

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA 2026

BALAI BESAR KEKARANTINAAN
KESEHATAN SOEKARNO HATTA

TAHUN 2026

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Ditjen Penanggulangan Penyakit

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SOEKARNO HATTA
Area Perkantoran Bandara Soekarno-Hatta
email: bbksoetta@gmail.com





KATA PENGANTAR

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026 merupakan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan. Tugas dan fungsi tersebut telah dijabarkan dalam berbagai kegiatan yang penganggarannya dialokasikan dalam dokumen DIPA Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta Tahun 2026.

Laporan ini menyajikan pencapaian dari indikator kinerja yang telah diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dan pengelolaan sumber daya yang dimiliki selama Semester I tahun 2026. Kami berharap laporan ini dapat memberikan informasi kepada unit utama kami Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) Kementerian Kesehatan RI, dan pihak-pihak terkait capaian kinerja pada tahun 2026.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah kebersamai BBKK Soekarno-Hatta dalam mensukseskan tugas, fungsi dan kegiatan selama tahun 2026. Saran membangun kami harapkan untuk mengatasi tantangan yang ditemukan demi peningkatan pencapaian kinerja BBKK Soekarno-Hatta pada tahun mendatang.

Tangerang, 13 Juli 2026

Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan
Soekarno-Hatta

Naning Nugrahini, SKM., MKM
NIP. 196611251989032001



RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menjabarkan capaian kinerja hingga Semester 1 Tahun 2026 terhadap indikator yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Dari 7 indikator kinerja, seluruhnya telah mencapai target dengan capaian diatas 100%. Capaian kesembilan indikator kinerja sebagai berikut :



1. Indeks deteksi faktor risiko di Pelabuhan/Bandara/PLBDN sudah tercapai 100% dari target 76% sehingga capaian kinerjanya sebesar 132%.
2. Nilai SAKIP sudah tercapai 88.10 dari target 83 sehingga capaian kinerjanya sebesar 106%.
3. Nilai kinerja anggaran sudah tercapai 66.25 dari target semesteran 65 sehingga capaian kinerjanya sebesar 102%.
4. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti tercapai 100% sebab belum ada rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti sehingga dari target 95% capaian kinerjanya menjadi 105%.
5. Persentase realisasi anggaran sudah tercapai 45.83% dari target semesteran 36% sehingga capaian kinerjanya sebesar 127.31%.
6. Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam sudah tercapai 100% dari target 95% sehingga capaian kinerjanya sebesar 105%.
7. Penyalahgunaan kewenangan Kepala BBKK zero tolerance sudah tercapai 0 dari target 0 penyalahgunaan sehingga capaian kinerjanya sebesar 100%.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 ISU STRATEGIS	2
1. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan	3
2. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang	5
3. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan	7
4. Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Pemeriksaan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus	7
5. Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas	9
6. Subbagian Administrasi dan Umum	10
1.3 VISI DAN MISI	14
1.4 TUGAS POKOK DAN FUNGSI	16
1.5 STRUKTUR ORGANISASI	16
1.6 SUMBER DAYA MANUSIA	17
1.7 MAKSUD DAN TUJUAN	20
1.8 SISTEMATIKA PENULISAN	20
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	22
2.1 PERENCANAAN KINERJA	22
2.2 Perjanjian Kinerja	24
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	27
3.1 CAPAIAN KINERJA	27
3.2 REALISASI ANGGARAN	149



1. Anggaran Pengeluaran	149
2. Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)	153
3. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	155
BAB IV_PENUTUP	158
4.1 KESIMPULAN	158
4.2 RENCANA TINDAK LANJUT	159
LAMPIRAN	160



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Besar Kekeystone Kesehatan Soekarno-Hatta	17
Gambar 3.2 Pemeriksaan TPP dan pemberian rekomendasi TPP.....	79
Gambar 3.3 Pemeriksaan Laik Higiene Jasaboga.....	80
Gambar 3.4 Pemeriksaan TFU	81
Gambar 3.5 Pengambilan sampel dan uji lab	83
Gambar 3.6 Survei vektor DBD	84
Gambar 3.7 Pengendalian vektor DBD oleh kader Jumantik	85
Gambar 3.8 Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Malaria.....	87
Gambar 3.9 Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Diare	89
Gambar 3.10 Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare.....	90
Gambar 3.11 Pengendalian Tikus	93
Gambar 3.12 Identifikasi Tikus dan Pinjal	94
Gambar 3.13 Dokumen Perencanaan BBKK Soekarno Hatta.....	113
Gambar 3.14 Kertas Kerja Pengukuran dan Pelaporan Capaian Indikator Kinerja	113
Gambar 3.15 Dokumen Pelaporan Semesteran	114



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Status Kepegawaian Hingga Juni 2026	18
Grafik 1.2 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Lokasi Penugasan Periode Juni 2026	18
Grafik 1.3 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Golongan Periode Juni 2026	19
Grafik 1.4 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Jabatan Periode Juni 2026	19
Grafik 3.5 Jumlah Alat Angkut yang ditemukan Faktor Risiko	52
Grafik 3.6 Penerbitan Certificate of Pratique (COP) Semester 1 Tahun 2026	54
Grafik 3.7 Pengawasan Dokumen (General Declaration) Semester 1 Tahun 2026	55
Grafik 3.8 Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah ditemukan Semester 1 Tahun 2026	56
Grafik 3.9 Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah dikendalikan Semester 1 Tahun 2026	56
Grafik 3.10 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Memiliki Risiko Penyakit Menular Lainnya yang Ditemukan Selama Semester I Tahun 2026	57
Grafik 3.11 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Memiliki Risiko Penyakit Menular Lainnya yang Dikendalikan Selama Semester I Tahun 2026	58
Grafik 3.12 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Mengalami Kegawatdaruratan Medis Selama Semester 1 Tahun 2026	59
Grafik 3.13 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Mengalami Kegawatdaruratan Medis dan Mendapatkan Tindak Lanjut Selama Semester 1 Tahun 2026	60
Grafik 3.14 Jumlah Hasil Pemeriksaan CKG yang Berisiko Selama Semester 1 Tahun 2026	61
Grafik 3.15 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Melakukan Pemeriksaan CKG yang Berisiko dan Dilakukan Tindak Lanjut Selama Semester 1 Tahun 2026	62
Grafik 3.16 Jumlah SSHP Hijau Semester 1 BBKK Soekarno Hatta	62
Grafik 3.17 Jumlah SSHP Kuning Semester 1 BBKK Soekarno Hatta	63
Grafik 3.18 Jumlah SSHP Hijau Semester 1 BBKK Soekarno Hatta	64
Grafik 3.19 Jumlah Pemeriksaan ILI Semester 1 Tahun 2026 di BBKK Soekarno Hatta .	65
Grafik 3.20 Jumlah Surveilans Migrasi Malaria Semester 1 BBKK Soekarno Hatta	66
Grafik 3.21 Jumlah Survei Faktor Risiko TB Semester 1 BBKK Soekarno Hatta	67
Grafik 3.22 Jumlah Surat Keterangan Laik Terbang Penumpang Diterbitkan Semester 1 Tahun 2026	68
Grafik 3.23 Jumlah Surat Keterangan Tidak Laik Terbang Penumpang Diterbitkan Semester 1 Tahun 2026	69



Grafik 3.24 Jumlah Kasus Penyakit Menular Potensial KLB/Wabah Lain Semester 1 BBKK Soekarno Hatta.....	71
Grafik 3.25 Pengawasan/Pemeriksaan Pada Orang Lainnya.....	72
Grafik 3.26 Jumlah Penindakan dan Pelanggaran Kekarantina Kesehatan Semester 1 BBKK Soekarno Hatta	72
Grafik 3.27 Penerbitan Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Pelayanan Vaksinasi Internasional Semester 1 Tahun 2026.....	73
Grafik 3.28 Penerbitan Surat Ijin Angkut Jenazah Periode Waktu Januari-Juni Tahun 2026	75
Grafik 3.29 Distribusi Surat Ijin Angkut Jenazah Berdasarkan Penyebab Kematian Semester 1 Tahun 2026	75
Grafik 3.30 Jumlah TPP yang diperiksa di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026	78
Grafik 3.31 Jumlah TFU yang diperiksa di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026	80
Grafik 3.32 Jumlah Pengawasan kualitas air minum di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026	82
Grafik 3.33 Pengendalian lingkungan lainnya (uji lab/rekomendasi) di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026.....	82
Grafik 3.34 Jumlah Survei lokus pemeriksaan kepadatan vektor DBD di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026.....	83
Grafik 3.35 Data Hasil Survei HI Perimeter dan Buffer di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026.....	85
Grafik 3.36 Jumlah survei lokus pemeriksaan kepadatan vektor Malaria di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026.....	86
Grafik 3.37 Data Hasil Survei Kepadatan Vektor Malaria di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026.....	87
Grafik 3.38 Jumlah Survei Lokus Pemeriksaan Kepadatan Vektor Diare di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026.....	88
Grafik 3.39 Data Hasil Survei kepadatan lalat (indeks populasi lalat) di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026	90
Grafik 3.40 Data Hasil Survei kepadatan Lipas (indeks populasi lipas) di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026.....	91
Grafik 3.41 Jumlah survei lokus survei faktor risiko penyakit pes di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026	92
Grafik 3.42 Data Indeks Pinjal Khusus Xenopsylla cheopis di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026	93
Grafik 3.43 Jumlah IKL Pada Kegiatan Embarkasi Haji berdasarkan Lokus Pada Semester 1 Tahun 2026.....	95
Grafik 3.44 Jumlah IKL Pada Kegiatan Debarkasi Haji berdasarkan Lokus Pada Semester 1 Tahun 2026.....	96



Grafik 3.45 Perbandingan Realisasi Indikator Ke-1 dengan Tahun Sebelumnya dan Target Jangka Menengah dalam RAK Tahun 2025-2029	96
Grafik 3.46 Perbandingan Capaian Indikator 1 dengan Standar Nasional	97
Grafik 3.47 Perbandingan Capaian Indikator 2 dengan Satker Sejenis Semester 1 Tahun 2026.....	98
Grafik 3.48 Nilai SAKIP BBKK Soekarno Hatta Tahun 2023-2026	108
Grafik 3.49 Perbandingan Realisasi Indikator Ke-2 dengan Tahun Sebelumnya dan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja dengan Tahun Sebelumnya	114
Grafik 3.50 Perbandingan Capaian Indikator 2 dengan Satker Lain Tahun Semester 1 Tahun 2026.....	115
Grafik 3.51 Parameter Nilai Kinerja Anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta Semester I Tahun 2026	120
Grafik 3.52 Perbandingan Capaian Kinerja Nilai Kinerja Anggaran Hingga Bulan Juni Tahun 2022-2026	121
Grafik 3.53 Perbandingan Realisasi Indikator Ke-2 dan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja.....	121
Grafik 3.54 Perbandingan Capaian Indikator 3 dengan RAP dan Renstra	122
Grafik 3.55 Perbandingan Capaian Indikator 4 dengan Satker Lain Tahun sd Juni 2026	123
Grafik 3.56 Perbandingan Jumlah Rekomendasi BPK BBKK Soekarno Hatta Tahun 2023 - 2026	127
Grafik 3.57 Perbandingan Realisasi dengan Tahun sebelumnya dan Target Jangka Menengah Indikator Jumlah Rekomendasi BPK BBKK Soekarno Hatta	127
Grafik 3.58 Perbandingan Capaian Indikator 4 dengan Satker Lain Semester I Tahun 2026.....	128
Grafik 3.59 Perbandingan Pagu dan Realisasi Anggaran hingga Bulan Juni 2026 dengan Tahun-Tahun Sebelumnya	132
Grafik 3.60 Perbandingan Realisasi RAK Tahun 2025-2029.....	132
Grafik 3.61 Perbandingan Capaian Indikator 5 dengan Satker Sejenis Semester I Tahun 2026.....	133
Grafik 3.62 Perbandingan Indikator 6 dengan Target RAK Satker	137
Grafik 3.63 Perbandingan Capaian Indikator 6 dengan Satker Lain Tahun 2026.....	138



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Kinerja RAK BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2025-2029.....	23
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026.....	25
Tabel 3.3 Target dan Capaian Indikator Kinerja BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni 2026	27
Tabel 3.4 Realisasi Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi dan Respon penyakit serta Faktor Risiko Berpotensi KLB/wabah sd Semester 1 Tahun 2026	44
Tabel 3.5 Konversi Nilai Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi dan Respon penyakit serta Faktor Risiko Berpotensi KLB/wabah sd Semester 1 Tahun 2026	51
Tabel 3.6 Jumlah Pengawasan Keberangkatan PPLN Non Embarkasi Haji	69
Tabel 3.7 Jumlah Pengawasan Keberangkatan PPLN Embarkasi Haji.....	70
Tabel 3.8 Jumlah Pengawasan Keberangkatan Pelaku Perjalanan Domestik	70
Tabel 3.9 Jumlah Pengawasan Kedatangan Pelaku Perjalanan Domestik	70
Tabel 3.10 Hasil Pembinaan Fasyankes Binaan BBKK Soekarno Hatta Semester I Tahun 2026	74
Tabel 3.11 Distribusi Pengawasan Material Biologi Berdasarkan Sertifikat Kesehatan / Surat keterangan yang diterbitkan Semester 1 Tahun 2026	76
Tabel 3.12 Distribusi Pengawasan OMKABA Berdasarkan Sertifikat Kesehatan.....	76
Tabel 3.13 Distribusi Pengawasan Dokumen/Barang Lainnya Semester 1 Tahun 2026..	77
Tabel 3.14 Jumlah TPP yang berisiko dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026	78
Tabel 3.15 Hasil Pemeriksaan Laik Higiene Jasaboga di Bandara Soekarno Hatta Semester 1 Tahun 2026	79
Tabel 3.16 Jumlah TFU yang berisiko dan dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026.....	81
Tabel 3.17 Jumlah lokus ditemukan risiko DBD dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026	84
Tabel 3.18 Jumlah lokus ditemukan risiko Diare dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026	89
Tabel 3.19 Jumlah lokus ditemukan risiko pes dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026.....	92
Tabel 3.20 Jumlah Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada Kegiatan Embarkasi-Debakasi Haji Semester 1 Tahun 2026.....	94
Tabel 3.21 Rincian Timeline Penilaian SAKIP	106
Tabel 3.22 Standar Nilai SAKIP.....	107
Tabel 3.23 Permohonan Informasi BBKK Soekarno-Hatta Melalui Customer Service Semester I Tahun 2026	109
Tabel 3.24 Layanan Informasi Publik Melalui PPID BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026	110
Tabel 3.25 Publikasi Informasi BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026.....	111



Tabel 3.26 Rekapitulasi Hasil Survey BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026 ..	112
Tabel 3.27 Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran BBKK Soekarno Hatta sd Juni 2026 ..	123
Tabel 3.28 Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran BBKK Soekarno Hatta sd Juni 2026...	124
Tabel 3.29 Pagu dan Realisasi Anggaran Pengeluaran Menurut Jenis Belanja BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni Tahun 2026	131
Tabel 3.30 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Sumber Pembiayaan BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026	131
Tabel 3.31 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Bulan BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026	131
Tabel 3.32 Rekapitulasi Laporan Gratifikasi BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026	143
Tabel 3.33 Rekapitulasi Pengaduan Masyarakat BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026	144
Tabel 3.34 Perbandingan Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Sebelumnya dan Target Jangka Menengah Dalam RAK Indikator Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance	145
Tabel 3.35 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator 9 dengan Organisasi Sejenis Semester I Tahun 2026	147
Tabel 3.1 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Rincian Output BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni Tahun 2026	149
Tabel 3.2 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni Tahun 2026	151
Tabel 3.3 Realisasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BBKK Soekarno-Hatta Hingga Semester I Tahun 2026	154
Tabel 3.4 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Setiap Indikator Balai Besar Kekearifan Kesehatan Soekarno-Hatta Hingga Bulan Juni Tahun 2026	156

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah berisi pengukuran kinerja dan evaluasi atas keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta Tahun 2025 - 2029, khususnya target kinerja tahun 2026. Penyusunan Laporan Kinerja yang berisi pengukuran kinerja dan evaluasi ini bertujuan untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas LAKIP. Penyusunan LAKIP secara spesifik dijalankan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang terdiri atas Laporan Kinerja Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan.

Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan atau disingkat BBKK merupakan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekejarantinaan Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit. Sesuai dengan Peraturan menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekejarantinaan Kesehatan, BBKK 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. BBKK Soekarno-Hatta



berkedudukan di Bandara Soekarno-Hatta dan mempunyai satu wilayah kerja yaitu Bandara Halim Perdanakusuma.

Kementerian Kesehatan bertekad untuk mewujudkan reformasi sistem kesehatan nasional ke dalam transformasi kesehatan. Terdapat enam pilar transformasi kesehatan yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Sesuai dengan tugasnya, maka BBKK Soekarno Hatta turut berperan serta dalam mewujudkan Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat dan menjalankan kinerja yang telah diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja BBKK Soekarno Hatta.

1.2 ISU STRATEGIS

Perkembangan inovasi teknologi alat angkut yang pesat didorong oleh kebutuhan manusia yang semakin meningkat ragam dan intensitasnya telah menjadikan jarak antar negara seolah semakin dekat karena waktu tempuh yang semakin singkat. Hal ini menyebabkan mobilitas orang dan barang semakin cepat melebihi masa inkubasi penyakit menular. Kondisi tersebut berpengaruh meningkatkan ancaman *emerging diseases*, *re-emerging infectious diseases*, maupun penyakit dan faktor risiko kesehatan bersumber dari agen biologi, kimia, dan pangan secara global. Selain tantangan yang ditimbulkan oleh meningkatnya mobilitas lintas negara, dinamika geopolitik global yang semakin tidak stabil juga menambah kompleksitas risiko terhadap kesehatan masyarakat dunia. Ketegangan antar negara yang terus meningkat, konflik bersenjata di berbagai kawasan, serta krisis keamanan internasional telah memunculkan kekhawatiran terhadap potensi penggunaan senjata non-konvensional, seperti senjata biologis, kimia, dan nuklir (CBRN – *Chemical, Biological, Radiological, and Nuclear*). Senjata biologis, misalnya, berpotensi memicu wabah penyakit menular yang sulit dikendalikan dan dapat menyerupai kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*Public Health Emergency of International Concern*).

Bandara yang merupakan titik simpul pertemuan atau aktivitas keluar masuk pesawat, barang dan orang, sekaligus sebagai pintu gerbang transformasi penyebaran penyakit menjadi ancaman global terhadap kesehatan masyarakat karena adanya risiko penyakit tersebut di atas. Sebagai garda terdepan di salah satu pintu masuk internasional tersibuk di Indonesia, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno



Hatta hadir dengan peran utama sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi cegah tangkal penyakit di suatu Negara. Fungsi ini tidak hanya mencakup pemeriksaan kedatangan pelaku perjalanan dan alat angkut, tetapi juga deteksi dini terhadap ancaman kesehatan global, baik yang bersifat alamiah maupun rekayasa.

Berkaitan dengan hal tersebut, isu-isu strategis dari 5 (lima) Tim Kerja di BBKK Soekarno Hatta dan Subbagian Administrasi dan Umum perlu menjadi perhatian agar kinerja maksimal dapat tercapai sesuai target yang telah diperjanjikan. Agar tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien, berikut isu strategis dari setiap tim kerja yang perlu diperhatikan:

1. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan

- Selama kurun waktu 6 bulan pada tahun 2026 ini, terdapat beberapa Surat Edaran yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit terkait dengan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap penyakit menular emerging maupun *re-emerging* di UPT pintu masuk negara, rumah sakit, laboratorium, maupun dinas kesehatan di wilayah. Adapun beberapa surat edaran yang telah dikeluarkan yaitu tentang Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap Flu Burung dan ISPA, Kewaspadaan Terhadap Potensi Kejadian Luar Biasa Leptospirosis, Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus DBD, Kewaspadaan Terhadap Malaria Pada Mudik Lebaran, Kewaspadaan Dini Terhadap Kejadian Luar Biasa Polio dari Kasus Virus Polio Vaksin (VDPV2-n) di Papua Nugini, dan terkini adalah Kewaspadaan Terhadap Peningkatan Kasus Covid-19.
- Isu strategis yang mendapatkan perhatian diantaranya, Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap Flu Burung dan ISPA sebagaimana tertuang pada Surat Edaran No.PM.03.01/C/28/2026 Tanggal 6 Januari 2026, didasari adanya peningkatan kasus ISPA di China selama tahun 2024 yang disebabkan oleh influenza musiman. Berdasarkan laporan rutin ISPA di Indonesia tahun 2024, laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), tren *Influenza Like Illness* (ILI) tidak menunjukkan peningkatan. Sedangkan berdasarkan data sentinel ILI-SARI menunjukkan bahwa subtype virus influenza di Indonesia saat ini didominasi oleh influenza musiman A (H1N1Pdm09). Namun tetap perlu dilakukan kewaspadaan mengingat Bandara Soekarno Hatta sebagai pintu masuk negara yang utama banyak melayani maskapai luar negeri terutama dari negara China, baik langsung maupun transit, selain itu juga Balai Besar



Kekarantinaan Kesehatan sebagai salah satu pelaksana surveilans sentinel ILI, harus melakukan pengawasan dan pengendalian penyakit potensial wabah pada alat angkut dan barang secara ketat terhadap penumpang yang masuk, terutama dari luar negeri, serta melakukan pemeriksaan terhadap pelaku perjalanan yang terdeteksi ISPA atau menunjukkan gejala *Influenza Like Illness* (ILI).

- Pada masa siklus arus mudik lebaran yang menjadikan perhatian ialah kewaspadaan terhadap penyakit Malaria sebagaimana tertuang dalam surat dari Direktur Penyakit Menular No.PV/01.02/C.III/740/2026 Tanggal 25 Maret 2026 tentang Pelaksanaan Surveilans Migrasi Malaria Sebagai Tindakan Kewaspadaan Terhadap Malaria Pada Mudik Lebaran Tahun 2026. Sehubungan dengan aktivitas Mudik lebaran Tahun 2026/1466 H, maka perlu kewaspadaan terhadap kemungkinan kejadian malaria impor. Malaria impor umumnya berasal dari daerah Provinsi/Kabupaten/Kota yang merupakan daerah endemis tinggi malaria. Mengingat Propinsi Banten dan DKI Jakarta yang telah berstatus bebas malaria, dan Bandara Soekarno Hatta yang merupakan bandara domestik terbesar yang melayani penerbangan rute seluruh Indonesia, maka untuk mencegah terjadinya penularan maka strategi yang dilakukan adalah melaksanakan surveilans migrasi malaria bagi pelaku perjalanan yang berasal dari daerah endemis saat masa situasi khusus arus mudik lebaran tahun 2026.
- Isu terkini lainnya dalam kewaspadaan penyakit saat ini adalah tentang Kewaspadaan terhadap Peningkatan Kasus Covid-19, sebagaimana Surat Edaran Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Nomor SR.03.01/C/1422/2026 Tanggal 23 Mei 2026. COVID-19 menunjukkan peningkatan di beberapa negara di kawasan Asia, yaitu Thailand, Hongkong, Malaysia maupun Singapura. Varian COVID-19 dominan yang menyebar di Thailand adalah XEC dan JN.1, di Singapura LF.7 dan NB.1.8 (turunan JN.1), di Hongkong JN.1, dan di Malaysia adalah XEC (turunan JN.1). Meski demikian transmisi penularannya masih relatif rendah, dan angka kematiannya juga rendah. Situasi COVID-19 di Indonesia pada minggu ke-20 menunjukkan tren penurunan kasus konfirmasi mingguan dari 28 kasus pada minggu ke-19 menjadi 3 kasus pada minggu ke-20 (positivity rate 0,59%), dengan varian dominan yang beredar adalah MB.1.1. Surat edaran ini bertujuan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan COVID-19 maupun penyakit potensial KLB/ Wabah



lainnya dan petunjuk terkait beberapa hal yang harus dilakukan, khususnya di UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

- Dalam rangka melaksanakan kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit maka Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta perlu melakukan koordinasi dengan berbagai lintas sektor yakni baik bersama dengan sesama instansi pemerintah seperti Otoritas Bandar Udara, QIC, juga dengan lintas sektor terkait lain seperti PT. Angkasa Pura Indonesia, *Airline Operators Committee*, perusahaan maskapai penerbangan, perusahaan *ground handling*, dan sebagainya.

2. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang

Peningkatan jumlah penumpang dan pergerakan pesawat tercatat cukup tinggi selama periode angkutan lebaran 1446 H yang berlangsung dari 21 Maret hingga 11 April 2026. Hal tersebut juga didorong oleh periode libur lebaran yang lebih panjang sehingga mendorong mobilitas masyarakat untuk melakukan perjalanan udara. Selama periode tersebut, berdasarkan catatan PT Angkasa Pura Indonesia Kantor Cabang Bandara Internasional Soekarno-Hatta, Bandara Soekarno-Hatta mencatat melayani sebanyak 3.559.461 penumpang, jumlah ini naik 7,9% dibandingkan tahun 2024 yang mencatatkan 3.298.574 penumpang. Kenaikan jumlah penumpang ini menunjukkan tingginya aktivitas penerbangan pada masa arus mudik dan arus balik tahun ini, yang tersebar merata hampir di seluruh terminal keberangkatan dan kedatangan, baik domestik maupun internasional. Seiring dengan meningkatnya jumlah penumpang, pergerakan pesawat di Bandara Soekarno Hatta juga mengalami pertumbuhan selama periode angkutan lebaran tahun 2026. Tercatat sebanyak 23.476 pergerakan pesawat terjadi sepanjang periode tersebut, atau naik sekitar 1,7% dibandingkan periode angkutan lebaran sebelumnya. Kemudian juga berlangsung proses embarkasi dan debarkasi baik untuk haji reguler maupun haji khusus yang melalui Bandara Soekarno Hatta yang terjadi pada periode waktu bulan April sampai dengan Juni 2026. Selain itu juga terjadi peningkatan pergerakan pesawat udara pada periode musim liburan sekolah yang dimulai pada minggu ketiga bulan Juni 2026.

Mobilitas antar negara menggunakan moda transportasi udara menjadi tantangan bagi kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut di



tengah meningkatnya penyakit infeksi emerging yang terjadi di beberapa negara termasuk diantaranya peningkatan kasus Covid-19 di negara Asia (Singapura, Thailand dan Hongkong) pada awal tahun 2026 kemudian diikuti dengan lonjakan kasus penyakit virus Ebola varian Bundibugyo (BVD) di Republik Demokratik Kongo (DRC) dengan lebih dari 900 kasus suspek dan 220 kematian, yang kemudian menyebar ke Uganda dan Sudan Selatan. Kemudian beberapa penyakit infeksi lain seperti Hantavirus, MPox, dan Nipah Virus juga menjadi perhatian di tahun 2026 ini. Kepatuhan maskapai penerbangan terhadap prosedur kekarantinaan salah satunya dengan menyerahkan dokumen *General Declaration (Gendec)* kepada petugas karantina sesegera mungkin setelah pesawat mendarat masih belum berjalan sepenuhnya. Kelengkapan informasi dalam Gendec pun masih perlu ditingkatkan. *Gendec* terverifikasi adalah apabila semua informasi terisi dan dilengkapi dengan tanda tangan pilot dan dibubuhi stempel. Kecermatan petugas karantina kesehatan dalam melakukan risk assessment terhadap faktor risiko kesehatan alat angkut pun perlu ditingkatkan.

Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan pada awal tahun 2026 menjadi hal yang sangat penting bagi jalannya kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara. Kelengkapan dokumen yang menyertai lalu lintas barang baik impor/ekspor maupun *port to port* di wilayah domestik menjadi hal yang harus diperhatikan dalam pengawasan faktor risiko kesehatan barang. Termasuk diantaranya adalah pengawasan terhadap material. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi dan Data, bahwa setiap material yang keluar atau masuk melalui pintu negara harus dilakukan pemeriksaan dokumen dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan oleh petugas karantina kesehatan berkoordinasi dengan petugas yang memeriksa keluar/masuk barang di pintu masuk/keluar negara. Adapun yang dimaksud material adalah spesimen klinik, materi biologi dan materi non biologi yang digunakan untuk penelitian, pengembangan, pendidikan, pelayanan kesehatan dan atau kepentingan lain.

Dalam rangka melaksanakan tugas pengawasan faktor risiko kesehatan alat angkut dan barang maka Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta perlu melakukan koordinasi dengan berbagai lintas sektor yakni baik bersama dengan sesama instansi pemerintah seperti Otoritas Bandar Udara dan Bea Cukai, juga dengan lintas sektor lain seperti Airnav, PT. Angkasa Pura Indonesia, *Airline*



Operators Committee, perusahaan maskapai penerbangan, perusahaan *ground handling*, agen cargo dan sebagainya.

3. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

Pelaksanaan Penilaian Pelabuhan dan Bandara Sehat Tahun 2026 menjadi salah satu agenda strategis dalam upaya mewujudkan pintu masuk Negara yang aman, sehat, dan bebas faktor risiko kesehatan masyarakat. Penilaian ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan aspek sanitasi dan kesehatan lingkungan, tetapi juga menilai komitmen pengelola kawasan beserta seluruh pemangku kepentingan dalam menerapkan tata kelola kesehatan yang berkelanjutan.

Di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma, pencapaian indikator Penilaian Bandara Sehat masih menghadapi tantangan, antara lain konsistensi pemenuhan standar kesehatan lingkungan (penyediaan air minum, pengelolaan limbah, kualitas udara dan kebisingan, pengelolaan sampah, pengendalian vektor dan binatang penular penyakit), penataan sarana dan fasilitas, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja, keamanan dan ketertiban, dan keaktifan lembaga/forum. Tingginya mobilitas alat angkut, orang, barang mempengaruhi kondisi lingkungan. Hal ini menjadi tantangan untuk dapat melakukan pengawasan yang berkesinambungan agar seluruh indikator penilaian dapat dipenuhi secara optimal.

Keberhasilan Penilaian Pelabuhan dan Bandara Sehat sangat bergantung pada sinergi lintas sektor seperti instansi pemerintah, pengelola bandara, operator penerbangan, tenant, dan pemangku kepentingan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi, pembinaan, monitoring, evaluasi, serta tindak lanjut terhadap hasil pengawasan kesehatan lingkungan secara berkelanjutan. Upaya tersebut diharapkan tidak hanya mendukung pencapaian predikat Pelabuhan dan Bandara Sehat Tahun 2026, tetapi juga melindungi masyarakat dari faktor risiko kesehatan lingkungan, dan memperkuat ketahanan pintu masuk Negara terhadap ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat.

4. Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Pemeriksaan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus



Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah mengamanahkan bahwa jemaah haji yang diberangkatkan ke tanah suci adalah mereka yang telah memenuhi persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan kemudian dikenal dengan syarat istitaah kesehatan merupakan hasil dari proses pemeriksaan kesehatan jemaah haji di kabupaten/kota sebagai syarat pelunasan. Meskipun demikian, penetapan istitaah kesehatan merupakan sebuah proses yang berkelanjutan sampai ke embarkasi dan Arab Saudi.

Pemerintah Arab Saudi sejak tahun 2024 memperketat persyaratan istitaah kesehatan bagi jemaah haji dengan menerbitkan kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat untuk diberangkatkan ke tanah suci. Pada tahun 2025, Pemerintah Arab Saudi kembali menegaskan aturan terkait istitaah kesehatan dengan menerapkan sanksi kepada jemaah dan Kantor Urusan Haji negara pengirim jemaah yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan.

Berdasarkan data Pusat Kesehatan Haji, angka kesakitan dan kematian jemaah haji Indonesia di Arab Saudi sangat tinggi. Demikian pula jumlah jemaah haji yang dirawat inap baik di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) maupun di Rumah Sakit Arab Saudi (RSAS) mencapai lebih dari 2000 jemaah haji setiap tahunnya. Adapun jemaah haji yang meninggal rata-rata mencapai 2 permil atau lebih. Pada tahun 2025, pemeriksaan kesehatan di embarkasi menunjukkan jumlah jemaah haji yang tidak laik terbang sebanyak 104 jemaah.

Pada Tahun 2026 terbit Keputusan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2026 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji Masa Embarkasi/Debarkasi, pedoman ini bertujuan bagi Kanwil Kementerian Haji dan Umrah, PPIH embarkasi/ debarkasi, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, serta seluruh pemangku kepentingan terkait dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji pada masa embarkasi/ debarkasi.

Sebelum diterbitkannya keputusan tersebut, pemeriksaan kesehatan jemaah pada masa embarkasi telah dilaksanakan sebagai bagian dari rangkaian persiapan keberangkatan, namun dengan adanya Kepmen No. 55 Tahun 2026. Atas terbitnya pedoman tersebut, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Soekarno Hatta dapat melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan jemaah haji dengan lebih terarah, terstandar, dan memiliki landasan yang lebih tegas dalam menentukan status kesehatan serta kelaikan terbang jemaah. Pemeriksaan kesehatan pada



tahap embarkasi tidak lagi hanya berfungsi sebagai pemeriksaan rutin, tetapi menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa jemaah yang diberangkatkan benar-benar memenuhi persyaratan istithaah kesehatan dan laik melakukan perjalanan ke Tanah Suci. Kepmen ini juga memperkuat penerapan kriteria medis dalam penetapan jemaah yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan, sehingga keputusan keberangkatan dapat dilakukan secara objektif, profesional, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan jemaah.

Arab Saudi yang merupakan tempat penyelenggaraan ibadah haji dan umrah, menjadi tempat berkumpulnya orang dari seluruh negara termasuk negara-negara endemis penyakit menular tertentu, sehingga pelaku perjalanan perlu diberikan perlindungan dengan imunisasi tertentu. Selanjutnya berdasarkan *Health Requirements and Recommendations For Travelers to Saudi Arabia for Umrah 1447 H (2026)* dan *Health Requirements and Recommendations For Travelers to Saudi Arabia for Hajj 1446 H (2026)* yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Arab Saudi, telah ditetapkan kebijakan bagi pelaku perjalanan dari Indonesia diwajibkan mendapatkan imunisasi Meningitis Meningokokus, Covid-19 dan Poliomyelitis untuk jemaah haji, serta imunisasi Meningitis Meningokokus, dan Poliomyelitis untuk jemaah umrah dan pelaku perjalanan ke Arab Saudi.

Atas keluarnya aturan tersebut maka Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi pelaku perjalanan ke Arab Saudi dengan upaya sebagai berikut :

1. Melaksanakan sosialisasi kepada penyelenggara ibadah haji dan umrah serta jemaah mengenai kebijakan vaksinasi tersebut.
2. Melaksanakan pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan vaksinasi internasional pada wilayah kerjanya.
3. Melaksanakan pengawasan terhadap jemaah haji dan umrah sebelum keberangkatan dan saat kepulangan.

5. Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas

Pelaksanaan layanan publik dan pembangunan Zona Integritas merupakan dua aspek yang saling berkaitan dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang cepat, mudah,



transparan, dan berkualitas, instansi pemerintah dituntut untuk terus melakukan perbaikan secara berkelanjutan melalui penguatan sistem pelayanan, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta pemanfaatan teknologi informasi.

Salah satu isu strategis yang menjadi perhatian adalah optimalisasi digitalisasi layanan publik. Transformasi digital diperlukan untuk meningkatkan efisiensi proses pelayanan, mempercepat waktu penyelesaian layanan, mempermudah akses masyarakat, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan. Digitalisasi juga harus didukung dengan integrasi sistem informasi, keamanan data, dan kemudahan penggunaan oleh masyarakat.

Selain transformasi digital, peningkatan kualitas pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat menjadi isu strategis yang terus berkembang. Hal ini mencakup penyempurnaan Standar Pelayanan Publik (SPP), penyederhanaan proses bisnis, peningkatan kompetensi petugas pelayanan, serta penyediaan sarana dan prasarana yang ramah bagi kelompok rentan, seperti penyandang disabilitas, lansia, ibu hamil, dan anak-anak. Pelayanan yang inklusif menjadi indikator penting dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dan berkeadilan.

Dalam implementasi Zona Integritas, tantangan utama adalah membangun budaya kerja yang berintegritas dan bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme. Penguatan nilai-nilai integritas perlu diwujudkan melalui penerapan sistem pengendalian gratifikasi, pengelolaan benturan kepentingan, penerapan Whistleblowing System (WBS), serta penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) berbasis manajemen risiko. Upaya tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyimpangan sekaligus meningkatkan akuntabilitas dalam setiap proses bisnis organisasi.

Isu strategis lainnya adalah penguatan pengawasan internal dan pengelolaan pengaduan masyarakat. Pengawasan yang efektif tidak hanya berfungsi sebagai alat pengendalian, tetapi juga sebagai mekanisme perbaikan berkelanjutan terhadap kualitas pelayanan. Di sisi lain, pengelolaan pengaduan yang cepat, transparan, dan responsif menjadi sumber informasi penting dalam mengidentifikasi kelemahan pelayanan serta merumuskan langkah-langkah peningkatan kualitas layanan.

6. Subbagian Administrasi dan Umum

Adanya penataan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis bidang kekarantinaan kesehatan, mendukung penerapan transformasi kesehatan dan memperjelas ruang lingkup tugas dan fungsi kekarantinaan kesehatan Balai



Kekarantinaan Kesehatan. Uraian tugas dan fungsi telah dijabarkan ke dalam Unsur Utama dan Unsur Penunjang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2023 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Keekarantinaan Kesehatan selaras dengan indikator kinerja BBKK Soekarno Hatta, yang kemudian dipertegas lagi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Keekarantinaan Kesehatan, serta Surat Edaran Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/A/47641/2023 tentang Penerapan Pedoman Identitas Kementerian Kesehatan, bahwa mulai tanggal 1 Januari 2024 nomenklatur Kantor Kesehatan Pelabuhan resmi berubah menjadi Balai Keekarantinaan Kesehatan.

Keberhasilan transformasi kesehatan tentu tidak terlepas dari dukungan transformasi organisasi dan budaya kerja. Transformasi organisasi dan budaya kerja sebagai pilar ketujuh transformasi kesehatan merupakan transformasi untuk internal Kemenkes dan bukan untuk umum. Transformasi internal ini demi menciptakan kualitas insan Kemenkes yang hebat sehingga tujuan dan cita-cita bangsa dapat terwujud. Perubahan sistem budaya harus dimulai dan dibangun karena budaya kerja sangat penting untuk menjadikan insan Kemenkes hebat sehingga transformasi kesehatan dapat dilakukan. Kementerian Kesehatan merumuskan budaya kerja baru yang berbasis pada *core value* BERAKHLAK. melalui 3 tema budaya yang diharapkan dapat tumbuh dan berkembang di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai berikut: 1) Eksekusi Efektif, 2) Cara Kerja Baru, 3) Pelayanan Unggul. Beberapa isu yang dapat mempengaruhi budaya kerja diantaranya:

a. Penetapan Jam Kerja Pegawai

Saat ini belum ada aturan baku terkait jam kerja pegawai di UPT Bidang keekarantinaan Kesehatan, padahal UPT Bidang keekarantinaan Kesehatan memiliki ciri khas tersendiri terkait jam kerja khususnya di pelayanan keekarantinaan kesehatan. Oleh karena itu perlu diatur dan ditetapkan jam kerja bagi Satuan Kerja UPT Bidang Keekarantinaan Kesehatan yang memberikan layanan 24 jam. Penetapan jam kerja oleh unit utama penting agar:

- Antar UPT Bidang Keekarantinaan Kesehatan terjadi keseragaman jam kerja
- Menghindari terjadinya kesalahpahaman dalam penggunaan sumber daya



- Sebagai dasar dalam penghitungan kebutuhan SDM berdasarkan waktu kerja
- Merupakan upaya dalam peningkatan layanan kepada masyarakat

Sebagai informasi bahwa tidak seluruh UPT bidang kekarantinaan Kesehatan memberikan layanan 24 jam. Sebagai gambaran bahwa BBKK Soekarno Hatta, saat ini memiliki 13 Pos Kesehatan yang ada di bandara Soekarno Hatta dan bandara Halim Perdanakusuma. Ke 13 pos Kesehatan ini memberikan layanan 24 jam/hari dan 7 hari/minggu.

b. Efisiensi Anggaran

Menindaklanjuti Surat Menteri Keuangan nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025 hal Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026, Surat Sekretaris Jenderal Kemenkes nomor PR.04.02/A/5965/2025 tanggal 27 Desember 2025 hal Penyesuaian Ketentuan Pedoman Perencanaan, Penganggaran dan Penelitian RKA-K/L Kementerian Kesehatan TA 2026, dan Surat Sekretaris Jenderal Kemenkes nomor PR.04.02/A/1173/2026 tanggal 26 Januari 2026 hal Pengendalian Pelaksanaan Kegiatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan TA 2026, BBKK Soekarno Hatta merupakan salah satu satker terdampak atas kebijakan efisiensi anggaran. Pagu awal BBKK Soekarno Hatta sesuai DIPA TA 2026 sebesar Rp. 36.250.884.000,- kemudian terkena efisiensi anggaran sehingga pagu menjadi sebesar Rp. 34.941.668.000,- dengan besaran anggaran terblokir Rp. 4.021.238,-. Efisiensi anggaran tersebut tentu akan mempengaruhi kinerja BBKK Soekarno Hatta dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kekarantinaan kesehatan karena seluruh pos anggaran baik kegiatan teknis, kegiatan dukungan manajemen dan operasional perkantoran terdampak efisiensi. Dengan memperhatikan kondisi di atas, BBKK Soekarno Hatta melalui Eselon I Mengajukan permohonan revisi buka blokir ke Kementerian Keuangan dan disetujui dengan ditandai oleh terbitnya DIPA revisi tanggal 29 Juni 2026. Meskipun saat ini BBKK Soekarno Hatta sudah tidak memiliki anggaran yang terblokir namun tetap memiliki tantangan dalam percepatan realisasi anggaran mengingat proses revisi buka blokir baru selesai di akhir semester 1 tahun 2026.

c. Penerimaan Negara Bukan Pajak

BBKK Soekarno Hatta merupakan salah satu satker PNBPNP dimana sebagian besar penerimaan PNBPNP berasal dari pelayanan vaksinasi dan penerbitan ICV



serta penjualan blanko ICV ke fasyankes. Sampai dengan saat ini penyediaan vaksin dan blanko ICV masih diadakan oleh Unit Eselon I sehingga ketersediaan vaksin dan blanko ICV di satker tergantung dropping dari pusat. Kendala yang sering terjadi adalah terlambatnya proses pengadaan di Eselon I dan juga adanya efisiensi anggaran sehingga pemenuhan kebutuhan vaksin dan blanko ICV di satker menjadi tidak terpenuhi. Kondisi ini tentu sangat mempengaruhi pelayanan vaksinasi yang diberikan oleh BBKK Soekarno Hatta yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap penerimaan PNPB yang menurun. Sejak beberapa waktu lalu sudah ada isu kebijakan yang menyebutkan bahwa pengadaan vaksin akan dilakukan oleh masing-masing satker sehingga diharapkan kebutuhan satker dapat lebih mudah dipenuhi. Namun sampai saat ini belum ada pembahasan lanjutan terkait isu tersebut.

Menurunnya penerimaan PNPB di BBKK Soekarno Hatta selama semester I tahun 2026 berbanding lurus dengan persentase realisasi anggaran. Pada tahun 2026 ini seluruh kegiatan pelaksanaan tugas baik di program sistem ketahanan kesehatan dan dukungan manajemen menggunakan anggaran bersumber PNPB sehingga penggunaan anggaran tersebut harus menunggu realisasi penerimaan PNPB.

d. Standarisasi Sarana Prasarana UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan

Saat ini aturan yang berlaku tentang standarisasi sarana prasarana di UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1314/MENKES/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standarisasi Sumber Daya Manusia, Sarana, dan Prasarana di lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan. Peraturan ini dirasa sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan tugas dan fungsi UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan sehingga perlu dilakukan penyesuaian aturan yang sampai dengan saat ini belum selesai dibahas di tingkat unit utama. Kondisi sarana prasarana yang tidak sesuai kebutuhan tentu akan sangat mempengaruhi kinerja satker khususnya dalam memberikan pelayanan ke masyarakat.

Kondisi yang terjadi di BBKK Soekarno Hatta adalah masih terdapat kekurangan sarana prasarana yaitu:



- Gedung kantor induk yang tidak memadai, terutama ruang pelayanan publik di lantai 1 yang meliputi ruang pelayanan terpadu, ruang pelayanan vaksinasi internasional, laboratorium penyakit, laboratorium vektor dan BPP, instalasi gawat darurat.
- mobil ambulans yang tidak mencukupi sedangkan kasus evakuasi di Bandara Soekarno Hatta relatif banyak dengan jumlah pos kesehatan yang tersebar di seluruh terminal (10 pos kesehatan).
- Tidak adanya mobil jenazah sedangkan kasus kematian di Bandara Soekarno Hatta cukup banyak.
- Alat kesehatan yang belum mencukupi sesuai kebutuhan.

1.3 VISI DAN MISI

Visi Presiden Republik Indonesia adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Untuk melaksanakan visi Presiden RI, Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden Tahun 2025-2029 di bidang kesehatan selaras dengan visi tersebut yakni Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Searah dengan visi Kemenkes maka Visi Ditjen P2 adalah Masyarakat Bebas Penyakit Untuk Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Ditjen P2 menetapkan visi yang sejalan dengan visi Ditjen P2 yaitu: “Mewujudkan Pintu Masuk Negara dan Wilayah yang Bebas Penyakit dan Faktor Risiko”.

Dalam rangka mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau
3. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
4. Memperkuat tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
5. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
6. Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien

Untuk mewujudkan misi Kemenkes tersebut, Ditjen P2 memiliki misi sebagai berikut:



1. Menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular melalui penguatan intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif berbasis siklus hidup
2. Menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan Kesehatan
3. Meningkatkan penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit di masyarakat
4. Memperkuat imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
5. Meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan melalui Upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian faktor risiko lingkungan
6. Meningkatkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM
7. Meningkatkan sistem ketahanan kesehatan melalui penguatan system surveilans dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa/wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi di wilayah dan pintu masuk negara
8. Meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui Perencanaan berbasis data, Transparansi anggaran dan pelaporan program
9. Monitoring dan evaluasi berkala dan objektif
10. Meningkatkan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisektor

Untuk mewujudkan misi Ditjen P2, BBKK Soekarno Hatta menetapkan misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan sistem surveilans, kemampuan deteksi penyakit, pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit berpotensi KKMMD
2. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan di pintu masuk negara, wilayah buffer dan perimeter
3. Meningkatkan sistem informasi dan komunikasi efektif dengan jejaring terkait.
4. Meningkatkan tata kelola pelayanan dan dukungan manajemen kekarantina kesehatan yang bersih dan akuntabel yang didukung oleh sistem informasi yang terintegrasi
5. Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia



1.4 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan yaitu 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 rangka pelaksanaan tugas tersebut, UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Penyusunan rencana, kegiatan, dan anggaran;
2. Pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
3. Pelaksanaan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
4. Pelaksanaan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan;
5. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada 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.

Seluruh fungsi diatas terdapat dalam indikator kinerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta yang telah ditetapkan untuk mencapai sasaran strategis dan tujuan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta.

1.5 STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta terdiri atas Kepala Balai serta kelompok jabatan fungsional. Subbagian administrasi umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, dan hubungan masyarakat, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan.

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.



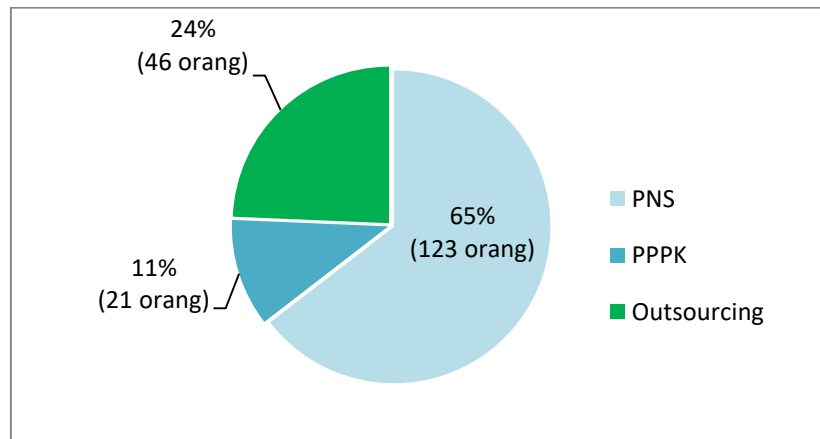
Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta

1.6 SUMBER DAYA MANUSIA

Pegawai Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta terdiri dari Aparatur Sipil Negara yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) dan *outsourcing* (petugas kebersihan, pengemudi, petugas keamanan dan pramubakti).

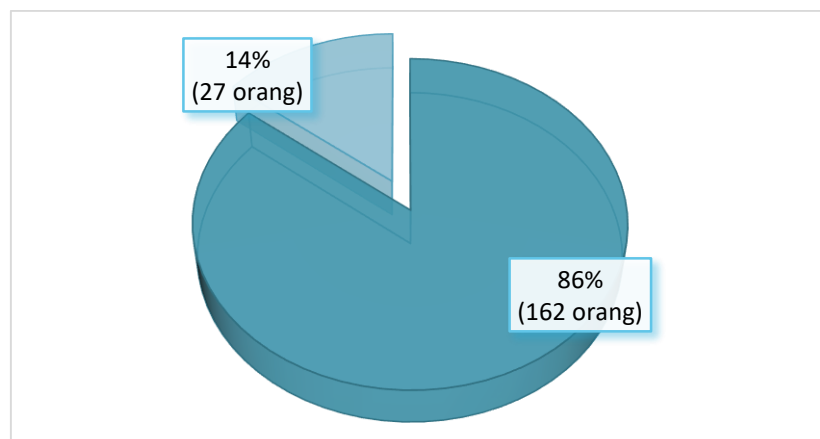


Grafik 1.1 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Status Kepegawaian Hingga Juni 2026



Hingga Juni 2026 jumlah seluruh pegawai yaitu 189 orang yang terdiri dari: ASN 143 orang (122 orang PNS, 21 orang PPPK), dan 46 orang tenaga *outsourcing*. Sehingga status kepegawaian terbanyak adalah PNS (65%). Perubahan jumlah pegawai di BBKK Soekarno Hatta secara periodik disebabkan adanya pegawai yang purnabakti dan mutasi.

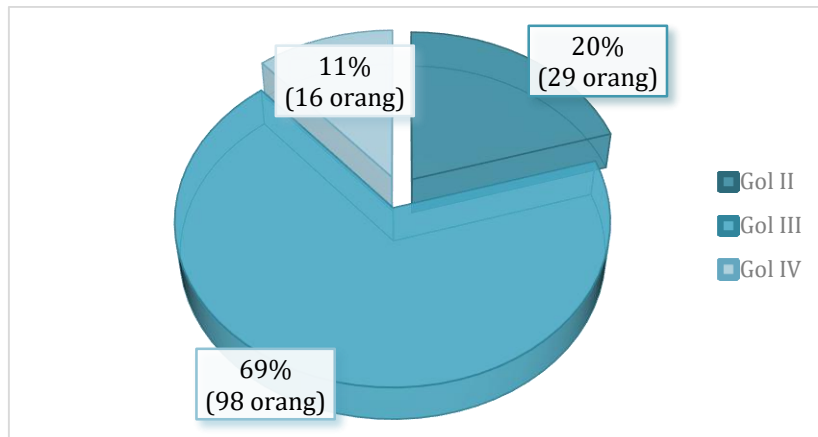
Grafik 1.2 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Lokasi Penugasan Periode Juni 2026



Lokasi penugasan sebagian besar pegawai BBKK Soekarno Hatta berada di kantor induk (Bandara Soekarno Hatta) sebesar 86%, sedangkan di Wilker Halim sebesar 14%. Jumlah pegawai di kantor induk lebih besar karena memiliki lokasi penugasan di setiap terminal baik terminal 1A, 1B, 1C, 2D, 2E, 2F, Lounge Umroh 2F, 3 Domestik, 3 Internasional dan Instalasi Gawat Darurat.

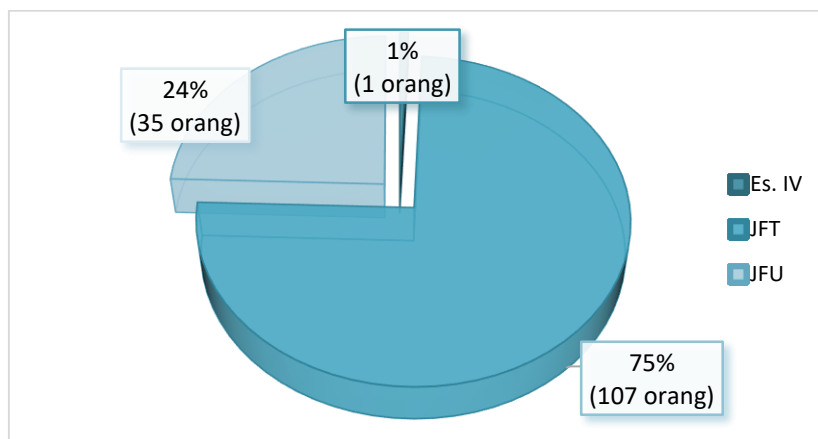


Grafik 1.3 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Golongan Periode Juni 2026



Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa dari 143 orang Aparatur Sipil Negara yang terdiri dari 122 orang PNS dan 21 orang PPPK, sebagian besar pegawai merupakan golongan III (69%), kemudian golongan II (20%), dan paling sedikit golongan IV (11%).

Grafik 1.4 Distribusi Pegawai BBKK Soekarno-Hatta Berdasarkan Jabatan Periode Juni 2026



Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta mempunyai 1 orang Eselon II yaitu Kepala Balai dan sebagian besar pegawai (78%) telah menduduki Jabatan Fungsional Terampil sedangkan sisanya (20%) menduduki Jabatan Fungsional Umum / Pelaksana.

Data distribusi pegawai diatas menunjukkan kekuatan BBKK Soekarno-Hatta dari segi sumber daya manusia yang dimiliki untuk dapat melaksanakan tugas, pokok, dan fungsi dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari komposisi penempatan antara kantor induk dan wilayah kerja yang mempertimbangkan banyaknya titik lokus dan volume pengawasan di kantor induk (Bandara Soekarno Hatta). Sebagian besar ASN BBKK



Soekarno-Hatta sudah menduduki Jabatan Fungsional yang mana telah mempunyai kemampuan teknis lebih mendalam dan jika dilihat dari tingkat pendidikan sudah banyak yang memiliki ijazah diatas DIII, sehingga memiliki wawasan pengetahuan yang lebih luas. Terlebih, terdapat satu orang Dokter Spesialis Kesehatan Penerbangan yang dapat memperkuat layanan kesehatan di Bandara Soekarno Hatta. Namun berdasarkan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK) BBKK Soekarno-Hatta, pemenuhan jumlah pegawai berdasarkan hal tersebut masih belum sesuai. Maka diperlukan peningkatan kemampuan kinerja Sumber Daya Manusia dari aspek kuantitas, kualitas, dan komposisi, dengan penambahan tenaga medis, pelatihan-pelatihan teknis, dalam rangka melaksanakan tugas rutin cegah tangkal penyakit di pintu masuk negara Bandara Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma.

1.7 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan penyusunan LAKIP Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026 adalah memberikan informasi kinerja yang terukur kepada unit utama Ditjen P2 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas kinerja yang telah dicapai dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta untuk meningkatkan kinerja pada tahun mendatang. Laporan ini menggambarkan capaian kinerja periode Januari s.d Juni 2026 yang disandingkan dengan target dan proyeksi capaian akhir tahun 2026.

1.8 SISTEMATIKA PENULISAN

Pada dasarnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta Semester I tahun 2026 ini menjelaskan pencapaian kinerja hingga bulan Juni tahun 2026. Pencapaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) dianggap sebagai tolok ukur keberhasilan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja memungkinkan diidentifikasinya celah kinerja dan rekomendasi rencana tindak lanjut untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Sistematika LAKIP Semester I Tahun 2026 disusun menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang terdiri dari:

- Bab I (Pendahuluan)



Bab ini menguraikan latar belakang, isu strategis, visi misi, tugas, fungsi dan struktur organisasi, SDM, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan.

- Bab II (Perencanaan dan Perjanjian Kinerja)

Bab ini menguraikan tujuan dan sasaran kegiatan, serta kebijakan dan program serta anggaran yang direncanakan tahun 2026.

- Bab III (Akuntabilitas Kinerja)

Bab ini menguraikan capaian kinerja tahun 2026, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran serta sumber daya lain yang digunakan dalam rangka pencapaian kinerja

- Bab IV (Penutup)

Bab ini menguraikan kesimpulan atas capaian organisasi dan rencana tindak lanjut tahun mendatang.



BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta menyusun dokumen perencanaan yang terdiri dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2026-2029, Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) setiap tahun. RAK diarahkan untuk mendukung tercapainya tujuan dan sasaran program Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen P2P dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan.

Visi yang ingin dicapai oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta pada periode tahun 2026-2029 yaitu “Mewujudkan Pintu Masuk Negara dan Wilayah yang Bebas Penyakit dan Faktor Risiko”. Adapun sasaran strategis yang ingin dicapai oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta pada periode tahun 2025-2029 yaitu :

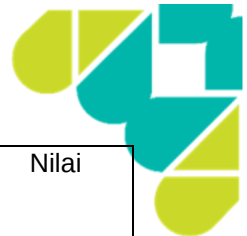
1. Lalu lintas alat angkut bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
2. Lalu lintas orang bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
3. Lalu lintas barang bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan.
4. Meningkatnya kualitas lingkungan pelabuhan/bandara yang bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan.
5. Meningkatnya sistem respon cepat kegawatdaruratan medik dan rujukan, serta pelayanan kesehatan situasi khusus.
6. Meningkatnya pelayanan kekarantinaan kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima.
7. Meningkatnya kualitas mutu SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantinaan kesehatan
8. Meningkatnya sistem informasi kekarantinaan kesehatan yang terintegrasi, dan interoperable dengan stakeholder terkait.



Dalam rangka menjamin tercapainya tujuan dan sasaran strategis, maka ditetapkan indikator kinerja kegiatan. Pada tahun 2025, penetapan indikator kinerja kegiatan masih dalam pembahasan sehingga pada tahun tersebut tetap menggunakan indikator kinerja lama sesuai dengan RAK Tahun 2020-2024. Adapun indikator kinerja kegiatan BBKK Soekarno Hatta terbaru terlampir pada RAK tahun 2025-2029 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indikator Kinerja RAK BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2025-2029

Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target					Satuan
			2025	2026	2027	2028	2029	
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya pelayanan kekarantina di pintu masuk negara dan wilayah	Indeks deteksi faktor risiko di pelabuhan/ bandara/ PLBDN	0,83	-	-	-	-	Indeks
		Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan	95	-	-	-	-	Persen
		Indeks pengendalian faktor risiko di pelabuhan/bandara/P LBDN	0,98	-	-	-	-	Indeks
Sistem Ketahanan Kesehatan	Meningkatnya pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko Kesehatan berpotensi KLB/wabah	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	-	76	79	82	85	Persen
Dukungan Manajemen	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Nilai kinerja anggaran	80	-	-	-	-	Nilai



		Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	89	-	-	-	-	Nilai
		Kinerja implementasi WBK satker	83	-	-	-	-	Nilai
		Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	-	-	-	-	Persen
		Persentase realisasi anggaran	96	-	-	-	-	Persen
		Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	-	-	-	-	Persen
	Meningkatnya kualitas Layanan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	Nilai SAKIP	-	83	83,25	83,5	83,75	Nilai
		Nilai Kinerja Anggaran	-	92,75	92,75	92,95	93,15	Niai
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	95%	95%	95%	95%	Persen
		Persentase Realisasi Anggaran	-	96%	96%	96%	96%	Persen
		Penerbitan dokumen layanan kekarantina Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	95%	95%	95%	95%	Persen
		Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	-	0	0	0	0	Penyalahgunaan

2.2 Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja adalah pernyataan komitmen untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola. Tujuannya untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur, sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah, sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan



dan sasaran organisasi menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur, dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi. Perjanjian kinerja Balai Besar Kekearifan Kesehatan Soekarno-Hatta disusun mengacu pada Rencana Aksi Kegiatan dan Rencana Kerja Tahunan BBKK Soekarno-Hatta.

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 3: Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	IT 3 International Health Regulations (IHR) score	
	Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	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%
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	
	024.05.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 (Nilai)
		IKM 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	92,75 (Nilai)
		IKM 33.4.1 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%
		IKD 33.1.1 Persentase Realisasi Anggaran	96%
		IKD 33.1.2 Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	95%



		IKD 33.1.3 Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	0 penyalahgun aan
--	--	--	-------------------------

Pada Perjanjian Kinerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta telah dialokasikan anggaran sebesar Rp. 34.941.668.000,- dengan detail sebagai berikut.

Program	Anggaran
1. Program Dukungan Manajemen	Rp. 29.227.671.000,-
2. Program Sistem Ketahanan Kesehatan	Rp. 5.713.997.000,-
Total Anggaran DIPA Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta	Rp. 34.941.668.000,-



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA

Tahun 2026 merupakan tahun pertama pelaksanaan dari RAK BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026-2029. Adapun untuk mengetahui capaian kinerja dilakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan realisasi dengan target setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator sebagai berikut:

Tabel 3.3 Target dan Capaian Indikator Kinerja BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni 2026

No	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI s.d JUNI 2026	CAPAIAN
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	76%	100%	131.57%
2	Nilai SAKIP Unit Kerja	83 (Nilai)	88.10	106.14%
3	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	65 (Nilai)	66.25	101.92%
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	100%	105.26%
5	Persentase Realisasi Anggaran	36%	45.83%	127.31%
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	95%	100%	105.26%
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	0 penyalahgunaan	0	100%
RATA-RATA CAPAIAN				111.07%

Dari 7 indikator, seluruhnya telah mencapai target Semester I dengan rata-rata capaian hingga Juni tahun 2026 yaitu 111.07% dan rata-rata proyeksi ketercapaiannya



yaitu 113,12%. Persentase Sasaran dengan capaian 100% atau lebih, Persentase diperoleh dari Jumlah Sasaran Kinerja yang tercapai 100% atau lebih dibagi dengan Jumlah Sasaran Kinerja, sehingga didapatkan Persentase sasaran dengan capaian 100% atau lebih = $7/7 \times 100\% = 100\%$. Persentase sasaran dengan capaian 100% atau lebih Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta pada Semester I tahun 2026 adalah 100%. Berikut penjelasan dari setiap indikator:

INDIKATOR I

Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah

1. Penjelasan Indikator

Indikator ini menggambarkan seberapa banyak pintu masuk negara yang sudah melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah. Bertujuan untuk menilai kemampuan pintu masuk negara mencegah masuknya ancaman kesehatan global (*Global Health Security*) ke wilayah Indonesia, sehingga penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dapat dicegah.

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta memiliki 2 pintu masuk negara yaitu Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma. Adapun rincian pelaksanaan deteksi dan respon penyakit serta faktor risiko berpotensi KLB/wabah secara khusus di pintu masuk negara pada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta dihitung dari 5 parameter yang memiliki target capaian minimal 90% dari setiap parameter tersebut yakni:

a. Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

Pemeriksaan alat angkut terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

1) Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Faktor Risiko

Pengawasan pada alat angkut sesuai dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2026 dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya, serta pemeriksaan faktor risiko kesehatan. Adapun faktor risiko kesehatan yang dimaksud adalah:

- a) higiene sanitasi;
- b) vektor dan binatang pembawa penyakit; dan/atau



- c) paparan radiasi, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan

Berdasarkan uraian di atas, maka salah satu kegiatan pengawasan alat angkut yakni adalah menemukan faktor risiko kesehatan yang terdapat pada alat angkut.

2) *Jumlah Alat Angkut Berisiko Dikendalikan*

Setelah ditemukan alat angkut yang memiliki risiko terhadap kesehatan masyarakat maka langkah berikutnya adalah dengan upaya pengendalian. Upaya pengendalian atau tindakan penanggulangan yang dimaksud adalah disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut.

3) *Jumlah penyelenggara alat angkut diberi rekomendasi*

Dalam upaya pengendalian faktor risiko kesehatan yang terdapat pada alat angkut, BBKK Soekarno Hatta juga dapat memberikan rekomendasi upaya penyehatan atau penanggulangan terhadap penyelenggara alat angkut.

4) *Jumlah rekomendasi alat angkut ditindaklanjuti*

Rekomendasi yang diberikan kepada penyelenggara alat angkut kemudian dipantau upaya tindak lanjutnya, hal tersebut untuk memastikan bahwa faktor risiko kesehatan pada alat angkut telah diminimalisir dan / atau dihilangkan.

5) *Jumlah Penerbitan COP Pesawat*

Certificate of Pratique (sering disebut *Free Pratique* atau COP) untuk pesawat udara adalah sertifikat izin bebas karantina yang diberikan kepada pesawat udara yang datang dari luar negeri atau daerah terjangkit. Dokumen ini menjadi bukti resmi bahwa pesawat, penumpang, kru, serta muatannya telah melalui pemeriksaan kesehatan dan dinyatakan bebas dari risiko kesehatan.

6) *Jumlah Penerbitan dokumen GCDH/GenDec*

General Declaration (biasa disingkat GenDec) adalah dokumen resmi standar internasional yang wajib diisi dan ditandatangani oleh kapten penerbang atau maskapai untuk mengidentifikasi pesawat udara beserta kru dan status kesehatannya saat tiba dari luar negeri atau sebelum berangkat ke negara lain. Format dokumen ini diatur secara global dalam ICAO Annex 9 (Fasilitasi Penerbangan). Dokumen ini wajib diserahkan kepada otoritas publik di bandara (seperti Bea Cukai, Imigrasi, dan Karantina Kesehatan). Pada *GenDec* terdapat bagian deklarasi kesehatan (HPAGD/ *Health Part of the Aircraft General*



Declaration) dimana kapten penerbang wajib menyatakan ada atau tidaknya orang yang menunjukkan gejala sakit menular atau meninggal di atas pesawat selama penerbangan dan juga mencantumkan informasi apakah telah dilakukan tindakan sanitasi atau penyemprotan disinfektan/disinseksi pembasmi serangga di dalam kabin selama perjalanan.

7) *Jumlah pengawasan alat angkut lainnya (random)*

Selain Alat Angkut yang datang dari luar negeri atau daerah terjangkit, pengawasan juga dapat dilakukan secara acak terhadap semua kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat.

b. Pengawasan / Pemeriksaan Orang

Kegiatan pemeriksaan orang merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara yang bertujuan untuk mencegah masuk, keluar, dan menyebarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM), Kejadian Luar Biasa (KLB), maupun wabah. Pelaksanaan pemeriksaan dilakukan secara komprehensif terhadap pelaku perjalanan internasional maupun domestik melalui kegiatan deteksi dini, pemeriksaan kesehatan, pengawasan, pengendalian, penatalaksanaan kegawatdaruratan medis, hingga tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan yang berisiko. Adapun hasil kegiatan pemeriksaan orang terdiri dari :

- 1) *Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah ditemukan*
Pelaku perjalanan yang berdasarkan hasil skrining, pemeriksaan kesehatan, atau surveilans teridentifikasi memiliki risiko membawa atau terpapar penyakit yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah.
- 2) *Jumlah Pelaku Perjalanan penyakit potensi KLB/wabah Dikendalikan*
Pelaku perjalanan yang telah ditemukan berisiko penyakit potensi KLB/wabah dan telah dilakukan tindakan pengendalian sesuai prosedur, seperti isolasi, rujukan, pemeriksaan lanjutan, pengambilan spesimen, pemantauan kesehatan, atau tindakan lain sesuai ketentuan.
- 3) *Jumlah pelaku perjalanan memiliki risiko penyakit menular lainnya yang ditemukan*



Pelaku perjalanan yang teridentifikasi memiliki risiko penyakit menular selain penyakit potensi KLB/wabah, berdasarkan hasil skrining, pemeriksaan kesehatan, atau informasi epidemiologi.

4) *Jumlah pelaku perjalanan memiliki risiko penyakit menular lainnya yang dikendalikan*

Pelaku perjalanan yang memiliki risiko penyakit menular lainnya dan telah mendapatkan penanganan atau tindakan pengendalian sesuai standar operasional, seperti edukasi, rujukan, pemantauan, atau tindakan kesehatan lainnya.

5) *Jumlah pelaku perjalanan mengalami kegawatdaruratan medis*

Pelaku perjalanan yang mengalami kondisi kegawatdaruratan medis selama berada di area pintu masuk atau dalam proses perjalanan sehingga memerlukan penanganan medis segera.

6) *Jumlah pelaku perjalanan mengalami kegawatdaruratan medis ditindaklanjuti*

Pelaku perjalanan yang mengalami kegawatdaruratan medis dan telah memperoleh tindak lanjut berupa pertolongan pertama, stabilisasi kondisi, evakuasi, rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, atau penanganan sesuai prosedur.

