 31 Desember tahun 2025:



Grafik 3. 48 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2022, 2023, 2024 dan Juni 2025

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah maka capaian IKPA tahun 2025 diatas target jangka menengah dan

terpaut angka 0,47 dari target RAK tahun 2024 yaitu 96. Adapun proyeksi capaian indikator 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 31 Desember 2025 lebih tinggi dari nilai proyeksi tahun 2025 yaitu 96,47. Nilai capaian IKPA tahun 2025 jika dibandingkan dengan target IKPA 2025 terpaut angka 0.47. 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.

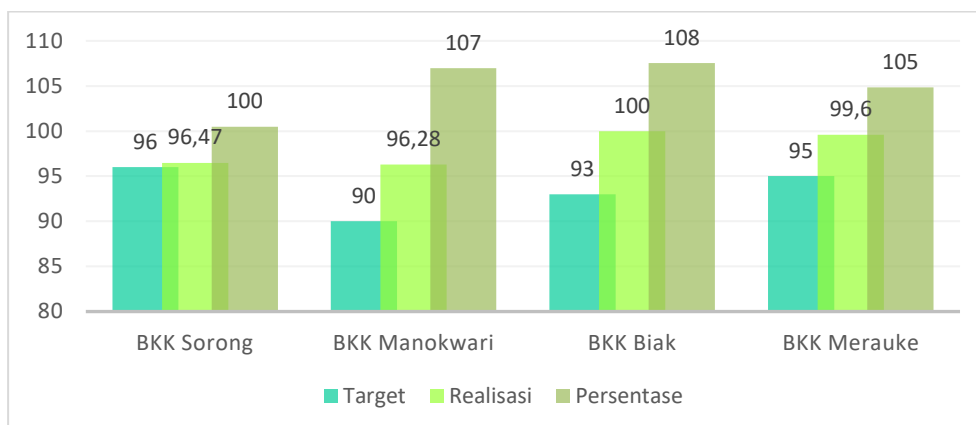


Grafik 3. 49 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Target RAK

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

Perbandingan capaian indikator kinerja pelaksanaan anggaran tahun 2025 dengan organisasi sejenis/setara ini merupakan perbandingan capaian IKPA BKK Sorong dengan BKK Manokwari, BKK Biak dan BKK Merauke. Jika dibandingkan antara realisasi indikator kinerja pelaksanaan anggaran BKK Kelas II Sorong dengan BKK sejenis yang setara, secara keseluruhan telah memncapai target indikator di masing-masing BKK. Yang membedakan adalah besaran persentase capaian indikator dimana BKK dengan persentase capaian terbesar adalah BKK Kelas II Biak sebesar 108%.

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



Grafik 3. 50 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 Kekarantina Kesehatan Kelas II Sorong sebesar 96.47 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 2025 capaian realisasi anggaran mencapai 99%.

- 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 persediaan 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

Penyebab keberhasilan / kegagalan Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tahun 2025 antara lain :

- 1) Indikator Deviasi Halaman III DIPA bernilai 86,20 dari 100 sehingga nilai akhir sebesar 12.93 pada bobot penilaian 15.
- 2) Indikator Penyerapan Anggaran bernilai 99.83 dari 100 sehingga nilai akhir sebesar 19.97 pada bobot penilaian 20
- 3) Indikator Pengelolaan UP dan TUP bernilai 95.71 dari 100 sehingga nilai akhir sebesar 9.57 pada bobot penilaian 10

f. Kendala masalah yang dihadapi

Kendala permasalahan yang dihadapi pada IKPA tahun 2025 sebagai berikut :

- 1) Terdapat anggaran yang diblokir dan tidak dapat digunakan namun masih tercatat sebagai pagu sehingga dalam penyerapan anggaran tidak dapat maksimal.

- 2) Pada capaian output tidak optimal dikarenakan terdapat 2 RO yang tidak tercapai yaitu Sosialisasi dan Diseminasi dengan target capaian 290 Orang namun hanya 50 Orang untuk 1 kegiatan sosialisasi dikarenakan anggaran yang diblokir tidak dapat digunakan, Layanan Pendidikan dan pelatihan seluruh anggaran di blokir.

Terdapat Dispensasi SPM pada bulan November 2025 yang mengakibatkan pengurangan pada Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025. Yang seharusnya 97.47 dikurangi dispensasi SPM sebanyak 1 Dispensasi sehingga IKPA Tahun 2025 menjadi 96.47.

Pengelolaan UP dan TUP tidak maksimal nilai bobot dikarenakan adanya pemblokiran anggaran mempengaruhi perputaran dari uang persediaan sehingga saat penggantian UP mengalami keterlambatan.

g. Pemecahan masalah

Pemecahan masalah yang telah dilaksanakan sebagai bentuk solusi yang telah dilakukan adalah :

- 1) Melakukan revisi halaman III DIPA untuk penyesuaian penarikan dan satker
- 2) 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 52.74% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAKi : Rp. 9,539,990,000,-

RAKi : Rp. 9,481,829,173,-

CKi : 100.49%

$$\begin{aligned} E &= \frac{(9,539,990,000 \times 100.49\%) - 9,481,829,172}{9,539,990,000 \times 100.49\%} \times 100\% \\ &= \frac{9,582,716,351 - 9,481,829,172}{9,582,716,351} \times 100\% \\ &= 1.09\% \text{ (positif)} \end{aligned}$$

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

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

Nilai Efisiensi untuk keluaran dukungan manajemen termasuk didalamnya adalah indikator kinerja pelaksanaan anggaran adalah 1,05%. Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = $E = 50\% + (E/20 \times 50)$. Hasil perhitungannya adalah $NE = 50\% + (1.05/20 \times 50) = 52.74\%$. dengan nilai efisiensi 52.74 maka indikator kinerja pelaksanaan anggaran kinerja termasuk kategori efisien.

3) Analisis Efisiensi

- a. Hasil perhitungan Efisiensi adalah 100% berada pada range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator lima EFISIEN.
- b. Indikator Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran telah terlaksana dengan nilai efisiensi sebesar 52.75%. Dengan capaian anggaran 0% dapat mencapai persentase kinerja sebesar 100.49%.

6. INDIKATOR ENAM

Kinerja Implementasi WBK Satker

a. Definisi operasional

Peraturan Menteri PAN dan RB No. 5 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah, Kementerian Kesehatan membangun unit kerja/satuan kerja sebagai pilot project yang memperoleh predikat menuju WBK dan/atau WBBM yang dapat menjadi percontohan penerapan pada unit kerja/satuan kerja lainnya. Wilayah Bebas dari Korupsi (Menuju WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja/kawasan yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan, dan penguatan kualitas pelayanan publik..

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. Total Hasil dihitung 1 (satu) kali saja dalam 1 Tahun. Pada Tahun 2025 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong telah melalui hasil revidu kinerja indikator Implementasi WBK Satker oleh Tim revidu Sekretaris Ditjen Penanggulangan Penyakit dan mendapat nilai 86.24. Dapat dilihat pada table dibawah :

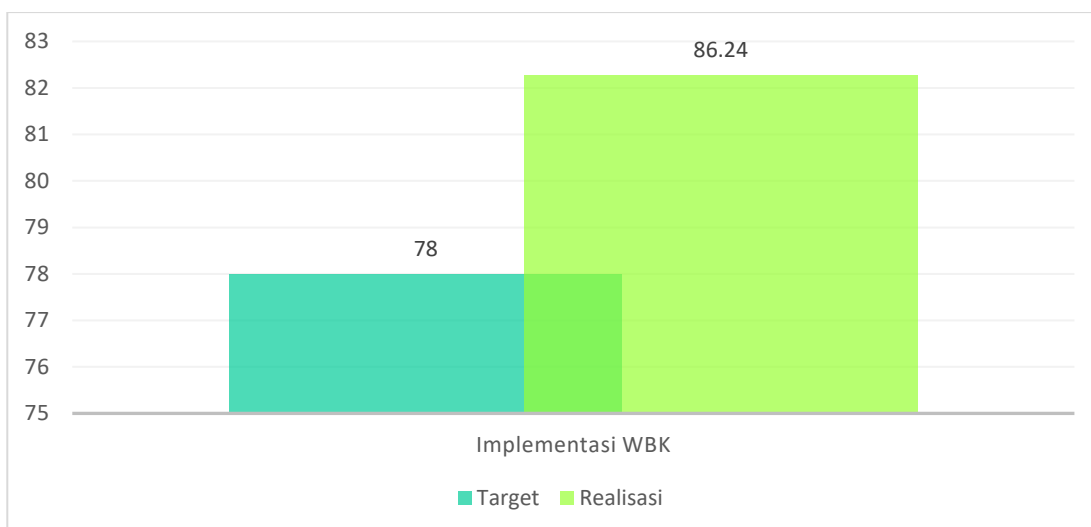
TABEL 3. 16 Nilai hasil desk kinerja implementasi WBK Satker

