

LAPORAN KINERJA SEMESTER 1 TAHUN 2026



**JUARA
DONG!**



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

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 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 Semester I Tahun Anggaran 2026.

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, 14 Juli 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 Semester I Tahun Anggaran 2026 secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama Semester I Tahun Anggaran 2026. Pada awal tahun Perjanjian Kinerja telah ditetapkan sebanyak 7 (tujuh) Kinerja Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung kepada Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit, yaitu:

1. Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah sebesar 76% dari target 76% (100%)
2. Nilai SAKIP sebesar 83 dari target 84,6 (102%)
3. Nilai Kinerja Anggaran sebesar 75,18 dari target 71,38 (105%)
4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2 sebesar 95% dari target 100% (105%)
5. Persentase Realisasi Anggaran sebesar 50% dari target 50,52% (101%)
6. Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sebesar 95% dari target 100% (105%)
7. Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance sebesar 0 dari target 0 (105%)

Pagu anggaran Tahun 2026 BKK Kelas I Bandung sejumlah Rp. 26.588.773.000,- dan realisasi semester I sejumlah Rp. 13.433.348.104,-. Rata – rata capaian kinerja Tahun 2026 Semester I di BKK Kelas I Bandung sebesar 102,69%. Untuk meningkatkan capaian kinerja di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung pada Semester I Tahun 2026, 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.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TUGAS POKOK DAN FUNGSI	5
1.3 STRUKTUR ORGANISASI	7
1.4 SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA	8
1.5 SISTEMATIKA PENULISAN	13
BAB II PERENCANAAN KINERJA	15
2.1 PERENCANAAN KINERJA	15
2.2 PERJANJIAN KINERJA	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	18
3.1 CAPAIAN KINERJA	18
3.1.1 INDIKATOR KINERJA KEGIATAN 24.2.1	19
3.1.2 INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.1	31
3.1.3 INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.2	35
3.1.4 INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.4	42
3.1.5 INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 33.1	47
3.1.6 INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 33.2.....	53
3.1.7 INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 33.3.....	57
3.1.8 EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA.....	61
3.2 REALISASI ANGGARAN	64
BAB IV PENUTUPAN	71
4.1 KESIMPULAN	71
4.2 TINDAK LANJUT	71

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Distribusi Pegawai di Lingkungan BKK Kelas I Bandung Tahun 2025	9
Grafik 1. 2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Pendidikan Tahun 2026.....	9
Grafik 1. 3 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Tahun 2025.....	10
Grafik 3. 1 Capaian Indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah Tahun 2024 s.d semester I tahun 2026	21
Grafik 3. 2 Proyeksi Target dan Realisasi Indikator Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah Tahun 2026 d.d 2029	22
Grafik 3. 3 Perbandingan Persentase Capaian Indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dengan BKK sejenis semester I Tahun 2026	22
Grafik 3. 4 Perbandingan target dan realisasi Nilai SAKIP Tahun 2026	31
Grafik 3. 5 Perbandingan target dan realisasi Nilai SAKIP tahun 2024 s.d 2026.....	31
Grafik 3. 6 Perbandingan proyeksi target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 dengan target dan realisasi tahun 2026 s.d 2029.....	32
Grafik 3. 7 Perbandingan target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 dengan target dan realisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan sejenis lainnya	33
Grafik 3. 8 Perbandingan target dan realisasi nilai kinerja anggaran	36
Grafik 3. 9 Nilai Komponen Kinerja Perencanaan Anggaran	37
Grafik 3. 10 Nilai Komponen Pelaksanaan Anggaran	37
Grafik 3. 11 Perbandingan Nilai Kinerja Anggaran dari Tahun 2024 s.d 2026	38
Grafik 3. 12 Perbandingan Target Nilai Kinerja Anggaran pada Renstra dan Realisasi Semester I Tahun 2026	38
Grafik 3. 13 Perbandingan proyeksi Target dan Realisasi NKA tahun 2025 s.d 2029	39
Grafik 3. 14 Perbandingan capaian kinerja dari indikator nilai kinerja anggaran dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan sejenis lainnya.....	39
Grafik 3. 15 Target dan realisasi Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Semester I TA 2026	42
Grafik 3. 16 Perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026	43

Grafik 3. 17 Perbandingan Proyeksi realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran semester I tahun 2026 s.d 2029.....	44
Grafik 3. 18 Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung semester I tahun 2026 dengan realisasi capaian kinerja BKK lainnya sejenis.....	44
Grafik 3. 19 Perbandingan target dan realisasi persentase realisasi anggaran semester I tahun 2026	47
Grafik 3. 20 Perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026	48
Grafik 3. 21 Perbandingan proyeksi target dan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran semester I tahun 2026 s.d 2029	49
Grafik 3. 22 Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran dengan BKK Sejenis lainnya	50
Grafik 3. 23 Perbandingan target dan realisasi penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sampai dengan Semester I TA 2026.....	53
Grafik 3. 24 Perbandingan target dan realisasi penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sampai dengan Semester I TA 2026	54
Grafik 3. 25 Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam dengan BKK Sejenis Lainnya	55
Grafik 3. 26 Perbandingan realisasi indikator kinerja direktif Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026.....	58
Grafik 3. 27 Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara semester I Tahun 2026.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional Tertentu	10
Tabel 1. 2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional Umum	12
Tabel 2. 1 Target Rencana Aksi Kegiatan 2026 - 2029	16
Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2026.....	17
Tabel 3. 1 Capaian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2026	18
Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026	19
Tabel 3. 3 Capaian Penunjang Indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026	20
Tabel 3. 4 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Per Indikator Kinerja	61
Tabel 3. 5 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2026 berdasarkan Pagu Keseluruhan sampai dengan 31 Juni 2026	65
Tabel 3. 6 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Sesuai Masing – Masing Indikator	65
Tabel 3. 7 Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Jenis Belanja	66
Tabel 3. 8 Alokasi Anggaran dan Target Fisik Output Beserta Realisasi Anggaran dan Realisasi Output dari Masing-Masing Output pada DIPA Semester I Tahun 2026	68
Tabel 3. 9 Perbandingan capaian realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Bandung ...	7
Gambar 3. 1 Komponen Nilai Kinerja Anggaran	36

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 pengaturan 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.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang terpadu dan menyeluruh. Dalam konteks lalu lintas lintas negara dan antarwilayah, Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) memiliki peran fundamental sebagai garda terdepan dalam mencegah masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, serta kejadian yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Kementerian Kesehatan, BKK Bandung mengemban tanggung jawab pengawasan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk wilayah Jawa Barat.

Pada tahun 2026, dinamika pergerakan dan layanan transportasi udara di wilayah kerja BKK Bandung mengalami perubahan strategis yang signifikan. Pemerintah pusat bersama instansi terkait menetapkan kebijakan untuk melakukan reaktivasi operasional penerbangan jet komersial di Bandara Husein Sastranegara, Kota Bandung. Kebijakan ini dijadwalkan mulai bergulir secara bertahap pada Agustus 2026 dan beroperasi penuh pada September 2026, dengan melayani sedikitnya delapan rute penerbangan domestik dari berbagai titik simpul (hub) utama di Indonesia, seperti Denpasar, Balikpapan, Medan, dan Makassar.

Reaktivasi operasional Bandara Husein Sastranegara ini membawa implikasi langsung terhadap beban kerja, peta risiko epidemiologis, serta tata kelola operasional BKK Bandung. Pembukaan kembali pintu masuk (entry point) yang sebelumnya mengalami penurunan aktivitas ini menuntut BKK Bandung untuk mengelola dua bandara aktif secara simultan, berdampingan dengan operasional Bandara Internasional Kertajati (KJT). Hal ini menciptakan tantangan baru berupa kewajiban untuk melakukan redistribusi Sumber Daya Manusia (SDM), reaktivasi dan kalibrasi sarana prasarana deteksi dini (seperti thermal scanner), penyiapan ruang isolasi kedaruratan, hingga pengawasan intensif terhadap sanitasi lingkungan dan vektor penyakit di area bandara.

Di sisi lain, mobilitas penumpang dari delapan rute domestik yang padat berpotensi meningkatkan risiko importasi penyakit menular dan penyebaran agen biologi, kimia, maupun radiasi. Oleh karena itu, BKK Bandung dituntut untuk melakukan penyesuaian strategi pengawasan kekarantinaan secara cepat, terukur, dan komprehensif. Penyesuaian ini juga harus diiringi dengan pembaruan Standar Operasional Prosedur (SOP), penguatan jejaring kerja lintas sektor dengan pemangku kepentingan di bandara, serta fleksibilitas pengelolaan anggaran (DIPA) tahun 2026 agar operasional pelayanan publik tidak terhambat.

Berdasarkan dinamika dan tantangan tersebut, BKK Bandung perlu merumuskan langkah-langkah strategis dan memetakan capaian kinerjanya secara akuntabel.

Penyusunan dokumen ini merupakan wujud komitmen BKK Bandung dalam mengelola ketersediaan sumber daya guna merespons reaktivasi Bandara Husein Sastranegara, sekaligus memastikan seluruh Indikator Kinerja Utama (IKU), khususnya persentase pintu masuk yang memenuhi syarat kesehatan dan kecepatan respons penanggulangan wabah, dapat terpenuhi dengan optimal demi terwujudnya ketahanan kesehatan nasional.

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. Meningkatkan kualitas pelayanan promotif dan preventif
2. Meningkatkan kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
3. Meningkatkan kualitas budaya hidup sehat masyarakat
4. Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
5. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
6. Meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan
7. Meningkatkan keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
8. Meningkatkan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan
9. Meningkatkan kualitas ekosistem teknologi kesehatan
10. Meningkatkan 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 di wilayah 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 Semester I Tahun Anggaran 2026 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

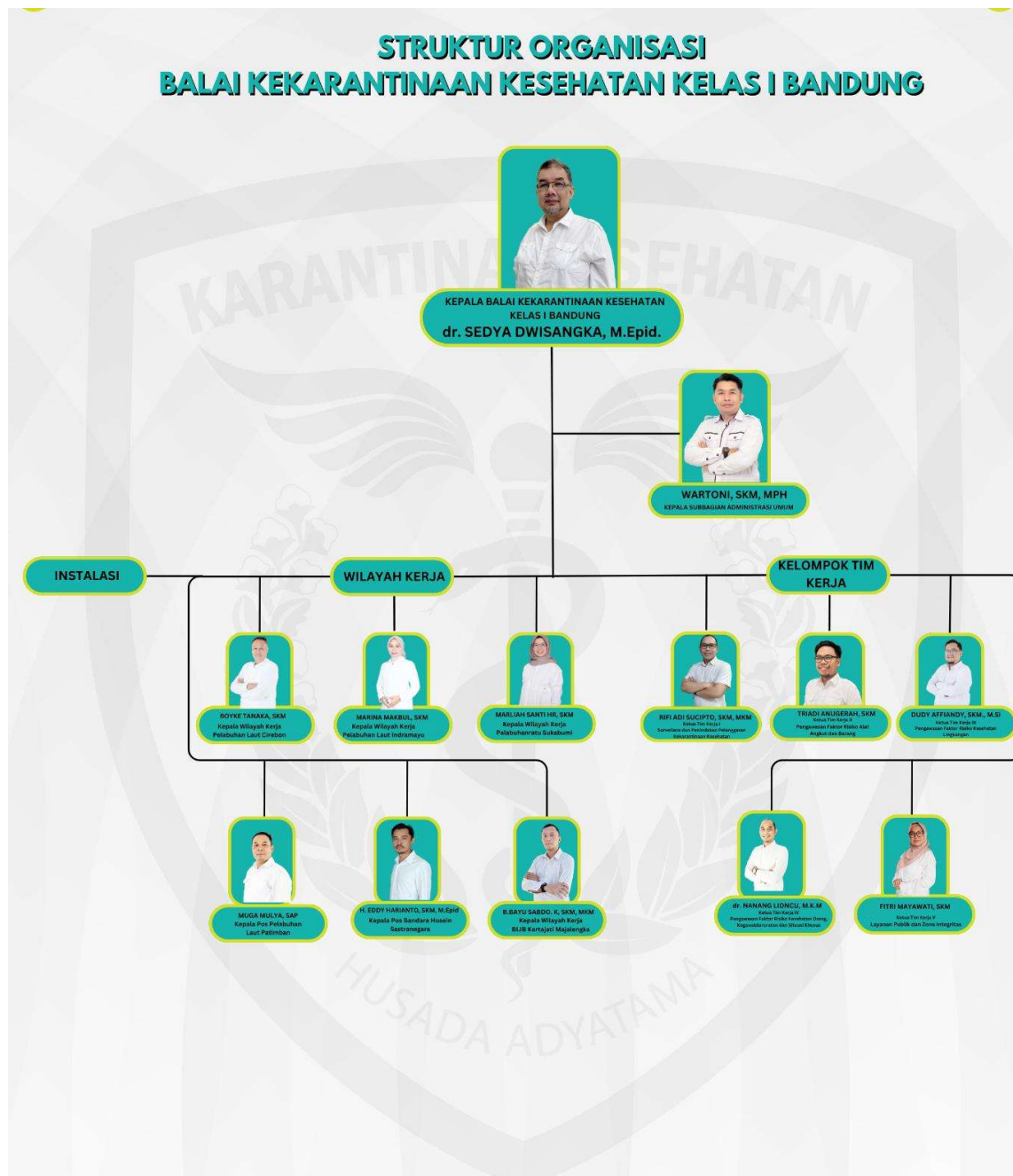
mempunyai tugas melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas tersebut BKK Kelas I Bandung menyelenggarakan fungsi:

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.

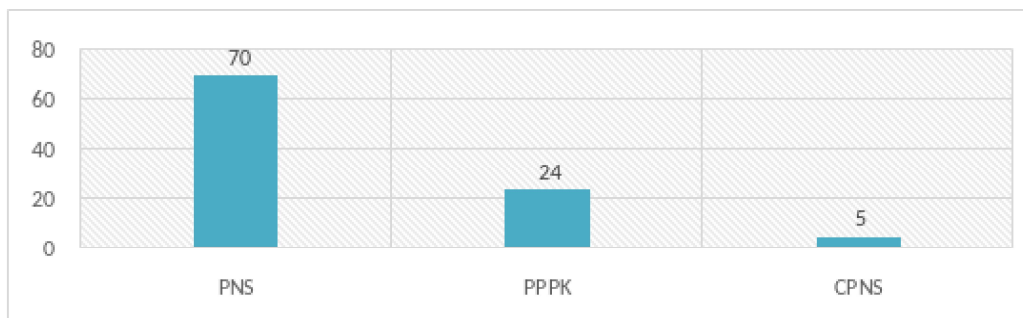
3. Wilayah Kerja BKK Kelas I Bandung, Wilker BKK merupakan unit kerja fungsional yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BKK, di BKK Kelas I Bandung sendiri mempunyai 5 (Lima) Wilayah Kerja Pelabuhan dan 1 (satu) layanan kantor induk yang terdiri dari :

- 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

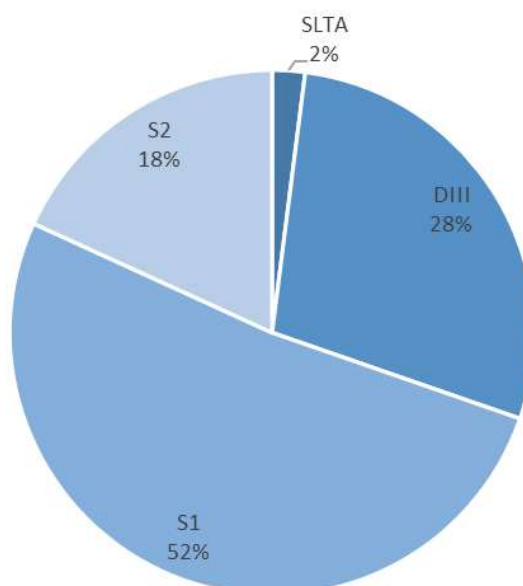
Untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan di BKK Kelas I Bandung diperlukan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) dan anggaran. Distribusi pegawai BKK Kelas I Bandung berdasarkan wilayah kerja, pendidikan dan jabatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 1. 1
Distribusi Pegawai di Lingkungan BKK Kelas I Bandung Tahun 2025



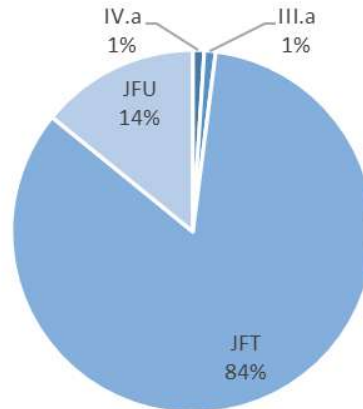
Jumlah Sumber Daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh BKK Kelas I Bandung sampai dengan 31 Desember 2025 adalah 70 orang PNS, 24 PPPK dan 5 orang CPNS sehingga total menjadi 99 pegawai yang tersebar baik di induk maupun wilayah kerja.

Grafik 1. 2
Distribusi Pegawai Berdasarkan Pendidikan Tahun 2026



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	6
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 Semester I Tahun Anggaran 2026, 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 2026 - 2029

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029
I	Tujuan 3: Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	IT 3 International Health Regulations (IHR) score	80%	80%	80%	80%
	Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	IKP 24.2 Persentase Faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan	100%	100%	100%	100%
		IKK 24.2.1 Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76%	79%	82%	85%
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**				
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	92,16 (Nilai)	92,16 (Nilai)	92,16 (Nilai)	92,16 (Nilai)
	024.05.WA Program Dukungan Manajemen					
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Nilai SAKIP	83 (Nilai)	83,50 (Nilai)	84 (Nilai)	84,50 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)	93,75 (Nilai)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	95%	95%	95%
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%
		IKD 33.2 Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24	95%	95%	95%	95%

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029
		jam				
		IKD 33.3 Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	0 penyalah gunaan	0 penyalah gunaan	0 penyalahg unaan	0 penyalahgu naan

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 2026

NO	SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET
1	Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	IKK 24.2.1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76%
2	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	IKM 33.1	Nilai SAKIP	83
		IKM 33.2	Nilai Kinerja Anggaran	92,75
		IKM 33.4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2	95%
		IKD 33.1	Persentase Realisasi Anggaran	50%
		IKD 33.2	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	95%
		IKD 33.3	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	0

Pada awal tahun Perjanjian Kinerja telah ditetapkan sebanyak 7 (tujuh) indikator. Anggaran Perjanjian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2026 telah dialokasikan anggaran sebesar Rp. 26.588.773.000,-.