7) *Jumlah hasil pemeriksaan CKG yang berisiko*

Hasil pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang menunjukkan adanya faktor risiko, kelainan, atau indikasi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian atau penanganan lebih lanjut.

8) *Jumlah hasil pemeriksaan CKG yang berisiko ditindaklanjuti*

Hasil pemeriksaan CKG yang berisiko dan telah mendapatkan tindak lanjut sesuai hasil pemeriksaan, seperti konseling, rujukan, pemeriksaan lanjutan, pengobatan, atau pemantauan kesehatan.

9) *Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Hijau*

Jumlah pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Hijau adalah kategorisasi hasil pemeriksaan kesehatan terhadap Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) berdasarkan risiko kesehatan yang ditemukan saat pemeriksaan dalam sistem pengawasan kekarantina kesehatan guna pemetaan tingkat risiko kesehatan dari setiap pelaku perjalanan yang masuk ke



Indonesia melalui pintu masuk negara, guna memastikan tindakan pencegahan penyebaran penyakit dapat dilakukan dengan tepat sesuai tingkat risikonya. Hasil hijau Menunjukkan PPLN dinyatakan sehat/tidak ditemukan risiko penyakit menular saat pemeriksaan.

10)Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Kuning

Jumlah pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Kuning adalah kategorisasi hasil pemeriksaan kesehatan terhadap Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) berdasarkan risiko kesehatan yang ditemukan saat pemeriksaan dalam sistem pengawasan kekarantinaan kesehatan guna pemetaan tingkat risiko kesehatan dari setiap pelaku perjalanan yang masuk ke Indonesia melalui pintu masuk negara, guna memastikan tindakan pencegahan penyebaran penyakit dapat dilakukan dengan tepat sesuai tingkat risikonya. Hasil kuning menunjukkan PPLN ditemukan memiliki indikasi risiko kesehatan tertentu yang memerlukan pemantauan atau tindak lanjut oleh petugas karantina kesehatan.

11)Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Merah

Jumlah pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Merah adalah kategorisasi hasil pemeriksaan kesehatan terhadap Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) berdasarkan risiko kesehatan yang ditemukan saat pemeriksaan dalam sistem pengawasan kekarantinaan kesehatan guna pemetaan tingkat risiko kesehatan dari setiap pelaku perjalanan yang masuk ke Indonesia melalui pintu masuk negara, guna memastikan tindakan pencegahan penyebaran penyakit dapat dilakukan dengan tepat sesuai tingkat risikonya. Hasil kuning menunjukkan PPLN ditemukan memiliki risiko kesehatan tinggi atau terindikasi penyakit menular yang memerlukan tindakan penanganan khusus, seperti karantina atau isolasi lebih lanjut.

12)Jumlah Pemeriksaan Kasus ILI

Jumlah total prosedur pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) terhadap pelaku perjalanan yang teridentifikasi secara klinis memiliki gejala sindrom Influenza Like Illness (ILI) saat tiba di pintu masuk negara (Bandara Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma).

13)Jumlah Pemeriksaan Survei Migrasi Malaria (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)



Total jumlah pelaku perjalanan yang menjalani prosedur skrining maupun deteksi laboratoris terhadap agen infeksi Malaria (*plasmodium sp.*) dalam kerangka kegiatan surveilans aktif wilayah kerja Soekarno Hatta, difokuskan pada pelaku perjalanan yang memiliki riwayat mobilitas dari atau melintasi wilayah administrasi dengan tingkat endemisitas malaria tinggi, yang dilakukan secara intensif pada situasi khusus seperti arus mudik dan arus balik Lebaran.

14)Jumlah survei faktor risiko TB (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)

Jumlah orang yang dilakukan pemeriksaan atau skrining faktor risiko Tuberkulosis (TB) sesuai pedoman yang berlaku, meliputi wawancara, pemeriksaan gejala, pemeriksaan penunjang, dan/atau pengambilan spesimen untuk mendeteksi dugaan TB. Hasil dihitung berdasarkan jumlah individu yang diperiksa selama periode pelaporan. Satuan: Orang/sampel.

15)Jumlah survei faktor risiko HIV (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)

Jumlah orang yang dilakukan pemeriksaan atau skrining faktor risiko HIV sesuai pedoman yang berlaku, meliputi asesmen faktor risiko, konseling, pemeriksaan laboratorium, dan/atau pengambilan spesimen untuk deteksi infeksi HIV. Hasil dihitung berdasarkan jumlah individu yang diperiksa selama periode pelaporan. Satuan: Orang/sampel.

16)Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan

Surat keterangan yang menyatakan penumpang memenuhi persyaratan kesehatan untuk melakukan perjalanan menggunakan pesawat udara setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

17)Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan

Jumlah surat keterangan yang menyatakan penumpang tidak memenuhi persyaratan kesehatan untuk melakukan perjalanan menggunakan pesawat udara karena kondisi medis tertentu yang berpotensi membahayakan diri sendiri maupun keselamatan penerbangan.

18)Jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Non Embarkasi Haji)

Kegiatan pengawasan kesehatan terhadap Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) yang akan berangkat ke luar negeri melalui pintu masuk/keluar



selain embarkasi haji. Pengawasan meliputi pemeriksaan dokumen kesehatan, skrining faktor risiko, serta tindakan kesehatan sesuai prosedur.

19)Jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Embarkasi Haji)

Kegiatan pengawasan kesehatan terhadap calon jemaah haji yang berangkat melalui embarkasi haji. Pengawasan mencakup pemeriksaan kesehatan, verifikasi persyaratan kesehatan, pemantauan kondisi kesehatan, dan tindakan kesehatan lainnya sesuai ketentuan penyelenggaraan ibadah haji.

20)Jumlah pengawasan keberangkatan pelaku perjalanan domestik

Kegiatan pengawasan kesehatan terhadap pelaku perjalanan dalam negeri yang akan melakukan perjalanan antardaerah. Pengawasan dilakukan melalui skrining kesehatan, pemantauan faktor risiko, atau tindakan kesehatan lain sesuai kebijakan yang berlaku.

21)Jumlah pengawasan kedatangan pelaku perjalanan domestik

Kegiatan pengawasan kesehatan terhadap pelaku perjalanan dalam negeri yang tiba di wilayah tujuan. Pengawasan bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko kesehatan atau penyakit yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan masyarakat serta melakukan tindak lanjut sesuai prosedur.

22)Berapa jumlah kasus penyakit menular potensial KLB/wabah lainnya (Covid-19, Varicella, Campak, PHBR, etc)

Jumlah kasus suspek, probable, atau terkonfirmasi penyakit menular potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah yang ditemukan atau dilaporkan di wilayah kerja BBKK selama periode pelaporan, sesuai dengan definisi kasus dalam pedoman surveilans nasional. Penyakit meliputi antara lain COVID-19, Varicella, Campak, Pertusis, Difteri, PHBR, dan penyakit menular potensial KLB/wabah lainnya. Satuan: Kasus.

23)Pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya

Orang selain pelaku perjalanan yang dilakukan pengawasan atau pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja pintu masuk, berdasarkan indikasi tertentu, dalam rangka deteksi dini, pencegahan, dan pengendalian faktor risiko kesehatan masyarakat.

24)Penindakan dan pelanggaran kekarantinaan kesehatan

Jumlah kegiatan penindakan terhadap pelanggaran ketentuan kekarantinaan kesehatan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan



perundang-undangan, mulai dari penerimaan informasi, verifikasi, pemeriksaan, hingga pemberian tindakan administratif dan/atau proses penegakan hukum sesuai kewenangan. Hasil dihitung berdasarkan jumlah kasus pelanggaran yang telah ditindaklanjuti selama periode pelaporan. Satuan: Kasus penindakan.

25) Penerbitan izin fasyankes pelayanan vaksinasi internasional

Pelaksanaan penerbitan izin fasyankes pelayanan vaksinasi Internasional pada fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) binaan merupakan kegiatan pendampingan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi yang dilakukan oleh BBKK Soekarno Hatta kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan sebagai penerbit International Certificate of Vaccination or Prophylaxis (ICV). Tujuan pembinaan adalah memastikan penerbitan ICV dilakukan sesuai ketentuan nasional dan standar internasional sehingga sertifikat yang diterbitkan sah, akurat, dan dapat diterima oleh negara tujuan.

26) Pengawasan pelaksanaan penerbitan ICV fasyankes binaan

27) Pembinaan pelaksanaan penerbitan ICV fasyankes binaan

Pembinaan pelaksanaan penerbitan ICV pada fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) binaan merupakan kegiatan pendampingan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi yang dilakukan oleh BBKK Soekarno Hatta kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan sebagai penerbit International Certificate of Vaccination or Prophylaxis (ICV). Tujuan pembinaan adalah memastikan penerbitan ICV dilakukan sesuai ketentuan nasional dan standar internasional sehingga sertifikat yang diterbitkan sah, akurat, dan dapat diterima oleh negara tujuan.

c. Persentase Barang yang Diperiksa Sesuai Standar

Pemeriksaan barang dilakukan

1) Jumlah Barang yang Ditemukan Faktor Risiko Penyakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 1 tahun 2026, pengawasan pada barang bawaan, kargo, atau barang dalam alat angkut dilakukan melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya serta pemeriksaan faktor risiko kesehatan. Adapun pemeriksaan faktor risiko kesehatan meliputi:



- a) jenazah dan/atau abu jenazah;
- b) kerangka manusia;
- c) materi biologis dan spesimen klinis;
- d) obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, dan bahan adiktif; dan/atau barang lainnya yang memiliki faktor risiko kesehatan.

2) *Jumlah Barang Berisiko Dikendalikan*

Terhadap hasil pengawasan karantina kesehatan, petugas karantina kesehatan memberikan rekomendasi kepada agen pelayaran, maskapai penerbangan, atau agen kendaraan darat untuk melakukan tindakan penanggulangan sesuai faktor risiko kesehatan yang ditemukan.

3) *Jumlah Penerbitan Izin Angkut Jenazah/Abu/Kerangka*

Sesuai dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2026, pemeriksaan faktor risiko kesehatan berupa jenazah dan/atau abu jenazah dilakukan melalui pemeriksaan surat keterangan kematian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan penyebab kematian. Dalam hal surat keterangan kematian menerangkan kematian disebabkan oleh penyakit menular dan/atau faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB, pengangkutan jenazah harus memenuhi ketentuan persyaratan paling sedikit:

- a) melakukan pembalsaman (pengawetan) pada jenazah; dan
- b) membungkus/melapisi peti jenazah dengan bahan anti air.

4) *Jumlah Penerbitan MTA*

Pemeriksaan faktor risiko kesehatan berupa materi biologis dan spesimen klinis harus dilengkapi dengan surat persetujuan alih material sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi dan Data, bahwa setiap material yang keluar atau masuk melalui pintu negara harus dilakukan pemeriksaan dokumen dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan oleh petugas karantina kesehatan berkoordinasi dengan petugas yang memeriksa keluar/masuk barang di pintu masuk/keluar negara. Adapun yang dimaksud material adalah spesimen klinik, materi biologi dan materi non biologi yang digunakan untuk penelitian, pengembangan, pendidikan, pelayanan kesehatan dan atau kepentingan lain.

5) *Jumlah Pengawasan dokumen/sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya*

Pemeriksaan barang berupa bahan berbahaya perlu dipastikan terkait tujuan pengangkutan dan kemasan yang disediakan. Seperti halnya surat izin angkut



jenazah dan sertifikat OMKABA, sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya berlaku 1 (satu) kali keberangkatan.

6) *Jumlah pengawasan dokumen/sertifikat kesehatan untuk OMKABA*

Sertifikat kesehatan untuk obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, bahan adiktif, dan barang lainnya yang akan diekspor sesuai dengan permintaan negara tujuan. Begitu juga dengan impor, surat ini diperlukan untuk pendukung clearance barang di kargo. Sertifikat ini berlaku 1 (satu) kali keberangkatan. Dalam pengurusan dokumen ini diperlukan beberapa dokumen penyerta sebagai dasar penerbitan *Health Certificate* OMKABA.

7) *Jumlah Pengawasan dokumen/barang lainnya (kargo penumpang/obat dan alkes pada alat angkut)*

Selain pengawasan barang seperti yang disebutkan di atas, BBKK juga melakukan pengawasan terhadap barang penumpang seperti obat/alkes/material biologi yang dibawa melalui *port to port* atau *hand carry*. Selain itu juga BBKK Soekarno Hatta mengawasi kedatangan barang SAS, biasanya adalah obat maupun alkes dalam rangka hibah dan / atau penelitian kesehatan.

d. Persentase Lingkungan yang Diperiksa Sesuai Standar

Pemeriksaan lingkungan terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- **Pengawasan TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)**

Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dilaksanakan untuk memastikan seluruh sarana pengelolaan pangan di kawasan Bandara Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma memenuhi persyaratan hygiene sanitasi dan keamanan pangan sesuai Permenkes Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. Indikator kegiatan mencakup jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang diperiksa yang meliputi restoran dan gerai pangan jajanan, serta jumlah pemeriksaan laik hygiene jasaboga sebagai bentuk pembinaan dan pengawasan terhadap pemenuhan standar hygiene sanitasi jasaboga.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, TPP yang ditemukan memiliki faktor risiko segera dilakukan pengendalian melalui pemberian rekomendasi dan



pembinaan kepada pengelola maupun penjamah pangan untuk melakukan tindakan perbaikan sesuai hasil inspeksi. Pengendalian meliputi perbaikan higiene sanitasi, peningkatan kebersihan fasilitas dan peralatan, perbaikan penyimpanan serta pengolahan pangan, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta edukasi kepada penjamah pangan mengenai penerapan higiene sanitasi yang baik.

Kegiatan ini menjadi dasar dalam menghitung jumlah TPP yang diperiksa, jumlah TPP berisiko yang telah dikendalikan, tindakan pengendalian yang dilakukan pada TPP, serta jumlah pemeriksaan laik higiene jasaboga, sebagai upaya menjamin keamanan pangan dan mencegah terjadinya penyakit bawaan pangan (*foodborne diseases*) di kawasan Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

- Pengawasan TFU (Tempat Fasilitas Umum)

Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) dilaksanakan untuk memastikan seluruh fasilitas umum di Bandara Soekarno-Hatta dan Halim Perdanakusuma memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan sesuai Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dilakukan melalui pemeriksaan fisik terhadap kondisi higiene dan sanitasi gedung/bangunan serta lingkungan, yang meliputi kebersihan lingkungan, fasilitas sanitasi, penyediaan air bersih, pengelolaan limbah, pengendalian vektor, pencahayaan, ventilasi, serta survei kualitas udara untuk menilai parameter kesehatan lingkungan. Seluruh Tempat Fasilitas Umum (TFU) di kawasan bandara menjadi sasaran pengawasan, sehingga indikator kegiatan meliputi jumlah TFU di bandara dan jumlah TFU yang diperiksa.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, TFU yang ditemukan memiliki faktor risiko kesehatan lingkungan ditetapkan sebagai TFU berisiko dan segera dilakukan pengendalian melalui pemberian rekomendasi teknis, pembinaan, serta tindak lanjut perbaikan kepada pengelola atau penanggung jawab fasilitas. Kegiatan ini menjadi dasar dalam menghitung jumlah TFU yang diperiksa, jumlah TFU berisiko, jumlah TFU berisiko yang telah dikendalikan, serta tindakan pengendalian atau rekomendasi yang diberikan, sebagai upaya mewujudkan fasilitas umum di kawasan Bandara yang sehat, aman, dan nyaman bagi penumpang, pengunjung, maupun pekerja.



- **Pengawasan Air Minum**

Pengawasan lingkungan lainnya yang memiliki faktor risiko yaitu sarana air minum di Bandara. Pengawasan kualitas air minum dilaksanakan untuk memastikan sarana penyediaan air di Bandara Soekarno-Hatta dan Halim Perdanakusuma memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan sesuai Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan kondisi fisik sarana penyediaan air, survei kualitas air, pemeriksaan sampel air untuk pengujian laboratorium (parameter fisik, kimia, dan/atau mikrobiologi), serta uji lapangan (rapid test) sebagai skrining awal terhadap kualitas air. Indikator kegiatan mencakup jumlah pemeriksaan air/survei kualitas air di bandara dan jumlah pengawasan lingkungan lainnya yang memiliki faktor risiko berdasarkan hasil pemeriksaan.

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya faktor risiko atau ketidaksesuaian terhadap persyaratan kualitas air, segera dilakukan pengendalian lingkungan melalui pengujian laboratorium lanjutan, uji lapangan, pemberian rekomendasi teknis kepada pengelola, serta pemantauan tindak lanjut hingga kualitas air memenuhi standar yang dipersyaratkan.

Kegiatan ini menjadi dasar dalam menghitung jumlah pengendalian lingkungan lainnya yang dilakukan melalui uji laboratorium, uji lapangan, dan pemberian rekomendasi, sebagai upaya menjamin ketersediaan air minum dan air bersih yang aman, melindungi kesehatan pengguna jasa maupun pekerja bandara, serta mencegah timbulnya penyakit yang ditularkan melalui air (*waterborne diseases*).

- **Pengawasan Faktor Risiko Penyakit DBD**

Survei faktor risiko Demam Berdarah Dengue (DBD) dilaksanakan melalui pemeriksaan kepadatan vektor *Aedes* spp. pada wilayah perimeter dan buffer untuk mengetahui potensi penularan DBD di kawasan Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma. Survei dilakukan dengan pemeriksaan jentik pada tempat-tempat penampungan air dan lokasi yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, kemudian dihitung House Index



(HI), yaitu persentase bangunan yang positif ditemukan jentik *Aedes sp* dibandingkan dengan jumlah bangunan yang diperiksa. Kegiatan ini mengacu pada IHR 2005 dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

Berdasarkan hasil survei, suatu lokus dinyatakan berisiko DBD apabila menunjukkan HI Perimeter $> 0\%$ dan HI Buffer $\geq 1\%$, yang mengindikasikan adanya potensi perkembangbiakan vektor dan risiko penularan DBD. Terhadap lokasi yang memenuhi kriteria tersebut segera dilakukan tindakan pengendalian melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus, yaitu: Menguras dan menyikat bak mandi/bak penampungan air/emper di kamar mandi, Menutup rapat tempat penampungan air seperti ban bekas di halaman, Memanfaatkan Kembali barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk, Plus membasmi jentik nyamuk melalui pemberian larvasida pada kontainer yang sulit dibuang airnya. Selain itu pengendalian juga dilakukan melalui pemberian rekomendasi teknis kepada pengelola untuk menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk.

Kegiatan ini menjadi dasar dalam menghitung jumlah survei faktor risiko DBD yang dilaksanakan, jumlah lokasi/lokus dengan pemeriksaan kepadatan vektor DBD yang berisiko, serta jumlah lokasi/lokus berisiko yang telah dilakukan tindakan pengendalian, sebagai upaya mencegah terjadinya penularan DBD di Bandara Soekarno-Hatta dan Halim Perdanakusuma.

- **Pengawasan Faktor Risiko Malaria**

Survei faktor risiko malaria dilaksanakan melalui pengamatan terhadap habitat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles spp.* pada lokasi-lokasi yang berpotensi menjadi tempat perindukan di kawasan bandara, seperti danau, rawa, sawah dan genangan air lainnya. Metode yang digunakan yaitu menciduk air dengan gayung dari lokasi yang dianggap merupakan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* kemudian dihitung indeks habitat larva *Anopheles*. Lokus dinyatakan berisiko berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, jika ditemukan Indeks Habitat *Anopheles* $\geq 1\%$. Kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi



perkembangbiakan vektor malaria yang dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, sehingga lokasi yang memenuhi kriteria tersebut segera dilakukan upaya pengendalian melalui pengelolaan lingkungan, pemberantasan habitat perkembangbiakan, serta tindakan pengendalian vektor lainnya sesuai dengan hasil survei dan rekomendasi teknis.

Kegiatan ini menjadi dasar dalam menghitung Jumlah survei faktor risiko malaria (*Anopheles*) yang dilakukan, Jumlah lokasi/lokus dengan pemeriksaan kepadatan vektor Malaria berisiko (Indeks Habitat *Anopheles* $\geq 1\%$), serta Jumlah lokasi/lokus ditemukan risiko malaria dikendalikan di Bandara Soekarno-Hatta dan Halim Perdanakusuma.

- **Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Diare**

Survei faktor risiko penyakit diare dilaksanakan melalui pemeriksaan kepadatan vektor lalat dan kecoa/lipas, pada lokasi-lokasi yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak maupun tempat mencari makan vektor di kawasan bandara. Lokasi survei meliputi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), tempat penampungan sampah sementara, saluran pembuangan, area pengolahan limbah, gudang, serta lokasi lain yang berpotensi menjadi sumber berkembangnya lalat dan lipas.

Pemeriksaan kepadatan lalat dilakukan menggunakan fly grill untuk menghitung Indeks Populasi Lalat, sedangkan pemeriksaan kepadatan lipas dilakukan melalui pemasangan trap untuk menentukan Indeks Populasi Lipas. Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, suatu lokus dinyatakan berisiko apabila hasil pemeriksaan menunjukkan Indeks Populasi Lalat ≥ 2 dan/atau Indeks Populasi Lipas ≥ 2 . Kondisi tersebut menunjukkan tingginya kepadatan vektor dan berisiko penularan penyakit diare.

Oleh karena itu, setiap lokasi yang memenuhi kriteria risiko segera dilakukan upaya pengendalian melalui pengelolaan sanitasi lingkungan, pembersihan sumber makanan dan tempat perkembangbiakan vektor, pengelolaan sampah, pengendalian populasi lalat dan lipas, serta pemberian rekomendasi teknis kepada pengelola sebagai tindak lanjut hasil survei.



Kegiatan survei ini sekaligus menjadi dasar dalam menghitung jumlah survei faktor risiko diare yang dilaksanakan, jumlah lokasi/lokus yang memenuhi kriteria risiko berdasarkan Indeks Populasi Lalat dan/atau Indeks Populasi Lipas, serta jumlah lokasi/lokus berisiko yang telah dilakukan tindakan pengendalian sebagai upaya pencegahan penyakit diare di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

- **Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Pes**

Survei faktor risiko penyakit pes dilaksanakan melalui pemeriksaan kepadatan tikus dan keberadaan pinjal pada lokasi-lokasi yang terdapat tanda-tanda keberadaan tikus. Pemeriksaan dilakukan dengan pemasangan perangkap tikus untuk memperoleh nilai *Success Trap*, yaitu persentase tikus yang tertangkap dibandingkan dengan jumlah perangkap yang dipasang. Terhadap tikus yang berhasil ditangkap selanjutnya dilakukan penyisiran pinjal untuk mengidentifikasi jenis dan menghitung Indeks Pinjal Khusus (*Xenopsylla cheopis*), yang merupakan vektor utama penular penyakit pes.

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, suatu lokus dinyatakan berisiko apabila memiliki *Success Trap* tikus $\geq 1\%$ dan/atau Indeks Pinjal Khusus (*Xenopsylla cheopis*) ≥ 1 . Kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi penularan penyakit pes sehingga segera dilakukan upaya pengendalian melalui pemasangan perangkap tikus, penyisiran dan pengendalian pinjal, perbaikan sanitasi lingkungan, serta pemberian rekomendasi teknis kepada pengelola.

Kegiatan ini menjadi dasar dalam menghitung jumlah survei faktor risiko penyakit pes yang dilaksanakan, jumlah lokasi/lokus berisiko yang ditemukan, serta jumlah lokasi/lokus yang telah dilakukan tindakan pengendalian sebagai upaya pencegahan penularan penyakit pes di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

- **Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada kegiatan embarkasi-debarkasi haji dan/atau situasi khusus lainnya**

Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada kegiatan embarkasi-debarkasi haji dan/atau situasi khusus lainnya merupakan kegiatan pengawasan yang dilaksanakan untuk memastikan seluruh sarana, prasarana, dan lingkungan penyelenggaraan kegiatan memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan



serta tidak menimbulkan faktor risiko kesehatan. Inspeksi dilakukan pada berbagai fasilitas yang digunakan selama kegiatan, yaitu Asrama Haji Pondok Gede, Asrama Haji Cipondoh, dan Terminal Haji. Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan menggambarkan banyaknya kegiatan inspeksi yang telah dilaksanakan selama penyelenggaraan embarkasi-debarkasi haji maupun situasi khusus lainnya.

Kegiatan inspeksi bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan faktor risiko kesehatan lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan jemaah haji, penumpang, petugas, maupun masyarakat. Apabila ditemukan ketidaksesuaian terhadap persyaratan kesehatan lingkungan, petugas memberikan rekomendasi perbaikan kepada pengelola dan melakukan tindak lanjut untuk memastikan risiko dapat dikendalikan.

e. Pencatatan dan Pelaporan Surveilans melalui SIKK

Terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- *Pencatatan, pelaporan analisis hasil surveilans*
- *Rekomendasi surveilans berdasarkan buletin*
- *Jumlah dokumen rencana kontigensi*
- *Jumlah pelaksanaan table top*

Outcome dari indikator ini yaitu meningkatnya persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah.

2. 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. Setiap pintu masuk internasional/domestik memenuhi kriteria apabila melaksanakan pengawasan/pemeriksaan untuk ke 4 nya/ seluruhnya.



3. Rumus/Cara Perhitungan

$$\frac{\sum \text{pintu masuk negara domestik yang melakukan deteksi penyakit dan FR berpotensi KLB/wabah}}{\sum \text{seluruh pintu masuk negara domestik}} \times 100\%$$

- Capaian merupakan persentase yang diperoleh dari realisasi jumlah pintu masuk dibagi target.

Tabel 3.4 Realisasi Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi dan Respon penyakit serta Faktor Risiko Berpotensi KLB/wabah sd Semester 1 Tahun 2026

NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
A	Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut			
1	Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Faktor Risiko	79	84	106,33 %
	-Soekarno Hatta	79	84	106,33 %
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100 %
2	Jumlah Alat Angkut Berisiko Dikendalikan	73	84	115,07 %
	-Soekarno Hatta	73	84	115,07 %
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100 %
3	Jumlah penyelenggara alat angkut diberi rekomendasi	0	0	100 %
	-Soekarno Hatta	0	0	100 %
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100 %
4	Jumlah rekomendasi alat angkut ditindaklanjuti	0	0	100 %
	-Soekarno Hatta	0	0	100 %
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100 %
5	Jumlah Penerbitan COP Pesawat	81	86	106,17%
	-Soekarno Hatta	81	86	106,17%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100 %
6	Jumlah Penerbitan dokumen GCDH/GenDec	15,200	17,294	113.78%
	-Soekarno Hatta	14,742	16,817	114.08%
	-Halim Perdanakusuma	458	477	104.15%
7	Jumlah pengawasan alat angkut lainnya (random)	0	0	100 %
	-Soekarno Hatta	0	0	100 %
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100 %
B	Pengawasan / Pemeriksaan Orang			
1	Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah ditemukan	6,071	2,818	46.42%
	-Soekarno Hatta	1,571	932	59.32%
	-Halim Perdanakusuma	4,500	1,886	41.91%
2	Jumlah Pelaku Perjalanan penyakit potensi KLB/wabah Dikendalikan	6,071	2,818	46.42%
	-Soekarno Hatta	1,571	932	59.32%
	-Halim Perdanakusuma	4,500	1,886	41.91%



NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
3	Jumlah pelaku perjalanan memiliki risiko penyakit menular lainnya yang ditemukan	582	817	140.37%
	-Soekarno Hatta	576	817	141.84%
	-Halim Perdanakusuma	6	-	0.00%
4	Jumlah pelaku perjalanan memiliki risiko penyakit menular lainnya yang dikendalikan	582	817	140.37%
	-Soekarno Hatta	576	817	141.84%
	-Halim Perdanakusuma	6	-	0.00%
5	Jumlah pelaku perjalanan mengalami kegawatdaruratan medis	39	61	156.41%
	-Soekarno Hatta	36	58	161.11%
	-Halim Perdanakusuma	3	3	100.00%
6	Jumlah pelaku perjalanan mengalami kegawatdaruratan medis ditindaklanjuti	39	61	156.41%
	-Soekarno Hatta	36	58	161.11%
	-Halim Perdanakusuma	3	3	100.00%
7	Jumlah hasil pemeriksaan CKG yang berisiko	2,473	4,934	199.51%
	-Soekarno Hatta	2,250	4,704	209.06%
	-Halim Perdanakusuma	223	230	115.00%
8	Jumlah hasil pemeriksaan CKG yang berisiko ditindaklanjuti	2,450	5,242	213.96%
	-Soekarno Hatta	2,250	4,858	215.91%
	-Halim Perdanakusuma	200	384	115.00%
9	Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Hijau	604,500	4,234,855	700,55%
	-Soekarno Hatta	600,000	4,230,390	705,06%
	-Halim Perdanakusuma	4,500	4,465	99.22%
10	Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Kuning	50,054	124,629	248,98%
	-Soekarno Hatta	50,000	124,237	248,47%
	-Halim Perdanakusuma	54	392	725.93%
11	Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Merah	1,200	6,597	549,75%
	-Soekarno Hatta	1,200	6,597	549,75%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	100%
12	Jumlah Pemeriksaan Kasus ILI	251	659	262,54%
	-Soekarno Hatta	250	658	263,20%
	-Halim Perdanakusuma	1	1	100.00%
13	Jumlah Pemeriksaan Survei Migrasi Malaria (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)	89	89	100%
	-Soekarno Hatta	89	89	100%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
14	Jumlah survei faktor risiko TB (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)	135	47	34,81%



NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
	-Soekarno Hatta	90	2	2,22%
	-Halim Perdanakusuma	45	45	100.00%
15	Jumlah survei faktor risiko HIV (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)	0	0	0
	-Soekarno Hatta	0	0	0
16	Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan	618	857	138.67%
	-Soekarno Hatta	430	742	172.56%
	-Halim Perdanakusuma	188	115	61.17%
17	Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan	179	236	131.84%
	-Soekarno Hatta	170	228	134.12%
	-Halim Perdanakusuma	9	8	88.89%
18	Jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Non Embarkasi Haji)	460,877	469,826	101.94%
	-Soekarno Hatta	459,527	468,024	101.85%
	-Halim Perdanakusuma	1,350	1,802	133.48%
19	Jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Embarkasi Haji)	11,197	23,818	212.72%
	-Soekarno Hatta	11,197	23,818	212.72%
20	Jumlah pengawasan keberangkatan pelaku perjalanan domestik	169	123	72.96%
	-Soekarno Hatta	141	105	74.69%
	-Halim Perdanakusuma	169	123	72.96%
21	Jumlah pengawasan kedatangan pelaku perjalanan domestik	9,621,556	9,200,453	95.62%
	-Soekarno Hatta	9,216,556	8,775,002	95.21%
	-Halim Perdanakusuma	405,000	425,451	105.05%
22	Jumlah kasus penyakit menular potensial KLB/wabah lainnya (Covid-19, Varicella, Campak, PHBR, etc)	132	132	100%
	-Soekarno Hatta	130	130	100%
	-Halim Perdanakusuma	2	2	100%
23	Pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya (mis RDT DBD/mPox/dlsb)	1,120	3,276	292.5%
	-Soekarno Hatta	1,120	3,276	292.5%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
24	Penindakan dan pelanggaran kekarantina kesehatan	2	2	100%
	-Soekarno Hatta	2	2	100%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
25	Penerbitan izin fasyankes pelayanan vaksinasi internasional	82	118	144.34%
	-Soekarno Hatta	82	118	144.34%
26	Pengawasan pelaksanaan penerbitan ICV fasyankes binaan	0	0	0
	-Soekarno Hatta	0	0	0
27	Pembinaan pelaksanaan penerbitan ICV fasyankes binaan	12	12	100%



NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
	-Soekarno Hatta	12	12	100%
C	Pengawasan / Pemeriksaan Barang			
1	Jumlah Barang yang Ditemukan Faktor Risiko Penyakit	0	0	0
	-Soekarno Hatta	0	0	0
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
2	Jumlah Barang Berisiko Dikendalikan	0	0	0
	-Soekarno Hatta	0	0	0
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
3	Jumlah Penerbitan Izin Angkut Jenazah/Abu/Kerangka	2,268	2,687	118.47%
	-Soekarno Hatta	2,250	2,677	118.98%
	-Halim Perdanakusuma	18	10	55.56%
4	Jumlah Penerbitan MTA	86	79	91.86%
	-Soekarno Hatta	68	60	88.24%
	-Halim Perdanakusuma	18	19	105.56%
5	Jumlah Pengawasan dokumen/sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya	3	7	233.33%
	-Soekarno Hatta	3	7	233.33%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
6	Jumlah pengawasan dokumen/sertifikat kesehatan untuk OMKABA	39	49	125.64%
	-Soekarno Hatta	36	46	127.78%
	-Halim Perdanakusuma	3	3	100.00%
7	Jumlah Pengawasan dokumen/barang lainnya (kargo penumpang/obat dan alkes pada alat angkut)	17	18	109.09%
	-Soekarno Hatta	17	18	109.09%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0
D	Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan			
1	Jumlah TPP di bandara yang diperiksa	204	208	101.96%
	-Soekarno Hatta	156	158	101.28%
	-Halim Perdanakusuma	48	50	104.17%
2	Jumlah TPP di bandara yang berisiko dikendalikan	204	208	101.96%
	-Soekarno Hatta	156	158	101.28%
	-Halim Perdanakusuma	48	50	104.17%
3	Tindakan yang dilakukan pada TPP	204	208	101.96%
	-Soekarno Hatta	156	158	101.28%
	a. Pengendalian	0	0	100%
	b. Pemberian Rekomendasi	156	158	101.28%
	c. Pengendalian dan Pemberian Rekomendasi	0	0	100%
	-Halim Perdanakusuma	48	50	104.17%
	a. Pengendalian	0	0	100%
	b. Pemberian Rekomendasi	48	50	104.17%



NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
	c. Pengendalian dan Pemberian Rekomendasi	0	0	100%
4	Jumlah TFU di bandara	83	181	218.40%
	-Soekarno Hatta	53	145	274.23%
	-Halim Perdanakusuma	30	36	120.00%
5	Jumlah TFU di bandara yang diperiksa	83	181	218.40%
	-Soekarno Hatta	53	145	274.23%
	-Halim Perdanakusuma	30	36	120.00%
6	Jumlah TFU di bandara yang berisiko	83	181	218.40%
	-Soekarno Hatta	53	145	274.23%
	-Halim Perdanakusuma	30	36	120.00%
7	Jumlah TFU di bandara yang berisiko dikendalikan	83	181	218.40%
	-Soekarno Hatta	53	145	274.23%
	-Halim Perdanakusuma	30	36	120.00%
8	Tindakan yang dilakukan pada TFU	83	181	218.40%
	-Soekarno Hatta	53	145	274.23%
	a. Pengendalian	0	0	100%
	b. Pemberian Rekomendasi	53	145	274.23%
	c. Pengendalian dan Pemberian Rekomendasi	0	0	100%
	-Halim Perdanakusuma	30	36	120.00%
	a. Pengendalian	0	0	100%
	b. Pemberian Rekomendasi	30	36	120.00%
	c. Pengendalian dan Pemberian Rekomendasi	0	0	100%
9	Jumlah Pengawasan lingkungan lainnya yang memiliki faktor risiko (Air/Udara/Tanah)	168	181	107.74%
	-Soekarno Hatta	150	158	105.33%
	-Halim Perdanakusuma	18	23	127.78%
10	Jumlah pengendalian lingkungan lainnya (uji laboratorium/uji lapangan/rekomendasi)	166	173	104.22%
	-Soekarno Hatta	150	147	98.00%
	-Halim Perdanakusuma	16	26	162.50%
11	Jumlah lokasi/lokus dengan pemeriksaan kepadatan vektor DBD berisiko : HI Perimeter > 0%, HI Buffer ≥ 1%	24	24	100.00%
	-Soekarno Hatta	12	12	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	12	12	100.00%
12	Jumlah lokasi/lokus ditemukan risiko DBD dikendalikan	24	24	100.00%
	-Soekarno Hatta	12	12	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	12	12	100.00%
13	Jumlah lokasi/lokus dengan pemeriksaan kepadatan vektor Malaria berisiko (Indeks Habitat Anopheles ≥ 1%	6	6	100.00%
	-Soekarno Hatta	2	2	100.00%



NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
	-Halim Perdanakusuma	4	4	100.00%
14	Jumlah lokasi/lokus ditemukan risiko malaria dikendalikan	6	6	100.00%
	-Soekarno Hatta	2	2	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	4	4	100.00%
15	Jumlah lokasi/lokus dengan pemeriksaan kepadatan vektor diare berisiko : Indeks Populasi Lalat ≥ 2 , Indeks Populasi Lipas ≥ 2	36	36	100.00%
	-Soekarno Hatta	24	24	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	12	12	100.00%
16	Jumlah lokasi/lokus ditemukan risiko diare dikendalikan	36	36	100.00%
	-Soekarno Hatta	24	24	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	12	12	100.00%
17	Jumlah lokasi/lokus diperiksa berisiko pes : Succes Trap tikus $\geq 1\%$, Indeks pinjal khusus <i>Xenopsylla cheopis</i> ≥ 1	21	21	100.00%
	-Soekarno Hatta	16	16	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	5	5	100.00%
18	Jumlah lokasi/lokus ditemukan risiko pes dikendalikan	21	21	100.00%
	-Soekarno Hatta	16	16	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	5	5	100.00%
19	Tindakan yang dilakukan	21	21	100.00%
	-Soekarno Hatta	16	16	100.00%
	a. Pengendalian	16	16	100.00%
	b. Pemberian Rekomendasi	0	0	100.00%
	c. Pengendalian dan Pemberian Rekomendasi	0	0	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	5	5	100.00%
	a. Pengendalian	5	5	100.00%
	b. Pemberian Rekomendasi	0	0	100.00%
	c. Pengendalian dan Pemberian Rekomendasi	0	0	100.00%
20	Jumlah pemeriksaan air bersih	163	180	110.43%
	-Soekarno Hatta	150	158	105.33%
	-Halim Perdanakusuma	13	22	169.23%
21	Jumlah Pemeriksaan laik higiene jasa boga	3	4	133.33%
	-Soekarno Hatta	3	4	133.33%
22	Jumlah survei kualitas air di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN	162	180	111.11%
	-Soekarno Hatta	150	158	105.33%
	-Halim Perdanakusuma	12	22	183.33%
23	Jumlah survei kualitas udara di lingkungan bandara/pelabuhan/PLBN	83	233	281.15%



NO	Parameter / Kegiatan	Target Kumulatif Bulan Juni	Realisasi Kumulatif Bulan Juni	Capaian Semester 1
	-Soekarno Hatta	53	196	370.69%
	-Halim Perdanakusuma	30	37	123.33%
24	Jumlah survei kualitas TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)	204	190	93.14%
	-Soekarno Hatta	156	138	88.46%
	-Halim Perdanakusuma	48	52	108.33%
25	Jumlah survei faktor risiko malaria (Anopheles) yang dilakukan	6	6	100.00%
	-Soekarno Hatta	2	2	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	4	4	100.00%
26	Jumlah survei faktor risiko DBD (Aedes) yang dilakukan	24	24	100.00%
	-Soekarno Hatta	12	12	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	12	12	100.00%
27	Jumlah survei faktor risiko diare (lalat dan kecoak) yang dilakukan	36	36	100.00%
	-Soekarno Hatta	24	24	100.00%
	-Halim Perdanakusuma	12	12	100.00%
28	Jumlah survei faktor risiko pes (tikus) dilakukan	21	22	104.76%
	-Soekarno Hatta	16	17	106.25%
	-Halim Perdanakusuma	5	5	100.00%
29	Jumlah Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada kegiatan embarkasi-debarkasi haji dan/atau situasi khusus lainnya	300	475	179.25%
	-Soekarno Hatta	300	475	179.25%
E	Pencatatan dan Pelaporan Surveilans melalui SIKK			
1	Pencatatan, pelaporan analisis hasil surveilans	50	50	100%
	-Soekarno Hatta	44	44	100%
	-Halim Perdanakusuma	6	6	100.00%
2	Rekomendasi surveilans berdasarkan buletin	22	22	100%
	-Soekarno Hatta	20	20	100%
	-Halim Perdanakusuma	2	2	100.00%
3	Jumlah dokumen rencana kontigensi	0	0	0%
	-Soekarno Hatta	0	0	0%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0%
4	Jumlah pelaksanaan table top	0	0	0%
	-Soekarno Hatta	0	0	0%
	-Halim Perdanakusuma	0	0	0%



Tabel 3.5 Konversi Nilai Persentase Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi dan Respon penyakit serta Faktor Risiko Berpotensi KLB/wabah sd Semester 1 Tahun 2026

			SOEKARNO HATTA			HALIM PERDANAKUSUMA		
No	Parameter	Target	Baseline	Coverage	Score	Baseline	Coverage	Score
1	2	3	4	5	6=(5/4)*100	7	8	9=(8/7)*100
1	Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut	90.00%	7	7	100.00%	7	7	100.00%
2	Pengawasan / Pemeriksaan Orang	90.00%	27	21	77.78%	27	15	55.56%
3	Pengawasan / Pemeriksaan Barang	90.00%	7	4	57.14%	7	2	28.57%
4	Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan	90.00%	31	31	100.00%	31	31	100.00%
5	Pencatatan dan Pelaporan Surveilans melalui SIKK	90.00%	4	2	50.00%	4	2	50.00%
TOTAL					76.98%			66.82%

Dari hasil capaian diatas, didapatkan bahwa total nilai realisasi capaian kegiatan per parameter tiap wilayah kerja dibandingkan dengan target satuan kerja sebesar 90% pada tahun 2026 (semester I) belum mencapai target akhir. Hal ini dapat dilihat dari capaian kegiatan di pintu masuk Bandara Soekarno Hatta sebesar 76.98% dan Bandara Halim Perdanakusuma 66.82%. Namun berdasarkan definisi operasional bahwa ditargetkan dari jumlah pintu masuk yang sudah melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah saja. Sehingga hasil dari penghitungan indikator ini didapatkan bahwa seluruh pintu masuk Negara di Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta telah melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah meskipun capaian dari masing-masing pintu masuk belum mencapai target satuan kerja. Perhitungan capaian indikator sebagai berikut:

$$\frac{2}{2} \times 100\% = 100\%$$



4. Capaian Indikator

a. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan

Persentase pintu masuk Negara telah melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah pada Semester 1 tahun 2026 di Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta yaitu 100% dari target 76% sehingga capaian semester 1 sebesar 131,57%. Apabila dibandingkan dengan target tahunan maka capaian realisasi kinerja menjadi sebesar 131,57%.

b. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Tahun Sebelumnya

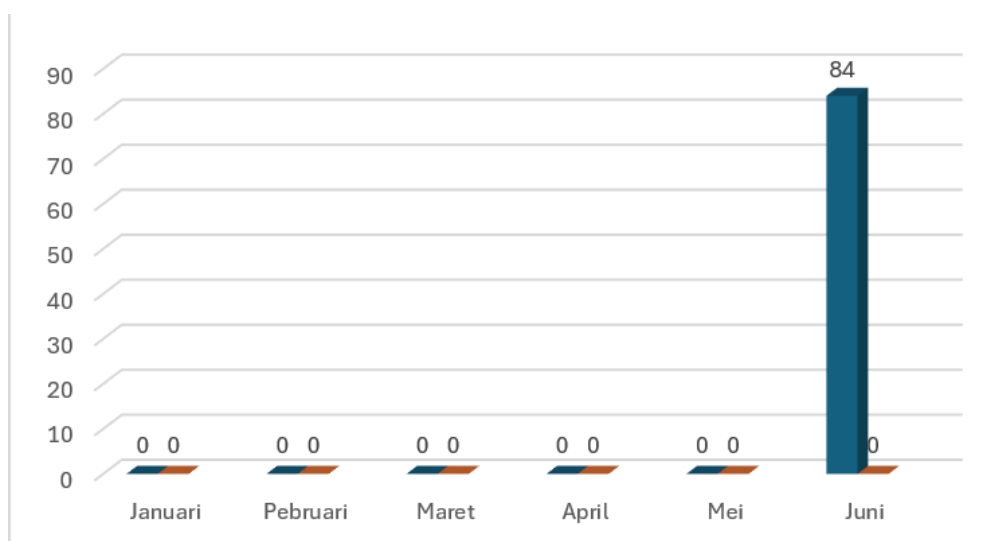
Indikator persentase pintu masuk Negara telah melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah pada Semester 1 tahun 2026 ini belum dapat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dikarenakan indikator baru diterapkan pada tahun ini. Jika melihat capaian dari 5 tahun sebelumnya dengan menggunakan indikator lama, terlihat bahwa berturut-turut sudah tercapai 100%, yang berarti bahwa kedua pintu masuk telah melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah. Capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan karena pada tahun-tahun sebelumnya belum memiliki target persentase seperti pada tahun ini.

Nilai capaian indikator tidak serta merta hanya melihat sudah terlaksana atau belum, namun pada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta memiliki target internal untuk masing-masing parameter pengawasan yaitu 90%, adapun penjelasan setiap parameter pemeriksaan sebagai berikut :

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

a) Jumlah Alat Angkut yang Ditemukan Faktor Risiko

Grafik 3.5 Jumlah Alat Angkut yang ditemukan Faktor Risiko





Pengawasan alat angkut yang ditemukan faktor risiko dari bulan Januari sampai dengan Mei tidak ditemukan faktor risiko, sedangkan pada bulan Juni ditemukan 84 alat angkut yang ditemukan faktor risiko.

b) Jumlah Alat Angkut Berisiko Dikendalikan

Pengendalian terhadap alat angkut berisiko pada periode Januari sampai dengan Mei tidak dilakukan karena tidak ditemukan alat angkut yang memiliki faktor risiko. Sementara itu, pada bulan Juni telah dilakukan pengendalian terhadap 84 alat angkut berisiko yang sebelumnya teridentifikasi dalam kegiatan pengawasan dan pemeriksaan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa upaya pengendalian dilakukan secara responsif berdasarkan hasil identifikasi faktor risiko. Tidak adanya alat angkut berisiko pada Januari–Mei mengindikasikan bahwa pada periode tersebut kondisi alat angkut memenuhi persyaratan keselamatan atau belum ditemukan potensi risiko yang memerlukan tindakan pengendalian. Pelaksanaan pengendalian terhadap 84 alat angkut pada bulan Juni mencerminkan tindak lanjut atas hasil pengawasan sebagai bentuk mitigasi risiko untuk menjamin aspek keselamatan, keamanan, dan kepatuhan terhadap ketentuan yang berlaku.

c) Jumlah penyelenggara alat angkut diberi rekomendasi

Pada periode Januari sampai dengan Mei tidak terdapat penyelenggara alat angkut yang diberikan rekomendasi karena tidak ditemukan faktor risiko pada hasil pengawasan. Pada bulan Juni, sebanyak 84 penyelenggara alat angkut diberikan rekomendasi sebagai tindak lanjut atas ditemukannya faktor risiko pada alat angkut yang diawasi. Pemberian rekomendasi merupakan bagian dari pembinaan dan tindak lanjut hasil pengawasan agar penyelenggara segera melakukan perbaikan terhadap faktor risiko yang ditemukan. Tidak adanya rekomendasi pada Januari–Mei menunjukkan bahwa belum terdapat temuan yang memerlukan tindakan korektif. Sementara itu, pemberian 84 rekomendasi pada bulan Juni menunjukkan bahwa mekanisme pembinaan telah berjalan sesuai hasil pengawasan dan diharapkan



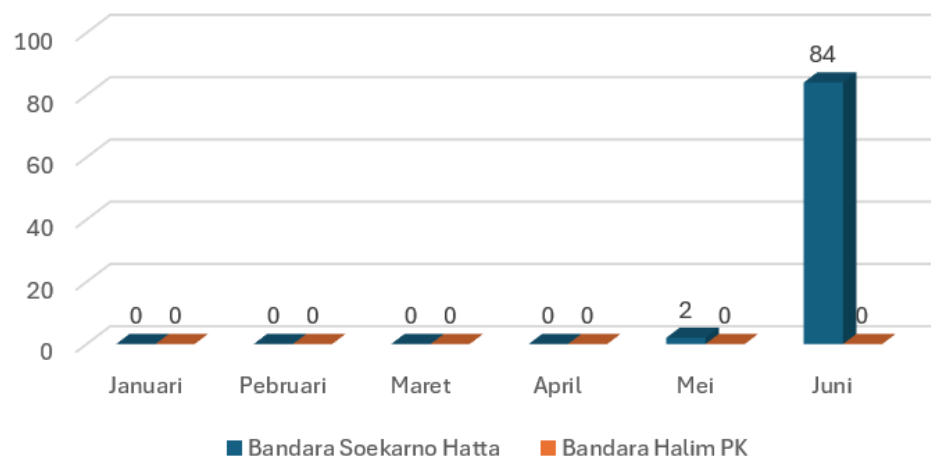
dapat meningkatkan kepatuhan penyelenggara terhadap standar keselamatan dan ketentuan operasional.

d) Jumlah rekomendasi alat angkut ditindaklanjuti

Pada periode Januari sampai dengan Mei tidak terdapat rekomendasi yang ditindaklanjuti karena tidak ditemukan faktor risiko maupun rekomendasi hasil pengawasan. Pada bulan Juni, sebanyak 84 rekomendasi telah ditindaklanjuti sesuai dengan hasil pengawasan terhadap alat angkut yang memiliki faktor risiko. Tindak lanjut terhadap seluruh rekomendasi pada bulan Juni menunjukkan adanya komitmen penyelenggara dalam memenuhi rekomendasi hasil pengawasan. Capaian ini menggambarkan efektivitas koordinasi antara petugas pengawas dan penyelenggara alat angkut dalam melakukan perbaikan terhadap faktor risiko yang ditemukan, dengan ditindaklanjutinya seluruh rekomendasi, diharapkan potensi risiko dapat diminimalkan sehingga mendukung peningkatan keselamatan, keamanan, dan kualitas penyelenggaraan transportasi.

e) Jumlah Penerbitan COP Pesawat

Grafik 3.6 Penerbitan Certificate of Pratique (COP) Semester 1 Tahun 2026

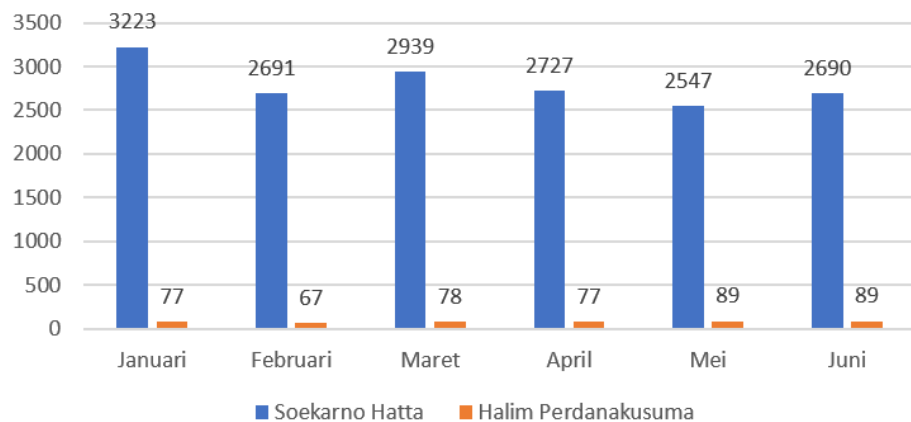


Pada periode Januari hingga April tidak terdapat penerbitan COP di Bandara Soekarno-Hatta maupun Bandara Halim Perdanakusuma. Penerbitan COP bulan Mei sebanyak 2 pada pesawat Garuda Indonesia Kontingen Garuda (TNI) di Bandara Soekarno-Hatta, kemudian bulan Juni dengan jumlah 84 pada pesawat haji, Pesawat Garuda Indonesia sebanyak 33 dan Pesawat Saudia Arabia Airlines sebanyak 51. Sementara itu, Bandara Halim Perdanakusuma tidak melakukan penerbitan COP selama periode Januari hingga Juni 2026.



f) *Jumlah Penerbitan dokumen GCDH/GenDec*

Grafik 3.7 Pengawasan Dokumen (General Declaration) Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan diagram Pengawasan Dokumen General Declaration Semester I Tahun 2026, selama periode Januari hingga Juni 2026, jumlah dokumen General Declaration yang diawasi di Bandara Soekarno-Hatta sebanyak 3.223 dokumen pada bulan Januari, 2.691 dokumen pada bulan Februari, 2.939 dokumen pada bulan Maret, 2.727 dokumen pada bulan April, 2.547 dokumen pada bulan Mei, dan 2.690 dokumen pada bulan Juni. Sementara itu, di Bandara Halim Perdanakusuma jumlah dokumen yang diawasi relatif stabil, yaitu 77 dokumen pada bulan Januari, 67 dokumen pada bulan Februari, 78 dokumen pada bulan Maret, 77 dokumen pada bulan April, serta masing-masing 89 dokumen pada bulan Mei dan Juni.

g) *Jumlah pengawasan alat angkut lainnya (random)*

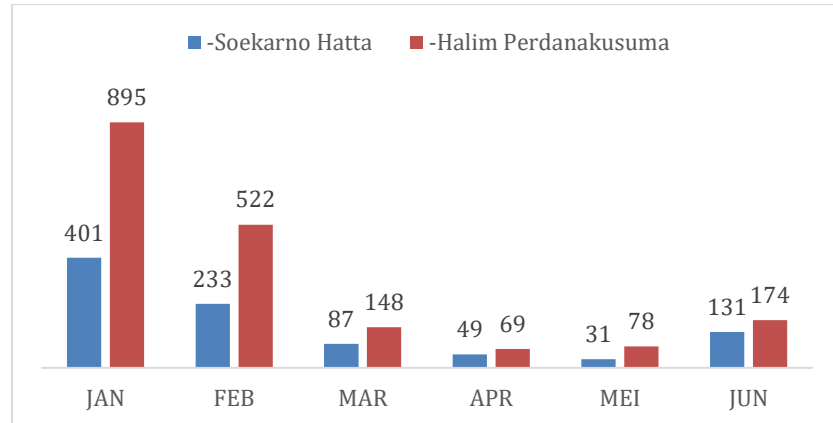
Sampai dengan saat ini belum dilakukan *random check* pada alat angkut lainnya.



2) Pengawasan / Pemeriksaan Orang

- Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah ditemukan

Grafik 3.8 Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah ditemukan Semester 1 Tahun 2026

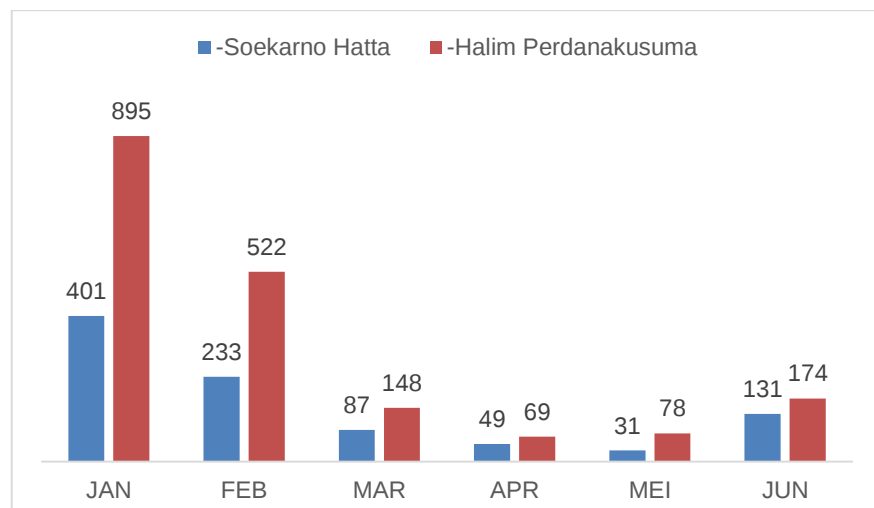


Grafik menunjukkan jumlah pelaku perjalanan yang teridentifikasi berisiko membawa penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah di dua pintu masuk internasional, yaitu Bandara Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma, selama Semester I (Januari–Juni) Tahun 2026.

Di Bandara Soekarno Hatta, jumlah tertinggi terjadi pada Januari (401 orang). Terjadi penurunan sebesar: Januari–Februari: turun 376 orang (41,9%). Di Bandara Halim Perdanakusuma, Jumlah tertinggi terjadi pada Januari (895 orang). Terjadi penurunan hingga Juni 2026.

- Jumlah Pelaku Perjalanan penyakit potensi KLB/wabah Dikendalikan

Grafik 3.9 Jumlah Pelaku Perjalanan Berisiko penyakit potensi KLB/wabah dikendalikan Semester 1 Tahun 2026



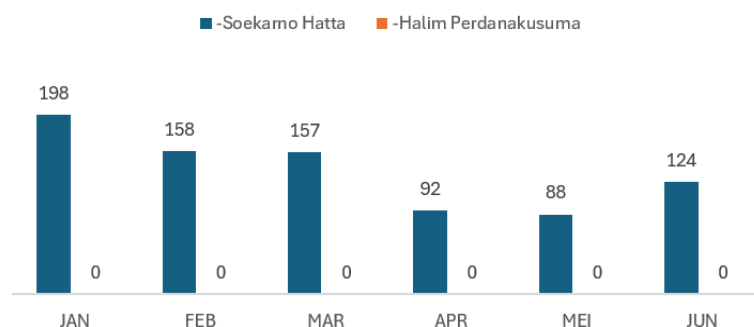


Grafik menunjukkan jumlah pelaku perjalanan yang berisiko membawa penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah yang berhasil dikendalikan pada dua pintu masuk, yaitu Bandara Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma, periode pengamatan adalah Januari–Juni 2026. Januari merupakan bulan dengan jumlah tertinggi. Jumlah pelaku perjalanan yang dikendalikan tinggi pada Januari. Yaitu Soekarno-Hatta: 401 orang dan Halim Perdanakusuma: 895 orang.

Total mencapai 1.296 orang atau sekitar 45,9% dari seluruh kasus semester I. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh kegiatan pengendalian dilakukan pada bulan Januari, hal ini terjadi karena bulan Januari, mobilasi penumpang tinggi dikarenakan libur natal dan Tahun Baru. Selama Semester I Tahun 2026 terdapat 2.818 pelaku perjalanan berisiko penyakit yang berhasil dikendalikan.

- Jumlah pelaku perjalanan memiliki risiko penyakit menular lainnya yang ditemukan

Grafik 3.10 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Memiliki Risiko Penyakit Menular Lainnya yang Ditemukan Selama Semester I Tahun 2026



Grafik menunjukkan jumlah pelaku perjalanan yang memiliki risiko penyakit menular lainnya yang ditemukan selama Semester I Tahun 2026 pada dua pintu masuk, yaitu Bandara Soekarno Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma. Pada Bandara Soekarno Hatta, jumlah temuan tertinggi terjadi pada bulan Januari sebanyak 198 orang. Memasuki bulan Februari, jumlah tersebut menurun menjadi 158 orang atau berkurang sekitar 20,2%. Sementara itu, Bandara Halim Perdanakusuma tidak mencatat adanya temuan selama enam

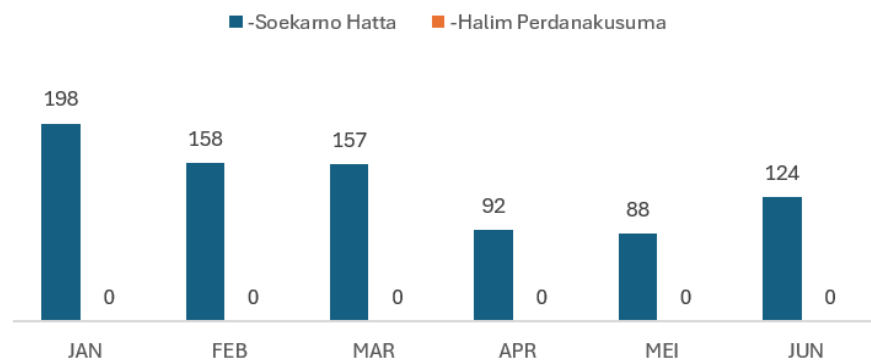


bulan berturut-turut. Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa tidak terdapat pelaku perjalanan yang memenuhi kriteria risiko penyakit menular lainnya selama periode tersebut.

Upaya skrining kesehatan, surveilans, dan deteksi dini perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan, terutama pada periode yang menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah temuan, agar potensi masuk dan penyebaran penyakit menular dapat dicegah secara optimal.

- Jumlah pelaku perjalanan memiliki risiko penyakit menular lainnya yang dikendalikan

Grafik 3.11 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Memiliki Risiko Penyakit Menular Lainnya yang Dikendalikan Selama Semester I Tahun 2026



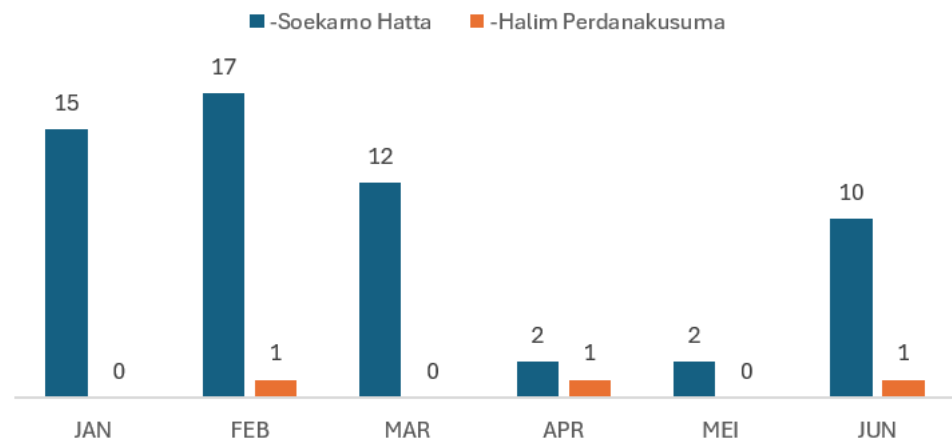
Berdasarkan grafik jumlah pelaku perjalanan yang memiliki risiko penyakit menular lainnya yang dikendalikan pada Semester 1 Tahun 2026. Di Bandara Soekarno-Hatta, jumlah pelaku perjalanan tertinggi tercatat pada Januari sebanyak 198 orang. Selanjutnya, jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 158 orang pada Februari dan 157 orang pada Maret. Pada April, jumlah kembali menurun menjadi 92 orang, kemudian sedikit berkurang menjadi 88 orang pada Mei. Pada Juni, jumlah pelaku perjalanan meningkat kembali menjadi 124 orang. Secara keseluruhan, grafik menunjukkan tren penurunan jumlah pelaku perjalanan berisiko dari awal hingga pertengahan Semester 1, dengan jumlah terendah terjadi pada bulan Mei (88 orang), sebelum mengalami peningkatan pada bulan Juni. Sementara itu, Bandara Halim Perdanakusuma mencatat angka 0 pada seluruh bulan pengamatan. Dengan demikian, pemantauan dan pengendalian



risiko penyakit menular lainnya pada periode Semester 1 Tahun 2026 lebih banyak dilakukan terhadap pelaku perjalanan yang melalui Bandara Soekarno-Hatta.

- Jumlah pelaku perjalanan mengalami kegawatdaruratan medis

Grafik 3.12 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Mengalami Kegawatdaruratan Medis Selama Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik, jumlah pelaku perjalanan yang mengalami kegawatdaruratan medis selama Semester 1 Tahun 2026 (Januari–Juni) tercatat sebanyak 60 kasus, yang terdiri dari 58 kasus di Bandara Soekarno-Hatta dan 3 kasus di Bandara Halim Perdanakusuma. Data menunjukkan bahwa kejadian kegawatdaruratan medis jauh lebih banyak terjadi pada pelaku perjalanan di Bandara Soekarno-Hatta dibandingkan dengan Bandara Halim Perdanakusuma.

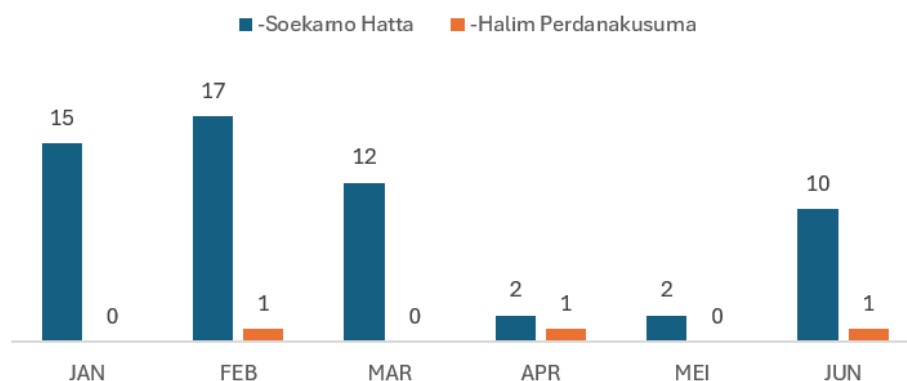
Di Bandara Soekarno-Hatta, pada Januari tercatat sebanyak 15 kasus, sementara itu, di Bandara Halim Perdanakusuma, jumlah kejadian kegawatdaruratan medis relatif sangat rendah. Pada Januari, Maret, dan Mei tidak tercatat adanya kasus atau 0 kasus. Kasus hanya ditemukan pada Februari sebanyak 1 kasus, April sebanyak 1 kasus, dan Juni sebanyak 1 kasus. Dengan demikian, sepanjang Semester 1 Tahun 2026, Bandara Halim Perdanakusuma mencatat total 3 kasus. Jumlah kasus terendah di Soekarno-Hatta terjadi pada April dan Mei, masing-masing sebanyak 2 kasus. Sementara itu, Bandara Halim



Perdanakusuma menunjukkan jumlah kejadian yang rendah dengan masing-masing 1 kasus pada Februari, April, dan Juni.

- Jumlah pelaku perjalanan mengalami kegawatdaruratan medis ditindaklanjuti

Grafik 3.13 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Mengalami Kegawatdaruratan Medis dan Mendapatkan Tindak Lanjut Selama Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik, jumlah pelaku perjalanan yang mengalami kegawatdaruratan medis dan mendapatkan tindak lanjut selama Semester 1 Tahun 2026 (Januari–Juni 2026) menunjukkan bahwa kejadian paling banyak tercatat di Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan kejadian di Bandara Halim Perdanakusuma relatif lebih rendah.

Di Bandara Soekarno-Hatta, jumlah pelaku perjalanan yang mengalami kegawatdaruratan medis paling tinggi pada bulan Februari yaitu 17 orang. Sementara itu, di Bandara Halim Perdanakusuma, jumlah kejadian kegawatdaruratan medis tercatat lebih rendah. Pada Januari dan Maret tidak terdapat kasus (0 orang). Kemudian kasus tertinggi pada bulan April yaitu 2 orang.

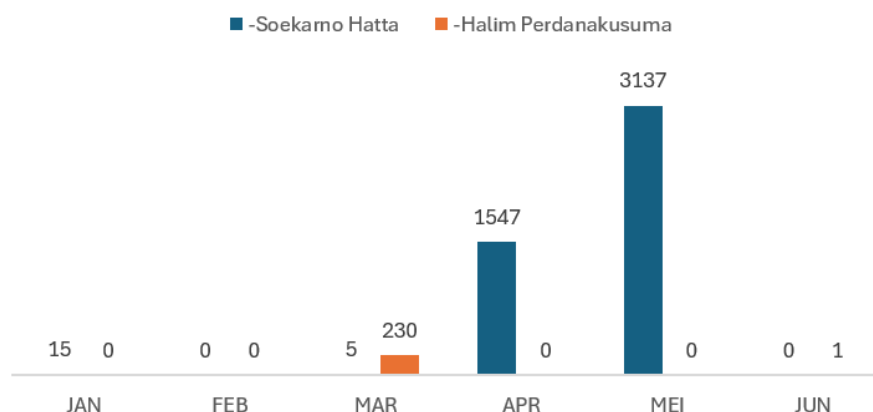
Secara keseluruhan, selama periode Januari hingga Juni 2026, tercatat sebanyak 58 pelaku perjalanan yang mengalami kegawatdaruratan medis di Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma tercatat 5 orang. Total keseluruhan kejadian yang tercatat di kedua bandara mencapai 63 orang. Dengan demikian, sekitar 92,1% dari seluruh kejadian berasal dari Bandara



Soekarno-Hatta, sementara sekitar 7,9% berasal dari Bandara Halim Perdanakusuma.

- Jumlah hasil pemeriksaan CKG yang berisiko

Grafik 3.14 Jumlah Hasil Pemeriksaan CKG yang Berisiko Selama Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik, jumlah pelaku perjalanan yang melakukan pemeriksaan CKG yang berisiko selama Semester 1 Tahun 2026 (Januari–Juni 2026) menunjukkan bahwa kejadian paling banyak tercatat di Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan kejadian di Bandara Halim Perdanakusuma relatif lebih rendah.