No	Materi	Nilai	Rekomendasi Perbaikan
I	KOMPONEN PENGUNGKIT	50,60	
A	Aspek Pemenuhan	25,38	
1	Manajemen Perubahan	3,98	-
2	Penataan Tatalaksana	2,64	-
3	Penataan Sistem Manajemen SDM	3,75	-
4	Penguatan Akuntabilitas	5,00	-
5	Penguatan Pengawasan	5,89	-
6	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	4,32	-
B	Aspek Reform	25,21	
1	Manajemen Perubahan	3,08	-
2	Penataan Tatalaksana	3,25	-
3	Penataan Sistem Manajemen SDM	3,50	-
4	Penguatan Akuntabilitas	3,75	-
5	Penguatan Pengawasan	7,50	-
6	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	4,13	-
II	KOMPONEN HASIL	35,64	
1	Birokrasi Yang Bersih dan Akuntabel	21,00	
a	Nilai Survei Persepsi (Survei Eksternal)	17,2	-
b	Capaian Kinerja Lebih Baik daripada Capaian Kinerja Sebelumnya	3,75	-
2	Pelayanan Publik Yang Prima	14,88	-
	Nilai survei persepsi kualitas pelayanan (Survei Eksternal)	14,88	-
	Total Nilai	86,24	

Dari tabel diatas di diketahui penilaian implementasi WBK satker didapatkan dari hasil penilaian komponen pengungkit dan komponen hasil. Nilai yang didapatkan pada komponen pengungkit adalah 50.60 dan komponen hasil 35.64 sehingga didapatkan nilai total 86.24. 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 sebesar 86.24 dari target 78, dengan persentase capaian 110.56% dari target. Jika dibandingkan dengan capaian indikator implementasi WBK satker tahun capaian tahun 2022 sebesar 76.19 dari target 76 , tahun 2023 sebesar 85.77 dari target 77 dan tahun 2024 sebesar 82.27. Terjadi kenaikan capaian sebesar 3,97 poin dari capaian kinerja tahun 2024. Berikut ini grafik perbandingan target dan realisasi tahun 2025.

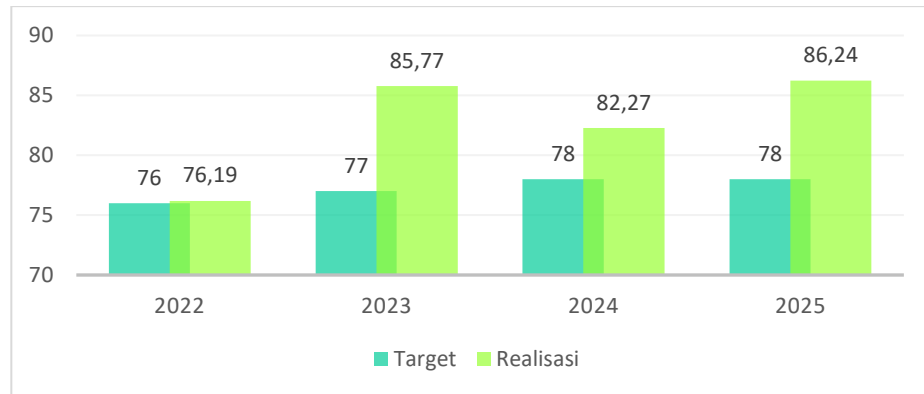


Grafik 3. 51 Target dan Realisasi Implementasi WBK Satker

1) Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2022 s.d 2025

Capaian indikator kinerja implementasi WBK Satker dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2023 mengalami peningkatan dimana pada

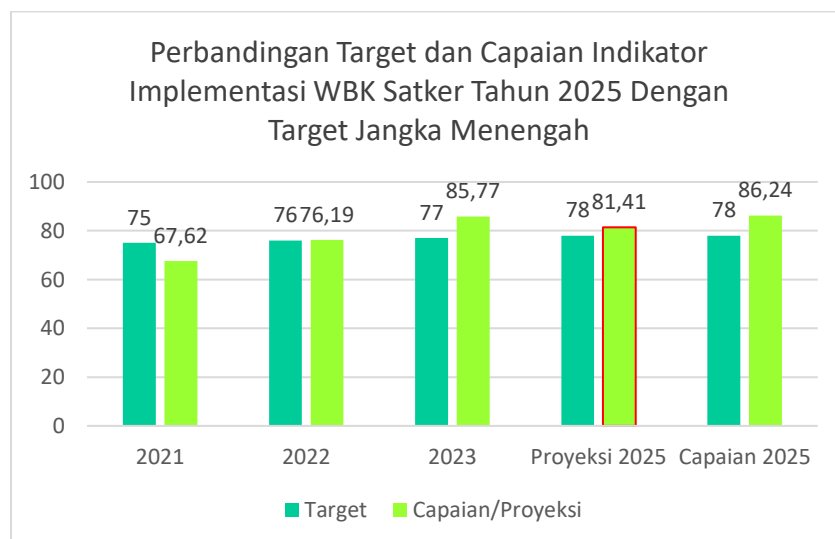
tahun tahun 2022 sebesar 76.19, tahun 2023 sebesar 85.77 dan Terjadi penurunan penilaian kembali pada tahun 2024 sebesar 82.27. Pada tahun 2025 naik Kembali menjadi 86.24 dan telah mencapai target. Berikut ini grafik perbandingan capaian kinerja implementasi wbk satker tahun 2022 sampai dengan tahun 2025:



Grafik 3. 52 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2022 s.d 2025

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

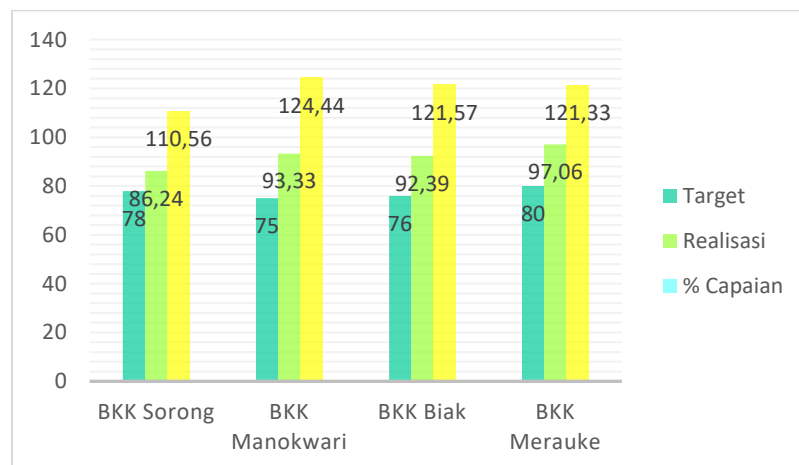
Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah tahun 2025 Capaian Kinerja Implementasi WBK Satker tahun 2025 berada diatas target tahun 2024. Adapun proyeksi capaian target indicator implementasi nilai WBK tahun 2025 adalah 81.41. Nilai tersebut diperoleh dari rata-rata persentase capaian indicator tahun 2022 s.d 2024.



Grafik 3. 53 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah

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

Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja BKK Kelas II Manokwari, BKK Kelas II Biak, dan BKK Kelas II Merauke capaian kinerja Implementasi WBK Satker BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 berada di urutan ke keempat. BKK dengan persentase capaian tertinggi adalah BKK Kelas II Manokwari dengan persentase capaian 124%. Adapun persentase capaian indikator ini dipengaruhi oleh besaran target pada masing-masing BKK yang berbeda sesuai dengan target yang tercantum dalam PK Tahun 2025 masing-masing. Perbandingan masing-masing satker dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3. 54 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025 dengan Satker Sejenis/Setara

4) Perbandingan dengan target Renstra kementerian Kesehatan

Capaian Indikator Implementasi WBK Satker Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong tahun 2025 dengan nilai sebesar 86.24 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) Program Kerja terlaksana sesuai dengan draf rancangan kegiatan.

e. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan

Nilai implemantasi WBK satker Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong Tahun 2025 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) 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

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times CK_i) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times CK_i)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu anggaran keluaran i

RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i

CK_i : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator Implementasi WBK Satker tahun 2025 adalah 99% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAK_i : Rp. 3.300.000,-

RAK_i : Rp. 3,295,000,-

CK_i : 110.56%

$$\begin{aligned} E &= \frac{(3,300,000 \times 110.56\%) - 3,295,000}{3,300,000 \times 110.56\%} \times 100\% \\ &= \frac{3,648,480 - 3,295,000}{3,648,480} \times 100\% \\ &= 9.69\% \text{ (positif)} \end{aligned}$$

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

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

Nilai Efisiensi untuk keluaran dukungan manajemen termasuk didalamnya adalah indikator kinerja pelaksanaan anggaran adalah 9.69%. Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = $E = 50\% + (E/20 \times 50)$. Hasil perhitungannya adalah $NE = 50\% + (9.69/20 \times 50) = 74.22\%$. dengan nilai efisiensi 74.22 maka indikator kinerja pelaksanaan anggaran kinerja termasuk kategori efisien.

