



LAPORAN KINERJA

TAHUN 2025

BALAI KEKARANTINAAN
KESEHATAN KELAS I
BANDUNG



KATA PENGANTAR

Penyusunan Perjanjian Kinerja Instansi Pemerintah merupakan sesuatu hal yang wajib dilaksanakan oleh semua instansi pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

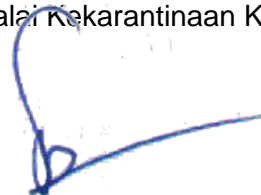
Laporan Kinerja adalah salah satu amanat rakyat yang dibebankan kepada instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Pertanggungjawaban ini meliputi seluruh pertanggungjawaban terhadap pengelolaan sumber daya yang menjadi kewenangan instansi terkait, termasuk Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung yang merupakan satuan kerja Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan aktif serta bekerjasama dalam pencapaian indikator kinerja dan berkontribusi dalam penyusunan Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun Anggaran 2025.

Kami harapkan laporan ini dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang, pelaksanaan program dan kegiatan serta rekomendasi dalam pengambilan kebijakan.

Bandung, 26 Januari 2026

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun Anggaran 2025 secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama Tahun Anggaran 2025. Pada awal tahun Perjanjian Kinerja telah ditetapkan sebanyak 8 (delapan) Kinerja Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung kepada Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit, yaitu:

1. Indeks Deteksi Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBN dengan capaian sebesar 0,97 dari target 0,96 (101,04%).
2. Persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dengan capaian sebesar 100% dari target 98 (102,04%).
3. Indeks Pengendalian Faktor risiko di di Pelabuhan/Bandara/PLBN dengan capaian sebesar 1 dari target 0,97 (103,09%).
4. Nilai Kinerja Anggaran dengan capaian sebesar 99,32 dari target 82 (121,12%).
5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran dengan capaian sebesar 100 dari target 93 (107,53%).
6. Kinerja implementasi WBK satker dengan capaian sebesar 84,25 dari target 84 (100,30%).
7. Persentase ASN yang Ditingkatkan kompetensinya dengan capaian sebesar 98,97% dari target 80% (123,71%).
8. Persentase Realisasi Anggaran Tahun Anggaran 2025 sebesar 77,76% dari target sebesar 96% (81%).

Pagu anggaran Tahun 2025 BKK Kelas I Bandung sejumlah Rp. 28.103.396.000,- dengan nilai Pagu Blokir sebesar Rp. 6.170.995.000,- sehingga Pagu Efektif sebesar Rp. 21.932.401.000,- dan realisasi akhir tahun 2025 sejumlah Rp. 21.854.117.027,- Rata – rata capaian kinerja Tahun 2025 di BKK Kelas I Bandung sebesar 104,98%. Untuk meningkatkan capaian kinerja di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung pada tahun 2025, para Pelaksana Program telah melakukan evaluasi dan meningkatkan mutu perencanaan, koordinasi rutin, peningkatan jejaring kerja dengan lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan kegiatan yang terarah dan berkesinambungan.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| IKHTISAR EKSEKUTIF..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR GRAFIK | iv |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 LATAR BELAKANG..... | 1 |
| 1.2 TUGAS POKOK DAN FUNGSI | 7 |
| 1.3 STRUKTUR ORGANISASI..... | 8 |
| 1.4 SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA..... | 9 |
| 1.5 SISTEMATIKA PENULISAN..... | 14 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | 15 |
| 2.1 PERENCANAAN KINERJA | 15 |
| 2.2 PERJANJIAN KINERJA | 17 |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA..... | 19 |
| 3.1 CAPAIAN KINERJA..... | 19 |
| 3.1.1 INDIKATOR PERTAMA..... | 20 |
| 3.1.2 INDIKATOR KEDUA..... | 34 |
| 3.1.3 INDIKATOR KETIGA | 46 |
| 3.1.4 INDIKATOR KEEMPAT | 56 |
| 3.1.5 INDIKATOR KELIMA | 63 |
| 3.1.6 INDIKATOR KEENAM | 74 |
| 3.1.7 INDIKATOR KETUJUH..... | 84 |
| 3.1.8 INDIKATOR KEDELAPAN..... | 90 |
| 3.1.9 EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA..... | 97 |
| 3.2 REALISASI ANGGARAN | 102 |
| BAB IV PENUTUPAN..... | 110 |
| 3.1 KESIMPULAN | 110 |
| 3.2 TINDAK LANJUT..... | 110 |

DAFTAR GRAFIK

| | |
|---|----|
| Grafik 1.1 Distribusi Pegawai di Lingkungan BKK Kelas I Bandung Tahun 2025..... | 10 |
| Grafik 1.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Pendidikan Tahun 2025..... | 10 |
| Grafik 1.3 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Tahun 2025..... | 11 |
| Grafik 3.1 Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN BKK Kelas I Bandung Tahun 2022 s.d. 2025 | 22 |
| Grafik 3.2 Persentase Capaian Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan | 23 |
| Grafik 3.3 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN dengan Target Jangka Menengah | 25 |
| Grafik 3.4 Perbandingan Persentase Capaian Indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN dengan BKK Sejenis Pada Tahun 2025..... | 26 |
| Grafik 3.5 Perbandingan Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang,Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Dengan Tahun Sebelumnya | 35 |
| Grafik 3.6 Perbandingan Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang,Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Dengan Target Renstra ... | 36 |
| Grafik 3.7 Perbandingan dan Proyeksi Target dan Realisasi RKA 2025 s.d 2029 | 37 |
| Grafik 3.8 Perbandingan Persentase Capaian Indikator Faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dengan BKK sejenis pada Tahun 2025..... | 38 |
| Grafik 3.9 Jumlah Faktor Risiko Pada Orang yang Ditemukan dan Dikendalikan..... | 39 |
| Grafik 3.10 Jumlah Faktor Risiko pada Alat Angkut yang Ditemukan dan Dikendalikan Tahun 2025..... | 41 |
| Grafik 3.11 Jumlah Faktor Risiko Lingkungan yang Ditemukan dan Dikendalikan..... | 42 |
| Grafik 3.12 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator 3 Tahun 2025..... | 48 |
| Grafik 3.13 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator 3 Tahun 2025 dengan tahun sebelumnya | 49 |
| Grafik 3.14 Perbandingan dan Proyeksi Target dan Realisasi..... | 50 |
| Grafik 3.15 Perbandingan Persentase Realisasi dengan Satuan Kerja Lain yang Sejenis .. | 51 |
| Grafik 3.16 Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran tahun 2025 | 56 |
| Grafik 3.17 Perbandingan NKA dengan Tahun Sebelumnya..... | 58 |
| Grafik 3.18 Perbandingan NKA dengan Target Renstra..... | 59 |
| Grafik 3.19 Perbandingan NKA dengan Target RKA 2025 s.d 2029..... | 60 |
| Grafik 3.20 Perbandingan NKA dengan Satker Lain Sejenis | 60 |

| | |
|--|----|
| Grafik 3.21 Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 | 64 |
| Grafik 3.22 Perbandingan Capaian Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran di BKK Kelas I Bandung dari Tahun 2020 s.d Tahun 2025 | 67 |
| Grafik 3.23 Perbandingan realisasi capaian Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran dengan target jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2025 s.d tahun 2029..... | 68 |
| Grafik 3.24 Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes) Tahun 2025 | 69 |
| Grafik 3.25 Perbandingan capaian kinerja indikator pelaksanaan kinerja anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2025..... | 70 |
| Grafik 3.26 Perbandingan realisasi indikator kinerja implementasi WBK satker BKK Kelas I Bandung Tahun 2025..... | 77 |
| Grafik 3. 27 Perbandingan Target dan Capaian Hasil Komponen Pengungkit dan Komponen Hasil..... | 78 |
| Grafik 3.28 Perbandingan Target dan Realisasi dengan Target Jangka Menengah pada tahun 2022 s.d 2025 | 79 |
| Grafik 3.29 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja implementasi | 80 |
| Grafik 3.30 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan BKK Sejenis Tahun 2025..... | 81 |
| Grafik 3.31 Perbandingan Target dan Realisasi Tahun ini | 85 |
| Grafik 3.32 Perbandingan Target dan Realisasi Tahun sebelumnya..... | 85 |
| Grafik 3.33 Perbandingan Target dan Realisasi Nasional | 86 |
| Grafik 3.34 Perbandingan Target dan Realisasi dengan RAK 2025 s.d 2029..... | 87 |
| Grafik 3.35 Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025 | 90 |
| Grafik 3.36 Perbandingan Capaian Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2023 s.d 2025 | 91 |
| Grafik 3.37 Perbandingan dengan Target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)..... | 92 |
| Grafik 3.38 Perbandingan dan Proyeksi Target dan Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025 s.d 2029 | 92 |
| Grafik 3.39 Perbandingan Realisasi Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Triwulan III Tahun 2025 dengan BKK sejenis..... | 93 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1.1 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional Tertentu | 11 |
| Tabel 1.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional Umum..... | 13 |
| Tabel 2.1 Target Rencana Aksi Kegiatan 2025 - 2029 | 16 |
| Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 | 17 |
| Tabel 3.1 Capaian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 | 19 |
| Tabel 3.2 Target dan Realisasi Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025..... | 21 |
| Tabel 3.3 Target dan Realisasi Penunjang Indikator Kinerja Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 | 21 |
| Tabel 3.4 Target dan Realisasi Kinerja Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN Parameter Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang, dan Lingkungan BKK Kelas I Bandung Tahun 2020 s.d. 2025 | 23 |
| Tabel 3.5 Target dan Realisasi Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang,Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan BKK Kelas I Bandung Triwulan Tahun 2025 | 34 |
| Tabel 3.6 Target dan Realisasi Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025..... | 47 |
| Tabel 3.7 Target dan Realisasi Penunjang Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025..... | 47 |
| Tabel 3.8 Indikator Nilai Kinerja Anggaran | 57 |
| Tabel 3.9 Capaian Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung.... | 63 |
| Tabel 3.10 Capaian Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2020 s.d Tahun 2025 | 65 |
| Tabel 3.11 Komponen Pengungkit | 75 |
| Tabel 3.12 Komponen Hasil..... | 75 |
| Tabel 3.13 Syarat Penetapan Unit Kerja menuju WBK/WBBM..... | 76 |
| Tabel 3.14 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Per Indikator Kinerja | 97 |
| Tabel 3.15 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Pagu Keseluruhan sampai dengan 31 Desember 2025..... | 102 |
| Tabel 3.16 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Pagu Efektif sampai dengan 31 Desember 2025 | 102 |
| Tabel 3.17 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Sesuai Masing – Masing Indikator ... | 103 |
| Tabel 3.18 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Jenis Belanja | 104 |

| | |
|--|-----|
| Tabel 3.19 Alokasi Anggaran dan Target Fisik Output Beserta Realisasi Anggaran dan Realisasi Output dari Masing-Masing Output pada DIPA Tahun 2025 | 107 |
| Tabel 3.20 Perbandingan capaian realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2024 dan 2025..... | 109 |

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Bandung ... 8
- Gambar 3.1 Komponen Nilai Perencanaan Anggaran pada Aplikasi SMART DJA..... 57
- Gambar 3.2 Komponen Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran pada Aplikasi SMART DJA .. 58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sejalan dengan Revisi *International Health Regulation* (IHR) tahun 2005 yang telah diratifikasi dan diberlakukan 15 Juni Tahun 2007 oleh Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan perhatian khusus terhadap *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau masalah kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian global memberikan perhatian khusus untuk wilayah pelabuhan dengan menetapkan Persyaratan Kapasitas Inti bagi Bandara, Pelabuhan dan Perlintasan Darat.

Selanjutnya IHR 2005 mempersyaratkan agar pelabuhan, bandara, dan perlintasan darat dapat merespons kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC dengan kapasitasnya:

1. Menyediakan respon emergensi kesehatan masyarakat yang memadai dengan menetapkan dan memantapkan rencana kontingensi emergensi kesehatan masyarakat, termasuk penunjukan koordinator dan *contact-point* yang berhubungan dengan pintu masuk. layanan kesehatan masyarakat dan layanan agen lainnya;
2. Melakukan penilaian dan perawatan bagi pelaku perjalanan atau hewan yang terjangkit oleh pengaturannya yang tepat pada fasilitas medis dan kesehatan hewan setempat dalam pengisolasian, pengobatan dan layanan pendukung lainnya yang diperlukan;
3. Menyediakan ruangan yang memadai, dan dipisahkan dari pelaku perjalanan lain, untuk mewawancarai orang yang terjangkit atau tersangka;
4. Menyediakan sarana diagnosis dan bila perlu, karantina terhadap pelaku perjalanan yang diduga, lebih baik bila di sarana kesehatan yang jauh dari pintu masuk;
5. Menerapkan tindakan yang direkomendasikan bila perlu untuk hapus serangga. hapus tikus, hapus hama, dekontaminasi atau penanganan bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang dan paket pos, di lokasi khusus yang ditunjuk dan dilengkapi untuk keperluan ini;
6. Menerapkan pengawasan masuk dan keluarnya pelaku perjalanan dan menyediakan akses berupa peralatan yang dirancang khusus dan personel terlatih dengan alat pelindung diri yang memadai, dalam merujuk pelaku perjalanan yang membawa atau terkontaminasi penyakit menular.

Isu strategis Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung pada tahun 2025 sebagai berikut:

1. Dampak kebijakan Efisiensi Belanja Tahun 2025

Pada awal tahun 2025 ini, pemerintah Indonesia telah mengumumkan pemberlakuan efisiensi anggaran negara. Efisiensi tersebut dilakukan dengan mengurangi anggaran beberapa instansi dan biaya program tertentu. Tujuannya adalah untuk mengalokasikan anggaran tersebut ke beberapa program yang menjadi prioritas pemerintah. Kebijakan efisiensi anggaran pemerintah Indonesia tahun 2025 tercantum dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 yang mewajibkan seluruh kementerian dan lembaga melakukan efisiensi belanja dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun 2025.

Menindaklanjuti Inpres Presiden Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menerbitkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/706/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025. surat Edaran tersebut berlaku bagi pejabat pimpinan tinggi madya, pejabat pimpinan tinggi pratama, pimpinan satuan kerja/unit kerja/unit pelaksana teknis, serta seluruh pegawai di lingkungan Kemenkes. Efisiensi anggaran mulai diterapkan pada 25 Februari 2025 dan berlaku untuk semua sumber pendanaan, termasuk Rupiah Murni (RM), Pinjaman dan Hibah Luar Negeri (PHLN), Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), Badan Layanan Umum (BLU), dan Hibah Dalam Negeri (HDN). Kebijakan ini berlaku di seluruh unit kerja dan satuan kerja Kemenkes, baik di kantor pusat maupun di daerah. Adapun strategi pengendalian belanja dalam rangka efisiensi anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025, terdiri atas: 1. pembatasan belanja operasional 2. pembatasan operasional sarana prasarana pendukung kantor; 3. pembatasan kendaraan dinas; dan 4. pembatasan belanja perjalanan dinas.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung sebagai unit pelaksana teknis di bawah Direktorat Jenderal penanggulangan Penyakit melakukan penghematan/ Efisiensi anggaran belanja sebesar Rp. 6,254,085,000,-. Kebijakan efisiensi ini menjadi tantangan bagi BKK Kelas I Bandung bagaimana untuk menggunakan anggaran yang diberikan secara efektif untuk pelaksanaan tugas dan fungsi pokok agar dapat mencukupi kebutuhan operasional maupun non operasional di BKK Kelas I Bandung Tahun 2025.

2. Pemberlakuan vaksin polio tujuan Arab Saudi

Arab Saudi merupakan tempat penyelenggaraan ibadah haji dan umrah, menjadi tempat berkumpulnya orang dari seluruh dunia termasuk negara-negara endemis penyakit menular tertentu, sehingga perlu diberikan perlindungan bagi pelaku perjalanan tujuan Arab Saudi dengan imunisasi tertentu.

Selanjutnya berdasarkan Health Requirements and Recommendations For Travelers to Saudi Arabia for Umrah and Visit during 1446 H (2025) dan Health Requirements and Recommendations For Travelers to Saudi Arabia for Hajj 1446 H (2025) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Arab Saudi, telah ditetapkan kebijakan bahwa pelaku perjalanan dari Indonesia diwajibkan mendapatkan imunisasi Meningitis Meningokokus, COVID-19, dan Poliomyelitis untuk jemaah haji, serta imunisasi Meningitis Meningokokus dan Poliomyelitis untuk jemaah umrah dan pelaku perjalanan ke Arab Saudi.

Oleh karenanya jemaah haji dan umrah serta pelaku perjalanan ke Arab Saudi asal Indonesia diwajibkan mendapatkan imunisasi sebagaimana kebijakan Pemerintah Arab Saudi kementerian kesehatan juga mengeluarkan Surat Edaran Nomor: HK.02.02/A/1206/2025 Tentang Pelaksanaan Imunisasi Bagi Jemaah Haji dan Umroh tanggal 25 april 2025 dimana UPT Bidang Kekeparantinaan Kesehatan mempunyai tugas untuk :

- a. melaksanakan sosialisasi kepada penyelenggara ibadah haji dan umrah, jemaah haji dan umrah, dan pelaku perjalanan ke Arab Saudi tentang pentingnya imunisasi Meningitis Meningokokus, COVID-19, dan Poliomyelitis;
- b. melaksanakan pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan vaksinasi internasional pada wilayah kerjanya;
- c. melaksanakan pengawasan terhadap jemaah haji dan umrah, serta pelaku perjalanan ke atau dari Arab Saudi pada saat keberangkatan dan saat kepulangan, dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota; dan
- d. melaksanakan layanan vaksinasi internasional dengan sebaik-baiknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan imunisasi Meningitis Meningokokus dan Poliomyelitis bagi jemaah umrah dan pelaku perjalanan ke Arab Saudi dapat dilakukan secara mandiri di UPT Bidang Kekeparantinaan Kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan vaksinasi internasional. Sejak Kementerian Kesehatan Arab Saudi mengeluarkan persyaratan dan rekomendasi kesehatan bagi jemaah haji tahun 1446/2025. Banyak pengguna jasa/jemaah umroh yang datang ke BKK

Bandung untuk melakukan vaksinasi poliomyelitis. Pada bulan Juni, BKK Bandung mendapat dropping vaksin poliomyelitis dari pusat, sehingga kunjungan poliklinik vaksinasi naik sebesar 33%. Total kunjungan poliklinik selama 2025 sebanyak 13.109 orang dengan permohonan vaksin meningitis 9.313 orang, vaksin polio 7.013 orang, vaksin yellow fever 324 orang.

3. Operasional Bandara Internasional Jawa Barat (BIJB) Kertajati

Sejak operasional penerbangan komersial Bandara Husein Sastranegara Bandung dialihkan ke BIJB Kertajati pada bulan Oktober 2023, lalu lintas pelaku perjalanan lewat jalur udara di wilayah BKK Bandung terus menurun. Ada beberapa peningkatan terutama di masa mudik lebaran, masa embarkasi dan debarkasi haji, namun setelah itu trennya selalu menurun dan sejauh ini belum ada tanda-tanda peningkatan yang signifikan. Kondisi ini disebabkan oleh sepi penumpang yang memilih melakukan perjalanan dari BIJB Kertajati, yang membuat maskapai enggan untuk membuka banyak rute penerbangan meskipun akses ke bandara ini sudah lebih baik yaitu dengan adanya akses tol Cisumdawu yang langsung menuju gerbang masuk BIJB Kertajati.

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi dan misi Presiden yang disusun dalam "Astacita" berfokus pada membangun Indonesia dengan visi besar "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045." Tujuan utama Visi ini adalah mencapai masyarakat yang adil, makmur, dan harmonis serta berdaulat melalui penguatan persatuan bangsa. Visi ini diwujudkan dalam delapan misi utama atau "Astacita," yang mencakup berbagai aspek sosial, ekonomi, politik, dan lingkungan untuk mengakomodasi perkembangan Indonesia secara inklusif, Yaitu :

1. Memperkokoh Ideologi dan Hak Asasi Manusia
2. Kemandirian Nasional di Berbagai Sektor
3. Penciptaan Lapangan Kerja dan Kewirausahaan
4. Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM)
5. Hilirisasi dan Industrialisasi
6. Pengembangan Desa dan Pengentasan Kemiskinan
7. Reformasi Politik, Hukum, dan Birokrasi
8. Harmoni Lingkungan dan Budaya

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

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun kedepan yaitu:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju
7. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagai berikut:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan promotif dan preventif
2. Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
3. Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat
4. Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
5. Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
6. Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan
7. Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
8. Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan
9. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan

10. Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan khususnya Ditjen Penanggulangan Penyakit dalam peningkatan Penanggulangan Penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat menetapkan 4 (empat) tujuan:

1. Terwujudnya Pencegahan Penyakit yang komprehensif dan berkualitas
2. Terwujudnya Kab/ Kota Sehat
3. Terciptanya sistem surveilans berbasis laboratorium Penyakit dan Faktor risiko diwilayah dan pintu masuk
4. Terbangunnya Tata Kelola program yang baik, transparan, partisipatif, dan akuntabel

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung memiliki tujuan strategis yaitu terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100%. Sasaran strategis Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung yaitu:

1. Meningkatnya pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah;
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Penanggulangan Penyakit.

Balai Kekarantinaan Kesehatan telah menetapkan misi untuk mewujudkan tercapainya visi BKK yakni:

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

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung berkedudukan di Provinsi Jawa Barat merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung menggunakan anggaran dari APBN. Untuk itu setiap tahun kita dituntut untuk melaporkan hasil kegiatan dan anggaran dalam bentuk laporan kinerja.

Laporan Kinerja ini dilakukan dalam rangka melaksanakan amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Penyusunan Laporan Kinerja merupakan salah satu upaya dalam rangka

mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil merupakan agenda penting dalam reformasi pemerintahan yang sedang dijalankan oleh pemerintah.

Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2025 ini bertujuan untuk menjelaskan hasil analisis capaian program, permasalahan dan tantangan yang dihadapi serta strategi pemecahan masalahnya.

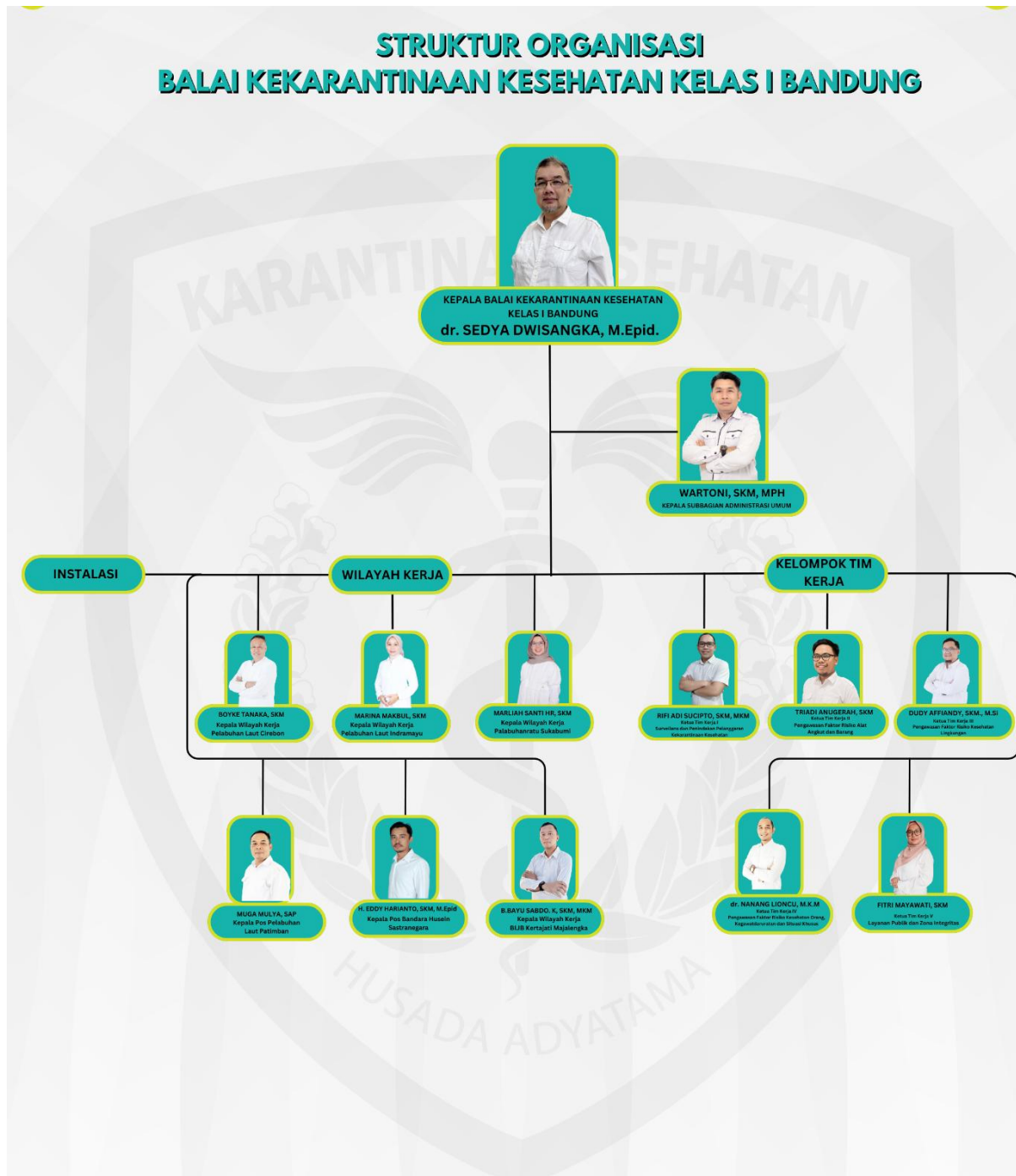
1.2 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Permenkes Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, BKK Kelas I Bandung mempunyai tugas melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas tersebut BKK Kelas I Bandung menyelenggarakan fungsi:

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

1.3 STRUKTUR ORGANISASI

Gambar 1.1 Struktur Organisasi
Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Bandung



Adapun susunan organisasi BKK Kelas I Bandung terdiri dari:

1. Subbagian Administrasi Umum

Memiliki tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata

laksana, dan hubungan masyarakat, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan dan kerumahtanggaan

2. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BKK sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.

Bahwa dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi Unit Pelaksanaan Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien telah disusun tim kerja, yang terdiri dari:

- a. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan;
- b. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang;
- c. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan;
- d. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang;
- e. Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas.

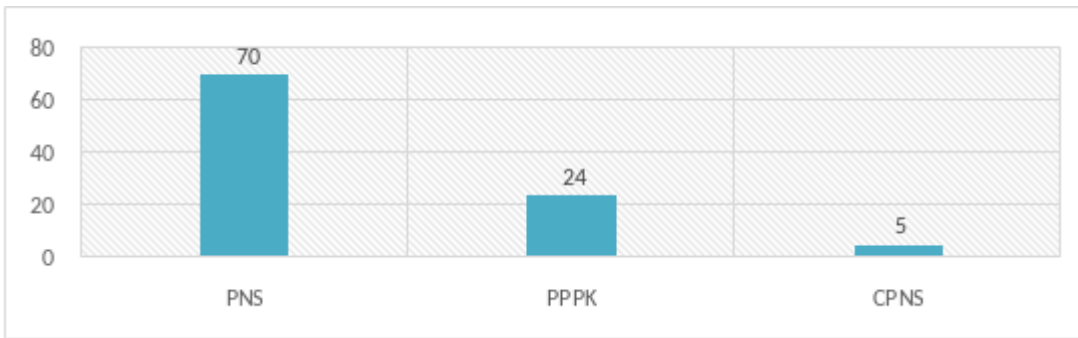
3. Wilayah Kerja BKK Kelas I Bandung, Wilker BKK merupakan unit kerja fungsional yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BKK, di BKK Kelas I Bandung sendiri mempunyai 5 (Lima) Wilayah Kerja Pelabuhan dan 1 (satu) layanan kantor induk yang terdiri dari :

- 1) Kantor Induk Bandar Udara Husein Sastranegara,
- 2) Wilayah Kerja Pelabuhan Cirebon,
- 3) Wilayah Kerja Pelabuhan Indramayu,
- 4) Wilayah Kerja Pelabuhan Patimban
- 5) Wilayah Kerja Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi
- 6) Wilayah Kerja Bandar Udara Jawa Barat Kertajati

1.4 SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA

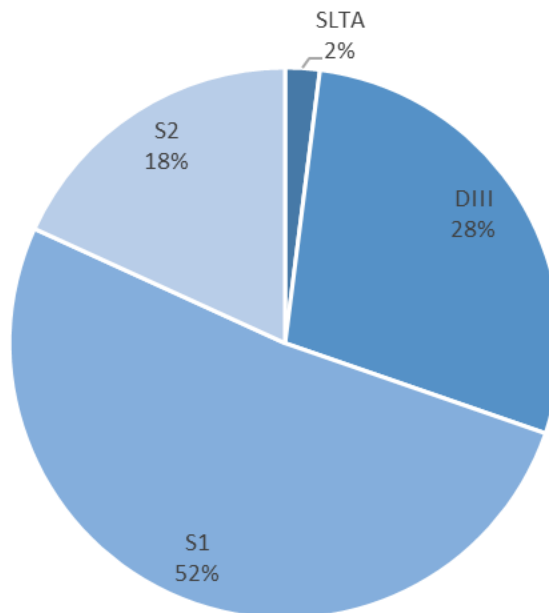
Untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan di BKK Kelas I Bandung diperlukan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) dan anggaran. Distribusi pegawai BKK Kelas I Bandung berdasarkan wilayah kerja, pendidikan dan jabatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 1.1 Distribusi Pegawai di Lingkungan BKK Kelas I Bandung Tahun 2025



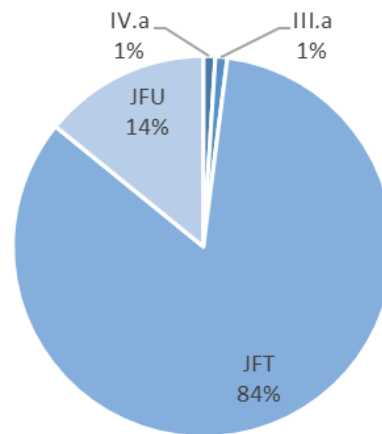
Jumlah Sumber Daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh BKK Kelas I Bandung sampai dengan 31 Desember 2025 adalah 70 orang PNS, 24 PPPK dan 5 orang CPNS sehingga total menjadi 99 pegawai yang tersebar baik di induk maupun wilayah kerja.

Grafik 1.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Pendidikan Tahun 2025



ASN BKK Kelas I Bandung memiliki latar belakang pendidikan yang beragam. Berdasarkan kualifikasi jenjang pendidikan, pegawai BKK Kelas I Bandung didominasi oleh pegawai dengan jenjang pendidikan S1 (51%), D3 (28%), S2 (18%), AKADEMI (2%) dan SLTA (2%).

Grafik 1.3 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Tahun 2025



Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung didominasi oleh kelompok Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) sebanyak 84% diikuti Jabatan Fungsional Umum (JFU) sebesar 14%, Eselon III,a 1% dan IV,a sebesar 1%.

1. Jabatan Struktural

Jabatan struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam rangka memimpin suatu satuan organisasi yaitu Pejabat Eselon III sebagai Kepala Kantor dan Pejabat eselon IV sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum.

2. Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)

Jabatan Fungsional Tertentu adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak seorang Aparatur Sipil Negara dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri dan kenaikan pangkatnya disyaratkan dengan angka kredit. Dari 71 orang dengan Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) terdiri atas :

Tabel 1.1 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional Tertentu

| NO | JABATAN | JUMLAH |
|----|---|--------|
| 1 | Administrator Kesehatan Ahli Pertama | 2 |
| 2 | Analisis Anggaran Ahli Pertama | 1 |
| 3 | Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda | 1 |
| 4 | Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama | 1 |
| 5 | Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda | 1 |

| | | |
|----|--|---|
| 6 | Arsiparis Ahli Muda | 1 |
| 7 | Arsiparis Ahli Pertama | 2 |
| 8 | Asisten Apoteker Terampil | 1 |
| 9 | Dokter Ahli Madya | 3 |
| 10 | Dokter Ahli Muda | 3 |
| 11 | Dokter Ahli Pertama | 3 |
| 12 | Entomolog Kesehatan Ahli Muda | 4 |
| 13 | Entomolog Kesehatan Ahli Pertama | 1 |
| 14 | Entomolog Kesehatan Mahir | 2 |
| 15 | Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya | 6 |
| 16 | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda | 7 |
| 17 | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | 3 |
| 18 | Epidemiolog Kesehatan Mahir | 2 |
| 19 | Epidemiolog Kesehatan Terampil | 2 |
| 20 | Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama | 1 |
| 21 | Perawat Ahli Muda | 1 |
| 22 | Perawat Ahli Pertama | 1 |
| 23 | Perawat Mahir | 4 |
| 24 | Perawat Penyelia | 2 |
| 25 | Perawat Terampil | 8 |
| 26 | Perencana Ahli Pertama | 2 |
| 27 | Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama | 2 |
| 28 | Pranata Keuangan APBN Mahir | 1 |
| 29 | Pranata Keuangan APBN Terampil | 1 |
| 30 | Pranata Komputer Terampil | 1 |
| 31 | Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil | 2 |

| | | |
|----|---|---|
| 32 | Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir | 1 |
| 33 | Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil | 1 |
| 34 | Sanitarian Ahli Madya | 2 |
| 35 | Sanitarian Ahli Muda | 1 |
| 36 | Sanitarian Mahir | 2 |
| 37 | Sanitarian Penyelia | 1 |
| 38 | Sanitarian Terampil | 3 |

3. Jabatan Fungsional Umum (JFU)

Jabatan Fungsional Umum adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Aparatur Sipil Negara dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi sesuai keahlian dan/atau keterampilan untuk mencapai tujuan organisasi. Dari 8 orang dengan Jabatan Fungsional Umum (JFU) terdiri dari:

Tabel 1.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional Umum

| NO | JABATAN | JUMLAH |
|----|---|--------|
| 1 | Arsiparis / Pranata Kearsipan | 2 |
| 2 | Entomolog Kesehatan Ahli | 1 |
| 3 | Epidemiolog Kesehatan Ahli | 1 |
| 4 | Pembimbing Kesehatan Kerja / Analis Kesehatan Kerja | 1 |
| 5 | Penata Kelola Layanan Kesehatan | 5 |
| 6 | Pengelola Barang Milik Negara | 1 |
| 7 | Perawat / Pengelola Keperawatan | 2 |
| 8 | Sanitarian / Pengelola Penyehatan Lingkungan | 1 |

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

1. Kata Pengantar
2. Ikhtisar Eksekutif
3. Daftar Isi
4. Daftar Tabel
5. Daftar Gambar
6. Daftar Grafik
7. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini berisi latar belakang (berisi isu strategis di daerah), tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, sumber daya manusia, sistematika penulisan

8. Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

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

9. Bab III Akuntabilitas Kinerja

- a. Capaian 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 per setiap indikator dengan rincian yaitu analisis definisi operasional, rumus/cara perhitungan, capaian indikator, upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator, analisa penyebab keberhasilan/kegagalan, kendala/masalah yang dihadapi, pemecahan masalah, efisiensi penggunaan sumber daya.

- b. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

10. Penutup

Pada bab ini diuraikan kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta tindak lanjut di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya

11. Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja BKK Kelas I Bandung tahun 2025, telah ditetapkan Indikator Kinerja dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi. Dokumen perencanaan yang terdiri dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK), Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) setiap tahun.

Penetapan kinerja merupakan tekad dan janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai antara pimpinan instansi pemerintah/unit kerja yang menerima tanggung jawab dengan pihak yang memberi tanggung jawab. Dengan demikian, penetapan kinerja ini merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah kepada atasan langsungnya.

Pernyataan penetapan kinerja merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah kepada atasan langsungnya untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu. Pernyataan ini ditandatangani oleh penerima amanah sebagai tanda suatu kesanggupan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dan pemberi amanah atau atasan langsungnya sebagai persetujuan atas target kinerja yang ditetapkan tersebut. Dalam hal atasan langsung tidak sependapat dengan target kinerja yang diajukan tersebut, maka pernyataan ini harus diperbaiki hingga kedua belah pihak sepakat atas materi dan target kinerja yang telah ditetapkan.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung telah menyusun Rencana Aksi Kegiatan tahun 2025 – 2029, dan dalam kurun waktu tertentu target dari sasaran strategis dapat tercapai, melalui pelaksanaan berbagai kegiatan dalam bidang pencegahan masuk keluarnya penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah, kekarantinaan, pelayanan kesehatan terbatas di wilayah kerja pelabuhan dan lintas batas serta pengendalian dampak risiko lingkungan.