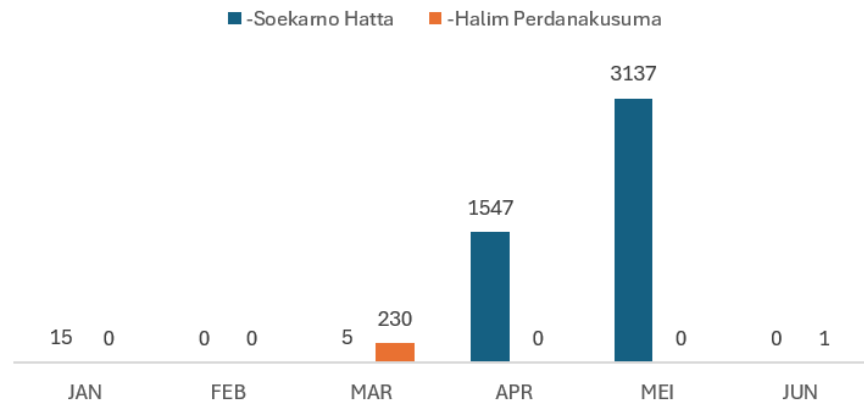
Pemeriksaan CKG di Bandara Soekarno Hatta mengalami peningkatan tinggi pada April dan Mei pada saat adanya Pemeriksaan Kesehatan pada Jamaah Haji.

Secara keseluruhan, selama periode Januari hingga Juni 2026, tercatat sebanyak 4684 pelaku perjalanan yang melakukan pemeriksaan CKG di Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma tercatat 230 orang. Total keseluruhan kejadian yang tercatat di kedua bandara mencapai 4914 orang. Dengan demikian, sekitar 95,3% dari seluruh kejadian berasal dari Bandara Soekarno-Hatta, sementara sekitar 4,7% berasal dari Bandara Halim Perdanakusuma.



- Jumlah hasil pemeriksaan CKG yang berisiko ditindaklanjuti

Grafik 3.15 Jumlah Pelaku Perjalanan yang Melakukan Pemeriksaan CKG yang Berisiko dan Dilakukan Tindak Lanjut Selama Semester 1 Tahun 2026

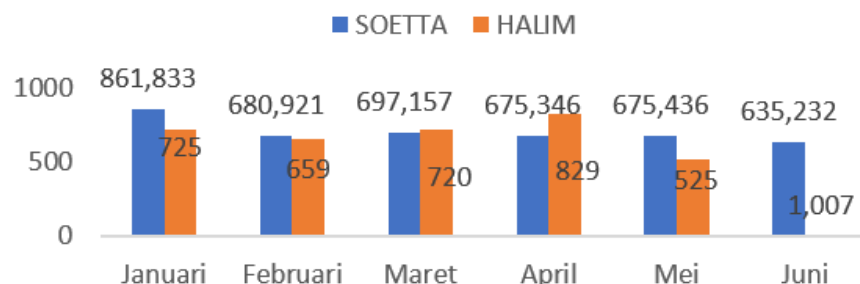


Berdasarkan grafik, jumlah pelaku perjalanan yang melakukan pemeriksaan CKG yang berisiko dan dilakukan tindak lanjut selama Semester 1 Tahun 2026 (Januari–Juni 2026) menunjukkan bahwa kejadian paling banyak tercatat di Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan kejadian di Bandara Halim Perdanakusuma relatif lebih rendah.

Secara keseluruhan, selama periode Januari hingga Juni 2026, tercatat sebanyak 4684 pelaku perjalanan yang melakukan pemeriksaan CKG di Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma tercatat 230 orang. Total keseluruhan kejadian yang tercatat di kedua bandara mencapai 4914 orang. Dengan demikian, sekitar 95,3% dari seluruh kejadian berasal dari Bandara Soekarno-Hatta, sementara sekitar 4,7% berasal dari Bandara Halim Perdanakusuma.

- Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Hijau

Grafik 3.16 Jumlah SSHP Hijau Semester 1 BBKK Soekarno Hatta



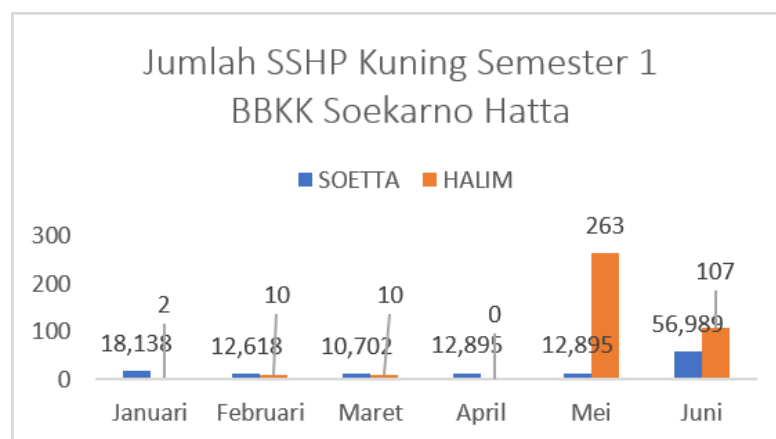


Jumlah SSHP Hijau di Bandara Soekarno Hatta sangat dominan, mencapai ratusan ribu setiap bulan, sementara di Bandara Halim Perdanakusuma jumlahnya hanya ratusan. Tren di Bandara Soekarno Hatta menunjukkan penurunan bertahap dari Januari (861.833) hingga Juni (635.232). Jika dibandingkan dengan total keseluruhan pengisian SSHP semester 1 (sekitar 4,17 juta), SSHP Hijau menyumbang 97,8%, sehingga menjadi indikator utama bahwa sebagian besar orang dalam kondisi sehat atau aman .

Di Bandara Halim Perdanakusuma, jumlah SSHP Hijau relatif kecil namun menunjukkan variasi, misalnya peningkatan di Juni hingga 1.007. Walaupun kontribusinya terhadap total hanya sekitar 0,02%, tren ini tetap penting sebagai gambaran dinamika lokal. Secara proporsi, SSHP Hijau tetap mendominasi baik di Bandara Soekarno Hatta maupun Bandara Halim Perdanakusuma.

- Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Kuning

Grafik 3.17 Jumlah SSHP Kuning Semester 1 BBKK Soekarno Hatta



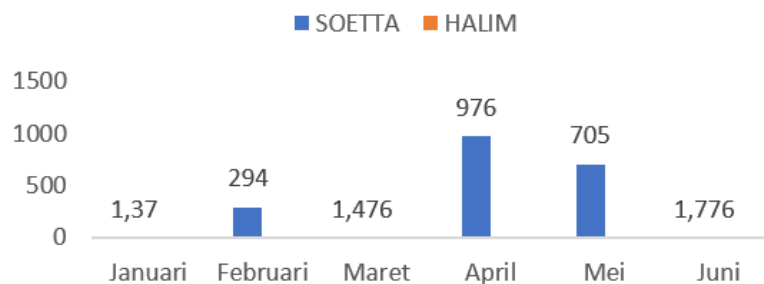
Di Bandara Soekarno Hatta, SSHP Kuning relatif rendah sepanjang Januari–April (10–18 ribu), namun melonjak tajam di Juni hingga 56.989. Jika dibandingkan dengan total pengisian, proporsinya sekitar 2,1%, dengan puncak di bulan Mei dan Juni yang menunjukkan peningkatan risiko menengah. Lonjakan ini menandakan adanya faktor khusus yang memengaruhi kondisi di bandara utama.



Di Bandara Halim Perdanakusuma, jumlah SSHP Kuning sangat kecil, hanya beberapa kasus per bulan. Namun, pada Mei tercatat lonjakan hingga 263 dan di Juni 107 kasus. Kontribusinya terhadap total tetap kecil, kurang dari 0,01%, tetapi tren ini menunjukkan bahwa meski skalanya kecil, Bandara Halim Perdanakusuma juga mengalami peningkatan risiko pada periode yang sama.

- Jumlah Pemeriksaan PPLN All Indonesia Hasil Merah

Grafik 3.18 Jumlah SSHP Hijau Semester 1 BBKK Soekarno Hatta



SSHP Merah di Bandara Soekarno Hatta menunjukkan fluktuasi signifikan: Januari 1.370, turun drastis di Februari (294), lalu naik kembali di Maret (1.476). Setelah menurun di April dan Mei, jumlahnya mencapai puncak di Juni dengan 1.776 kasus. Jika dibandingkan dengan total pengisian, proporsinya hanya sekitar 0,1%, namun tetap penting sebagai indikator risiko tinggi. Pola ini menunjukkan adanya fluktuasi risiko tinggi yang meningkat menjelang akhir semester. Kenaikan pada bulan Juni dapat dikaitkan dengan kedatangan jemaah haji yang mendeklarasikan mengalami gejala mengarah ke penyakit menular, sehingga meningkatkan jumlah kasus yang tercatat dalam kategori SSHP Merah. Faktor ini menandakan adanya pengaruh mobilitas penduduk dan potensi penyebaran penyakit yang perlu diantisipasi melalui pengawasan kesehatan lebih ketat di periode tersebut.

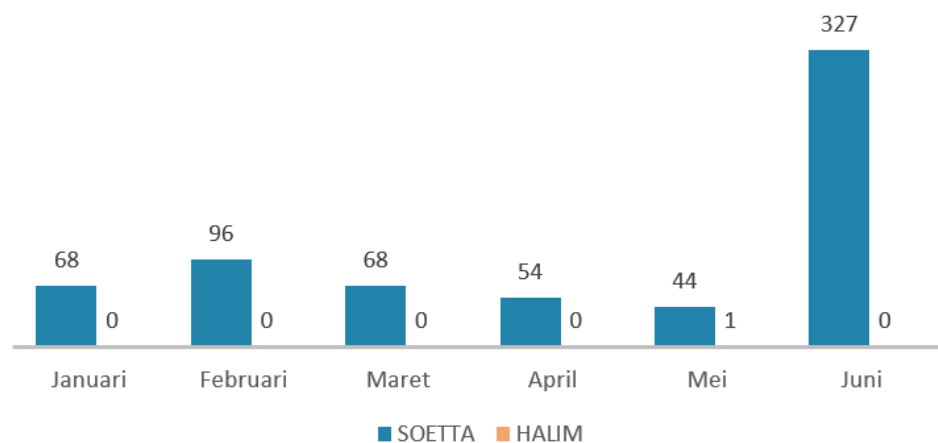
Di Bandara Halim Perdanakusuma, grafik menunjukkan hampir tidak ada kasus yang tercatat, sehingga kontribusinya terhadap total sangat kecil. Hal ini memperlihatkan bahwa risiko tinggi lebih banyak terpusat di Bandara Soekarno Hatta, terutama pada bulan Juni. Peningkatan tersebut dapat dikaitkan dengan kedatangan jemaah haji yang



melaporkan gejala mengarah ke penyakit menular, sehingga meningkatkan jumlah kasus kategori merah. Secara keseluruhan, SSHP Merah menjadi indikator penting untuk memantau potensi masalah yang muncul di sistem.

- Jumlah Pemeriksaan Kasus ILI

Grafik 3.19 Jumlah Pemeriksaan ILI Semester 1 Tahun 2026 di BBKK Soekarno Hatta



Grafik “Jumlah Pemeriksaan ILI Semester 1 Tahun 2026 di BBKK Soekarno Hatta” menunjukkan perbandingan jumlah pemeriksaan antara dua lokasi, yaitu Soekarno-Hatta (Bandara Soekarno Hatta) dan Halim (Bandara Halim Perdanakusuma). Sepanjang Januari hingga Mei, pemeriksaan di Bandara Soekarno Hatta relatif stabil dengan kisaran 44–96 kasus, sementara Bandara Halim Perdanakusuma hampir tidak mencatat pemeriksaan sama sekali. Namun, pada bulan Juni terjadi lonjakan tajam di Bandara Soekarno Hatta hingga mencapai 327 pemeriksaan, menandakan peningkatan signifikan aktivitas pemeriksaan ILI (Influenza-Like Illness) di bandara tersebut.

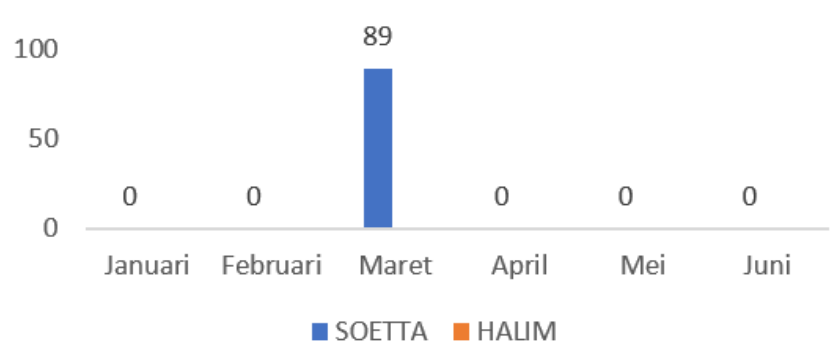
Kenaikan signifikan pada bulan Juni ini terjadi karena adanya kegiatan penanganan kedatangan jemaah haji yang menunjukkan gejala mengarah ke penyakit menular. Faktor tersebut memicu peningkatan jumlah pemeriksaan secara drastis di area kedatangan internasional, sekaligus menegaskan pentingnya pengawasan kesehatan di pintu masuk negara pada periode mobilitas tinggi. Hal ini menjadi indikator



bahwa penguatan sistem deteksi dini dan respons cepat sangat diperlukan untuk mencegah potensi penyebaran penyakit menular di Indonesia.

- Jumlah Pemeriksaan Survei Migrasi Malaria (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)

Grafik 3.20 Jumlah Surveilans Migrasi Malaria Semester 1 BBKK Soekarno Hatta

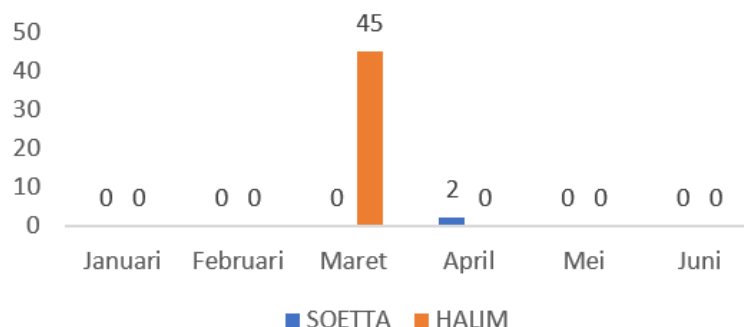


Grafik “Jumlah Surveilans Migrasi Malaria Semester 1 BBKK Soekarno Hatta” memperlihatkan bahwa sepanjang Januari hingga Juni, aktivitas surveilans malaria hampir tidak tercatat, baik di Bandara Soekarno Hatta maupun Bandara Halim Perdanakusuma. Namun, pada bulan Maret terjadi lonjakan signifikan di Bandara Soekarno Hatta dengan jumlah 89 kasus, sementara di bulan-bulan lainnya tetap nol. Hal ini menunjukkan adanya kegiatan khusus yang dilakukan pada bulan tersebut, berbeda dengan tren stabil di bulan lain.

Kenaikan pada bulan Maret dapat dikaitkan dengan adanya kegiatan surveilans migrasi malaria saat arus mudik Lebaran Idul Fitri 2026. Mobilitas penduduk yang tinggi pada periode tersebut meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, sehingga pengawasan kesehatan di pintu masuk negara diperketat. Data ini menegaskan pentingnya surveilans migrasi sebagai langkah antisipasi untuk mendeteksi dini potensi kasus malaria yang dibawa oleh pelaku perjalanan internasional maupun domestik.

- Jumlah survei faktor risiko TB (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)

Grafik 3.21 Jumlah Survei Faktor Risiko TB Semester 1 BBKK Soekarno Hatta



Grafik “Jumlah Survei Faktor Risiko TB Semester 1 BBKK Soekarno Hatta” memperlihatkan bahwa aktivitas survei faktor risiko TB sangat terbatas sepanjang semester pertama tahun 2026. Data menunjukkan bahwa di Bandara Halim Perdanakusuma terjadi lonjakan signifikan pada bulan Maret dengan 45 survei, sementara di bulan-bulan lainnya tidak ada survei yang tercatat. Hal ini menandakan adanya kegiatan khusus yang dilakukan di lokasi tersebut pada periode tertentu, berbeda dengan tren nol survei di bulan lain.

Sementara itu, di Bandara Soekarno Hatta hampir tidak ada aktivitas survei faktor risiko TB, kecuali pada bulan April yang mencatat 2 survei. Dua kasus survei TB di Bandara Soekarno Hatta tersebut berasal dari penerbangan domestik, maka hal ini menunjukkan bahwa potensi risiko TB tidak hanya terkait dengan mobilitas antarnegara, tetapi juga bisa muncul dari pergerakan penduduk di dalam negeri. Dengan kata lain, surveilans di bandara tetap penting untuk mendeteksi kasus domestik yang mungkin lolos dari sistem kesehatan di daerah asal. TB masih menjadi ancaman kesehatan baik dari perjalanan internasional maupun domestik, sehingga data ini menegaskan perlunya penguatan surveilans di pintu masuk transportasi utama, bukan hanya untuk memantau kedatangan luar negeri, tetapi juga untuk memastikan mobilitas domestik tidak menjadi jalur penyebaran penyakit menular.

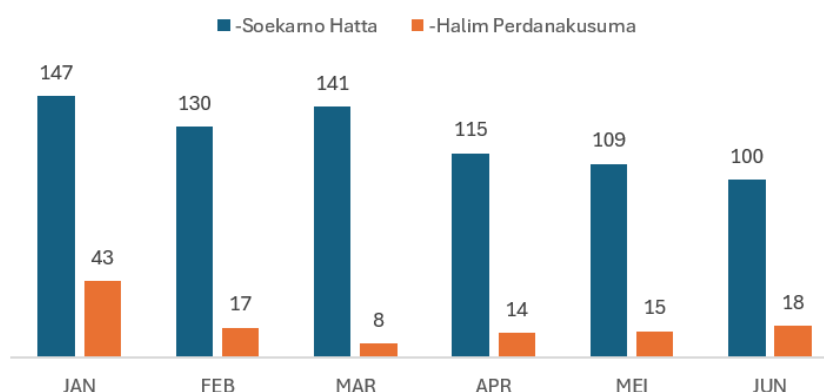


- Jumlah survei faktor risiko HIV (Jumlah orang/sampel yang diperiksa)

Sepanjang Januari hingga Juni tidak ada aktivitas survei yang tercatat, baik di Bandara Soekarno Hatta maupun Bandara Halim Perdanakusuma. Kondisi ini mencerminkan belum adanya kegiatan surveilans HIV di pintu masuk transportasi utama selama semester pertama tahun 2026. Meskipun jumlah survei tercatat nol, data ini tetap penting sebagai indikator bahwa pengawasan terhadap faktor risiko HIV belum berjalan optimal di bandara. Mengingat HIV masih menjadi masalah kesehatan global, ketiadaan survei dapat menjadi catatan bagi otoritas kesehatan untuk memperkuat sistem deteksi dini. Dengan adanya mobilitas tinggi di bandara internasional maupun domestik, surveilans HIV seharusnya menjadi bagian dari upaya pencegahan penyebaran penyakit menular.

- Jumlah surat keterangan laik terbang penumpang diterbitkan

Grafik 3.22 Jumlah Surat Keterangan Laik Terbang Penumpang Diterbitkan Semester 1 Tahun 2026

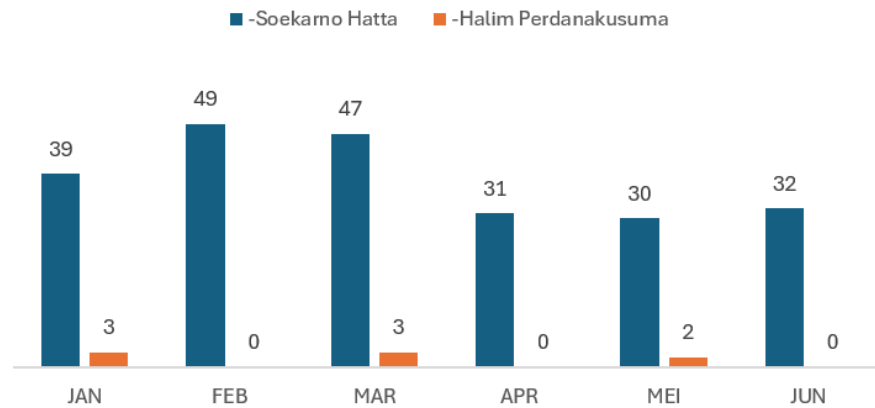


Selama bulan Januari–Juni 2026, Bandara Soekarno-Hatta menerbitkan total 742 surat keterangan laik terbang, sedangkan Bandara Halim Perdanakusuma menerbitkan total 115 surat keterangan laik terbang. Dengan demikian, jumlah surat keterangan laik terbang yang diterbitkan di Soekarno-Hatta lebih banyak dibandingkan Halim Perdanakusuma.



- Jumlah surat keterangan tidak laik terbang penumpang diterbitkan

Grafik 3.23 Jumlah Surat Keterangan Tidak Laik Terbang Penumpang Diterbitkan Semester 1 Tahun 2026



Grafik memperlihatkan jumlah Surat Keterangan Tidak Laik Terbang Penumpang yang diterbitkan oleh dua kantor kesehatan di bandara, yaitu Bandara Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma, selama periode Januari–Juni 2026. Jumlah surat keterangan tidak laik terbang tertinggi diterbitkan pada bulan Februari di Bandara Soekarno Hatta yaitu 49 surat.

- Jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Non Embarkasi Haji)

Tabel 3.6 Jumlah Pengawasan Keberangkatan PPLN Non Embarkasi Haji

LOKASI	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
- Soekarno Hatta	33,874	31,180	21,249	1,692	1,692	5,083
- Halim Perdanakusuma	224	353	244	305	404	272

Selama bulan Januari–Juni 2026, Bandara Soekarno-Hatta melakukan pengawasan keberangkatan PPLN Non Embarkasi Haji salah satunya adalah keberangkatan jamaah Umroh yaitu dengan jumlah keberangkatan terbesar pada bulan Januari 33.874 orang, sedangkan di Halim Perdanakusuma tertinggi pada bulan Mei sebanyak 404 orang dengan keberangkatan private Jet.



- Jumlah pengawasan keberangkatan PPLN (Embarkasi Haji)

Tabel 3.7 Jumlah Pengawasan Keberangkatan PPLN Embarkasi Haji

LOKASI	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
- Soekarno Hatta	0	0	0	7,331	16,487	0

Selama bulan Januari–Juni 2026, Bandara Soekarno-Hatta melakukan pengawasan keberangkatan PPLN Embarkasi Haji pada rentang Bulan April dan Mei dengan total pengawasan pada bulan April 7.331 orang dan Mei 16.487 orang, sedangkan di Halim Perdanakusuma tidak ada pengawasan dikarenakan tidak adanya keberangkatan dari Halim Perdanakusuma.

- Jumlah pengawasan keberangkatan pelaku perjalanan domestik

Tabel 3.8 Jumlah Pengawasan Keberangkatan Pelaku Perjalanan Domestik

LOKASI	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
- Soekarno Hatta	176	154	171	136	124	115
- Halim Perdanakusuma	46	17	11	14	17	18

Selama bulan Januari–Juni 2026, Bandara Soekarno-Hatta melakukan pengawasan keberangkatan Domestik melalui kunjungan penumpang keberangkatan di setiap klinik Domestik dengan kunjungan terbesar pada bulan Januari 2026 sebanyak 176 orang, dan di Halim Perdanakusuma juga pada bulan Januari 2026 sebanyak 46 orang.

- Jumlah pengawasan kedatangan pelaku perjalanan domestik

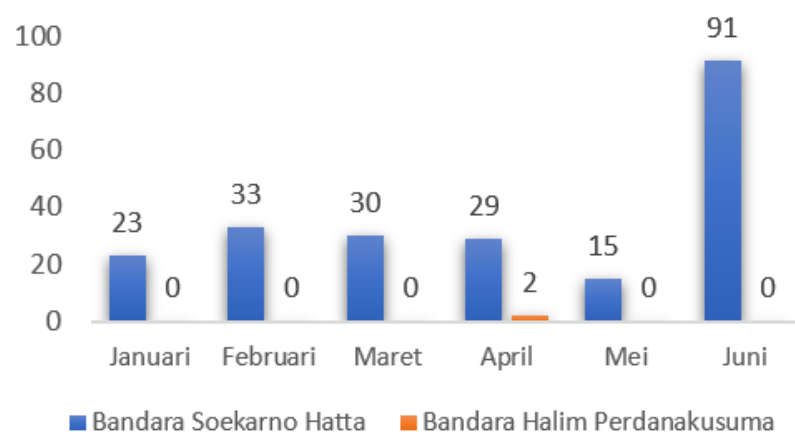
Tabel 3.9 Jumlah Pengawasan Kedatangan Pelaku Perjalanan Domestik

LOKASI	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
- Soekarno Hatta	1,582,218	1,316,264	1,672,449	1,445,112	1,316,717	1,442,242
- Halim Perdanakusuma	77,234	657,000	78,604	67,725	57,440	78,748

Selama bulan Januari–Juni 2026, Bandara Soekarno-Hatta melakukan pengawasan keberangkatan Domestik melalui kunjungan penumpang keberangkatan di setiap klinik Domestik dengan kunjungan terbesar pada bulan Januari 2026 sebanyak 176 orang, dan di Halim Perdanakusuma juga pada bulan Januari 2026 sebanyak 46 orang.

- Jumlah kasus penyakit menular potensial KLB/wabah lainnya (Covid-19, Varicella, Campak, PHBR, etc)

Grafik 3.24 Jumlah Kasus Penyakit Menular Potensial KLB/Wabah Lain Semester 1 BBKK Soekarno Hatta



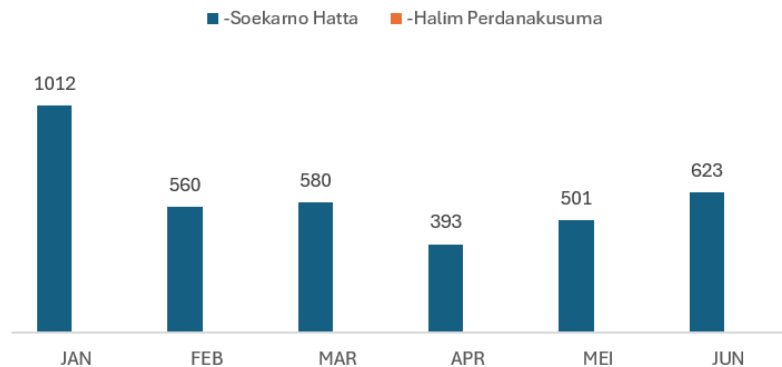
Grafik “Jumlah Kasus Penyakit Menular Potensial KLB / Wabah Lain Semester 1 BBKK Soekarno Hatta” menunjukkan tren kasus yang relatif stabil sepanjang Januari hingga Mei, dengan kisaran 15–33 kasus per bulan di Bandara Soekarno Hatta, sementara Bandara Halim Perdanakusuma hampir tidak mencatat kasus sama sekali kecuali pada April dengan 2 kasus. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar aktivitas surveilans penyakit menular potensial lebih banyak terpusat di bandara utama, yaitu Soekarno Hatta, dibandingkan Halim Perdanakusuma.

Pada bulan Juni terjadi lonjakan signifikan di Bandara Soekarno Hatta dengan 91 kasus, jauh lebih tinggi dibandingkan bulan-bulan sebelumnya. Peningkatan ini dapat dikaitkan dengan kedatangan jemaah haji tahun 2026, di mana banyak jemaah yang diperiksa dan sebagian menunjukkan gejala mengarah ke penyakit menular. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya penguatan surveilans kesehatan di pintu masuk negara, terutama pada periode mobilitas tinggi seperti musim haji, agar potensi KLB atau wabah dapat segera terdeteksi dan ditangani.



- Pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya

Grafik 3.25 Pengawasan/Pemeriksaan Pada Orang Lainnya



Pelaksanaan pengawasan/pemeriksaan pada orang lainnya Semester 1 Tahun 2026 pada bulan Januari menjadi bulan dengan aktivitas tertinggi, sedangkan April menjadi bulan dengan aktivitas terendah. Setelah mengalami penurunan signifikan dari Januari hingga April, kegiatan menunjukkan tren peningkatan pada Mei dan Juni.

- Penindakan dan pelanggaran kekarantinaan kesehatan

Grafik 3.26 Jumlah Penindakan dan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan Semester 1 BBKK Soekarno Hatta



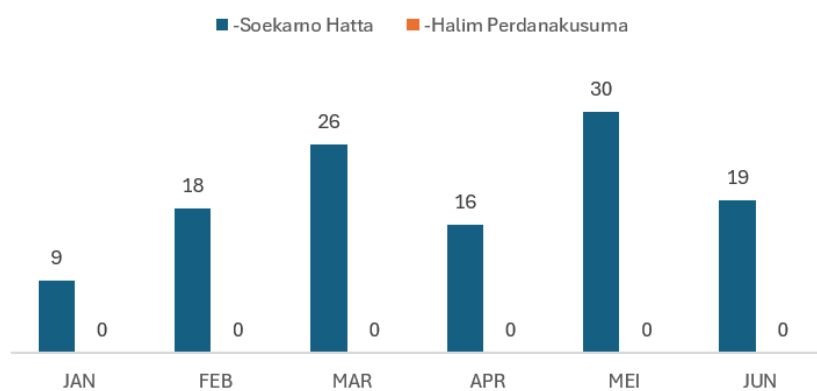
Grafik “Jumlah Penindakan dan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan Semester 1 BBKK Soekarno Hatta” memperlihatkan bahwa sepanjang Januari hingga Juni, kasus pelanggaran yang tercatat sangat minim. Data menunjukkan bahwa di Bandara Soekarno Hatta hanya terdapat sekitar 2 kasus pada bulan Januari, sementara di bulan Februari hingga Juni tidak ada pelanggaran yang tercatat. Di Bandara Halim Perdanakusuma, tidak ada kasus sama sekali sepanjang semester pertama. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap aturan kekarantinaan kesehatan di kedua bandara relatif tinggi.



Meskipun jumlah pelanggaran sangat kecil, data ini tetap penting sebagai indikator efektivitas pengawasan dan penegakan aturan kekarantinaan kesehatan. Kasus yang muncul di Januari dapat menjadi evaluasi awal untuk memperkuat sosialisasi dan pengawasan, sehingga di bulan-bulan berikutnya tidak ada lagi pelanggaran yang tercatat.

- Penerbitan izin fasyankes pelayanan vaksinasi internasional

Grafik 3.27 Penerbitan Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Pelayanan Vaksinasi Internasional Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik Penerbitan Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Pelayanan Vaksinasi Internasional Semester 1 Tahun 2026, terlihat bahwa penerbitan izin selama periode Januari hingga Juni 2026 seluruhnya berasal dari Bandara Soekarno-Hatta. Secara keseluruhan, selama Semester 1 Tahun 2026 tercatat 118 izin diterbitkan. Capaian tertinggi pada Mei 2026 yaitu terbit 30 izin pelayanan vaksinasi internasional di wilayah Binaan BBKK Soekarno Hatta.

- Pembinaan Pelaksanaan Penerbitan ICV Fasyankes Binaan

Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian penyakit Nomor SR.03.04/II/2745/2018 tentang Tata Cara Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan kepada Fasyankes Pelaksana Pelayanan Vaksinasi Internasional disebutkan bahwa Fasyankes Pelaksana Pelayanan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional wajib menjaga mutu pelayanan dalam pelaksanaan vaksinasi bagi pelaku perjalanan



Internasional dan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional atau ICV (International Certificate Vaccination) dan Surat Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Nomor SR.02.04/C/3440/2025 Tanggal 27 Agustus 2025 Tentang Penerbitan Buku ICV.

BBKK Soekarno Hatta wajib melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan dan penerbitan blanko ICV tersebut kepada fasyankes dibawah binaan BBKK Soekarno Hatta meliputi wilayah Jakarta Selatan, Jakarta Barat, Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang Selatan. Adapun data hasil pembinaan Semester I Tahun 2026 sebagai berikut :

Tabel 3.10 Hasil Pembinaan Fasyankes Binaan BBKK Soekarno Hatta Semester I Tahun 2026

Jumlah Fasyankes yang dilakukan Pembinaan s.d Semester I Tahun 2026	Hasil		Tindak Lanjut
	Baik	Belum Baik	
12	8	4	Diberikan rekomendasi perbaikan

Pada Semester I Tahun 2026 jumlah fasyankes yang dilakukan pembinaan dengan cara kunjungan langsung sebanyak 10 fasyankes dan secara daring sebanyak 2 fasyankes. Terdapat 4 fasyankes yang belum baik sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Binaan Bbkk Soekarno Hatta sehingga Tim pembinaan memberikan surat rekomendasi perbaikan untuk ditindaklanjuti oleh fasyankes.

3) Pengawasan / Pemeriksaan Barang

a) *Jumlah Barang yang Ditemukan Faktor Risiko Penyakit*

Hingga semester 1 tahun 2026, tidak terdapat barang yang ditemukan faktor risiko penyakit baik dari jenazah/abu jenazah, kerangka manusia, material biologis maupun OMKABA baik yang dibawa melalui kargo maupun *handcarry*.

b) *Jumlah Barang Berisiko Dikendalikan*

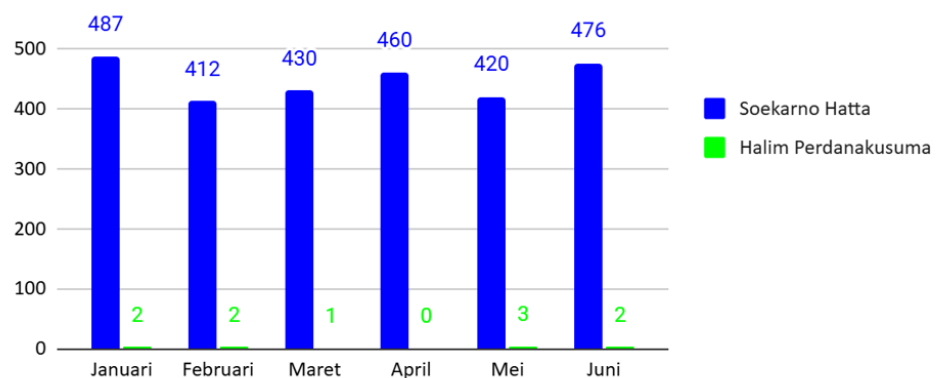
Berkaitan dengan hal sebelumnya, maka tidak ada kegiatan penanggulangan terhadap barang sepanjang semester 1 tahun 2026.