3) Analisis Efisiensi

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

Indikator kinerja implementasi WBK satker telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 74.22 %. Dengan anggaran 99.85% dapat mencapai kinerja 110.56%. Nilai efisiensi lebih dari 50% pada indikator 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%.

$$\text{Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya} = \frac{\text{JML ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya}}{\text{Target ASN yang ditingkatkan Kompetensinya}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal 20 JPL} &= 42 \text{ Orang} \\ \text{Jumlah ASN} &= 42 \text{ Orang} \end{aligned}$$

$$\text{Persentase Peningkatan Kapasitas ASN sebnayak 20 JPL} = \frac{42}{42} \times 100\% = 100\%$$

c. Capaian Indikator

Target peningkatan kompetensi ASN tahun 2025 sebesar 90% dari total 42 pegawai. Pada tahun 2025 jumlah ASN yang mengikuti program

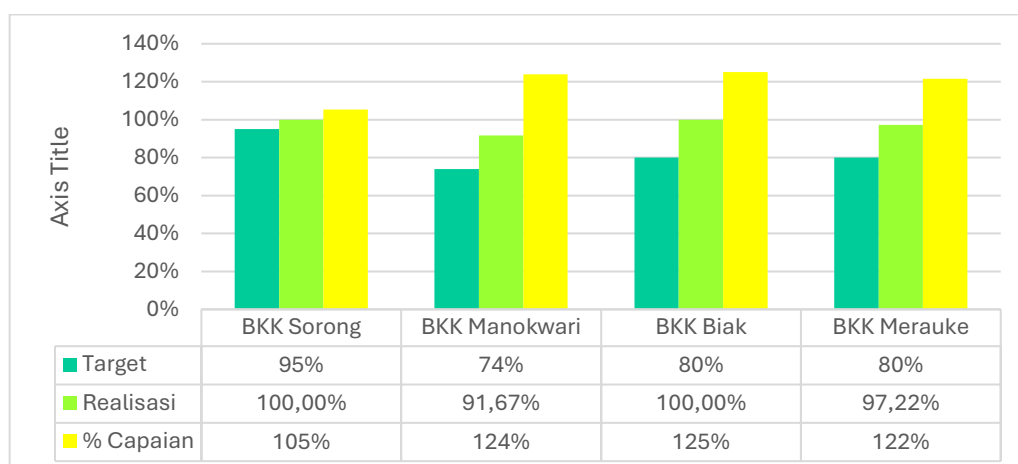
peningkatan kompetensi ASN sampai dengan 20 JPL dalam satu tahun sebanyak 42 orang dari total jumlah ASN 42 orang. Berikut table perbandingan capaian indikator Persentase ASN yang Ditingkatkan Kompetensinya tahun 2021 sampai dengan bulan Desember tahun 2025:

TABEL 3. 17 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	2025	42	40	95%	42	100%	100%

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

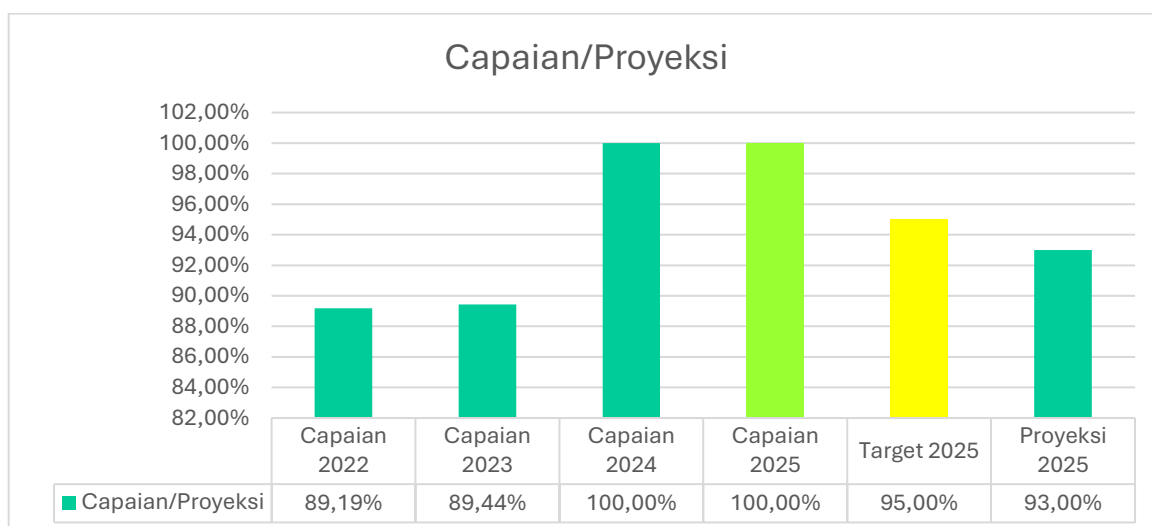
Apabila dibandingkan dengan persentase capaian peningkatan kompetensi ASN tertinggi yaitu BKK Biak sebesar 125%. Realisasi peningkatan kapasitas ASN BKK Kelas II Sorong sebesar 105,26%, BKK Kelas II Manokwari 123,88% dan BKK Kelas II Merauke 122%. Perbedaan presentase capaian dipengaruhi oleh besar target 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. 55 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 Desember sudah mencapai target persentase ASN yang telah ditingkatkan kapasitasnya 20 JPL.



Grafik 3. 56 Perbandingan Realisasi Tahun 2022, 2023, 2024 dan Target Persentase ASN Yang Ditingkatkan Kompetensinya RAK Tahun 2022-2024

Adapun proyeksi capaian indikator pada tahun 2025 adalah 93% diperoleh dari persentase rata-rata capaian tahun 2021 s.d 2024. Capaian indikator tahun 2025 sudah 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, capaian persentase peningkatan kompetensi ASN BKK Kelas II Sorong sejumlah 62 orang memberikan kontribusi dalam pencapaian target kinerja persentase ASN Kementerian Kesehatan sebesar 4.280 orang.

d. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan

Pada Tahun 2025 Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya mencapai 100%. Sampai dengan bulan Desember 2025 jumlah ASN yang telah mencapai 20 JPL sejumlah 42 orang dari total 42 ASN. Presentasi ini di capai 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

- 1) Kurangnya informasi terkait pelatihan
Informasi mengenai jadwal, jenis, dan mekanisme pelatihan belum tersosialisasi secara optimal kepada seluruh ASN.
- 2) Keterbatasan fasilitas dan sarana pendukung
Sarana teknologi informasi (internet, perangkat, platform pembelajaran daring) belum sepenuhnya memadai, khususnya untuk pelatihan berbasis online
- 3) Kesesuaian pelatihan dengan kebutuhan jabatan
Materi pelatihan yang tersedia belum sepenuhnya selaras dengan kompetensi teknis, manajerial, atau sosial kultural yang dibutuhkan ASN sesuai jabatannya.
- 4) Motivasi dan komitmen individu ASN
Masih terdapat ASN yang belum memiliki kesadaran atau motivasi tinggi terhadap pentingnya pengembangan kompetensi berkelanjutan.

g. Pemecahan masalah

- 1) Meningkatkan sosialisasi informasi pelatihan secara berkala melalui berbagai media internal, seperti surat edaran, grup komunikasi resmi, dan papan pengumuman digital. Selain itu, menunjuk petugas atau admin khusus yang bertanggung jawab dalam pengelolaan dan penyebarluasan informasi pelatihan kepada seluruh ASN BKK Kelas II Sorong.
- 2) Optimalisasi pemanfaatan fasilitas yang ada serta mendorong penggunaan platform pembelajaran daring gratis (LMS Kemenkes) sebagai alternatif pengembangan kompetensi.
- 3) Melakukan analisis kebutuhan pengembangan kompetensi secara berkala untuk memastikan kesesuaian pelatihan dengan tugas dan fungsi jabatan ASN BKK Kelas II Sorong. Hasil analisis tersebut dijadikan dasar dalam penyusunan rencana pengembangan kompetensi tahunan dan pemilihan jenis pelatihan yang relevan.
- 4) Meningkatkan kesadaran ASN melalui pembinaan, sosialisasi, dan pemberian motivasi terkait pentingnya pengembangan kompetensi berkelanjutan. Selain itu, mengaitkan pencapaian jam pelajaran

pengembangan kompetensi dengan penilaian kinerja dan pengembangan karier ASN.