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 Semester I Tahun 2026 BKK Kelas I Bandung dapat melaksanakan tugas-tugas/kegiatan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Sampai dengan Semester I Tahun 2026 pencapaian kinerja yang dari BKK Kelas I Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Capaian Kinerja BKK Kelas I Bandung Tahun 2026

NO	SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN	TOTAL CAPAIAN	%
1	Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	IKK 24.2.1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76%	76%	76%	100
2	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	IKM 33.1	Nilai SAKIP	83	84,6	84,6	102
		IKM 33.2	Nilai Kinerja Anggaran	71,38	71,38	75,18	105
		IKM 33.4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2	95%	100%	100%	105
		IKD 33.1	Persentase Realisasi Anggaran	50%	50,52%	50,52%	101
		IKD 33.2	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	95%	100%	100%	105
		IKD 33.3	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	0	0	0	100

Rata – Rata	102,69%
-------------	---------

3.1.1 INDIKATOR KINERJA KEGIATAN 24.2.1

Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah

a. Definisi Operasional

Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah

b. Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100%

c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Pada indikator Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dilakukan melalui kegiatan pengawasan dengan target dan capaian seperti tabel di bawah ini:

Tabel 3. 2

Target dan Realisasi Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
-------------------	--------	-----------	-----------

Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76	Persen	76	Persen	100%
--	----	--------	----	--------	------

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa target yang ditetapkan untuk indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah sebesar 76% dengan realisasi sebesar 76% dengan capaian 100%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian untuk indikator Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah sudah mencapai dari target indikator dalam Perjanjian Kinerja tahun 2026. Berikut adalah rincian kegiatan penunjang indikator tersebut:

Tabel 3. 3

Capaian Penunjang Indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026

Wilayah Kerja/Induk	Pemeriksaan Orang	Pemeriksaan Alat Angkut	Pemeriksaan Barang	Pemeriksaan Lingkungan
Bandara Husein Sastranegara	12.840	175	175	1.737
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati	50.089	130	130	2.816
Pelabuhan Cirebon	1.073	3.745	426	557
Pelabuhan Indramayu	1.957	2.146	203	347
Pelabuhan Patimban	1.096	949	80	168
Pelabuhan Ratu Sukabumi	758	1.073	31	157

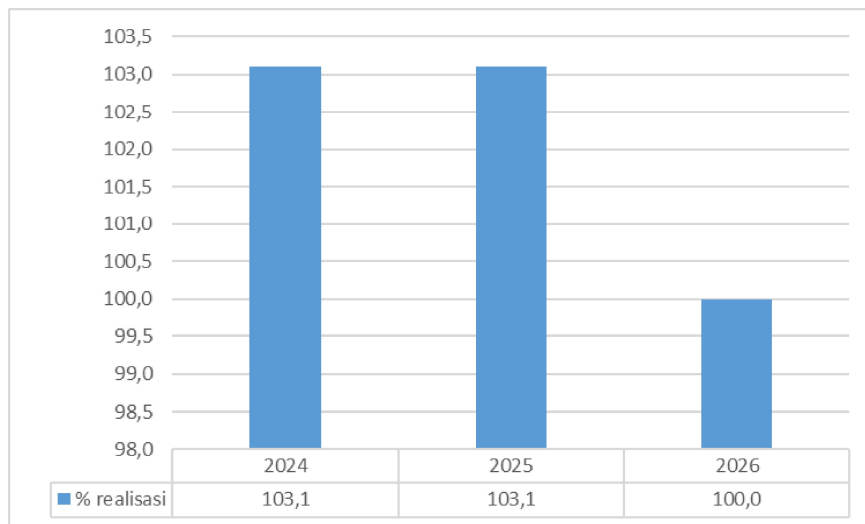
Berdasarkan tabel diatas, dari 6 Wilayah Kerja BKK Kelas I Bandung semuanya telah melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan.

2. Perbandingan realisasi tahun sebelumnya

Capaian indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah tahun 2026 dapat dibandingkan dengan tahun 2024 dan 2025, dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 3. 1

Capaian Indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah Tahun 2024 s.d semester I tahun 2026

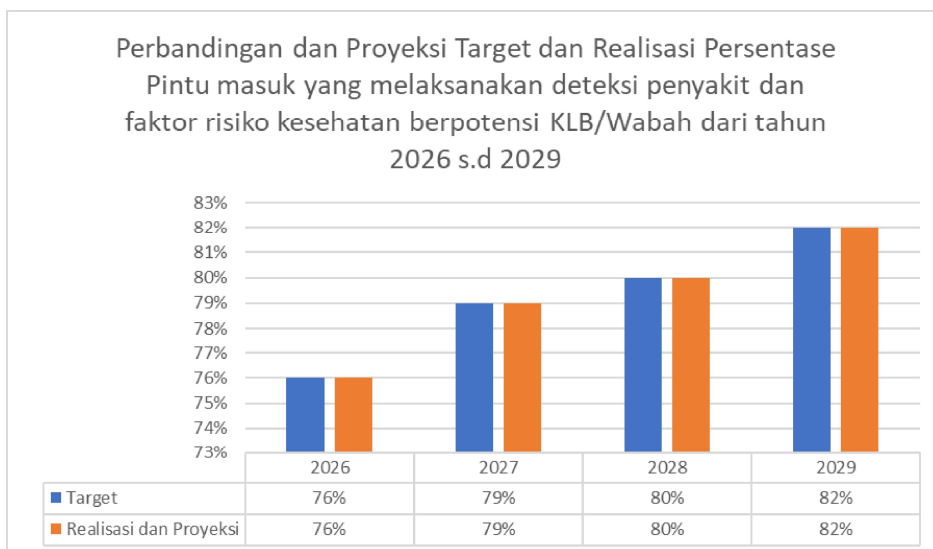


Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa capaian pada semester I tahun 2026 lebih rendah dibandingkan dengan capaian pada tahun 2024 dan 2025, namun sudah mencapai target (100%).

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

Proyeksi target dan realisasi indikator persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah tahun 2026 s.d 2029, dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

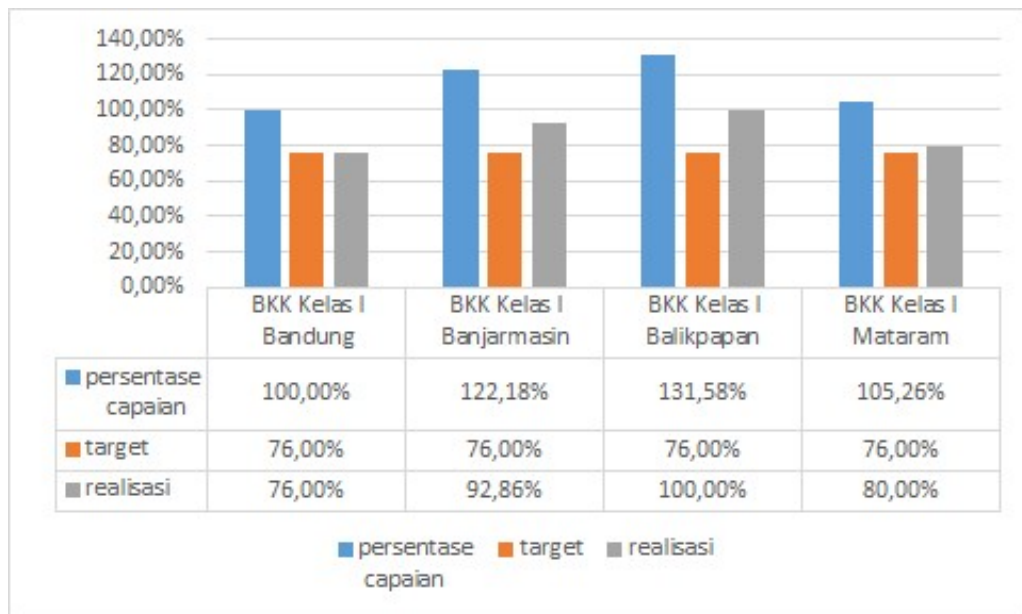
Grafik 3. 2
Proyeksi Target dan Realisasi Indikator Persentase Pintu Masuk yang
Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi
KLB/Wabah Tahun 2026 d.d 2029



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

Perbandingan persentase capaian indikator kinerja persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah BKK Kelas I Bandung dibandingkan dengan satker lain yang sejenis yaitu capaian BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin dan BKK Kelas I Mataram dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3. 3
Perbandingan Persentase Capaian Indikator persentase pintu masuk yang
melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi
KLB/Wabah dengan BKK sejenis semester I Tahun 2026



Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa pada keempat satker, pencapaian indikator kinerja persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah pada semester I tahun 2026 dari yang paling tertinggi berturut-turut yaitu BKK Kelas I Balikpapan (131,58%), BKK Kelas I Banjarmasin (122,18%), BKK Kelas I Mataram (105,26%) dan BKK Kelas I Bandung (100%). Pada semester I tahun 2026 ini, seluruh satker tersebut telah mencapai target yang ditetapkan.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pencapaian indikator Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah pada Tahun 2026 :

- Aplikasi yang dibuat oleh BKK Kelas I Bandung <https://sisovi.bkkbandung.net/> untuk skrining mandiri calon penerima vaksin sebelum melakukan vaksinasi dan skrining TB
- Aplikasi yang dibuat oleh BKK Kelas I Bandung <https://tekomanis.bkkbandung.net/konsultasi> dalam konsultasi tanya jawab dengan dokter mengenai penyakit calon penerima vaksin
- SDM dokter dan perawat sudah melakukan peningkatan kompetensi dengan mengikuti webinar CKG di LMS.
- Dukungan SDM yaitu petugas BKK Kelas I 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

- e. Dukungan alat dan bahan yang tersedia di BKK Kelas I Bandung serta tersedianya anggaran kegiatan pengendalian faktor risiko lingkungan
- f. Penggunaan aplikasi TANGKAP dalam deteksi dini faktor risiko kesehatan pada alat angkut di pelabuhan.
- g. Koordinasi dengan lintas sektor terkait pentingnya pengawasan terhadap barang berupa obat-obatan dan alat kesehatan yang dibawa oleh pelaku perjalanan selama masa haji.
- h. Koordinasi lintas sektor terkait kewaspadaan terhadap adanya faktor risiko kesehatan di pintu masuk
- i. Dukungan anggaran kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan di pelabuhan dan bandara.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

a) Pemeriksaan Orang

1. Pemeriksaan pelaku perjalanan

Pemeriksaan dilakukan pada penumpang dan kru pesawat luar negeri di BIJB Kertajati dan penumpang dan kru pesawat domestik di Bandara Husein Sastranegara serta ABK luar negeri dan domestik yang datang dan berangkat di Pelabuhan Cirebon, Indramayu, Palabuhanratu dan Patimban melalui pengawasan suhu tubuh dengan *thermal scanner* untuk penumpang dan kru pesawat serta termometer untuk ABK. Pengawasan pelaku perjalanan yang datang dari luar negeri menggunakan *All-Indonesia* untuk mengetahui apakah berisiko memiliki penyakit menular yang berpotensi KLB/Wabah. Pada semester I ini tidak ditemukan jumlah kasus dengan penyakit menular yang berpotensi KLB/Wabah.

2. Penerbitan surat laik/ tidak laik terbang bagi penumpang

Pengendalian kondisi khusus penumpang pesawat, para petugas khususnya dokter dan perawat telah mengikuti update pelatihan tentang kesehatan penerbangan. Pada semester I telah menerbitkan Sertifikat Laik Terbang sebanyak 18 dokumen, Sertifikat Tidak Laik Terbang sebanyak 0 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 6 dokumen.

untuk penumpang pesawat yang membutuhkan oksigen/ tirah baring/ tenaga medis dengan penerbitan . Sertifikat Tidak Laik Terbang pada jemaah haji JKS sebanyak 16 dokumen dan jemaah haji KJT sebanyak 26 dokumen

3. Survei faktor risiko TB dan HIV

Kegiatan skrining TB dan HIV/AIDS dilakukan di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung yaitu pada masyarakat sebagai bentuk kegiatan deteksi dini dan pengawasan terhadap penyakit TB dan HIV/AIDS di wilayah pelabuhan/ bandara. Selain itu dilakukan koordinasi lintas sektor dengan Puskesmas terdekat dan Dinas Kesehatan dalam rangka penyediaan peralatan dan bahan penunjang medis yang memadai serta SDM yang mendukung untuk pelaksanaan skrining. Skrining TB secara mandiri dilakukan oleh calon penerima vaksin pada saat pendaftaran dan skrining mandiri di aplikasi SISOVI. Skrining TB telah dilakukan sebanyak 1.231 orang, sedangkan Skrining HIV telah dilakukan sebanyak 523 orang.

4. Pelayanan vaksinasi internasional

Pada Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.02/A/1206/2025 yang menegaskan syarat vaksinasi jemaah umroh mendapatkan vaksinasi Meningitis Meningokokus ACWY dan Polio (bOPV atau IPV) sebagai syarat mutlak penerbitan visa oleh otoritas Arab Saudi. Kunjungan orang vaksin pada semester I sebanyak 6.617 orang, dengan rincian vaksinasi MM sebanyak 5.740 orang, vaksinasi Polio sebanyak 5655 orang dan vaksinasi Yellow Fever 250 orang.

5. Pemeriksaan kesehatan masyarakat CKG

Pelaksanaan CKG dilakukan dengan rutin pada pasien vaksinasi, jemaah haji, penjamah makanan, dan pekerja sekitar pelabuhan/ bandara. Pemeriksaan kesehatan yang meliputi anamnesa, pengukuran TTV, IMT, Lingkar Pinggang, dan gula darah sewaktu. Hasil pemeriksaan dikonsulkan ke dokter untuk diberikan pengobatan dan edukasi kesehatan. Pada semester I telah dilakukan CKG sebanyak 1.207 orang dengan hasil CKG yang berisiko dan telah dikendalikan sebanyak 41 orang.

6. Pelayanan Kesehatan Situasi Khusus (haji dan arus mudik)

Kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji 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 Haji. 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 28 kloter dan embarkasi KJT sebanyak 40 kloter.

Kegiatan pelayanan kesehatan arus mudik dilaksanakan saat Lebaran Idul Fitri pada bulan Maret dan Natal Tahun Baru pada bulan Desember-Januari. Pada semester I ini telah dilaksanakan pelayanan kesehatan arus mudik Lebaran dari tanggal 18 - 24 Maret 2026 di Bandara Husein Sastranegara dan Pelabuhan Cirebon.

b) Pemeriksaan Alat Angkut

Koordinasi dengan lintas sektor terkait pentingnya melaporkan kondisi kesehatan alat angkut sebelum tiba terutama yang berasal dari daerah terjangkit. Optimalisasi penggunaan aplikasi TANGKAP, serta penyusunan form standar pemeriksaan pesawat. Ikut terlibat dalam kegiatan rencana aktivasi kembali Bandara Huseinsastranegara Bandung merupakan salah satu bentuk upaya dalam rangka meningkatkan pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut di pintu masuk.

c) Pemeriksaan Barang

Pemeriksaan barang yang dibawa melalui alat angkut dilakukan dengan melakukan pengawasan terhadap cargo, alat kesehatan serta obat-obatan yang dibawa oleh pelaku perjalanan, kelengkapan emergency kit, makanan dan air bersih pada alat angkut. Pemeriksaan barang dilakukan ketika alat angkut berasal dari daerah terjangkit, dilaporkan terdapat faktor risiko kesehatan, serta masa berlaku sertifikat sanitasi dan P3K kurang dari 3 bulan

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:

1) 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.

2) Pemeriksaan tempat pengelolaan pangan (TPP)

Inspeksi TPP 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 Pangan (TPP) 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.

3) Pemeriksaan higiene sanitasi tempat dan fasilitas umum (TFU)

Inspeksi pada tempat dan fasilitas umum (TFU) 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.

4) Pemeriksaan/Survei vektor Malaria (*Anopheles*)

Survei vektor malaria dilakukan rutin setiap bulan di area pelabuhan sebagai upaya untuk memantau bahwa pelabuhan dengan indeks habitat <1 dan MBR $<0,025$. Dilakukan dengan melakukan survei jentik secara rutin setiap 1 bulan 1 kali. Dilakukan PSN secara berkala serta pengendalian dan perbaikan sanitasi lingkungan terhadap hasil yang tidak memenuhi syarat

5) 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

6) 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 TPP untuk pengendalian kecoa dan lalat

7) 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.

8) Pengawasan / Pemeriksaan lingkungan lainnya

Pengawasan / pemeriksaan lingkungan lainnya yang dilaksanakan diantaranya adalah pengawasan limbah cair dan pengawasan limbah medis. Pengawasan limbah cair dilakukan dengan melakukan pemeriksaan parameter pencemaran sebagai deteksi awal adanya pencemaran terhadap badan air. Untuk limbah medis dilakukan pengawasan untuk selanjutnya dilakukan pengelolaan oleh pihak ketiga.

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

a) Pemeriksaan Orang

1. Kendala: Beberapa PPLN di BIJB Kertajati dan ABK tidak melakukan pengisian All Indonesia

Pemecahan: Melakukan pengawasan rutin dan kerjasama dengan instansi Imigrasi dan Bea Cukai

Kondisi yang seharusnya terwujud: Semua PPLN dan ABK melakukan pengisian All Indonesia

2. Kendala: Beberapa orang tidak bisa dilakukan pemeriksaan CKG, karena data tidak bisa diinput

Pemecahan: Melakukan input data secara manual di spreadsheet, koordinasi dengan pusdatin

Kondisi yang seharusnya terwujud: Hasil CKG bisa diinput dimasukkan ke aplikasi

3. Kendala: Ditemukan calon penerima vaksin dengan komorbid autoimun datang ke poliklinik tanpa konsul ke dokter dan membawa surat rekomendasi untuk divaksin

Pemecahan: Melakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter BKK, dan merujuk ke dokter spesialis untuk meminta surat keterangan laik vaksin
Kondisi yang seharusnya terwujud: Pasien melakukan konsul terlebih dahulu sebelum datang

4. Kendala: Ditemukan ibu hamil yang datang untuk meminta surat kontraindikasi vaksin

Pemecahan: Melakukan edukasi dan rekomendasi dengan travel medicine untuk klinik yang menyediakan vaksin bagi ibu hamil

Kondisi yang seharusnya terwujud:

5. Kendala: Ditemukan ABK dengan vaksin Yellow Fever expired

Pemecahan: Pemberian vaksin Yellow Fever oleh petugas BKK Bandung

Kondisi yang seharusnya terwujud:

6. Kendala: Ditemukan jemaah haji dengan suspek Covid dan ILI

Pemecahan: Koordinasi dengan pusat untuk pemeriksaan PCR

Kondisi yang seharusnya terwujud: Pemeriksaan PCR Covid19 dan Suspek ILI telah disiapkan saat awal pemberangkatan haji

b) Pemeriksaan Alat Angkut

Pemeriksaan pesawat dilakukan terbatas dikarenakan waktu boarding yang relatif singkat. Perlu dilakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait belum maksimalnya pengawasan faktor risiko pesawat di bandara seperti pemungutan tarif PNPB pada pemeriksaan P3K serta penerbitan sertifikat sanitasi pesawat.

c) Pemeriksaan Barang

Belum maksimalnya sosialisasi pengawasan terhadap barang bawaan terutama obat-obatan dan alat kesehatan terutama yang dibawa oleh pelaku perjalanan pada masa haji.

d) Pemeriksaan Lingkungan

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

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 maupun kimiawi

- 2) **Kendala** : Masih ditemukan TPP dengan tingkat risiko sedang di beberapa lokus

Pemecahan : Memberikan rekomendasi kepada penanggung jawab TPP untuk melakukan perbaikan terhadap penilaian yang kurang serta melakukan pendampingan secara berkelanjutan

Kondisi yang seharusnya terwujud : TPP dalam kondisi memenuhi syarat kesehatan dengan tingkat risiko rendah

- 3) **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

- 4) **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 perangkap 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)

3.1.2 INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.1

Nilai SAKIP

a. Definisi Operasional

Hasil evaluasi secara terstruktur dan objektif yang dilakukan oleh Tim SKI untuk mengukur tingkat keberhasilan, konsistensi, dan kualitas Unit Kerja dalam menerapkan SAKIP

b. Rumus/Cara Perhitungan

Indeks Penilaian (Scoring Index) berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen evaluasi SAKIP.