Berdasarkan sasaran strategis dan indikator kinerja kegiatan yang akan dicapai hingga Tahun 2029 tersebut di atas, telah ditetapkan target kinerja setiap tahunnya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Target Rencana Aksi Kegiatan 2025 - 2029

| No | Sasaran Strategis/Program/Sasaran/Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan | Indikator Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan | Target IKK 2025 | Target IKK 2026 | Target IKK 2027 | Target IKK 2028 | Target IKK 2029 |
|----------|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| A | Sasaran Strategis (08) | | | | | | |
| | Menguatnya surveilans yang adekuat | Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus) | 80 Persen | 80 Persen | 80 Persen | 80 Persen | 80 Persen |
| I | Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | | | | | |
| | Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium | Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah | 40 Persen | 40 Persen | 40 Persen | 40 Persen | 40 Persen |
| 1 | Kegiatan : Dukungan Pelayanan Kekeparantaraan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | | | | | | |
| | Meningkatnya Pelayanan Kekeparantaraan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN | 0,96 Indeks | 0,96 Indeks | 0,96 Indeks | 0,96 Indeks | 0,96 Indeks |
| | | Persentase faktor risiko penyakit yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 98 Persen | 98 Persen | 98 Persen | 98 Persen | 98 Persen |
| | | Indeks Pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN | 0,97 Indeks | 0,97 Indeks | 0,97 Indeks | 0,97 Indeks | 0,97 Indeks |
| B | Sasaran Strategis (17) | | | | | | |
| | Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik | Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik | 90 Indeks | 90 Indeks | 90 Indeks | 90 Indeks | 90 Indeks |
| I | Program Dukungan Manajemen | | | | | | |
| | Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan | Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 95 Nilai | 95 Nilai | 95 Nilai | 95 Nilai | 95 Nilai |
| | | Nilai Reformasi Birokrasi | 98 Nilai | 98 Nilai | 98 Nilai | 98 Nilai | 98 Nilai |
| | | Persentase realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 96 Persen | 96 Persen | 96 Persen | 96 Persen | 96 Persen |

| No | Sasaran Strategis/Program/Sasaran/Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan | Indikator Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan | Target IKK 2025 | Target IKK 2026 | Target IKK 2027 | Target IKK 2028 | Target IKK 2029 |
|---|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Kegiatan : Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | | | | | | |
| | Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Nilai Kinerja Anggaran | 82 Nilai | 84 Nilai | 86 Nilai | 88 Nilai | 90 Nilai |
| | | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 93 Nilai | 95 Nilai | 95 Nilai | 95 Nilai | 95 Nilai |
| | | Kinerja Implementasi WBK Satker | 84 Nilai | 84 Nilai | 84 Nilai | 84 Nilai | 84 Nilai |
| | | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 80 Persen | 80 Persen | 80 Persen | 80 Persen | 80 Persen |
| | | Persentase Realisasi Anggaran | 96 Persen | 97 Persen | 98 Persen | 99 Persen | 99 Persen |

2.2 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan amanat Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2025

| No | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|----|---|--|--|--------|
| 1 | Terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir tahun 2024 | Meningkatnya pelayanan kekarantina di pintu masuk negara dan wilayah | Indeks Deteksi Faktor Risiko di Pelabuhan/bandara/PLBN | 0,96 |
| | | | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat, angkut, barang dan lingkungan | 98% |
| | | | Indeks pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/bandara/PLBN | 0,97 |
| | | | Nilai kinerja anggaran | 82 |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----|
| | | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 93 |
| | | | Kinerja implementasi WBK satker | 84 |
| | | | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 80% |
| | | | Persentase realisasi anggaran | 96% |

- Ditetapkan pada Desember 2025

Pada awal tahun Perjanjian Kinerja telah ditetapkan sebanyak 8 (delapan) indikator. Anggaran Perjanjian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2025 telah dialokasikan anggaran sebesar Rp. 28.103.396.000.-

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan untuk Program dan Kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target Kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

3.1 CAPAIAN KINERJA

Dilihat dari capaian masing-masing indikator output, untuk tahun 2025 BKK Kelas I Bandung dapat melaksanakan tugas-tugas/kegiatan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Sampai dengan akhir tahun 2025 pencapaian kinerja yang dari BKK Kelas I Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Capaian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2025

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | CAPAIAN REALISASI (%) |
|--------------------|--|---|--------|-----------|-----------------------|
| 1 | Meningkatnya pelayanan kekarantina di pintu masuk negara dan wilayah | Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBN | 0,96 | 0,97 | 101,04 |
| | | Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan pada Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan | 98% | 100% | 102,04 |
| | | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan /Bandara/PLBN | 0,97 | 1 | 103,09 |
| 2 | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Nilai Kinerja Anggaran | 82 | 99,32 | 121,12 |
| | | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 93 | 100 | 107,53 |
| | | Kinerja implementasi WBK satker | 84 | 84,25 | 100,30 |
| | | Persentase ASN yang Ditingkatkan kompetensinya | 80% | 98,97% | 123,72 |
| | | Persentase realisasi anggaran | 96% | 77,76% | 81 |
| Rata - Rata | | | | | 104,98 |

* Data Capaian Kinerja Indikator sampai dengan 31 Desember 2025

3.1.1 INDIKATOR PERTAMA

Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN

a. Definisi Operasional

Status kinerja deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/PLBDN berdasarkan hasil pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang dilakukan dalam satu tahun.

b. Rumus/Cara Perhitungan

$$indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$$

S = score

S_{max} = score maksimal

S_{min} = score minimal

- Score dihitung dari bobot x cakupan (coverage)
- Score maksimal dihitung dari bobot x cakupan maksimal (coverage max)
- Score minimal dihitung dari bobot x cakupan minimal (coverage min)

Terdapat 4 parameter dimensi dasar perhitungan indeks deteksi dini faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/PLBN 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

c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Pada indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN dilakukan melalui kegiatan pengawasan kekarantinaan dengan target dan capaian seperti tabel di bawah ini:

Tabel 3.2**Target dan Realisasi Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN
BKK Kelas I Bandung Tahun 2025**

| Indikator Kinerja | Target | | Realisasi | | % Capaian |
|--|--------|--------|-----------|--------|-----------|
| | | | | | |
| Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN | 0,96 | Indeks | 0,97 | Indeks | 101,04 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa target yang ditetapkan untuk indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN sebesar 0,96 dengan realisasi sebesar 0,97 dengan capaian 101,04%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian untuk indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN sudah mencapai dari target indikator dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025. Berikut adalah rincian kegiatan penunjang indikator 1:

Tabel 3.3**Target dan Realisasi Penunjang Indikator Kinerja Indeks Deteksi Faktor Risiko di
Bandara/Pelabuhan/PLBN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025**

| Penunjang Indikator Kinerja | Target | | Capaian | | % |
|-----------------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|---------------|
| | | | | | |
| Pemeriksaan Orang | 152.532 | Pemeriksaan | 207.192 | Pemeriksaan | 135,84 |
| Pemeriksaan Alat Angkut | 5.664 | Pemeriksaan | 7.153 | Pemeriksaan | 126,29 |
| Pemeriksaan Barang | 3 | Pemeriksaan | 3 | Pemeriksaan | 100 |
| Pemeriksaan Lingkungan | 921 | Pemeriksaan | 1.204 | Pemeriksaan | 130,73 |
| Total | 159.120 | Pemeriksaan | 215.552 | Pemeriksaan | 135,47 |

Berdasarkan tabel diatas terdapat 4 kegiatan penunjang pada indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN yaitu pemeriksaan orang (pelaku perjalanan, kunjungan poliklinik bukan penumpang, skrining TB dan HIV AIDS, serta pemeriksaan penjamah makanan); pemeriksaan alat angkut (kapal dan pesawat); pemeriksaan barang (Sertifikat Izin Angkut Jenazah); serta pemeriksaan lingkungan di tempat-tempat umum (TTU), tempat pengelolaan makanan (TPM), pemeriksaan sarana air bersih (SAB), pengawasan vektor meliputi vektor DBD, diare, dan pes.

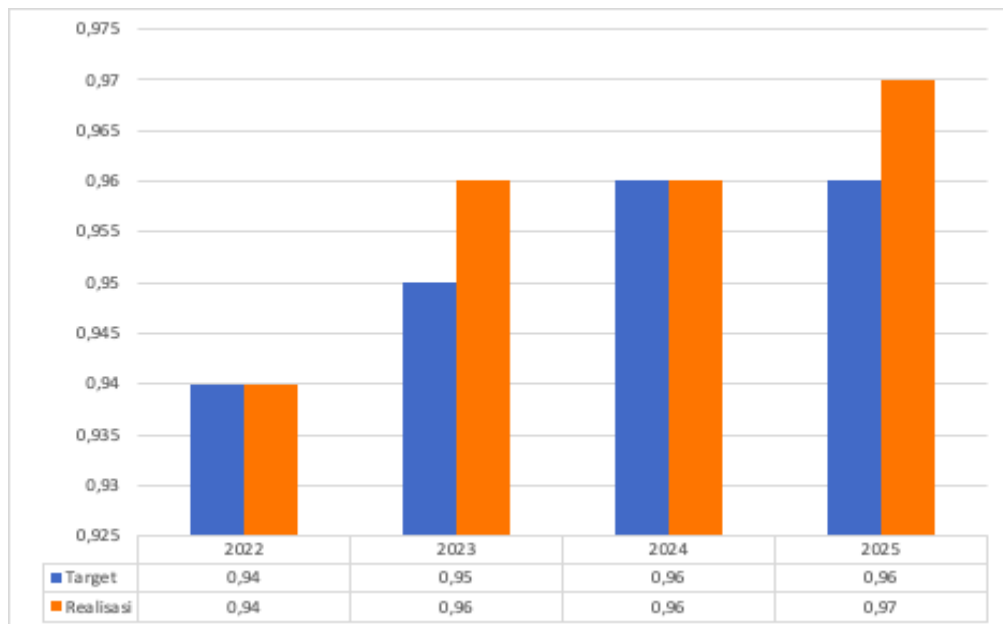
Capaian indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN pada masing-masing kegiatan penunjang indikator telah tercapai sesuai target yang direncanakan, dari target indikator sebesar 159.120 pemeriksaan orang, alat

angkut, barang, dan lingkungan tercapai sebesar 215.552 pemeriksaan (135,47%) per 31 Desember 2025.

2. Perbandingan target dan realisasi beberapa tahun sebelumnya

Pada indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN tahun 2025 dapat dibandingkan dengan tahun 2022, 2023, dan 2024. Perhitungan menggunakan indeks diterapkan pada tahun 2022 sedangkan tahun-tahun sebelumnya menggunakan angka absolut. Perbandingan indeks indikator dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Grafik 3.1
Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN
BKK Kelas I Bandung Tahun 2022 s.d. 2025

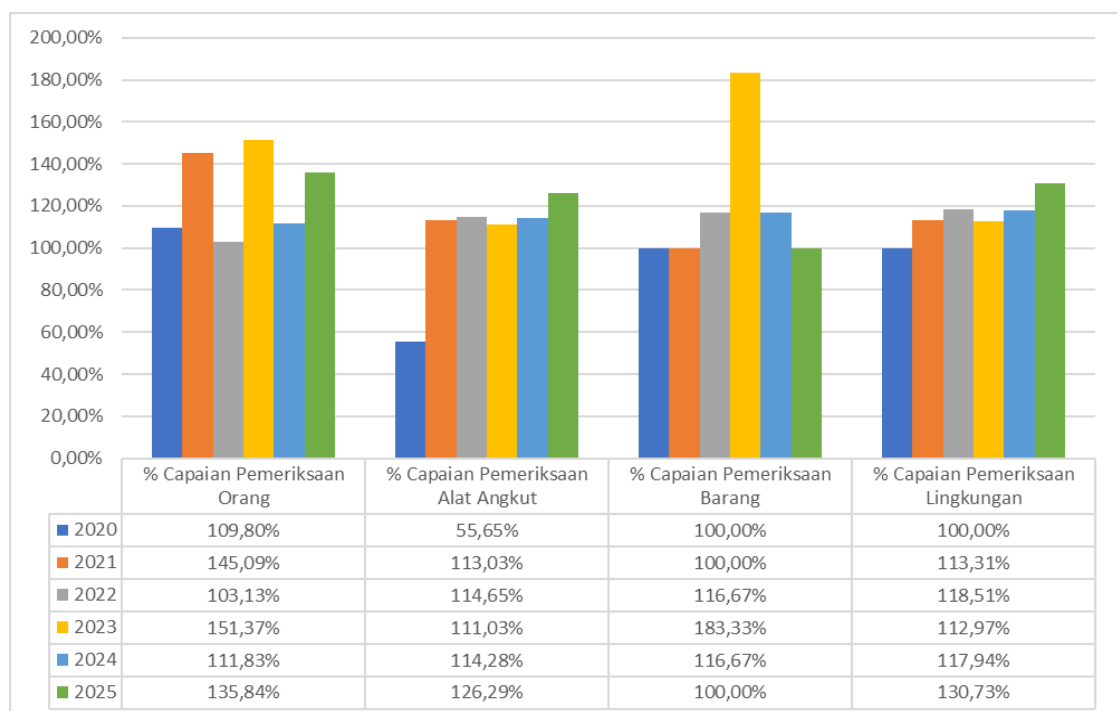


Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa ada peningkatan indeks target dan capaian pada Tahun 2025 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Perbandingan parameter kegiatan indikator tahun 2020 s.d. 2025 dalam angka absolut terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4 Target dan Realisasi Kinerja Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN Parameter Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang, dan Lingkungan BKK Kelas I Bandung Tahun 2020 s.d. 2025

| Tahun | Pemeriksaan Orang | | Pemeriksaan Alat Angkut | | Pemeriksaan Barang | | Pemeriksaan Lingkungan | |
|-------|-------------------|-----------|-------------------------|---------|--------------------|---------|------------------------|---------|
| | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
| 2020 | 691.638 | 659.426 | 24.819 | 13.812 | 3 | 3 | 102 | 102 |
| 2021 | 452.175 | 656.041 | 15.348 | 17.348 | 8 | 8 | 1.022 | 1.158 |
| 2022 | 952.385 | 982.160 | 12.000 | 13.758 | 6 | 7 | 1.194 | 1.415 |
| 2023 | 701.398 | 1.061.733 | 6.037 | 6.703 | 6 | 11 | 1.110 | 1.254 |
| 2024 | 500.020 | 559.190 | 6.168 | 7.038 | 6 | 10 | 1.254 | 1.479 |
| 2025 | 152.532 | 207.192 | 5.664 | 7.153 | 3 | 3 | 921 | 1.204 |

Grafik 3.2 Persentase Capaian Pemeriksaan Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Tahun 2020 s.d. 2025



Berdasarkan grafik dan tabel di atas, ada peningkatan persentase capaian parameter pemeriksaan orang tahun 2025 dibandingkan dengan tahun 2024, namun juga jika dilihat dari angka absolut capaian pemeriksaan orang terjadi penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan jumlah pemeriksaan orang terutama pelaku perjalanan di bandara juga menurun karena jumlah penerbangan di BIJB Kertajati yang juga menurun cukup drastis sehingga targetnya pun

diturunkan. Adapun rata-rata persentase capaian dari tahun 2020 s.d. 2025 adalah 126,18%.

Untuk persentase capaian parameter pemeriksaan alat angkut terjadi peningkatan pada tahun 2025 dibandingkan dengan tahun sebelumnya dan angka absolut sudah mencapai target capaian. Adapun rata-rata persentase capaian dari tahun 2020 s.d. 2025 adalah 105,82%.

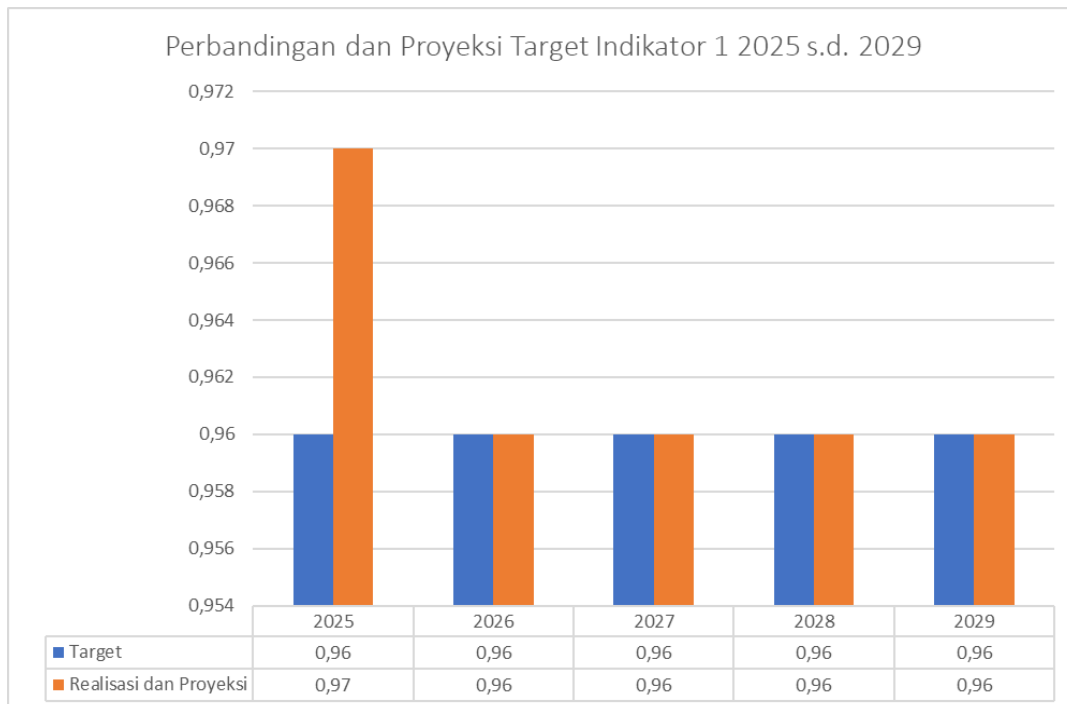
Persentase capaian parameter pemeriksaan barang pada tahun 2025 mencapai target 2025 yang ditetapkan. Target ditetapkan berdasarkan tren capaian pemeriksaan barang (jenazah) pada tahun sebelumnya. Adapun rata-rata persentase capaian dari tahun 2020 s.d. 2025 adalah 119,45%.

Capaian tahun 2025 untuk parameter pemeriksaan lingkungan telah melebihi dari target yang telah ditetapkan. Target sebanyak 921 parameter lingkungan diperiksa sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan tercapai sebanyak 1.204 (130,73%). Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya target parameter pemeriksaan lingkungan pada tahun 2025 ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Adapun rata-rata persentase capaian dari tahun 2020 s.d. 2025 adalah 115,58%.

3. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Capaian indikator kinerja kegiatan Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN Tahun 2025 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah 2025-2029 dapat dibandingkan mulai tahun 2022, karena merupakan tahun pertama setelah perubahan nomenklatur indikator kinerja dari angka absolut menjadi indeks. Sehubungan dengan belum adanya RAK 2025-2029, maka perbandingan masih dilakukan dengan capaian tahun 2024. Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 dengan target jangka menengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.3 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN dengan Target Jangka Menengah

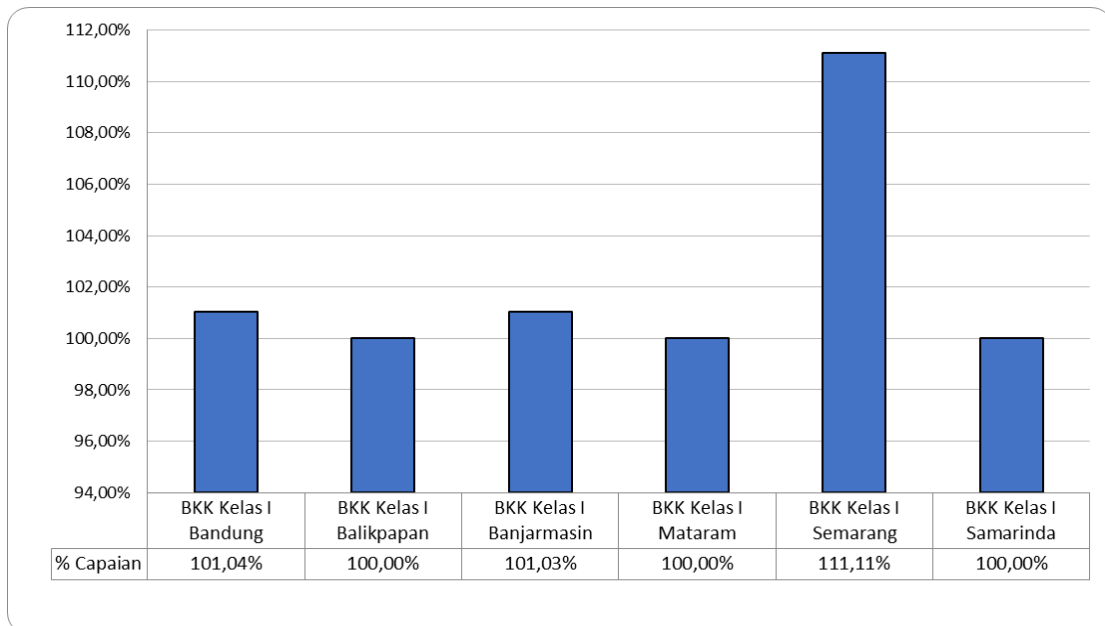


Di grafik di atas dapat dilihat bahwa realisasi Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN pada Tahun 2025 sebesar 0,97 sudah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun ini yaitu sebesar 0,96. Apabila dibandingkan dengan jangka menengah tahun 2025 sebesar 0,96 yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029, maka capaian tahun 2025 menunjukkan bahwa target jangka menengah sudah tercapai. Diperlukan upaya yang konsisten agar pencapaian target untuk tahun 2025 sebesar 0,96 dapat tercapai sesuai dengan proyeksi realisasi sebesar 0,96 dengan terus meningkatkan kemampuan BKK Kelas I Bandung dalam mendeteksi faktor risiko di pintu masuk negara, meningkatkan kewaspadaan dan menjalin jejaring kerja di lingkungan pelabuhan/ bandara dengan stakeholder terkait seperti otoritas bandara/pelabuhan.

4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan persentase capaian indikator kinerja indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN BKK Kelas I Bandung dibandingkan dengan satker lain yang sejenis yaitu capaian BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin, BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Semarang, dan BKK Kelas I Samarinda dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 3.4 Perbandingan Persentase Capaian Indikator Indeks Deteksi Faktor Risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN dengan BKK Sejenis Pada Tahun 2025



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa di antara keenam satker, persentase capaian indikator kinerja indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN Triwulan III tahun 2025 dari yang paling tinggi berturut-turut yaitu BKK Kelas Semarang (111,11%), BKK Kelas I Bandung (101,4%), BKK Kelas I Banjarmasin (101,03%), BKK Kelas I Mataram (100%) dan BKK Kelas I Samarinda (100%). Seluruh satker tersebut sudah mencapai target yang telah ditetapkan.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pencapaian indikator kinerja Indeks deteksi faktor risiko di Bandara/Pelabuhan/PLBN pada Tahun 2025 tercapai sebesar 101,04% dari target yang telah ditetapkan. Keberhasilan Pencapaian indikator ini didukung oleh:

- a. Telah disahkannya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 sebagai landasan hukum pelaksanaan kegiatan kekarantinaan kesehatan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan menjadi landasan hukum yang kuat dalam pelaksanaan tupoksi BKK Bandung di wilayah kerjanya;
- b. Ketersediaan SDM yang kompeten sesuai bidangnya dan didukung dengan peralatan yang ada membuat BKK Bandung dapat melaksanakan tupoksi sesuai dengan SOP dan aturan yang berlaku, di samping itu serta koordinasi yang baik dengan lintas sektor dan lintas program di wilayah pelabuhan dalam pengawasan faktor risiko dan penyakit serta pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan;

- c. Dukungan SDM yaitu petugas BKK Bandung yang kompeten yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan lingkungan dan pengendalian vektor dan BPP. Selain itu adanya peranan lintas sektor yang berperan aktif dalam kegiatan pemeriksaan lingkungan dan pengendalian vektor dan BPP mendukung pelaksanaan pengawasan faktor risiko lingkungan di wilayah kerja yang tidak setiap waktu terpantau oleh petugas BKK Bandung;
- d. Dukungan alat dan bahan yang tersedia di BKK Bandung serta tersedianya anggaran kegiatan pengendalian faktor risiko lingkungan (Pengawasan TPP, TTU dan SAB) dan layanan survei dan pengendalian vektor dan BPP (vektor DBD, Diare, dan Pes) sebesar Rp. 233.139.000,-
- e. Dukungan anggaran untuk pengendalian penyakit menular TB, HIV, sebesar Rp. 101.320.000,-
- f. Dukungan anggaran untuk pengendalian penyakit menular (pada penjamah makanan, leptospirosis) sebesar Rp. 36.811.000,-
- g. Dukungan dan kerjasama yang baik dengan lintas sektor di pelabuhan dan bandara seperti PT. Pelindo, Kementerian Perikanan Nusantara, BIJB Kertajati, KSOP dan InJourney Airports (sebelumnya PT Angkasa Pura) dan Puskesmas.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

a) Pemeriksaan Orang

i. Pemeriksaan pelaku perjalanan

Pemeriksaan dilakukan pada penumpang dan kru pesawat serta penumpang dan ABK yang datang dan berangkat melalui pengawasan suhu tubuh dengan *thermal scanner* untuk penumpang dan kru pesawat serta termometer untuk penumpang dan ABK. Pengawasan pelaku perjalanan yang datang dari luar negeri menggunakan *All-Indonesia* yang menggantikan Satu Sehat *Health Pass* (SSHP) dan *Health Alert Card* (HAC) untuk menggambarkan riwayat perjalanan. Koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor terkait juga dilakukan terkait program dalam rangka pemeriksaan orang.

ii. Pelayanan kesehatan haji

Kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji pada masa Embarkasi dan Debarkasi sebagai upaya pengawasan faktor risiko kesehatan orang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/2118/2023 dengan melibatkan berbagai lintas

sektor seperti Dinas Kesehatan, Kementerian Agama. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain pelayanan kesehatan pra embarkasi, embarkasi, debarkasi serta pasca debarkasi. Di masa embarkasi, Petugas BKK Kelas I Bandung melakukan pemeriksaan kesehatan ketiga pada jemaah haji embarkasi JKS sebanyak 61 kloter (26.633 orang) dan embarkasi KJT sebanyak 28 kloter (21.417 orang).

iii. Pengawasan pelayanan vaksinasi internasional

Setiap orang yang melakukan perjalanan internasional dari dan ke negara terjangkit dan/atau endemis penyakit menular tertentu dan/atau atas permintaan negara tujuan wajib diberikan vaksinasi tertentu sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Pemberian vaksinasi Internasional yang diwajibkan (*Meningitis Meningococcal* dan polio untuk negara Arab Saudi serta *Yellow Fever* untuk negara di Afrika) dan yang tidak diwajibkan (*Influenza* dan *Typhoid*)

iv. Skrining penyakit menular langsung (PML)

Kegiatan skrining TB dan HIV/AIDS dilakukan di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung yaitu pada masyarakat pelabuhan sebagai bentuk kegiatan deteksi dini (skrining) dan pengawasan terhadap penyakit TB dan HIV/AIDS di wilayah pelabuhan/ bandara. Selain itu juga dilakukan koordinasi lintas sektor terkait pelaksanaan kegiatan deteksi dini (skrining) TB dan HIV/AIDS dalam rangka penyediaan peralatan dan bahan penunjang medis yang memadai.

v. Penjamah makanan

Penjamah makanan yang diawasi merupakan penjamah makanan yang bekerja di TPM yang berada di lingkungan bandara dan pelabuhan, serta penjamah makanan di Asrama Haji Embarkasi Jakarta Bekasi dan Embarkasi Indramayu Kertajati pada saat operasional haji.

b) Pemeriksaan Alat Angkut

i. Pemeriksaan Kapal

Pemeriksaan dilakukan dalam rangka kewaspadaan wabah di pintu masuk dan perlintasan antardaerah, pemerintah pusat melaksanakan kegiatan pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah, baik di pintu masuk maupun pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik. Pengawasan alat angkut pada saat kedatangan dari luar negeri atau daerah terjangkau dilakukan sesuai dengan hasil penilaian faktor risiko kesehatan dan diterbitkan *Certificate of Free Pratique* (COP) setelah dinyatakan bebas karantina. Sebelum keberangkatan kapal juga akan dilakukan pemeriksaan faktor risiko kesehatan terhadap kapal tersebut sebagai dasar dalam penerbitan *Port Health Quarantine Clearance* (PHQC).

ii. Pemeriksaan Pesawat

Pemeriksaan *Health Part of General Declaration* (Gendec) merupakan kegiatan pemeriksaan dokumen kesehatan pesawat yang diisi oleh purser/pilot, berupa catatan adanya orang sakit selama penerbangan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya penumpang/crew yang terjangkau penyakit menular. Pemeriksaan dilakukan dengan cara boarding ke pesawat yang datang dari Luar Negeri atau dengan mengamati Gendec yang didapat dari *Ground Handling*.

c) Pemeriksaan Barang

Pemeriksaan dilakukan terhadap jenazah, dokumen pendukung, dan pengemasan peti jenazah yang akan diberangkatkan menggunakan alat angkut pesawat. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dinyatakan layak maka dapat dilakukan penerbitan surat izin angkut jenazah (SIAJ). Selain itu juga dilakukan pengawasan pada kedatangan barang berupa jenazah/abu jenazah melalui dokumen jenazah yang dibawa dari wilayah asal.

d) Pemeriksaan Lingkungan

Pemeriksaan ini merupakan kegiatan pengawasan terhadap parameter lingkungan yang dilakukan untuk mengetahui faktor risiko pada lingkungan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat. Upaya yang dilakukan terkait pemeriksaan lingkungan di BKK Kelas I Bandung yaitu sebagai berikut:

i. Pemeriksaan higiene sanitasi bangunan umum (HSBU)

Inspeksi HSBU pada tempat-tempat umum (TTU) dilakukan secara berkala minimal 3 kali dalam 1 tahun. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk memastikan TTU yang ada di lingkungan pelabuhan/bandara sesuai dengan standar kesehatan. Parameter yang diperiksa adalah meliputi fisik bangunan, kualitas lingkungan fisik (pencahayaan, kebisingan, dan lain-lain), air bersih, pengelolaan limbah, keberadaan vektor dan lain-lain. Diberikan rekomendasi secara langsung terhadap temuan yang tidak memenuhi syarat sebagai perbaikan untuk pemeriksaan selanjutnya.

ii. Pemeriksaan tempat pengelolaan makanan (TPM)

Inspeksi TPM yang ada di lingkungan pelabuhan/bandara yang dilakukan secara rutin minimal dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu tahun. Pengawasan yang dilakukan yaitu pengawasan higiene sanitasi pangan berbasis risiko dimana kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk memastikan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang laik hygiene di lingkungan pelabuhan dan bandara berdasarkan tingkat risiko. Adapun parameter pengawasan meliputi profil pangan, bahaya pangan, ukuran bisnis dan riwayat ketidaksesuaian inspeksi sebelumnya. Terhadap penilaian yang tidak memenuhi syarat diberikan rekomendasi secara langsung untuk perbaikan kedepannya.

iii. Pemeriksaan sarana penyediaan air bersih (SAB)

Inspeksi SAB secara rutin setiap bulan dan melakukan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis di laboratorium sebagai upaya yang dilakukan untuk memeriksa bahwa sarana penyediaan dan kualitas air bersih yang digunakan di bandara/pelabuhan memenuhi syarat. Agar hasil pemeriksaan memenuhi syarat dilakukan pengukuran sisa chlor dan melakukan disinfeksi jika diperlukan.

iv. Pemeriksaan/survei vektor DBD (*Aedes aegypti*)

Survei vektor DBD dilakukan rutin setiap bulan sebagai upaya untuk memantau bahwa pelabuhan/bandara angka HI (House Indeks) Perimeter = 0 dan HI buffer ≤ 1 . Dilakukan dengan melakukan survei jentik *Aedes spp.* secara rutin setiap 1 (satu) bulan 1 (satu) kali. Dilakukan PSN secara berkala serta pengendalian dan perbaikan sanitasi lingkungan terhadap hasil yang tidak memenuhi syarat

v. Pemeriksaan/survei vektor diare (kecoa dan lalat)

Kegiatan survei vektor diare (Kecoa dan Lalat) dilakukan rutin setiap bulan sebagai upaya untuk memastikan bahwa kepadatan kecoa dan lalat memenuhi standar baku mutu (indeks populasi < 2) di pelabuhan/ bandara yang dilakukan pengawasan. Dilakukan pengendalian dan perbaikan lingkungan untuk hasil yang tidak memenuhi syarat bekerja sama dengan pemilik TPM untuk pengendalian kecoa dan lalat

vi. Pemeriksaan/survei vektor pes (tikus dan pinjal)

Kegiatan survei tikus dan pinjal dilakukan sebagai upaya untuk memastikan bahwa indeks pinjal di pelabuhan/ bandara ≤ 1 . Kegiatan yang dilakukan yaitu pemasangan perangkap tikus secara rutin yaitu setiap 40 hari sekali berdasarkan siklus hidup tikus.

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

a) Pemeriksaan Orang

- 1) Kendala: Pelaksanaan skrining HIV kurang optimal dikarenakan tidak dengan pemeriksaan darah

Pemecahan: Skrining HIV dengan anamnesa dan kuesioner, serta melibatkan puskesmas setempat

Kondisi yang seharusnya terwujud: Skrining HIV dilaksanakan bersama puskesmas setempat dengan anamnesa, kuesioner dan pemeriksaan darah/ rapid HIV

- 2) Kendala: Jumlah penjamah makanan terus menurun di sekitar BIJB Kertajati dan pegawai catering haji

Pemecahan: Mengoptimalkan pemeriksaan penjamah makanan yang berada di perimeter dengan 2 kali pemeriksaan dalam setahun.

Kondisi yang seharusnya terwujud: Melebarkan perimeter pemeriksaan agar jumlah penjamah makanan yang diperiksa lebih banyak

- 3) Kendala: Ditemukan 81 calon penerima vaksin dengan komorbid hipertensi yang tidak terkontrol sehingga terjadi penundaan vaksinasi dan kemungkinan tidak datang kembali.

Pemecahan: Pengobatan langsung pada 81 jamaah komorbid hipertensi sampai dinyatakan laik untuk di vaksin.

Kondisi yang seharusnya terwujud: 81 Jamaah yang akan melakukan vaksin datang dalam kondisi sehat atau penyakit komorbid terkontrol

- 4) Kendala : Tenaga Pengawasan Pelaku Perjalanan Internasional pada Kegiatan Operasional Haji di Embarkasi dan Debarkasi di Indramayu dan Bekasi terbatas karena kebijakan efisiensi blokir anggaran sehingga

menyebabkan kurangnya efisien waktu dan tenaga dalam kegiatan operasional.

Pemecahan : Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk meminta tenaga bantuan untuk kegiatan operasional haji dengan menggunakan anggaran masing masing Dinas Kesehatan Kab/Kota

Kondisi yang seharusnya terwujud : Anggaran operasional haji dilakukan relaksasi blokir sehingga anggaran dapat digunakan untuk operasional haji semaksimal mungkin

- 5) Kendala : Ketersediaan obat untuk kegiatan operasional pelayanan klinik di kantor induk dan wilker terbatas dikarenakan kebijakan efisiensi blokir anggaran

Pemecahan : Memanfaatkan stok persediaan obat dari tahun sebelumnya

Kondisi yang terwujud : Ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan operasional kegiatan

b) Pemeriksaan Alat Angkut

Kendala: Lokasi pemeriksaan alat angkut dan cuaca dapat menghambat pemeriksaan fisik pada alat angkut

Pemecahan: Koordinasi lintas sektor terkait penerapan Aplikasi TANGKAP dalam menilai kondisi kapal sebelum dilakukan pemeriksaan

Kondisi yang seharusnya terwujud: Pemeriksaan alat angkut dilakukan dengan menilai faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah.

c) Pemeriksaan Lingkungan

- 1) Kendala: Masih ditemukan SAB dengan hasil pemeriksaan secara bakteriologis dinyatakan tidak memenuhi syarat di beberapa lokus

Pemecahan: Melakukan tindakan disinfeksi terhadap SAB yang hasil bakteriologisnya dinyatakan tidak memenuhi syarat dapat berupa tindakan klorinasi secara berkala dan melakukan pemeriksaan air bersih dilakukan setelah pengendalian. Selain itu memberikan rekomendasi kepada pengelola SAB untuk memiliki sistem pengolahan air lanjutan (*water treatment*)

Kondisi yang seharusnya terwujud : Sumber air bersih yang ada di wilayah kerja pelabuhan/ bandara memenuhi syarat pemeriksaan laboratorium secara bakteriologis (minimal 6 kali pemeriksaan

2) Kendala: Masih ditemukan pelabuhan/bandara dengan hasil survei vektor DBD tidak memenuhi syarat di beberapa wilayah kerja terutama wilayah perimeter.

Pemecahan: Melakukan kegiatan pengendalian vektor DBD diantaranya dengan PSN 3M plus, larvasidasi dan fogging

Kondisi yang seharusnya terwujud : Vektor DBD di pelabuhan/bandara angka HI (House Indeks) Perimeter = 0 dan HI buffer ≤ 1

3) Kendala: Masih ditemukan pelabuhan/bandara yang hasil survei vektor diare tidak memenuhi syarat.

Pemecahan: Melakukan kegiatan pengendalian vektor diare (kecoa dan lalat) dengan melakukan perbaikan sanitasi lingkungan, penggunaan insektisida baik dengan cara spraying maupun ditaburkan (untuk lalat) serta pemasangan perangkat dan pemberian insektisida gel (untuk kecoa).

Kondisi yang seharusnya terwujud : Vektor diare di pelabuhan/bandara yaitu kepadatan kecoa dan lalat memenuhi standar baku mutu (indeks populasi < 2)

4) Kendala: Masih ditemukan TPM yang berdasarkan hasil pengawasan dinyatakan tidak sesuai dengan standar kesehatan. Hal ini terkait dengan kondisi fisik bangunan yang tidak memenuhi standar di beberapa wilayah kerja.

Pemecahan: Memberikan rekomendasi kepada penanggung jawab TPM yang hasil pemeriksaannya dinyatakan tidak memenuhi syarat serta melakukan pendampingan secara berkelanjutan.