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. 90.116.243.00

CKi : 105,26%

E = 5,15% (positif)

2) Rumus Nilai Efisiensi (NE)

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

$$\begin{aligned} \text{Nilai Efisiensi} &= \frac{50}{100} + \left(\frac{E}{20 \times 50} \right) \\ &= 62,87\% \end{aligned}$$

Didapatkan hasil Nilai Efisiensi pada indikator satu adalah sebesar **62,87%**.

3) Analisis Efisiensi

- a) Hasil perhitungan Efisiensi adalah 5,15% berada diatas range 0 s.d +20 sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tujuh **EFISIEN**. Indikator kinerja Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya terlaksana tidak efisien dengan nilai efisiensi sebesar 62,87%. Dengan anggaran 99,84% dapat mencapai kinerja 105,26%.

8. INDIKATOR DELAPAN

Persentase Realisasi Anggaran

a. Definisi Operasional

Indikator persentase realisasi anggaran adalah persentase yang menggambarkan perbandingan antara anggaran pendapatan dan belanja dengan realisasinya yang menunjukkan ketaatan 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

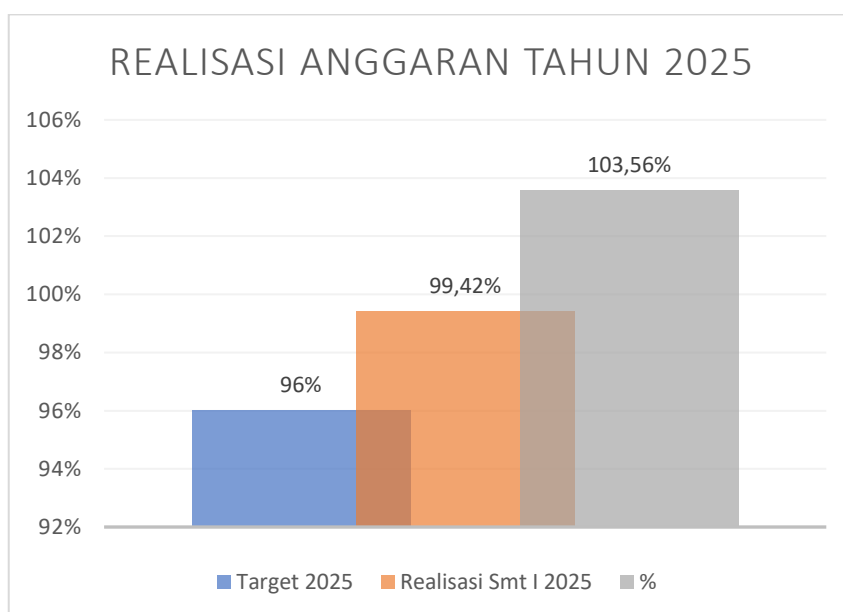
Berdasarkan rumus perhitungan di atas diperoleh hasil :

$$\text{Persentase Realisasi Anggaran 2025} = \frac{10,639,984,154}{10,701,965,000} \times 100\% = 99.42\%$$

Jadi capaian persentase realisasi anggaran BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 adalah sebesar 99.42%.

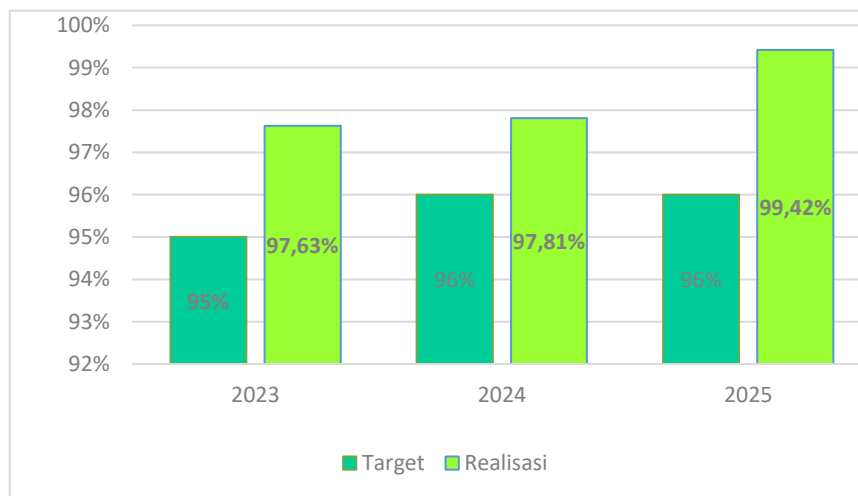
c. Capaian Indikator

Indikator Persentase Realisasi Anggaran tahun 2025 telah tercapai 99.42%. Jika dibandingkan target kinerja yang ditentukan yaitu 96% persentase capaian kinerja adalah sebesar 103.56%.



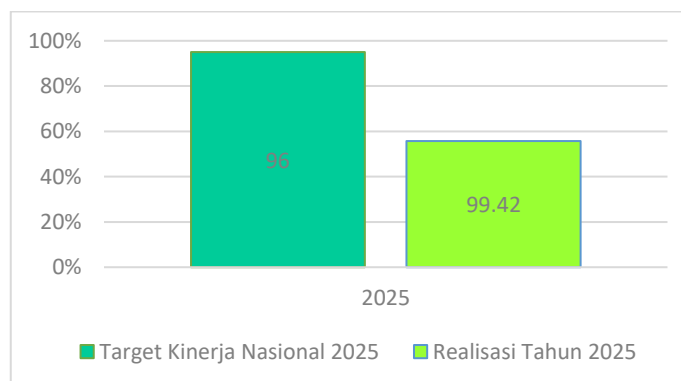
Grafik 3. 57 Perbandingan Realisasi Anggaran 2025 Dengan Target Realisasi Tahun 2025

Jika dibandingkan dengan persentase realisasi anggaran tahun sebelumnya, persentase realisasi anggaran tahun 2025 lebih besar yaitu 99.42. Pada tahun 2023 realisasi anggaran sebesar 97,63% dari target 95% sedangkan tahun 2024 meningkat menjadi 97,81% dari target 96%.



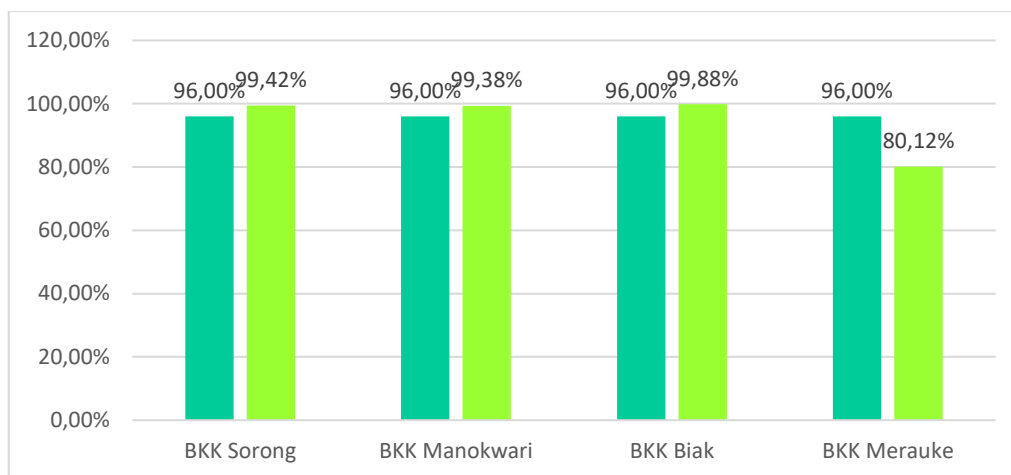
Grafik 3. 58 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target RAK Tahun 2025

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



Grafik 3. 59 Perbandingan Indikator Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong dengan Target Nasional Tahun 2025

Perbandingan capaian realisasi anggaran tahun 2025 di BKK Kelas II Sorong, BKK Kelas II Manokwari, BKK Kelas II Biak dan BKK Kelas II Merauke adalah sebagai berikut:



Grafik 3. 60 Perbandingan Realisasi Indikator Persentase Realisasi Anggaran di BKK Sejenis yang Setara

Realisasi anggaran pada masing-masing satker BKK sejenis yang setara turut dipengaruhi kebijakan perhitungan realisasi berdasarkan DIPA awal dan DIPA revisi.

d. Upaya yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Upaya/kegiatan yang telah dilaksanakan dalam mencapai target yaitu :

- 1) Melaksanakan kegiatan dan mempertanggungjawabkan anggaran yang tidak diblokir dari sisi keuangan secara cepat dan tepat
- 2) Melaksanakan kegiatan berdasarkan RPK dan RPD yang telah disusun dan ditetapkan
- 3) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran
- 4) Melakukan evaluasi kegiatan dan menuangkan dalam laporan monitoring dan evaluasi.
- 5) Optimalisasi anggaran peningkatan SDM pegawai melalui daring berbayar.