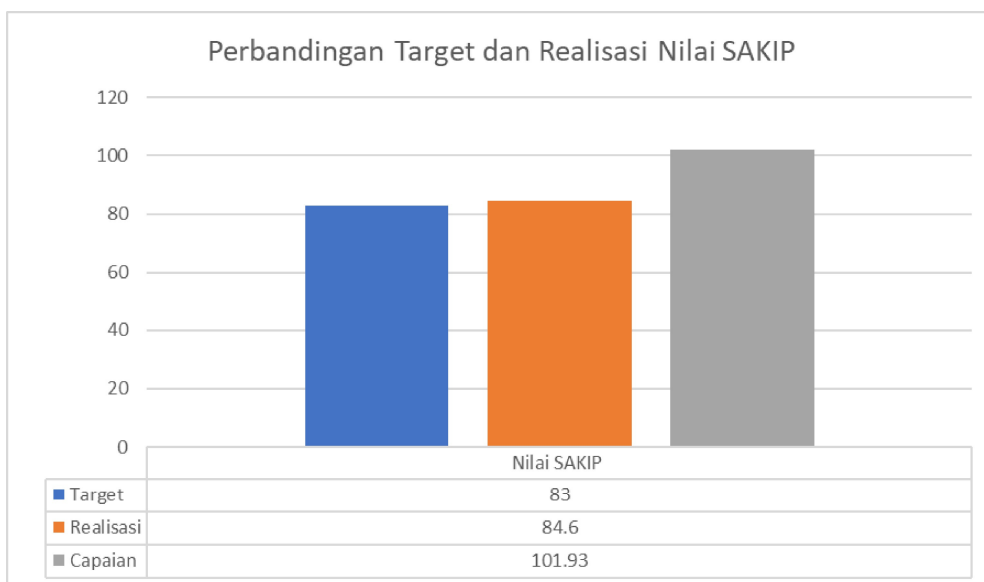
c. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Capaian dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 sebesar 101% dari nilai target sebesar 83 dengan realisasi kinerja 84.60, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 4

Perbandingan target dan realisasi Nilai SAKIP Tahun 2026

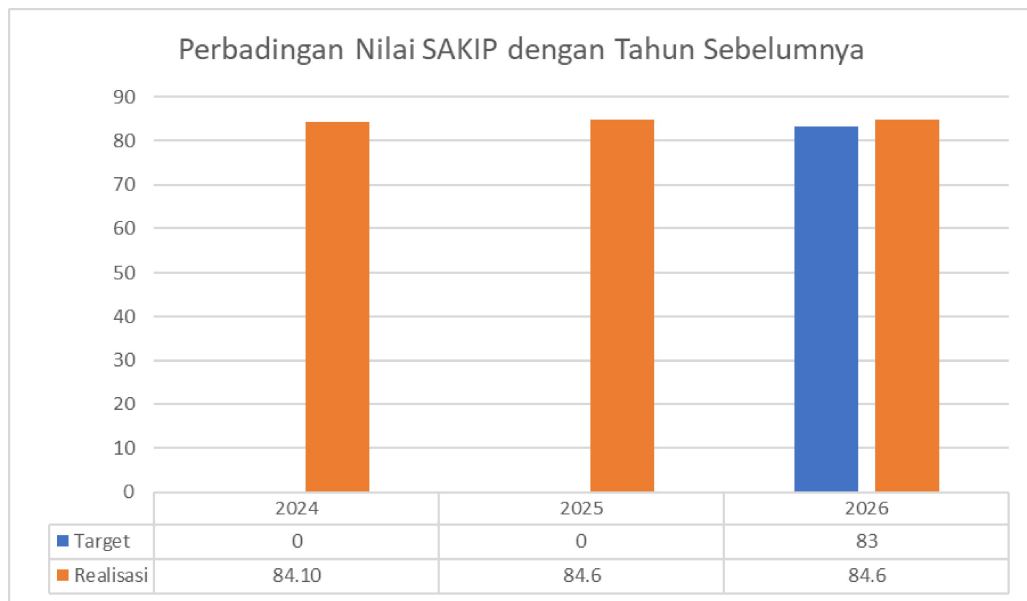


2. Perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya

Perbandingan target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 dengan target dan realisasi tahun 2024 s.d 2026, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 5

Perbandingan target dan realisasi Nilai SAKIP tahun 2024 s.d 2026

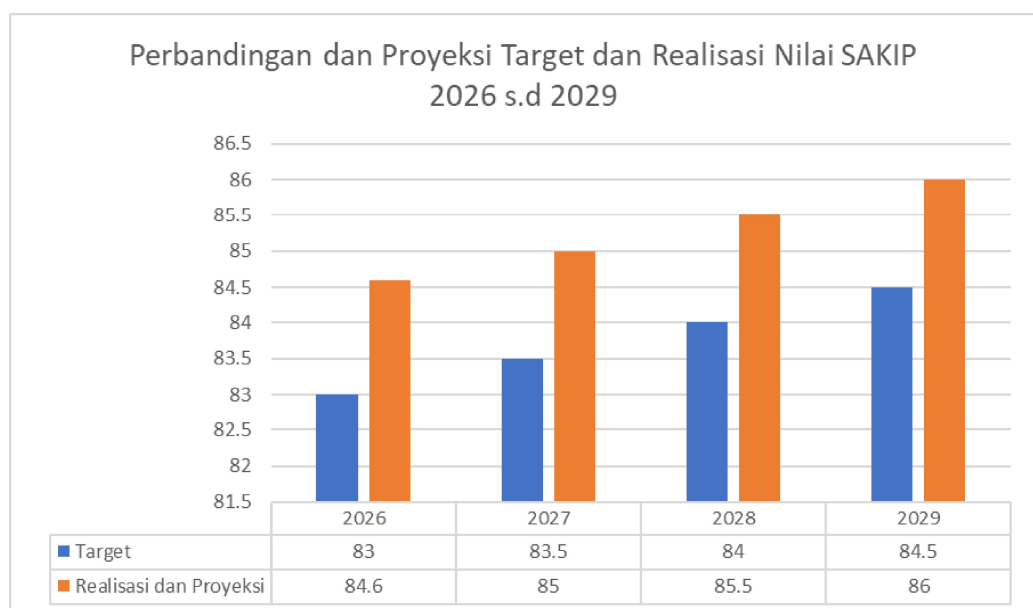


3. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target menengah akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan proyeksi target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 dengan target dan realisasi tahun 2026 s.d 2029, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 6

Perbandingan proyeksi target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I
TA 2026 dengan target dan realisasi tahun 2026 s.d 2029

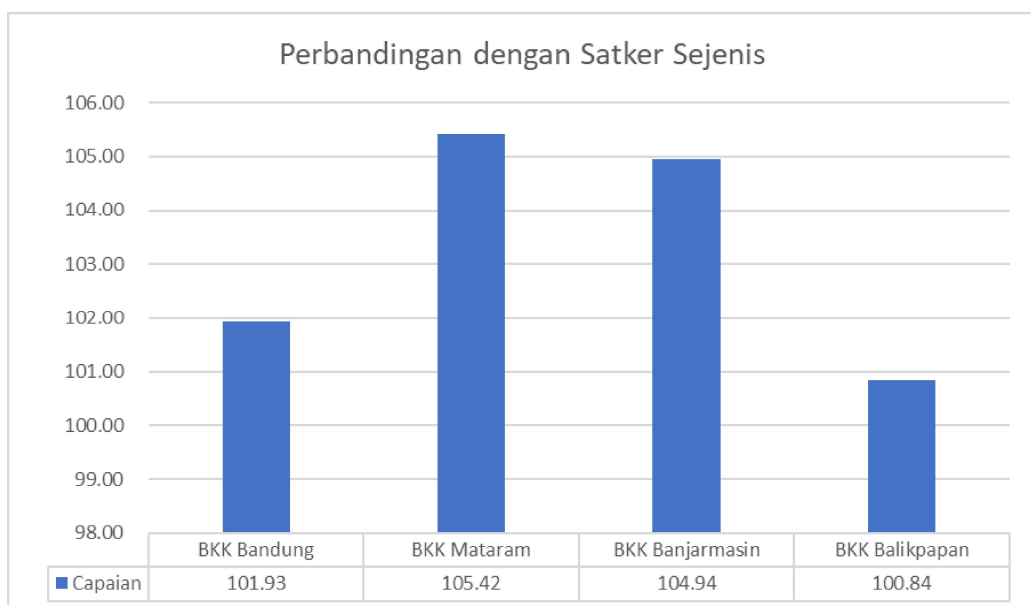


4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 dengan target dan realisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan sejenis lainnya yaitu BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Banjarmasin dan BKK Kelas I Balikpapan, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 7

Perbandingan target dan realisasi dari indikator Nilai SAKIP Semester I TA 2026 dengan target dan realisasi Balai Kekarantinaan Kesehatan sejenis lainnya



Dari hasil capaian grafik di atas disimpulkan bahwa BKK kelas I Mataram mempunyai capaian tertinggi dan BKK Kelas I Balikpapan yang paling rendah.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan tercapainya target Nilai SAKIP di BKK Kelas I Bandung Semester I TA 2026 adalah sebagai berikut:

- Mengusulkan Inovasi pada penilaian Pengukuran Kinerja dan Pelaporan Kinerja di Tahun 2025
- Data dukung dokumen yang disampaikan lengkap dan akurat

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Untuk mencapai nilai SAKIP Sangat Memuaskan (AA), BKK Kelas I Bandung Semester I TA 2026 selalu berupaya untuk melakukan inovasi dan perbaikan. Adapun upaya yang dilakukan yaitu :

- Melaksanakan Rapat Monev Kinerja setiap Triwulan
- Menyusun Laporan Kinerja Tahunan dan Semester

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Kendala : Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan strategi peningkatan kualitas SAKIP untuk Tim SAKIP maupaun Tim Penilai SAKIP pada Tahun 2026 dikarenakan semua anggaran yang tersedia pada tahun 2026 bersumber dari PNBPN

Pemecahan : Memaksimalkan pelatihan berbasis online yang tidak berbayar serta mengikuti sosialisasi tentang penyusunan SAKIP/LAKIP dengan Unit Utama dan Biro Perencanaan Anggaran

Kondisi yang seharusnya terwujud : Tersediannya anggaran Pelatihan untuk Tim Penyusun SAKIP

Kendala : Saat awal penilaian Inovasi oleh Ditjen Penanggulangan Penyakit BKK Kelas I Bandung mengusulkan untuk inovasi Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja untuk aplikasi SISOWI dan TANGKAP serta penilaian percontohan nasional untuk aplikasi SISOWI namun saat penilaian oleh Biro Perencanaan dan Itjen pada bulan februari nilai inovasi hanya mendapatkan nilai 0,5 dapat dihargai dari Pengukuran Kinerja dan Pelaporan Kinerja

Pemecahan : Berkoordinasi dengan Direktorat Surveilans Kanrantina Kesehatan agar surat permohonan adopsi fitur vaksinasi internasional pada aplikasi SINKARKES yang telah disampaikan pada bulan desember 2025 agar bisa di tindaklanjuti

Kondisi yang seharusnya terwujud : Surat Permohonan adopsi fitur disampaikan lebih awal sehingga menjadi bukti saat desk dengan Inspektorat dan Biro Perencanaan

3.1.3 INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.2

Nilai Kinerja Anggaran

a. Definisi Operasional

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari :

1) Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK

2) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

b. Rumus/Cara Perhitungan

50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

d. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Nilai kinerja anggaran BKK Kelas I Bandung Semester I tahun 2026 yaitu 75,18 berkategori “Cukup” dan sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 71,38, Realisasi Nilai kinerja anggaran Semester I tahun 2026 diperoleh dari penilaian setiap parameter melalui Aplikasi SMART DJA Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Grafik 3. 8

Perbandingan target dan realisasi nilai kinerja anggaran



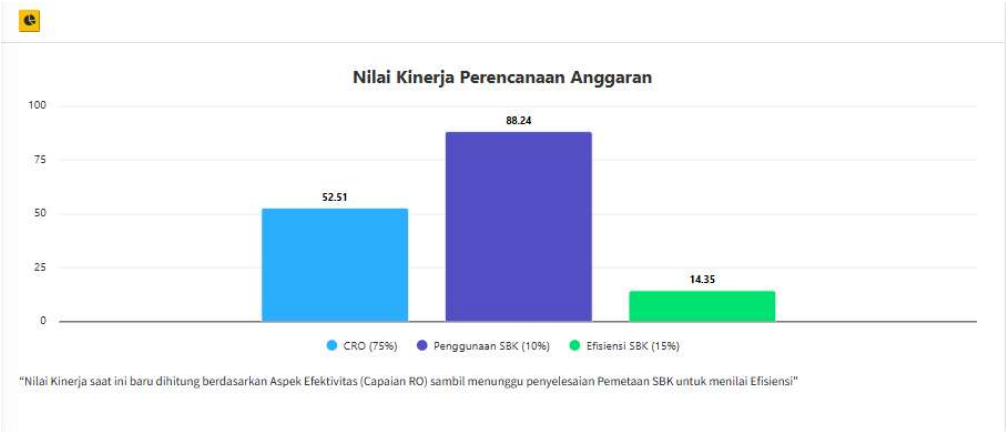
Gambar 3. 1

Komponen Nilai Kinerja Anggaran

No.	Nama Satuan Kerja	Satuan Kerja	Nilai Perencanaan Anggaran	Nilai Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1	Balai Besar Serifikasi Elektronik	Balai Besar Serifikasi Elektronik	50,36	100,00	75,18

Berdasarkan gambar di atas, indikator Nilai Kinerja Anggaran pada Aplikasi e Monev DJA didapatkan dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 75,18 dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 100 dibagi dua sehingga indikator Nilai Kinerja Anggaran tahun 2026 adalah sebesar 50,36. Adapun Grafik penilaian Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran.

Grafik 3. 9
Nilai Komponen Kinerja Perencanaan Anggaran



Grafik 3. 10
Nilai Komponen Pelaksanaan Anggaran



2. Perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya
 Adapun nilai perbandingan realisasi dan target dari indikator nilai kinerja anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 11

Perbandingan Nilai Kinerja Anggaran dari Tahun 2024 s.d 2026



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

Adapun nilai perbandingan target Renstra dengan realisasi dari indikator nilai kinerja anggaran, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 12

Perbandingan Target Nilai Kinerja Anggaran pada Renstra dan Realisasi Semester I Tahun 2026



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

Adapun nilai perbandingan proyeksi target dan realisasi dari indikator nilai kinerja anggaran tahun 2025 s.d 2029 , dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 13

Perbandingan proyeksi Target dan Realisasi NKA tahun 2025 s.d 2029

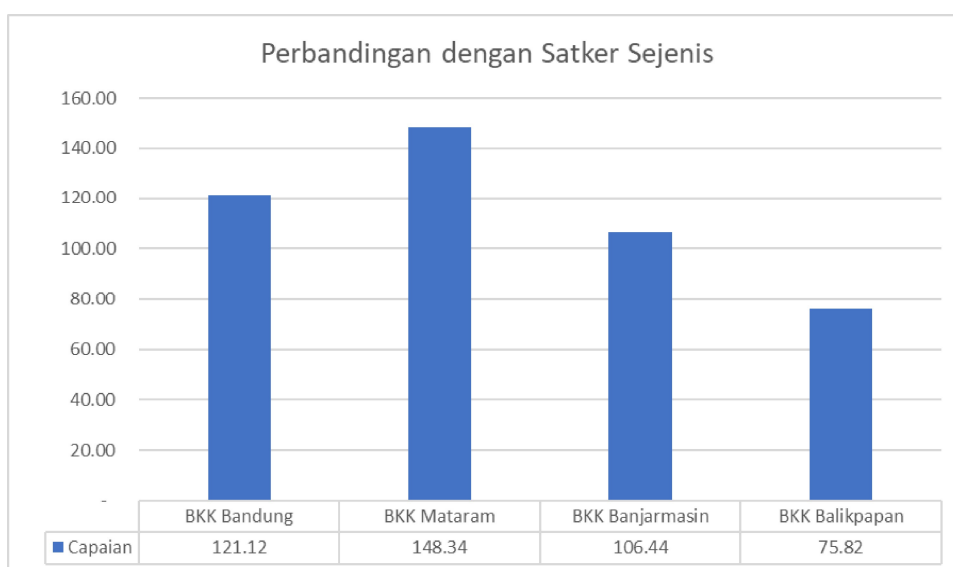


5. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Adapun nilai perbandingan capaian kinerja dari indikator nilai kinerja anggaran dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan sejenis lainnya itu BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Banjarmasin dan BKK Kelas I Balikpapan, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 14

Perbandingan capaian kinerja dari indikator nilai kinerja anggaran dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan sejenis lainnya



6. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan tercapainya target Indikator Nilai Kinerja Anggaran di BKK Kelas I Bandung Semester I TA 2026 adalah sebagai berikut:

- a. Koordinasi dan Komitmen antara Tim Keuangan, Perencana dan PIC Timker dalam Pengisian Realisasi Capaian Output sebelum 5 hari kerja.
- b. Pada Tahun 2026 penganggaran lebih banyak menggunakan SBK sehingga output yang dicapai lebih tepat dan efisien.
- c. Para pengelola keuangan telah mengikuti e-learning atau pelatihan mengenai Strategi Meningkatkan Nilai IKPA secara daring maupun luring yang diadakan Kementerian Keuangan
- d. 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%
- e. Pelaksanaan kegiatan berdasarkan RPK dan RPD yang disiplin meningkatkan penyerapan anggaran.

7. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Untuk mencapai Nilai Kinerja Anggaran Sangat Baik BKK Kelas I Bandung Semester I TA 2026 selalu berupaya menjaga kualitas kinerja pelaksanaan anggaran dan perencanaan 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
- Pelaksanaan Revisi Halaman III DIPA setiap Triwulan sehingga Pelaksanaan kegiatan dan anggaran TA 2026 sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana pencairan dana.
- Pelaksanaan Rapat Monitoring Realisasi Capaian Output dan Penggunaan SBK oleh Tim Perencana dan Tim Keuangan setiap Bulannya.

8. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Kendala : Belum tersedianya aplikasi SMART DJA di bulan Januari s.d Maret karena aplikasi masih dilakukan pengembangan sehingga nilai yang tersedia hanya komponen IKPA sebesar 100 sehingga nilai kinerja anggaran sebesar 50

Pemecahan : Pengisian Realisasi dan Target Capaian Output Bulan Januari s.d Maret oleh Tim Kerja dan Adum dan Penginputan Realisasi dan Target Capaian Output oleh Tim Keuangan kedalam aplikasi SAKTI

Kondisi yang seharusnya terwujud : Tersedianya Aplikasi SMART DJA pada awal Tahun 2026, pengembangan dilakukan sebelum awal Tahun 202.

Kendala : Terdapat Buka Blokir Anggaran Kode A Direktif Presiden sehingga Pagu Efektif bertambah yang mengakibatkan sisa anggaran belanja Modal menjadi bertambah , nilai IKPA estimasi 100 dikarenakan capaian output nilainya belum terbentuk masih menunggu penetapan nilai oleh KPPN

Pemecahan : Optimalisasi Belanja Modal Thermal Scan dan laptop di triwulan III

Kondisi yang seharusnya terwujud : Buka Blokir anggaran Kode A dilakukan di awal Triwulan II sehingga rencana Belanja Modal bisa dilakukan di Trwiulan II

3.1.4 INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.4

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti

a. Definisi Operasional

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap

b. Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Unit Eselon I

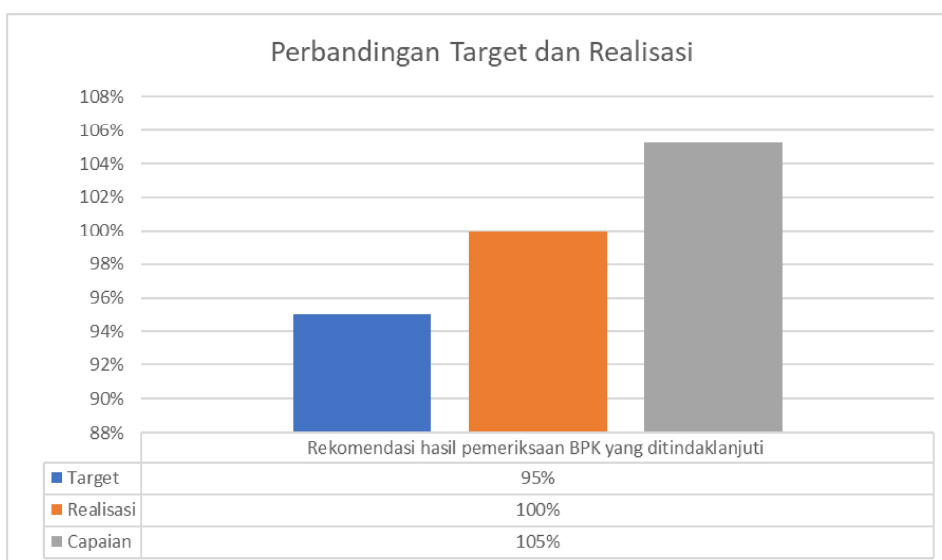
e. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi dari indikator Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Semester I TA 2026 sebesar 100% dari nilai target sebesar 95% dengan capaian kinerja 105%, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 15

Target dan realisasi Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Semester I TA 2026



Grafik ini mencerminkan komitmen yang sangat kuat dari instansi terkait dalam hal akuntabilitas dan tata kelola keuangan negara. Keberhasilan menindaklanjuti rekomendasi BPK hingga mencapai 100% (bahkan capaian efektivitasnya 105%) mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap regulasi dan perbaikan sistem

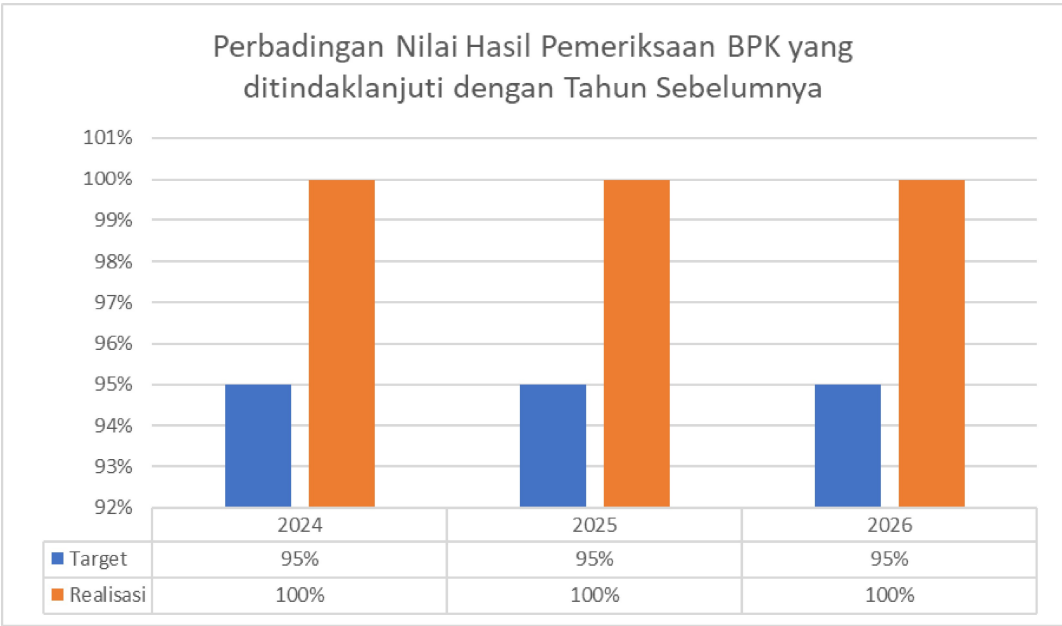
internal berjalan dengan sangat baik dan responsif selama semester pertama tahun anggaran 2026

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

Adapun nilai perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 16

Perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026



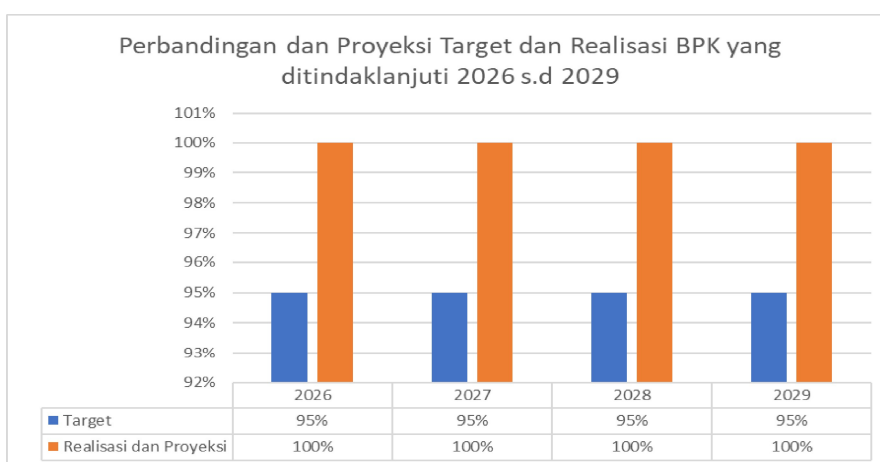
Berdasarkan grafik di atas, persentase indikator ini dari tahun 2024 ke Smester I tahun 2026 selalu mencapai melebihi target. Hal yang paling menonjol adalah kemampuan BKK Kelas I Bandung untuk mempertahankan realisasi di angka **100%** selama tiga tahun berturut-turut. Ini berarti setiap rekomendasi hasil pemeriksaan BPK selalu berhasil ditindaklanjuti sepenuhnya tanpa ada yang menunggak atau terabaikan di akhir periode evaluasi tahunan walaupun selalu menjadi satker sampling BPK namun selalu berhasil tanpa temuan kerugian negara. Grafik tren ini membuktikan adanya komitmen, sistem pengendalian internal, dan kepatuhan hukum yang sangat solid dan melembaga secara konsisten di internal satuan kerja. Mempertahankan angka 100% selama tiga tahun bukanlah hal yang mudah dan menunjukkan bahwa tindak lanjut temuan BPK telah menjadi prioritas utama BKK Kelas I Bandung.

3. Perbandingan dan Proyeksi Target dan Realisasi Rekomendasi BPK yang ditindaklanjuti 2026 sd 2029 yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator rekomendasi BPK yang ditindaklanjuti semester I tahun 2026 dengan target capaian kinerja jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2023-2024 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 17

Perbandingan Proyeksi realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran semester I tahun 2026 s.d 2029

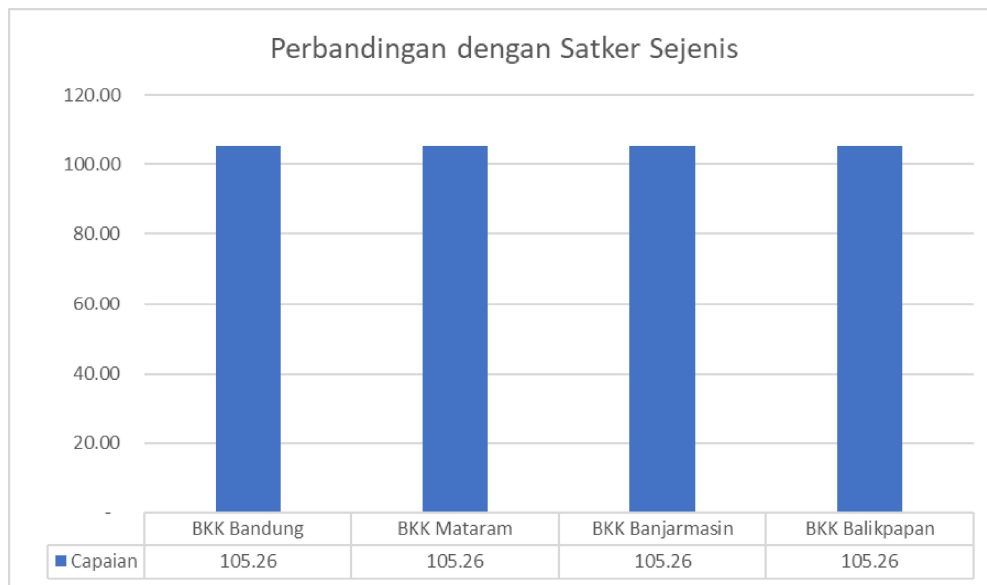


4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung semester I tahun 2026 dengan realisasi capaian kinerja BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Banjarmasin, dan BKK Kelas I Balikpapan dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 3. 18

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung semester I tahun 2026 dengan realisasi capaian kinerja BKK lainnya sejenis



Keempat satker sejenis (Bandung, Mataram, Banjarmasin, dan Balikpapan) menunjukkan angka capaian yang identik secara presisi, yaitu 105.26. Kesamaan angka capaian ini mengindikasikan bahwa satker sejenis telah berhasil melakukan standarisasi sistem kerja, pengawasan, serta kepatuhan. Setiap BKK memiliki komitmen dan responsivitas yang sama tingginya dalam menegakkan akuntabilitas dan tata kelola organisasi

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

- Komitmen pimpinan dalam menetapkan kebijakan, memantau berkala dan ketegasan dalam memberikan sanksi tegas
- Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang sudah berjalan dengan didukung SOP, verifikasi berlapis dan meminimalisir risiko dalam salah saji Laporan Keuangan
- Kompetensi SDM Pengelola Keuangan yang telah bersertifikasi sehingga memahami Standar Akuntansi Pemerintahan, menguasai Aplikasi Keuangan dan selalu mengikuti pengembangan kompetensi dalam mendukung pekerjaan.
- Tertib Administrasi Aset dan Kas dengan selalu mencatat mutasi BMN secara real time, memastikan kelengkapan dokumen pendukung keuangan dan menghindari ketidaksesuaian fisik aset dengan catatan neraca.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

- Memperkuat Pengendalian Intern dengan melakukan reviu mandiri sebelum auditor BPK datang

- Mengaktifkan pengawasan terhadap pelaksanaan Pengelolaan Keuangan dengan melibatkan Tim SPIP, PIPK dan SKI di Satker Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung
- Melakukan rekonsiliasi rutin antara pengelola keuangan dan BMN
- Melaksanakan digitalisasi dokumen pertanggungjawaban dan labeling BMN

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Pada indikator persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti sampai dengan Juni 2026 tidak ditemukan kendala/permasalahan pada BKK Kelas I Bandung. Hal tersebut terlihat dari tidak adanya catatan hasil pemeriksaan BPK pada tahun 2025. Sehingga BKK Kelas I Bandung membuat surat pernyataan tidak terdapat temuan BPK Tahun 2025

3.1.5 INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 33.1

Presentase Realisasi Anggaran

b. Definisi Operasional

membandingkan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan

c. Rumus/Cara Perhitungan

Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan

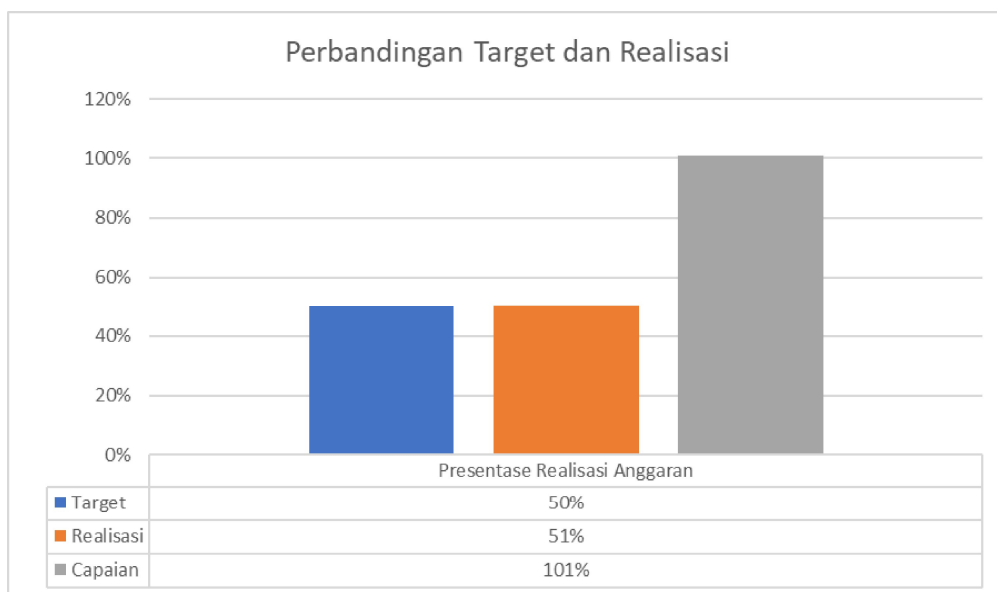
d. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester ini

Realisasi dari indikator realisasi anggaran semester I tahun 2026 sebesar 51% dari nilai target sebesar 50% dengan capaian kinerja 101,04%, dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 19

Perbandingan target dan realisasi presentase realisasi anggaran semester I tahun 2026



Target penyerapan anggaran yang ditetapkan untuk pertengahan tahun (Semester I) adalah sebesar 50%. Realisasi aktual yang berhasil dicapai adalah 51%. Hal ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran berjalan sesuai *timeline* perencanaan, bahkan sedikit lebih cepat dengan surplus penyerapan sebesar 1%. Angka capaian di atas 100% ini menunjukkan bahwa pengelolaan dan eksekusi program/kegiatan belanja pada paruh pertama tahun anggaran 2026 masuk dalam kategori **Sangat Baik** serta menandakan bahwa BKK Kelas I

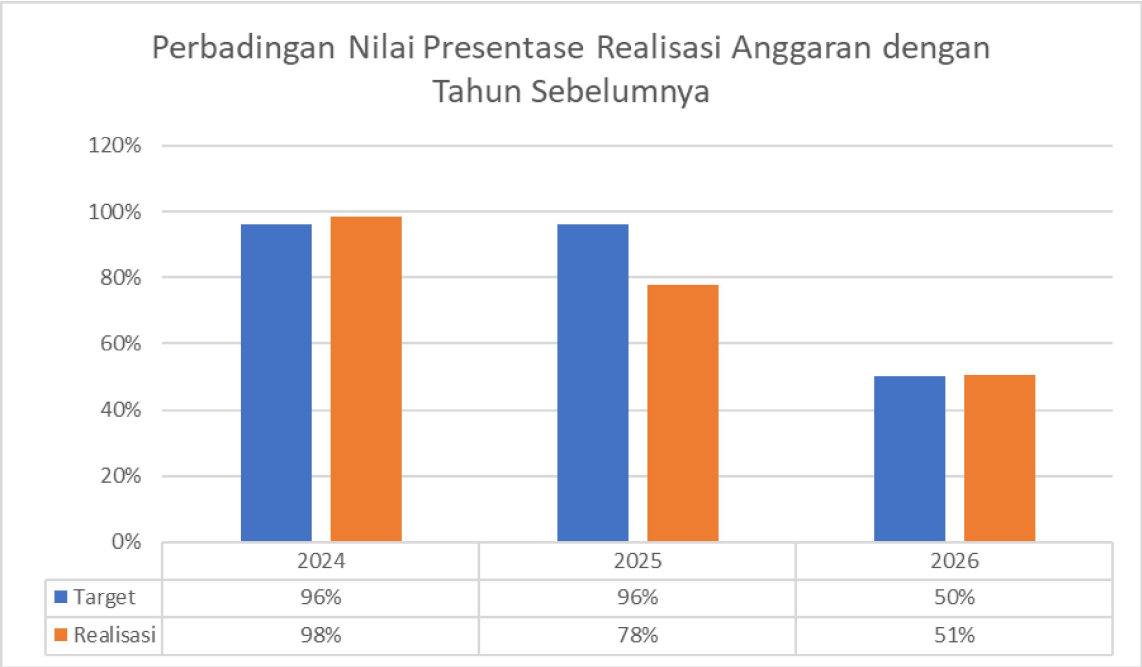
Bandung berhasil menghindari penumpukan pencairan anggaran di akhir tahun (*backloading*), yang sering menjadi masalah klasik dalam manajemen keuangan publik.