Kondisi yang seharusnya terwujud : TPM dalam kondisi yang memenuhi syarat kesehatan

3.1.2 INDIKATOR KEDUA

Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan

a. Definisi Operasional

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

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%.

c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Pada indikator Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dilakukan pengendalian dengan target dan capaian seperti tabel di bawah ini:

Tabel 3.5 Target dan Realisasi Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan BKK Kelas I Bandung Triwulan Tahun 2025

| Indikator Kinerja | Target | | Realisasi | | % Capaian |
|---|--------|--------|-----------|--------|-----------|
| Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan pada Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan | 98 | Persen | 100 | Persen | 102% |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan capaian untuk indikator persentase faktor risiko penyakit yang dikendalikan sebesar 102% melebihi dari target indikator dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sebesar 98% dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

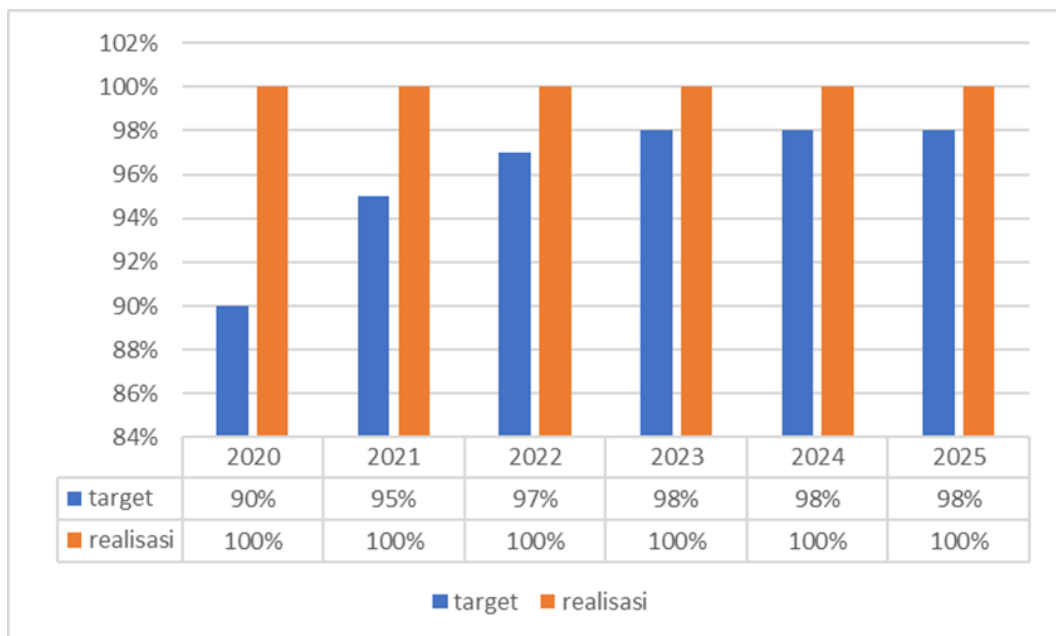
| Faktor Risiko | Jumlah FR yang ditemukan | Jumlah FR yang dikendalikan | % Realisasi |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|
| Pemeriksaan Orang | 7437 | 7437 | 100% |
| Pemeriksaan Alat angkut | 9 | 9 | 100% |
| Pemeriksaan Barang | 0 | 0 | 100% |
| Pemeriksaan Lingkungan | 246 | 246 | 100% |
| Total | 7692 | 7692 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas faktor risiko yang ditemukan sesuai dengan pemeriksaan pada indikator deteksi faktor risiko. Faktor risiko yang dikendalikan pada orang diantaranya pada penumpang dengan penerbitan sertifikat laik/ tidak laik terbang, sertifikat ijin angkut orang sakit, pada komorbid pelayanan vaksinasi dengan pengobatan dan edukasi kesehatan, pemantauan pra embarkasi pada calon jemaah haji, pada saat embarkasi dengan pengobatan, rujukan dan penerbitan surat laik/tidak laik terbang, saat debarkasi dengan pengobatan dan rujukan, dan saat skrining TB/HIV dengan rujukan pada pasien suspek TB/HIV, dan edukasi pada orang yang beresiko. Faktor risiko yang dikendalikan pada alat angkut dengan penerbitan *Ship Sanitation Control Certificate (SSCC)* setelah ditemukan adanya vektor. Faktor yang dikendalikan pada lingkungan dengan PSN 3M Plus larvasidasi dan/atau fogging pada pengendalian vektor DBD. Perbaikan sanitasi lingkungan serta pemberian insektisida pada pengendalian vektor diare (kecoa dan lalat), serta melakukan disinfeksi terhadap air yang tidak memenuhi syarat mikrobiologi

2. Perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya

Perbandingan target dengan capaian kinerja indikator Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang,alat angkut, barang dan lingkungan dengan 5 tahun sebelumnya seperti grafik di bawah ini:

Grafik 3.5 Perbandingan Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang,Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Dengan Tahun Sebelumnya

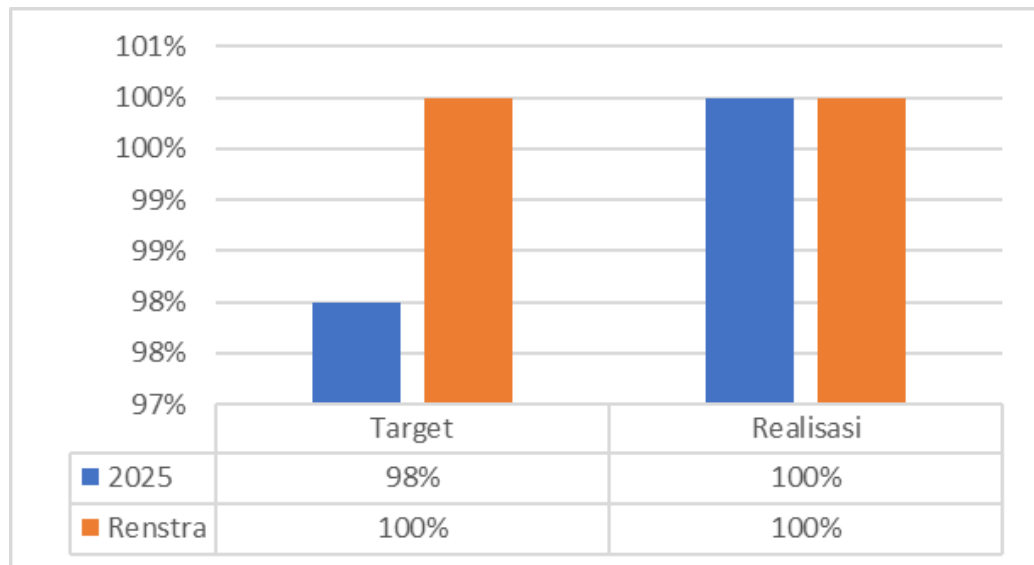


Dari grafik diatas target tahun 2025 masih sama dengan tahun 2024 capaian pengendalian faktor risiko 98%.

3. Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)

Perbandingan target dengan capaian kinerja indikator Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dengan target standar nasional seperti grafik di bawah ini:

Grafik 3.6 Perbandingan Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan Dengan Target Renstra

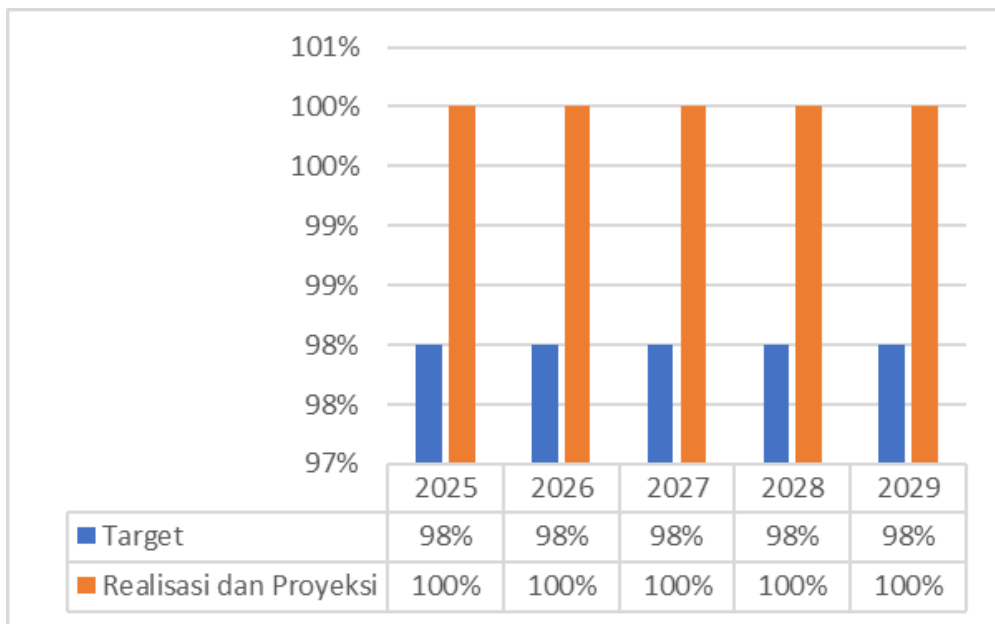


Capaian kinerja indikator persentase pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk pada tahun 2025 dibandingkan dengan nilai standar nasional kementerian kesehatan tahun 2025, diketahui bahwa capaian persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan sudah sesuai dengan target standar nasional yang ditentukan 100%. Realisasi dapat tercapai karena koordinasi antara lintas program dan lintas sektor sudah terlaksana dengan baik.

4. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target menengah akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan target dan capaian tahun 2025 dengan target dan proyeksi realisasi RKA 2025 s.d 2029 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.7 Perbandingan dan Proyeksi Target dan Realisasi RKA 2025 s.d 2029

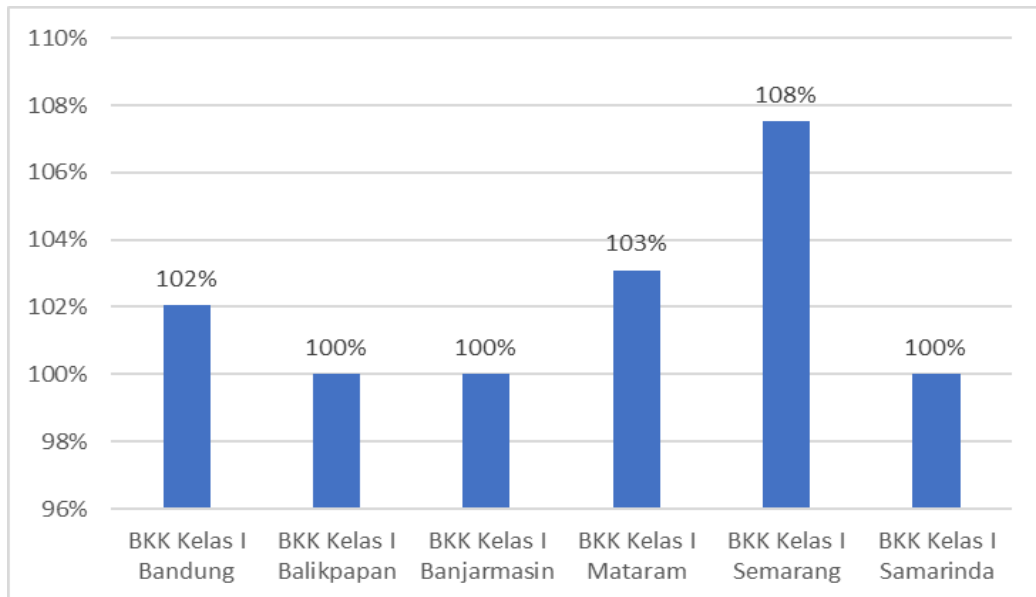


Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa realisasi Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan tahun 2025 sebesar 100% sudah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun ini yaitu sebesar 98%. BKK Kelas I Bandung meningkatkan kemampuan dalam pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara, meningkatkan kewaspadaan, dan menjalin jejaring kerja di lingkungan pelabuhan.

5. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan target dengan capaian kinerja indikator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dengan dibandingkan dengan satker lain yang sejenis yaitu capaian BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin, BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Semarang, dan BKK Kelas I Samarinda dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 3.8 Perbandingan Persentase Capaian Indikator Faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dengan BKK sejenis pada Tahun 2025



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa di antara ke lima satker, capaian realisasi persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan tahun 2025 yang paling tinggi yaitu BKK Kelas I Semarang dari target 93% telah tercapai 100% (108%), BKK Kelas I Mataram dari target 97% telah tercapai 100% (103%), BKK Kelas I Bandung dari target 98% telah tercapai 100% (102%), BKK Kelas I Balikpapan dan Banjarmasin dari target 100% telah tercapai 100% (100%). Persentase capaian berbeda karena target masing-masing BKK berbeda-beda, yang mana target tertinggi sebesar 100%. Secara garis besar mayoritas satker tersebut telah mencapai target yang telah ditetapkan.

6. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pencapaian indikator kinerja persentase faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan pada tahun 2025 tercapai sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan sebesar 98%. Keberhasilan capaian indikator ini didukung oleh:

- a. Aplikasi yang dibuat oleh BKK Kelas I Bandung <https://sisovi.bkkbandung.net/> dalam rangka skrining mandiri calon penerima vaksin sebelum melakukan vaksinasi, sehingga meminimalisir KIPI, dan pengendalian penyakit komorbid
- b. Dukungan dari Puskesmas setempat yang hadir dan bekerja sama saat skrining TB HIV sehingga rujukan langsung tertangani

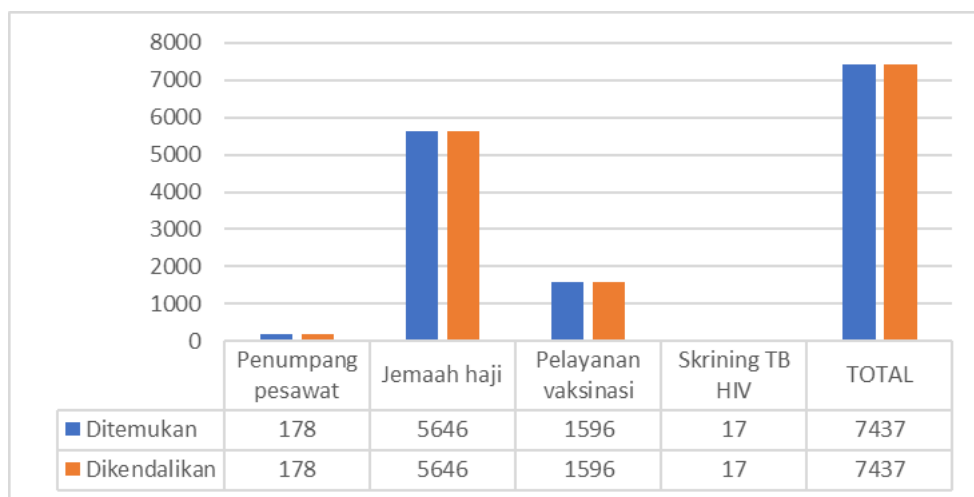
- c. Dukungan dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam pelaksanaan pelayanan operasional haji
- d. Aplikasi TANGKAP yang mendukung pelaksanaan pengawasan kedatangan kapal baik dari dalam negeri maupun luar negeri di pelabuhan secara digital sehingga menjadi lebih efektif dan efisien;
- e. Dukungan anggaran sejumlah Rp. 372.540.000,- untuk kegiatan pengendalian terhadap faktor risiko pada orang, alang angkut, barang dan lingkungan

7. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Adapun upaya untuk menunjang pencapaian persentase faktor risiko di pintu masuk negara adalah sebagai berikut:

- a. Faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan pada orang

Grafik 3.9 Jumlah Faktor Risiko Pada Orang yang Ditemukan dan Dikendalikan Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah faktor risiko orang yang ditemukan pada tahun 2025 adalah sebanyak 7437 faktor risiko. Dari seluruh faktor risiko yang ditemukan 100 % faktor risiko tersebut dikendalikan.

1. Pada Penumpang Pesawat

Pengendalian kondisi khusus penumpang pesawat, para petugas khususnya dokter dan perawat telah mengikuti update pelatihan tentang kesehatan penerbangan. Pada tahun 2025 telah menerbitkan Sertifikat Laik Terbang sebanyak 136 dokumen, Sertifikat Tidak Laik Terbang sebanyak 21 dokumen untuk penumpang dengan keadaan hamil, bayi, sakit yang tidak perlu memerlukan oksigen dan atau tirah baring, yang membutuhkan

kursi roda. Penerbitan Sertifikat Ijin Angkut Orang Sakit sebanyak 21 dokumen untuk penumpang pesawat yang membutuhkan oksigen/ tirah baring/ tenaga medis dengan penerbitan

2. Pada Calon dan Jemaah Haji

Pra embarkasi dilakukan pengendalian faktor risiko pada calon jemaah haji yang dilakukan sekitar bulan April untuk menemukan calon jemaah haji yang berisiko gagal berangkat seperti calon jemaah haji dengan riwayat penyakit komorbid hipertensi, jantung, ginjal, diabetes melitus, dan riwayat hb yang rendah, serta dalam keadaan hamil. Calon jemaah haji dilakukan penilaian oleh dokter BKK mengenai HbA1c, Hb, hasil spirometri, hasil echo, dan ECOG, sehingga saat datang ke embarkasi dalam keadaan stabil dan laik terbang sebanyak 1761 orang.

Embarkasi dilakukan pengendalian pada jemaah haji yang sakit diberikan penanganan di poliklinik embarkasi dengan pengobatan di poliklinik atau rujukan ke rs terdekat yang sudah bekerja sama yaitu RS dr. Chasbullah Kota Bekasi dan RS Mitra Plumbon Indramayu. Jumlah calon jemaah haji yang dikendalikan sebanyak 3678 orang.

Debarkasi dilakukan pengendalian pada jemaah haji yang sakit diberikan penanganan di poliklinik BBKK Soetta, BKK Bandung dan penjemputan ambulans langsung dari dinas kesehatan terkait. Jumlah jemaah haji yang dikendalikan sebanyak 205 orang.

Pasca debarkasi dilakukan dengan melaksanakan pengawasan terhadap faktor risiko penyakit pasca debarkasi haji 21 hari setelah kepulangan dengan kerjasama lintas sektor dinas kesehatan setempat.

3. Pada pasien pelayanan vaksinasi

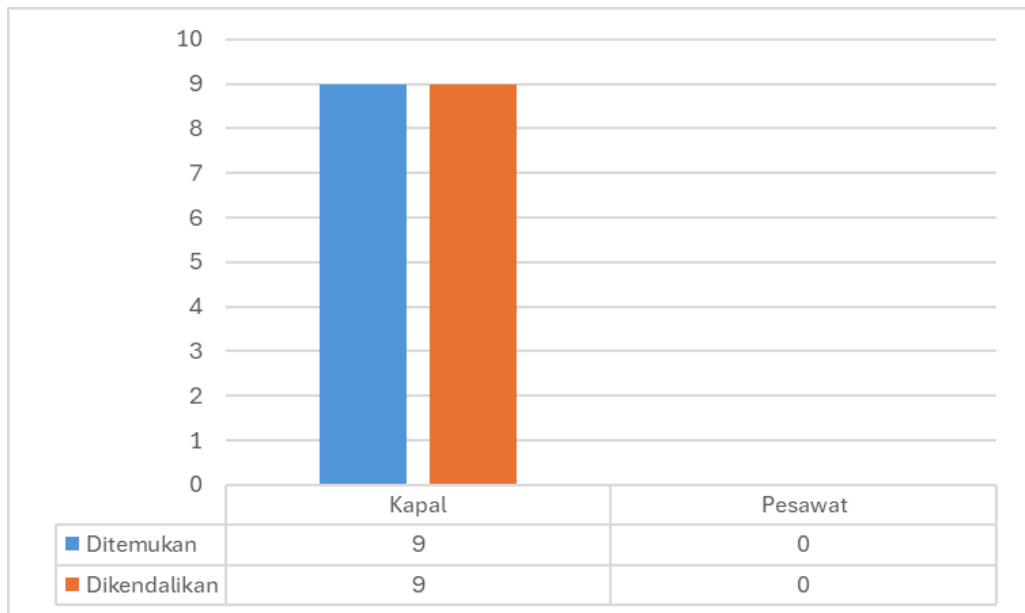
Pengendalian faktor risiko pada pelayanan vaksinasi diantaranya pasien dengan komorbid atau kontraindikasi vaksinasi. Dengan melakukan skrining awal sebelum pendaftaran sinkarkes yaitu sisovi.bkkbandung.net, pasien mengisi riwayat penyakit dan obat rutin yang diminum sehingga meminimalisir resiko KIPI. Jumlah pasien yang dikendalikan sebanyak 1596 diantaranya 10 orang dengan penerbitan ICD kontraindikasi (ITP Kronik, ASD jantung, autoimun, epilepsi, dan 81 orang dengan penundaan vaksinasi (hamil, hipertensi, dm, hipertiroid, varicella, hiv). Penyakit komorbid terbanyak saat vaksinasi adalah hipertensi sehingga diberikan pengobatan oleh dokter sampai tekanan darah dinyatakan aman untuk di vaksin.

4. Skrining TB dan HIV

Pengendalian faktor risiko pada pasien dengan suspek TB/HIV adalah mengikut sertakan puskesmas dalam kegiatan skrining TB HIV, sehingga terduga segera dilakukan pencatatan seperti SIHA pada kasus terduga HIV dan SITB pada kasus terduga TB dan rujukan segera dengan puskesmas yang dekat dengan wilayah kerja BKK Kelas I Bandung yaitu 11 orang dengan suspek TB dan 6 orang dengan suspek HIV dirujuk ke PKM Pusakanagara Patimban, PKM Sumur Adem Indramayu, PKM Palabuhan Ratu Sukabumi, PKM Kejawanon Cirebon, PKM Kertajati.

b. Faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan pada alat angkut

Grafik 3.10 Jumlah Faktor Risiko pada Alat Angkut yang Ditemukan dan Dikendalikan Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah faktor risiko pada alat angkut yang ditemukan pada tahun 2025 adalah sebanyak 9 faktor risiko. Dari seluruh faktor risiko yang ditemukan 100 % faktor risiko tersebut dikendalikan.

1. Pada Kapal

Faktor risiko yang ditemukan seluruhnya berasal dari kapal sejumlah 9 faktor risiko, dan seluruhnya telah dikendalikan. 2 kapal dilakukan disinfeksi akibat ditemukannya binatang vektor pembawa penyakit berupa kecoa jerman (*Blatella Germanica*), 6 kapal dilakukan fumigasi akibat ditemukan binatang vektor pembawa penyakit berupa tikus, dan

1 kapal lainnya dilakukan fumigasi dan disinseksi akibat ditemukan tikus, lalat, dan kecoa di bagian *pantry*, *deck*, gudang, dan ruang ABK.

2. Pada Pesawat

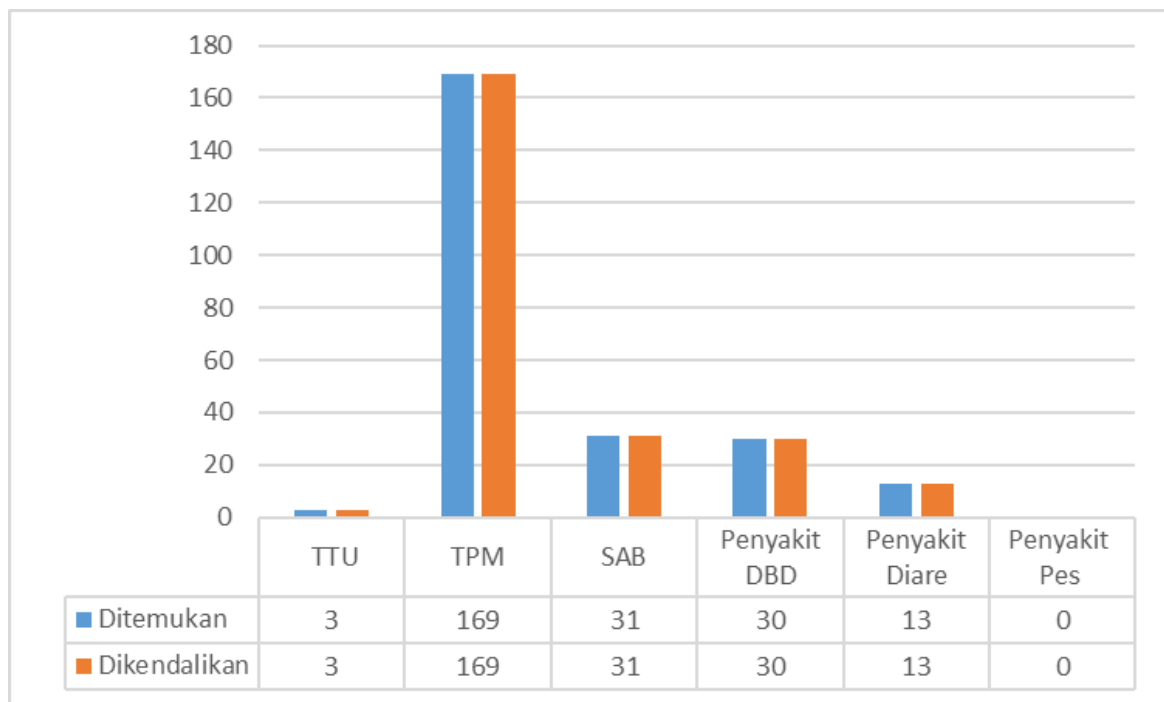
Selama tahun 2025 tidak terdapat faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan pada pesawat

c. Faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan pada barang

Pada Tahun 2025 tidak terdapat faktor risiko yang ditemukan maupun dikendalikan pada barang utamanya jenazah/kerangka/abu hal tersebut dipengaruhi oleh tidak adanya permintaan layanan angkut jenazah selama periode Januari-Desember 2025, selain itu volume penerbangan reguler baik di Bandara Husein Sastranegara Bandung dan Bandara Internasional Jawa Barat (BIJB) Kertajati yang terbatas turut mempengaruhi.

d. Faktor risiko yang ditemukan dan dikendalikan pada lingkungan

Grafik 3.11 Jumlah Faktor Risiko Lingkungan yang Ditemukan dan Dikendalikan Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah faktor risiko lingkungan yang ditemukan dan dikendalikan pada tahun 2025 adalah sebanyak 246 faktor risiko dengan rincian faktor risiko yang ditemukan pada TTU sebanyak 3 faktor risiko, faktor risiko pada TPM sebanyak 169 faktor risiko, faktor risiko pada SAB sebanyak 31 faktor risiko, faktor risiko penyakit DBD sebanyak 30 faktor risiko, dan faktor risiko penyakit diare sebanyak 13

faktor risiko. Sedangkan untuk kegiatan survey vektor pes tidak ditemukan faktor risiko. Dari seluruh faktor risiko yang ditemukan 100 % faktor risiko tersebut dikendalikan.

- Faktor risiko pada TTU yang ditemukan adalah 3 faktor risiko. Berdasarkan hasil pengawasan terdapat indikator penilaian yang nilainya kurang sehingga dinyatakan TMS yaitu ada aroma tidak sedap/bau yang cukup menyengat di dalam ruangan karena lokasi dekat dengan tempat pelelangan ikan. Pengendalian yang dilakukan yaitu dengan pemberian edukasi untuk menutup pintu/jendela kantor agar tidak terbuka serta selalu membuang sampah setiap hari.
- Faktor risiko pada TPM yang ditemukan adalah 169 faktor risiko TPM yang berdasarkan hasil inspeksi sanitasi terdapat indikator penilaian yang dinyatakan TMS baik dari bangunan maupun dari sarana prasarana penunjangnya. Kegiatan pengendalian yang dilakukan adalah berupa pemberian rekomendasi dan pengawasan berkelanjutan pada TPM yang memiliki faktor risiko.
- Faktor risiko pada SAB yang ditemukan adalah lokus SAB sebanyak 31 SAB yang ditemukan faktor risiko yaitu hasil pemeriksaan bakteriologis air bersih dinyatakan tidak memenuhi syarat. Kegiatan pengendalian yang dilakukan adalah berupa disinfeksi dengan chlorinasi dan kemudian dilakukan pengujian kembali sampai hasilnya dinyatakan memenuhi syarat. Selain itu pula diberikan rekomendasi terhadap pengelola sarana air bersih agar kedepannya memiliki sistem pengelolaan air lanjutan (*water treatment*).
- Faktor risiko penyakit DBD yang ditemukan adalah pelabuhan/bandara yang hasil survey vektor DBD (*Aedes aegypti*) yang dinyatakan tidak sesuai dengan standar baku mutu (HI Perimeter \neq 0 dan/atau HI buffernya $>$ 1) . Hasil kumulatif pada Triwulan III tahun 2025 ditemukan sebanyak 30 faktor risiko DBD baik di perimeter maupun di buffer yang 100% telah dikendalikan. Kegiatan pengendalian yang dilakukan adalah berupa pemberantasan sarang nyamuk (PSN), larvasidasi dan fogging untuk nyamuk dewasa
- Faktor risiko penyakit diare yang ditemukan adalah pelabuhan/bandara yang hasil survey kecoa dan/atau lalat dinyatakan tidak sesuai dengan standar baku mutu atau TMS (indeks populasi $>$ 2) yaitu secara kumulatif sebanyak 13 faktor risiko selama tahun 2025. Kegiatan pengendalian yang dilakukan adalah dengan pemberian insektisida untuk lalat baik dengan

cara ditabur maupun disemprotkan. Untuk kecoa dilakukan pemasangan perangkat kecoa dan pemberian insektisida. Selain itu dilakukan pula edukasi terhadap pemilik TPP agar tidak menjadi tempat perindukan lalat dan kecoa di TPP tersebut

8. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Kendala/Permasalahan dalam capaian kinerja indikator Faktor Risiko Yang Dikendalikan Pada Orang, Alat Angkut, Barang Dan Lingkungan adalah sebagai berikut :

a) Faktor Risiko Pada Orang

- 1) Kendala: Pasien tunda vaksinasi karena komorbid tidak melakukan konsul ke spesialis penyakit dalam, hanya mengandalkan dari obat yang diberikan dari kunjungan pertama

Pemecahan: Saat dilakukan pemeriksaan kesehatan, pasien dalam keadaan layak divaksin maka diberikan vaksinasi

Kondisi yang seharusnya terwujud: Pasien dengan komorbid datang dalam keadaan terkontrol dan fit

- 2) Kendala: saat pemeriksaan ketiga di embarkasi keadaan kesehatan calon jemaah haji tidak sama dengan diagnosa di siskohatkes

Pemecahan: berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kesehatan terkait hal tersebut dan diupayakan juga puskesmas diajak untuk hadir pada saat zoom pra embarkasi

Kondisi yang seharusnya terwujud: catatan diagnosa kesehatan jemaah haji idealnya sama dengan kondisi sebenarnya dan menggambarkan kondisi terkini

- 3) Kendala: setelah mendapat rujukan TB ke Puskesmas, 5 orang dari 11 orang tidak melanjutkan pemeriksaan dikarenakan jarak ke fasyankes jauh dan waktu tidak luang

Pemecahan: Puskesmas membawa pot spesimen dahak, agar langsung diperiksa

Kondisi yang seharusnya terwujud: Setelah diberikan konsultasi dokter dan edukasi, pasiennya seharusnya melakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut

b) Faktor Risiko Pada Alat Angkut

Kendala : Lokasi Badan Usaha Swasta yang melakukan kegiatan penyehatan kapal jauh dari Wilayah BKK Bandung

Pemecahan : Koordinasi dengan pengguna jasa bahwa kegiatan penyehatan dapat dilakukan oleh Badan Usaha Swasta manapun selama telah terdaftar di Sinkarkes.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Kegiatan penyehatan kapal dapat dilakukan segera oleh Badan Usaha Swasta yang telah terdaftar di Sinkarkes.

c) Faktor Risiko Pada Lingkungan

- 1) Kendala : Untuk SAB masih ada yang tidak memenuhi syarat secara bakteriologi pada pengambilan sampel berikutnya

Pemecahan : Untuk SAB dilakukan disinfeksi secara rutin terutama bagi yang hasilnya tidak memenuhi syarat. Dilakukan pemeriksaan sisa chlor terlebih dahulu sebelum dilakukan pengambilan sampel untuk melihat apakah sudah pernah dilakukan disinfeksi sebelumnya atau tidak

Kondisi yang seharusnya terwujud : air bersih yang memenuhi standar kesehatan baik secara fisik, kimia maupun bakteriologi

- 2) Kendala : Kondisi di beberapa wilayah kerja masih terdapat tempat yang memungkinkan menjadi tempat berkembang biak bagi vektor DBD maupun diare, sehingga setelah dilakukan pengendalian pada saat melakukan survei pada bulan berikutnya ditemukan kembali vektor tersebut.

Pemecahan : Melakukan perbaikan sanitasi sehingga tidak ada lagi tempat yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak bagi vektor DBD dan Diare serta melakukan PSN secara rutin bekerja sama dengan lintas sektor

Kondisi yang seharusnya terwujud : Tidak ada tempat yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak bagi vektor DBD dan Diare,

- 3) Kendala : Adanya kebijakan efisiensi blokir anggaran menyebabkan berkurangnya jumlah SDM dan bahan yang digunakan untuk kegiatan pengendalian Vektor DBD, Diare dan Pes

Pemecahan : Memanfaatkan bahan persediaan dari tahun sebelumnya dan menyesuaikan jumlah SDM dengan anggaran yang tersedia

Kondisi yang terwujud : Ketersediaan anggaran sesuai dengan kebutuhan kegiatan pengendalian Vektor DBD, Diare dan Pes

3.1.3 INDIKATOR KETIGA

Indeks pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/bandara/PLBN

a. Definisi Operasional

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

b. Rumus/Cara Perhitungan

$$indeks = \frac{S}{(S_{max} - S_{min})}$$

- Score dihitung dari bobot x cakupan (coverage)
- Score maksimal dihitung dari bobot x cakupan maksimal (coverage max)
- Score minimal dihitung dari bobot x cakupan minimal (coverage min)
- Persentase coverage maksimal 100 %

Parameter perhitungan terdiri dari:

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

d. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Perbandingan target dan realisasi indikator indeks pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.6 Target dan Realisasi Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025

| Indikator Kinerja | Target | | Realisasi | | % Capaian |
|--|--------|--------|-----------|--------|-----------|
| | | | | | |
| Indeks Pengendalian Faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN | | Indeks | 1,00 | Indeks | 103,09 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa target yang ditetapkan untuk indikator Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN sebesar 0,97 dengan realisasi sebesar 1,00 dengan capaian 103,09%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian untuk Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN sudah mencapai target indikator dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025. Adapun rincian kegiatan sebagai berikut :

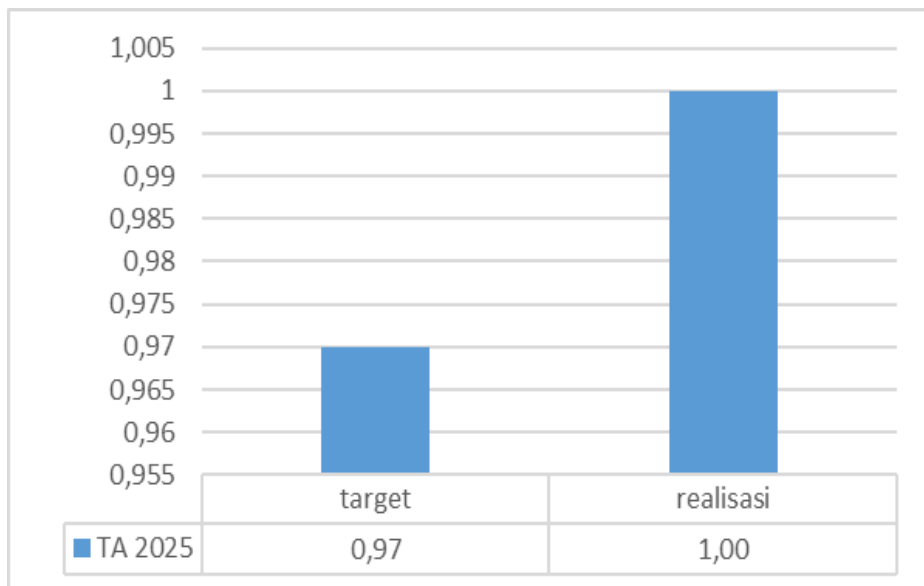
Tabel 3.7 Target dan Realisasi Penunjang Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN BKK Kelas I Bandung Tahun 2025

| Penunjang Indikator Kinerja | Target | | Capaian | | % |
|---|--------|--------|---------|--------|-------|
| | | | | | |
| Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80% | 19 | SE | 19 | SE | 100,0 |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 | 45 | Lokasi | 51 | Lokasi | 113,3 |
| Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) | 48 | Lokasi | 48 | Lokasi | 100,0 |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2 | 60 | Lokasi | 72 | Lokasi | 120,0 |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 | 60 | Lokasi | 72 | Lokasi | 120,0 |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0 | 60 | Lokasi | 72 | Lokasi | 120,0 |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1 | 48 | Lokasi | 71 | Lokasi | 147,9 |
| Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan | 300 | TTU | 370 | TTU | 123,3 |

| | | | | | |
|--|------------|--------|-------------|--------|--------------|
| Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan | 220 | TPM | 251 | TPM | 114,1 |
| Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis | 6 | Sampel | 10 | Sampel | 166,7 |
| Total | 866 | | 1036 | | 119.6 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 10 kegiatan penunjang pada indikator indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN, untuk capaian indikator tersebut pada masing-masing indikator penunjang telah tercapai sesuai target yang direncanakan, dari target indikator sebesar 866 tercapai sebesar 1036 (119.6%). Persentase realisasi pada setiap kegiatan penunjang mencapai >100% kecuali untuk persentase sinyal SKD KLB dan persentase larva anopheles <1 yang mencapai 100%.