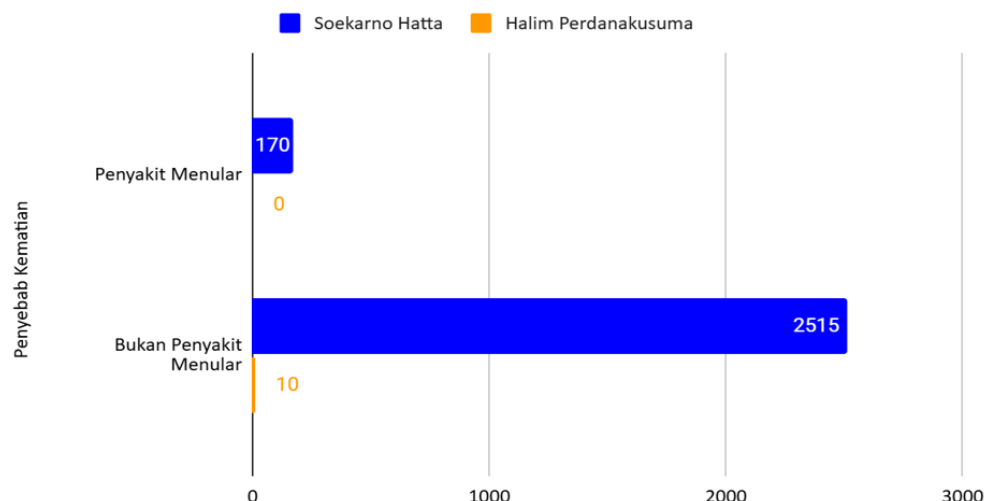
c) *Jumlah Penerbitan Izin Angkut Jenazah/Abu/Kerangka*

Pemeriksaan faktor risiko kesehatan berupa jenazah dan/atau abu jenazah dilakukan melalui pemeriksaan surat keterangan kematian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan penyebab kematian. Selain jenazah dan / atau abu jenazah, terdapat juga kerangka jenazah yang dengan output surat ijin angkut jenazah yang berlaku 1 (satu) kali keberangkatan dimana dalam penerbitannya dibutuhkan pemenuhan beberapa persyaratan. Berikut adalah surat ijin angkut jenazah yang diterbitkan selama semester 1 tahun 2026.

Grafik 3.28 Penerbitan Surat Ijin Angkut Jenazah Periode Waktu Januari-Juni Tahun 2026



Grafik 3.29 Distribusi Surat Ijin Angkut Jenazah Berdasarkan Penyebab Kematian Semester 1 Tahun 2026





d) *Jumlah Penerbitan MTA*

Tabel 3.11 Distribusi Pengawasan Material Biologi Berdasarkan Sertifikat Kesehatan / Surat keterangan yang diterbitkan Semester 1 Tahun 2026

Kategori	Bandara Soekarno Hatta	Bandara Halim Perdanakusuma
OMKABA Ekspor	2	0
OMKABA Impor	1	0
Port to Port / Hand carry	57	19

Berdasarkan tabel diatas telah dilaksanakan pengawasan material biologi pada semester 1 Tahun 2026, di Bandara Soekarno Hatta OMKABA Ekspor 2, OMKABA Impor 1 dan Port to Port / Hand carry 57 sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma Port to Port / Hand carry 19.

e) *Jumlah Pengawasan dokumen/sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya*

Pada Semester I Tahun 2026, pengawasan dokumen dan sertifikat kesehatan terhadap lalu lintas bahan berbahaya mencatat enam kali pengiriman insektisida antar-pelabuhan domestik (port to port)."

f) *Jumlah pengawasan dokumen/sertifikat kesehatan untuk OMKABA*

Tabel 3.12 Distribusi Pengawasan OMKABA Berdasarkan Sertifikat Kesehatan

Kategori	Bandara Soekarno Hatta	Bandara Halim Perdanakusuma
OMKABA Ekspor	51	0
OMKABA Impor	1	0

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa pengawasan distribusi OMKABA pada Semester 1 Tahun 2026 di Bandara Soekarno Hatta terdiri atas 51 OMKABA Ekspor dan 1 OMKABA Impor.



g) Jumlah Pengawasan dokumen/barang lainnya (kargo penumpang/obat dan alkes pada alat angkut)

Tabel 3.13 Distribusi Pengawasan Dokumen/Barang Lainnya Semester 1 Tahun 2026

Kategori	Bandara Soekarno Hatta	Bandara Halim Perdanakusuma
SAS	6	0
Port to Port / Barang Lainnya	77	19

Berdasarkan hasil pengawasan, Bandara Soekarno-Hatta mencatat sebanyak 6 pemeriksaan kategori SAS dan 77 pemeriksaan kategori Port to Port/barang lainnya (kargo penumpang/obat/alat kesehatan), sehingga total kegiatan pengawasan pada kedua kategori tersebut mencapai 83 pemeriksaan. Sementara itu, di Bandara Halim Perdanakusuma tidak terdapat pemeriksaan kategori SAS, sedangkan pemeriksaan kategori Port to Port/barang lainnya tercatat sebanyak 19 pemeriksaan.

4) Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan

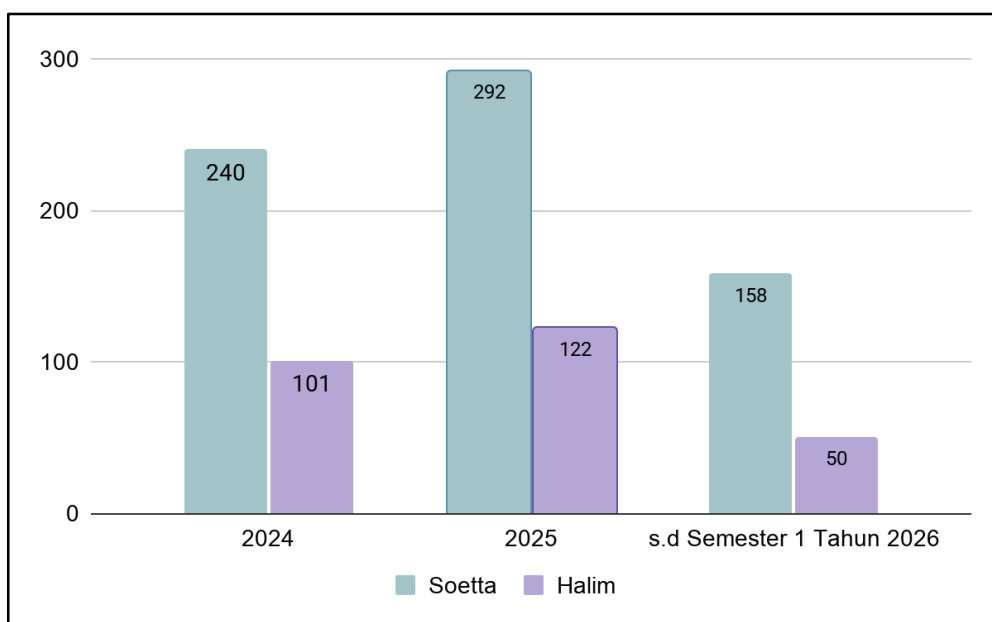
Pengawasan / pemeriksaan lingkungan yang dilakukan, meliputi :

- Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

TPP yang dilakukan pemeriksaan meliputi restoran dan gerai pangan jajanan yang ada di lingkungan Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma. Pemeriksaan bertujuan untuk menilai kepatuhan terhadap persyaratan higiene sanitasi pangan sebagai upaya pencegahan penyakit bawaan pangan serta mendukung penyelenggaraan bandara yang sehat.



Grafik 3.30 Jumlah TPP yang diperiksa di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa TPP yang diperiksa pada Tahun 2024 - 2025 meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah TPP yang ada di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma. Pada Semester I Tahun 2026, telah dilakukan pemeriksaan terhadap 158 TPP di Bandara Soekarno-Hatta dan 50 TPP di Bandara Halim Perdanakusuma. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pengawasan terus dilaksanakan secara berkelanjutan sesuai dengan rencana kerja tahunan. Jumlah pemeriksaan pada Semester I belum mencerminkan capaian satu tahun penuh karena pelaksanaan pengawasan masih akan berlanjut pada Semester II, sehingga diharapkan jumlah TPP yang diperiksa pada akhir tahun 2026 dapat memenuhi sesuai target yang ditetapkan.

Tabel 3.14 Jumlah TPP yang berisiko dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026

Lokasi	Berisiko	Dikendalikan	%
Soetta	158	158	100%
Halim	50	50	100%
Jumlah	208	208	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui seluruh TPP yang berisiko telah dilakukan pengendalian (100%). Adapun tindakan pengendalian yang dilakukan adalah



pemberian rekomendasi pada setiap TPP yang berisiko saat pelaksanaan IKL TPP.



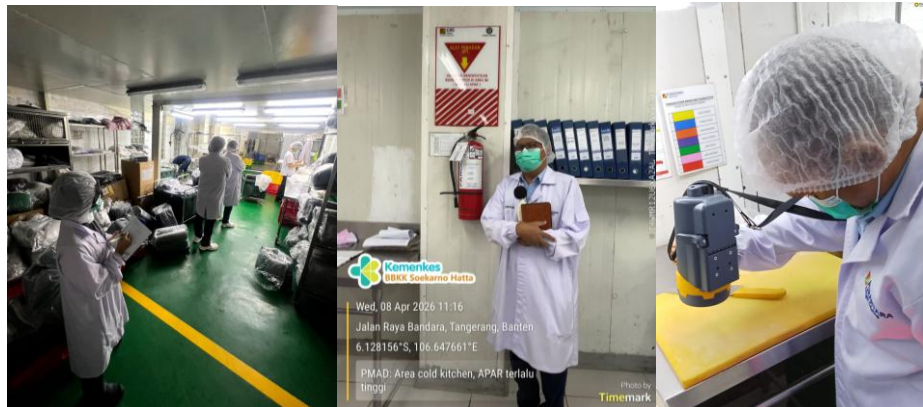
Gambar 3.2 Pemeriksaan TPP dan pemberian rekomendasi TPP

Selain restoran dan gerai pangan jajanan, pengawasan TPP juga dilaksanakan pada Jasaboga yang mensuplai makanan pesawat di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma, seperti : Areofood, PMAD, Parewa, dan Lion Boga.

Tabel 3.15 Hasil Pemeriksaan Laik Higiene Jasaboga di Bandara Soekarno Hatta Semester 1 Tahun 2026

No	Lokasi	Hasil IKL	Keterangan
1.	Areofood	95,16	Memenuhi Syarat
2.	PMAD	94,68	Memenuhi Syarat
3.	Parewa	94,4	Memenuhi Syarat
4.	Lion Boga	92,23	Memenuhi Syarat

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada semester 1 Tahun 2026 telah dilaksanakan pemeriksaan laik higiene Jasaboga sejumlah 4 Jasaboga dengan hasil seluruhnya memenuhi syarat (nilai IKL ≥ 80) berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan.

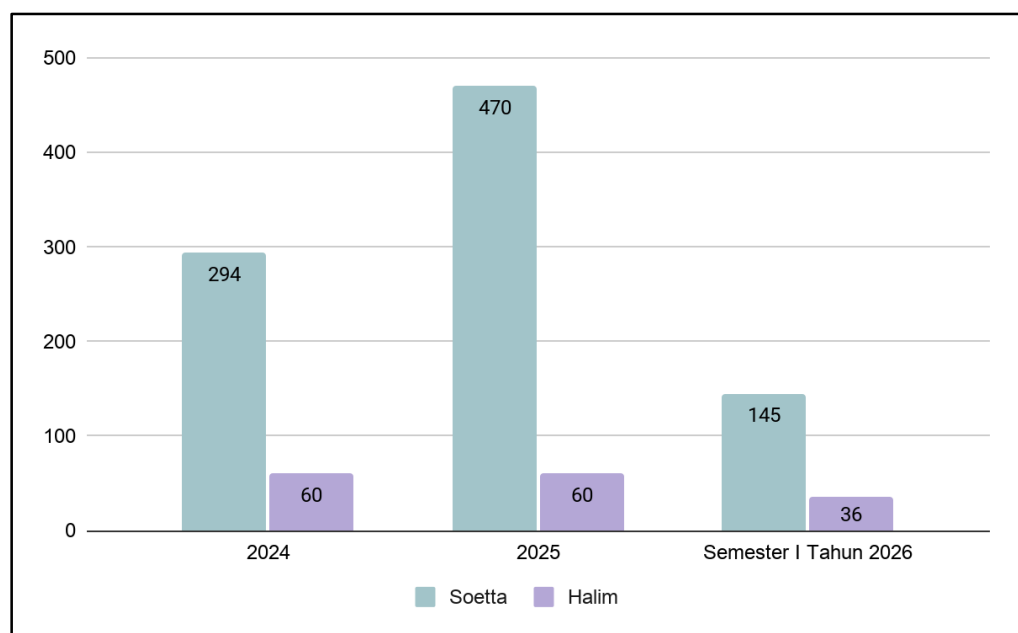


Gambar 3.3 Pemeriksaan Laik Higiene Jasaboga

- Tempat Fasilitas Umum (TFU)

TFU yang diperiksa meliputi sarana dan fasilitas tempat umum yang ada di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

Grafik 3.31 Jumlah TFU yang diperiksa di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



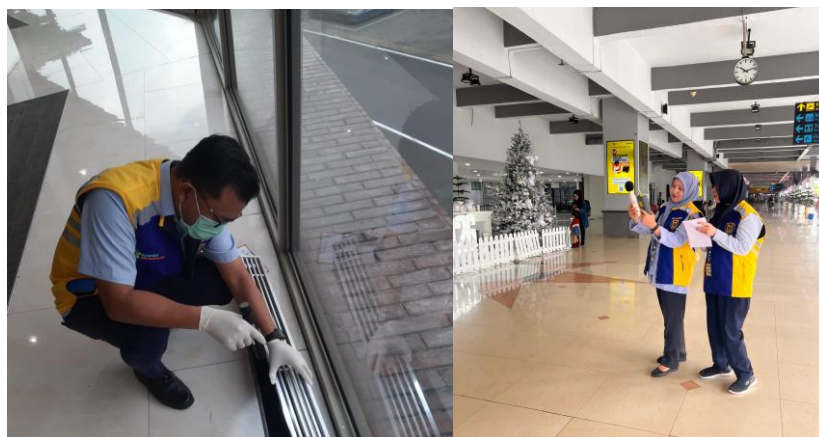
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa TFU yang diperiksa pada Tahun 2024 - 2025 meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah TFU di Bandara Soekarno Hatta karena adanya lokus yang bertambah yaitu dibukanya terminal 1B dan 1C . Sementara di Bandara Halim lokus pemeriksaan tetap sama. Pada Semester I Tahun 2026, telah dilakukan pemeriksaan terhadap 145 TFU di Bandara Soekarno Hatta dan 36 TFU di Bandara Halim Perdanakusuma. Capaian semester 1 Tahun 2026 belum mencerminkan capaian satu tahun karena pelaksanaan pengawasan masih akan berlanjut pada Semester II, sehingga diharapkan jumlah TFU yang diperiksa pada akhir tahun 2026 dapat memenuhi sesuai target yang ditetapkan.



Tabel 3.16 Jumlah TFU yang berisiko dan dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026

Lokasi	Berisiko	Dikendalikan	%
Soetta	145	145	100%
Halim	36	36	100%
Jumlah	181	181	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui seluruh TFU yang berisiko telah dilakukan pengendalian (100%). Adapun tindakan pengendalian yang dilakukan adalah pemberian rekomendasi pada setiap TFU yang berisiko saat pelaksanaan IKL TPP.



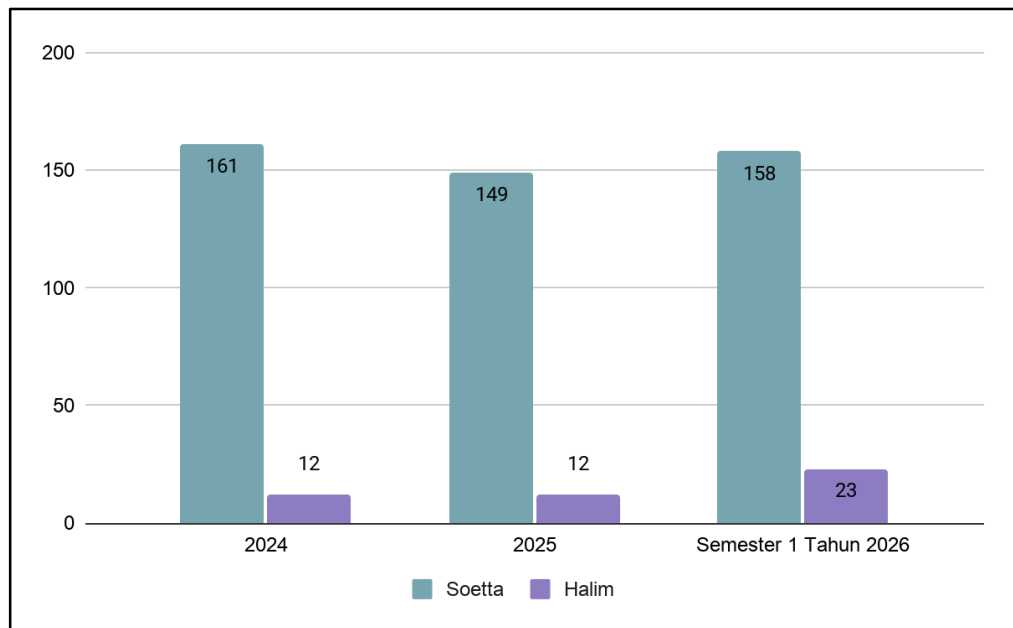
Gambar 3.4 Pemeriksaan TFU

- **Pengawasan air minum**

Selain TFU, dilakukan juga pengawasan lingkungan lainnya yang memiliki faktor risiko yaitu pada sarana air minum yang ada di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

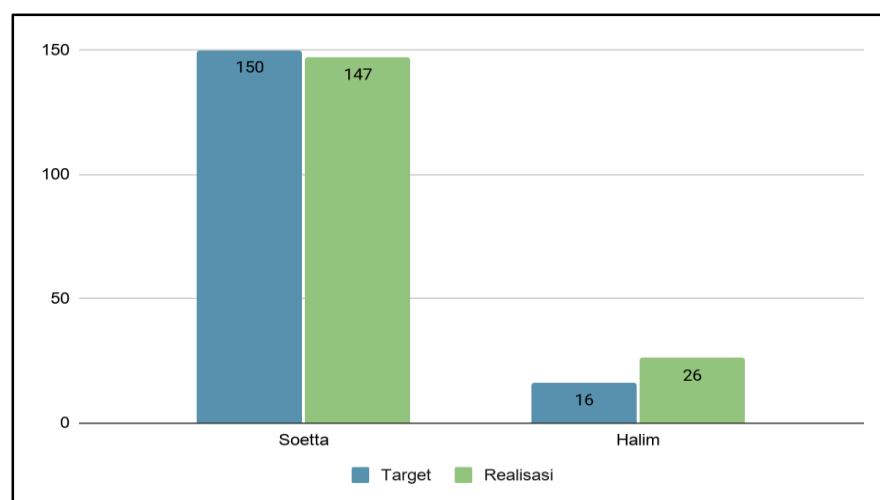


Grafik 3.32 Jumlah Pengawasan kualitas air minum di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa capaian jumlah pengawasan kualitas air minum tahun 2024 - 2025 mengalami penurunan di Bandara Soekarno Hatta karena adanya penyesuaian lokus, sementara di Bandara Halim Perdanakusuma masih tetap sama. Pada semester 1 Tahun 2026 capaian melebihi Tahun 2025 karena adanya penambahan sarana air minum seiring dengan dibuka kembalinya terminal 1B dan 1C di Bandara Soekarno Hatta. Peningkatan di Bandara Halim Perdanakusuma terjadi karena penambahan lokus drinking water dalam rangka persiapan Penilaian Pelabuhan dan Bandara Sehat Tahun 2026.

Grafik 3.33 Pengendalian lingkungan lainnya (uji lab/rekomendasi) di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui capaian pengendalian lingkungan lainnya melalui uji lab/rekomendasi di Bandara Soekarno Hatta belum



mencapai target yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum maksimal pelaksanaan kegiatan. Sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma, capaian telah melebihi target yang ditetapkan karena peningkatan kebutuhan pengawasan dan tindak lanjut terhadap kondisi kesehatan lingkungan melalui rekomendasi yang diterbitkan.

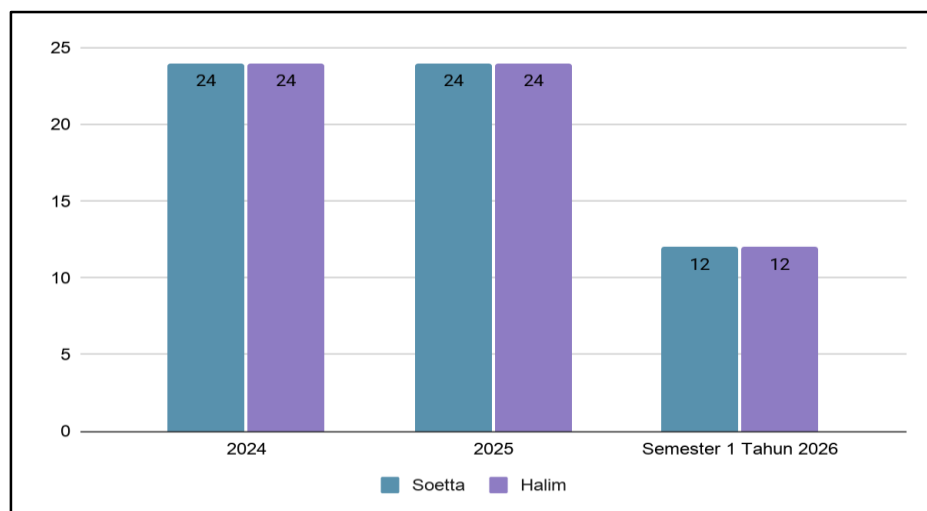


Gambar 3.5 Pengambilan sampel dan uji lab

- Pengawasan Faktor Risiko Penyakit DBD

Pemeriksaan kepadatan vektor DBD dilakukan pada lokus perimeter dan buffer di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

Grafik 3.34 Jumlah Survei lokus pemeriksaan kepadatan vektor DBD di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026





Grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah lokus pemeriksaan kepadatan vektor DBD di Bandara Internasional Soekarno-Hatta dan Bandara Halim Perdanakusuma relatif konsisten selama periode tahun 2024 hingga Semester I Tahun 2026. Pada tahun 2024 dan 2025, pemeriksaan dilaksanakan sebanyak 24 kali di Bandara Soekarno-Hatta maupun Bandara Halim Perdanakusuma pada 2 lokus perimeter dan buffer. Konsistensi jumlah lokus tersebut mencerminkan adanya titik-titik pemantauan tetap yang menjadi prioritas dalam kegiatan surveilans vektor untuk memantau potensi perkembangbiakan nyamuk *Aedes* spp. secara berkala.

Hingga Semester I Tahun 2026, pemeriksaan telah dilaksanakan pada 12 kali pada area buffer dan perimeter di masing-masing bandara. Jumlah tersebut merupakan sekitar 50% dari total survei pada lokus yang direncanakan dalam satu tahun, karena kegiatan pengamatan dilaksanakan secara bertahap dan akan dilanjutkan pada Semester II sehingga seluruh lokus yang telah ditetapkan dapat diperiksa sesuai target tahunan.



Gambar 3.6 Survei vektor DBD

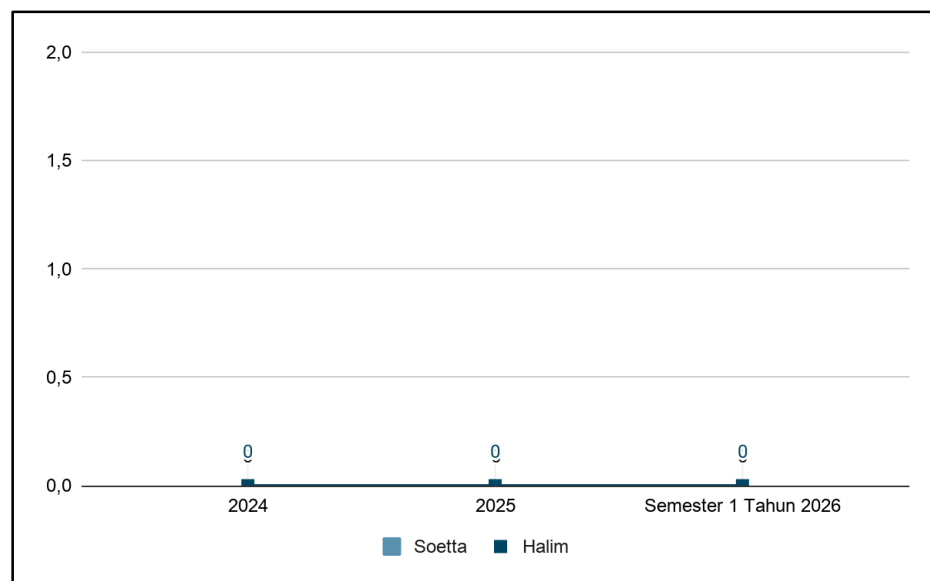
Tabel 3.17 Jumlah lokus ditemukan risiko DBD dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026

Lokasi	Berisiko	Dikendalikan	%
Soetta	12	12	100%
Halim	12	12	100%
Jumlah	24	24	100%



Berdasarkan tabel diatas diketahui seluruh lokasi pada perimeter dan buffer yang berisiko DBD telah dilakukan pengendalian seluruhnya (100%). Adapun tindakan pengendalian yang dilakukan melalui kegiatan PSN 3M Plus. Pengendalian faktor risiko DBD yang telah dilakukan ini membuat HI perimeter dan buffer memenuhi SBMKL (HI perimeter =0 dan HI buffer < 1).

Grafik 3.35 Data Hasil Survei HI Perimeter dan Buffer di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



House Index (HI) perimeter dan buffer di Bandara Soekarno-Hatta dan Halim Perdanakusuma pada semester 1 tahun 2026 adalah 0, sama seperti tahun-tahun sebelumnya. Kondisi ini dapat dipertahankan karena adanya peran aktif kader jumantik dalam menekan perkembangbiakan larva nyamuk di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.



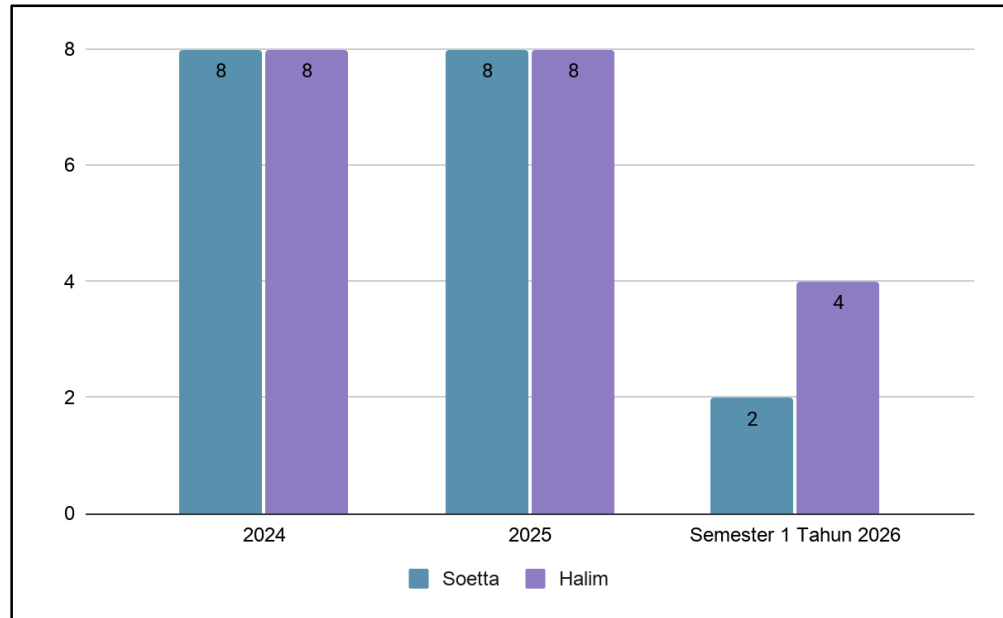
Gambar 3.7 Pengendalian vektor DBD oleh kader Jumantik



- Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Malaria

Pemeriksaan kepadatan vektor Malaria dilakukan pada lokus perimeter dan buffer di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

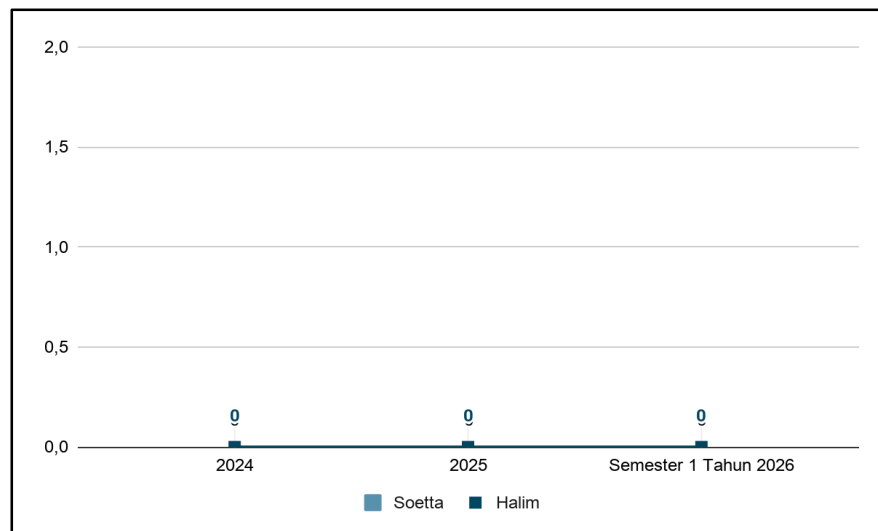
Grafik 3.36 Jumlah survei lokus pemeriksaan kepadatan vektor Malaria di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



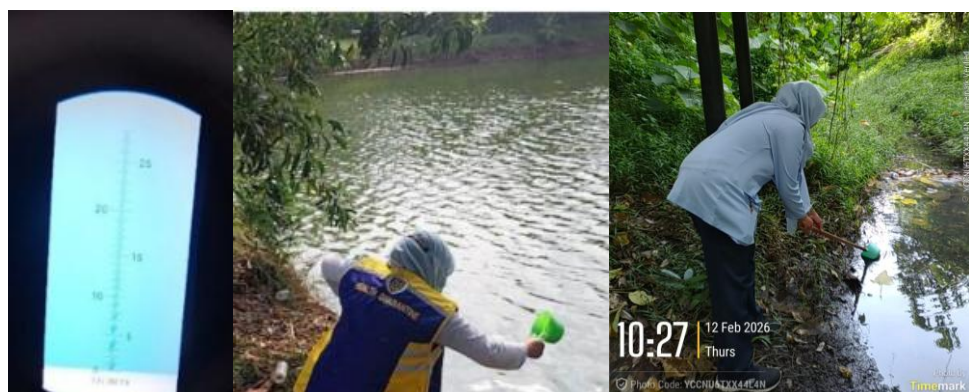
Grafik diatas menunjukkan bahwa tahun 2024 - 2025 kegiatan survei vektor Malaria masih konsisten yaitu sejumlah 4 kali pemeriksaan yang dilakukan pada 2 lokus (perimeter dan buffer) sehingga capaian jumlah survei di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma telah dilaksanakan sebanyak 8 kali. Pada semester I Tahun 2026, di Bandara Soekarno Hatta telah dilaksanakan sebanyak 1 kali pada 2 lokus (perimeter dan buffer), sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma telah dilaksanakan sebanyak 2 kali pada 2 lokus (perimeter dan buffer), sehingga capaian jumlah survei di Bandara Soekarno Hatta sebanyak 2 kali dan di Bandara Halim Perdanakusuma sebanyak 4 kali. Kegiatan ini telah sesuai dengan rencana kerja/target yang ditetapkan pada Semester 1 Tahun 2026.



Grafik 3.37 Data Hasil Survei Kepadatan Vektor Malaria di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa capaian hasil survei vektor penular penyakit malaria di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 hingga Semester 1 Tahun 2026 adalah 0. Hal ini menunjukkan kedua wilayah Bandara tersebut bukan termasuk wilayah endemis penyakit malaria, sehingga tidak ditemukan larva Anopheles pada seluruh lokus yang diperiksa. Dengan demikian tidak ada risiko penularan penyakit Malaria dan tidak ada pengendalian pada lokus tersebut. Namun, sebagai pengawasan tetap dilakukan survei vektor Malaria sesuai rencana kerja/target yang ditetapkan.



Gambar 3.8 Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Malaria

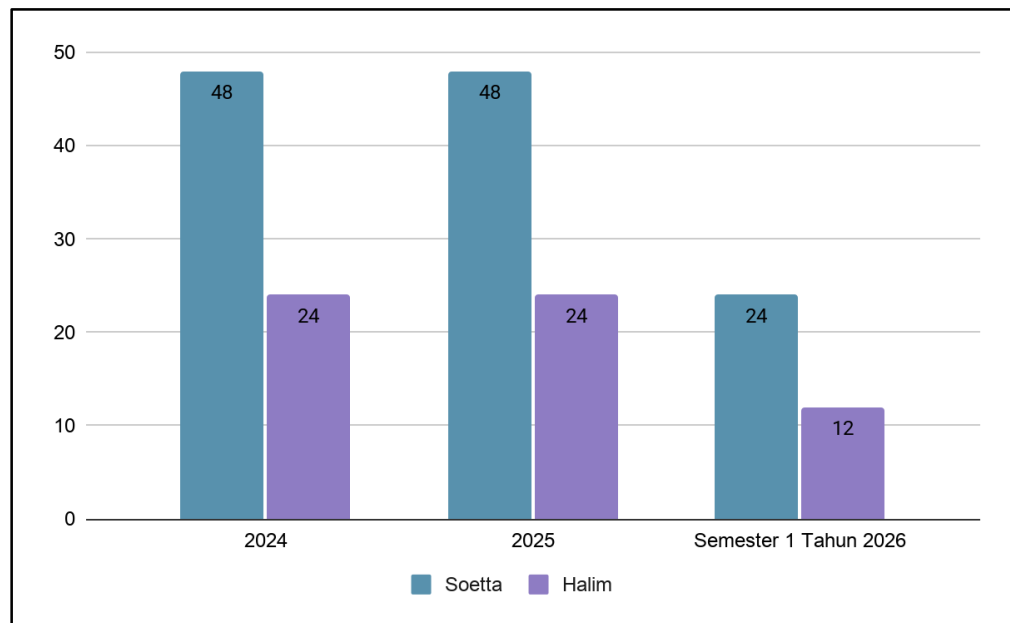
- **Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Diare**

Pengawasan faktor risiko penyakit diare di Bandara Soekarno Hatta dilakukan pada 4 lokus, yaitu : terminal 1, terminal 2, terminal 3, dan



perkantoran. Sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma terdapat 2 lokus yaitu airside dan landside. Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan.