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

Adapun nilai perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 20

Perbandingan realisasi dari indikator persentase realisasi anggaran tahun 2024 s.d Semester I Tahun 2026



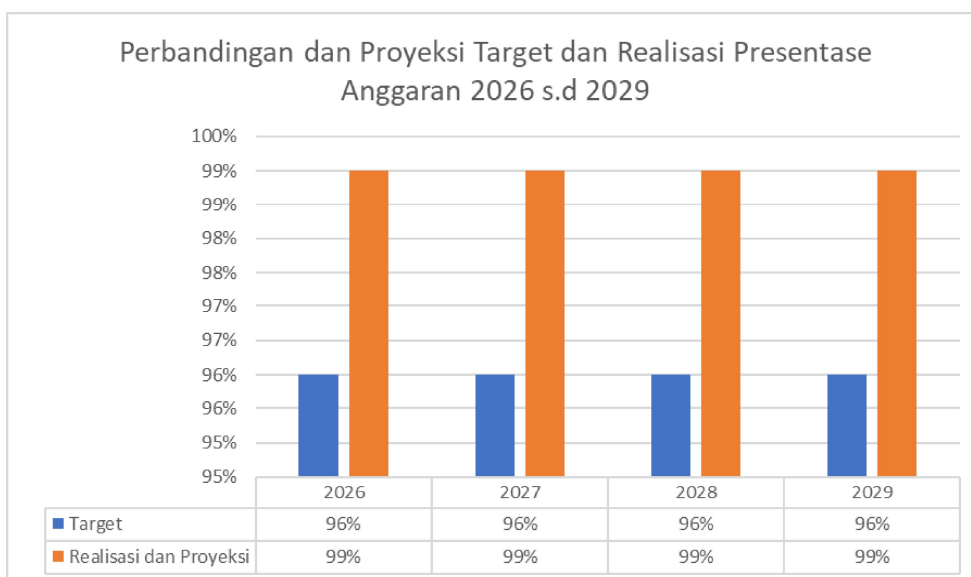
Berdasarkan grafik di atas, persentase realisasi anggaran dari tahun 2024 ke tahun 2025 cenderung mengalami penurunan karena pemblokiran belanja tidak diiringi perubahan anggaran pada DIPA BKK Kelas I Bandung sehingga walaupun berdasarkan pagu efektif berhasil mencapai realisasi 98,54% namun tetap saja yang digunakan adalah pagu DIPA yang disahkan. Sedangkan untuk persentase realisasi anggaran sampai dengan semester I tahun 2026 sudah berada pada angka 51%, sudah mencapai target semester I namun juga masih banyak tantangan dan daftar yang harus direalisasikan dikarenakan masih banyak kegiatan yang belum dilaksanakan juga pengaruh dari adanya pembukaan pemblokiran beberapa pagu belanja.

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

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran semester I tahun 2026 dengan target capaian kinerja jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2024-2026 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 21

Perbandingan proyeksi target dan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran semester I tahun 2026 s.d 2029

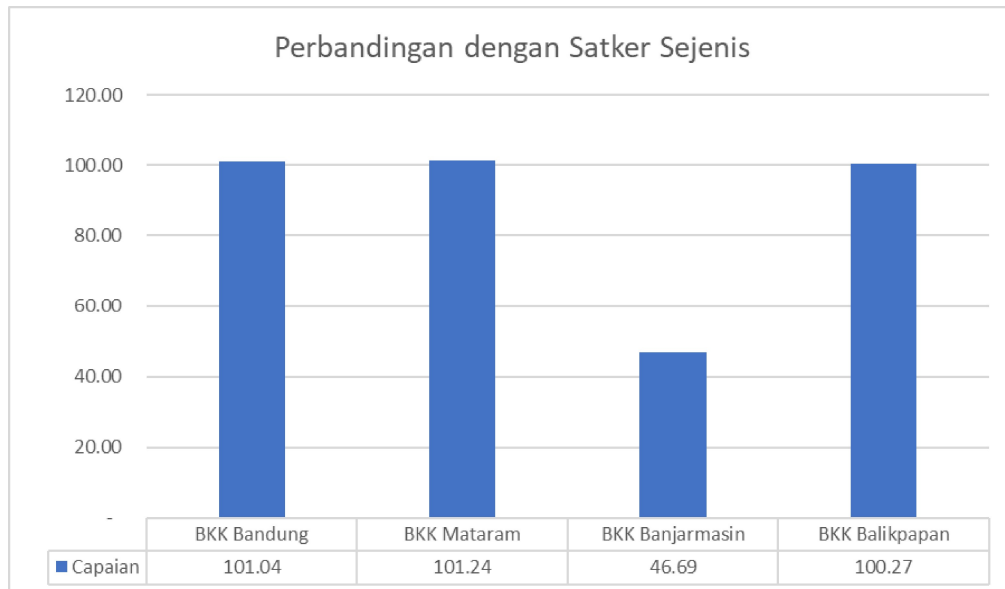


4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung semester I tahun 2026 dengan realisasi capaian kinerja BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Banjarmasin, BKK Kelas I Balikpapan dan dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 3. 22

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator persentase realisasi anggaran dengan BKK Sejenis lainnya



Pada grafik diatas terlihat bahwa BKK Kelas I Bandung dari target 50% telah tercapai 101,04%, BKK Kelas I Mataram dari target 50% telah tercapai 101,24%, BKK Kelas I Banjarmasin dari target tahunan 96% telah tercapai 46,69% , sedangkan BKK Kelas I Balikpapan dengan target 50% telah tercapai 100,27%. Untuk indikator ini dapat disimpulkan bahwa sampai dengan semester I tahun 2026 capaian indikator persentase realisasi anggaran seluruh BKK sejenis berkisar pada 40-50%. BKK Kelas I Bandung memiliki persentase capaian kedua tertinggi dibanding 3 (tiga) BKK lainnya yaitu BKK Kelas I Maratam, BKK Kelas I Bandung, dan BKK Kelas I Balikpapan. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa BKK Kelas I Mataram mencapai realisasi tertinggi dan BKK Kelas I Banjirmasin ada pada posisi terendah dibanding 4 (empat) BKK sejenis lainnya.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

- Kesesuaian Rencana Penarikan Dana (RPD) dan pelaksanaan kegiatan sehingga berhasil meminimalisir deviasi bulanan
- Percepatan siklus penggantian uang persediaan dengan menyelesaikan berkas pertanggungjawaban sehingga uang di bendahara selalu tersedia dan siap membelanjakan sehingga realisasi anggaran cepat meningkat
- 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
- Optimalisasi Aplikasi Keuangan Internal dan Eksternal dengan selalu konsisten mengatasi kendala.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

- mensinkronisasi RPD dan Realisasi pada Halaman III DIPA secara berkala
- Memastikan pengajuan pencairan dana tidak menumpuk di akhir bulan dengan **Sistem "One-Day SPJ"**: Menerapkan kebijakan penyelesaian Surat Pertanggungjawaban (SPJ) maksimal 3 hari kerja setelah kegiatan teknis kekarantinaan selesai dilaksanakan.
- Menyelesaikan seluruh proses lelang dan perikatan kontrak di awal Semester II melalui e-Katalog untuk memotong birokrasi pengadaan.
- Mengawasi penyedia jasa agar menyelesaikan pekerjaan sesuai termin kontrak, sehingga proses pencairan anggaran (SPM-LS) tidak tertunda
- Mempercepat perputaran (*revolving*) Uang Persediaan dan meminimalkan saldo kas menganggur (*idle cash*) di bendahara pengeluaran.
- Melaksanakan rapat monev secara berkala terbagi menjadi 3 bagian, awal bulan, tengah bulan dan akhir bulan dan melakukan tindak lanjut setelahnya
- Pengembangan sistem informasi dan teknologi untuk mendukung pengelolaan anggaran yang lebih efektif dan efisien. (Pengembangan aplikasi internal SINADI dan RELAXTIME)

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Kendala : realisasi secara keseluruhan baru mencapai 50,52% atau Rp 13.433.347.887 . Dengan rincian sesuai jenis belanja sebagai berikut: belanja pegawai 51,44% tercapai melebihi dari target 50% , belanja barang 47,30% kurang 3,7% dari target 50%, belanja modal 69.01% sudah melebihi dari target 40%

- hambatan pada belanja pegawai adanya penurunan akibat adanya kegiatan perjalanan dinas Embarkasi haji sehingga mengurangi realisasi komponen uang makan dan lembur
- pada belanja barang tidak terealisasinya pengadaan pakaian dinas dikarenakan belum selesai sehingga tidak bisa dibayarkan ,

- pelaksanaan tugas Embarkasi haji mulai tgl 21 April 2026 s.d 21 Mei sehingga menghambat Tim Kerja teknis kesulitan melaksanakan kegiatan rutin,
- Hilangnya blokir pada belanja modal menambah sisa belanja yang harus segera di realisasikan

namun secara keseluruhan dengan ambang batas pencapaian target hanya 3,7% BKK Bandung SDH mencapai target realisasi anggaran

Pemecahan : memastikan pencairan dana sesuai RPK dan RPD bulan Juni, melakukan simulasi penghitungan MP PNBP Tahap II dan ajukan di bulan Juli

Kondisi yang seharusnya terwujud : Jadwal Embarkasi Haji di bulan mei dan juni seharusnya sudah bisa perhitungkan untuk meminimalisir deviasi belanja pegawai dari uang makan dan uang lembur sesuai dengan rencana penarikan dana.

3.1.6 INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 33.2

Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam

e. Definisi Operasional

Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil risk based assesment dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam, sejak alat angkut masuk di wilayah perairan pintu masuk setempat selama kurun waktu 1 tahun

f. Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori merah dikali 100%

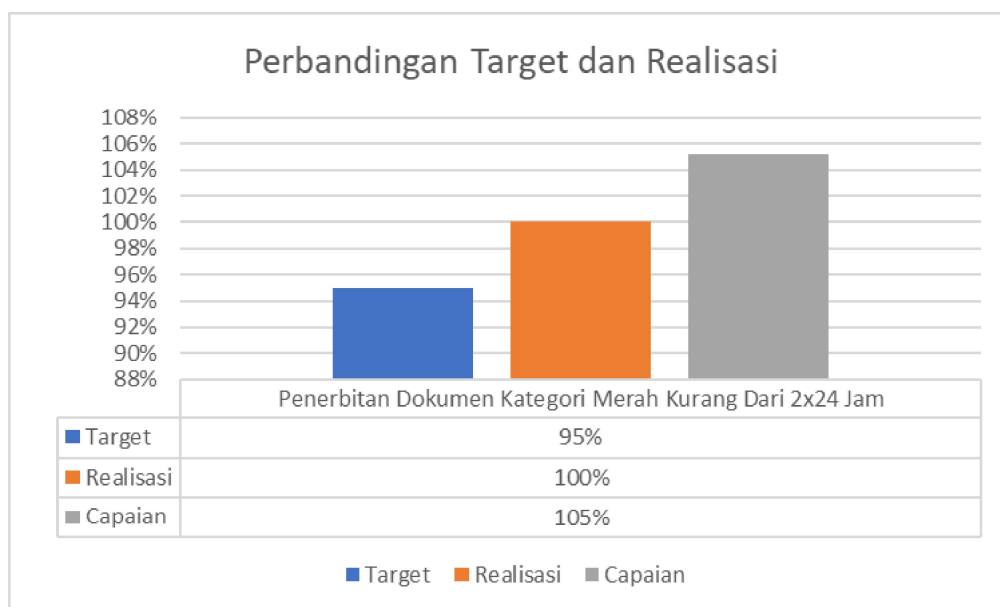
g. Capaian Indikator

1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sampai dengan Semester I TA 2026 sudah mencapai 100% dari target 95%

Grafik 3. 23

Perbandingan target dan realisasi penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sampai dengan Semester I TA 2026



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

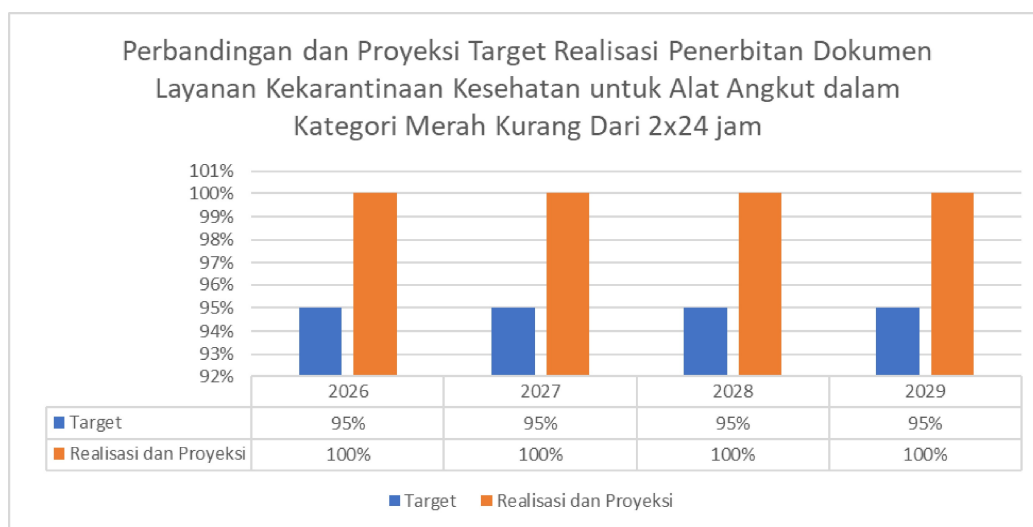
Belum ada target dan realisasi indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam pada tahun sebelumnya sehingga perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya tidak bisa dibuat perbandingan.

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

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam Semester I TA 2026 dengan target capaian kinerja jangka menengah BKK Kelas I Bandung tahun 2026-2029 dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Grafik 3. 24

Perbandingan target dan realisasi penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sampai dengan Semester I TA 2026

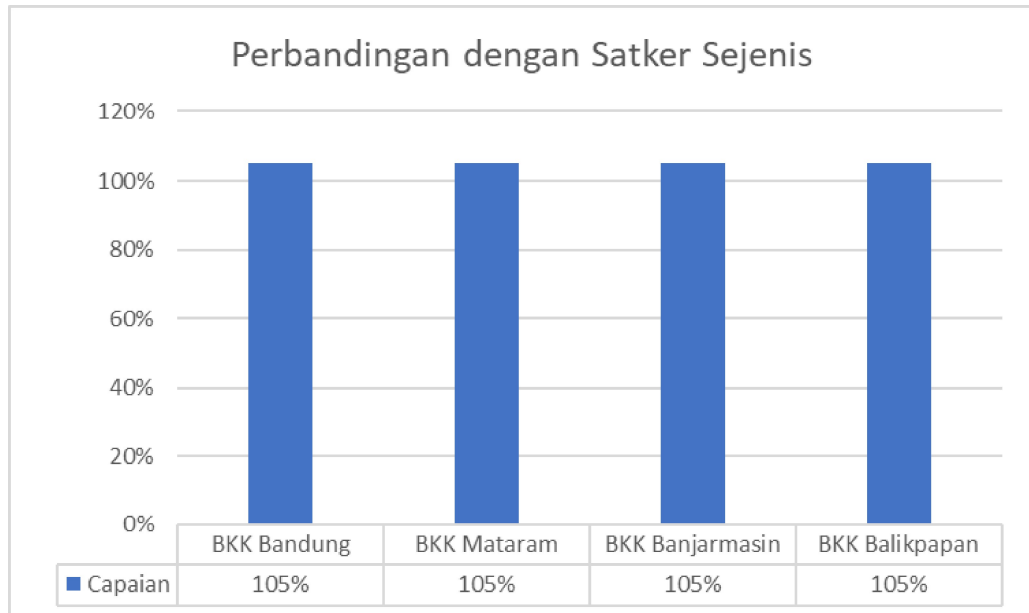


4. Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun Anggaran 2026 dengan realisasi capaian kinerja BKK Kelas I Mataram, BKK Kelas I Banjarmasin, dan BKK Kelas I Balikpapan dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 3. 25

Perbandingan realisasi capaian kinerja indikator penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam dengan BKK Sejenis Lainnya



5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian kinerja Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam disebabkan adanya transformasi penggunaan Tanda Tangan Elektronik (TTE) dalam seluruh penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan. Selain itu, adanya aplikasi TANGKAP yang membantu petugas dalam memperoleh informasi terkait kondisi faktor risiko kesehatan yang ada pada kapal sehingga memangkas waktu pemeriksaan.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

Upaya yang dilakukan untuk menunjang pencapaian indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam adalah dengan memperkuat koordinasi dengan lintas sektor dan pengguna jasa, menghimbau pengguna jasa untuk patuh terhadap prosedur permohonan layanan, serta menghimpun kendala yang dihadapi oleh pengguna jasa ketika melakukan permohonan penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan.

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Kendala yang dihadapi adalah akses terhadap aplikasi penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan dalam hal ini SINKARKES merupakan otoritas dari Pusat. Segala bentuk perbaikan, masukan, serta kendala teknis pada aplikasi tidak dapat diselesaikan langsung oleh petugas BKK Kelas I Bandung.

3.1.7 INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 33.3

Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance

a. Definisi Operasional

Tidak ditemukannya penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK yang meliputi tindakan melampaui wewenang, mencampuradukkan wewenang, dan/atau bertindak sewenang-wenang, termasuk tindakan melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu untuk kepentingan pribadi atau kepentingan pihak lain yang tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut yang berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang

b. Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang

c. Capaian Indikator

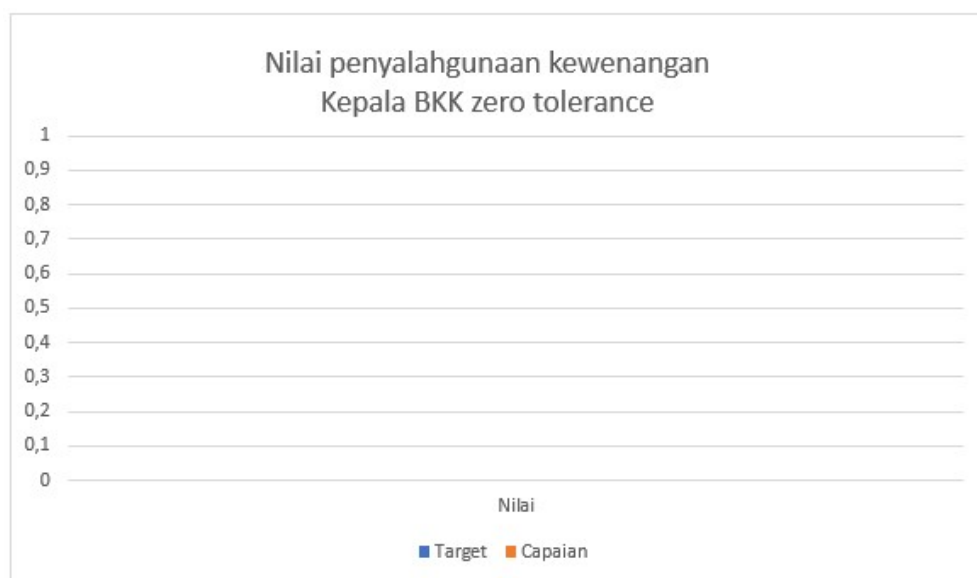
1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Perbandingan penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance pada tahun 2026 adalah sebesar 0 nilai. Potensi terjadinya penyalahgunaan wewenang baik dalam bentuk korupsi, nepotisme, manipulasi anggaran, hingga keputusan sepihak yang merugikan organisasi harus ditekan hingga titik terendah. Sebagai komitmen nyata dalam mewujudkan reformasi birokrasi dan tata kelola pemerintahan yang bersih (*good governance*) di lingkungan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung, instansi secara tegas menerapkan kebijakan *zero tolerance* terhadap segala bentuk penyelewengan jabatan. Pada semester I Tahun 2026 **tidak ditemukan** adanya penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance pada Balai kekarantinaan Kelas I Bandung.