Grafik 3.12 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator 3 Tahun 2025

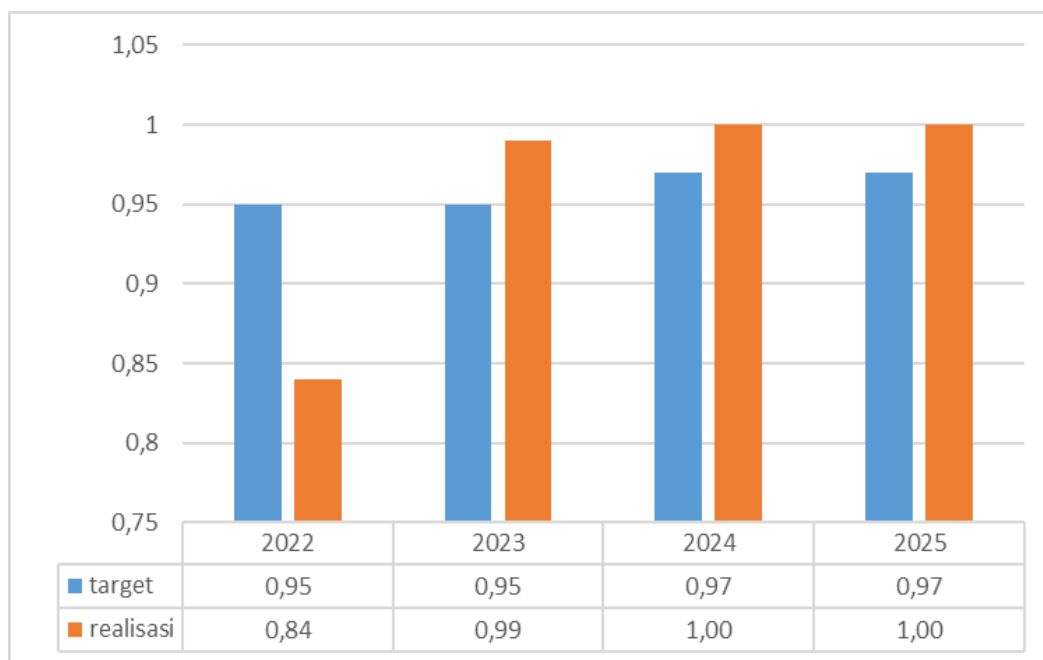


Berdasarkan pada grafik di atas dapat diketahui bahwa realisasi indikator indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara tahun 2025 telah tercapai yaitu 1,00 bahkan melebihi dari target yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu 0,97 dengan persentase realisasi yaitu sebesar 103,09%. Hal tersebut terjadi karena adanya dukungan SDM, anggaran dan koordinasi yang baik dengan stakeholder sehingga seluruh parameter perhitungan pada indikator ini dapat tercapai.

2. Perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya

Pada indikator Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN tahun 2025 dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.13 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator 3 Tahun 2025 dengan tahun sebelumnya

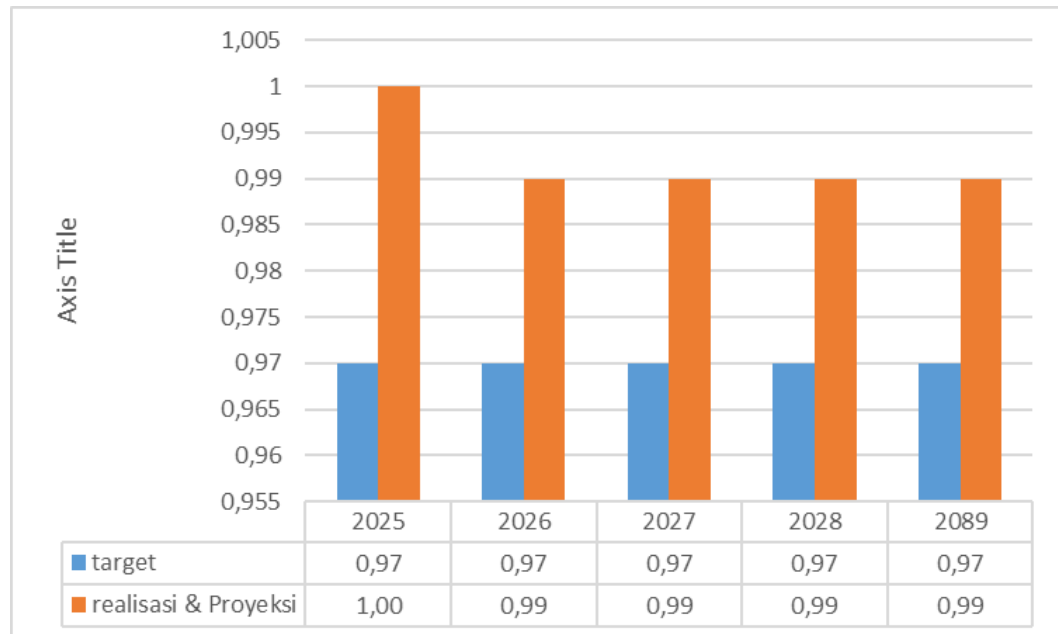


Dari grafik di atas diketahui bahwa realisasi indikator Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN pada tahun 2025 tercapai bahkan melebihi dari target yang telah ditetapkan. Target indikator Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN tahun 2025 yaitu 0,97 sementara realisasinya mencapai 1,00. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dapat dilihat bahwa capaian indeks pada tahun 2025 sama dengan capaian pada tahun 2024.

3. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target menengah akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan target dan capaian tahun 2025 dengan target dan proyeksi realisasi RKA 2025 s.d 2029 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.14 Perbandingan dan Proyeksi Target dan Realisasi RKA 2025 s.d 2029

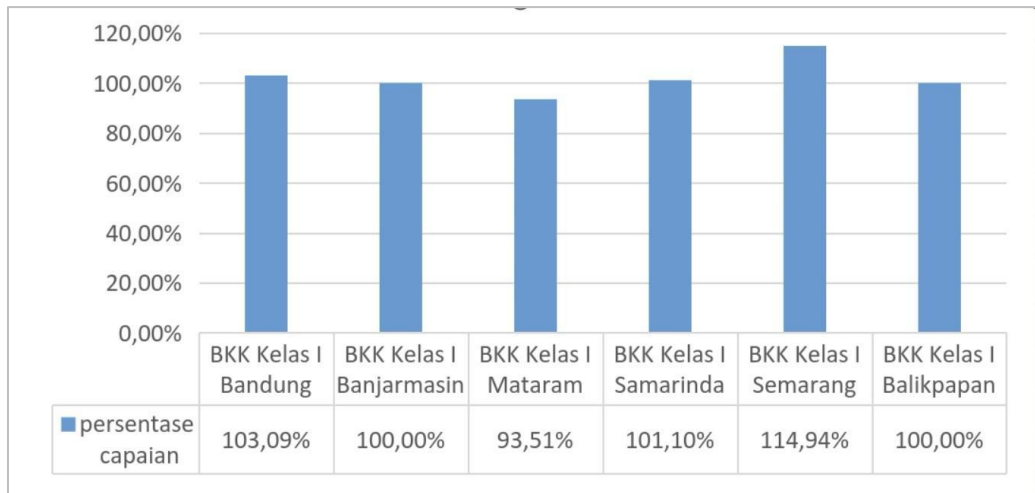


Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa realisasi indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBN tahun 2025 sebesar 1,00 sudah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun ini yaitu sebesar 0,97. Diperlukan upaya yang konsisten agar pencapaian target untuk tahun-tahun berikutnya dapat tercapai sesuai dengan proyeksi realisasi dengan terus meningkatkan kemampuan BKK Kelas I Bandung dalam pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara, meningkatkan kewaspadaan, dan menjalin jejaring kerja di lingkungan pelabuhan.

4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan realisasi kinerja indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBN pada tahun 2025 ini dibandingkan dengan satker lain yang sejenis yaitu BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin, BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Samarinda dan BKK Kelas I Semarang. Adapun perbandingan realisasi dari kelima satuan kerja tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.15 Perbandingan Persentase Realisasi dengan Satuan Kerja Lain yang Sejenis



Dari grafik diatas diketahui bahwa di antara keenam satker yang memiliki persentase capaian paling tinggi berturut-turut yaitu BKK Kelas I Semarang dari target 0,87 telah tercapai 1,00 (114,94%), disusul BKK Kelas I Bandung dari target 0,97 telah tercapai 1,00 (103,09%), BKK Kelas I Samarinda dari target 0,91 telah tercapai 0,92 (101,10%), BKK Kelas I Balikpapan dan BKK Kelas I Banjarmasin dari target 1,00 telah tercapai 1,00 (100,00%), dan di urutan terakhir yaitu BKK Kelas I Mataram dari target 0,77 telah tercapai 0,72 (93,51%). Dari keenam satker tersebut, 5 diantaranya telah mencapai bahkan melebihi target, dan 1 satker lainnya belum mencapai target.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian target kinerja indikator indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBN karena adanya beberapa faktor pendukung sebagai berikut :

- a. Ketersediaan SDM yang kompeten sesuai dengan bidangnya yang terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan;
- b. Adanya respon cepat apabila ada SKD KLB dan Bencana kurang dari 24 jam;
- c. Adanya program pengawasan dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit (BPP) yang dilakukan secara rutin setiap bulan serta dukungan anggaran sebesar Rp.18.151.000,- serta didukung dengan alat dan bahan yang memadai;
- d. Adanya dukungan alat dan bahan pada program kegiatan pengawasan TTU, TPM dan SAB yang dilakukan rutin setiap bulan serta dukungan anggaran sebesar Rp. 40.800.000,-;

- e. Adanya dukungan anggaran untuk uji petik air kebutuhan sanitasi yaitu pemeriksaan laboratorium air bersih secara kimia dan mikrobiologi sebesar Rp. 27.245.000,-;
- f. Adanya koordinasi lintas sektor dan program yang berjalan dengan baik sehingga kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan dapat berjalan dengan baik.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Adapun upaya yang dilaksanakan dalam rangka mewujudkan tercapainya indikator indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBN adalah sebagai berikut :

- a. Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 100%

Kebijakan SKD KLB mengacu pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang merupakan landasan hukum pelaksanaan kegiatan kekarantinaan melalui kegiatan pengamatan/surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat serta respon terhadap KLB atau kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan kekarantinaan kesehatan. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah dengan merespon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD) KLB dan bencana dari surat edaran dirjen P2P yang masuk ke BKK Kelas I Bandung dalam bentuk surat kepada stakeholder di pintu masuk negara serta melakukan verifikasi rumor dan penyelidikan epidemiologi terkait penyakit menular berisiko wabah. Sepanjang tahun 2025, dilakukan satu tindak lanjut surat edaran terkait kewaspadaan penyakit legionellosis, verifikasi kasus notif malaria di Kabupaten Sukabumi, kasus polio di bulan Februari, verifikasi rumor 2 kasus leptospirosis di Kota Bandung dan Kabupaten Indramayu, Meningitis di Kabupaten Majalengka dan pneumonia di Kabupaten Ciamis pada bulan Februari, tiga verifikasi rumor terhadap susp meningitis di Kabupaten Indramayu, Kabupaten Tasikmalaya dan kota Cirebon pada bulan Maret, kasus leptospirosis di kabupaten Cirebon dan hantavirus di KKB pada bulan Mei, tiga verifikasi rumor terhadap kasus hantavirus di KKB bulan Juli, kasus keracunan pangan di Cihampelas, dan keracunan pangan di Cipongkor di KKB bulan September, keracunan pangan di Cisarua KKB dan dugaan MERS-CoV bulan Oktober,

- b. Pengawasan dan Pengendalian Vektor Pes (Tikus dan Pinjal)

Kegiatan pengawasan dan pengendalian tikus dan pinjal dilakukan sebagai upaya untuk menciptakan pelabuhan/bandara dengan indeks pinjal ≤ 1 .

Kegiatan yang dilakukan yaitu pemasangan perangkap tikus secara rutin yaitu setiap 40 hari sekali berdasarkan siklus hidup tikus. Hal tersebut dilakukan untuk memonitoring indeks pinjal, maka pada tikus yang ditangkap kemudian dilakukan penyisiran dan identifikasi. Apabila diketahui indeks pinjal > 1 maka pengendalian yang harus dilakukan adalah dusting, sedangkan apabila indeks pinjal ≤ 1 kegiatan yang dilakukan hanya monitoring berkala dengan menggunakan perangkap tikus. Kegiatan pengawasan tikus dan pinjal dilakukan di seluruh pelabuhan/ bandara yang menjadi wilayah kerja BKK Kelas I Bandung. Kegiatan ini didukung oleh anggaran layanan survey vektor pes pada DIPA BKK Kelas I Bandung TA 2025.

c. Pengawasan Vektor Malaria (*Anopheles sp.*)

Kegiatan pengawasan vektor malaria dilakukan secara rutin setiap bulan sebagai upaya untuk mewujudkan pelabuhan/ bandara dengan indeks larva *Anopheles* = 0 (tidak ditemukan larva *Anopheles*). Apabila hasil survey dinyatakan tidak memenuhi syarat maka dilakukan kegiatan pengendalian berupa perbaikan sanitasi lingkungan/PSN, larvasidasi/oilisasi dan atau *spraying*.

d. Pengawasan dan Pengendalian Vektor Diare (Kecoa dan Lalat)

Kegiatan pengawasan vektor diare (Kecoa dan Lalat) dilakukan rutin setiap bulan sebagai upaya untuk mewujudkan pelabuhan/ bandara dengan kepadatan kecoa dan lalat memenuhi standar baku mutu (< 2). Dilakukan dengan menghitung indeks populasi kecoa dan lalat. Survey kecoa dilakukan dengan menggunakan perangkap kecoa dengan lem dan umpan/*attractant* lalu dihitung kepadatannya, sedangkan kepadatan lalat dihitung dengan pengukuran menggunakan *fly grill*. Apabila kepadatan kecoa dan atau lalat dinyatakan tidak sesuai dengan standar baku mutu, maka pengendalian yang dilakukan yaitu *spraying* ataupun penggunaan lem berinsektisida. Kegiatan ini didukung oleh anggaran layanan pengendalian vektor diare pada DIPA BKK Kelas I Bandung TA 2025

e. Pengawasan dan Pengendalian Vektor DBD (*Aedes aegypti*)

Kegiatan pengawasan vektor DBD dilakukan rutin setiap bulan sebagai upaya untuk mewujudkan pelabuhan/ bandara dengan HI (House Indeks) Perimeter = 0 dan HI buffer ≤ 1 . Dilakukan dengan melakukan survei jentik *Aedes spp.* secara rutin setiap 1 (satu) bulan 1 (satu) kali. Apabila hasil survey diketahui HI $\neq 0$ untuk perimeter dan HI > 1 untuk buffer atau dikatakan tidak sesuai standar baku mutu, maka dilakukan kegiatan pengendalian baik itu perbaikan sanitasi lingkungan dan PSN, larvasidasi dan atau fogging. Kegiatan ini

didukung oleh anggaran layanan pengendalian vektor DBD pada DIPA BKK Kelas I Bandung TA 2025

f. Pengawasan Hygiene Sanitasi Bangunan Umum (HSBU)

Kegiatan yang dilakukan adalah inspeksi HSBU pada tempat – tempat umum (TTU) yang dilakukan secara berkala minimal 3 kali dalam 1 tahun. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk mewujudkan TTU sesuai dengan standar kekarantina kesehatan. Parameter yang diperiksa adalah meliputi fisik bangunan, kebisingan, pencahayaan, air bersih, keberadaan vektor, sampah dan lain – lain. Apabila hasil inspeksi diantara parameter yang diperiksa ada yang tidak sesuai segera diberikan rekomendasi kepada pemilik/penanggungjawab bangunan. Kegiatan ini didukung oleh anggaran pengawasan TTU pada DIPA BKK Kelas I Bandung TA 2025.

g. Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Kegiatan yang dilakukan adalah dengan inspeksi hygiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang ada di lingkungan pelabuhan/bandara yang dilakukan secara rutin. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk mewujudkan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang laik hygiene di lingkungan pelabuhan dan bandara. Parameter yang diperiksa adalah lokasi dan fisik bangunan, fasilitas sanitasi, dapur, ruang makan, bahan makanan, makanan jadi, proses pengolahan makanan, peralatan masak maupun makan yang digunakan sampai dengan penjamah makanannya. Apabila hasil inspeksi diantara parameter yang diperiksa ada yang tidak sesuai segera diberikan rekomendasi kepada pemilik/penanggungjawab TPM agar parameter tersebut berubah statusnya menjadi memenuhi syarat. Kegiatan ini didukung oleh anggaran pengawasan TPM pada DIPA BKK Kelas I Bandung TA 2025

h. Pengawasan Sarana Penyediaan Air Bersih (SAB)

Kegiatan yang dilakukan adalah dengan melakukan inspeksi pada sarana penyediaan air bersih secara rutin setiap bulan dan melakukan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis sebagai upaya yang dilakukan untuk memastikan bahwa kualitas air bersih yang digunakan di bandara/pelabuhan memenuhi syarat. Jika ada yang tidak memenuhi syarat bakteriologis maka dilakukan pengendalian dengan cara disinfeksi dengan chlorinasi dan dilakukan pemeriksaan ulang. Kegiatan ini didukung oleh anggaran pada DIPA BKK Kelas I Bandung TA 2025.

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

a) Kendala : Kondisi di beberapa wilayah kerja masih terdapat tempat yang memungkinkan menjadi tempat berkembang biak bagi vektor DBD maupun diare.

Pemecahan : Melakukan perbaikan sanitasi sehingga tidak ada lagi tempat yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak bagi vektor DBD dan Diare serta melakukan PSN secara rutin bekerja sama dengan lintas sektor

Kondisi yang seharusnya terwujud : Tidak ada tempat yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak bagi vektor DBD dan Diare.

b) Kendala : Adanya hasil pemeriksaan bakteriologis air bersih yang tidak memenuhi syarat sehingga harus dilakukan pengujian ulang

Pemecahan : Melaksanakan disinfeksi berupa chlorinasi terhadap air yang tidak memenuhi syarat bakteriologis secara berkala dan dilakukan pengujian ulang hingga hasil kualitas bakteriologi air memenuhi syarat

Kondisi yang seharusnya terwujud : Air bersih yang memenuhi standar kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis

3.1.4 INDIKATOR KEEMPAT

Nilai Kinerja Anggaran (NKA)

a. Definisi Operasional

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

(b) Rumus/Cara Perhitungan

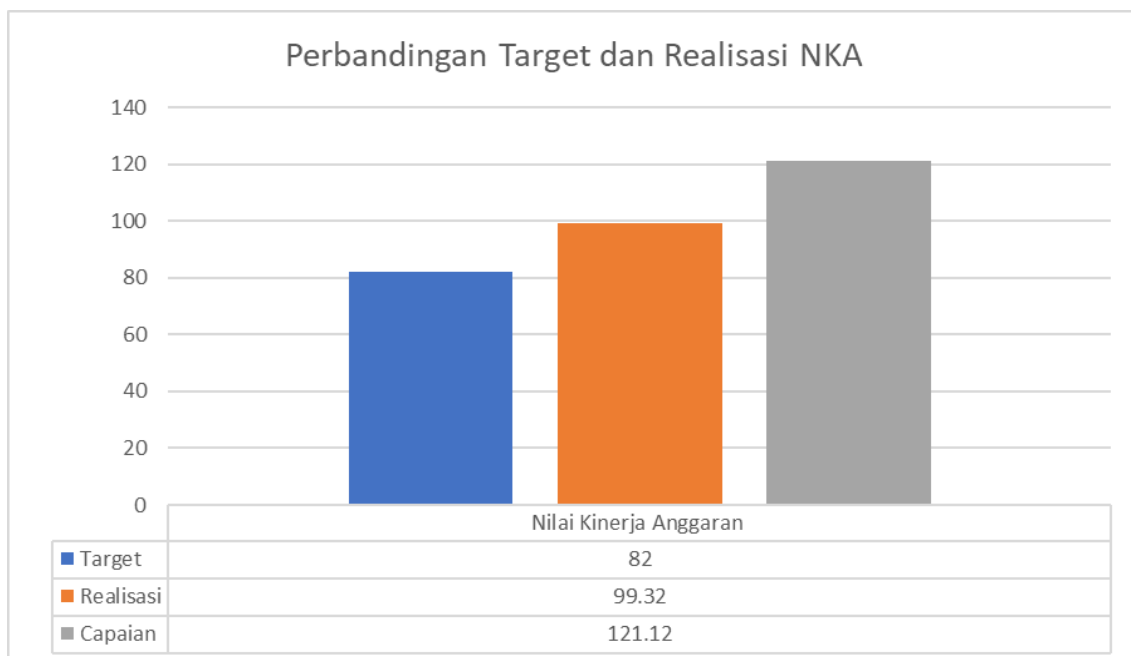
Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat, dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

(c) Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Nilai kinerja anggaran BKK Kelas I Bandung tahun 2025 yaitu 99,32 berkategori “**Sangat Baik**” dan sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 82, Realisasi Nilai kinerja anggaran Triwulan tahun 2025 diperoleh dari penilaian setiap parameter melalui Aplikasi SMART DJA Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Grafik 3.16 Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran tahun 2025



Tabel 3.8 Indikator Nilai Kinerja Anggaran

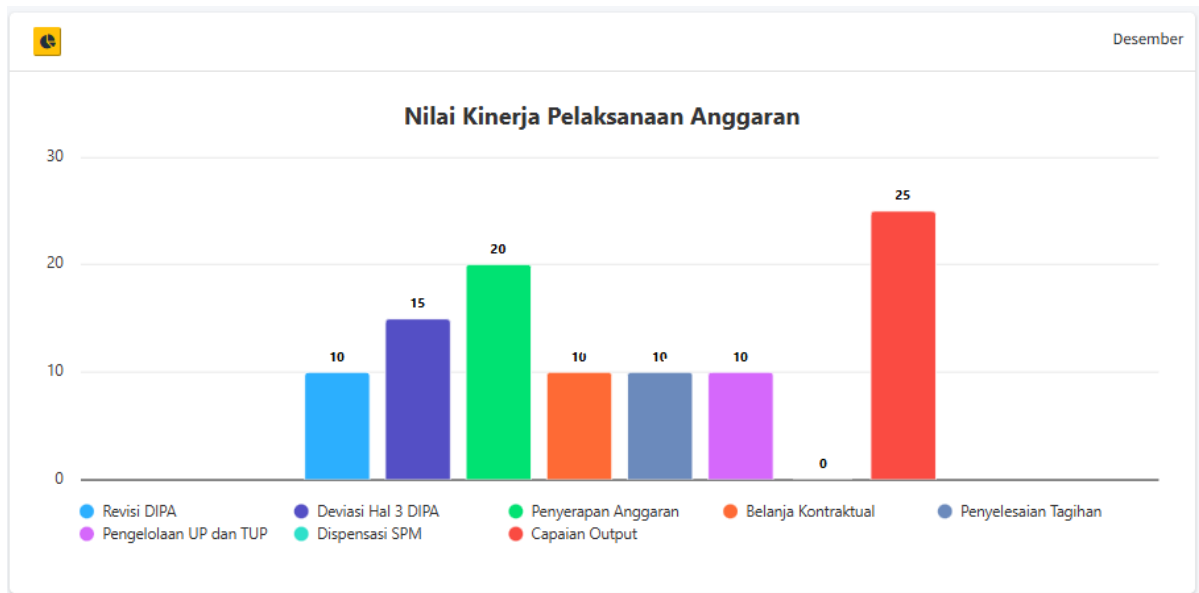
| Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran | Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran | Nilai Kinerja Anggaran |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| 98,64 | 100 | 99,32 |

Berdasarkan Tabel di bawah ini, indikator Nilai Kinerja Anggaran pada Aplikasi e Monev DJA didapatkan dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 98,64 dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 100 dibagi dua sehingga indikator Nilai Kinerja Anggaran tahun 2025 adalah sebesar 99,32. Adapun Grafik penilaian Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran.

Gambar 3.1 Komponen Nilai Perencanaan Anggaran pada Aplikasi SMART DJA



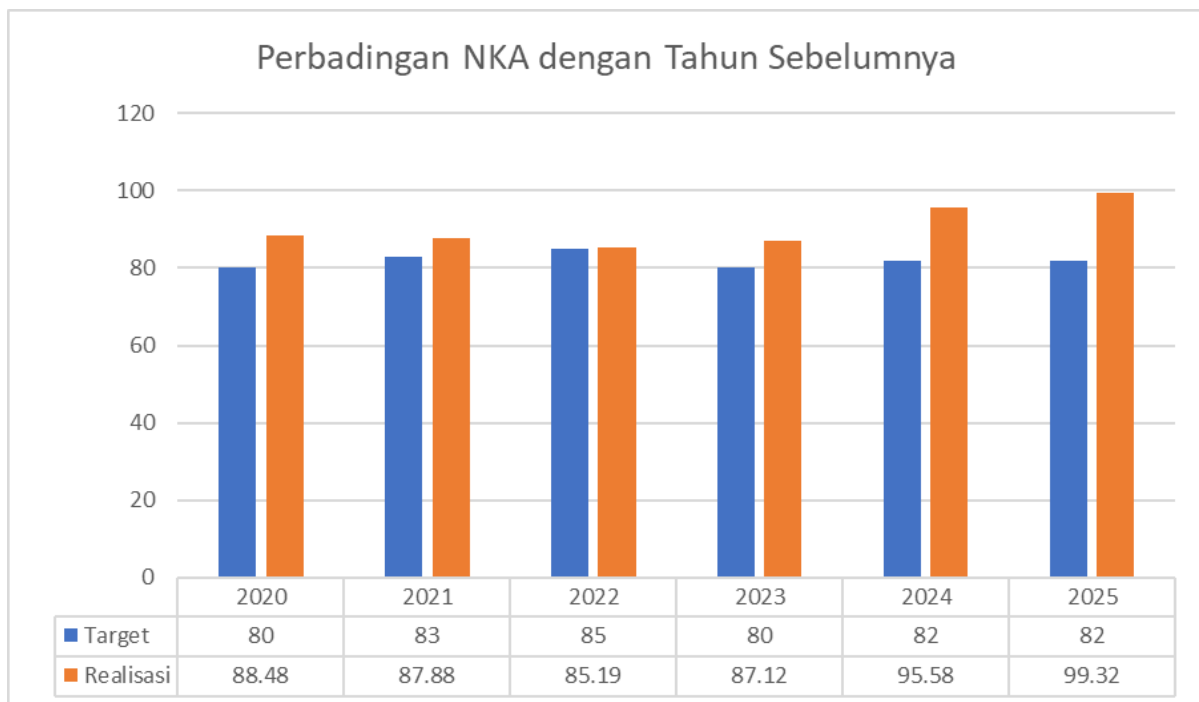
Gambar 3.2 Komponen Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran pada Aplikasi SMART DJA



2. Perbandingan target dan realisasi beberapa tahun sebelumnya

Perbandingan capaian Nilai kinerja Anggaran BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dengan realisasi beberapa tahun sebelumnya dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3.17 Perbandingan NKA dengan Tahun Sebelumnya

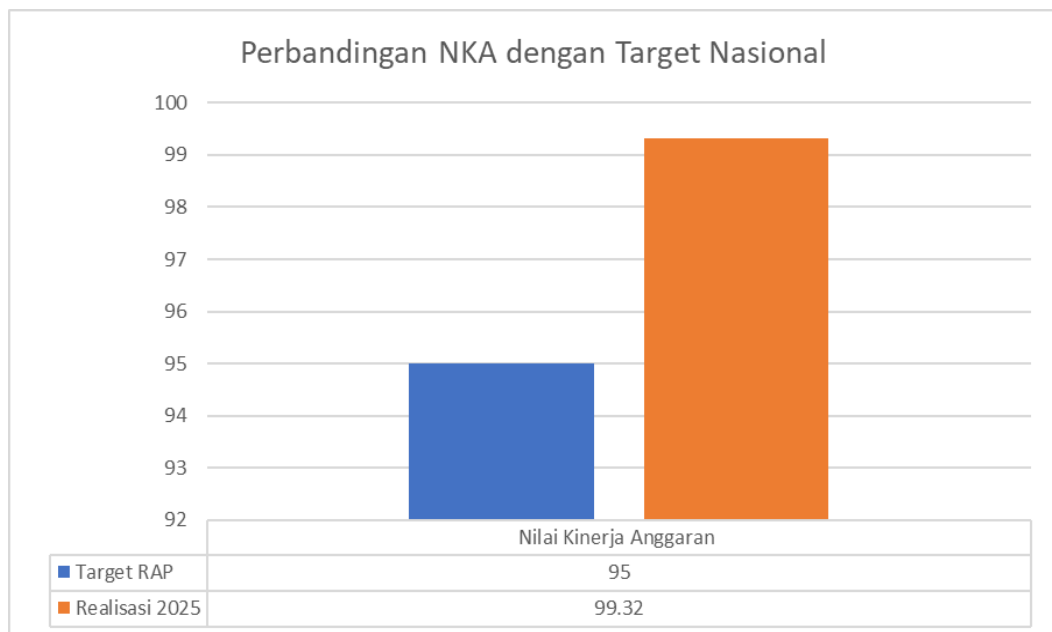


Jika dilihat capaian Nilai Kinerja Anggaran Dari Tahun 2025 lebih besar dari tahun sebelumnya 2020 s.d 2024 dikarenakan Nilai Komponen Perencanaan Anggaran dan Pelaksanaan Anggaran

3. Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)

Dalam Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024 target Nilai Kinerja Anggaran Kemenkes dan Ditjen P2P pada tahun 2024 yaitu 95. Sehingga realisasi Nilai Kinerja Anggaran BKK Kelas I Bandung pada tahun 2025 lebih besar dari target Rencana Strategis yaitu 99,32. Dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

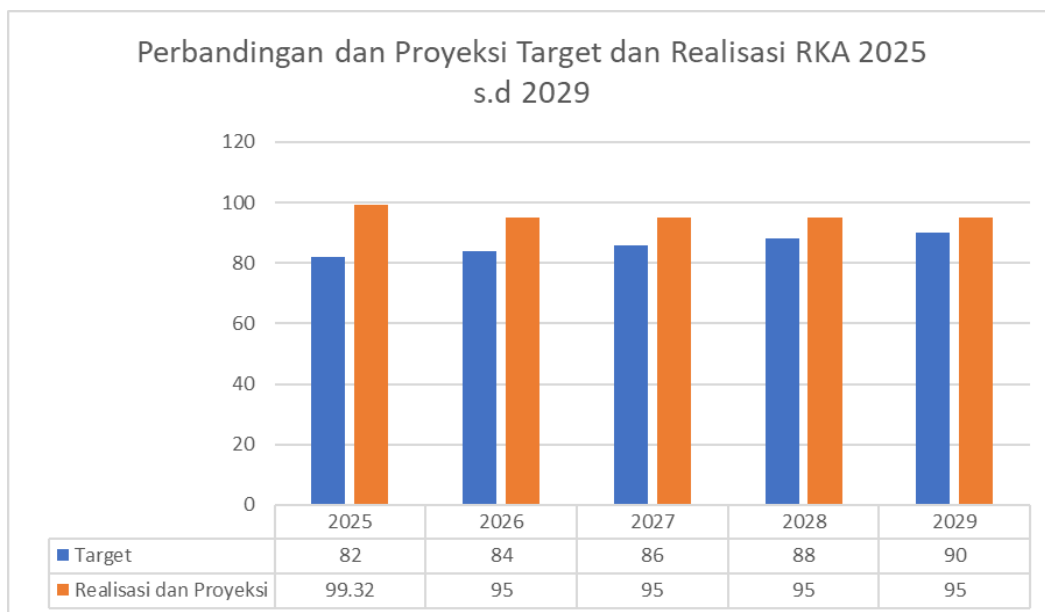
Grafik 3.18 Perbandingan NKA dengan Target Renstra



4. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan capaian Nilai kinerja Anggaran BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dengan target capaian kinerja jangka menengah BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 - 2029 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:

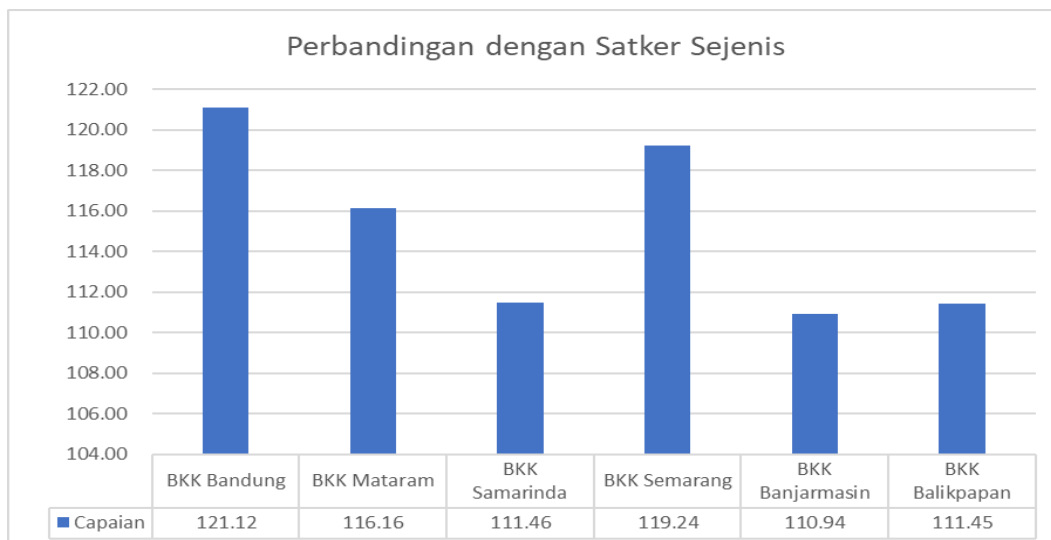
Grafik 3.19 Perbandingan NKA dengan Target RKA 2025 s.d 2029



5. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan capaian kinerja indikator Nilai Kinerja Anggaran BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dengan target capaian kinerja BKK Mataram, BKK Semarang, BKK Samarinda, BKK Banjarmasin dan BKK Balikpapan dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 3.20 Perbandingan NKA dengan Satker Lain Sejenis



Pada grafik diatas terlihat bahwa BKK Kelas I Bandung dari target 82 telah tercapai 99,32 (121,12%), BKK Kelas I Mataram dari target 85 telah tercapai 98,74 (116,16%), BKK Kelas I Semarang dari target 83 telah tercapai 98,97 (119,24%),

BKK Kelas I Samarinda dari target 89 telah tercapai 99,20 (111,46%), BKK Kelas I Balikpapan dari target 88 telah tercapai 98,08 (111,45%) dan BKK Kelas I Banjarmasin dari target 88 telah tercapai 97,63 (110,94%). Untuk indikator ini dapat disimpulkan bahwa sampai dengan akhir tahun 2025 capaian indikator Nilai Kinerja Anggaran seluruh BKK sejenis berkisar lebih dari 100%. BKK Kelas I Bandung memiliki persentase capaian tertinggi dibanding 5 (lima) BKK lainnya dikarenakan Target BKK Kelas I Bandung lebih rendah yaitu 82.

6. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan tercapainya target Indikator Nilai Kinerja Anggaran di BKK Kelas I Bandung TA. 2025 adalah sebagai berikut:

- a. Koordinasi dan Komitmen antara Tim Keuangan, Perencana dan PIC Timker dalam Pengisian Realisasi Capaian Output sebelum 5 hari kerja.
- b. Meskipun anggaran diblokir sesuai Instruksi Presiden, target volume output (RO) pada RKAKL TA 2025 tetap tercapai dengan optimalisasi anggaran dan integrasi kegiatan serta melakukan kegiatan secara daring.
- c. Pada Tahun 2025 penganggaran lebih banyak menggunakan SBK sehingga output yang dicapai lebih tepat dan efisien.

7. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Upaya yang dilakukan untuk menunjang pencapaian indikator Nilai Kinerja Anggaran agar di akhir tahun 2025 mencapai target yang telah ditentukan yaitu :

- a. Pelaksanaan Revisi Halaman III DIPA setiap Triwulan sehingga Pelaksanaan kegiatan dan anggaran TA 2025 sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana pencairan dana.
- b. Pelaksanaan Rapat Monitoring Realisasi Capaian Output dan Penggunaan SBK oleh Tim Perencana dan Tim Keuangan setiap Bulannya.

8. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

- a. Kendala : Aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan yang digunakan untuk pengukuran Nilai Kinerja Anggaran baru bisa di gunakan pada Bulan Maret sehingga Capaian Bulan Januari s.d Maret masih rendah.

Pemecahan : Pengisian target dan realisasi Capaian Output di Aplikasi SIMANDJA dilakukan setiap awal bulan dan pengisian tidak boleh melebihi batas waktu penyampaian serta pengisian terlebih dahulu dilakukan monitoring oleh Tim Perencana dan Tim Keuangan sebelum diinputkan ke dalam Aplikasi SAKTI.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Pengisian target dan realisasi Capaian Output di Aplikasi SIMANDJA dilakukan di awal bulan sebelum tanggal 5

- b. Kendala : Adanya Kebijakan efisiensi anggaran pemerintah Indonesia tahun 2025 tercantum dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 sehingga mengakibatkan beberapa kegiatan yang sudah direncanakan pada awal tahun tidak sesuai dengan perencanaan dan tidak optimal serta kegiatan yang dianggarkan melalui ketentuan SBK terkena efisiensi lebih dari 20% sehingga komponen nilai Efisiensi SBK pada Nilai Kinerja Anggaran masih 0.

Pemecahan : Memaksimalkan nilai realisasi Capaian Output dan Penggunaan SBK agar dapat mendongkrak Nilai Kinerja Anggaran di akhir tahun.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Revisi Capaian Output pada Anggaran SBK yang terkena dampak blokir anggaran.