Grafik 3.38 Jumlah Survei Lokus Pemeriksaan Kepadatan Vektor Diare di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



Grafik diatas menunjukkan bahwa tahun 2024 - 2025 kegiatan survei vektor diare tetap konsisten yaitu di Bandara Soekarno Hatta telah dilaksanakan sejumlah 12 kali pemeriksaan yang dilakukan pada 4 lokus sehingga capaian jumlah survei telah dilaksanakan sebanyak 48 kali. Sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma telah dilaksanakan sejumlah 12 kali pemeriksaan yang dilakukan pada 2 lokus sehingga capaian jumlah survei telah dilaksanakan sebanyak 24 kali

Pada semester I Tahun 2026, Bandara Soekarno Hatta telah melaksanakan survei sebanyak 6 kali pada 4 lokus sehingga capaian jumlah survei telah dilaksanakan sebanyak 24 kali, sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma telah melaksanakan survei sebanyak 6 kali pada 2 lokus sehingga capaian jumlah survei telah dilaksanakan sebanyak 12 kali. Kegiatan ini telah sesuai dengan rencana kerja/target yang ditetapkan pada Semester 1 Tahun 2026.



Gambar 3.9 Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Diare

Pengawasan faktor risiko diare dilaksanakan rutin setiap bulan untuk pemantauan kepadatan vektor lalat dan lipas sehingga dapat segera dilakukan pengendalian agar tidak menimbulkan risiko kesehatan bagi masyarakat Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

Tabel 3.18 Jumlah lokus ditemukan risiko Diare dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026

Lokasi	Berisiko	Dikendalikan	%
Soetta	24	24	100%
Halim	12	12	100%
Jumlah	36	36	100%

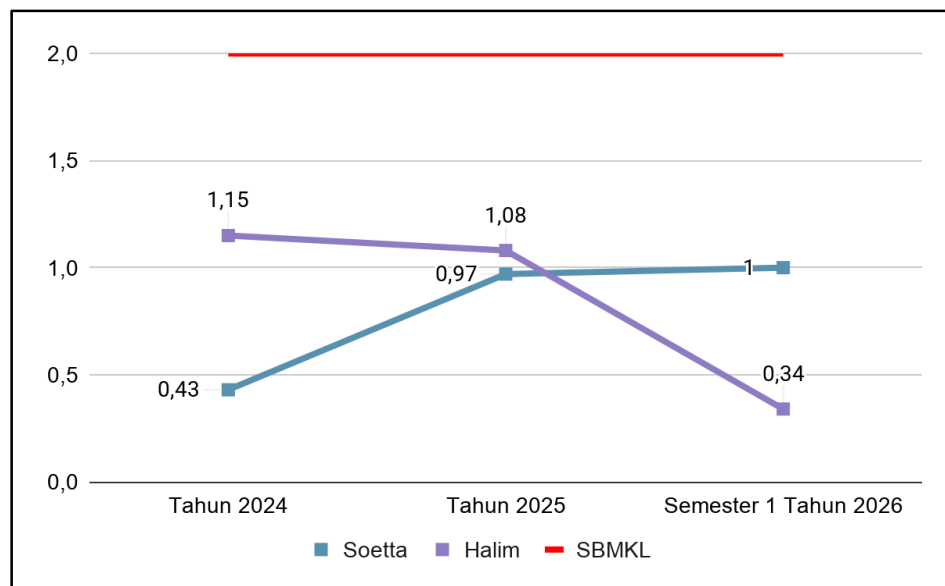
Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh lokus yang berisiko telah dilakukan pengendalian faktor risiko (100%) melalui rekomendasi seperti pengelolaan sampah yang memenuhi syarat, spraying untuk pengendalian lalat dan baiting untuk pengendalian kecoa.



Gambar 3.10 Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Diare

Dengan adanya pengawasan dan pengendalian rutin, kepadatan vektor lalat dan lipas memenuhi sbmkl sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.

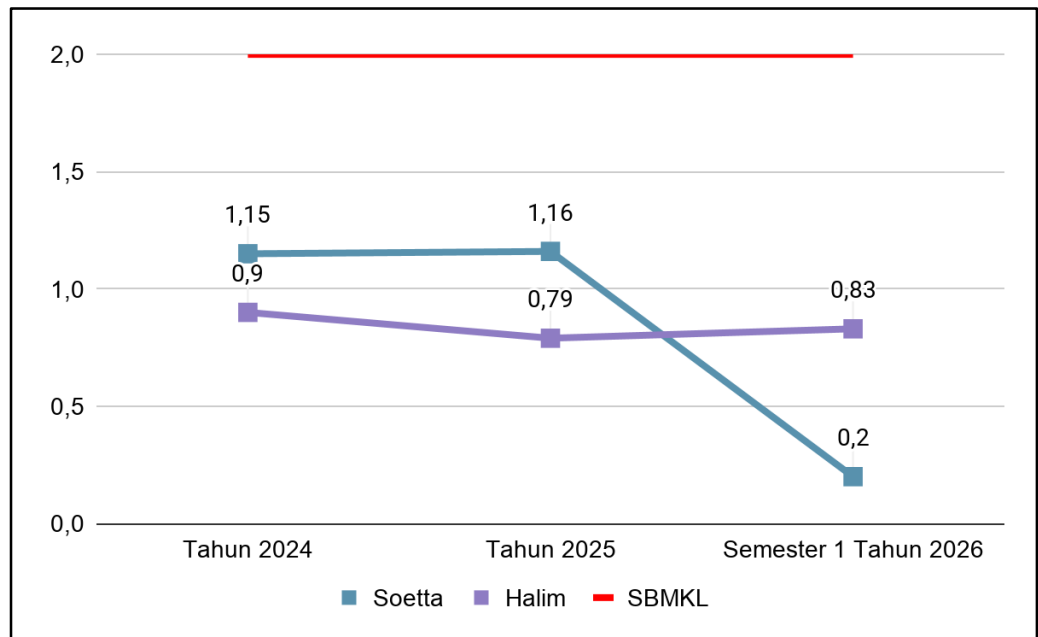
Grafik 3.39 Data Hasil Survei kepadatan lalat (indeks populasi lalat) di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa indeks populasi lalat di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma pada semester 1 Tahun 2026 memenuhi SBMKL (Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan) yaitu indeks populasi lalat < 2 , sama seperti tahun-tahun sebelumnya. Kondisi ini dapat dipertahankan karena adanya survei secara rutin dan pengendalian saat ditemukan populasi lalat di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.



Grafik 3.40 Data Hasil Survei kepadatan Lipas (indeks populasi lipas) di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



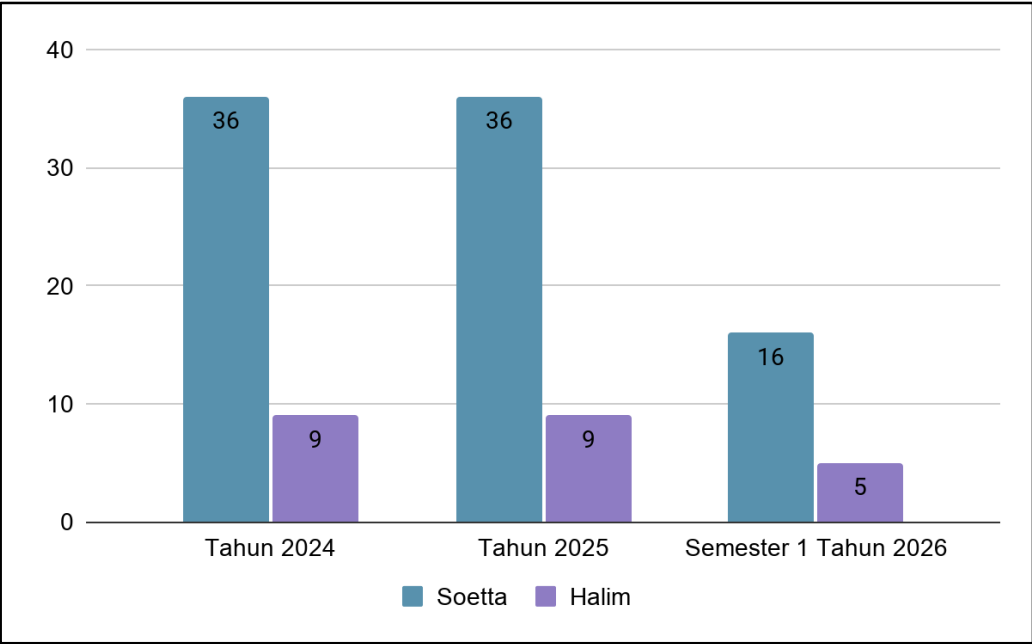
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa indeks populasi lipas di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma pada semester 1 Tahun 2026 memenuhi SBMKL (Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan) yaitu indeks populasi lipas < 2 , sama seperti tahun-tahun sebelumnya. Kondisi ini dapat dipertahankan karena adanya survei secara rutin dan pengendalian saat ditemukan populasi lipas di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma.

- Pengawasan Faktor Risiko Penyakit Pes

Pengawasan faktor risiko penyakit pes dilakukan melalui pengawasan keberadaan tikus yang dilaksanakan setiap 40 hari sekali, sehingga dalam 1 tahun akan dilaksanakan 9 kali pemasangan perangkap pada 4 lokus di Bandara Soekarno Hatta (terminal 1, terminal 2, terminal 3, perkantoran) dan 1 lokus di Bandara Halim Perdanakusuma.



Grafik 3.41 Jumlah survei lokus survei faktor risiko penyakit pes di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa di Tahun 2024 - 2025 di Bandara Soekarno Hatta telah dilakukan survei 9 kali pada 4 lokus sehingga capaian jumlah survei sebanyak 36 kali. Sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma hanya ada 1 lokus sehingga capaian jumlah survei pes sebanyak 9 kali.

Pada semester 1 tahun 2026, Bandara Soekarno Hatta telah melaksanakan survei pes sebanyak 4 kali pada 4 lokus, sehingga capaian jumlah survei pes sebanyak 16 kali. Sedangkan di Bandara Halim Perdanakusuma telah melaksanakan survei pes sebanyak 5 kali. Kegiatan ini telah sesuai dengan target rencana pelaksanaan kegiatan semester 1 Tahun 2026.

Tabel 3.19 Jumlah lokus ditemukan risiko pes dikendalikan di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Semester 1 Tahun 2026

Lokasi	Berisiko	Dikendalikan	%
Soetta	16	16	100%
Halim	5	5	100%
Jumlah	21	21	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh lokus yang berisiko telah dilakukan pengendalian faktor risiko (100%) melalui pemasangan



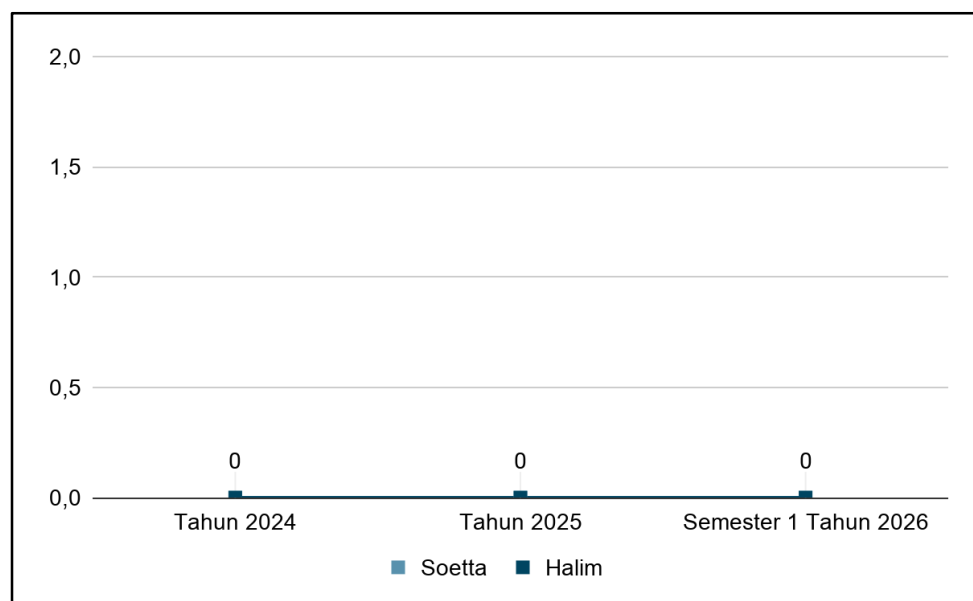
perangkap tikus berdasarkan tanda-tanda keberadaan tikus, seperti: kotoran, jejak, bau, gigitan, dan lubang tikus.



Gambar 3.11 Pengendalian Tikus

Success Trap merupakan persentase perangkap yang mendapatkan tikus, dihitung dengan cara jumlah perangkap yang mendapatkan tikus dibagi dengan jumlah seluruh perangkap yang dipasang dikalikan 100%. Hasil pada semester 1 Tahun 2026, sukses trap di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma memenuhi SBMKL ($\text{sukses trap} < 1$). Selanjutnya tikus yang tertangkap dilakukan identifikasi dan penyisiran pinjal untuk mengetahui indeks pinjal khusus *Xenopsylla cheopis* sebagai vektor penular penyakit pes.

Grafik 3.42 Data Indeks Pinjal Khusus *Xenopsylla cheopis* di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma Tahun 2024 - Semester 1 Tahun 2026





Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa indeks pinjal khusus *Xenopsylla cheopis* pada semester 1 Tahun 2026 di Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma adalah 0, sama seperti tahun-tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan tidak ditemukan pinjal khusus tersebut di wilayah Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma. Namun demikian pengawasan tetap dilakukan untuk memastikan kedua Bandara bebas risiko penyakit pes.



Gambar 3.12 Identifikasi Tikus dan Pinjal

- Pengawasan Kegiatan Embarkasi-Debarkasi Haji
Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dimulai pada H-7 pra embarkasi yaitu tanggal 14 April 2026 dan saat pelaksanaan Embarkasi Haji dilaksanakan mulai tanggal 21 April s.d 21 Mei 2026, Sedangkan masa Debarkasi Haji dilaksanakan mulai tanggal 1 Juni s.d 30 Juni 2026. Adapaun kegiatan IKL yang dilakukan dapat dilihat berikut ini.

Tabel 3.20 Jumlah Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada Kegiatan Embarkasi-Debarkasi Haji Semester 1 Tahun 2026

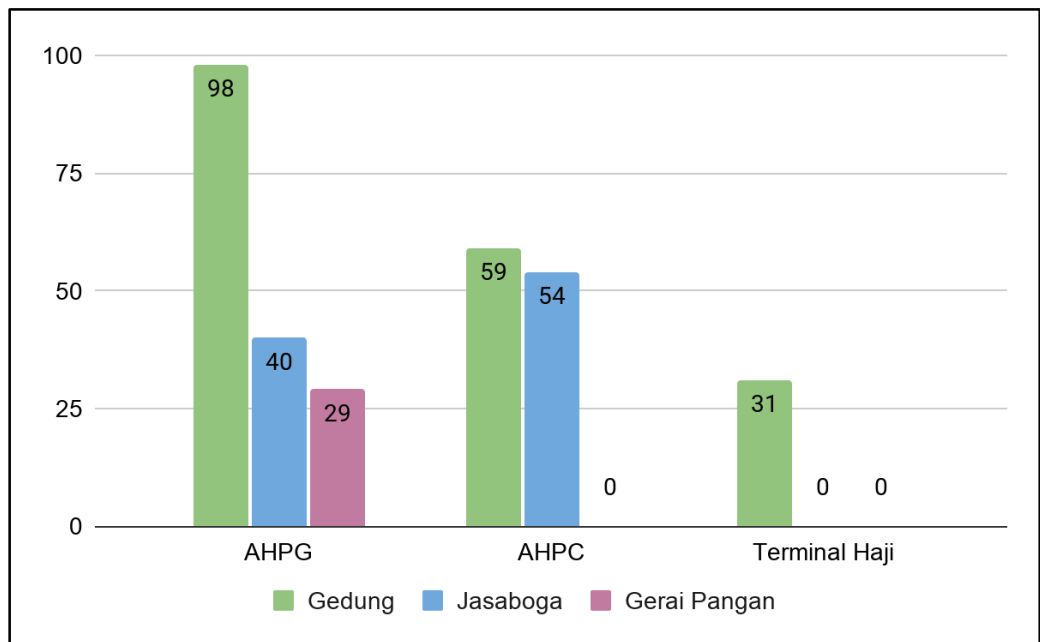
No	Kegiatan	AHPG	AHPC	Terminal	Total
1.	Pra Embar (H-7)	10	0	0	10
2.	Embarkasi	167	113	31	311
3.	Debarkasi	67	57	30	154
Jumlah		244	170	61	475

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada Semester 1 Tahun 2026 telah dilaksanakan 475 Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada kegiatan



Embarkasi-Debarkasi Haji, yang terdiri dari kegiatan pra embarkasi (H-7) sejumlah 10 IKL gedung, kegiatan Embarkasi sejumlah 311 IKL, dan Debarkasi sejumlah 154 IK. Adapun rincian kegiatan Embarkasi dan Debarkasi dapat dilihat berikut ini.

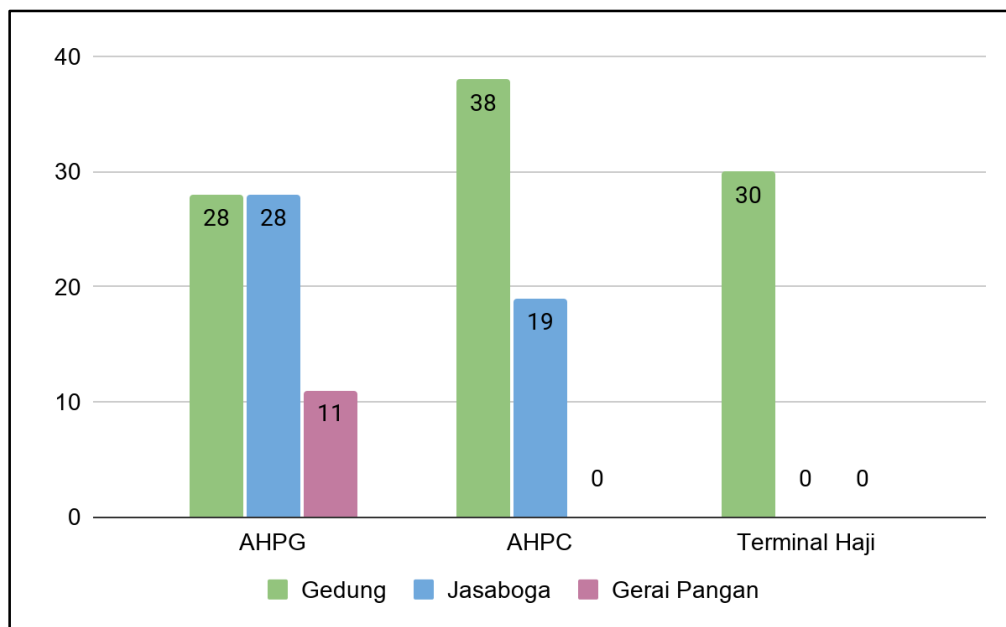
Grafik 3.43 Jumlah IKL Pada Kegiatan Embarkasi Haji berdasarkan Lokus Pada Semester 1 Tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa selama Embarkasi Haji telah dilaksanakan IKL pada lokasi AHPG, AHPC, dan Terminal Haji. Pada lokasi AHPG telah dilaksanakan IKL gedung dengan frekuensi 98 kali, IKL Jasaboga sejumlah 40 kali, dan gerai pangan sejumlah 29 kali. Pada lokasi AHPC telah dilaksanakan IKL gedung sejumlah 59 kali dan IKL Jasaboga sejumlah 54 kali. Kemudian pada lokasi terminal haji telah dilaksanakan IKL gedung sebanyak 31 kali.



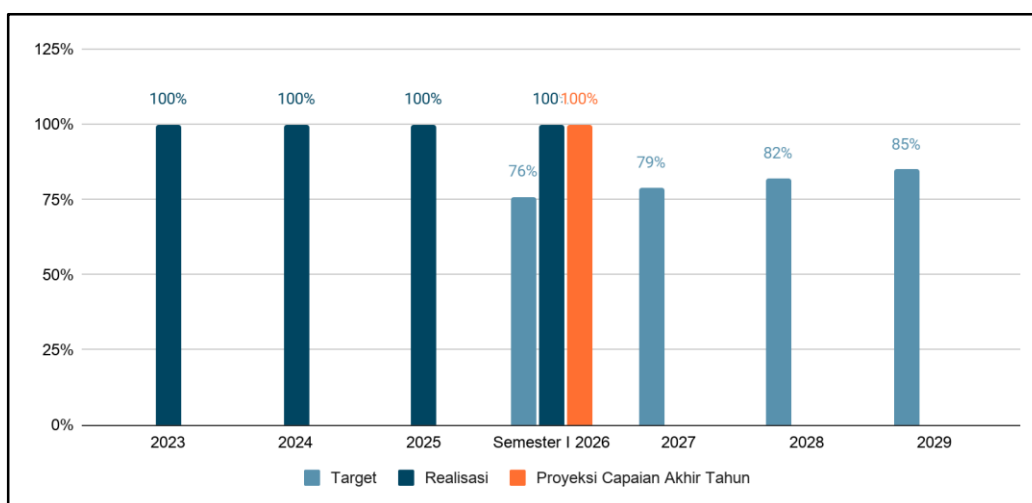
Grafik 3.44 Jumlah IKL Pada Kegiatan Debarkasi Haji berdasarkan Lokus Pada Semester 1 Tahun 2026



Secara keseluruhan, kegiatan IKL pada masa debarkasi haji pada Semester 1 Tahun 2026 berfokus penuh pada pengawasan fasilitas Gedung di seluruh lokasi pemeriksaan dengan intensitas tertinggi, yaitu sebanyak 38 kali di AHPC, 30 kali di Terminal Haji, dan 28 kali di AHPG. Sementara itu, pengawasan Jasaboga dilakukan secara selektif dengan memprioritaskan lingkungan Asrama Haji, mencakup 28 kali pemeriksaan di AHPG dan 19 kali di AHPC. Adapun pengawasan Gerai Pangan hanya ada di lokus AHPG yang dilaksanakan sebanyak 11 kali di lokus AHPG.

c. *Perbandingan Realisasi dengan Target Jangka Menengah dalam (RAK Tahun 2026-2029)*

Grafik 3.45 Perbandingan Realisasi Indikator Ke-1 dengan Tahun Sebelumnya dan Target Jangka Menengah dalam RAK Tahun 2025-2029

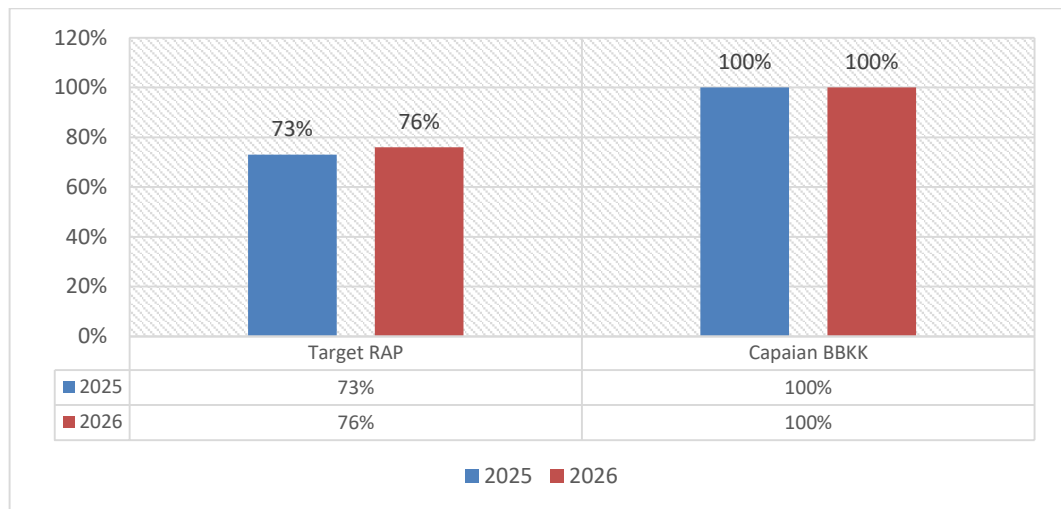




Berdasarkan grafik, capaian kinerja indikator menunjukkan tren yang relatif baik selama periode 2023–2026. Realisasi kinerja setiap tahunnya 100%. Berdasarkan tren realisasi Semester I dan progres pelaksanaan kegiatan, proyeksi capaian hingga akhir Tahun 2026 diperkirakan mencapai 100%. Nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan target tahunan sebesar 76%. Apabila kinerja dapat dipertahankan pada Semester II, maka target akhir RAK diproyeksikan dapat tercapai bahkan terlampaui.

d. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Grafik 3.46 Perbandingan Capaian Indikator 1 dengan Standar Nasional

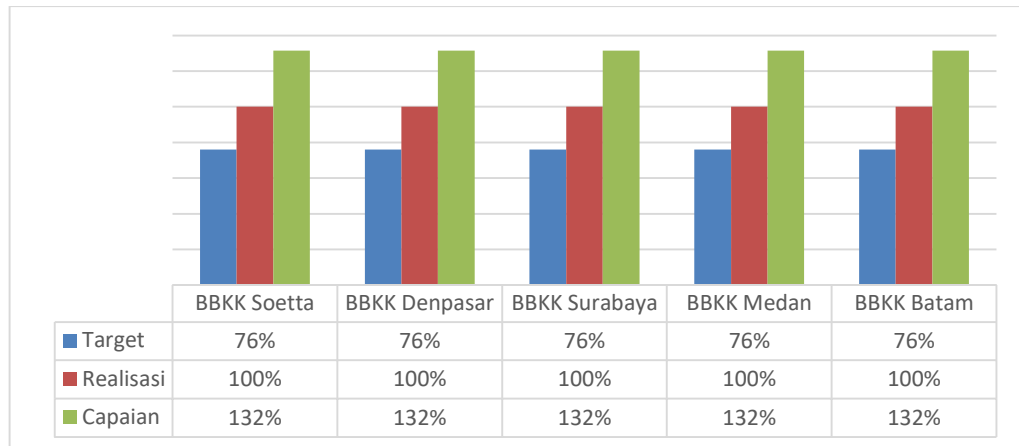


Pada RAP Ditjen P2P Tahun 2026-2029 terdapat indikator Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dengan target pada tahun 2026 yaitu 76%. Adapun realisasi BBKK Soekarno Hatta pada indikator ini sudah 100% sehingga lebih tinggi dari target RAP.



e. *Perbandingan Capaian Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara*

Grafik 3.47 Perbandingan Capaian Indikator 2 dengan Satker Sejenis Semester 1 Tahun 2026



Target indikator Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah pada kelima Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan diatas seragam dan seluruhnya telah mencapai 100% sehingga persentase capaiannya 132%. Hal ini berarti seluruh BBKK telah melaksanakan tugas dan fungsi pengendalian faktor risiko dengan baik dan diproyeksikan seluruh target akan tercapai pada akhir tahun 2026.

5. Upaya yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Dalam DIPA Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta terdapat kegiatan yang telah dianggarkan untuk mencapai indikator tersebut yaitu:

- Koordinasi pelayanan kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah
- Sosialisasi pelaksanaan pelayanan kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah
- Pelayanan kesehatan di pelabuhan /bandara/lintas batas
- Layanan pengendalian faktor risiko lingkungan
- Layanan pemeriksaan orang, barang, alat angkut
- Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jakarta, Papua
- Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD
- Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis
- Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare
- Layanan survei faktor risiko penyakit DBD
- Layanan survei faktor risiko penyakit malaria



- Layanan survei faktor risiko penyakit diare
- Layanan survei faktor risiko penyakit TB
- Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala kecil
- Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi dalam kota
- Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk

Adapun upaya lebih lanjut dari masing-masing parameter sebagai berikut :

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

- a) Berkoordinasi dengan penyelenggara bandara dalam hal ini PT. Angkasa Pura Indonesia terkait data penerbangan setiap bulannya melalui surat resmi.
- b) Melakukan pemeliharaan peralatan yang digunakan dalam pengawasan alat angkut seperti *thermal imager*, *aero sanitation kit*, *boarding kit*, dsb. Demikian juga untuk tahun depan, pemeliharaan ini telah diajukan dalam usulan perencanaan anggaran tahun berikutnya.
- c) Revisi anggaran untuk kebutuhan bahan desinfektan khusus pesawat yang nantinya akan digunakan pada setiap penanggulangan faktor risiko kesehatan alat angkut berupa disinfeksi pada situasi khusus maupun situasi tertentu.

2) Pengawasan / Pemeriksaan Orang

a. Pembinaan

- Menyusun matriks rencana pembinaan fasyankes dalam periode 1 tahun
- Evaluasi kepatuhan terhadap pelaksanaan vaksinasi internasional sesuai Petunjuk Pelaksanaan
- Penyusunan laporan hasil pembinaan beserta rekomendasi perbaikan.

3) Pengawasan / Pemeriksaan Barang

- a) Monitoring dan evaluasi aplikasi permohonan penerbitan surat ijin angkut jenazah (siaj.bbkksoetta.com)
- b) Usulan pemeliharaan dan pengembangan sistem siaj.bbkksoetta.com untuk tahun berikutnya.
- c) Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program terkait pengawasan barang seperti Bea Cukai, Barantin, Komite MTA, dsb.



- d) Koordinasi dengan yayasan pemulasaran jenazah yang menyediakan layanan embalming atau pengawetan jenazah.
- e) Pengkayaan literasi terkait pengawasan barang.

4) Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan

- a) Koordinasi bersama Forum Bandara Sehat untuk mewujudkan lingkungan Bandara yang sehat dan bebas faktor risiko penyakit.
- b) Pembentukan kader jumantik di setiap unit kerja lingkungan Bandara untuk pengendalian faktor risiko penyakit DBD
- c) Membuat rencana kerja / jadwal kegiatan pengawasan lingkungan tahun 2026.
- d) Melaksanakan pengawasan lingkungan secara berkala dan melakukan tindakan pengendalian pada setiap faktor risiko yang ditemukan.
- e) Memberikan laporan/rekomendasi kepada lintas sektor terkait berdasarkan hasil pengawasan kesehatan lingkungan.

6. Analisis Keberhasilan

Faktor keberhasilan tercapainya target indikator indeks deteksi dini faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN pada tahun 2026 yaitu:

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

- a) Telah terbitnya Permenkes Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa (KLB), Wabah, dan Krisis Kesehatan. Aturan ini diterbitkan sebagai regulasi sapu jagat (*omnibus*) di tingkat kementerian untuk mengintegrasikan, menyederhanakan, dan memperbarui seluruh tata cara penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat di Indonesia agar selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024.
- b) Kerjasama tim petugas karantina kesehatan pada setiap wilayah kerja baik di Bandara Soekarno Hatta maupun Bandara Halim Perdanakusuma.
- c) Peran aktif BBKK Soekarno Hatta dalam komunitas bandara sehingga memudahkan upaya koordinasi lintas sektor dalam menjalankan tugas pengawasan alat angkut.

2) Pengawasan / Pemeriksaan Orang

- a) Pembinaan



- Adanya komitmen dan kerja sama yang baik antara BBKK Soekarno Hatta dengan klinik binaan sehingga proses koordinasi, penyampaian informasi, dan tindak lanjut hasil pembinaan dapat berjalan secara efektif.
- Tersedianya Petunjuk Pelaksanaan yang jelas memberikan acuan bagi petugas pembina maupun klinik dalam melaksanakan pelayanan sesuai standar.

3) Pengawasan / Pemeriksaan Barang

- a) Kepatuhan maskapai yang tidak akan mengangkut jenazah dan/atau abu jenazah maupun kerangka manusia tanpa surat izin angkut jenazah dari BBKK.
- b) Kemudahan sistem informasi dan layanan konsultasi terkait pengawasan barang bagi agen kargo melalui Whatsapp Chatbot BBKK Soekarno Hatta.

4) Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan

- a) Pelaksanaan pengawasan lingkungan telah mencapai target yang ditentukan.
- b) Pengendalian faktor risiko lingkungan berjalan efektif melalui rekomendasi teknis, pembinaan, pengendalian vektor, serta pemantauan tindak lanjut sehingga potensi risiko kesehatan lingkungan dapat diminimalkan.
- c) Terbentuknya kader jumantik aktif di unit kerja lingkungan Bandara yang aktif melakukan survei vektor dan memberikan laporan.
- d) Keaktifan Forum Bandara Sehat untuk mewujudkan lingkungan sehat.

7. Kendala / Masalah yang Dihadapi

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

- a) Pelaksanaan *Risk Based Assessment* yang belum maksimal
- b) Jumlah SDM yang terbatas
- c) Dukungan anggaran bersumber PNBK menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan dukungan kegiatan pengawasan alat angkut.



- d) Penerbitan COP bagi pesawat udara belum diakomodir *elektronic sign* (*e-sign*) pada sinkarkes sehingga dokumen masih harus berbentuk hard copy.
 - e) Saat ini telah terbit Permenkes Nomor 1 Tahun 2026 yang telah memberikan penjelasan terkait masa berlaku dokumen karantina kesehatan pada pesawat, namun berikutnya perlu aturan tambahan terkait juknis tata cara pemeriksaan dan penerbitan serta forat dokumen yang dimaksud.
- 2) Pengawasan / Pemeriksaan Orang
- a) Pembinaan
 - Jumlah fasyankes binaan yang cukup banyak dan tersebar di berbagai wilayah belum sebanding dengan jumlah sumber daya manusia yang tergabung dalam tim pembinaan sehingga belum dapat dilakukan pembinaan secara optimal dan merata kepada seluruh klinik binaan dalam waktu yang bersamaan.
 - Keterbatasan anggaran menjadi tantangan dalam pelaksanaan pembinaan. Anggaran yang tersedia harus dialokasikan untuk berbagai kegiatan sehingga frekuensi kunjungan lapangan, pendampingan, dan monitoring langsung ke klinik binaan menjadi terbatas.
- 3) Pengawasan / Pemeriksaan Barang
- a) Keterbatasan kompetensi petugas karantina kesehatan tentang standar kesehatan berbagai macam komoditas barang yang sangat variatif.
 - b) Pengaturan skema jam layanan penerbitan surat ijin angkut jenazah dimana lalu lintas jenazah di Bandara Soekarno Hatta tergolong tinggi.
- 4) Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan
- a) Luasnya lokus pengawasan lingkungan dan terbatasnya petugas pengawasan lingkungan.
 - b) Adanya rotasi/pergantian penanggung jawab di lintas sektor terkait sehingga perlu pendekatan kembali dan menjelaskan program kesehatan lingkungan di Bandara.
 - c) Perubahan cuaca dan kondisi lingkungan tertentu dapat meningkatkan potensi perkembangbiakan vektor dan mempengaruhi kualitas lingkungan.