Adapun realisasi indikator kinerja direktif penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance BKK Kelas I Bandung semester I tahun 2026 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 26

Perbandingan realisasi indikator kinerja direktif Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa perbandingan realisasi indikator kinerja direktif penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance BKK Kelas I Bandung pada semester I Tahun 2026 adalah sebesar 0 nilai (tidak ditemukan penyalahgunaan kewenangan)

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

Belum ada target dan realisasi indikator Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance pada tahun sebelumnya sehingga perbandingan target dan realisasi tahun ini dan beberapa tahun sebelumnya tidak bisa dibuat perbandingan.

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

Belum ada perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target menengah akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi mengenai indikator kinerja direktif penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance sehingga tidak bisa di buat perbandingan.

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

Perbandingan realisasi kinerja direktif penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance pada satker BKK Kelas I Bandung dengan BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin dan BKK Kelas I Mataram semester I Tahun 2026 maka dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :

Grafik 3. 27

Perbandingan realisasi kinerja dengan satker lain yang sejenis/setara semester I Tahun 2026



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa perbandingan realisasi indikator kinerja direktif penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance BKK Kelas I Bandung dengan BKK Kelas I Balikpapan, BKK Kelas I Banjarmasin dan BKK Kelas I Mataram semester I Tahun 2026 adalah sama yaitu sebesar 0 nilai.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

- Telah dilakukan Sosialisasi Unit Pengendalian Gratifikasi dan kampanye anti korupsi secara berkala.
- Pimpinan selalu mengingatkan dalam setiap kegiatan tentang budaya anti korupsi.
- Mencantumkan kampanye anti korupsi pada bagian bawah setiap surat tugas.

6. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

- Sosialisasi pengendalian gratifikasi telah dilakukan secara berkala
- Pimpinan selalu mengingatkan dalam setiap kegiatan tentang budaya anti korupsi.
- Pencantuman kampanye anti korupsi pada setiap surat tugas.
- Selalu dilakukan pelaporan gratifikasi ke pusat jika ditemukan penerimaan/penolakan gratifikasi.

7. Kendala/Permasalahan dan Pemecahan Masalah

Kendala : Keterbatasan/efisiensi anggaran dalam kampanye anti korupsi (spanduk, banner masih menggunakan media yang lama)

Pemecahan masalah : dengan memaksimalkan kampanye anti korupsi melalui media sosial dan menyisipkan kegiatan kampanye anti korupsi pada setiap kegiatan tim kerja lain.

3.1.8 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. 4
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	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	6.271.450.000	3.323.045.451	53%	100%	47.01%	167.53%	Efisien
2	Nilai SAKIP							
3	Nilai Kinerja Anggaran	2.380.000	2.380.000	13%	105%	88.07%	270.18%	Efisien
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2							
5	Persentase Realisasi Anggaran	10.069.492.653	10.069.492.653	50%	101%	50.58%	176.44%	Efisien
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantina Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	126.720.000	38.430.000	30%	105%	71.12%	227.79%	Efisien
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance							

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. Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah

- AA : Rp. 6.271.450.000. -
- RA : Rp. 3.323.045.451. -
- Ci : 100%

$$(6.271.450.000 \times 100\%) - 3.323.045.451$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\quad}{(3.323.045.451 \times 100\%)} \times 100\%$$

$$E = 47.01\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 47.01% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

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

$$NE = 0.5 + (47.01\%/20 \times 50) = 167,53\%$$

Indikator Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/PLBDN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 167.53%. Dengan anggaran 53% dapat mencapai kinerja 100%.

2. Nilai Kinerja Anggaran

- AA : Rp. 19.000.000. -
- RA : Rp. 2.380.000. -
- Ci : 105%

$$(19.000.000 \times 105\%) - 2.380.000$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

$$(2.380.000 \times 105\%)$$

$$E = 88,07\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 88,07% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

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

$$NE = 0.5 + (88,07\%/20 \times 50) = 270,18\%$$

Indikator Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/PLBDN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 167.53%. Dengan anggaran 13% dapat mencapai kinerja 105%.

3. Persentase Realisasi Anggaran

- AA : Rp. 20.171.603.000. -
- RA : Rp. 10.069.492.653. -
- Ci : 101%

$$(20.171.603.000 \times 101\%) - 10.069.492.653$$

$$\text{Sehingga } E = \frac{\text{-----}}{(10.069.492.653 \times 101\%)} \times 100\%$$

$$E = 50,58\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 50,58% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

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

$$NE = 0.5 + (50,58\%/20 \times 50) = 176,44\%$$

Indikator Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/PLBDN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 176,44%. Dengan anggaran 50% dapat mencapai kinerja 101%.

4. Persentase Realisasi Anggaran

- AA : Rp. 126.720.000. -
- RA : Rp. 38.430.000. -
- Ci : 105%

$$(126.720.000 \times 101\%) - 38.430.000$$

Sehingga E = -----x 100%

$$(38.430.000 \times 105\%)$$

$$E = 71,12\%$$

Jadi Efisiensi Penggunaan Sumber Daya adalah sebesar 50,58% dengan nilai Efisiensi dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$5 \quad E$$

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

$$100 \quad 20$$

$$NE = 0.5 + (71,12\%/20 \times 50) = 227.79\%$$

Indikator Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/PLBDN telah terlaksana efisien dengan nilai efisiensi sebesar 227.79%. Dengan anggaran 30% dapat mencapai kinerja 105%.

3.2 REALISASI ANGGARAN

Sumber dana Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung berasal dari APBN Kementerian Kesehatan RI Tahun 2026. pada awal tahun BKK Kelas I Bandung memperoleh dana sebesar Rp. 26.588.773.000,- (DIPA No. SP DIPA- 024.05.2.415712/2026). Pada tahun 2026 adanya efisiensi Blokir Direktif Presiden pada anggaran yang bersumber dari RM sebesar Rp. 1.159.664.000,- sehingga pagu Tahun 2026 menjadi Rp. 26.588.773.000,-.

Tabel 3. 5
Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2026 berdasarkan Pagu Keseluruhan sampai dengan 31 Juni 2026

No	Kode Output	Nama Output	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	%
1	7960	Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan	6.398.170.000	850.249.586	52,54
2	4815	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	20.190.603.000	10.071.872.653	48,88
TOTAL			26.588.773.000	11.277.946.174	50,52

Dilihat dari tabel di atas capaian Persentase Realisasi capaian realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung sebesar 50,52% dapat dilihat pada tabel di bawah.

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

Tabel 3. 6
Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Sesuai Masing – Masing Indikator

Kegiatan	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Capaian %
Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	6.271.450.000	3.323.045.451	53%
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai SAKIP			
	Nilai Kinerja Anggaran	2.380.000	2.380.000	13%
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas oleh Ditjen P2			
	Persentase Realisasi Anggaran	10.069.492.653	10.069.492.653	50%
	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat	126.720.000	38.430.000	30%

Kegiatan	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Capaian %
	angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam			
	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance			

Berikut ini adalah realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung pada tahun anggaran 2025 berdasarkan jenis belanja dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. 7
Realisasi Anggaran BKK Kelas I Bandung TA 2025 berdasarkan Jenis Belanja

Uraian	2025				Capaian %
	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi	
Belanja Pegawai	14.387.215.000	0	14.387.215.000	7.400.395.380	51,44
Belanja Barang	10.998.804.000	0	10.998.804.000	5.202.927.377	47,30
Belanja Modal	1.202.754.000	0	1.202.754.000	830.025.347	69,01
TOTAL	26.588.773.000	0	11.277.946.174	11.277.946.174	50,52

Realisasi belanja pegawai sampai dengan semester I tahun 2026 adalah Rp. 7.400.395.380,- dengan capaian 51,44% dari pagu anggaran. Realisasi belanja barang Semester I Tahun 2026 adalah Rp. 5.202.927.377,- dengan capaian 47,30%. Realisasi belanja modal Semester I Tahun 2026 adalah Rp. 830.025.347,- dengan capaian 69,01%.

1. Realisasi Perincian Output

Pada tahun anggaran 2026, DIPA BKK Kelas I Bandung mengalami revisi DIPA sampai dengan 6 (enam) kali, yaitu:

a. DIPA Revisi 0

DIPA KKP Bandung awal terbit pada tanggal 1 Desember 2025 dengan jumlah Pagu Rp. 27.748.437.000.- sumber anggaran dari Rupiah Murni sebesar Rp. 20.606.038.000.- dan PNBPN sebesar Rp. 7.142.399.000.- serta adanya Blokir terkait Catatan Inspektorat Jenderal sebesar Rp. 4.535.832.000.-

b. DIPA Revisi I

DIPA KKP Bandung Revisi I (Kanwil) terbit pada tanggal 24 Desember 2025 dengan jumlah Pagu Rp. 26.588.773.000.- sumber anggaran dari Rupiah Murni sebesar Rp. 19.446.374.000.- dan PNBPN sebesar Rp. 7.142.399.000.- serta adanya Blokir terkait Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya sebesar Rp. 4.535.832.000.-

c. DIPA Revisi II

DIPA KKP Bandung Revisi II (Kanwil) terbit pada tanggal 13 Februari 2026 dikarenakan adanya pergeseran dalam satu keluaran. satu kegiatan. satu satker. serta adanya penyesuaian Rencana Penarikan Dana atau Rencana Penerimaan dalam halaman III DIPA serta adanya Surat Edaran Efisiensi Anggaran Belanja terkait Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya sebesar Rp.4.535.832.000.-

d. DIPA Revisi III

DIPA KKP Bandung Revisi III (Kanwil) terbit pada tanggal 07 April 2026 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 07 Mei 2026 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 (Pemutakhiran KPA) terbit pada tanggal 8 Juli 2026 dikarenakan adanya pergeseran dalam satu keluaran. satu kegiatan. satu satker..

g. DIPA Revisi VI

DIPA KKP Bandung Revisi VI (DJA) terbit pada tanggal 29 Juni 2026 dikarenakan adanya Penetapan Distribusi Pagu Revisi Kewenangan DJA sesuai surat Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit nomor PR.04.02/C/2907/2026 tanggal 22 Mei 2026 di Lingkungan Ditjen Penanggulangan Penyakit Tahun Anggaran 2026.

DIPA BKK Kelas I Bandung pada Semester I Tahun 2026 mengalami 6 (enam) kali perubahan. Berikut ini alokasi anggaran dan target fisik output beserta realisasi anggaran dan realisasi output dari masing-masing output pada DIPA.

Tabel 3. 8
Alokasi Anggaran dan Target Fisik Output Beserta Realisasi Anggaran dan Realisasi Output
dari Masing-Masing Output pada DIPA Semster I Tahun 2026

No	Rincian Output	Target Dan Realisasi Anggaran Dan Output			
		Pagu Efektif	Target Output	Realisasi Anggaran	Realisasi Output
1	7960.PEA.001 Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah (HS-29)	157,340,000	37	43.929.000	27
2	7960.PEF.001 Sosialisasi pelaksanaan pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah (HS-29)	5,750,000	50	0	0
3	7960.QAA.001 Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas (HS-29)	460,638,000	1700	74.904.000	729
4	7960.QAH.016 Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan (HS-29)	468,256,000	386	101.117.907	169
5	7960.QAH.017 Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut (HS-29)	1,116,342,000	218	323.586.780	110
6	7960.QAH.U02 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di bandar udara	126,720,000	144	36.980.000	72
7	7960.QAH.U07 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD	44,136,000	36	9.827.000	12
8	7960.QAH.U08 Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis	52,758,000	18	20.365.000	8
9	7960.QAH.U09 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare	34,704,000	72	9.739.500	36
10	7960.QAH.U11 Layanan survei faktor risiko penyakit DBD	25,920,000	72	7.076.000	36

11	7960.QAH.U12 Layanan survei faktor risiko penyakit malaria	61,920,000	36	15.098.000	18
12	7960.QAH.U13 Layanan survei faktor risiko penyakit diare	38,160,000	72	9.966.000	36
13	7960.QAH.U14 Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS	39,420,000	30	13.198.000	20
14	7960.QAH.U15 Layanan survei faktor risiko penyakit TB	109,100,000	20	32.726.000	13
15	7960.QAH.U19 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di pelabuhan	126,720,000	192	38.430.000	96
16	7960.QAH.U25 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi dalam kota	116,340,000	6	102.076.000	6
17	7960.QAH.U26 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala kecil	360,960,000	4	292.868.921	4
18	7960.QAH.U27 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala besar	721,800,000	5	635.617.826	5
19	7960.QAH.U28 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi dalam kota	88,500,000	5	21.176.000	0
20	7960.QAH.U29 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi skala kecil	273,920,000	4	203.853.209	3
21	7960.QAH.U30 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi skala besar	542,920,000	4	476.709.147	3
22	7960.QAH.U31 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara	30,200,000	20	6.644.000	8
23	7960.RAB.001 Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantina Kesehatan di Pintu Masuk (HS-29)	1,395,646,000	8	885.587.161	4
24	4815.CAN Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	303,456,000	14	239.316.000	14
25	4815.EBA.994.001 Layanan Perkantoran Gaji	14,387,215,000	1	7.400.395.380	0
26	4815.EBA.994.002 Layanan Perkantoran Operasional	5,059,159,000	0	2.254.328.033	0
27	4815.EBB.951 Layanan Sarana Internal	220,683,000	25	174.603.240	15
28	4815.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	201,090,000	46	850.000	5
29	4815.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	19,000,000	1	2.380.000	0

Tabel 3. 9**Perbandingan capaian realisasi anggaran BKK Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026**

2026 Per 31 Juni 2026			2025 Per 31 Juni 2025		
Pagu Efektif	Realisasi	%	Pagu Efektif	Realisasi	%
26.588.773.000	11.277.946.174	50,52	2.193.2401.000	10.680.837.717	48,70

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2026 alokasi dan realisasi anggaran kinerja lebih tinggi 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. Selain adanya kebijakan efisiensi hal tersebut dipengaruhi adanya kenaikan belanja pegawai di tahun 2026 dari P3K dan kenaikan pagu belanja barang yang bersumber dari PNPB pada tahun 2026.

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

- 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.
- 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

4.1 KESIMPULAN

1. Pencapaian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Semester I Tahun 2026 telah berjalan cukup baik sesuai dengan Perjanjian Kinerja yang telah ditetapkan dengan rata – rata capaian kinerja sebesar 102,69%
2. Berdasarkan pengukuran indikator kinerja dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dari 7 indikator kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung Tahun 2024, sebanyak 7 indikator telah melebihi target yang ditetapkan (>100%).
3. Berdasarkan penyerapan dan pengukuran kinerja anggaran Semester I tahun 2026 diketahui bahwa presentase realisasi anggaran Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung sebesar 50,52% dengan realisasi Rp. 11.277.946.174,- dari pagu total sebesar Rp. 26.588.773.000,-

4.2 TINDAK LANJUT

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

1. Mengoptimalisasikan realisasi belanja modal pada Triwulan III
2. Melakukan rapat monev realisasi anggaran bulanan memastikan penyerapan yg tidak terserap segera dibelanjakan
3. Melakukan pengawasan pada tindakan penyehatan yang dilakukan oleh pihak ketiga terhadap kapal yang memiliki faktor risiko penyakit
4. Melakukan pengawasan kepada pengelola TPP setiap bulan

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 Semester I Tahun 2026.