3.1.5 INDIKATOR KELIMA

Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)

Adalah indikator yang penetapannya oleh Kementerian Keuangan selaku BUN untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi. Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) sebagai alat monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan anggaran yang disediakan oleh Ditjen Perbendaharaan yang terintegrasi pada Online Monitoring (OM) SPAN yang dijadikan ukuran dan mencerminkan kinerja satuan kerja atas kesesuaian perencanaan dan pelaksanaan anggaran, kepatuhan terhadap regulasi, efektifitas pelaksanaan kegiatan serta efisiensi pelaksanaan anggaran.

a. Definisi Operasional

Ukuran kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga/satuan kerja dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran, dan kepatuhan terhadap regulasi.

b. Rumus/Cara Perhitungan

Nilai agregat dari revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan UP dan TUP dan capaian output dikurangi dispensasi SPM.

c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja

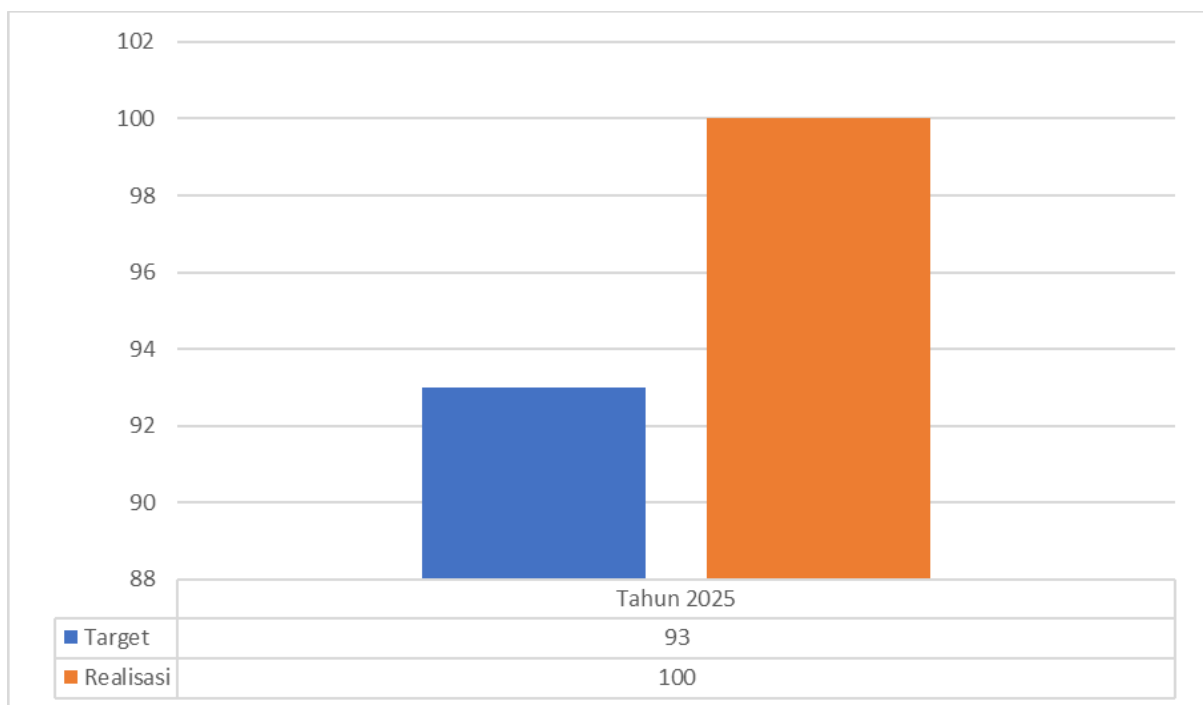
Target Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran untuk tahun 2025 adalah sebesar 93% dengan realisasi sampai dengan Desember tahun 2025 sebesar 100%. Parameter nilai IKPA tahun 2025 yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.9 Capaian Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung

| No | Parameter | Indikator | Nilai |
|----|-------------------------------|----------------------|-------|
| 1 | Kualitas Perencanaan Anggaran | Revisi DIPA | 100 |
| | | Deviasi Hal III DIPA | 100 |
| 2 | Kualitas Pelaksanaan Anggaran | Penyerapan Anggaran | 100 |
| | | Belanja Kontraktual | 100 |

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------|------|
| | | Penyelesaian Tagihan | 100 |
| | | Pengelolaan UP dan TUP | 100 |
| 3 | Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran | Capaian Output | 100 |
| Nilai Total | | | 100 |
| Konvensi Bobot | | | 100% |
| Dispensasi SPM (Pengurang) | | | 0 |
| Nilai Akhir | | | 100 |

Grafik 3.21 Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2025



2. Perbandingan target dan realisasi dan beberapa tahun sebelumnya

Untuk mencapai nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran yang optimal, maka satuan kerja (satker) perlu melaksanakan beberapa kegiatan terkait pelaksanaan anggaran yang harus dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan ketentuan. Berikut rincian kegiatan yang perlu dilaksanakan:

- Revisi DIPA
- Deviasi Halaman III DIPA
- Pagu Minus
- Data Kontrak

- Pengelolaan UP dan TUP
- LPJ Bendahara
- Dispensasi SPM
- Penyerapan Anggaran
- Penyelesaian Tagihan
- Konfirmasi Capaian Output
- Retur SP2D
- Renkas
- Kesalahan SPM.

Pada tahun 2022, terdapat perubahan aspek dan indikator pada Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran menjadi sebagai berikut:

- Revisi DIPA
- Deviasi Halaman III DIPA
- Penyerapan Anggaran
- Belanja Kontraktual
- Penyelesaian Tagihan
- Pengelolaan UP dan TUP
- Capaian Output
- Dispensasi SPM.

Indikator Dispensasi SPM dihitung sebagai pengurang nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran mulai tahun 2024.

Capaian Kinerja Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebelum tahun 2025 dapat dihitung dari nilai masing-masing indikator pendukung yang dapat dilihat pada tabel berikut:

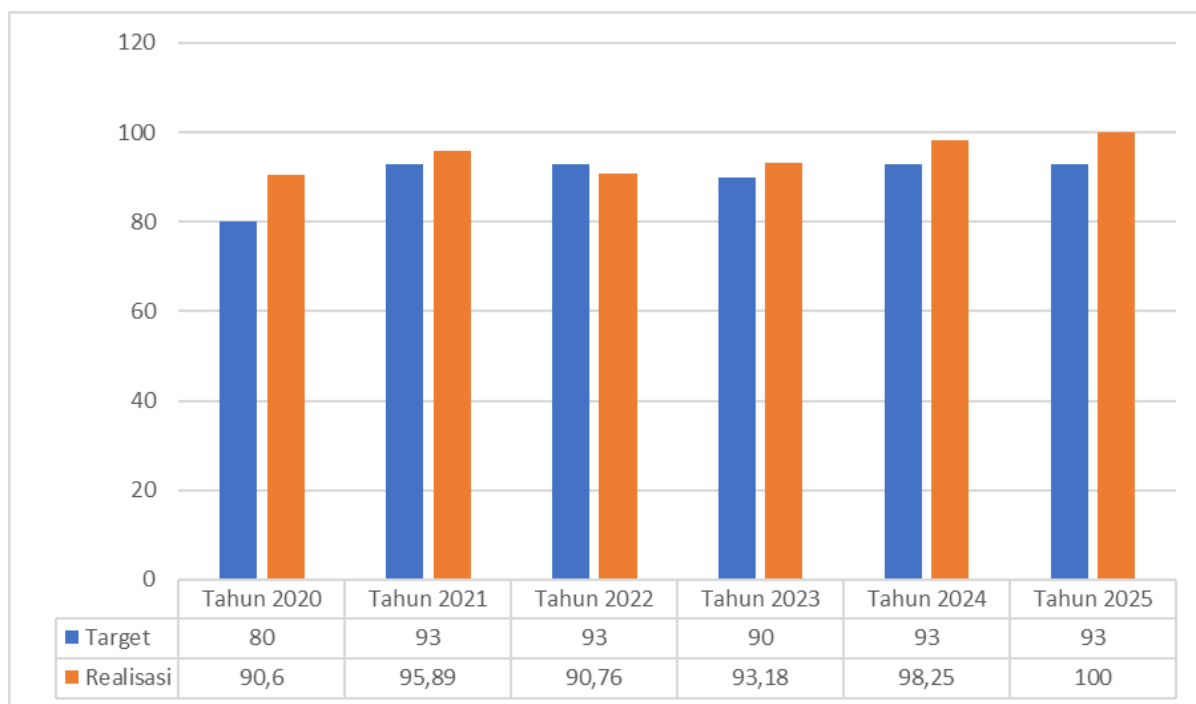
Tabel 3.10 Capaian Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2020 s.d Tahun 2025

| No | Indikator | Tahun | | | | | |
|----|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1 | Revisi DIPA | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Deviasi Halaman III DIPA | 75,31 | 75,52 | 55,73 | 59,15 | 94,09 | 100 |
| 3 | Pagu Minus | 100 | 100 | - | - | - | - |

| | | | | | | | |
|-------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 4 | Data Kontrak | 100 | 100 | 86,30 | 94,60 | 96 | 100 |
| 5 | Pengelolaan UP dan TUP | 88 | 100 | 97,24 | 94,85 | 98 | 100 |
| 6 | LPJ Bendahara | 100 | 100 | - | - | - | - |
| 7 | Dispensasi SPM | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 |
| 8 | Penyerapan Anggaran | 97,33 | 87,77 | 84,18 | 91,58 | 98,69 | 100 |
| 9 | Penyelesaian Tagihan | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 10 | Konfirmasi Capaian Output | 91,67 | 97,95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 11 | Retur SP2D | 100 | 100 | - | - | - | - |
| 12 | Renkas | 0 | 0 | - | - | - | - |
| 13 | Kesalahan SPM | 90 | 90 | - | - | - | - |
| Nilai Akhir | | 90,60 | 95,89 | 90,76 | 93,18 | 98,25 | 100 |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa Nilai Kinerja Indikator Pelaksanaan Anggaran dari tahun 2020 s/d Tahun 2025 selalu lebih dari 90% (kategori baik). Nilai tertinggi pada tahun 2025 yaitu sebesar 100.

Grafik 3.22 Perbandingan Capaian Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran di BKK Kelas I Bandung dari Tahun 2020 s.d Tahun 2025

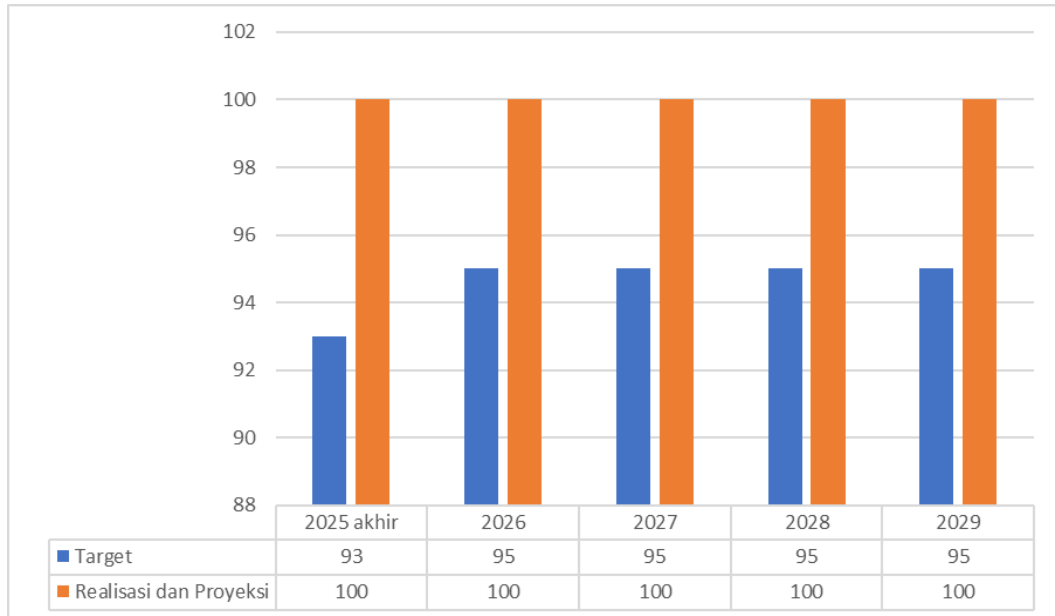


Berdasarkan data pada grafik diatas, realisasi capaian Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran pada tahun 2020 dan 2022 tidak mencapai target dikarenakan terdapat penurunan pada penerimaan PNBPN, sedangkan untuk tahun 2021, 2023 s/d Tahun 2025 realisasi capaian Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran selalu melebihi target.

3. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan realisasi capaian Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran dengan target jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2025 s.d tahun 2029 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Grafik 3.23 Perbandingan realisasi capaian Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran dengan target jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2025 s.d tahun 2029

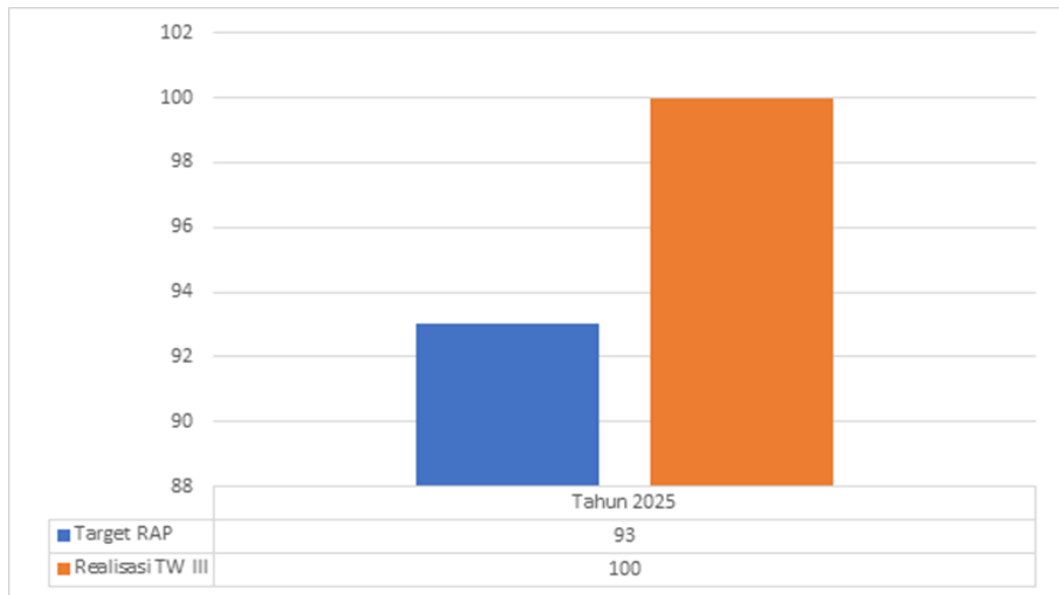


Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa target indikator kinerja pelaksanaan anggaran dari tahun 2025 s.d 2029 selalu diatas 90 rencana proyeksi capaian 100 setiap tahunnya.

4. Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)

Dalam Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025-2029, target Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Kemenkes pada tahun 2025 yaitu 93. Sehingga realisasi Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran BKK Kelas I Bandung pada Triwulan III Tahun 2025 lebih besar dari target Rencana Strategis yaitu 100

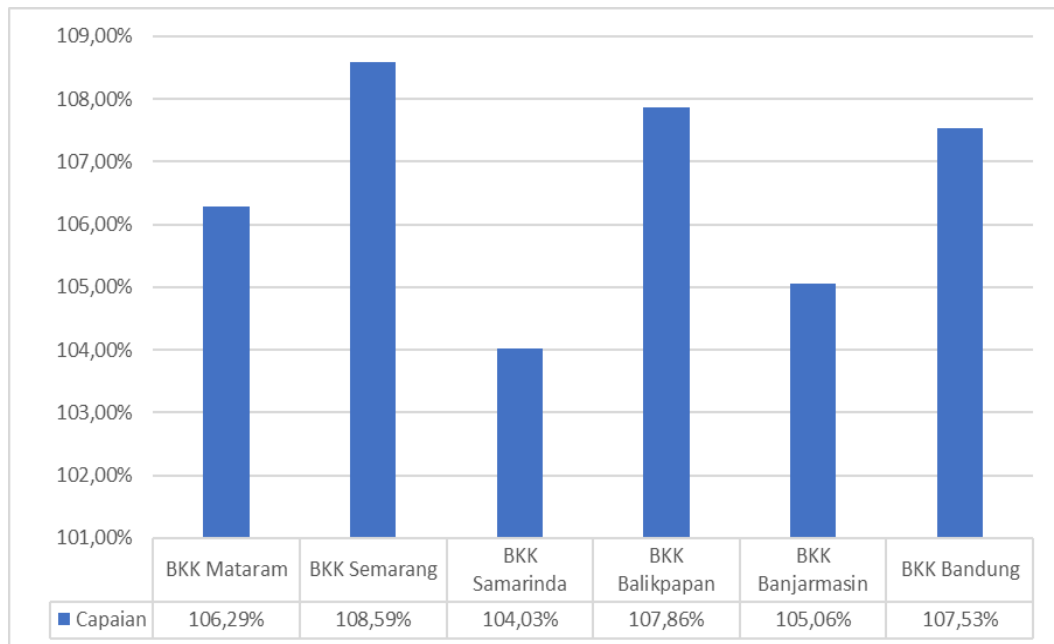
**Grafik 3.24 Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)
Tahun 2025**



5. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Satker Lain yang Sejenis/Setara

Membandingkan antara capaian kinerja Tahun 2025 dengan BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Semarang, BKK Kelas I Samarinda, BKK Kelas I Balikpapan dan BKK Kelas I Banjarmasin. Perbandingan capaian kinerja indikator pelaksanaan kinerja anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2025. dengan capaian kinerja BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Semarang, BKK Kelas I Samarinda, BKK Kelas I Balikpapan dan BKK Kelas I Banjarmasin dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.25 Perbandingan capaian kinerja indikator pelaksanaan kinerja anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2025



Pada grafik diatas terlihat bahwa BKK Kelas I Bandung dari target 93 telah tercapai 100 (107,53%), BKK Kelas I Mataram dari target 93 telah tercapai 98,85 (106,29%), BKK Kelas I Semarang dari target 91 telah tercapai 98,82 (108,59%), BKK Kelas I Samarinda dari target 96 telah tercapai 99,87 (104,03%), BKK Kelas I Balikpapan dari target 90 telah tercapai 97,07 (107,86%) dan BKK Kelas I Banjarmasin dari target 94 telah tercapai 98,76 (105,06%). Untuk indikator ini dapat disimpulkan bahwa sampai dengan tahun 2025 seluruh BKK sejenis telah mencapai target, tidak ada capaian dibawah 100%. BKK Kelas I Bandung memiliki persentase capaian ketiga paling tinggi dibanding 5 BKK pembanding tersebut.

6. Analisis Penyebab Keberhasilan

- Para pengelola keuangan telah mengikuti e-learning atau pelatihan mengenai Strategi Meningkatkan Nilai IKPA secara daring maupun luring yang diadakan Kementerian Keuangan
- pemantauan dan pengendalian Rencana Operasional Kegiatan dan Rencana Penarikan Dana sesuai dengan Halaman III DIPA secara berkala dalam bentuk rapat evaluasi setiap bulan untuk memastikan seluruh kegiatan terlaksana sesuai dengan perencanaan sehingga tidak pernah melebihi deviasi anggaran diatas 5%
- Pelaksanaan kegiatan berdasarkan RPK dan RPD yang disiplin meningkatkan penyerapan anggaran

- Pengelola Keuangan menjalin kerja sama yang baik dalam pelaksanaan anggaran sehingga Data Kontrak dan Penyelesaian Tagihan bernilai 100
- Pengelolaan uang persediaan dan tambahan uang persediaan yang bersumber dana dari RM dan PNBPN diupayakan selalu revolving setiap bulan walaupun seringkali terdapat kendala
- Penginputan capaian output dilaksanakan secara tepat waktu sebelum tgl 5 o bulan berikutnya sehingga tercapai nilai 100.
- Didukung oleh aplikasi eksternal seperti SAKTI dan OMSPAN serta aplikasi internal seperti SINADI, RELAXTIME dan SIMANDJA yang memanfaatkan digitalisasi dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat mempermudah pekerjaan

7. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

BKK Kelas I Bandung TA 2025 telah mencapai nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran lebih baik dari sebelumnya karena selalu berupaya menjaga kualitas kinerja pelaksanaan anggaran. Adapun upaya yang dilakukan yaitu:

- Melaksanakan reviu DIPA minimal per triwulan, meminimalkan revisi
- pergeseran antar jenis belanja di akhir triwulan
- Mengajukan revisi Hal III DIPA sebelum batas akhir cutoff
- Melakukan percepatan belanja khususnya belanja bahan non perjalanan dinas dimana komponen tersebut dilakukan efisiensi, mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional setiap bulan
- Mengutamakan pengajuan belanja bersumber Rupiah murni disaat belanja bersumber PNBPN terhambat
- Mengupayakan ketepatan waktu dalam mendaftarkan kontrak ke KPPN, dan tepat waktu dalam pembayaran kontraktual
- Menyelesaikan dan tidak menunda penyelesaian tagihan, lebih teliti dan akurat dalam pengisian SPM
- Menggunakan UP Tunai dan KKP serta belanja secara digital (Digipay) secara efektif dan efisien dan memperhatikan jatuh tempo revolving GUP
- Memantau pengajuan SPM dan memitigasi risiko kesalahan rekening rekanan
- Menghitung capaian output secara periodik, tepat waktu dan selalu melakukan monitoring di Aplikasi OMSPAN

8. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Pada era efisiensi ini tentunya terdapat hambatan dalam pelaksanaan anggaran agar terjaga tetap berkualitas, berikut kendala dan pemecahan masalahnya:

- Kendala : Kebijakan pemerintah untuk melakukan efisiensi anggaran berdampak pada pelaksanaan kegiatan dan belanja satuan kerja, termasuk pemotongan anggaran perjalanan dinas sehingga keterlambatan dalam penyerapan anggaran

Pemecahan : Melakukan penyesuaian rencana kegiatan dan pengadaan barang/jasa lebih awal sehingga dapat segera mengganti kegiatan yang diprediksikan tidak akan terlaksana

Kondisi yang seharusnya terwujud : Semua kegiatan dan pelaksanaan pengadaan barang/jasa dapat terlaksana sesuai rencana yang telah disesuaikan setelah adanya efisiensi anggaran

- Kendala : Terkait dengan proses pengadaan barang dan jasa, penyusunan rencana kegiatan, dan pencairan anggaran yang belum sesuai jadwal.

Pemecahan : Melakukan rapat evaluasi anggaran dalam penyelesaian tagihan dan pendaftaran kontrak sehingga dapat mendorong PPK dan Pejabat pengadaan untuk mempercepat proses.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Proses pengadaan barang dan jasa dari mulai pendaftaran kontrak sampai dengan penyelesaian tagihan terlaksana sesuai dengan ketentuan dan dilakukan maksimal pada triwulan II

- Kendala : Koordinasi antar tim kerja terkait revisi DIPA dan penyesuaian kebijakan lainnya menjadi kendala.

Pemecahan : Melakukan rapat evaluasi anggaran dan memperbaiki komunikasi dan koordinasi antar tim kerja terkait.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Revisi DIPA dan pelaksanaan kebijakan lainnya terlaksana sesuai ketentuan, tidak ada lagi permasalahan komunikasi dan koordinasi antar tim kerja terkait

- Kendala : Adanya kendala dalam mencapai target capaian output dan penyerapan anggaran yang tidak proporsional.

Pemecahan : Melaksanakan rapat pengisian capaian output setiap tgl 1 bulan berikutnya untuk Meningkatkan kualitas pelaporan capaian output dan penyerapan anggaran

Kondisi yang seharusnya terwujud : Gap antara persentase capaian realisasi output dengan persentase penyerapan anggarannya tidak terlalu besar (masih dalam batasan yang telah ditentukan) dan capaian realisasi output dapat sejalan dengan penyerapan anggarannya. Output yang dihasilkan juga harus sesuai dengan target dalam DIPA

3.1.6 INDIKATOR KEENAM

Kinerja Implementasi WBK Satker

Kinerja implementasi WBK merupakan indikator yang memberikan gambaran tingkat penerapan manajemen perubahan, penataan tata laksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja, peningkatan kualitas pelayanan publik. Peningkatan capaian indikator ini menunjukkan nilai kinerja implementasi WBK yang lebih baik

Hasil penilaian kinerja atas implementasi WBK pada satker didasarkan pada unsur penilaian manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

a. Definisi Operasional

Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja dilakukan melalui penilaian mandiri (self Assessment)/Tim Penilai Internal (TPI) 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 dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal P2P yang kemudian dilakukan penilaian oleh Tim Penilai Nasional (TPN) atas hasil penilaian TPI terhadap unit kerja yang diajukan untuk mendapatkan predikat menuju WBK/WBBM.

b. Rumus/Cara Perhitungan

Nilai implementasi WBK Satker dihitung berdasarkan dari akumulasi Nilai Total Komponen Pengungkit dan Nilai Total Komponen Hasil

Tabel 3.11 Komponen Pengungkit

| NO | KOMPONEN PENGUNGKIT PEMENUHAN DAN REFORM | BOBOT (60%) |
|----|--|-------------|
| 1 | Manajemen Perubahan | 8% |
| 2 | Penataan Tatalaksana | 7% |
| 3 | Penataan Sistem Manajemen SDM | 10% |
| 4 | Penguatan Akuntabilitas Kinerja | 10% |
| 5 | Penguatan Pengawasan | 15% |
| 6 | Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik | 10% |

Tabel 3.12 Komponen Hasil

| NO | KOMPONEN HASIL | BOBOT (40%) |
|---|----------------------------------|-------------|
| Birokrasi Yang Bersih Dan Akuntabel (22,50) | | |
| 1 | Survei Persepsi Anti Korupsi | 17,50 |
| 2 | Capaian Kinerja | 5,00 |
| Pelayanan Publik Yang Prima (17,50) | | |
| 1 | Survei Persepsi Pelayanan Publik | 17,50 |

Syarat penetapan unit kerja/satuan kerja menuju WBK/WBBM berdasarkan atas Permenpan RB Nomor 09 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah dan Permenpan RB 5 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Permenpan RB Nomor 09 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.

Tabel 3.13 Syarat Penetapan Unit Kerja menuju WBK/WBBM

| SYARAT | Menuju WBK | Menuju WBBM |
|---------------------------------|---|---|
| Tingkat Instansi Pemerintah | Opini BPK minimal "WTP" | |
| | Predikat SAKIP minimal "B" | Predikat SAKIP minimal "BB" |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Indeks RB Minimal "CC" untuk Pemerintah Daerah • Indeks RB Minimal "B" untuk kementerian/lembaga | <ul style="list-style-type: none"> • Indeks RB Minimal "B" untuk Pemerintah Daerah • Indeks RB Minimal "BB" untuk kementerian/lembaga |
| | Level Maturitas SPIP Minimal Level 3 | |
| Tingkat unit kerja/satuan kerja | Unit kerja/satuan kerja yang diajukan merupakan <i>core</i> layanan dari instansinya | |
| | Memberikan dampak yang signifikan terhadap persepsi masyarakat tentang kualitas birokrasi | |
| | Tingkat Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Pengawasan/Pemeriksaan dari APIP/BPK 100% | |
| | Kepatuhan Penyampaian LHKAN dan LHKPN 100% | |
| | Sudah melakukan pembangunan ZI menuju WBK minimal satu tahun | Sudah melakukan pembangunan ZI menuju WBBM minimal satu tahun |
| | Predikat SAKIP dari evaluasi internal minimal "B" | Predikat SAKIP dari evaluasi internal minimal "BB" |

c. Capaian Indikator

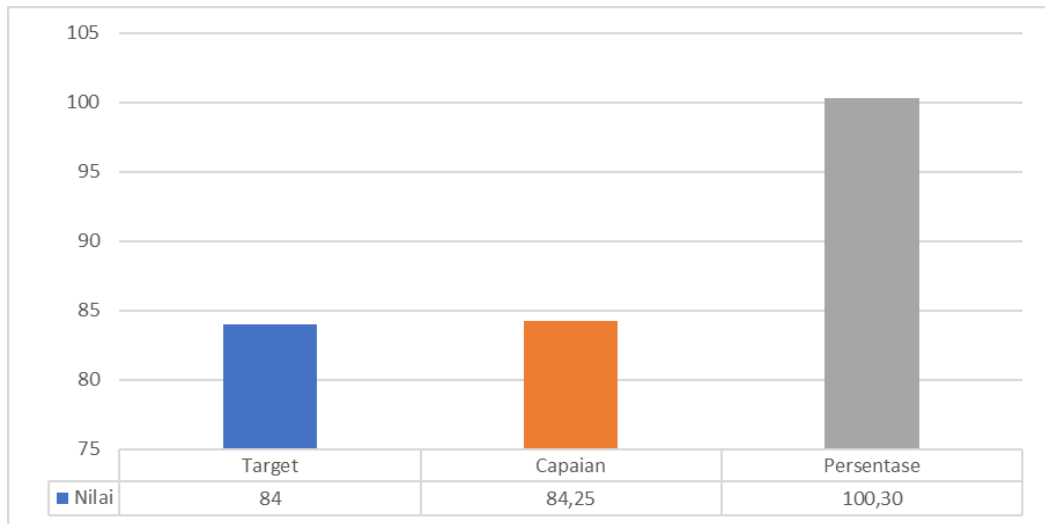
1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Target Perjanjian Kinerja Implementasi WBK satker BKK Bandung pada Tahun 2025 adalah sebesar 84. Berdasarkan Permenpan RB Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah dan Permen PANRB Nomor 5 tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan PANRB Nomor 90 tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah, dimana penetapan unit kerja menuju WBK memiliki nilai total (komponen pengungkit dan komponen hasil) minimal 75 dengan nilai komponen pengungkit maksimal sebesar 60 dan nilai komponen hasil maksimal sebesar 40. Berdasarkan hasil keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1178/2025 tentang Penetapan Unit Kerja Berpredikat Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 tertanggal 18 Desember 2025, BKK Kelas I Bandung mendapatkan nilai total sebesar 84,25 dengan nilai komponen pengungkit sebesar 47,38 dan nilai komponen hasil sebesar 36,87. Dari hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa persentase realisasi indikator kinerja implementasi WBK pada Tahun 2025 dibandingkan dengan target tahun 2025 (nilai 84) yaitu sebesar 100.30%.

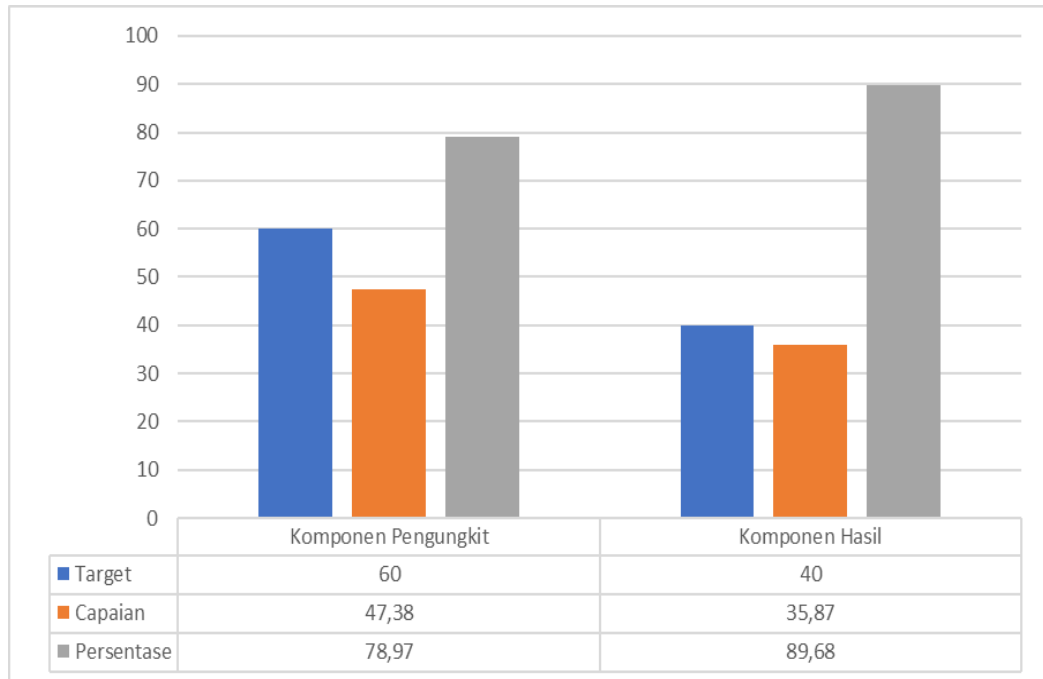
Adapun realisasi indikator kinerja implementasi WBK satker BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.26 Perbandingan realisasi indikator kinerja implementasi WBK satker BKK Kelas I Bandung Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa realisasi indikator Kinerja Implementasi WBK satker BKK Kelas I Bandung telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 84 dengan realisasi sebesar 84,25 dan persentase sebesar 100,30 %

Grafik 3. 27 Perbandingan Target dan Capaian Hasil Komponen Pengungkit dan Komponen Hasil



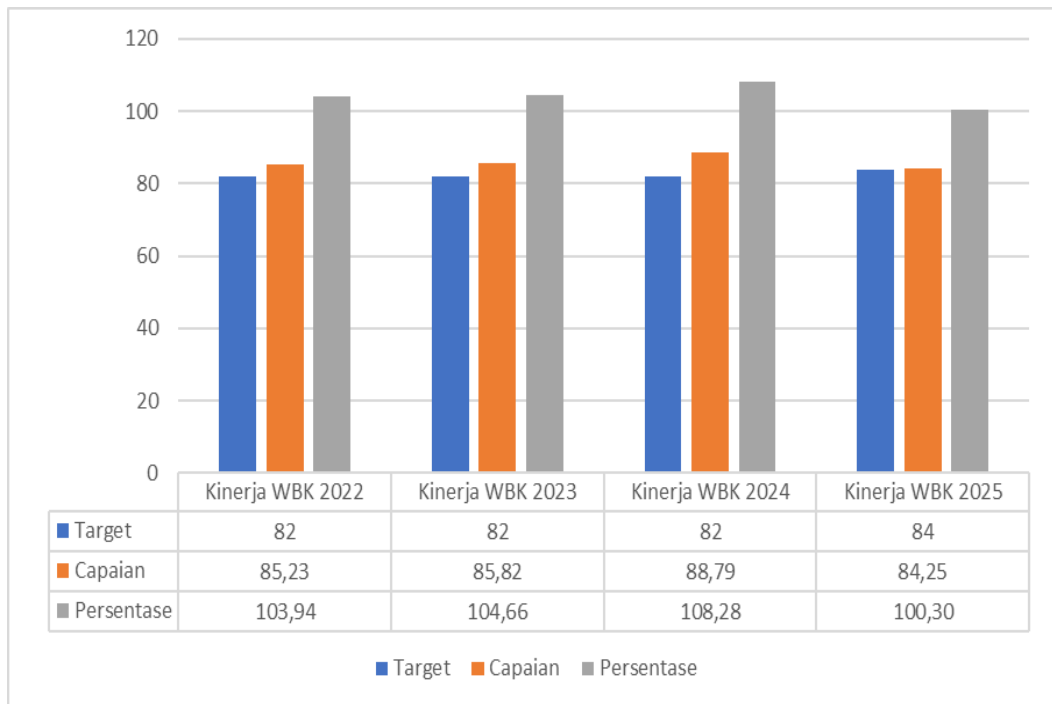
Berdasarkan grafik indikator penunjang Kinerja implementasi WBK satker Tahun 2025 dengan realisasi komponen pengungkit adalah sebesar 47,38 (78,97%) dan realisasi komponen Hasil adalah sebesar 35,87 (89,68%). Total keseluruhan realisasi telah tercapai target indikator kinerja implementasi WBK Satker yaitu sebesar 84,25 (100,30 %) dari target indikator kinerja implementasi WBK Satker sebesar 84.

2. Perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya.

Perbandingan target dan realisasi Implementasi kinerja WBK BKK Kelas I Bandung pada Tahun 2025 jika dibandingkan dengan target dan capaian pada beberapa tahun sebelumnya maka target dan realisasi pada tahun Tahun 2025 lebih rendah dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya, namun BKK Kelas I Bandung telah mendapatkan predikat Menuju WBK Nasional Berdasarkan hasil keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1178/2025 tentang Penetapan Unit Kerja Berpredikat Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 tertanggal 18 Desember 2025

Perbandingan realisasi Kinerja implementasi WBK satker pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 disajikan pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.28 Perbandingan Target dan Realisasi dengan Target Jangka Menengah pada tahun 2022 s.d 2025



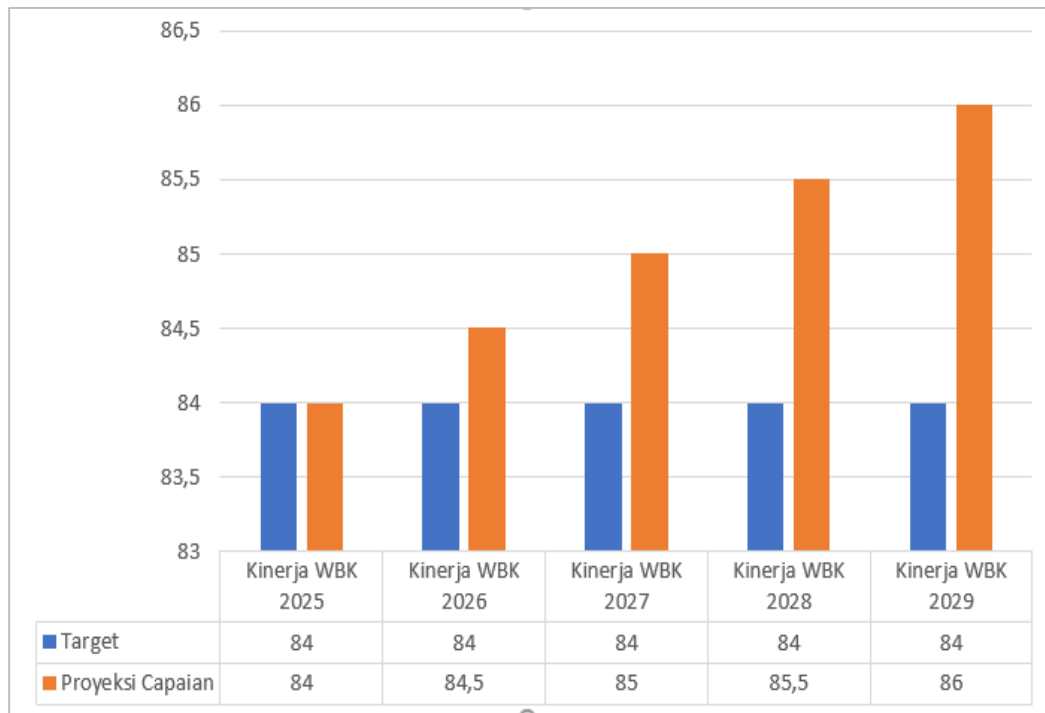
Dari grafik di atas menunjukkan bahwa target kinerja implementasi WBK satker pada tahun 2022 s.d 2024 telah melebihi target. Tahun 2022 realisasi sebesar 85,23 dari target sebesar 82 dengan persentase sebesar 103,93 %. Tahun 2023 realisasi sebesar 85,82 dari target sebesar 82 dan persentase sebesar 104,65%. Tahun 2024 realisasi sebesar 88,79 dari target sebesar 82 dengan persentase sebesar 108,28 %. Begitu juga dengan realisasi tahun 2025 telah tercapai sebesar 84,25 dari target 84 dengan persentase sebesar 100,30%. Meskipun persentase capaian tahun 2025 lebih rendah dari pada tahun-tahun sebelumnya tetapi BKK Bandung telah berhasil mendapatkan predikat WBK Nasional.