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) Terdapat Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Dan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah TA 2025 sehingga terjadi pemblokiran anggaran senilai Rp Rp 2.449.247.000, sehingga pagu awal Rp 13.151.212.000,- menjadi Rp 10.701.965.000,- dan sampai semester I belum ada tindak lanjut terkait hal tersebut.
- 2) Realisasi anggaran belanja belum sesuai dengan dokumen RPK dan RPD
- 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.
- 2) Melakukan pemutakhiran hal III DIPA untuk penyesuaian kegiatan yang tidak terlaksana.

h. Efisiensi penggunaan sumber daya

Indikator Realisasi Anggaran pada tahun 2025 pagu anggaran sebesar Rp. 13.151.212.000,- terdapat pagu blokir sebesar Rp. 2.449.247.000 sehingga anggaran yang dapat digunakan sebesar Rp. 10,701,965,000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 10,639,982,519 atau 99.42%. Untuk menghitung efisiensi penggunaan sumber daya digunakan cara perhitungan sebagai berikut:

1) Rumus Efisiensi

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times C_{ki}) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times C_{ki})} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu anggaran keluaran i

RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i

CK_i : Capaian Keluaran i

Efisiensi penggunaan sumber daya capaian indikator Implementasi WBK Satker tahun 2025 adalah 99% dengan perhitungan sebagai berikut :

PAK_i : Rp. 10,701,965,000,-

RAK_i : Rp. 10,639,982,519,-

CK_i : 103.56%

$$E = \frac{(10,701,965,000 \times 103.56\%) - 10,639,982,519}{10,701,965,000 \times 103.56\%} \times 100\%$$

$$= \frac{11,082,954,954 - 10,639,982,519}{11,082,954,954} \times 100\%$$

$$= 4.00\% \text{ (positif)}$$

2) Rumusan Nilai Efisiensi

Nilai Efisiensi untuk keluaran dukungan manajemen termasuk didalamnya adalah indikator kinerja pelaksanaan anggaran adalah 9.69%. Dari rumus di atas maka hasil perhitungan Nilai Efisiensi adalah sebagai berikut:

Nilai Efisiensi = $E = 50\% + (E/20 \times 50)$. Hasil perhitungannya adalah $NE = 50\% + (4/20 \times 50) = 59.99\%$. dengan nilai efisiensi 59.99

maka indikator kinerja pelaksanaan anggaran kinerja termasuk kategori efisien.

B. REALISASI ANGGARAN

Pada tahun 2025 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong didukung oleh sumber daya anggaran yang berasal dari APBN. Sesuai DIPA TA 2025, sasaran strategi BKK telah tercantum pada sasaran Untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dibutuhkan anggaran sebesar Rp. 13.151.212.000,- terdapat kebijakan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Dan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah TA 2025 sehingga terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan blokir senilai Rp. 2.449.247.000 anggaran yang dapat di gunakan sebesar Rp. 10,701,965,000,- dengan rincian anggaran sebagai berikut :

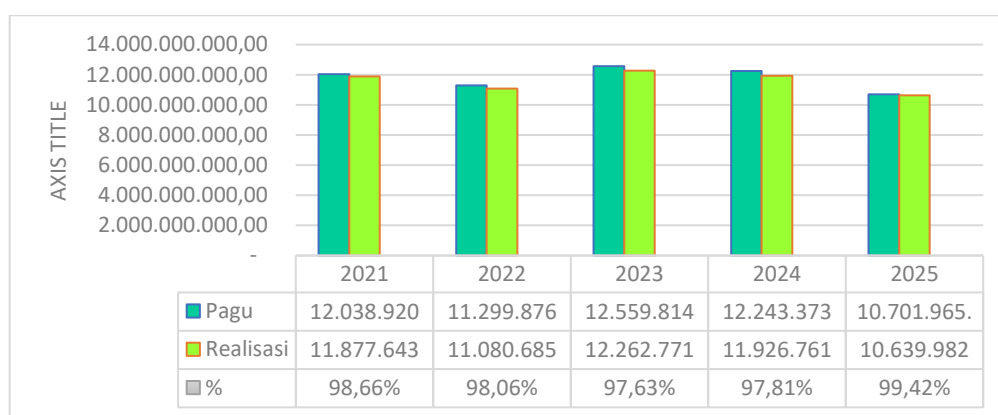
Tabel 3. 18 Sumber Daya Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2025

No.	Kegiatan	Anggaran
1	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Rp. 1,016,016,000
2	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan penyakit	Rp. 9,685,949,000
Total		Rp. 10,701,965,000

Tabel 3. 19 Realisasi Anggaran Menurut Jenis Belanja

No.	Jenis Belanja	Jml Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Belanja Pegawai	Rp. 6,519,745,000,-	Rp. 6,511,269,977,-	99.87%
2	Belanja Barang	Rp. 4,107,763,000,-	Rp. 4,055,780,042,-	98.73%
3	Belanja Modal	Rp. 74,457,000,-	Rp. 72,932,500,-	97.95%
Total		Rp. 10,701,965,000,-	Rp. 10,639,982,519,-	99.42%

Realisasi anggaran sebesar Rp. 10.639.982.519 bila dibandingkan dengan pagu awal sebesar Rp. 13.151.212.000,- maka persentasi realisasi hanya sebesar 80.90% tidak memenuhi target PK tahun 2025 hal ini dikarenakan terdapat pagu blokir yang tidak dapat digunakan namun masih terbaca pada realisasi OM-SPAN. Persentase realisasi anggaran setelah blokir adalah sebesar 99.42% dan telah memenuhi PK tahun 2025. Dari tabel di atas diketahui bahwa serapan realisasi anggaran tahun 2025 yang rendah adalah Belanja Barang yaitu 98.73% dan yang paling tinggi adalah Belanja pegawai sebesar 99.87%.



Grafik 3. 61 Realisasi Anggaran BKK Kelas II Sorong Tahun 2021 s.d 2025

Dari grafik diatas diketahui bahwa serapan anggaran tertinggi adalah di tahun 2025 sebesar 99.42% dan terendah di tahun 2023 sebesar 97.63%

Tabel 3. 20 Realisasi Anggaran per Sub Output Kegiatan

Uraian		Pagu Revisi	Realisasi TA 2025	%	SISA ANGGARAN
JUMLAH SELURUHNYA		10,701,965,000	10,639,984,154	99.42 %	61,980,846
DO	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1,106,277,000	1,102,461,981	99.66 %	3,815,019
DO.4249	Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	1,106,277,000	1,102,461,981	99.66 %	3,815,019
PEA	Koordinasi	15,120,000	15,120,000	100.00 %	0
PEA.001	Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah (HS-29)	15,120,000	15,120,000	100.00 %	0
051	Koordinasi pelayanan kekarantinaan di pelabuhan/bandara/PLBD	15,120,000	15,120,000	100.00 %	0
051.0A	Pertemuan Koordinasi Kekarantinaan Kesehatan di Pelabuhan, Bandar Udara dan PLBDN	15,120,000	15,120,000	100.00 %	0
051.0B	Rapat Koordinasi dalam Rangka Penyelenggaraan/Penetapan Pelabuhan Sehat di Raja Ampat	0	0	0.00 %	0
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/PLBD	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
051.0B	Diseminasi Informasi Peran Pengendalian Larva dalam Rangka Bandara DEO Bebas Jentik Nyamuk	0	0	0.00 %	0
051.0C	Sosialisasi Standar Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0.00 %	0
QAA	Pelayanan Publik kepada masyarakat	19,560,000	19,548,600	99.94 %	11,400
QAA.012	Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas (HS-29)	19,560,000	19,548,600	99.94 %	11,400
053	Pemeriksaan kesehatan masyarakat - rp	19,560,000	19,548,600	99.94 %	11,400
053.0A	Pengawasan dan pemeriksaan ijin angkut orang sakit	8,160,000	8,160,000	100.00 %	0