KERTAS KERJA INDIKATOR KINERJA KEGIATAN 24.2.1												
NO	SASARAN	PROGRAM	INDIKATOR KEGIATAN/	KOMPONEN	TARGET 2026	REALISASI TAHUN 2026						JUMLAH
						JAN 2026	FEBRUARI 2026	MARET 2026	APRIL 2026	MEI 2026	JUNI 2026	
				IKP 24.2 Persentase Faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan								
				IKK 24.2.1 Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76%	76%	76%	76%	76%	76%	76%	76%
				1 Kantor Induk Bandara Husein Sastranegara/Kantor Induk								
				a. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan		2,909	2,880	3,064	1,581	2,475	2,018	14,927
				Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan		2,909	2,880	3,064	1,581	2,475	2,018	14,927
				Akumulasi Pemeriksaan Orang		2,820	2,805	2,943	1,051	1,881	1,340	12,840
				Jumlah pemeriksaan terhadap orang di pintu masuk negara melalui upaya :		2,820	2,805	2,943	1,051	1,881	1,340	12,840
				a) Jumlah pemeriksaan surveilans migrasi malaria?								
				b) Jumlah survei faktor risiko TB?		0	0	0	94	592	0	686
				c) Jumlah survei faktor risiko HIV?		0	0	0	94	0	0	94
				d) Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan?		6	6	10	0	2	0	24
				e) Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan?		0	0	0	0	0	0	0
				f) Jumlah orang melakukan pengujian kesehatan?		1,683	1,232	318	499	884	984	5,600
				g) Berapa jumlah pengawasan keberangkatan pelaku perjalanan domestik?		564	797	1,298	177	209	160	3,205
				h) Berapa jumlah pengawasan kedatangan pelaku perjalanan domestik?		567	770	1,317	187	194	185	3,220
				Berapa jumlah kasus penyakit menular potensial KLB/wabah lainnya (Covid-19, Varicella, Campak, PHBR, etc)?		0	0	0	0	0	11	11
				Akumulasi Pemeriksaan Alat Angkut		38	29	52	21	20	15	175
				kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		38	29	52	21	20	15	175
				a) Pesawat		38	29	52	21	20	15	175
				Jumlah pemeriksaan kapal/pesawat/kendaraan darat lainnya? (Jumlah pesawat yang tidak diterbitkan dokumen kesehatan)		38	29	52	21	19	15	174
				HPAGD/GENDEC		0	0	0	0	1	0	1
				Akumulasi Pemeriksaan Barang		38	29	52	21	20	15	175
				Jumlah pemeriksaan terhadap Barang sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		38	29	52	21	20	15	175
				a) Jumlah SIAJ		0	0	0	0	0	0	0
				b) Jumlah MTA		0	0	0	0	0	0	0
				c) Jumlah Dokumen Bahan Berbahaya yang diawasi		0	0	0	0	0	0	0
				d) OMKABA		0	0	0	0	0	0	0
				Jumlah kegiatan pengawasan atau pemeriksaan barang lainnya (kargo penumpang/obat dan alkes pada alat angkut)?		38	29	52	21	20	15	175
				Akumulasi Pemeriksaan Lingkungan		13	17	17	488	554	648	1,737
				Jumlah pemeriksaan terhadap Lingkungan sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		13	17	17	488	554	648	1,737
				a) Berapa jumlah pemeriksaan air bersih yang dilakukan pada alat angkut?		0	0	0	3	0	0	3
				b) Berapa jumlah pemeriksaan laik higieine jasa boga yang dilakukan?		0	0	0	0	0	0	0
				c) Jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN		0	0	3	62	74	166	305
				d) Jumlah survei kualitas udara di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN		6	6	6	6	6	6	36
				e) Jumlah survei kualitas tanah di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN		0	0	0	0	0	0	0
				f) Jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)		3	4	2	12	22	32	75
				g) Jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan		-	-	-	-			0
				h) Jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan		1	1	1	83	81	174	341
				i) Berapa kali survei faktor risiko diare (lalat dan kecoak) yang dilakukan		1	1	1	1	1	1	6
				j) Berapa kali survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan		0	1	1	1	1	1	5

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	k)	Jumlah pengawasan/pemeriksaan lingkungan lainnya	2	4	3	320	369	268	966
	2	Wilker Bandara Kertajati							
	a.	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan	1,681	1,407	1,731	8,030	15,816	24,500	53,165
		Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan	1,681	1,407	1,731	8,030	15,816	24,500	53,165
		Akumulasi Pemeriksaan Orang	1,644	1,368	1,691	7,240	14,858	23,288	50,089
		Jumlah pemeriksaan terhadap orang di pintu masuk negara melalui upaya :	1,644	1,368	1,691	7,240	14,858	23,288	50,089
	a)	Berapa jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan tidak berisiko (hijau)?	639	514	805	673	1,154	19,751	23,536
	b)	(Kuning)?	0	3	5	14	336	230	588
	c)	Berapa jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan bergejala (merah)?	1	1	2	1	1	1,085	1,091
	d)	Jumlah pemeriksaan surveilans migrasi malaria?	-	-	-	-	-	-	0
	e)	Jumlah survei faktor risiko TB?	0	100	0	0	0	0	100
	f)	Jumlah survei faktor risiko HIV?	0	37	0	0	0	0	37
	g)	Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan?	0	0	0	0	0	0	0
	h)	Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan?	0	0	0	0	0	0	0
	i)	Jumlah orang melakukan pengujian kesehatan?	121	49	45	265	170	777	1,427
	j)	Berapa jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Non Embarkasi Haji)?	883	664	834	739	844	812	4,776
	k)		0	0	0	5548	12353	632	18,533
	l)		0	0	0	0	0	0	0
	m)	Berapa jumlah pengawasan kedatangan pelaku perjalanan domestik? (Covid-19, Varicella, Campak, PHBR, etc)?	0	0	0	0	0	0	0
	n)		0	0	0	0	0	1	1
		Akumulasi Pemeriksaan Alat Angkut	9	8	9	19	37	48	130
		kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :	9	8	9	19	37	48	130
	a)	Pesawat	9	8	9	19	37	48	130
		kesehatan	0	0	0	0	0	0	0
		Berapa jumlah dokumen GCDH/GenDec yang diterbitkan	9	8	9	19	37	48	130
		Akumulasi Pemeriksaan Barang	9	8	9	19	37	48	130
		kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :	9	8	9	19	37	48	130
	a)	Jumlah SIAJ	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah MTA	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah Dokumen Bahan Berbahaya yang diawasi	0	0	0	0	0	0	0
		OMKABA	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah kegiatan pengawasan atau pemeriksaan barang lainnya?	9	8	9	19	37	48	130
		Akumulasi Pemeriksaan Lingkungan	19	23	22	752	884	1116	2,816
		kekarantina kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :	19	23	22	752	884	1116	2,816
	a)	Berapa jumlah pemeriksaan air bersih yang dilakukan pada alat angkut?	0	0	0	4	0	40	44
	b)	Berapa jumlah pemeriksaan laik higiene jasa boga yang dilakukan?	0	0	0	0	0	0	0
	c)	Jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN	0	2	2	0	2	4	10
	d)	Jumlah survei kualitas udara di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN	9	9	9	9	9	9	54
	e)	Jumlah survei kualitas tanah di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN	0	0	0	0	0	0	0
	f)	Jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)	4	4	4	4	4	4	24
	g)	Jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan	-	-	-	-	-	-	0
	h)	Jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan	1	1	1	1	1	1	6
	i)	Berapa kali survei faktor risiko diare (lalat dan kecoak) yang dilakukan	1	1	1	1	1	1	6
	j)	Berapa kali survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan	0	1	1	1	1	1	5
	k)	Berapa jumlah Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada kegiatan embarkasi-debarkasi haji dan/atau situasi khusus lainnya?				732	866	1056	2,654
	l)	Jumlah pengawasan/pemeriksaan lingkungan lainnya	4	5	4	-	-	-	13
	3	Wilker Pelabuhan Cirebon							

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	a.	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan		658	1,219	868	1,092	920	1,044	5,801
		Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan		658	1,219	868	1,092	920	1,044	5,801
		Akumulasi Pemeriksaan Orang		232	278	185	51	102	225	1,073
		Jumlah pemeriksaan terhadap orang di pintu masuk negara melalui upaya :		232	278	185	51	102	225	1,073
	a)	Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan bergejala (merah)?		0	0	0	0	0	0	0
	b)	Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan dari daerah terjangkit (kuning)?		0	0	0	0	0	20	20
	c)	Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan tidak berisiko (hijau)?		0	0	0	5	27	40	72
	d)	Jumlah pemeriksaan surveilans migrasi malaria?								0
	e)	Jumlah survei faktor risiko TB?		0	47	48	0	0	0	95
	f)	Jumlah survei faktor risiko HIV?		0	33	48	0	0	0	81
	g)	Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan?								0
	h)	Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan?								0
	i)	Jumlah orang melakukan pengujian kesehatan?		207	165	77	46	75	165	735
	j)	Berapa jumlah kasus penyakit menular potensial KLB/wabah lainnya (Covid-19, Varicella, Campak, PHBR, etc)?		25	33	12	0	0	0	70
		Akumulasi Pemeriksaan Alat Angkut		356	737	550	818	659	625	3,745
		kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		356	737	550	818	659	625	3,745
	a)	Kapal								
		Jumlah RBA kapal dengan risiko tinggi (merah)?		0	5	1	2	1	5	14
		Jumlah RBA kapal dengan risiko sedang (kuning)?		2	0	0	0	0	167	169
		Jumlah RBA kapal dengan tidak berisiko (hijau)?		154	281	222	313	264	86	1,320
		PHQC		154	284	224	315	265	253	1,495
		COP		0	5	1	2	1	3	12
		SSCC		4	5	1	1	1	2	14
		SSCEC		22	81	53	98	65	81	400
		P3K		20	71	47	85	61	25	309
		GCDH/MDH		0	5	1	2	1	3	12
		Akumulasi Pemeriksaan Barang		26	91	55	101	67	86	426
		kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		26	91	55	101	67	86	426
	a)	Jumlah SIAJ		0	0	0	0	0	0	0
	b)	Jumlah MTA (Material Transfer Agreement)		0	0	0	0	0	0	0
	c)	Jumlah Dokumen Bahan Berbahaya yang diawasi		0	0	0	0	0	0	0
	d)	OMKABA		0	0	0	0	0	0	0
	e)	Jumlah kegiatan pengawasan atau pemeriksaan barang lainnya (kargo penumpang/obat dan alkes pada alat angkut)?		26	91	55	101	67	86	426
		Akumulasi Pemeriksaan Lingkungan		44	113	78	122	92	108	557
		kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		44	113	78	122	92	108	557
	a)	Berapa jumlah pemeriksaan air bersih yang dilakukan pada alat angkut?		26	86	54	99	66	83	414
	b)	Berapa jumlah pemeriksaan laik higien jasa boga yang dilakukan?		0	0	0	0	0	0	0
	c)	Berapa jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?		0	5	5	0	5	7	22
	d)	bandara/pelabuhan/PLBN?		5	5	5	6	5	7	33
	e)	Berapa jumlah survei kualitas tanah di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?		0	0	0	0	0	0	0
	f)	Berapa jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)?		5	5	5	8	7	7	37
	g)	Berapa jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
	h)	Berapa jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
	i)	Berapa kali survei faktor risiko diare (lalat dan kecoak) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
	j)	Berapa kali survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan?		0	1	1	1	1	1	5

		k)	Jumlah pengawasan/pemeriksaan lingkungan lainnya?		5	8	5	5	5		28
		4	Wilker Pelabuhan Indramayu								
		a	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan			1,042	725	452	397	1,119	3,735
			<i>Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan</i>			1,042	725	452	397	1,119	3,735
			Akumulasi Pemeriksaan Orang		597	156	238	117	107	742	1,957
			<i>Jumlah pemeriksaan terhadap orang di pintu masuk negara melalui upaya :</i>		597	156	238	117	107	742	1,957
		a)	<i>Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan bergejala (merah)?</i>		0	0	0	0	0	0	0
		b)	<i>Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan dari daerah terjangkit (kuning)?</i>		0	0	0	0	0	0	0
		c)	<i>Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan tidak berisiko (hijau)?</i>		0	0	0	0	0	0	0
		d)	<i>Jumlah pemeriksaan surveilans migrasi malaria?</i>		0	0	0	0	0	0	0
		e)	<i>Jumlah survei faktor risiko TB?</i>		100	0	0	0	0	72	172
		f)	<i>Jumlah survei faktor risiko HIV?</i>		100	0	0	0	0	0	100
		g)	<i>Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan?</i>								0
		h)	<i>Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan?</i>								0
		i)	<i>Jumlah orang melakukan pengujian kesehatan?</i>		386	153	235	117	107	670	1,668
		j)	<i>Jumlah pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya?</i>		11	3	3	0	0	0	17
			Akumulasi Pemeriksaan Alat Angkut		281	643	386	286	230	320	2,146
			<i>kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :</i>		281	643	386	286	230	320	2,146
		a)	<i>Kapal</i>								
			<i>Jumlah RBA kapal dengan risiko tinggi (merah)?</i>		6	0	2	2	1	3	14
			<i>Jumlah RBA kapal dengan risiko sedang (kuning)?</i>		0	0	0	0	0	18	18
			<i>Jumlah RBA kapal dengan tidak berisiko (hijau)?</i>		122	217	155	131	97	119	841
			<i>PHQC</i>		125	218	158	133	98	140	872
			<i>COP</i>		6	0	2	2	1	3	14
			<i>SSCC</i>		0	0	0	4	0	0	4
			<i>SSCEC</i>		8	106	35	6	16	18	189
			<i>P3K</i>		8	102	32	6	16	16	180
			<i>GCDH/MDH</i>		6	0	2	2	1	3	14
			Akumulasi Pemeriksaan Barang		14	106	37	12	17	17	203
			<i>kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :</i>		14	106	37	12	17	17	203
		a)	<i>Jumlah SIAJ</i>		0	0	0	0	0	0	0
			<i>Jumlah MTA (Material Transfer Agreement)</i>		0	0	0	0	0	0	0
			<i>Jumlah Dokumen Bahan Berbahaya yang diawasi</i>		0	0	0	0	0	0	0
			<i>OMKABA</i>		0	0	0	0	0	0	0
			<i>Jumlah kegiatan pengawasan atau pemeriksaan barang lainnya (kargo penumpang/obat dan alkes pada alat angkut)?</i>		14	106	37	12	17	17	203
			Akumulasi Pemeriksaan Lingkungan		26	137	64	37	43	40	347
			<i>kekarantina kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :</i>		26	137	64	37	43	40	347
		a)	<i>Berapa jumlah pemeriksaan air bersih yang dilakukan pada alat angkut?</i>		8	106	35	10	16	18	193
		b)	<i>Berapa jumlah pemeriksaan laik higienis jasa boga yang dilakukan?</i>		0	0	0	0	0		0
		c)	<i>Berapa jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?</i>		0	3	3	0	3	4	13
		d)	<i>Berapa jumlah survei kualitas udara di lingkungan</i>		5	7	8	10	9	6	45
		e)	<i>Berapa jumlah survei kualitas tanah di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?</i>		0	0	0	0	0	0	0
		f)	<i>Berapa jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)?</i>		6	10	10	9	7	8	50
		g)	<i>Berapa jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan?</i>		1	1	1	1	1	1	6
		h)	<i>Berapa jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan?</i>		1	1	1	1	1	1	6
		i)	<i>Berapa kali survei faktor risiko diare (lalat dan kecoak) yang dilakukan?</i>		1	1	1	1	1	1	6

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	j)	Berapa kali survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan?	0	1	1	1	1	1	5
	k)	Jumlah pengawasan/pemeriksaan lingkungan lainnya?	4	7	4	4	4		23
	5	Wilker Pelabuhan Patimban							
	a.	Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan		344	147	217	155	138	1,001
		Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan		344	147	217	155	138	1,001
		Akumulasi Pemeriksaan Orang	120	339	140	210	149	138	1,096
		Jumlah pemeriksaan terhadap orang di pintu masuk negara melalui upaya :	120	339	140	210	149	138	1,096
	a)	Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan bergejala (merah)?	0	0	0	0	0	0	0
	b)	Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan dari daerah terjangkit (kuning)?	0	0	0	0	0	0	0
	c)	Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan tidak berisiko (hijau)?	0	0	0	0	0	0	0
	d)	Jumlah pemeriksaan surveilans migrasi malaria?							0
	e)	Jumlah survei faktor risiko TB?	0	110	0	0	0	0	110
	f)	Jumlah survei faktor risiko HIV?	0	110	0	0	0	0	110
	g)	Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan?							0
	h)	Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan?							0
	i)	Berapa jumlah pengawasan keberangkatan pelaku perjalanan domestik?							0
	j)	Jumlah orang melakukan pengujian kesehatan?	117	119	139	210	149	138	872
	k)	Jumlah pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya?	3	0	1	0	0	0	4
		Akumulasi Pemeriksaan Alat Angkut	120	207	142	191	153	136	949
		kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :	120	207	142	191	153	136	949
	a)	Kapal							0
		Jumlah RBA kapal dengan risiko tinggi (merah)?	5	5	6	7	6	8	37
		Jumlah RBA kapal dengan risiko sedang (kuning)?	0	0	0	0	0	2	2
		Jumlah RBA kapal dengan tidak berisiko (hijau)?	47	78	55	78	55	52	365
		PHQC	56	83	61	85	61	62	408
		COP	5	5	6	7	6	8	37
		SSCC	0	0	0	0	0	0	0
		SSCEC	1	19	5	4	10	2	41
		P3K	1	12	3	3	9	2	30
		GCDH/GENDEC/MDH	5	5	6	7	6	0	29
		Berapa jumlah kapal/pesawat/kendaraan darat yang tidak diterbitkan dokumen kesehatan?						0	0
		Akumulasi Pemeriksaan Barang	6	24	13	11	16	10	80
		kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :	6	24	13	11	16	10	80
	a)	Jumlah SIAJ	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah MTA (Material Transfer Agreement)	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah Dokumen Bahan Berbahaya yang diawasi	0	0	0	0	0	0	0
		OMKABA	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah kegiatan pengawasan atau pemeriksaan barang lainnya	6	24	13	11	16	10	80
		Akumulasi Pemeriksaan Lingkungan	20	43	28	23	33	21	168
		kekarantina kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :	20	43	28	23	33	21	168
	a)	Berapa jumlah pemeriksaan air bersih yang dilakukan pada alat angkut?	1	19	5	4	10	2	41
	b)	Berapa jumlah pemeriksaan laik higine jasa boga yang dilakukan?	0	0	0	0	0		0
	c)	Berapa jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?	0	1	3	0	3	3	10
	d)	bandara/pelabuhan/PLBN?	7	7	7	6	7	6	40
	e)	Berapa jumlah survei kualitas tanah di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?	0	0	0	0	0	0	0
	f)	Berapa jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)?	6	6	6	6	6	6	36

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

				g) Berapa jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
				h) Berapa jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
				i) Berapa kali survei faktor risiko diare (alat dan kecoak) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
				j) Berapa kali survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan?		0	1	1	1	1	1	5
				k) Jumlah pengawasan/pemeriksaan lingkungan lainnya?		3	6	3	3	3		18
				6 Wilker Pelabuhan Ratu Sukabumi								
				a. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan			332	231	257	297	572	1,689
				Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan			332	231	257	297	572	1,689
				Akumulasi Pemeriksaan Orang		142	60	33	48	68	407	758
				Jumlah pemeriksaan terhadap orang di pintu masuk negara melalui upaya :		142	60	33	48	68	407	758
				a) Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan bergejala (merah)?		0	0	0	0	0	0	0
				b) Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan dari daerah terjangkit (kuning)?		0	0	0	0	0	0	0
				c) Jumlah PPLN dengan deklarasi kesehatan tidak berisiko (hijau)?		0	0	0	0	0	0	0
				d) Jumlah pemeriksaan surveilans migrasi malaria?								0
				e) Jumlah survei faktor risiko TB?		0	0	0	0	0	67	67
				f) Jumlah survei faktor risiko HIV?		0	0	0	0	0	100	100
				g) Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan?								0
				h) Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan?								0
				i) Jumlah orang melakukan pengujian kesehatan?		142	60	33	48	68	240	591
				j) Jumlah pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya?		0	0	0	0	0	0	0
				Akumulasi Pemeriksaan Alat Angkut		165	231	172	183	181	141	1,073
				kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		165	231	172	183	181	141	1,073
				a) Kapal								
				Jumlah RBA kapal dengan risiko tinggi (merah)?		0	0	0	0	0	0	0
				Jumlah RBA kapal dengan risiko sedang (kuning)?		0	0	0	0	0	2	2
				Jumlah RBA kapal dengan tidak berisiko (hijau)?		85	107	78	89	80	67	506
				PHQC		78	112	90	89	80	69	518
				COP		0	0	0	0	0	0	0
				SSCC		0	1	0	0	0	0	1
				SSCEC		2	7	2	3	13	2	29
				P3K		0	4	2	2	8	1	17
				Berapa jumlah dokumen GCDH/GenDec yang diterbitkan		0	0	0	0	0	0	0
				Akumulasi Pemeriksaan Barang		2	9	2	3	13	2	31
				kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		2	9	2	3	13	2	31
				a) Jumlah SIAJ		0	0	0	0	0	0	0
				Jumlah MTA (Material Transfer Agreement)		0	0	0	0	0	0	0
				Jumlah Dokumen Bahan Berbahaya yang diawasi		0	0	0	0	0	0	0
				OMKABA		0	0	0	0	0	0	0
				Jumlah kegiatan pengawasan atau pemeriksaan barang lainnya		2	9	2	3	13	2	31
				Akumulasi Pemeriksaan Lingkungan			32	24	23	35	22	136
				kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara melalui upaya :		21	32	24	23	35	22	157
				a) Berapa jumlah pemeriksaan air bersih yang dilakukan pada alat angkut?		2	8	2	3	13	2	30
				b) Berapa jumlah pemeriksaan laik hieGINE jasa boga yang dilakukan?		0	0	0	0	0	0	0
				c) Berapa jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?		0	2	2	0	2	4	10
				d) bandara/pelabuhan/PLBN?		6	6	6	6	6	6	36
				e) Berapa jumlah survei kualitas tanah di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN?		0	0	0	0	0	0	0