3. Perbandingan antara realisasi kinerja serta realisasi kinerja tahun ini dengan target RAK tahun 2025-2029 yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Realisasi indikator kinerja implementasi WBK satker Tahun 2025 merupakan tahap pertama pelaksanaan pada periode Rencana Aksi Kegiatan 2025 s.d 2029 namun untuk dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 s.d 2029 masih belum tersedia hingga saat ini, sehingga perbandingan realisasi dibandingkan dengan RAK yang telah disusun oleh BKK Bandung tahun 2025 s.d 2029. Realisasi Kinerja implementasi WBK satker tahun 2025

dibandingkan dengan target realisasi kinerja RAK tahun 2025-2029 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Grafik 3.29 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja implementasi WBK satker dengan target RAK 2025-2029

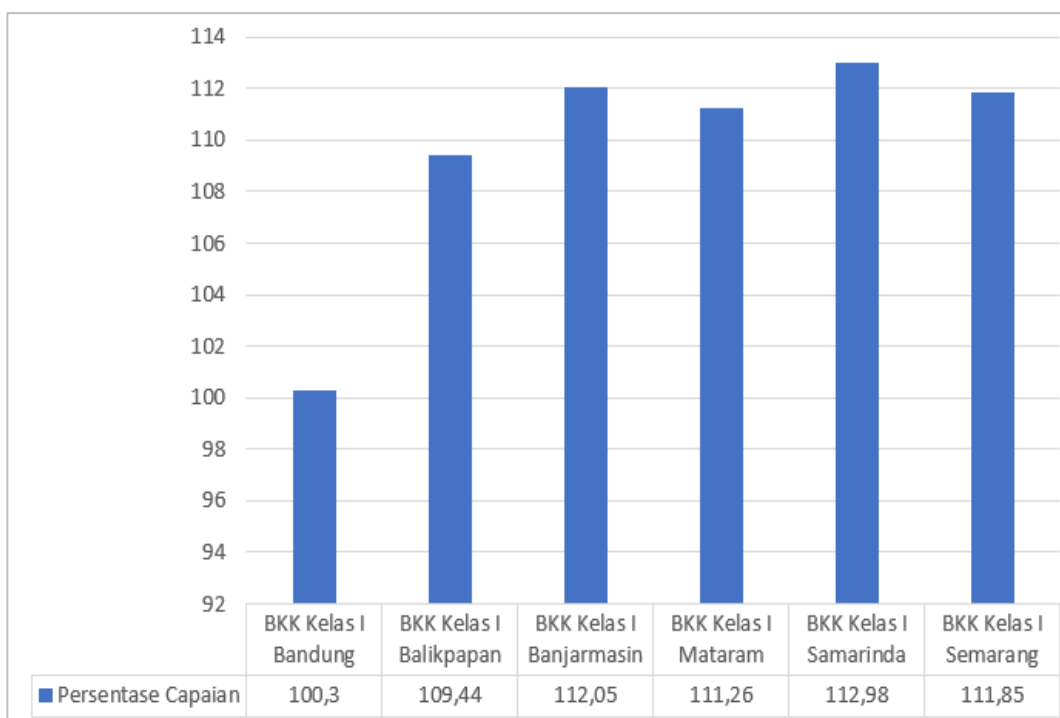


Realisasi Kinerja implementasi WBK satker tahun 2025 dibandingkan dengan realisasi RAK tahun 2025-2029, maka realisasi kinerja implementasi WBK telah mencapai target kinerja yang direncanakan pada tahun 2025 yakni sebesar 84 dengan capaian 84,25 (100,30%). Realisasi kinerja implementasi WBK satker diambil dari hasil keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1178/2025 tentang Penetapan Unit Kerja Berpredikat Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 tertanggal 18 Desember 2025.

4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Realisasi Kinerja implementasi WBK satker pada BKK Kelas I Bandung dibandingkan dengan realisasi kinerja BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin, BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Samarinda dan BKK Kelas I Semarang tahun 2025 maka dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Grafik 3.30 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan BKK Sejenis Tahun 2025



Pada grafik tersebut terlihat bahwa BKK Kelas I Bandung dari target 84 dengan realisasi 84,25 (100,30 %). BKK Kelas I Balikpapan dari target 79 dengan realisasi sebesar 86,46 (109,44%). BKK Kelas I Banjarmasin dari target 75 dengan realisasi 84,04 (112,05%). BKK Kelas I Mataram dari target 78 dengan realisasi sebesar 86,78 (111,26 %). BKK Kelas I Samarinda dari target sebesar 84, dengan realisasi 94,90 (112,98 %). BKK Kelas I Semarang dari target sebesar 81, dengan realisasi 90,60 (111,85 %). BKK Kelas I Bandung telah mencapai target yang telah ditentukan pada tahun 2025 begitu juga dengan semua BKK yang sejenis telah mencapai target yang telah ditentukan oleh satker masing-masing sedangkan capaian antar BKK sejenis tidak bisa diperbandingkan secara besarnya persentase karena target masing-masing BKK berbeda.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

- a. Komitmen dari pimpinan untuk mewujudkan BKK Kelas I Bandung berpredikat satker menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK);
- b. Komitmen bersama dan penandatanganan pakta integritas oleh pimpinan dan seluruh pegawai sebagai bagian bagian dari upaya meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam suatu organisasi untuk memperoleh predikat satker menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK);
- c. Kapasitas SDM yang memiliki sertifikat pelatihan PADI;

- d. Semua pihak baik internal maupun eksternal telah melakukan tugas pokok dan fungsi serta kewajiban sesuai dengan regulasi dan komitmen bersama untuk menegakkan bebas korupsi di lingkungan BKK Kelas I Bandung;
- e. Pendampingan dari unit eselon I dalam penguatan implementasi di internal BKK Kelas I Bandung.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

- a. Terbentuknya Tim Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi (WBK) Dan Wilayah Birokrasi Bersih Dan Melayani (WBBM) Pada BKK Kelas I Bandung solid dan kompak dalam meraih WBK/WBBM;
- b. Penandatanganan pakta integritas dan komitmen bersama sebagai bagian dari upaya meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam suatu organisasi.
- c. Sosialisasi ke stakeholder bandara maupun pelabuhan, terkait komitmen BKK Kelas I Bandung terhadap pencanangan WBK/WBBM;
- d. Melakukan kegiatan strategis yang bertujuan untuk lebih membiasakan iklim bebas korupsi di lingkungan BKK Kelas I Bandung, seperti peningkatan integritas petugas, pengawasan dan evaluasi yang berkesinambungan terkait WBK;
- e. Melengkapi dokumen yang dibutuhkan dalam penilaian WBK/WBBM sesuai dengan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas
- f. Melakukan survey mandiri eksternal selama 3 bulan terakhir sebelum penilaian
- g. Peningkatan kualitas pelayanan prima dengan perbaikan pelayanan call center dan petugas parkir
- h. Penilaian Mandiri WBK yang dilakukan oleh SKI BKK Kelas I Bandung.

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah serta kondisi yang seharusnya terwujud

- a. Kendala : Masih ada pihak ketiga/pengguna jasa yang memberikan bingkisan pada layanan kegiatan di kantor.
Pemecahan : Melakukan pelaporan secara resmi ke pusat (P2) dan tetap melakukan edukasi/bimtek oleh Unit Pengendalian Gratifikasi baik di kantor induk dan wilayah kerja serta penayangan video informasi baik di kantor maupun media sosial tentang penolakan gratifikasi.
Kondisi yang seharusnya terwujud : Tidak ada pegawai yang menerima/melakukan tindakan gratifikasi.
- b. Kendala : kritik dan saran/pengaduan masyarakat masih ada yang belum ditindaklanjuti

Pemecahan : Koordinasi dengan Kepala Balai, Kepala Administrasi Umum dan Tim Kerja yang lain untuk segera melakukan penanganan dan tindak lanjut terhadap pengaduan masyarakat. misalnya tentang toilet yang kurang nyaman digunakan.

Kondisi yang seharusnya terwujud : kritik dan saran/pengaduan masyarakat harus segera ditindaklanjuti

- c. Kendala : Hasil penilaian Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) terhadap call center (telpon tidak langsung diangkat) dan parkir (tidak ada petugas yang mengarahkan parkir) buruk.

Pemecahan : edukasi pelayanan prima kepada petugas front office yang merangkap menjadi petugas call center (harus bisa mengangkat telepon sebelum 3 kali berdering) dan edukasi kepada petugas satpam yang merangkap menjadi petugas parkir (mengutamakan parkir untuk pengguna jasa pada saat jam pelayanan).

Kondisi yang seharusnya terwujud : semua sarana, prasarana dan SDM pelayanan publik harus tersedia.

3.1.7 INDIKATOR KETUJUH

Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya

Adalah persentase ASN yang telah mengikuti peningkatan kapasitas SDM baik melalui pendidikan dan pelatihan, pertemuan sosialisasi/seminar, workshop, magang dan kegiatan peningkatan SDM lainnya dengan jumlah jam yang diikuti sebanyak 20 JPL selama 1 Tahun.

a. Definisi Operasional

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

b. Rumus/Cara Perhitungan

Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil.

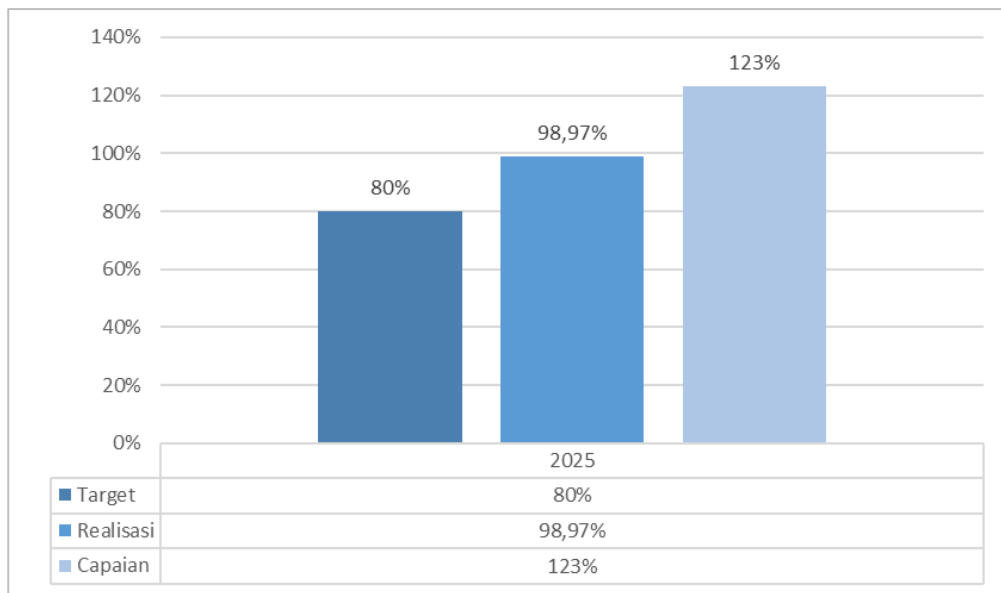
$$\frac{\sum \text{ASN yang ditingkatkan Kapasitas}}{\sum \text{Target Indikator 7}} \times 100\%$$

c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi dari indikator persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya akhir tahun 2025 sebesar 98,97% (98 orang) dari nilai target sebesar 80% (79 Orang) dengan capaian kinerja 123%.

Grafik 3.31 Perbandingan Target dan Realisasi Tahun ini



2. Perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya

Adapun nilai perbandingan target dan realisasi kinerja tahun 2021 s.d 2025, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.32 Perbandingan Target dan Realisasi Tahun sebelumnya



Berdasarkan grafik perbandingan target dan realisasi dari tahun 2021 hingga 2025, terlihat bahwa selama lima tahun berturut-turut (2021–2025), realisasi berhasil memenuhi bahkan melebihi target yang ditetapkan sebesar 80%, dengan capaian tertinggi terjadi pada tahun 2024 sebesar 127%. Kemudian, pada tahun

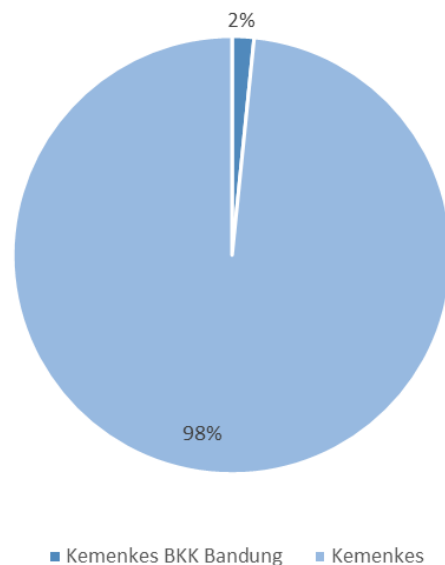
2025 menurun namun masih mendekati sempurna di mana realisasi mencapai 98,97% dari target.

3. Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)

Dalam Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025-2029, target Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya pada tahun 2025 yaitu 6000 (enam ribu) orang dari jumlah ASN Kementerian Kesehatan Tahun 2025 sebanyak 69.231 (enam puluh sembilan ribu dua ratus tiga puluh satu) orang atau 8,6% dari jumlah Pegawai ASN Kementerian Kesehatan. Target Jumlah ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BKK Kelas I Bandung pada tahun 2025 sebesar 80 (delapan puluh) orang dari 99 (Sembilan puluh sembilan) orang atau 80% dari jumlah Pegawai BKK Bandung. Kontribusi BKK Bandung terhadap Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya terhadap target Kemenkes adalah sebesar 1,6 % (capaian BKK Bandung sebesar 98 orang dari 6000 orang)

Sehingga perbandingan target BKK Bandung dengan Renstra Kemenkes dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.33 Perbandingan Target dan Realisasi Nasional

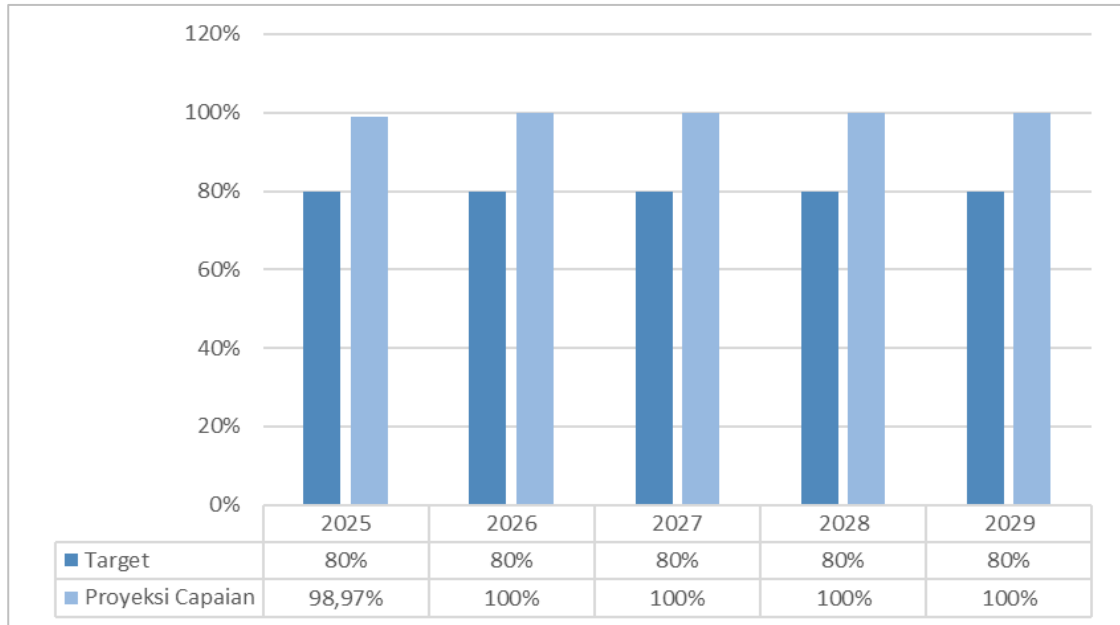


4. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan capaian kinerja indikator persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dengan target capaian

kinerja jangka menengah BKK Kelas I Bandung (Tahun 2025-2029) dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Grafik 3.34 Perbandingan Target dan Realisasi dengan RAK 2025 s.d 2029

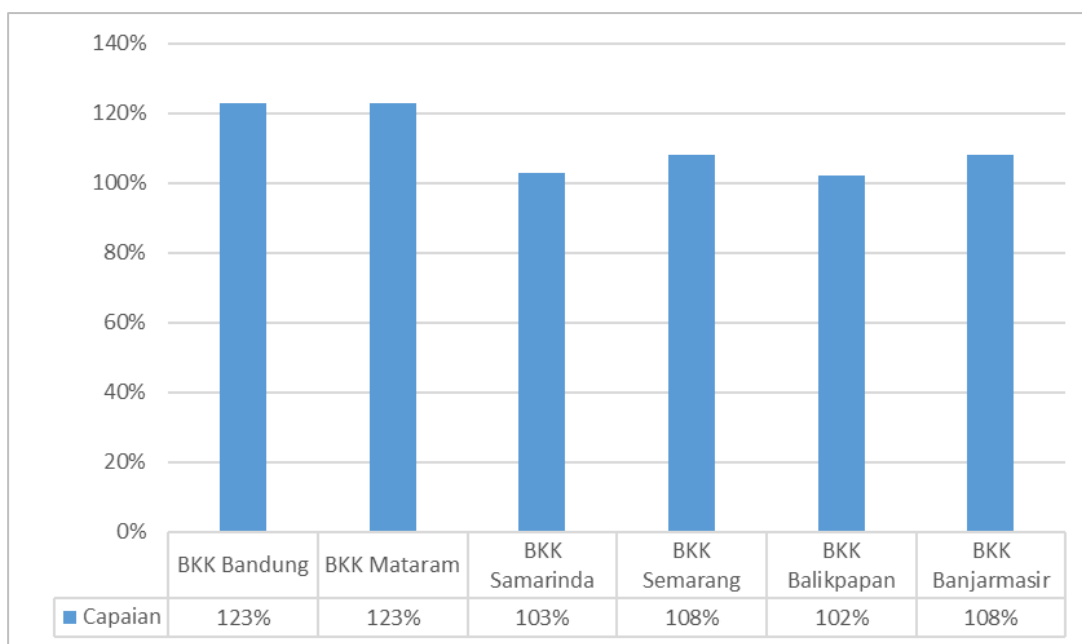


Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa pada tahun 2025 Akhir, target kinerja ditetapkan sebesar 80%, dan realisasi berhasil mencapai 99,97%. Arinya ini menunjukkan bahwa kinerja tahun 2025 mendekati sempurna dan mencerminkan hasil kerja yang sangat optimal. Diharapkan, sampai pada tahun 2029, target tetap sama yaitu 80%, realisasi kinerjanya juga maksimal mencapai 100%.

5. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan capaian kinerja indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dengan target capaian kinerja BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Samarinda, BKK Kelas I Semarang, BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin, dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 3.34 Perbandingan Capaian dengan Satker Sejenis



6. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BKK Kelas I Bandung TA. 2025 adalah sebagai berikut:

- a. Adanya media pembelajaran Pelataran Sehat lms.kemkes.go.id yang memuat berbagai macam topik transformasi kesehatan dan transformasi internal dengan metode pembelajaran daring, klasikal dan bauran yang disediakan oleh lembaga pelatihan yang sudah terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan;
- b. Adanya penyelenggara kegiatan pengembangan yang dilakukan secara daring, membantu dalam kegiatan yang tidak mengharuskan bertatap muka secara langsung;
- c. Kegiatan pengembangan secara online tidak selalu berbayar, sehingga memudahkan pegawai untuk mengikuti tanpa harus melibatkan dana pengembangan pegawai dari kantor;
- d. Pegawai yang telah mengikuti peningkatan kompetensi langsung menginputkan data ke Aplikasi Internal BKK Kelas I Bandung sehingga memudahkan bagian kepegawaian untuk merekap data pelatihan yang telah diikuti.

7. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Capaian kinerja indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dapat melampaui target dengan didukung kebijakan dan upaya BKK Kelas I Bandung sebagai berikut :

- a. Adanya Pelataran Sehat Kemenkes yang menyediakan berbagai macam pembelajaran dan beragam pilihan metode pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan pegawai;
- b. BKK Kelas I Bandung TA 2025 menganggarkan peningkatan kompetensi pegawai untuk mengikuti pelatihan/workshop;
- c. BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 melakukan sosialisasi terhadap pegawainya untuk meningkatkan kapasitasnya secara mandiri melalui daring;
- d. Adanya Aplikasi Internal BKK Bandung yang digunakan untuk merekap data ASN yang sudah memenuhi persyaratan mengikuti peningkatan kompetensi sebanyak minimal 20 JPL dalam satu tahun.

8. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Sebagai bagian dari upaya peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) di instansi pemerintah, ASN (Aparatur Sipil Negara) diharuskan mengikuti program pelatihan dengan jumlah total 20 Jam Pelatihan (JPL) dalam setahun. namun, beberapa kendala muncul dalam implementasinya:

- a. Kendala : Setiap ASN sangat sibuk dengan tugas sehari-hari sehingga kesulitan untuk menemukan waktu luang untuk mengikuti pelatihan.

Pemecahan : Untuk pelatihan yang memerlukan pertemuan tatap muka, dapat mempertimbangkan untuk menyelenggarakan pelatihan di lokasi yang lebih strategis atau melakukan pelatihan secara daring (online) yang dapat diakses lebih mudah oleh pegawai.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Setiap ASN dapat mengikuti pelatihan tanpa mengganggu tugas sehari-hari mereka. Pelatihan diselenggarakan di lokasi yang lebih dekat dan/atau dilaksanakan secara daring (online) lms.kemkes.go.id, sehingga lebih mudah diakses oleh ASN yang memiliki keterbatasan waktu.

3.1.8 INDIKATOR KEDELAPAN

Persentase Realisasi Anggaran

Adalah jumlah persentase penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran

a. Definisi Operasional

Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran

b. Rumus/Cara Perhitungan

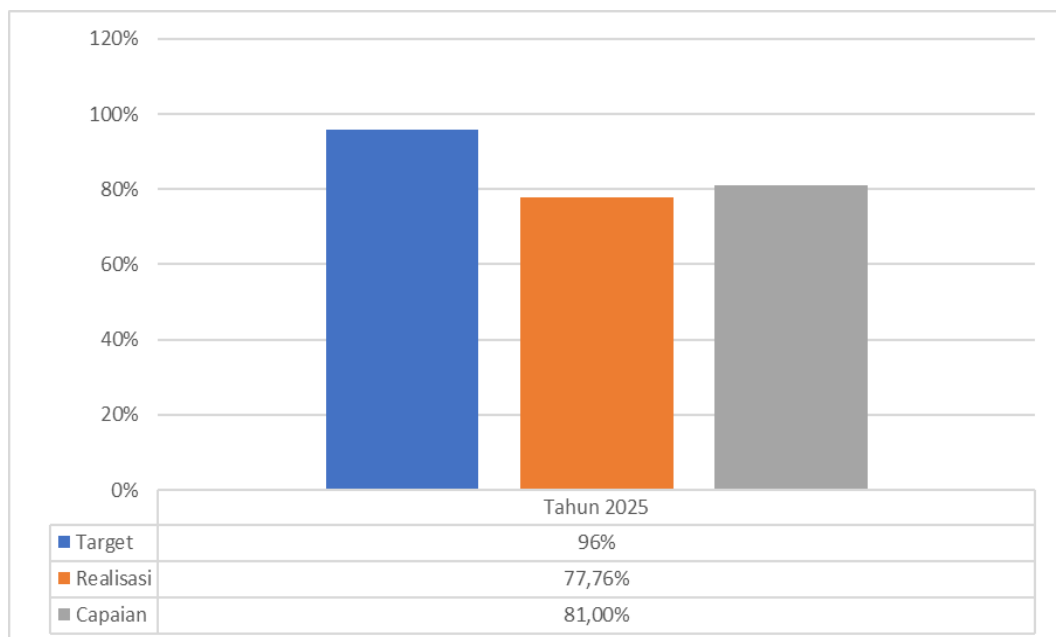
Jumlah anggaran yang diserap dibagi dengan jumlah pagu anggaran satker dikali 100%

c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja

Realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran sampai dengan akhir Desember 2025 sebesar 77,76% dari nilai target sebesar 96% dengan capaian kinerja 81%, Perlu dicatat bahwa data yang digunakan dalam laporan akhir tahun 2025 ini adalah data sampai dengan tanggal 31 Desember 2025 menggunakan pagu total sebelum di blokir, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

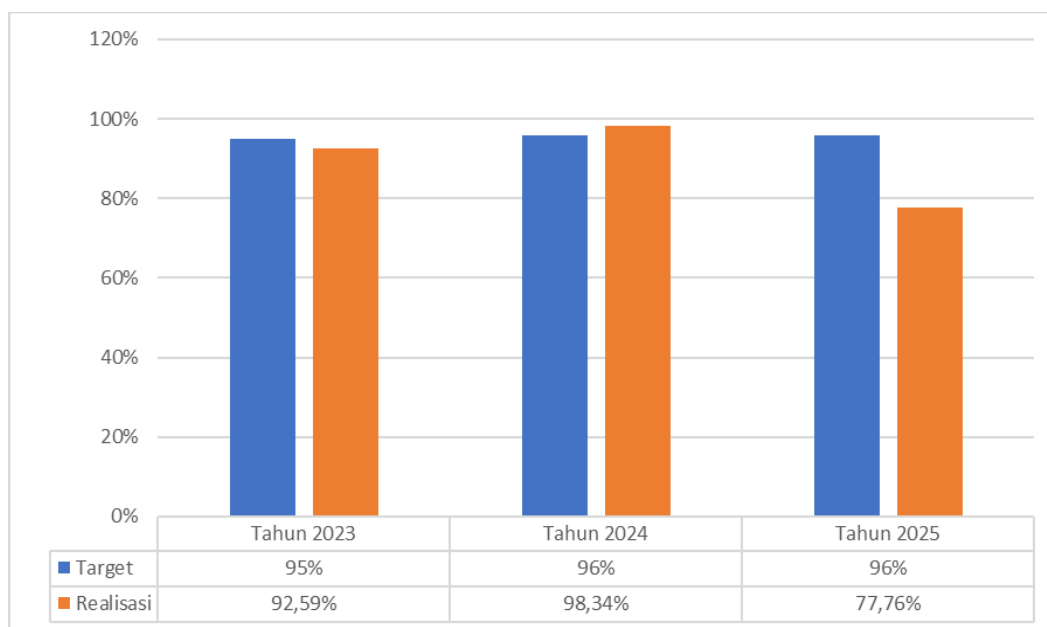
Grafik 3.35 Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025



2. Perbandingan realisasi 2025 dengan beberapa tahun sebelumnya

Adapun nilai perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2023 s.d tahun 2025, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.36 Perbandingan Capaian Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2023 s.d 2025

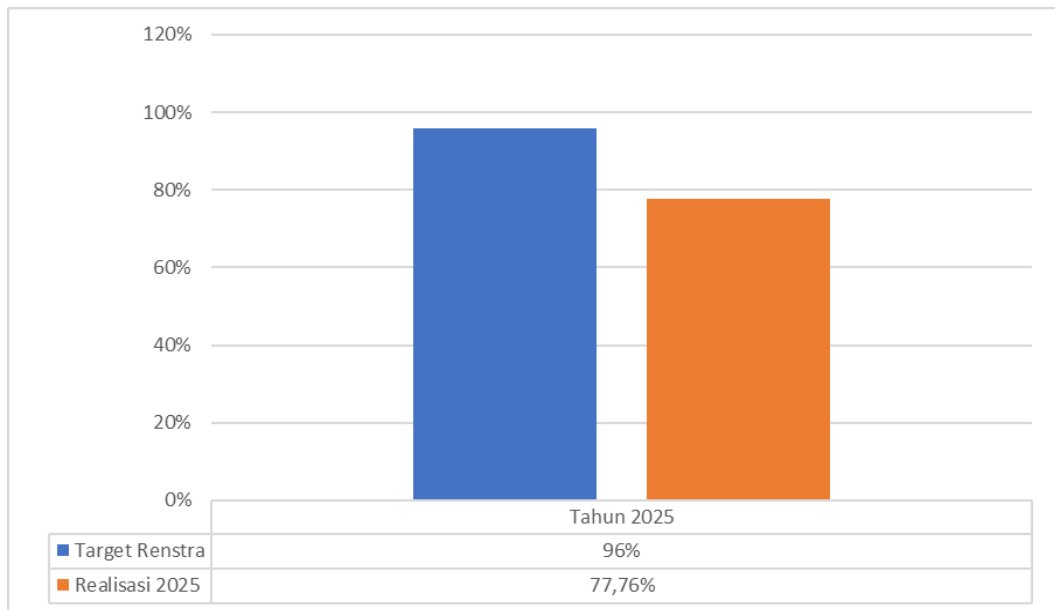


Berdasarkan grafik di atas, persentase realisasi anggaran dari tahun 2023 ke tahun 2024 cenderung mengalami kenaikan karena telah dilakukan percepatan belanja khususnya belanja modal dan mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proposional setiap bulannya. Sedangkan untuk persentase realisasi anggaran sampai dengan tahun 2025 berada di angka 77,76% dikarenakan adanya pagu blokir sebesar Rp 6.170.995.000 yang tidak dapat digunakan namun masih tercatat didalam DIPA 2025. Apabila menggunakan pagu aktif yaitu Rp 21.932.401.000 Realisasi BKK Kelas I Bandung sudah mencapai 99,64%.

3. Perbandingan dengan target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)

Target Persentase Realisasi Anggaran Ditjen P2P pada tahun 2025 sebesar 96%. Sehingga capaian persentase realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung pada Tahun 2025 lebih kecil dari target Rencana Strategis yaitu 77,76% adanya pagu blokir sebesar Rp 6.170.995.000 yang tidak dapat digunakan namun masih tercatat didalam DIPA 2025. Berikut grafik perbandingan dengan target nasional:

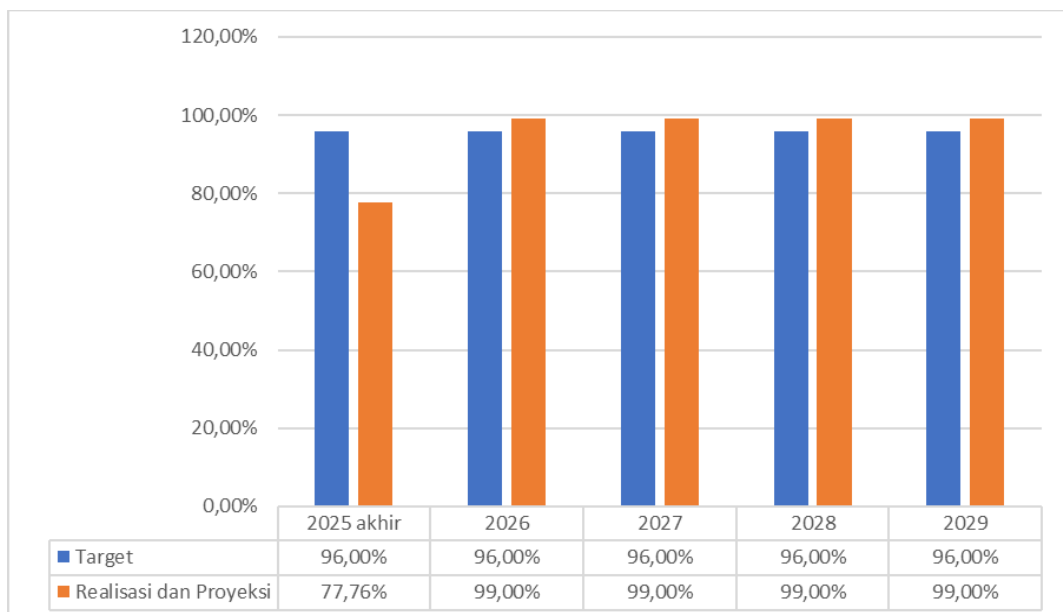
**Grafik 3.37 Perbandingan dengan Target Nasional (Renstra/RAP/Permenkes)
Tahun 2025**



4. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran tahun 2025 dengan target capaian kinerja jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2023-2024 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

**Grafik 3.38 Perbandingan dan Proyeksi Target dan Persentase Realisasi
Anggaran Tahun 2025 s.d 2029**

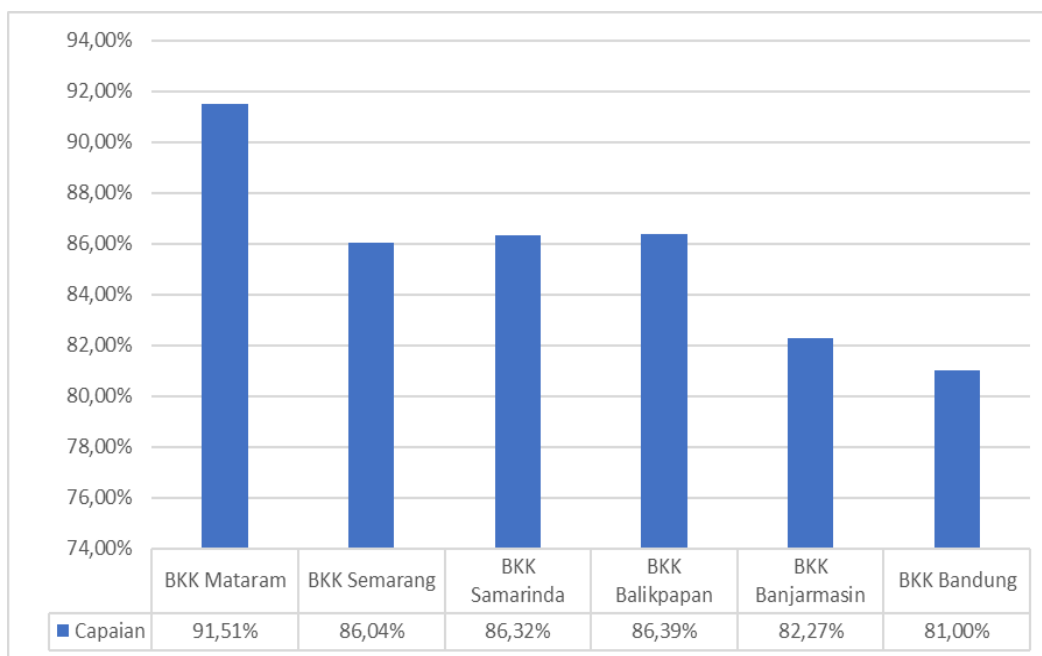


Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa target persentase realisasi anggaran dari tahun 2025 s.d 2029 diatas 95% dengan rencana proyeksi capaian 99% setiap tahunnya.

5. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung tahun 2025 dengan realisasi capaian kinerja BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Semarang, BKK Kelas I Samarinda, BKK Kelas I Balikpapan dan BKK Kelas I Banjarmasin dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 3.39 Perbandingan Realisasi Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Triwulan III Tahun 2025 dengan BKK sejenis



Pada grafik diatas terlihat bahwa BKK Kelas I Bandung dari target 96% telah tercapai 77,76% (81,00%), BKK Kelas I Mataram dari target 96% telah tercapai 87,85% (91,51%), BKK Kelas I Semarang dari target 96% telah tercapai 82,60% (86,04%), BKK Kelas I Samarinda dari target 96% telah tercapai 82,87% (86,32%), BKK Kelas I Balikpapan dari target 96% telah tercapai 82,93% (86,39%) dan BKK Kelas I Banjarmasin dari target 96% telah tercapai 78,98% (82,27%). Untuk indikator ini dapat disimpulkan bahwa sampai dengan akhir tahun 2025 capaian indikator persentase realisasi anggaran seluruh BKK sejenis berkisar pada 81-92%. BKK Kelas I Bandung memiliki persentase capaian paling rendah dibanding 5 (lima) BKK lainnya. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa BKK Kelas I Mataram

mencapai realisasi tertinggi dan BKK Kelas I Bandung ada pada posisi terendah dibanding 5 (lima) BKK sejenis lainnya.