	053.0B	Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional (HKN)	11,400,000	11,388,600	99.90 %	11,400
QAH		Pelayanan Publik Lainnya	526,618,000	524,506,544	99.60 %	2,111,456
QAH.016		Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan (HS-29)	15,809,000	14,407,310	91.13 %	1,401,690
	052	Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan - pnbp	1,000,000	999,000	99.90 %	1,000
	052.0A	Pengelolaan Limbah Medis	1,000,000	999,000	99.90 %	1,000
	053	Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan - rp	14,809,000	13,408,310	90.54 %	1,400,690
	053.0A	Pengawasan/Pemeriksaan Sampel Makanan dan Minuman	0	0	0.00 %	0
	053.0B	Pengelolaan limbah medis	0	0	0.00 %	0
	053.0C	Pemeriksaan Sampel Makanan dan Air di BTKL Ambon	14,809,000	13,408,310	90.54 %	1,400,690
	053.0D	Uji Resistensi	0	0	0.00 %	0
QAH.017		Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut (HS-29)	70,806,000	70,799,190	99.99 %	6,810
	052	Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut - pnbp	67,746,000	67,739,190	99.99 %	6,810
	052.0A	Konsultasi Pelaksanaan Program P2P Ke Pusat	41,592,000	41,587,116	99.99 %	4,884
	052.0B	Bimbingan Teknis Petugas Induk Ke Wilayah Kerja	26,154,000	26,152,074	99.99 %	1,926
	053	Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut - rp	3,060,000	3,060,000	100.00 %	0
	053.0A	Pelayanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan/Bandara/PLBDN	0	0	0.00 %	0
	053.0B	Penanganan Alat Angkut, Orang dan Barang Pada Situasi KLB/Wabah/KKM	3,060,000	3,060,000	100.00 %	0
	053.0C	Menghadiri Kegiatan Hari Pengendalian Nyamuk (HPN)	0	0	0.00 %	0
	053.0D	Konsultasi Pelaksanaan Tugas Fungsi dari Wilayah Kerja ke Induk	0	0	0.00 %	0
	053.0E	Menghadiri Kegiatan Rapat Koordinasi Integrasi dan Interoperabilitas SKDR	0	0	0.00 %	0
	053.0F	Menghadiri Kegiatan Penyusunan Indikator Surveilans Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0.00 %	0

QAH.U01	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Penyeberangan (HS-29)	5,280,000	5,280,000	100.00 %	0
053	Pelaksanaan Kekarantinaan di Pelabuhan Penyeberangan - rp	5,280,000	5,280,000	100.00 %	0
053.0A	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Penyeberangan	5,280,000	5,280,000	100.00 %	0
QAH.U02	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara (HS-29)	42,240,000	42,240,000	100.00 %	0
052	Pelaksanaan Kekarantinaan Kesehatan di Bandara - pnbp	42,240,000	42,240,000	100.00 %	0
052.0A	Pelaksanaan kekarantinaan kesehatan di bandara	42,240,000	42,240,000	100.00 %	0
QAH.U04	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus (HS-29)	111,680,000	111,680,000	100.00 %	0
052	Pelayanan kesehatan pada situasi khusus - pnbp	111,680,000	111,680,000	100.00 %	0
052.0A	Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Matra	111,680,000	111,680,000	100.00 %	0
QAH.U07	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD (HS-29)	22,444,000	21,802,000	97.14 %	642,000
051	Pengendalian vektor DBD	22,444,000	21,802,000	97.14 %	642,000
051.0A	tanpa sub komponen	22,444,000	21,802,000	97.14 %	642,000
QAH.U08	Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes (HS-29)	107,822,000	107,769,644	99.95 %	52,356
052	layanan survei vektor pes - pnbp	22,820,000	22,767,644	99.77 %	52,356
052.0A	Pemetaan	0	0	0.00 %	0
052.0B	Persiapan Bahan dan Alat	21,770,000	21,717,644	99.76 %	52,356
052.0D	Identifikasi Tikus dan Pinjal	1,050,000	1,050,000	100.00 %	0
053	layanan survei vektor pes - rp	85,002,000	85,002,000	100.00 %	0
053.0A	Pemetaan	1,134,000	1,134,000	100.00 %	0
053.0B	Pemasangan Perangkat	83,868,000	83,868,000	100.00 %	0
053.0C	Identifikasi Tikus dan Pinjal	0	0	0.00 %	0
QAH.U09	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare (HS-29)	4,822,000	4,818,750	99.93 %	3,250

	053	Pengendalian vektor diare - rp	4,822,000	4,818,750	99.93 %	3,250
	053.0A	tanpa sub komponen	4,822,000	4,818,750	99.93 %	3,250
QAH.U10		Layanan pengendalian faktor risiko penyakit malaria (HS-29)	8,172,000	8,172,000	100.00 %	0
	053	Pengendalian Vektor Malaria - rp	8,172,000	8,172,000	100.00 %	0
	053.0A	tanpa sub komponen	8,172,000	8,172,000	100.00 %	0
QAH.U11		Layanan survei faktor risiko penyakit DBD (HS-29)	17,930,000	17,929,750	100.00 %	250
	052	Pelaksanaan survei vektor DBD - pnbp	16,490,000	16,490,000	100.00 %	0
	052.0A	TANPA SUB KOMPONEN	16,490,000	16,490,000	100.00 %	0
	053	Pelaksanaan survei vektor DBD - rp	1,440,000	1,439,750	99.98 %	250
	053.0A	tanpa sub komponen	1,440,000	1,439,750	99.98 %	250
QAH.U12		Layanan survei faktor risiko penyakit malaria (HS-29)	36,540,000	36,537,900	99.99 %	2,100
	052	Survei vektor malaria - pnbp	35,700,000	35,700,000	100.00 %	0
	052.0A	TANPA SUB KOMPONEN	35,700,000	35,700,000	100.00 %	0
	053	Survei vektor malaria - rp	840,000	837,900	99.75 %	2,100
	053.0A	tanpa sub komponen	840,000	837,900	99.75 %	2,100
QAH.U13		Layanan survei faktor risiko penyakit diare (HS-29)	18,970,000	18,970,000	100.00 %	0
	053	survei vektor diare - rp	18,970,000	18,970,000	100.00 %	0
	053.0A	tanpa sub komponen	18,970,000	18,970,000	100.00 %	0
QAH.U14		Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS (HS-29)	8,078,000	8,075,000	99.96 %	3,000
	053	Pelaksanaan pencegahan pengendalian HIV AIDS - rp	8,078,000	8,075,000	99.96 %	3,000
	053.0A	TANPA SUB KOMPONEN	8,078,000	8,075,000	99.96 %	3,000
QAH.U15		Layanan survei faktor risiko penyakit TB (HS-29)	33,580,000	33,580,000	100.00 %	0
	053	deteksi dini terduga TB - rp	33,580,000	33,580,000	100.00 %	0
	053.0A	Deteksi dini terduga TB	33,580,000	33,580,000	100.00 %	0
QAH.U20		Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria (HS-29)	22,445,000	22,445,000	100.00 %	0

	053	Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria - rp	22,445,000	22,445,000	100.00 %	0
	053.0A	Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria	22,445,000	22,445,000	100.00 %	0
RAB		Sarana Bidang Kesehatan	449,768,000	448,230,594	99.66 %	1,537,406
RAB.001		Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk (HS-29)	449,768,000	448,230,594	99.66 %	1,537,406
	053	Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan - rp	449,768,000	448,230,594	99.66 %	1,537,406
	053.0A	SARANA DAN PRASARANA PENGAWASAN VEKTOR	173,449,000	171,930,700	99.12 %	1,518,300
	053.0B	SARANA DAN PRASARANA SANITASI LINGKUNGAN	25,914,000	25,914,000	100.00 %	0
	053.0C	PENGADAAN OBAT-OBATAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN	25,959,000	25,958,924	100.00 %	76
	053.0D	PENGADAAN BAHAN/ALAT BAHAN MEDIS UNTUK PELAYANAN KESEHATAN	149,497,000	149,486,170	99.99 %	10,830
	053.0E	Pelayanan Kekarantinaan pada Situasi Khusus	0	0	0.00 %	0
	053.0F	Pengadaan bahan/alat bahan non medis pendukung pemeriksaan alat angkut orang dan barang	53,211,000	53,208,700	100.00 %	2,300
	053.0G	Uji Resistensi	0	0	0.00 %	0
	053.0H	Pengadaan Alat Pendukung Survei dan Identifikasi Vektor	21,738,000	21,732,100	99.97 %	5,900
TBC		Layanan Manajemen SDM Internal	90,261,000	90,116,243	99.84 %	144,757
TBC.001		Pelatihan Kesehatan (HS-29)	90,261,000	90,116,243	99.84 %	144,757
	053	Pelatihan Bidang Kesehatan - rp	90,261,000	90,116,243	99.84 %	144,757
	053.0A	Pelatihan ACLS	21,054,000	20,972,383	99.61 %	81,617
	053.0B	Pelatihan BTCLS	9,557,000	9,532,209	99.74 %	24,791
	053.0C	Pelatihan Pelaksana Pelayanan Vaksinasi Internasional dan ICV	0	0	0.00 %	0
	053.0D	Peningkatan Kapasitas Tenaga Entomolog Kesehatan	21,374,000	21,353,423	99.90 %	20,577
	053.0E	Pelatihan Surveilans Penyakit Potensi Wabah	6,500,000	6,500,000	100.00 %	0