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			f)	Berapa jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)?		6	6	6	6	6	6	36
			g)	Berapa jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
			h)	Berapa jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
			i)	Berapa kali survei faktor risiko diare (lalat dan kecoak) yang dilakukan?		1	1	1	1	1	1	6
			j)	Berapa kali survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan?		0	1	1	1	1	1	5
			k)	Jumlah pengawasan/pemeriksaan lingkungan lainnya?		4	6	4	4	4		22

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I
Bandung



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

KERTAS KERJA INDIKATOR KINERJA MANDATORY 33.1

LEMBAR KERJA EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung TAHUN 2025

No	Komponen/Sub Komponen/Kriteria	Bobot	Nilai	
1	PERENCANAAN KINERJA	30,00	22,20	74,00%
1.a	Dokumen Perencanaan kinerja telah tersedia	6,00	5,4	90,00%
1.b	Dokumen Perencanaan kinerja telah memenuhi standar yang baik, yaitu untuk mencapai hasil, dengan ukuran kinerja yang SMART, menggunakan penyelarasan (cascading) disetiap level secara logis, serta memperhatikan kinerja bidang lain (crosscutting)	9,00	6,3	70,00%
1.c	Perencanaan Kinerja telah dimanfaatkan untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan	15,00	10,5	70,00%
2	PENGUKURAN KINERJA	30,00	27,60	92,00%
2.a	Pengukuran Kinerja telah dilakukan	6,00	6	100,00%
2.b	Pengukuran Kinerja telah menjadi kebutuhan dalam mewujudkan Kinerja secara Efektif dan Efisien dan telah dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan	9,00	8,1	90,00%
2.c	Pengukuran Kinerja telah dijadikan dasar dalam pemberian Reward dan Punishment, serta penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja yang efektif dan efisien	15,00	13,5	90,00%
3	PELAPORAN KINERJA	15,00	13,80	92,00%
3.a	Terdapat Dokumen Laporan yang menggambarkan Kinerja	3,00	3	100,00%
3.b	Dokumen Laporan Kinerja telah memenuhi Standar menggambarkan Kualitas atas Pencapaian Kinerja, informasi keberhasilan/kegagalan kinerja serta upaya perbaikan/ penyempurnaannya	4,50	4,05	90,00%
3.c	Pelaporan Kinerja telah memberikan dampak yang besar dalam penyesuaian strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya	7,50	6,75	90,00%
4	EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA INTERNAL	25,00	21,00	84,00%
4.a	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan	5,00	5	100,00%
4.b	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang memadai	7,50	6	80,00%
4.c	Implementasi SAKIP telah meningkat karena evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal sehingga memberikan kesan yang nyata (dampak) dalam efektifitas dan efisiensi Kinerja	12,50	10	80,00%
Nilai Akuntabilitas Kinerja / Kategori Predikat			84,60	A

Sakter Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung
Ketua SKI



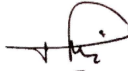
YANI DWIYULI SETIANI, SKM, MKM
NIP 197107301993032001

Bandung, 20 April 2026

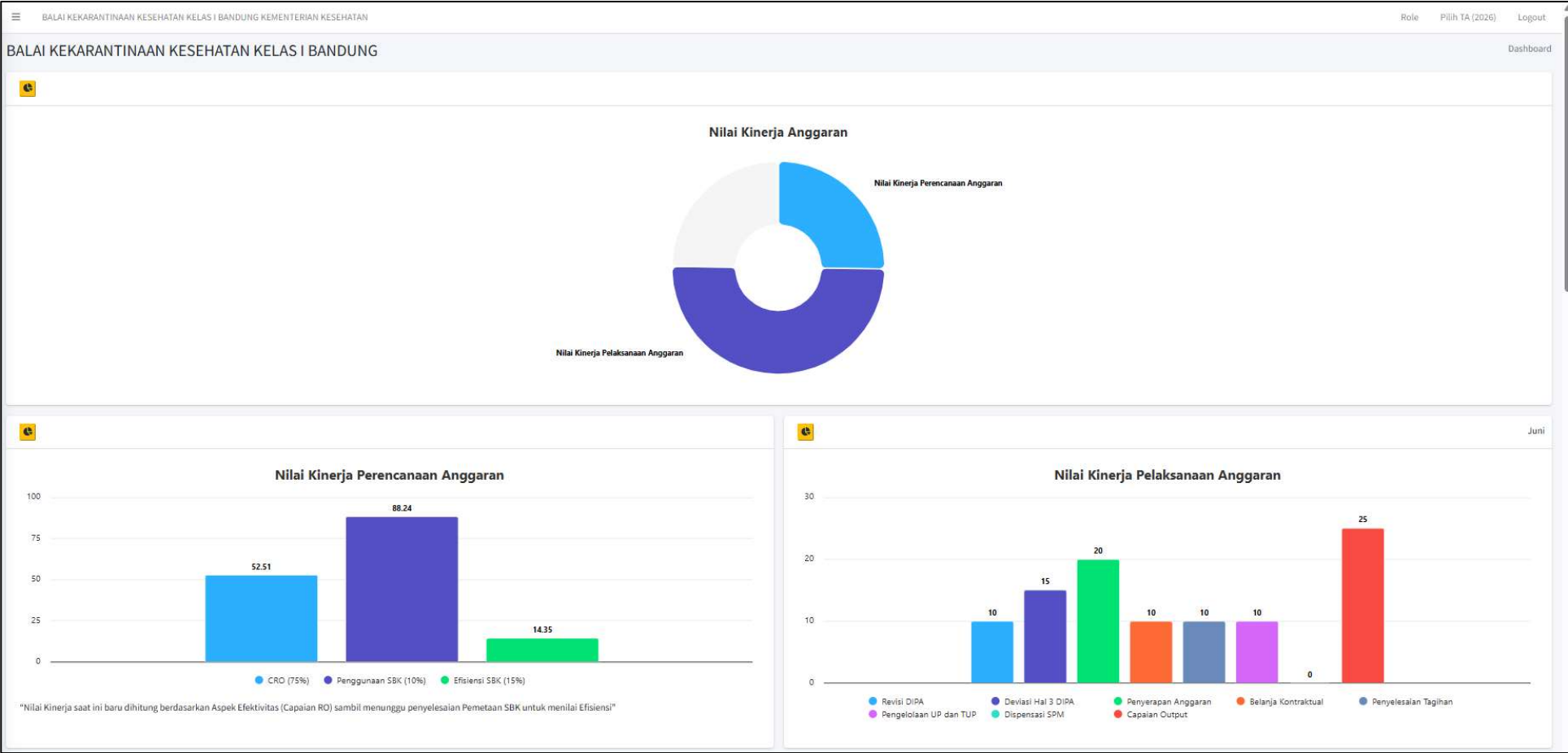
Vhanie Vhalentine Wim Beny, S.Ak
Anggota



dr. Elly Farida
NIP 197407022006042013



KERTAS KERJA INDIKATOR MANDATORY 33.2



Progress Rincian Output



Jumlah RO sebanyak 28 RO
- 5 RO sudah tercapai (progress = 100%)
- 23 RO dalam proses (0 < progress < 100%)
- 0 RO belum ada proses (progress = 0%)

58.44 adalah Rata-rata progress seluruh capaian RO di Satuan Kerja Balai kesehatan kelas I bandung

Data Anomali

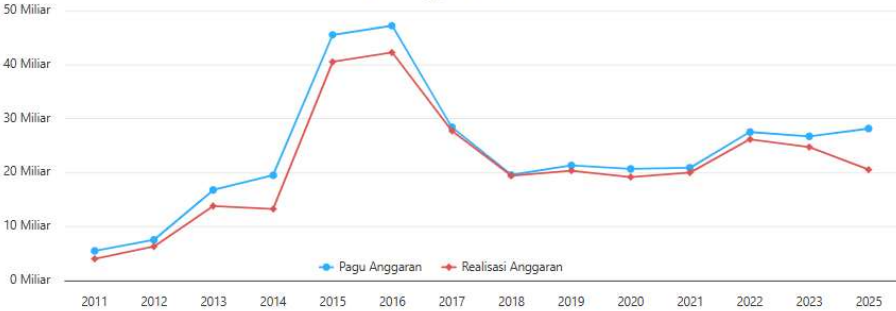
Kondisi	Keterangan	Jumlah RO	Persentase
Case 1	PCRO dilaporkan 0 meskipun telah ada realisasi anggaran	0	0%
Case 2	PCRO dilaporkan lebih rendah dari pada realisasi anggaran	0	0%
Case 3	PCRO 100% namun capaian fisik (RVRO) masih 0	0	0%
Case 4	PCRO 100% namun capaian fisik (RVRO) tidak mencapai target/volume DIP	0	0%

Menampilkan 1 sampai 4 dari 4 entri

Sebelumnya 1 Selanjutnya

Pagu dan Realisasi Anggaran

Tahun Anggaran 2011 s.d. 2026



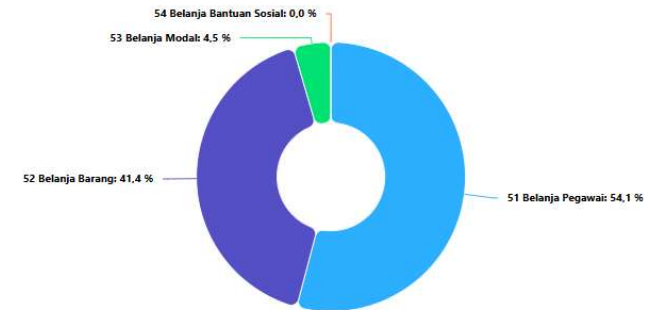
Komposisi Alokasi dan Realisasi Anggaran

Akun 2 Digit	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Persentase
51 Belanja Pegawai	14.387.215.000	8.332.173.253	57.91 %
52 Belanja Barang	10.998.804.000	5.631.396.932	51.20 %
53 Belanja Modal	1.202.754.000	830.025.347	69.01 %
57 Belanja Bantuan Sosial	0	0	0.00 %

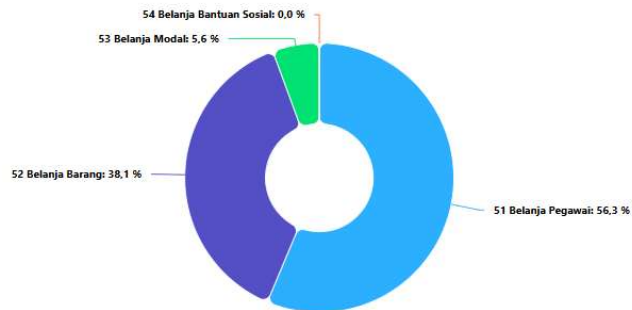
Menampilkan 1 sampai 4 dari 4 entri

Sebelumnya 1 Selanjutnya

Komposisi Alokasi Anggaran



Komposisi Realisasi Anggaran



Partisipasi Satuan Kerja

No.	Kode Satuan Kerja	Satuan Kerja	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1	413712	BALAI KEKARANTINAIAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!	!	!	!	!	!

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 entri

Sebelumnya 1 Selanjutnya

NK Perencanaan Satuan Kerja

Monitoring / NK Perencanaan Satker

[Download Excel](#)

Tampilkan entri

Cari:

No. ↑↓	Kode Satuan Kerja ↑↓	Satuan Kerja ↑↓	NK Perencanaan Anggaran ↑↓	Efektivitas	Efisiensi	
				Capaian RO ↑↓	Penggunaan SBK ↑↓	Efisiensi SBK ↑↓
1	024.05.415712	BALAI KEKARANTINAAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG	50,36	52,51	88,24	14,35

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 entri

Sebelumnya **1** Selanjutnya

NK Perencanaan Satuan Kerja

Monitoring / NK Perencanaan Satker

[Download Excel](#)

Tampilkan entri

Cari:

No. ↑↓	Kode Satuan Kerja ↑↓	Satuan Kerja ↑↓	NK Perencanaan Anggaran ↑↓	Efektivitas	Efisiensi	
				Capaian RO ↑↓	Penggunaan SBK ↑↓	Efisiensi SBK ↑↓
1	024.05.415712	BALAI KEKARANTINAAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG	50,36	52,51	88,24	14,35

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 entri

Sebelumnya **1** Selanjutnya

Indikator Pelaksanaan Anggaran

SAMPAI DENGAN **WAJIB**

[Tampilkan](#)

[Download PDF](#) [Download Excel](#)

No.	Periode	Kode KPPN	Kode BA	Kode Satker	Uraian Satker	Keterangan	Kualitas Perencanaan Anggaran		Kualitas Pelaksanaan Anggaran				Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran	Nilai Total	Konversi Bobot	Dispensasi SPM (Pengurang)	Nilai Akhir (Nilai Total/Konversi Bobot)
							Revisi DIPA	Deviasi Halaman III DIPA	Penyerapan Anggaran	Belanja Kontraktual	Penyelesaian Tagihan	Pengelolaan UP dan TUP	Capaian Output				
1	Juni	022	024	415712	BALAI KEKARANTINAAAN KESEHATAN KELAS I BANDUNG	Nilai	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100%	0.00	100,00
						Bobot	10	15	20	10	10	10	25				
						Nilai Akhir	10,00	15,00	20,00	10,00	10,00	10,00	25,00				
						Nilai Aspek	100,00			100,00			100,00				

SURAT PERNYATAAN

NOMOR : KU.04.06/C.X.5/1193/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sedya Dwisangka, M.Epid

NIP : 196901042002121003

Jabatan : Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa **tidak terdapat temuan** pada satuan kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung dalam Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan TA 2025 DKI Jakarta dan daerah pada satuan kerja di wilayah Jawa Barat oleh BPK RI.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

21 Mei 2026

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan
Kelas I Bandung,



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>

KERTAS KERJA PERHITUNGAN INDIKATOR DIREKTIF 33.1

Bulan	Pagu Total	Blokir	Realisasi	Persentase
Januari	26,588,773,000	4,535,832,000	581,936,614	2.19%
Februari	26,588,773,000	4,535,832,000	2,312,878,751	8.70%
Maret	26,588,773,000	1,602,819,000	5,103,103,098	19.19%
April	26,588,773,000	1,602,819,000	7,089,550,076	26.66%
Mei	26,588,773,000	1,602,819,000	10,191,918,714	38.33%
Juni	26,588,773,000	-	13,433,348,104	50.52%
Total	26,588,773,000	-	13,433,348,104	50.52%

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I
Bandung



dr. Sedyia Dwisangka, M.Epid.

NIP. 196901042002121003

KERTAS KERJA PERHITUNGAN INDIKATOR DIREKTIF 33.2

NO	PELABUHAN / BANDARA	TARGET 2026	JANUARI			FEBRUARI			MARET		
			KATEGORI MERAH	PENERBITAN DOKUMEN	% CAPAIAN	KATEGORI MERAH	PENERBITAN DOKUMEN	% CAPAIAN	KATEGORI MERAH	PENERBITAN DOKUMEN	% CAPAIAN
1	PELABUHAN CIREBON	95.00%	0	0	100	5	5	100	1	1	100
2	PELABUHAN INDRAMAYU	95.00%	6	6	100	0	0	100	2	2	100
3	PELABUHAN PATIMBAN	95.00%	5	5	100	5	5	100	6	6	100
4	PALABUHAN RATU	95.00%	0	0	100	0	0	100	0	0	100
5	BANDARA HUSEIN SASTRANEGARA BANDUNG	95.00%	0	0	100	0	0	100	0	0	100
6	BANDARA INTERNASIONAL KERTAJATI JAWA BARA	95.00%	0	0	100	0	0	100	0	0	100
			11	11	100%	10	10	100%	9	9	100%

NO	PELABUHAN / BANDARA	TARGET 2026	APRIL			MEI			JUNI		
			KATEGORI MERAH	PENERBITAN DOKUMEN	% CAPAIAN	KATEGORI MERAH	PENERBITAN DOKUMEN	% CAPAIAN	KATEGORI MERAH	PENERBITAN DOKUMEN	% CAPAIAN
1	PELABUHAN CIREBON	95.00%	2	2	100	1	1	100	3	3	100
2	PELABUHAN INDRAMAYU	95.00%	2	2	100	1	1	100	3	3	100
3	PELABUHAN PATIMBAN	95.00%	7	7	100	6	6	100	8	8	100
4	PALABUHAN RATU	95.00%	0	0	100	0	0	100	0	0	100
5	BANDARA HUSEIN SASTRANEGARA BANDUNG	95.00%	0	0	100	0	0	100	0	0	100
6	BANDARA INTERNASIONAL KERTAJATI JAWA BARA	95.00%	0	0	100	0	0	100	0	0	100
			11	11	100%	8	8	100%	14	14	100%

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I
Bandung



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).
NIP. 196901042002121003

SURAT PERNYATAAN
NOMOR PS.08.05/C.X.5/3462/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Yani Dwiyuli Setiani, SKM., MKM.
NIP : 197107301993032001
pangkat/golongan : Pembina Utama Muda – IV/c
jabatan : Ketua Satuan Kepatuhan Internal
Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung

Dengan ini menyatakan bahwa tidak ditemukannya penyalahgunaan kewenangan Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung yang meliputi tindakan melampaui wewenang, mencampuradukkan wewenang, dan/atau bertindak sewenang-wenang, termasuk tindakan melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu untuk kepentingan pribadi atau kepentingan pihak lain yang tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut yang berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan penuh tanggung jawab, dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

30 Juli 2026
Ketua Satuan Kepatuhan Internal
Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung,



Yani Dwiyuli Setiani, SKM, MKM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>