6. Analisis Penyebab Kegagalan

Berdasarkan data persentase realisasi anggaran sebesar 77,76% (realisasi terhadap Pagu Total DIPA) sekilas terlihat rendah, namun setelah dianalisis, penyebabnya bukan karena kinerja operasional yang buruk, melainkan faktor administratif dan kebijakan pusat. Berikut adalah analisis penyebab kegagalan mencapai 100% pada Pagu Total:

- Blokir Anggaran (Automatic Adjustment) Rp. 6.170.995.000,- dana ini tercantum dalam DIPA tetapi tidak bisa dicairkan karena kebijakan penghematan nasional atau dokumen administrasi yang belum dibuka blokir, dampaknya anggaran yang tercantum dalam DIPA BKK Bandung tidak bisa dibelanjakan. Jika dana dilakukan relaksasi blokir maka capaian realisasi anggaran mencapai 99,64%.
- Terdapat sisa dana sebesar **Rp33.440.157** pada Belanja Modal akibat selisih harga antara nilai pagu di DIPA dengan hasil lelang/kontrak riil (Sisa Tender). Ini sebenarnya adalah "**Efisiensi Positif**". Anda berhasil mendapatkan 100% volume barang (PC, Laptop, Scanner, dll) dengan harga yang lebih murah dari anggaran awal. Namun secara angka, selisih ini tetap tercatat sebagai dana yang tidak terserap.
- Terdapat sisa sebesar **Rp27.678.101** (0,21% dari Pagu Pegawai)

7. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

- Peningkatan potensi penerimaan negara dengan masuknya jenis-jenis vaksin selain meningitis, karena peningkatan PNBPN dibarengi dengan optimalisasi belanja PNBPN
- Tidak menunda pembayaran tagihan belanja pegawai dan barang
- Segera percepatan realisasi pembelian belanja barang berupa bahan
- Memastikan anggaran dialokasikan untuk program-program prioritas yang produktif.
- Penerapan sistem pelaporan dan pertanggungjawaban yang transparan dan akuntabel.
- Memastikan seluruh proses pelaksanaan anggaran dapat dipertanggungjawabkan.
- Fokus pada pencapaian hasil yang terukur dan berdampak positif.

- Pengembangan sistem informasi dan teknologi untuk mendukung pengelolaan anggaran yang lebih efektif dan efisien. (Pengembangan aplikasi internal SINADI dan RELAXTIME)
- Pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan anggaran yaitu SAKTI
- Penggunaan sistem informasi untuk memantau perkembangan pelaksanaan anggaran secara real-time dan digitalisasi
- Peningkatan kompetensi SDM dalam hal perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan anggaran.
- Penguatan Monitoring dan Evaluasi Internal berupa rapat monitoring per 2 minggu sekali

8. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

- a. Kendala : Kebijakan Blokir Anggaran (Automatic Adjustment): Adanya dana sebesar Rp6.170.995.000 (21,96% dari total DIPA) yang "dikunci" oleh pusat pada akun Belanja Barang. Ini adalah kendala eksternal terbesar.

Pemecahan : Akselerasi Buka Blokir: Melakukan koordinasi intensif dengan Unit Eselon I di awal tahun (Triwulan I) untuk melengkapi dokumen pendukung agar blokir bintang segera dibuka.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Realisasi Anggaran Paripurna Penyerapan mencapai >98% terhadap Pagu Total DIPA (bukan hanya Pagu Efektif).

- b. Kendala : Sisa Efisiensi Tender (Belanja Modal): Terdapat selisih harga sebesar Rp33.440.157 antara pagu anggaran dengan nilai kontrak riil setelah proses lelang/pengadaan aset.

Pemecahan : Revisi Anggaran Proaktif: Segera melakukan revisi pergeseran atas sisa dana tender Belanja Modal ke kegiatan operasional lainnya agar dana tetap bermanfaat dan serapan menjadi 100%.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Melakukan revisi DIPA kelebihan penerimaan PNBPU untuk belanja Modal lebih awal sehingga sisa atas dana tersebut dapat dimanfaatkan

- c. Kendala : Pola Serapan Menumpuk (Back-loaded): Penyerapan anggaran masih terkonsentrasi di Triwulan IV (Oktober-Desember), yang berisiko pada nilai IKPA indikator Deviasi Halaman III DIPA.

Pemecahan : Penjadwalan Ulang Kegiatan (Smoothing): Menggeser jadwal kegiatan non-operasional ke Triwulan II dan III untuk meratakan serapan anggaran dan mengurangi beban administrasi di akhir tahun.

Kondisi yang seharusnya terwujud : Zero Sisa Riil: Seluruh dana yang tersedia terserap habis untuk peningkatan pelayanan publik dan kualitas sarana prasarana tanpa ada dana menganggur.

- d. Kendala : Ketergantungan MP PNBPN Proses belanja seringkali harus menunggu ambang batas setoran pendapatan PNBPN untuk bisa mengajukan Maksimum Pencairan (MP) tahap berikutnya (60%).

Pemecahan : Monitoring PNBPN Real-time Mempercepat pelaporan setoran PNBPN agar izin penggunaan dana (MP) dari KPPN dapat turun lebih awal sebelum masa kritis akhir tahu

Kondisi yang terwujud : Percepatan belanja pada awal tahun untuk pengajuan Maksimum Pencairan (MP) agar mencapai 60%

3.1.9 EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

Efisiensi penggunaan sumber daya ini Mengacu pada PMK Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga. dilakukan dengan membandingkan penjumlahan (Σ) dari selisih antara perkalian alokasi anggaran indikator kinerja dengan capaian indikator kinerja dikurang realisasi anggaran indikator kinerja dibagi alokasi anggaran per indikator kinerja.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA \times Ci) - RA)}{\sum_{i=1}^n AA} \times 100\%$$

Keterangan :

- E : Efisiensi
- AA : Alokasi Anggaran Per Indikator
- Ci : % Capaian Indikator
- RA : Realisasi Anggaran Per Indikator
- Ci : Capaian Indikator

Tabel 3.14 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Per Indikator Kinerja

| No | Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan | PAGU ANGGARAN | REALISASI ANGGARAN | % | Capaian Keluaran (CKi) | Efisiensi | Nilai Efisiensi | Kategori |
|----|---|----------------|--------------------|--------|------------------------|-----------|-----------------|----------|
| 1 | Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBN | 2.368.699.000 | 2.334.554.299 | 98,56 | 101.04% | 2.46% | 56.14% | E |
| 2 | Persentase Faktor Risiko yang Dikendalikan pada Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan | 372.540.000 | 372.317.394 | 99,94 | 102.04% | 2.06% | 55.14% | E |
| 3 | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pelabuhan /Bandara/PLBN | 60.429.000 | 60.387.403 | 99,93 | 103.09% | 3.06% | 57.66% | E |
| 4 | Nilai Kinerja Anggaran | 19.104.308.000 | 19.060.558.377 | 99,77 | 121.12% | 17.63% | 94.07% | E |
| 5 | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 19.104.308.000 | 19.060.558.377 | 99,77 | 107.53% | 7.22% | 68.04% | E |
| 6 | Kinerja implementasi WBK satker | 5.530.000 | 5.530.000 | 100,00 | 100.30% | 0.30% | 50.75% | E |
| 7 | Persentase ASN yang Ditingkatkan kompetensinya | 20.895.000 | 20.769.554 | 99,40 | 123.72% | 19.66% | 99.14% | E |

Catatan :

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

1. Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/bandara/PLBN

- AA : Rp. 2.368.699.000,-
- RA : Rp. 2.334.554.299,-
- Ci : 101,04%

$$(2.368.699.000 \times 101,04\%) - 2.334.554.299$$

Sehingga $E = \frac{\text{---}}{(2.334.554.299 \times 101,04\%)} \times 100\%$

$$E = 2,46\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 2,46% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (2,46\%/20 \times 50) = 56,14\%$$

Indikator Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/PLBDN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 56,14%. Dengan anggaran 98,56% dapat mencapai kinerja 101,04%.

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

- AA : Rp. 372.540.000,-
- RA : Rp. 372.317.394,-
- Ci : 102,04%

$$(372.540.000 \times 102,04\%) - 372.317.394$$

Sehingga $E = \frac{\text{---}}{(372.317.394 \times 102,04\%)} \times 100\%$

$$E = 2,06\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 2,06% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (2,06\%/20 \times 50) = 55,14\%$$

Indikator Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat, angkut, barang dan lingkungan telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 55,14%. Dengan anggaran 99,94% dapat mencapai kinerja 102,04%.

3. Indeks Pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/ PLBN

- AA : Rp. 60.429.000,-
 - RA : Rp. 60.387.403,-
 - Ci : 103,09%
- $$(60.429.000,- \times 103,09\%) - 60.387.403,-$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\text{---}}{(60.387.403,- \times 103,09\%)} \times 100\%$$

$$E = 3,06\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 3,06% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (3,06\%/20 \times 50) = 57,66\%$$

Indikator Indeks pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/ bandara/ PLBN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 57,66%. Dengan anggaran 99,93% dapat mencapai kinerja 103,09%.

4. Nilai kinerja anggaran

- AA : Rp. 19.104.308.000,-
 - RA : Rp. 19.060.558.377,-
 - Ci : 121,12%
- $$(19.104.308.000 \times 121,12\%) - 19.060.558.377$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\text{---}}{(19.060.558.377 \times 121,12\%)} \times 100\%$$

$$E = 17,63\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 17,03% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (17,63\%/20 \times 50) = 94,07\%$$

Indikator Nilai Kinerja Anggaran telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 94,07%. Dengan anggaran 99,77% dapat mencapai kinerja 121,12%.

5. Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

- AA : Rp. 19.104.308.000,-
- RA : Rp. 19.060.558.377,-
- Ci : 107,53%.

$$(19.104.308.000 \times 107,53\%) - 19.060.558.377$$

Sehingga E = $\frac{\text{-----}}{(19.060.558.377 \times 107,53\%)} \times 100\%$

$$E = 7,22\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 7,22% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (7,22\%/20 \times 50) = 68,04\%$$

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 68,04%. Dengan anggaran 99,77% dapat mencapai kinerja 107,53%.

6. Kinerja implementasi WBK satker

- AA : Rp. 5.530.000,-
- RA : Rp. 5.530.000,-
- Ci : 100,03%

$$(5.530.000 \times 100,03\%) - 5.530.000$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\dots}{(5.530.000 \times 100,03\%)} \times 100\%$$

$$E = 0,30\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 0,30% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (0,30\%/20 \times 50) = 50,75\%$$

Indikator Kinerja implementasi WBK satker telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 50,75%. Dengan anggaran 100% dapat mencapai kinerja 100,3%

7. Presentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya

- AA : Rp. 20.895.000,-
- RA : Rp. 20.769.554,-
- Ci : 123,72%

$$(20.895.000, \times 123,72\%) - 20.769.554$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\dots}{(20.769.554 \times 123,72\%)} \times 100\%$$

$$E = 19,66\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 19,66% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$NE = \frac{5}{100} + \frac{E}{20} \times 50$$

$$NE = 0,5 + (19,66\%/20 \times 50) = 99,14\%$$

Indikator Presentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 99,14%. Dengan anggaran 99,40% dapat mencapai kinerja 123,73%.

3.2 REALISASI ANGGARAN

Sumber dana Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung berasal dari APBN Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025. pada awal tahun BKK Kelas I Bandung memperoleh dana sebesar Rp. 27.314.205.000,- (DIPA No. SP DIPA- 024.05.2.415712/2025). Pada tahun 2025 adanya efisiensi pada anggaran yang bersumber dari RM dan PNBPN sebesar Rp. 6.254.085.000,- namun pada bulan Juli terdapat relaksasi Blokir anggaran sehingga blokir terakhir sebesar Rp. 6.170.995.000,- dan pada bulan Oktober ada revisi penambahan anggaran atas kelebihan target penerimaan PNBPN untuk belanja modal dan belanja jasa sebesar Rp. 789.191.000,- sehingga pagu keseluruhan tahun 2025 bertambah menjadi Rp. 28.103.396.000,-

Tabel 3.15 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Pagu Keseluruhan sampai dengan 31 Desember 2025

| No | Kode Output | Nama Output | Alokasi Anggaran | Realisasi Anggaran | % |
|-------|-------------|--|------------------|--------------------|-------|
| 1 | 4249 | Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | 6.949.809.000 | 2.787.563.650 | 40.11 |
| 2 | 4815 | Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit | 21.153.587.000 | 19.066.553.377 | 90.13 |
| TOTAL | | | 28.103.396.000 | 21.854.117.027 | 77.76 |

Dilihat dari tabel di atas capaian Persentase Realisasi Anggaran tidak memenuhi target persentase sebesar 96% jika menggunakan Pagu Keseluruhan, namun jika menggunakan pagu Efektif dimana Pagu Keseluruhan dalam DIPA telah dikurangi oleh PAGU Blokir, maka capaian realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung sebesar 99,64% dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 3.16 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Pagu Efektif sampai dengan 31 Desember 2025

| No | Kode Output | Nama Output | Alokasi Anggaran | Blokir | Pagu Efektif | Realisasi Anggaran | % |
|----|-------------|--|------------------|---------------|---------------|--------------------|-------|
| 1 | 4249 | Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | 6.949.809.000 | 4.127.711.000 | 2.822.098.000 | 2.787.563.650 | 98.78 |

| | | | | | | | |
|-------|------|--|----------------|---------------|----------------|----------------|-------|
| 2 | 4815 | Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit | 21.153.587.000 | 2.043.284.000 | 19.110.303.000 | 19.066.553.377 | 99.77 |
| TOTAL | | | 28.103.396.000 | 6.170.995.000 | 21.932.401.000 | 21.854.117.027 | 99.64 |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pagu anggaran BKK Kelas I Bandung pada Tahun 2025 sebesar Rp. 28.103.396.000 .- dengan Blokir sebesar Rp. 6.170.995.000,- sehingga Pagu efektif sebesar Rp. 21.932.401.000,- telah terealisasi sebesar Rp. 21.854.117.027,- dengan capaian 99,64% dari pagu anggaran. Untuk pagu anggaran Dukungan Pelayanan Kekearifan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah Rp. 6.949.809.000.- dengan Blokir sebesar Rp. 4.127.711.000,- sehingga Pagu efektif sebesar Rp. 2.822.098.000,- telah terealisasi sebesar Rp. 2.787.563.650,- dengan capaian 98,78% dan pagu anggaran Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit sebesar Rp. 21.153.587.000.- dengan Pagu Blokir sebesar Rp. 2.043.284.000,- sehingga Pagu Efektif sebesar Rp. 19.110.303.000,- telah realisasi sebesar Rp. 19.066.553.377,- dengan capaian 99,77%.

Adapun alokasi anggaran dan realisasi sesuai dengan Indikator Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3.17 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Sesuai Masing – Masing Indikator

| Kegiatan | Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan | Alokasi Anggaran | Blokir | Pagu Efektif | Realisasi Anggaran | Capaian % |
|--|---|------------------|---------------|----------------|--------------------|-----------|
| Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit yang Dikendalikan di Pintu Masuk | Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/bandara/PL BN | 5.731.875.000 | 3.363.176.000 | 2.368.699.000 | 2.334.554.299 | 98,56 |
| | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 836.384.000 | 463.844.000 | 372.540.000 | 372.317.394 | 99,94 |
| | Indeks pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/bandara/PL BN | 153.428.000 | 92.999.000 | 60.429.000 | 60.387.403 | 99,93 |
| Dukungan Manajemen | Nilai kinerja anggaran | 21.090.733.000 | 1.986.425.000 | 19.104.308.000 | 19.060.558.377 | 99,77 |

1. Realisasi Perincian Output

Pada tahun anggaran 2025, DIPA BKK Kelas I Bandung mengalami revisi DIPA sampai dengan 12 (dua belas) kali, yaitu:

a. DIPA Revisi 0

DIPA KKP Bandung awal terbit pada tanggal 2 Desember 2024 dengan jumlah Pagu Rp. 27.314.205.000,- sumber anggaran dari Rupiah Murni sebesar Rp. 25.843.162.000,- dan PNPB sebesar Rp. 1.471.043.000,- serta adanya Blokir terkait Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya sebesar Rp. 2.331.850.000,-

b. DIPA Revisi I

DIPA KKP Bandung Revisi I (Kanwil) terbit pada tanggal 13 Februari 2025 dikarenakan adanya pergeseran dalam satu keluaran, satu kegiatan, satu satker, serta adanya penyesuaian Rencana Penarikan Dana atau Rencana Penerimaan dalam halaman III DIPA.

c. DIPA Revisi II

DIPA KKP Bandung Revisi II (Kanwil) terbit pada tanggal 21 Februari 2025 dikarenakan adanya Surat Edaran Efisiensi Anggaran Belanja terkait Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya sebesar Rp. 6.254.085.000,-

d. DIPA Revisi III

DIPA KKP Bandung Revisi III (Kanwil) terbit pada tanggal 22 April 2025 dikarenakan adanya pergeseran dalam satu keluaran, satu kegiatan, satu satker, serta adanya penyesuaian Rencana Penarikan Dana atau Rencana Penerimaan dalam halaman III DIPA.

e. DIPA Revisi IV

DIPA KKP Bandung Revisi IV (Kanwil) terbit pada tanggal 30 Juni 2025 dikarenakan adanya pergeseran anggaran dalam hal pagu tetap serta perubahan ralat karena kesalahan administrasi dan adanya penyesuaian Rencana Penarikan Dana atau Rencana Penerimaan dalam halaman III DIPA.

f. DIPA Revisi V

DIPA KKP Bandung Revisi V (Kanwil) terbit pada tanggal 8 Juli 2025 dikarenakan adanya pergeseran dalam satu keluaran, satu kegiatan, satu satker, serta adanya penyesuaian Rencana Penarikan Dana atau Rencana Penerimaan dalam halaman III DIPA.

g. DIPA Revisi VI

DIPA KKP Bandung Revisi VI (DJA) terbit pada tanggal 31 Juli 2025 dikarenakan adanya Relaksasi Blokir Kode A sesuai surat Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit nomor PR.04.02/C/2339/2025 tanggal 7 Juli 2025 hal Penetapan Distribusi Pagu pada Revisi DJA Tahap 4 Relaksasi Blokir Kode A Satker di Lingkungan Ditjen Penanggulangan Penyakit TA. 2025

h. DIPA Revisi VII

DIPA KKP Bandung Revisi VII (KPA) terbit pada tanggal 28 Agustus 2025 dikarenakan adanya pemutakhiran data hasil revisi POK terkait Pergeseran Anggaran dalam hal pagu tetap Uang Makan dan Lembur PPNPN.

i. DIPA Revisi VIII

DIPA KKP Bandung Revisi VIII (Kanwil) terbit pada tanggal 17 Oktober 2025 dikarenakan adanya pergeseran Anggaran Belanja Operasional kedalam Belanja Pegawai, serta adanya penyesuaian Rencana Penarikan Dana atau Rencana Penerimaan dalam halaman III DIPA dan Revisi Penambahan pagu PNBPN dalam hal penggunaan realisasi penerimaan atas target PNBPN sebesar Rp. 789.191.000,-

j. DIPA Revisi IX

DIPA KKP Bandung Revisi IX (Pemutakhiran KPA) terbit pada tanggal 30 Oktober 2025 dikarenakan adanya Pemutakhiran data hasil revisi POK.

k. DIPA Revisi X

DIPA KKP Bandung Revisi X (Kanwil) terbit pada tanggal 17 November 2025 dikarenakan adanya Pemutakhiran Hasil Revisi POK terkait Belanja Pegawai.

l. DIPA Revisi XI

DIPA KKP Bandung Revisi XI (Pemutakhiran KPA) terbit pada tanggal 11 Desember 2025 dikarenakan adanya Pergeseran Anggaran dalam hal Pagu tetap Tunjangan, Uang Makan dan Lembur PNS serta P3K.

m. DIPA Revisi XII

DIPA KKP Bandung Revisi XII (Pemutakhiran KPA) terbit pada tanggal 29 Desember 2025 dikarenakan adanya Pemutakhiran Data Hasil Revisi POK dan Pagu Minus Belanja Pegawai.

DIPA BKK Kelas I Bandung pada Tahun 2025 mengalami 12 (dua belas) kali perubahan. Berikut ini alokasi anggaran dan target fisik output beserta realisasi anggaran dan realisasi output dari masing-masing output pada DIPA perubahan terakhir (DIPA revisi XII) di BKK Kelas I Bandung Tahun 2025.

Tabel 3.19 Alokasi Anggaran dan Target Fisik Output Beserta Realisasi Anggaran dan Realisasi Output dari Masing-Masing Output pada DIPA Tahun 2025

| No. | Rincian Output | Alokasi Anggaran (-) | Blokir Anggaran (-) | Target Fisik Output | | Realisasi Anggaran (-) | Realisasi Fisik Output | |
|-----|---|----------------------|---------------------|---------------------|---------|------------------------|------------------------|---------|
| | | | | | | | | |
| 1. | 001 Sosialisasi dan Diseminasi (HS) | 66.000.000 | 66.000.000 | 165 | Orang | 0 | 165 | Orang |
| 2. | 012 Pelayanan kesehatan di pelabuhan/bandara/lintas batas (orang) | 317.600.000 | 259.196.000 | 1.700 | Orang | 58.274.119 | 1.700 | Orang |
| 3. | 016 Layanan pengendalian faktor risiko lingkungan (layanan) | 644.920.000 | 538.452.000 | 16 | Layanan | 157.860.724 | 16 | Layanan |
| 4. | 017 layanan pemeriksaan orang. barang. alat angkut (layanan) | 1.470.568.000 | 1.111.199.000 | 21 | Layanan | 359.044.955 | 21 | Layanan |
| 5. | U04 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus (layanan) | 32.000.000 | 0 | 20 | Layanan | 32.000.000 | 20 | Layanan |
| 6. | U07 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD | 14.448.000 | 9.498.000 | 12 | Layanan | 4.925.800 | 12 | Layanan |
| 7. | U08 Layanan survei faktor risiko penyakit pes (layanan) | 19.775.000 | 9.912.000 | 7 | Layanan | 9.861.000 | 7 | Layanan |
| 8. | U09 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare (Layanan) | 8.622.000 | 5.284.000 | 18 | Layanan | 3.332.000 | 18 | Layanan |
| 9. | U14 Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS (layanan) | 39.420.000 | 21.600.000 | 30 | Layanan | 17.736.000 | 30 | Layanan |
| 10. | U15 Layanan survei faktor risiko penyakit TB (layanan) | 109.100.000 | 94.000.000 | 20 | Layanan | 15.060.000 | 20 | Layanan |
| 11. | U27 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Kategori III | 1.102.000.000 | 538.200.000 | 8 | Layanan | 56.3645.940 | 8 | Layanan |
| 12. | U30 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi Kategori III | 637.000.000 | 310.500.000 | 5 | Layanan | 326.418.170 | 5 | Layanan |
| 13. | 001 Pengadaan alat dan bahan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk (paket) | 2.208.734.000 | 956.178.000 | 14 | Paket | 1.219.100.388 | 14 | Paket |
| 14. | 001 Pelatihan kesehatan (orang) | 228.122.000 | 207.692.000 | 44 | Orang | 20.304.554 | 44 | Orang |

| No. | Rincian Output | Alokasi Anggaran (.) | Blokir Anggaran (.) | Target Fisik Output | | Realisasi Anggaran (.) | Realisasi Fisik Output | |
|-----|---|-------------------------|------------------------|---------------------|---------|---------------------------|------------------------|---------|
| | | | | | | | | |
| 15. | 956 Layanan BMN | 18.382.000 | 16.703.000 | 2 | Layanan | 1.678.500 | 2 | Layanan |
| 16. | 958 Layanan Hubungan Masyarakat (Layanan) | 7.120.000 | 7.120.000 | 3 | Layanan | 0 | 3 | Layanan |
| 17. | 960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal (Layanan) | 11.240.000 | 10.710.000 | 4 | Layanan | 530.000 | 4 | Layanan |
| 18. | 962 Layanan Umum (Layanan) | 281.120.000 | 62.113.000 | 6 | Layanan | 210.611.474 | 6 | Layanan |
| 19. | 963 Layanan Data dan Informasi (Layanan) | 5.600.000 | 5.600.000 | 2 | Layanan | 0 | 2 | Layanan |
| 20. | 994 Layanan Perkantoran (bulan) | 20.422.197.000 | 1.554.706.000 | 13 | Layanan | 18.832.138.903 | 13 | Layanan |
| 21. | 954 Layanan Manajemen SDM (Orang) | 7.814.000 | 7.814.000 | 4 | Orang | 0 | 4 | Orang |
| 22. | 996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan (Orang) | 28.414.000 | 27.949.000 | 5 | Orang | 465.000 | 5 | Orang |
| 23. | 952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran (Layanan) | 141.874.000 | 141.874.000 | 2 | Dokumen | 00 | 2 | Dokumen |
| 24. | 953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi (Dokumen) | 81.360.000 | 81.360.000 | 10 | Dokumen | 0 | 10 | Dokumen |
| 25. | 955 Layanan Manajemen Keuangan (Dokumen) | 110.871.000 | 96.774.000 | 7 | Dokumen | 14.096.500 | 7 | Dokumen |
| 26. | 961 Layanan Reformasi Kinerja | 16.080.000 | 11.080.000 | 4 | Dokumen | 5.000.000 | 4 | Dokumen |
| 27. | 974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan (Dokumen) | 21.515.000 | 19.481.000 | 1 | Dokumen | 2.033.000 | 1 | Dokumen |

Dari kesimpulan tabel di atas, capaian output anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 tercapai 100% meskipun adanya kebijakan pemblokiran anggaran sebesar Rp. 6.170.995.000,- dari pagu keseluruhan sebesar Rp. 28.103.396.000,- dengan strategi sebagai berikut :

- a) Memaksimalkan anggaran yang tersedia
- b) Menyesuaikan jumlah SDM yang tersedia
- c) Koordinasi dengan Lintas Sektor/Lintas Program
- d) Melaksanakan kegiatan secara daring
- e) Integrasi kegiatan yang bisa dilakukan di waktu yang sama

Tabel 3.20 Perbandingan capaian realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung Tahun 2024 dan 2025

| 2024 Per 31 Desember 2025 | | | 2025 Per 31 Desember 2025 | | |
|------------------------------|----------------|-------|------------------------------|----------------|-------|
| Pagu Efektif | Realisasi | % | Pagu Efektif | Realisasi | % |
| 28.172.373.000 | 27.706.092.708 | 98,34 | 21.932.401.000 | 21.854.117.027 | 99.64 |

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2024 alokasi dan realisasi anggaran kinerja lebih rendah dibandingkan dengan pada tahun 2025. Hal ini disebabkan karena tahun 2025 adanya Kebijakan efisiensi anggaran pemerintah Indonesia tahun 2025 tercantum dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 yang mewajibkan seluruh kementerian dan lembaga melakukan efisiensi belanja dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun 2025.

BKK Kelas I Bandung berupaya dalam pencapaian kinerja realisasi anggaran dapat terlaksana dengan baik dikarenakan adanya beberapa hal, antara lain:

- a. Adanya Aplikasi internal pendukung di BKK Kelas I Bandung seperti SINADI, SIPEDIT, APIIK dan SIMANDJA untuk mendukung ketercapaian kinerja di masing – masing rincian output kegiatan.
- b. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi setiap Triwulan untuk memantau pencapaian kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung dapat terlaksana sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.

BAB IV

PENUTUPAN

3.1 KESIMPULAN

1. Pencapaian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2025 telah berjalan cukup baik sesuai dengan Perjanjian Kinerja yang telah ditetapkan dengan rata – rata capaian kinerja sebesar 104,98%.
2. Berdasarkan pengukuran indikator kinerja dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dari 8 (delapan) indikator kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2025, sebanyak 7 (tujuh) indikator telah melebihi target yang ditetapkan Indikator sudah melebihi target (>100%) dan 1 (satu) Indikator yaitu Persentase Realisasi Anggaran belum memenuhi target (<100%) yang ditetapkan karena kebijakan Efisiensi Belanja sesuai instruksi presiden sebesar Rp. 6.170.995.000,- sehingga Persentase Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung belum mencapai target 96%.
3. Berdasarkan penyerapan dan pengukuran kinerja anggaran tahun 2025 diketahui bahwa persentase realisasi anggaran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung sebesar 77,76% dengan realisasi Rp. 21.854.117.027 ,- dari pagu total sebesar Rp. 28.103.396.000,- dan capaian output anggaran terlaksana sebesar 100%.

3.2 TINDAK LANJUT

Berikut ini upaya perbaikan kedepan yang akan dilaksanakan oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung yakni:

1. Koordinasi lintas sektor terkait penerapan Aplikasi TANGKAP dalam menilai kondisi kapal sebelum dilakukan pemeriksaan
2. Pengadaan stik rapid HIV dalam rangka pelaksanaan skrining HIV
3. Melakukan kegiatan penyehatan sarana penyediaan air dan pengadaan bahan disinfeksi air berupa kaporit tablet
4. Melakukan kegiatan pengendalian vektor DBD diantaranya dengan PSN 3M plus, larvasidasi dan *fogging* dan pengadaan bahan pengendalian vektor DBD
5. Melakukan kegiatan pengendalian vektor Diare diantaranya dengan Spraying, baiting trap dan pengadaan bahan pengendalian vektor Diare
6. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota terkait kondisi kesehatan calon Jamaah Haji
7. Koordinasi dengan pengguna jasa bahwa kegiatan penyehatan dapat dilakukan oleh Badan Usaha Swasta manapun selama telah terdaftar di Sinkarkes.

8. Koordinasi dengan Dinas Kab/Kota terkait penambahan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan operasional haji embarkasi dan debarkasi

Segala kekurangan dan hal-hal yang menghambat tercapainya target dan rencana kegiatan, diharapkan dapat diselesaikan dengan perolehan pemecahan masalah yang lebih baik di lingkungan BKK Kelas I Bandung. Demikian Laporan Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2025.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DITJEN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sedy Dwisangka, M.Epid
Jabatan : Kepala Balai Kekeantinaan Kesehatan Kelas I Bandung

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : dr. Yudhi Pramono, MARS
Jabatan : Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Desember 2024

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Yudhi Pramono, MARS
NIP. 197603192006041001


dr. Sedy Dwisangka, M.Epid
NIP. 196901042002121003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG

| No | Sasaran Strategis/Program/ Sasaran/Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan | Indikator Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan | Target IKK 2025 |
|----------|---|--|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| A | Sasaran Strategis (08) | | |
| | Menguatnya surveilans yang adekuat | Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus) | 80 Persen |
| I | Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | |
| | Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium | Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor resiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah | 40 Persen |
| 1 | Kegiatan : Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | | |
| | Meningkatnya Pelayananan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN | 0,96 Indeks |
| | | Persentase faktor risiko penyakit yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 98 Persen |
| | | Indeks Pengendalian faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN | 0,97 Indeks |
| B | Sasaran Strategis (17) | | |
| | Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik | Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik | 90 Indeks |
| I | Program Dukungan Manajemen | | |
| | Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan | Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 95 Nilai |
| | | Nilai Reformasi Birokrasi | 98 Nilai |
| | | Persentase realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 96 Persen |

| No | Sasaran Strategis/Program/ Sasaran/Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan | Indikator Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan | Target IKK 2024 |
|----|---|--|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Kegiatan : Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | |
| | Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Nilai Kinerja Anggaran | 82 Nilai |
| | | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 93 Nilai |
| | | Kinerja Implementasi WBK Satker | 84 Nilai |
| | | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 80 Persen |
| | | Persentase Realisasi Anggaran | 96 Persen |

| No | Program | Kegiatan | Anggaran |
|--------------|--|---|---------------------------|
| 1 | Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | Rp. 6.160.618.000 |
| 2 | Program Dukungan Manajemen | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Rp. 21.153.587.000 |
| TOTAL | | | Rp. 27.314.205.000 |

Pihak Kedua



dr. Yudhi Pramono, MARS
NIP. 197603192006041001

Jakarta, Desember 2024

Pihak Pertama



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid
NIP. 196901042002121003

KERTAS KERJA INDIKATOR INDEKS DETEKSI FAKTOR RISIKO DI PELABUHAN/BANDARA/PLBDN

Indeks Deteksi Faktor Risiko di Pelabuhan Bandara PLBDN

| Baseline | target | capaian | % |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|
| Jumlah Pemeriksaan Orang | 152,532 | 207,192 | 135.84 |
| Pelaku Perjalanan | 139,960 | 190,899 | 136.40 |
| Kunjungan poliklinik bukan penumpang | 10,600 | 13,097 | 123.56 |
| Skrining TB dan HIV | 1,750 | 2,811 | 160.63 |
| Pemeriksaan penjamah makanan | 222 | 385 | 173.42 |
| Jumlah Pemeriksaan Alat Angkut | 5,664 | 7,153 | 126.29% |
| Kapal (COP dan PHQC) | 5,520 | 6,958 | 126% |
| Pesawat | 144 | 195 | 135% |
| Jumlah Pemeriksaan Barang (jenazah) | 3 | 3 | 100.00% |
| Jumlah Pemeriksaan Lingkungan | 921 | 1,204 | 130.73% |
| <i>Pemeriksaan TTU</i> | 360 | 488 | 136% |
| <i>Pemeriksaan TPM</i> | 240 | 319 | 133% |
| <i>Pemeriksaan Air</i> | 204 | 242 | 119% |
| <i>Pengawasan vektor DBD</i> | 36 | 42 | 117% |
| <i>Pengawasan vektor Diare</i> | 36 | 59 | 164% |
| <i>Pengawasan vektor Pes</i> | 45 | 54 | 120% |

Bobot 5 Mutlak

Bobot 4 Penting

Bobot 3 Perlu

Berdasarkan USG (Urgency, Seriousness, Growth)

| No | Parameter | Bobot | Baseline | Coverage | Score | Maksimal | Cov Max | Score Max | Minimal | Score Min |
|----|--|-------|----------|--------------|-----------------|----------|---------|-----------------|---------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5= (4/7)*100 | 6=3*5 | 7 | 8 | 9=3*8 | 10 | 11=3*10 |
| 1 | Persentase orang yang diperiksa sesuai standar | 5 | 120.00 | 120.0 | 600.00 | 100 | 120 | 600 | 0 | |
| 2 | Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar | 5 | 120.00 | 120.0 | 600.00 | 100 | 120 | 600 | 0 | |
| 3 | Persentase barang yang diperiksa sesuai standar | 3 | 100.00 | 100.0 | 300.00 | 100 | 120 | 360 | 0 | |
| 4 | Persentase lingkungan yang diperiksa sesuai standar | 5 | 120.00 | 120.0 | 600.00 | 100 | 120 | 600 | 0 | |
| | TOTAL | | | | 2,100.00 | | | 2,160.00 | | 0 |

Rumus index adalah nilai empiris dibagi (nilai score maksimal dikurang score minimal)

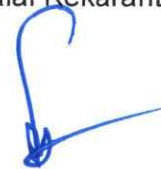
0.97

Target

realisasi

% kinerja

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003

KERTAS KERJA INDIKATOR PERSENTASE FAKTOR RISIKO YANG DIKENDALIKAN PADA ORANG, ALAT ANGKUT, BARANG DAN LINGKUNGAN

| Faktor Risiko | Jumlah FR ditemukan | Pengendalian | | | | | | | | | Total dikendalikan | % FR dikendalikan |
|---------------------------|---------------------|--------------|--------------------|-------------------------|------------|---------|---------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | Laik Terbang | Tidak Laik Terbang | Ijin Angkut Orang Sakit | Pengobatan | Rujukan | Edukasi | Vaksin MM | Vaksin YF | Tolak/Tunda Vaksin | | |
| Suhu tinggi >37.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sakit (non suhu) | 94 | 72 | 1 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 94 | 100% |
| Saturasi <96 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hamil <14 minggu | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 100% |
| Hamil 14-32 minggu | 44 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 100% |
| Hamil > 32 minggu | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100% |
| Hb <8.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Penyakit menular | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lansia | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 100% |
| Bayi | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100% |
| Komorbid vaksinasi | 1596 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1365 | 141 | 90 | 1596 | 100% |
| Belum vaksin meningitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Belum vaksin yellow fever | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICV palsu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| suspek Positif HIV | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100% |
| suspek Positif TB | 11 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 100% |
| Covid positif | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Haji | | | | | | | | | | | | |
| Hamil: <14 >26 minggu | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100% |
| Suhu tinggi >37.5 | 23 | 0 | 0 | 0 | 22 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 100% |
| Sakit (non suhu) | 5451 | 0 | 9 | 0 | 3628 | 53 | 1761 | 0 | 0 | 0 | 5451 | 100% |
| Saturasi <96 | 60 | 0 | 4 | 0 | 26 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 100% |
| Hb <8.5 | 32 | 0 | 4 | 0 | 25 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 100% |
| Penyakit menular | 97 | 0 | 0 | 0 | 70 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97 | 100% |

| Pemeriksaan Alat Angkut | Jumlah FR | Pengendalian FR | | | Total dikendalikan | % |
|-------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|---------------------|--------------------|---------|
| | | SSCC | Surat bebas karantina | One month extention | | |
| Vektor | 9 | 9 | | | 9 | 100.00% |
| Air terkontaminasi | | | | | | |
| Tidak ada P3K | | | | | | |

| Pemeriksaan Barang | Jumlah FR | Pengendalian FR | | Total dikendalikan | % pengendalian FR |
|--------------------------|-----------|-----------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| | | Tolak berangkat | Tunda Berangkat | | |
| Jenazah penyakit menular | | | | | |

| Pemeriksaan Lingkungan | Jumlah FR ditemukan | Pengendalian | | | Total dikendalikan | % pengendalian FR |
|---|---------------------|-------------------|------------|--|--------------------|-------------------|
| | | Surat Rekomendasi | disinfeksi | | | |
| TTU (suhu dan kelembaban, fisik dan kimia lingkungan) | 3 | 3 | | | 3 | 100 |
| TPM (fisik, e coli, MPN coliform, ALT untuk usap alat makan dan masak) | 169 | 169 | | | 169 | 100 |
| Air (e coli, MPN coliform, risiko pencemaran tinggi dan amat tinggi), yang tidak memenuhi syarat, indeks tinggi | 31 | | 31 | | 31 | 100 |

| | Jumlah FR ditemukan | Pengendalian | | | Total dikendalikan | % pengendalian FR |
|---|---------------------|----------------------------|----------------------|----------|--------------------|-------------------|
| | | Fogging dan/atau Larvasida | Spraying Lalat/Kecoa | Fumigasi | | |
| Vektor dilingkungan buffer dan perimeter bandara/ pelabuhan | 43 | 30 | 13 | | 43 | 100 |