	053.0F	Pelatihan Safety Boarding officer	20,139,000	20,139,000	100.00 %	0
	053.0G	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Sanitarian	11,637,000	11,619,228	99.85 %	17,772
WA	Program Dukungan Manajemen		9,595,688,000	9,537,522,173	99.39 %	58,165,827
WA.4815	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit		9,595,688,000	9,537,522,173	99.39 %	58,165,827
EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal		9,539,990,000	9,481,829,173	99.39 %	58,160,827
EBA.956	Layanan BMN		0	0	0.00 %	0
051	Pengelolaan BMN		0	0	0.00 %	0
	051.0A	Penyusunan Laporan BMN	0	0	0.00 %	0
	051.0B	Penyusunan RKBMN	0	0	0.00 %	0
EBA.958	Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi		7,800,000	7,800,000	100.00 %	0
051	Pelayanan humas		7,800,000	7,800,000	100.00 %	0
	051.0A	Diseminasi/promosi informasi kegiatan	7,800,000	7,800,000	100.00 %	0
EBA.960	Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal		0	0	0.00 %	0
051	Penataan Organisasi dan Tata Kelola Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		0	0	0.00 %	0
	051.0A	Penyusunan dan Reviu dan Analisis Beban kerja, peta dan informasi jabatan	0	0	0.00 %	0
EBA.962	Layanan Umum		12,000,000	11,819,740	98.50 %	180,260
051	Layanan umum dan perlengkapan		12,000,000	11,819,740	98.50 %	180,260
	051.0A	Paket Data dan Komunikasi	7,800,000	7,799,740	100.00 %	260
	051.0B	Langganan Aplikasi Meeting Berbayar	4,200,000	4,020,000	95.71 %	180,000
	051.0C	Pengelolaan dan Pendukung Penilaian Kantor Berhias	0	0	0.00 %	0
EBA.963	Layanan Data dan Informasi		80,000	80,000	100.00 %	0
053	Data dan Informasi Ditjen Pengendalian Penyakit		80,000	80,000	100.00 %	0
	053.0A	Penyusunan Profil	80,000	80,000	100.00 %	0
EBA.969	Layanan Bantuan Hukum		0	0	0.00 %	0
051	Pemberian Bantuan Hukum		0	0	0.00 %	0

	051.0A	Penanganan Konflik Kepentingan	0	0	0.00 %	0
EBA.994		Layanan Perkantoran	9,520,110,000	9,462,129,433	99.39 %	57,980,567
001		Gaji dan Tunjangan	6,519,745,000	6,511,271,612	99.87 %	8,473,388
	001.0A	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	5,687,994,000	5,681,592,455	99.89 %	6,401,545
	001.0B	Pembayaran Gaji dan Tunjangan PPPK	831,751,000	829,679,157	99.75 %	2,071,843
002		Operasional dan Pemeliharaan Kantor	3,000,365,000	2,950,857,821	98.35 %	49,507,179
	002.0A	Honor Pengelola Keuangan	107,640,000	107,640,000	100.00 %	0
	002.0B	Terlaksananya Pemeriksaan Kesehatan untuk ASN	0	0	0.00 %	0
	002.0C	Terlaksananya Perbaikan Kantor	21,261,000	21,255,000	99.97 %	6,000
	002.0D	Pemeliharaan gedung dan halaman gedung kantor induk dan wilyahan kerja	658,845,000	658,807,240	99.99 %	37,760
	002.0E	Tersedianya pakaian dinas lengkap para pegawai	157,832,000	157,807,500	99.98 %	24,500
	002.0F	Terpeliharanya kendaraan roda 2	34,800,000	30,801,076	88.51 %	3,998,924
	002.0G	Tersedianya keperluan sehari hari perkantoran	67,630,000	67,629,787	100.00 %	213
	002.0H	Terpeliharanya kendaraan roda 4	91,132,000	89,244,100	97.93 %	1,887,900
	002.0I	Langganan Daya dan Jasa	159,600,000	122,735,176	76.90 %	36,864,824
	002.0J	Tersedianya Tenaga outsourcing	1,550,357,000	1,547,489,730	99.82 %	2,867,270
	002.0K	Tersedianya Jasa Pos dan Giro	7,525,000	7,307,500	97.11 %	217,500
	002.0L	Belanja Sewa	56,610,000	56,610,000	100.00 %	0
	002.0M	Tersedianya Jasa Internet	81,133,000	77,537,212	95.57 %	3,595,788
	002.0N	Tersedianya Pas Bandara dan Pelabuhan	6,000,000	5,993,500	99.89 %	6,500
EBC		Layanan Manajemen SDM Internal	0	0	0.00 %	0
EBC.996		Layanan Pendidikan dan Pelatihan	0	0	0.00 %	0
051		Layanan Pendidikan dan pelatihan SDM Ditjen P2P	0	0	0.00 %	0
	051.0A	Diklat/seminar/ kursus dukungan manajemen	0	0	0.00 %	0
	051.0B	PELATIHAN DASAR LATSAR CPNS	0	0	0.00 %	0

EBD	Layanan Manajemen Kinerja Internal	55,698,000	55,693,000	99.99 %	5,000
EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	39,700,000	39,700,000	100.00 %	0
051	Rencana program pencegahan pengendalian penyakit dan dukungan manajemen	39,700,000	39,700,000	100.00 %	0
051.0A	Penyusunan e renggar	0	0	0.00 %	0
051.0B	Penyusunan RKAKL	24,576,000	24,576,000	100.00 %	0
051.0C	Pembahasan dan Penelaahan Pagu Alokasi	15,124,000	15,124,000	100.00 %	0
EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	12,698,000	12,698,000	100.00 %	0
501	Pemantauan, evaluasi dan pelaporan program	12,698,000	12,698,000	100.00 %	0
501.0A	Penyusunan Laporan Tahunan Satker	300,000	300,000	100.00 %	0
501.0B	Penyusunan LAKIP dan Perjanjian Kinerja	0	0	0.00 %	0
501.0C	Evaluasi SAKIP	0	0	0.00 %	0
501.0D	Penyusunan Evaluasi Pelaksanaan Program P2P	12,398,000	12,398,000	100.00 %	0
EBD.955	Layanan Manajemen Keuangan	0	0	0.00 %	0
051	Pengelolaan Keuangan Ditjen P2P	0	0	0.00 %	0
051.0A	Penyusunan Laporan Keuangan	0	0	0.00 %	0
051.0B	Pengelolaan dan pelaporan PNB	0	0	0.00 %	0
EBD.961	Layanan Reformasi Kinerja	3,300,000	3,295,000	99.85 %	5,000
051	Reformasi Birokrasi Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3,300,000	3,295,000	99.85 %	5,000
051.0A	Pembangunan ZI menuju satker WBK,Penguatan dan	3,300,000	3,295,000	99.85 %	5,000
051.0A	Pendampingan Assesmenst Penilaian Satker WBK/WBBM	3,300,000	3,295,000	99.85 %	5,000
051.0B	Pengelolaan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG)	0	0	0.00 %	0
EBD.974	Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	0	0	0.00 %	0
501	Penyelenggaraan Kearsipan	0	0	0.00 %	0
501.0A	Pengelolaan Arsip Dinamis di Wilayah Kerja	0	0	0.00 %	0

a. 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:

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

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

Keterangan:

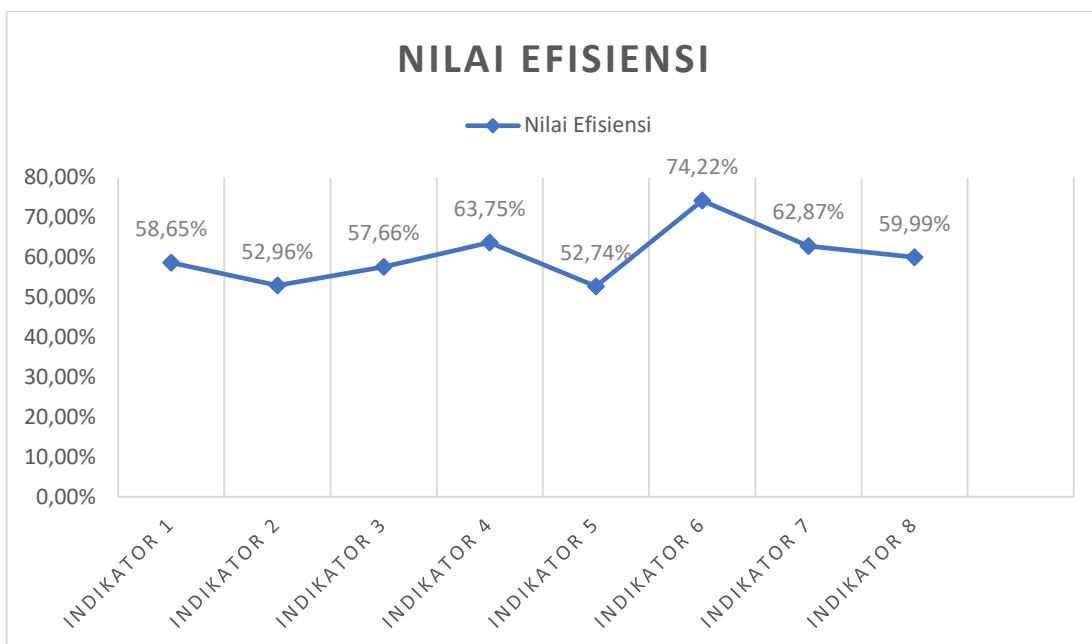
E : Efisiensi
PAKi : Pagu Anggaran kinerja
CKi : Capaian kinerja
RAKi : Realisasi anggaran kinerja
NE : Nilai efisiensi

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. 21 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Cki	Efisiensi	Nilai Efisiensi (NE)	Kategori
1	Indeks deteksi dini factor risiko penyakit di pintu masuk negara	366,769,000	365,518,870	99.66%	103.23%	3.46%	58.65%	Efisien
2	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	512,380,000	511,426,464	99.81%	101.01%	1.18%	52.96%	Efisien
3	Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	136,867,000	135,404,704	98.93%	102.06%	3.07%	57.66%	Efisien
4	Nilai Kinerja Anggaran	52,398,000	52,398,000	100.00%	105.82%	5.50%	63.75%	Efisien
5	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	9,539,990,000	9,481,829,173	99.39%	100.49%	1.09%	52.74%	Efisien
6	Kinerja Implementasi WBK Satker	3,300,000	3,295,000	99.85%	110.56%	9.69%	74.22%	Efisien
7	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	90,261,000	90,116,243	99.84%	105.26%	5.15%	62.87%	Efisien
8	Persentase Realisasi Anggaran	10,701,965,000.00	10,639,984,154	99.42%	103.56%	4.00%	59.99%	Efisien



Grafik 3. 62 Tingkat Efisiensi Masing-Masing Indikator Kinerja Tahun 2025

Berdasarkan grafik efisiensi penggunaan sumber daya, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong selama periode 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 Tahun 2025 merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, kebijakan, program, serta kegiatan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong kepada pimpinan, dalam hal ini Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, khususnya dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit di pintu masuk negara.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong telah melaksanakan dan merealisasikan program serta kegiatan pada Tahun 2025. Capaian kinerja tersebut mendukung terwujudnya sasaran program sebagaimana tercantum dalam Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025–2029, yaitu meningkatnya pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara dan wilayah.

1. Indikator indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/bandara/plbndn tercapai 0,96 dari target 0,93 dengan persentase capaian kinerja 103,23%;
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 0,99 dari target 0,97 dengan persentase capaian kinerja 102,06%;
4. Indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) tercapai 95,24 dari target 2025 sebesar 90 dengan persentase capaian kinerja 105,82%;
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) tercapai 96,47 dari target 96 dengan persentase capaian kinerja 100,49%;
6. Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker tercapai 86,24 dari target 78 dengan persentase capaian kinerja 110,56%;
7. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya, tercapai 100% 2025 95% sehingga capaian kerjanya 105,56%.

8. Persentase Realisasi Anggaran tercapai 80,90% dari target 2025 96% sehingga capaian kinerjanya 84,27%. Perhitungan realisasi anggaran tersebut didasarkan pada pagu awal Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sorong sebelum penerapan kebijakan efisiensi. Apabila mengacu pada pagu setelah efisiensi, persentase realisasi anggaran tercatat mencapai 99,42%.

Persentase capaian rata-rata pada tahun 2025 sebesar 103,99%. Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan BKK Kelas II Sorong pada tahun 2025 diberikan pagu anggaran Program P2 efisiensi sebesar = Rp. 10,701,965,000,- dengan jumlah *realisasi* Anggaran Program P2 Tahun 2025 sebesar Rp. 10,639,984,154,- (99,42%).

B. Rencana Tindak Lanjut

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja Tahun 2025 didukung oleh ketersediaan anggaran yang memadai, dukungan pimpinan, stakeholder terkait, serta partisipasi masyarakat di lingkungan pelabuhan dan bandara. Selain itu, optimalisasi sumber daya manusia melalui peningkatan kapasitas SDM, dukungan sarana dan prasarana, pelaksanaan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi secara berkala turut berperan dalam mengatasi permasalahan di lapangan, didukung oleh sinergi lintas sektor dan lintas program melalui kegiatan koordinasi dan sosialisasi.

Adapun rencana tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan/kendala serta mengoptimalkan capaian realisasi indikator kinerja kegiatan yaitu dengan:

1. Mengusulkan penambahan dan pemerataan sarana prasarana pendukung berupa thermal scanner, ambulans standar kekarantinaan, serta kendaraan operasional pengendalian vektor guna menunjang deteksi faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara.
2. Mengoptimalkan dan memperkuat sumber daya manusia kesehatan melalui pengaturan jadwal dan pembagian tugas, mutasi internal berbasis analisis kebutuhan dan beban kerja, penugasan lintas wilayah kerja, serta pemanfaatan konsultasi medis jarak jauh (telemedicine) pada wilayah kerja yang belum memiliki tenaga dokter.

3. Melaksanakan koordinasi dan konsultasi penerapan SATUSEHAT Health Pass (SSHP) bagi Pelaku Perjalanan Luar Negeri melalui Pelabuhan Laut Sorong, termasuk berbagi praktik baik dengan BKK yang telah lebih dahulu melaksanakan kegiatan.
4. Mengusulkan alokasi anggaran untuk kegiatan pendukung kesehatan lingkungan, meliputi pembentukan Pelabuhan Sehat serta pemeriksaan sampel lingkungan (air bersih dan makanan) pada laboratorium terpadu terdekat dengan wilayah kerja BKK Kelas II Sorong.
5. Meningkatkan koordinasi dengan pengelola pelabuhan dan bandara serta instansi terkait untuk mendukung akses petugas ke area terbatas serta pengaturan pengangkutan sampah secara rutin dan tepat waktu ke TPA, disertai pemantauan kondisi TPS secara berkala.
6. Meningkatkan efektivitas pengendalian vektor dan sanitasi lingkungan secara terpadu melalui kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), perbaikan sanitasi, pembinaan dan pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), serta evaluasi berkala terhadap hasil pelaksanaan kegiatan.
7. Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) secara berkelanjutan, termasuk sosialisasi pengendalian vektor di wilayah buffer pelabuhan dan bandara dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan.
8. Penguatan pengelolaan dan pengendalian anggaran melalui pelaksanaan rapat monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala mengacu pada dokumen RPK dan RPD, serta melakukan penyesuaian dan revisi Halaman III DIPA terhadap kegiatan yang tidak terlaksana, penarikan anggaran, dan kebutuhan satuan kerja guna mengurangi kesenjangan antara realisasi output dan realisasi anggaran.
9. Peningkatan tata kelola pengembangan kompetensi ASN melalui optimalisasi sosialisasi informasi pelatihan secara berkala, pemanfaatan platform pembelajaran daring gratis (LMS Kemenkes), pelaksanaan analisis kebutuhan pelatihan secara rutin, serta pengaitan pengembangan kompetensi dengan penilaian kinerja dan pengembangan karier ASN BKK Kelas II Sorong.



10. Penguatan perencanaan dan implementasi pembangunan Zona Integritas (WBK) melalui penyusunan dokumen perencanaan pada masing-masing Pokja dengan pendekatan SMART serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan dan kualitas pendokumentasian kegiatan.