Parameter Perhitungan Capaian 2025

| Pemeriksaan | Jumlah FR yang ditemukan | Jumlah FR dikendalikan | Persentase FR yang dikendalikan (4/3)*100 |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|---|
| 1 | 3 | 4 | 5 |
| Pemeriksaan orang | 7437 | 7437 | 100 |
| Pemeriksaan alat angkut | 9 | 9 | 100 |
| Pemeriksaan barang | 0 | 0 | 0 |
| Pemeriksaan Lingkungan | 246 | 246 | 100 |
| Total | 7692 | 7692 | 100 |

total lokus/dikendalikan sampai MS

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



dr. Sedy Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003

KERTAS KERJA INDIKATOR INDEKS PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO DI PELABUHAN/BANDARA/PLBDN

Indeks Pengendalian di Pelabuhan Bandara PLBDN

| Parameter | Target | Realisasi | Capaian | Cara perhitungan |
|---|--------|-----------|---------|---|
| Persentase sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam dengan kelengkapan 80% | 19 | 19 | 100.0 | Jumlah sinyal SKD yang direspon dengan kelengkapan 80% |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 | 45 | 51 | 113.3 | Jumlah bandara/pelabuhan dengan indeks pinjal ≤ 1 dibagi jumlah seluruh bandara/pelabuhan |
| Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) | 48 | 48 | 100.0 | Jumlah bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) dibagi jumlah seluruh bandara/pelabuhan |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2 | 60 | 72 | 120.0 | Jumlah bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2 dibagi jumlah seluruh bandara/pelabuhan |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 | 60 | 72 | 120.0 | Jumlah bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 dibagi jumlah seluruh bandara/pelabuhan |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0 | 60 | 72 | 120.0 | Jumlah bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0 dibagi jumlah seluruh bandara/pelabuhan |
| Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1 | 48 | 71 | 147.9 | Jumlah bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1 dibagi jumlah seluruh bandara/ pelabuhan |
| Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan | 300 | 370 | 123.3 | Jumlah lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaandibagi jumlah seluruh lokus/ TTU |
| Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan | 220 | 251 | 114.1 | Jumlah lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan dibagi jumlah seluruh lokus/ TPM |

| | | | | |
|--|---|----|-------|--|
| Persentase lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis | 6 | 10 | 166.7 | Jumlah lokus kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan dengan minimal 2 kali pemeriksaan kimia lengkap dan 6 kali mikrobiologi/bakteriologis dibagi jumlah seluruh lokus kualitas air bersih |
|--|---|----|-------|--|

Bobot 5 Mutlak

Bobot 4 Penting

Bobot 3 Perlu

Berdasarkan USG (Urgency, Seriousness, Growth)

| 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 | 100 | 100 | 500.00 | 100 | 100 | 500 | | | |
| 2 | Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks pinjal ≤ 1 | 4 | 100 | 100 | 400.00 | 100 | 100 | 400 | | | - |
| 3 | Persentase bandara/pelabuhan tidak ditemukan larva anopheles (<1) | 3 | 100 | 100 | 300.00 | 100 | 100 | 300 | | | - |
| 4 | Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi kecoa <2 | 4 | 100 | 100 | 400.00 | 100 | 100 | 400 | | | - |
| 5 | Persentase bandara/pelabuhan dengan Indeks populasi lalat < 2 | 4 | 100 | 100 | 400.00 | 100 | 100 | 400 | | | - |
| 6 | Persentase bandara/pelabuhan dengan HI perimeter = 0 | 5 | 100 | 100 | 500.00 | 100 | 100 | 500 | | | |
| 7 | Persentase bandara/pelabuhan dengan HI buffer < 1 | 5 | 100 | 100 | 500.00 | 100 | 100 | 500 | | | |
| 8 | Persentase lokus TTU memenuhi syarat dengan minimal 3 kali pemeriksaan | 4 | 100 | 100 | 400.00 | 100 | 100 | 400 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-----|-----|----------|-----|-----|-------|--|--|---|
| 9 | Persentase lokus TPM laik hygiene dengan minimal 2 kali pemeriksaan | 5 | 100 | 100 | 500.00 | 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 | 100 | 100 | 500.00 | 100 | 100 | 500 | | | |
| | | | | | 4,400.00 | | | 4,400 | | | 0 |

Rumus index adalah nilai empiris dibagi (nilai score maksimal dikurang score minimal)

$$\frac{6}{(9+11)} - 0$$

1.00

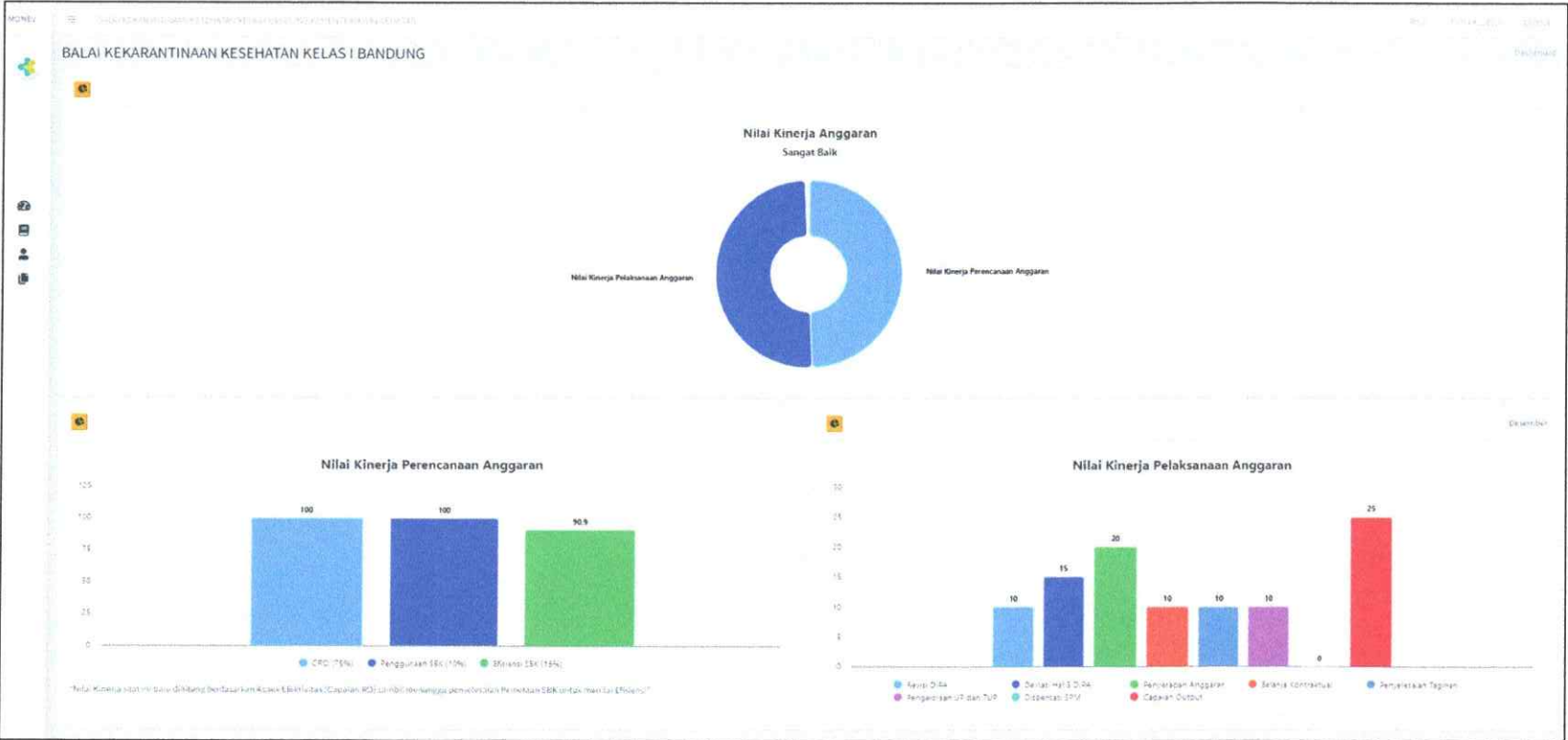
Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003

KERJA PERHITUNGAN KINERJA INDIKATOR NILAI KINERJA ANGGARAN



Nilai Kinerja Anggaran Satuan Kerja

| No. | Kode Satuan Kerja | Satuan Kerja | NK Perencanaan Anggaran | NK Pelaksanaan Anggaran | Nilai Kinerja Anggaran |
|-----|-------------------|---|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1 | 0000010111 | BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG | 95,4 | 100,00 | 95,42 |

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 entry.

PERHITUNGAN TAHUN SEBELUMNYA

| Tahun | Nilai Kinerja Anggaran | Penyerapan Anggaran | Konsistensi | CRO | Efisiensi |
|-------|------------------------|---------------------|-------------|--------|-----------|
| 2019 | 88,13 | 100,00 | 82,12 | 100,00 | 5,30 |
| 2020 | 88,48 | 92,75 | 82,76 | 91,67 | 4,26 |
| 2021 | 87,88 | 95,78 | 90,23 | 97,95 | 6,10 |
| 2022 | 85,19 | 95,08 | 80,47 | 100,00 | 4,92 |
| 2023 | 87,12 | 92,59 | 92,49 | 96,72 | 6,91 |
| 2024 | 95,58 | | | 100,00 | 50,05 |
| 2025 | 99,32 | | | 100,00 | 90,90 |

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



dr. Sedy Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003

KERTAS KERJA PERHITUNGAN KINERJA INDIKATOR KINERJA PELAKSANAAN ANGGARAN

Indikator Pelaksanaan Anggaran

✔
✘
📄


SAMPAI DENGAN | DESEMBER

| NO | KODE KPPN | KODE BA | KODE SATKER | URAIAN SATKER | KETERANGAN | KUALITAS PERENCANAAN ANGGARAN | | | KUALITAS PELAKSANAAN ANGGARAN | | | KUALITAS HASIL PELAKSANAAN ANGGARAN | | NILAI TOTAL | AKURASI BOBOT | DISPENSASI SPM 3 ENKAWANGI | NILAI AKHIR (NILAI TOTAL) (KURANG/LEBIH) BOBOT |
|-----|-----------|---------|---|---------------|------------|-------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------------------|--------|-------------|---------------|----------------------------|--|
| | | | | | | REVISI DIPA | DEVIASI HALAMAN III | PERNYERAPAN ANGGARAN | BELANJA KONTRAKTUAL | PENYELESAIAN TAGIHAN | PENGELOMPOK UP DAN TUP | GERAKAN OUTPUT | | | | | |
| 222 | 0241 | 25712 | BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG | 1000 | 1000 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100% | 0,00 | 100,00 | |
| | | | | | Bobot | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 25 | | | | | |
| | | | | | 1000-1000 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | | | | | |
| | | | | | 1000-1000 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | | | | | |

Perhitungan Kinerja Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran dari Tahun sebelumnya

| Tahun | IKPA | Revisi DIPA | Deviasi Halaman III | Penyerapan Anggaran | Belanja Kontraktual | Penyelesaian Tagihan | UP dan TUP | Dispensasi SPM | Capaian Output |
|-------|-------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------|----------------|----------------|
| 2019 | 97,64 | 100 | 82 | 100 | 100 | 100 | 96 | 100 | 100 |
| 2020 | 100 | 100 | 75,31 | 97,33 | 100 | 100 | 88 | 0 | 91,67 |
| 2021 | 95,89 | 100 | 75,52 | 87,77 | 100 | 100 | 100 | 100 | 97,95 |
| 2022 | 90,76 | 100 | 55,73 | 84,18 | 86 | 100 | 97,24 | 100 | 100 |
| 2023 | 93,18 | 100 | 59,15 | 91,58 | 94,60 | 100 | 94,85 | 100 | 100 |
| 2024 | 98,65 | 100 | 94,09 | 98,69 | 100 | 100 | 98,00 | 0 | 100 |
| 2025 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



dr. Sedy Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003



HASIL EVALUASI ZI MENUJU WBK SECARA MANDIRI 2025 KEMENTERIAN KESEHATAN

Agustus 2025

**Tim Evaluator Internal
Kementerian Kesehatan**



BKK KELAS I BANDUNG

Lembar Kerja Evaluasi

| No | Uraian Persyaratan Penetapan Unit/ Satuan Kerja Menuju WBK Nasional | Syarat Minimal | Hasil Evaluasi |
|------------------------------------|--|----------------|----------------|
| Nilai Total | | | |
| A | (Komponen Pengungkit + Komponen Hasil) | 75 | 84,25 |
| B Nilai Komponen Pengungkit | | | |
| 1 | Nilai minimal Komponen Pengungkit | 40 | 47,38 |
| 2 | Bobot nilai per area pengungkit | 60% | 63,79-88,51% |
| C Nilai Komponen Hasil | | | |
| 1 | Nilai Komponen Hasil “Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel” | ≥ 18,25 | 20,42 |
| 2 | Nilai Komponen Hasil “Pelayanan Publik yang Prima” | ≥ 14,00 | 16,45 |

Hasil Uji

| Komponen | Penilaian | Uraian Singkat |
|--|-----------|---|
| Uji Layanan | Memadai | <ul style="list-style-type: none"> Keramahan petugas memuaskan. Kebersihan lokasi baik Informasi layanan, alur & tarif ada di pintu masuk. Saat jam istirahat ada petugas yg <i>stand by</i> di bagian pendaftaran, layanan buka tepat waktu. |
| Uji Kanal Aduan | Kurang | Respon time: <ul style="list-style-type: none"> instagram mencapai 2 hari, whatsapp respon time sekitar 4-6 jam, hubungi kami di website tidak ada respon. |
| Pendalaman atas komponen pengungkit dan reform: | | |
| a. Akuntabilitas | Memadai | Implementasi SAKIP telah menunjukkan korelasi antara kinerja organisasi – individu Satker sudah memanfaatkan beberapa inovasi dalam menunjang akuntabilitas kinerja melalui aplikasi SIMPLY . |
| b. Pengawasan | Memadai | Peta risiko dan mitigasi risiko telah mencakup seluruh pelayanan baik layanan utama maupun layanan strategis. Inovasi ZI muncul berdasarkan analisis risiko sebagai bentuk dari mitigasi risiko. |
| c. Pelayanan Publik | Memadai | a. Inovasi telah menjadi solusi dan menjawab tantangan pelayanan. b. Inovasi telah direplikasi atau dimanfaatkan oleh satker lainnya. APIK telah diadopsi Dit. Surkarkes. c. SPBE terintegrasi telah sebagian diterapkan. |

IMPLEMENTASI ATAS INOVASI ZI (1/2)

BKK KELAS I BANDUNG



| INOVASI | DESKRIPSI | KELEBIHAN/KELEMAHAN |
|-------------------------------|--|---|
| INOVASI EKSTERNAL | | |
| TANGKAP | Aplikasi ini bertujuan untuk melakukan penilaian risiko dalam rangka pencegahan dan pengawasan penyakit menular potensial wabah dan kekarantinaan kesehatan kapal | + Kelebihan: mengurangi kontak langsung dengan crew kapal, mengurangi biaya transportasi dan akomodasi saat pemeriksaan kapal. - Kelemahan: potensi nahkoda kapal mengisi tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. |
| TRAVEL MEDICINE | Aplikasi ini menginformasikan Kondisi Penyakit Menular di negara-negara di dunia, Kebutuhan vaksinasi jika akan mengunjungi negara tersebut dan dimana dapat mengakses Vaksin-vaksin tersebut | + Kelebihan: memudahkan pelaku perjalanan untuk mengetahui kebutuhan vaksin di negara tujuan dan dimana dapat melakukan vaksinasi - Kelemahan: Aplikasi ini masih menggunakan informasi dari laman CDC yang bersifat <i>open source</i> . |
| APIK | Aplikasi ini merupakan perizinan klinik atau fasyankes dalam melakukan pelayanan vaksinasi dan penerbitan ICV atau e-ICV. | +Kelebihan: paperless dan tidak ada interaksi petugas satker dengan petugas klinik terkait. Waktu perijinan menjadi cepat, efisien, efektif dan menghindari kejadian mengganggu integritas petugas. - Kelemahan: Belum berdampak signifikan terhadap potensi adanya pemberian ICV kosong(tanpa memberikan vaksin) oleh Fasyankes |
| SISOVI | Sistem informasi screening online vaksinasi internasional | + Kelebihan: bisa mengisi dimana saja sebelum vaksinasi, pelaksanaan vaksinasi tidak memerlukan waktu lama, karena screening telah dilakukan sebelum masuk ke BKK Bandung - Kelemahan: belum diterapkan menyeluruh sampai di Wilker. |
| Health Gate di Bandara | Gate pendeteksi bagi penumpang dari luar negeri yang dilengkapi dengan thermal scanner (untuk mendeteksi suhu tubuh) dan alat CCTV (untuk mendeteksi kondisi fisik bebas dari tanda dan gejala M-pox). | + Kelebihan: Mengurangi kontak antara petugas dengan pelaku perjalanan. - Kelemahan: alat tersebut menggunakan jaringan telekomunikasi, kadang jika ada gangguan saat pelaksanaan kegiatan, data tidak update. |

IMPLEMENTASI ATAS INOVASI ZI (2/2)

BKK KELAS I BANDUNG



| INOVASI | DESKRIPSI | KELEBIHAN/KELEMAHAN |
|-----------------------------|---|--|
| INOVASI INTERNAL | | |
| Ruang tamu khusus | Terdapat ruang tamu khusus untuk mitra/rekanan ataupun tamu personal pegawai, tamu yang datang tidak diperkenankan masuk ke ruang kerja pegawai. Ruang tamu tersebut telah dilengkapi dengan CCTV, sehingga semua aktifitas saat menemui tamu akan terekam. Terdapat locker khusus untuk tamu. Sebelum masuk ke ruang tamu, seluruh tamu tidak diperkenankan membawa barang, barang harus disimpan di locker yang telah disediakan. | + Kelebihan: Dapat meningkatkan transparansi dan menghindari praktik gratifikasi/suap, digunakan juga sebagai area kampanye anti korupsi dengan adanya poster hasil lomba internal pegawai yang memuat pesan anti korupsi. - Kelemahan: Pengawasan dengan CCTV belum dapat diukur untuk pemantauannya |
| SIMPLY | Aplikasi Super holding memuat beberapa aplikasi internal untuk kebutuhan pegawai dalam melakukan pekerjaannya, yaitu: Sipedit (system informasi pelatihan digital terintegrasi), SIBBM (system informasi bahan bakar minyak), SK Storage (penyimpanan surat Keputusan) | + Kelebihan: Memudahkan kinerja administrasi perkantoran. - Kelemahan: Belum sepenuhnya terintegrasi dengan aplikasi di pusat seperti SiPEDIT dengan Eoffice |
| Lomba membuat poster | Tujuan lomba untuk internalisasi Pembangunan ZI. Lomba poster diikuti oleh seluruh pegawai BKK. Tahun 2024 tema lomba poster adalah yang berkaitan dengan korupsi dan gratifikasi, dan tahun 2025 berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Hasil karya lomba ditampilkan pada area layanan sebagai media kampanye anti korupsi. | +Kelebihan: Meningkatkan partisipasi pegawai dalam menanamkan nilai-nilai budaya kerja - Kelemahan: Kurangnya anggaran untuk memberikan reward kepada pemenang. |

DOKUMENTASI EVALUASI LAPANGAN





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1178/2025**

TENTANG

**PENETAPAN UNIT KERJA BERPREDIKAT MENUJU WILAYAH BEBAS DARI
KORUPSI TINGKAT NASIONAL DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2025**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 194 Tahun 2025 tentang Instansi Pemerintah Pelaksana Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Secara Mandiri Tahun 2025, Kementerian Kesehatan telah ditetapkan sebagai instansi pemerintah pelaksana evaluasi zona integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi secara mandiri;
 - b. bahwa untuk melaksanakan evaluasi zona integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional secara mandiri sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Tim Penilai Internal Kementerian Kesehatan telah melakukan penilaian dan merekomendasikan 11 (sebelas) unit kerja untuk ditetapkan sebagai unit kerja berpredikat Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penetapan Unit Kerja Berpredikat Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 387) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4150);
 3. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025;
 4. Peraturan Presiden Nomor 55 Tahun 2012 tentang Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Jangka Panjang Tahun 2012-2025 dan Jangka Menengah Tahun 2012-2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 852);
 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1571) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 444);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 194 Tahun 2025 tentang Instansi Pemerintah Pelaksana Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Secara Mandiri Tahun 2025;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENETAPAN UNIT KERJA BERPREDIKAT MENUJU WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI TINGKAT NASIONAL DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025.

KESATU : Menetapkan Unit Kerja Berpredikat Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional di lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025, sebagai berikut:

1. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarbaru;
2. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang;
3. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarnegara;
4. Balai Kekeparantinaan Kesehatan Kelas I Bandung;
5. Balai Kekeparantinaan Kesehatan Kelas II Biak;
6. Balai Kekeparantinaan Kesehatan Kelas II Yogyakarta;
7. Balai Kekeparantinaan Kesehatan Kelas II Bengkulu;
8. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
9. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
10. Balai Pelatihan Kesehatan Semarang; dan
11. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin.

KEDUA : Penetapan Unit Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dapat dicabut sewaktu-waktu apabila terbukti adanya unsur yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kriteria sebagai Unit Kerja yang telah memenuhi persyaratan Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Nasional.

KETIGA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

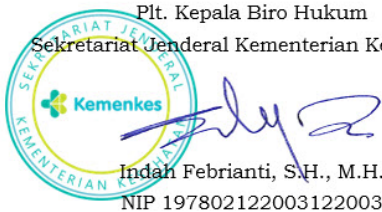
Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Desember 2025

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

| No | Nama | NIP | Organisasi | Pendidikan | | Pelatihan Klasikal | | | | | | | | | | | Pelatihan Non Klasikal | | | | | | | | | | Jumlah JPL | Pemenuhan 20 (dua puluh) JP Pengembangan Kompetensi pertahun | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|------------|---------------|--------------|----------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------|-----------|------------------|-------------|------------------------|-----------|------------|----------------------|-----------|---------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|------------|--|----------------------|---|---|---|----|-----------|-----------------|-----------|
| | | | | Tugas Belajar | Izin Belajar | Pelatihan Struktural/ Diklat PIM | Pelatihan Manajerial | Pelatihan Teknis | Pelatihan Fungsional | Pelatihan Sosial (kultural) | Seminar/Konferensi | Workshop/Lokakarya | Kursus | Penataran | Bimbingan Teknis | Sosialisasi | Coaching | Mentoring | e-Learning | Pelatihan Jarak Jauh | Dataaring | Outbond | Pertukaran Pegawai | Belajar mandiri | Komunikasi Belajar | Bimbingan di tempat kerja | | | Magang/praktik kerja | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | dr. SEDYA DWISANGKA, M.Epid. | 196901042002121003 | *Kepala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43.8 | Terpenuhi |
| 2 | YANI DWIYULI SETIANI, SKM, MKM | 197107301993032001 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 14 | 93 | 10 | 15 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 51.5 | 56.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 251.6 | Terpenuhi | |
| 3 | dr. AMRIYAH SUCI NURANI | 197605202005012003 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 2 | 0 | 0 | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | Terpenuhi | |
| 4 | dr. ELLY FARIDA | 197407022006042013 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | Terpenuhi | |
| 5 | FITRI MAYAWATI, SKM | 197111191998032001 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 67 | Terpenuhi | |
| 6 | WARTONI, SKM, MPH | 197606191999031001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | Terpenuhi | |
| 7 | H. EDDY HARIANTO, SKM, M.Epid | 198006302006041003 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 6 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 | Terpenuhi | |
| 8 | BOYKE TANAKA, SKM | 196610121988031005 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | Terpenuhi | |
| 9 | dr. NANANG LIONCU, M.K.M | 198103152010121003 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 14 | 4 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 230.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 291.6 | Terpenuhi | |
| 10 | NURUL AFIFA, S.SiT., M.Keb., MH.Kes. | 197712202008012023 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 14 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 80.5 | 100.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 221 | Terpenuhi | |
| 11 | RIFI ADI SUCIPTO, SKM, MKM | 198509082010121002 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | Terpenuhi | |
| 12 | BENEDECTUS BAYU SABDO KUSUMO, SKM, MKM | 197609282005011001 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | Terpenuhi | |
| 13 | AGUS SUTOMO, SKM | 196808181992031002 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 6 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 | Terpenuhi | |
| 14 | MULDIE, SKM | 197209051997031004 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | Tidak Terpenuhi | |
| 15 | SUBHAN ZAENI, SAP | 196810171992031003 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | Terpenuhi | |
| 16 | YUSTIKAWATI, SKM, MKM | 197310272008012010 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92.5 | Terpenuhi | |
| 17 | LIANA RICA MON VIA, SKM, M.Epid | 198410072008012012 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 115 | 129.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 279.5 | Terpenuhi | |
| 18 | TEGUH DHIKA ROHKUSWARA, SKM, M.Epid | 198706292008121001 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 19 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | Terpenuhi | |
| 19 | MARIATI SINAGA | 196806261997032002 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | Terpenuhi | |
| 20 | MUGA MULYA, SAP | 197212251997031001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | Terpenuhi | |
| 21 | YENI SURYAMAH, SKM, M.Epid | 197406142009022001 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 8 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | Terpenuhi | |
| 22 | YANI SALAM, S.Si | 197802202006042003 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | Terpenuhi | |
| 23 | dr. WIDY ASTUTI, M.K.M | 198205212014122001 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 14 | 4 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | Terpenuhi | |
| 24 | SIRA ELKO, S.K.M | 198304062008121003 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 7 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | Terpenuhi | |
| 25 | dr. ARDINA CAHYA WIYANTI | 197308052014122002 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 20 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 114 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 169 | Terpenuhi | |
| 26 | MARLIAH SANTI HR, SKM | 197508232002122003 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 26 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | Terpenuhi | |
| 27 | KEKE RISKAWATI, SKM | 199106282015032004 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 54.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.5 | Terpenuhi | |
| 28 | J U H A N A | 197306081995031002 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | Terpenuhi | |
| 29 | INU WISNU | 196806141999031001 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | Terpenuhi | |
| 30 | DUDY AFFIANDY, SKM., M.Si | 197905202006041009 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 5 | 0 | 0 | 8 | 0 | 4 | 43.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68.5 | Terpenuhi | |
| 31 | RAHMAWATI JATI MURWANI | 198007102003122002 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 14 | 16 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 103.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 170.5 | Terpenuhi | |
| 32 | DEDEH SUPRIATIN, AMK | 197708132001122001 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | Terpenuhi | |
| 33 | IGNATIUS SILDANI KRISTI DAMOPLII, S.iP | 198308122015031002 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | Terpenuhi | |
| 34 | NUNING YAYUK WULANDARI, S.Kom | 198408022006042002 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | Terpenuhi | |
| 35 | MUHAMMAD DANI SUARMAN, SE | 198806032015031004 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 3 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | Terpenuhi | |
| 36 | AMANDA CHERKAYANI SEJATI, SKM, MPH | 199206092015032005 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | 9.3 | 26.8 | 5.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 146.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 212.7 | Terpenuhi | |
| 37 | LUKI SUMARTO, SKM | 198607052008011004 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 8 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 | Terpenuhi | |
| 38 | ARSY NESSYA PRAMUDYAWANTI, SKM | 198811112010122004 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 | 5.3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26.3 | Terpenuhi | |
| 39 | DETIANTI SRI IRAWATI, SE | 198503302015032002 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 7 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | Terpenuhi | |
| 40 | ASEP SAEPULOH, S.Kep., Ners. | 198209292009021001 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 69 | Terpenuhi | |
| 41 | dr. NADINDRA MADHYASTHA | 198609102020122003 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.6 | 40 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 20 | 148.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 222.5 | Terpenuhi | |
| 42 | KIKI ANTANIO BAGIYADI | 198202272005011001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 | Terpenuhi | | |

| No | Nama | NIP | Organisasi | Pendidikan | | Pelatihan Klasikal | | | | | | | | | | Pelatihan Non Klasikal | | | | | | | | Jumlah JPL | Pemenuhan 20 (dua puluh) JP Pengembangan Kompetensi per tahun | |
|----|-------------------------------------|--------------------|------------|---------------|--------------|----------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------|-----------|------------------|------------------------|----------|-----------|------------|----------------------|------------|---------|-------------------|------------|---|-----------------|
| | | | | Tugas Belajar | Izin Belajar | Pelatihan Struktural/ Diklat PIM | Pelatihan Manajerial | Pelatihan Teknis | Pelatihan Fungsional | Pelatihan Sosial Kultural | Seminar/Konferensi | Workshop/Lokakarya | Kursus | Penataran | Bimbingan Teknis | Sosialisasi | Coaching | Mentoring | e-learning | Pelatihan Jarak Jauh | Datasereng | Outbond | Perubahan Pegawai | | | Belajar mandiri |
| 43 | MOH. IMANUDDIN SALAM, SKM | 198404172006041002 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | Terpenuhi |
| 44 | ELUIS HERWATI | 197105311993032003 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | Terpenuhi | |
| 45 | YENNI RISSA, SKM | 198601162010012004 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 14 | 47 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 99 | Terpenuhi | |
| 46 | YUSEP NUROHMAN, SKM | 198310152008121002 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 23.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59.5 | Terpenuhi | |
| 47 | DIAN INDIASARI, SKM | 197907072008122001 | Timker III | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | Terpenuhi | |
| 48 | VHANIE VHALENTINE WIM BENY, S.Ak. | 198711032009122001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 15 | 0 | 15 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 | Terpenuhi | |
| 49 | MUHAMMAD NURDIN, SKM | 198205092006041003 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 33 | 15 | 0 | 15 | 2 | 0 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110 | Terpenuhi | |
| 50 | TRIADI ANUGERAH, SKM | 198910072010121005 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | Terpenuhi | |
| 51 | MARINA MAKBUL, SKM | 198206162012122001 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 19 | 5 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | Terpenuhi | |
| 52 | AWALUDIN | 198010292010121002 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 3 | 4 | 0 | 0 | 6 | 0 | 4 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 | Terpenuhi | |
| 53 | HILDA FUZIDA ASRI, S.A.B | 199005102010122001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 4 | 0 | 10 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | Terpenuhi | |
| 54 | ANIS YUSLICHAH | 198601262010122001 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 14 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 61.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.8 | Terpenuhi | |
| 55 | PUTRI GARNADIITHA, S.A.P | 198704072010122002 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | Terpenuhi | |
| 56 | NUNI NURBAYANI | 198801012012122002 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 11 | 14 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 15 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | Terpenuhi | |
| 57 | SULAIMAN, S.K.M | 198804092012121001 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | Terpenuhi | |
| 58 | LISDA DARYATI | 199005252012122001 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | Terpenuhi | |
| 59 | WIDYANTI OKTAVIANI, S.E | 199410012022032001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | Terpenuhi | |
| 60 | RYAN JULIANSYAH | 198907252015031002 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 | 27 | 90.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 131.5 | Terpenuhi | |
| 61 | DEWI PATMAWATI | 199110112015032002 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 | 0 | 14 | 5 | 12 | 5 | 0 | 0 | 3 | 19 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 177 | Terpenuhi | |
| 62 | INDAH DINAR APRIYANTI, S.Kep., Ners | 198204152014022001 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 | 14 | 2 | 30 | 0 | 0 | 0 | 24 | 153.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 246.1 | Terpenuhi | |
| 63 | EVA LISMAWATI | 199111292014022003 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5.3 | 0 | 14 | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.3 | Terpenuhi | |
| 64 | TATANG SUPRIATNA | 197603032008121002 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | Terpenuhi | |
| 65 | ARIF RAHMAWAN, A.Md.A.K. | 199206152020121007 | Timker IV | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | Terpenuhi | |
| 66 | HANDY DINAR ASTIANSYAH | 199002192022031002 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 0 | 14 | 34 | 24 | 0 | 0 | 0 | 60 | 58.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237.5 | Terpenuhi | |
| 67 | AYU RETNO SETYOWATI | 199203042022032006 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 9 | 20 | 0 | 14 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 39.5 | 138 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240.5 | Terpenuhi | |
| 68 | MOHAMAD DAHLAN FAZHRY | 199404082022031001 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | Terpenuhi | |
| 69 | ANGGIA MAUDY PRATIWI | 199408212022032002 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 39 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | Terpenuhi | |
| 70 | AKMAL FIRMANSYAH PUTRA | 199608112022031001 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 14 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 | Terpenuhi | |
| 71 | RISHAMDI SAPUTRA, SKM | 199602082024211012 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | Terpenuhi | |
| 72 | AGUS WIDIYANTO | 198905312024211011 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 31 | 0 | 60 | 112 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 206 | Terpenuhi | |
| 73 | ROZIKIN | 199009052024211020 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 20 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | Terpenuhi | |
| 74 | VETHRIN PRATIWI | 199107062024212037 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 67.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110.8 | Terpenuhi | |
| 75 | NURUL IKHSAN | 199208012024211028 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 0 | 6 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 38 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 133 | Terpenuhi | |
| 76 | ZULFITRIANI | 199602272024212026 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | Terpenuhi | |
| 77 | TRI WISNU WARDHANI | 199705152024211015 | Adum | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 22 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | Terpenuhi | |
| 78 | ACHMAD HUFRON | 198308272023211003 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 51 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 73 | Terpenuhi | |
| 79 | AGUSTIN CICANINGSIH | 199508152023212007 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | Terpenuhi | |
| 80 | dr. VIVI WULANDARI | 198909222024212028 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | Terpenuhi | |
| 81 | dr. DAVID GRANDISA | 199106102024211030 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | Terpenuhi | |
| 82 | dr. BATARI NANDINI | 199312132024212052 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | Terpenuhi | |
| 83 | BAYU RIZKY RIANNISA, S.Kep. | 199003242025062002 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | Terpenuhi | |
| 84 | MARCHELINA SUSANTO, S.Kep | 199603182025062007 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | Terpenuhi | |
| 85 | DINA APRIMILDA, S.Kep. | 199704072025062001 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | Terpenuhi | |

| No | Nama | NIP | Organisasi | Pendidikan | | Pelatihan Klasikal | | | | | | | | | | Pelatihan Non Klasikal | | | | | | | | | | Jumlah JPL | Pemenuhan 20 (dua puluh) JP Pengembangan Kompetensi pertahun | | | | | | |
|----|--------------------------------------|--------------------|------------|---------------|--------------|----------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------|-----------|------------------|------------------------|----------|-----------|------------|----------------------|------------|---------|--------------------|-----------------|--------------------|------------|--|---------------------------|----------------------|---|-------|-----------|-----------|
| | | | | Tugas Belajar | Izin Belajar | Pelatihan Struktural/ Diklat PIM | Pelatihan Manajerial | Pelatihan Teknis | Pelatihan Fungsional | Pelatihan Sosial Kultural | Seminar/Konferensi | Workshop/Lokakarya | Kursus | Penataran | Bimbingan Teknis | Sosialisasi | Coaching | Mentoring | e-Learning | Pelatihan Jarak Jauh | Datasereng | Outbond | Pertukaran Pegawai | Belajar mandiri | Komunikasi Belajar | | | Bimbingan di tempat kerja | Magang/praktik kerja | | | | |
| 86 | EKA OKTAVIANI, S.Kep | 199710182025062009 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 134 | Terpenuhi | |
| 87 | JOSEPHINE INGGRID LAVINIA, S.Kep | 200003292025062010 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | Terpenuhi | |
| 88 | Agistian Hermanto, S.Kep., Ners | 199008192025211044 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 365.5 | Terpenuhi | |
| 89 | GELAR JAYA SUWANDI, ST | 199108242025211037 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 77 | Terpenuhi | |
| 90 | RYZKI ANDHIKA SWANDI, Amd.Kep | 199608222025211031 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 98 | Terpenuhi | |
| 91 | ADE JAMALUDIN, Amd.Kep | 199310022025211031 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | Terpenuhi | |
| 92 | YANTO RIYANTO, S.Kep, Ners | 198602132025211032 | Timker V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 13 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | Terpenuhi |
| 93 | ALMIRA ZAFIRA, Amd.Kep | 200010052025212022 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | Terpenuhi | |
| 94 | MUCHAMAD IQBAL ZARKASIH, S.Kep, Ners | 199001252025211044 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 107 | Terpenuhi | |
| 95 | ANGGI DEASY PURWANTI, AMKL | 198809112025212034 | Timker III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 | Terpenuhi | |
| 96 | MUHAMAD MAULANA ADHITYA, S.Kep | 199111192025211047 | Timker IV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97 | Terpenuhi | |
| 97 | ABDUL LATIF FITROH, SKM | 198905072025211047 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 | Terpenuhi | |
| 98 | WIKI SESIANA KESUMA, SKM | 199610312025212049 | Timker I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | Terpenuhi | |
| 99 | DESY APRIYANTI, S.Kep., Ners | 199504192025212068 | Timker II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 144 | Terpenuhi | |

Total Pegawai Memenuhi : 98
Total Pegawai Tidak Meme : 1

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung

dr. Sedya Dwisangka, M.Epid.
NIP. 196901042002121003

KERTAS KERJA PERHITUNGAN INDIKATOR PRESENTASE REALISASI ANGGARAN

| Bulan | Pagu Total | Blokir | Realisasi | Persentase |
|-----------|----------------|---------------|----------------|------------|
| Januari | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 562,969,892 | 2.06% |
| Februari | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 1,940,571,509 | 7.10% |
| Maret | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 4,603,802,839 | 16.85% |
| April | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 6,110,594,901 | 22.37% |
| Mei | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 8,125,209,087 | 29.75% |
| Juni | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 10,680,837,717 | 39.10% |
| Juli | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 12,233,990,036 | 44.79% |
| Agustus | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 13,634,508,939 | 49.92% |
| September | 27,314,205,000 | 6,254,085,000 | 15,077,720,164 | 55.20% |
| Oktober | 28,103,396,000 | 6,170,995,000 | 16,939,096,738 | 60.27% |
| November | 28,103,396,000 | 6,170,995,000 | 19,273,859,194 | 68.58% |
| Desember | 28,103,396,000 | 6,170,995,000 | 21,854,117,027 | 77.76% |
| Total | 28,103,396,000 | 6,170,995,000 | 21,854,117,027 | 77.76% |

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung,



dr. Sedy Dwisangka, M.Epid.
NIP. 196901042002121003