8. Pemecahan Masalah

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

- a) Optimalisasi pelaksanaan Risk Based Assessment (RBA).
Meningkatkan implementasi Risk Based Assessment (RBA) melalui penyusunan pedoman teknis yang lebih komprehensif, peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan dan bimbingan teknis, serta penguatan monitoring dan evaluasi secara berkala agar penilaian risiko dapat diterapkan secara konsisten dalam proses pengawasan alat angkut.
- b) Penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM).
Mengoptimalkan pemanfaatan SDM yang tersedia melalui pengaturan beban kerja yang proporsional, peningkatan kompetensi petugas melalui pendidikan dan pelatihan, serta mengusulkan penambahan kebutuhan SDM sesuai dengan analisis beban kerja untuk mendukung pelaksanaan pengawasan dan pemeriksaan alat angkut secara optimal.
- c) Optimalisasi dukungan anggaran.
Melakukan perencanaan kegiatan dan penganggaran secara lebih efektif berdasarkan skala prioritas dan analisis kebutuhan, serta mengusulkan peningkatan alokasi anggaran yang bersumber dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) maupun sumber pendanaan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan guna mendukung pelaksanaan kegiatan pengawasan alat angkut.
- d) Pengembangan sistem digital penerbitan *Certificate of Pratique* (CoP).
Berkoordinasi dengan unit pengelola sistem informasi dengan Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes untuk mengembangkan fitur *electronic signature* (e-sign) pada aplikasi Sinkarkes, sehingga proses penerbitan *Certificate of Pratique* (CoP) bagi pesawat udara dapat dilakukan secara elektronik, lebih efisien, serta mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik (*hard copy*).
- e) Mendorong penyusunan regulasi teknis pelaksanaan di tingkat pusat.
Menindaklanjuti terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 dengan menyusun dan menetapkan petunjuk teknis yang



mengatur tata cara pemeriksaan, mekanisme penerbitan, masa berlaku, serta format dokumen karantina kesehatan pada pesawat udara, sehingga terdapat keseragaman pelaksanaan di seluruh satuan kerja.

2) Pengawasan / Pemeriksaan Orang

a) Pembinaan

- Melakukan prioritas pembinaan berdasarkan tingkat risiko yaitu memiliki temuan ketidaksesuaian atau memiliki volume pelayanan vaksinasi internasional yang tinggi.
- Merencanakan metode pembinaan lain secara hybrid, yaitu memadukan pembinaan lapangan dengan pembinaan secara daring melalui video conference, media komunikasi, dan konsultasi online sehingga cakupan pembinaan dapat diperluas dengan biaya yang lebih efisien.

3) Pengawasan / Pemeriksaan Barang

- a) Melaksanakan pelatihan secara berkala, memperbarui materi dan pedoman sesuai perkembangan regulasi, serta memperkuat koordinasi dengan instansi terkait dan *stakeholder* dalam penyampaian informasi mengenai standar kesehatan komoditas.
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan jam layanan secara berkala, menyempurnakan mekanisme pelayanan berdasarkan hasil evaluasi, serta mengembangkan sistem pelayanan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna layanan.

4) Pengawasan / Pemeriksaan Lingkungan

- a) Monitoring dan evaluasi kader jumantik aktif di unit kerja lingkungan Bandara yang melakukan survei vektor
- b) Memberi kesempatan mahasiswa kesehatan lingkungan untuk magang/praktek lapangan.
- c) Memperkuat koordinasi lintas sektor melalui forum koordinasi rutin, penyampaian informasi program kesehatan lingkungan, serta pembaruan daftar kontak penanggung jawab pada masing-masing instansi, sehingga setiap pergantian personel tidak menghambat pelaksanaan pengawasan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan.



- d) Optimalisasi pengawasan berdasarkan tingkat risiko kesehatan lingkungan, dengan memprioritaskan lokasi yang memiliki potensi risiko lebih tinggi agar penggunaan sumber daya lebih efektif.

5) Analisis Efisiensi Sumber Daya

Indikator indeks deteksi dini faktor risiko di pelabuhan/bandara/PLBDN sudah mencapai 100% dari target 75% sehingga capaian Semester 1 Tahun 2026 sebesar 131,57% dengan realisasi anggaran hingga bulan Juni tahun 2026 sebesar 34% dari total pagu Rp. 5.697.498.500. Hal ini menunjukkan bahwa dari capaian tersebut dengan sumber daya yang ada sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 110%. Adapun upaya efisiensi yang dilakukan sebagai berikut:

- Upaya diseminasi informasi dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi seperti tata persuratan menggunakan *e-sign* di aplikasi, diseminasi menggunakan Whatsapp chat, sosial media instagram, youtube, dan sebagainya.
- Terbentuknya kader jumantik di lingkungan Bandara Soekarno Hatta dan Halim Perdanakusuma sebagai petugas survei vektor di lingkungan kerja masing-masing sehingga kegiatan pemeriksaan lingkungan dapat berjalan dengan maksimal.
- Efisiensi kegiatan pembinaan ditingkatkan melalui penerapan pembinaan secara hybrid dengan memanfaatkan komunikasi jarak jauh (video conference, telepon, dan aplikasi pesan instan) untuk konsultasi, monitoring, dan pendampingan rutin. Kunjungan lapangan difokuskan pada fasyankes yang memerlukan verifikasi langsung atau memiliki permasalahan yang kompleks, sehingga keterbatasan SDM dan anggaran dapat dioptimalkan.

INDIKATOR 2

Nilai SAKIP Unit Kerja

1. Penjelasan Indikator

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran,



pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Untuk mengetahui sejauh mana implementasi SAKIP dilaksanakan serta untuk mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil, maka diperlukan evaluasi AKIP atau evaluasi implementasi SAKIP. Dalam penerapannya, ruang lingkup evaluasi AKIP mencakup:

1. Penilaian kualitas perencanaan kinerja
2. Penilaian pengukuran kinerja
3. Penilaian pelaporan kinerja
4. Penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja
5. Penilaian capaian kinerja

Secara umum tujuan evaluasi AKIP adalah untuk mengetahui sejauh mana implementasi SAKIP dilaksanakan serta untuk mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil sehingga diharapkan dapat mendorong setiap instansi pemerintah untuk berkomitmen dan secara konsisten mewujudkan capaian kinerja (hasil) yang telah direncanakan melalui implementasi SAKIP. Tujuan khusus evaluasi AKIP diantaranya:

1. Memperoleh informasi tentang implementasi SAKIP
2. Menilai tingkat implementasi SAKIP
3. Menilai tingkat akuntabilitas kinerja
4. Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan implementasi SAKIP
5. Memonitor tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

Outcome dari indikator ini yaitu meningkatnya Nilai SAKIP satuan kerja yang berpengaruh pada pencapaian kinerja tepat sasaran dan berorientasi hasil.

2. 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 dengan rincian penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.21 Rincian Timeline Penilaian SAKIP

No	Waktu Penilaian	Rincian Penilaian
1	Triwulan I	menggunakan nilai SAKIP Tahun 2024 yang di evaluasi tahun 2025
2	Triwulan 2	menggunakan nilai SAKIP Tahun 2025 yang dievaluasi tahun 2026



3	Triwulan 3	menggunakan nilai SAKIP Tahun 2025 yang dievaluasi tahun 2026 laporan progress tindak lanjut hasil rekomendasi SAKIP
4	Triwulan 4	menggunakan nilai SAKIP semester I tahun 2026

3. Rumus/Cara Perhitungan

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

Tabel 3.22 Standar Nilai SAKIP

Predikat	Interpretasi
AA (Nilai >90 – 100)	Sangat Memuaskan
A (Nilai >80 – 90)	Memuaskan
BB (Nilai >70 – 80)	Sangat Baik
B (Nilai >60 – 70)	Baik
CC (Nilai >50 – 60)	Cukup (Memadai)
C (Nilai >30 – 50)	Kurang
D (Nilai >0 – 30)	Sangat Kurang

4. Capaian Indikator

a. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan*

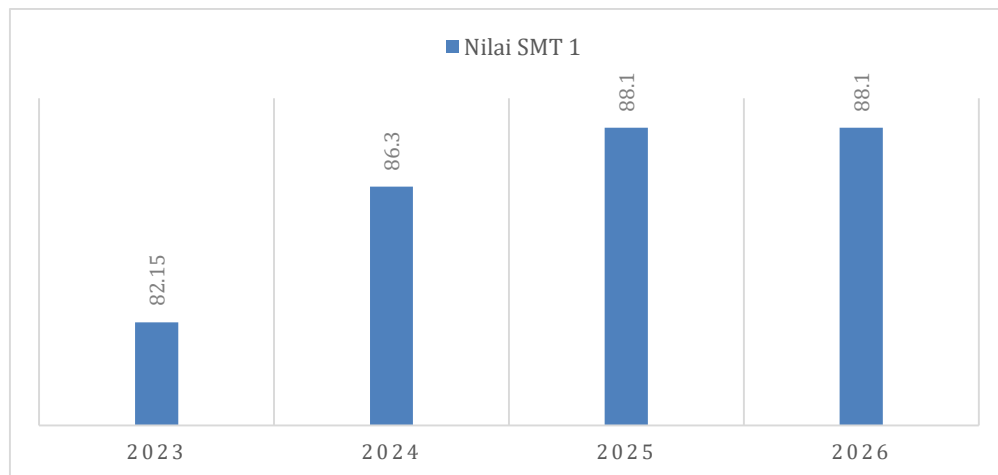
Nilai SAKIP Tahun 2025 BBKK Soekarno Hatta berdasarkan hasil evaluasi dari SKI sebesar 88,10. Adapun target yang ditetapkan yaitu 83, sehingga capaiannya hingga Semester 1 Tahun 2026 sebesar 106,14%.

b. *Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Tahun Sebelumnya*

Indikator Nilai SAKIP belum dapat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dikarenakan indikator baru diterapkan pada tahun ini dan belum terdapat target pada tahun sebelumnya. Jika melihat capaian dari tahun-tahun sebelumnya dengan menggunakan penilaian rutin, terlihat bahwa berangsur mengalami peningkatan dan berturut-turut mendapatkan nilai di atas 80%, yang berarti masuk kategori Nilai Memuaskan (A). Adapun perbandingan realisasi dengan tahun sebelumnya sebagai berikut :



Grafik 3.48 Nilai SAKIP BBKK Soekarno Hatta Tahun 2023-2026



Untuk mendukung nilai SAKIP yang baik, terdapat kegiatan-kegiatan pendukung sebagai berikut :

1) Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPP)

Kualitas pelayanan publik dievaluasi setiap tahun secara berjenjang dari Unit Utama hingga level Kementerian melalui Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPP). Nilai Kinerja Penyelenggara Pelayanan Publik adalah angka indeks (0-5 atau 0-100) hasil evaluasi berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 4 Tahun 2023. Indeks ini mengukur kepatuhan terhadap 6 aspek yaitu Kebijakan Pelayanan, SDM, Sarana Prasarana, Sistem Informasi, Pengaduan, dan Inovasi, yang menentukan kualitas pelayanan prima, baik, atau kurang.

Pada Tahun 2024 BBKK Soekarno Hatta terpilih menjadi lokus penilaian PEKPP dengan hasil Baik dan pada Triwulan II Tahun 2026 terpilih kembali menjadi lokus penilaian. Penilaian tahun 2026 akan dilakukan pada Triwulan III Tahun 2026.

2) Keterbukaan Informasi Publik

a) Pelayanan Informasi Publik

Saat ini tersedia kanal informasi layanan publik yang terdiri dari:

- Nomor telepon : (021) 5507989
- Whatsapp center : 081262722000
- Email : bbkksoetta@gmail.com
- Microsite PPID : <https://ppid.bbkksoetta.com/>



Pengelolaan pelayanan informasi publik dikelola oleh Tim PPID berdasarkan SK Kepala Balai Nomor HK.02.03/C.IX.6/344/2025 tentang Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta.

Tabel 3.23 Permohonan Informasi BBKK Soekarno-Hatta Melalui Customer Service Semester I Tahun 2026

No	Sumber Permohonan	Periode		
		TW I	TW II	Jumlah
1	Meja Petugas Informasi	0	0	0
3	Whatsapp Chatbot	2955	2402	5357
4	Email	3	6	9
Total		2959	2408	5367

Dari tabel diatas diketahui bahwa permohonan informasi ke BBKK Soekarno Hatta berasal dari Whatsapp Chatbot dan email dengan total permohonan informasi pada Semester I Tahun 2026 sebanyak 5.367 permohonan dan telah dijawab semua. Jumlah permohonan informasi melalui Whatsapp Chatbot lebih banyak daripada saluran yang lain, hal ini dikarenakan masyarakat lebih mudah untuk menggunakan pesan Whatsapp dan BBKK Soetta menggunakan aplikasi Whatsapp Chatbot khusus yang dapat melakukan pemantauan terhadap kinerja Chatbot dan Agen yang terdiri dari seluruh Tim Kerja dan Instalasi.

Pada Semester I Tahun 2026 terdapat 1 (satu) permohonan informasi melalui PPID yaitu permohonan data layanan pos kesehatan BBKK Soekarno Hatta pada periode Januari 2024 sampai dengan Desember 2025 yang digunakan sebagai data sekunder untuk penyusunan penelitian Tesis.



Tabel 3.24 Layanan Informasi Publik Melalui PPID BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026

Bulan	Total Layanan Informasi	Status		
		Dipenuhi	Ditolak	Proses
Januari	-	-	-	-
Februari	-	-	-	-
Maret	1	1	-	-
April	-	-	-	-
Mei	-	-	-	-
Juni	-	-	-	-
Jumlah	1	1	-	-

b) Penyediaan Bahan Media KIE

Berdasarkan jenisnya, media KIE yang dibuat pada Semester I Tahun 2026 terdiri dari KIE dalam bentuk fisik (spanduk, poster) dan non fisik (gambar dan video). Khusus untuk media KIE non fisik dipublikasikan melalui saluran media sosial (Instagram, Facebook, dan Youtube). Adapun bahan muatan kontennya yaitu berupa :

- Infografis kegiatan
- Dokumentasi kegiatan teknis lapangan
- Sosialisasi kegiatan
- Edukasi kesehatan, dan lain sebagainya.

c) Publikasi Informasi Publik

BBKK Soekarno Hatta memiliki berbagai saluran publikasi informasi yang terdiri dari :

- Website : <https://bbkksoetta.com/>
- Microsite PPID : <https://ppid.bbkksoetta.com/>
- Instagram : bbkksoetta
- Facebook : bbkksoetta
- Tiktok : BBKK SOETTA
- Youtube : @BBKKSOEKARNOHATTA1

Pada Semester I Tahun 2026 terdapat 593 informasi yang dipublikasikan baik dalam bentuk gambar, video, maupun dokumen pada berbagai



saluran publikasi diatas. Publikasi informasi lebih banyak dilakukan melalui Instagram dan Facebook karena kedua platform tersebut memiliki jangkauan pengguna yang luas, mudah diakses oleh masyarakat, serta efektif dalam menyampaikan informasi secara cepat.

Tabel 3.25 Publikasi Informasi BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026

No	Saluran Publikasi	Periode		
		TW I	TW II	Jumlah
1	Website	9	5	14
2	Microsite PPID	0	5	5
3	Instagram	86	141	227
4	Facebook	86	141	227
5	Tiktok	30	89	119
6	Youtube	0	1	1
Total		211	382	593

d) Indeks Kepuasan Masyarakat dan Indeks Persepsi Kualitas Pelayanan

Untuk menunjang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan sebagai salah satu cara monitoring kegiatan layanan publik, maka perlu dilakukan pelaksanaan survey terkait IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat), IPAK (Indeks Persepsi Anti Korupsi) dan IPKP (Indeks Persepsi Kualitas Pelayanan) baik di kantor induk maupun wilayah kerja. Pelaksanaan survey ini berpedoman pada Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Survey dilaksanakan secara rutin setiap triwulan atau 4 kali dalam setahun. Hasil dari survey berikut dipublikasikan di media sosial dan website, serta digunakan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan publik.



Tabel 3.26 Rekapitulasi Hasil Survey BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026

Jenis Survey	Triwulan I	Triwulan II
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	92,48 (sangat baik)	93,7 (sangat baik)
Survey Persepsi Anti Korupsi (SPAK)	96,40 (bersih dari korupsi)	92,13 (bersih dari korupsi)
Survey Persepsi Kualitas Pelayanan (SPKP)	94,97 (sangat baik)	90,98 (sangat baik)

3) Sistem Perencanaan dan Pelaporan

Kualitas perencanaan dan pelaporan satuan kerja yang apik memiliki bobot besar dan dievaluasi setiap tahun secara berjenjang dari Unit Utama hingga level Kementerian pada penilaian SAKIP. Dokumen perencanaan, pengukuran dan pelaporan menyumbang 75% dari keseluruhan poin penilaian. Di BBKK Soekarno Hatta sendiri telah memiliki sistem dokumentasi perencanaan dan pelaporan yang relative mendukung hasil penilaian SAKIP seperti adanya dokumen perencanaan jangka pendek yang disusun setiap tahun dan menengah yang disusun 5 tahunan.

Selain itu juga terdapat pedoman teknis pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja yang dapat diakses dalam link <https://s.kemkes.go.id/MONPKBBKKSOETTA2026>. Serta dokumen laporan rutin yang disusun setiap semester dalam wujud LAKIP.

KEMENLEMB (024)
UNIT ORG (05)
UNIT KERJA (46114)
ALOKASI Rp. 34.941.668.000

RINCIAN KERTAS KERJA SATKER T.A. 2026
KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT
BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SOEKARNO HATTA



RENCANA AKSI KEGIATAN 2025-2029

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SOEKARNO HATTA



Gambar 3.13 Dokumen Perencanaan BBKK Soekarno Hatta

docs.google.com/spreadsheets/d/1RAZyGFDz1rcU4gt1pbuMjwmxwEioX2B/edit?gid=1994116483&gid=1994116483

</

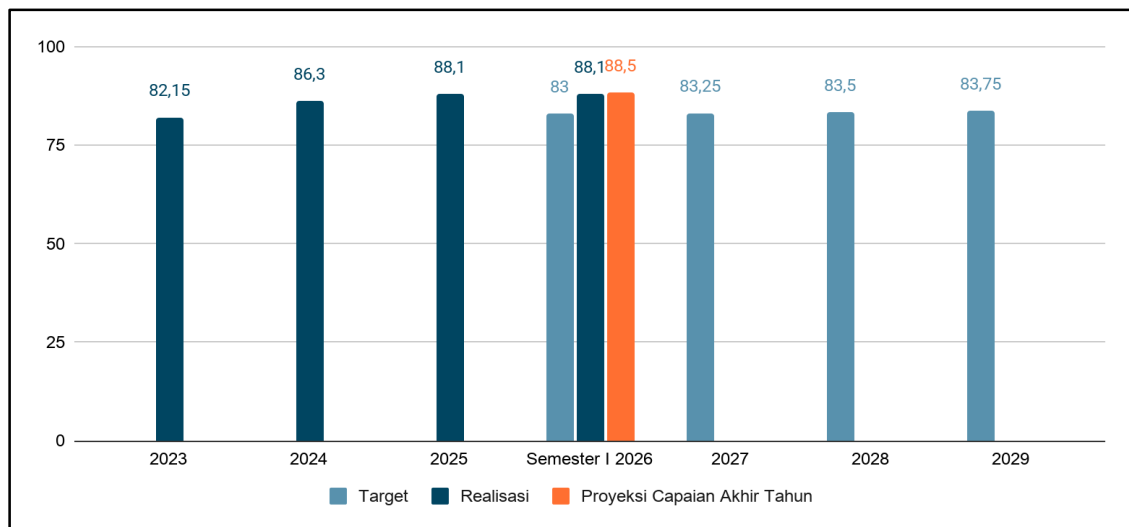
Gambar 3.14 Kertas Kerja Pengukuran dan Pelaporan Capaian Indikator Kinerja



Gambar 3.15 Dokumen Pelaporan Semesteran

c. Perbandingan Realisasi dengan Target Jangka Menengah dalam RAK

Grafik 3.49 Perbandingan Realisasi Indikator Ke-2 dengan Tahun Sebelumnya dan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja dengan Tahun Sebelumnya



Berdasarkan grafik, capaian kinerja indikator menunjukkan tren yang relatif baik selama periode 2023–2026. Realisasi kinerja mengalami peningkatan dari 82,15 pada tahun 2023 menjadi 86,30 pada tahun 2024 dan kembali meningkat menjadi 88,10 pada tahun 2025.

Berdasarkan tren realisasi Semester I dan progres pelaksanaan kegiatan, proyeksi capaian hingga akhir Tahun 2026 diperkirakan mencapai 88,50. Nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan target tahunan sebesar 83,00 dan sedikit lebih baik dibandingkan realisasi tahun 2025. Apabila kinerja dapat dipertahankan



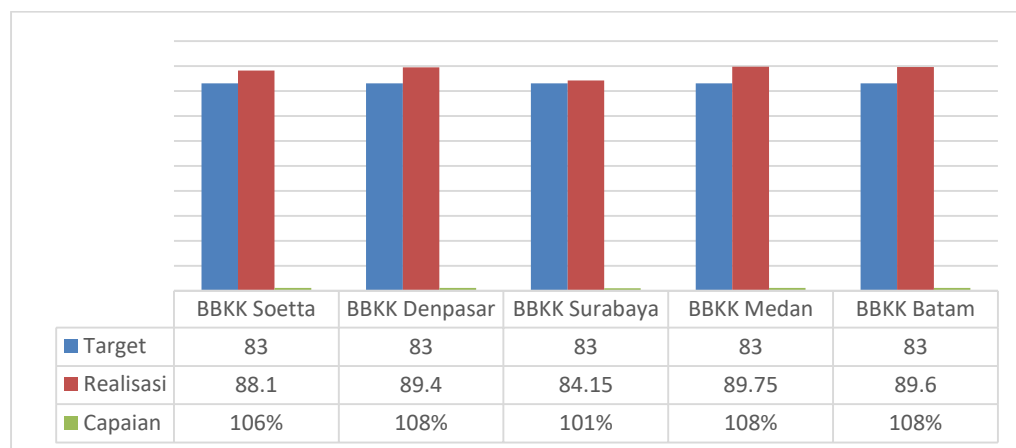
pada Semester II, maka target akhir RAK diproyeksikan dapat tercapai bahkan terlampaui.

d. *Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional*

Pada Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen P2P Tahun 2026-2029 tidak terdapat indikator Nilai SAKIP, namun indikator ini mendukung pencapaian target indikator Program Dukungan Manajemen.

e. *Perbandingan Capaian Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara*

Grafik 3.50 Perbandingan Capaian Indikator 2 dengan Satker Lain Tahun Semester 1 Tahun 2026



Capaian seluruh BBKK di atas 100% dengan target yang keseluruhannya sama. Namun realisasi target BBKK Surabaya paling rendah dengan capaian 101% diantara ketiga satker lainnya 108% dan 106%. Hal ini berarti seluruh BBKK telah melaksanakan pengelolaan SAKIP dengan baik dan diproyeksikan seluruh target akan tercapai pada akhir tahun 2026.

5. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Dalam DIPA Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta terdapat kegiatan yang telah dianggarkan untuk mencapai indikator tersebut yaitu:

a. Layanan Pemantauan dan Evaluasi

- Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Program
- Penyusunan Laporan Kinerja
- Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)

b. Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi



- Pelayanan Hubungan Masyarakat (Humas)
 - Peningkatan Pelayanan Publik
 - Pengelolaan Informasi, Media Publikasi, dan Monitoring Media
 - Koordinasi Jejaring Hubungan Masyarakat Lembaga Pemerintah/Lembaga Swasta (LP/LS)
- c. Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal
- Penataan Organisasi dan Tata Kelola
 - Evaluasi Klasifikasi UPT
 - Penataan Kelembagaan/Organisasi UPT
 - Penyusunan dan Reviu Analisis Beban Kerja (ABK), Peta Jabatan, dan Informasi Jabatan
 - Penyusunan serta Monitoring dan Evaluasi SOP Administrasi Pemerintahan (SOP AP)
- d. Layanan Umum
- Layanan Umum dan Perlengkapan
 - Penyelenggaraan Penilaian Mandiri Kantor Berhias
 - Penyusunan Rencana Umum Pengadaan (RUP)
 - Evaluasi Pengadaan Barang dan Jasa
- e. Layanan Manajemen SDM
- Layanan Administrasi Kepegawaian
 - Layanan Mutasi Kepegawaian
 - Pelantikan/Pengambilan Sumpah Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- f. Layanan Pendidikan dan Pelatihan
- Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Layanan Penyelenggaraan Kearsipan
- Penyelenggaraan Kearsipan
 - Penataan Persuratan dan Kearsipan
 - Pengawasan Arsip
 - Penyusutan Arsip

6. Analisis Keberhasilan

Peningkatan Nilai SAKIP BBKK Soekarno-Hatta merupakan hasil dari penguatan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah secara berkesinambungan. Keberhasilan tersebut didukung oleh meningkatnya kualitas perencanaan kinerja yang selaras dengan sasaran strategis organisasi, penyusunan



indikator kinerja yang lebih terukur, serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja secara berkala. Selain itu, komitmen pimpinan dalam menindaklanjuti rekomendasi hasil evaluasi SAKIP, penguatan koordinasi antarunit kerja, serta peningkatan kualitas penyusunan Laporan Kinerja turut memberikan kontribusi terhadap peningkatan nilai SAKIP. Sinergi tersebut mendorong terciptanya tata kelola yang lebih akuntabel dan berorientasi pada hasil.

7. Kendala/Masalah yang Dihadapi

Dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, antara lain belum optimalnya pemahaman sebagian unit kerja mengenai penyusunan cascading kinerja dan indikator yang berorientasi outcome. Kualitas data dukung dan eviden pelaksanaan kinerja juga belum sepenuhnya seragam antar unit sehingga memerlukan proses verifikasi yang lebih intensif. Selain itu, tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil evaluasi SAKIP belum seluruhnya dapat diselesaikan dalam waktu yang ditetapkan karena keterbatasan waktu, sumber daya manusia, dan prioritas pelaksanaan program lainnya.

8. Pemecahan Masalah

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan meningkatkan pembinaan dan pendampingan kepada seluruh unit kerja mengenai implementasi SAKIP, penyusunan perencanaan kinerja, serta penyusunan indikator yang berorientasi hasil. Monitoring dan evaluasi capaian kinerja dilaksanakan secara berkala untuk memastikan setiap rekomendasi evaluasi dapat ditindaklanjuti tepat waktu. Selain itu, dilakukan penguatan koordinasi lintas unit, standarisasi penyusunan data dukung, serta pemanfaatan aplikasi pengelolaan kinerja untuk meningkatkan kualitas dokumentasi dan memudahkan proses monitoring.

9. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Indikator Nilai SAKIP tercapai 106,14% dengan realisasi anggaran sebesar 13,64% dari pagu anggaran Rp.456.926.000,-. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan indikator sudah sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 64.5%. Adapun upaya efisiensi yang dilakukan yaitu :



- Optimalisasi penggunaan media digital (website, Instagram, Facebook, YouTube, dan WhatsApp) sebagai sarana utama penyebarluasan informasi.
- Pengurangan penggunaan media cetak sehingga lebih hemat biaya publikasi.
- Pemanfaatan rapat dan koordinasi secara daring untuk mengurangi biaya perjalanan dinas dan meningkatkan efisiensi waktu.

INDIKATOR 3

Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja

1. Penjelasan Indikator

Indikator nilai kinerja anggaran merupakan nilai gabungan antara kinerja perencanaan anggaran dan kinerja pelaksanaan anggaran yang mencerminkan kualitas tata kelola anggaran oleh Kementerian/Lembaga. NKA digunakan untuk menilai efisiensi, efektivitas, akuntabilitas, dan kualitas pelaksanaan anggaran. Nilai kinerja anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta berkontribusi pada NKA Ditjen P2 dan Kementerian Kesehatan. Data dan informasi yang diperlukan dalam pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kinerja anggaran diperoleh melalui sistem monitoring yang dikelola Kementerian Keuangan. Indikator ini digunakan untuk memastikan bahwa dana yang dialokasikan sesuai dengan perencanaan, dapat mendukung pencapaian tujuan program, dan diimplementasikan sesuai dengan peraturan yang berlaku. NKA diharapkan dapat mendorong peningkatan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan anggaran, sekaligus menjadi panduan dalam mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Tujuan :

1. Menilai kualitas pengelolaan anggaran secara menyeluruh, dari tahap perencanaan hingga pelaksanaan.
2. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan APBN sesuai prinsip akuntabilitas dan tata kelola keuangan yang baik
3. Memberikan gambaran kinerja anggaran sebagai dasar evaluasi dan perbaikan internal oleh unit kerja.
4. Mendukung pencapaian sasaran program/kegiatan melalui pengelolaan anggaran yang tepat sasaran dan terukur.



5. Memenuhi persyaratan monitoring dan pelaporan kinerja anggaran kepada Kementerian Keuangan dan pemangku kepentingan lainnya

Outcome dari indikator ini yaitu meningkatnya nilai kinerja anggaran Balai Besar Kekearifan Kesehatan Soekarno-Hatta sehingga menggambarkan pencapaian output fisik maupun anggaran yang baik.

2. Definisi Operasional

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan yang terdiri dari :

1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian ISS agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan 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.

3. Rumus/Cara Perhitungan

Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA). Dilakukan pemantauan dalam aplikasi SMART DJA dengan bobot sebagai berikut:

$$\text{Nilai Kinerja Anggaran (NKA)} = \text{Perencanaan Anggaran (50\%)} + \text{Pelaksanaan Anggaran (50\%)}$$

Standar Nilai Kinerja Anggaran:

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran Serta Akuntansi dan Pelaporan



Keuangan, hasil penjumlahan nilai kinerja anggaran dikelompokkan ke dalam kategori sebagai berikut:

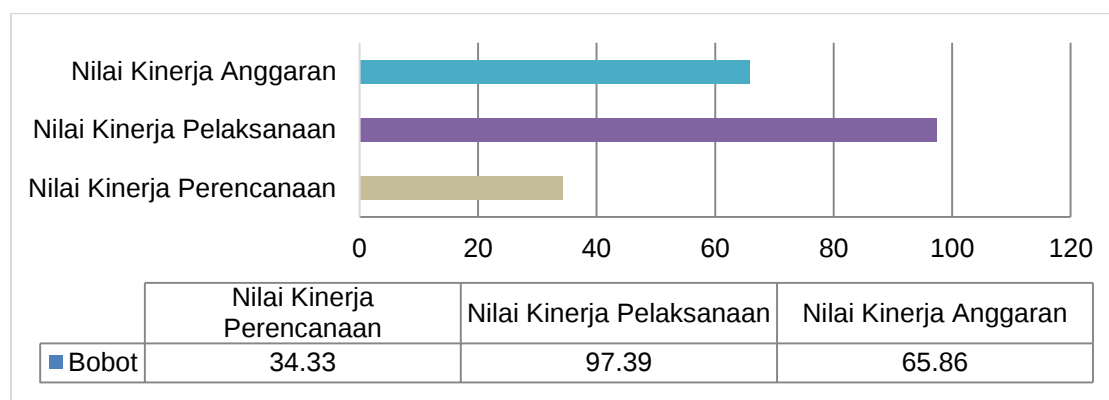
- Sangat baik (>90%)
- Baik (>80%-90%)
- Cukup (>60%-80%)
- Kurang (>50%-60%)
- Sangat kurang ($\leq 50\%$)

4. Capaian Indikator

a. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan*

Nilai kinerja anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta hingga semester I pada tahun 2026 yaitu 73.18 dengan kategori cukup. Apabila dibandingkan dengan target tahun berjalan yang ditetapkan yaitu 50, kini capaiannya sudah mendekati dengan persentase capaian sebesar 146.36%. Nilai kinerja anggaran diperoleh dari penilaian setiap parameter berikut:

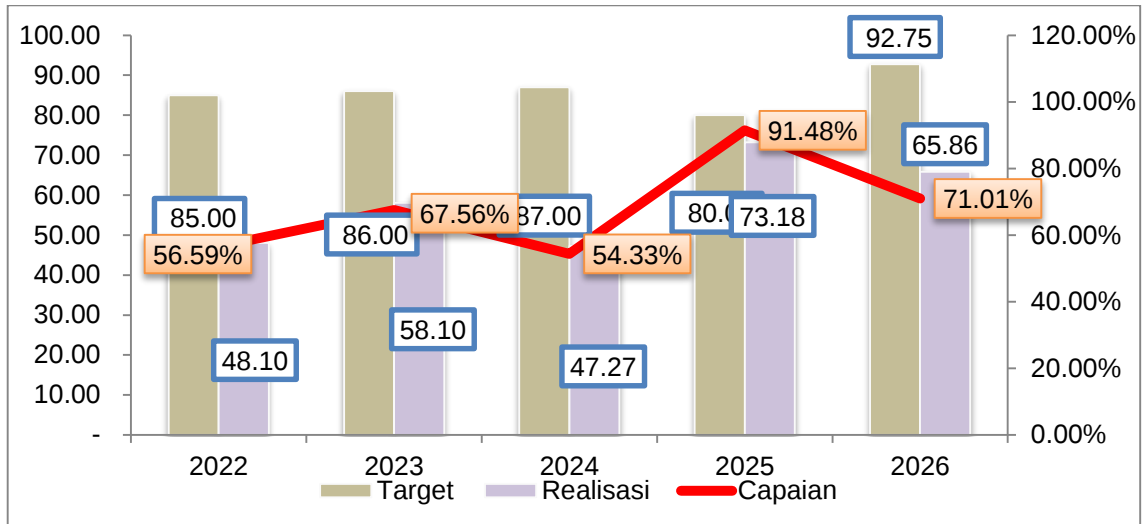
Grafik 3.51 Parameter Nilai Kinerja Anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta Semester I Tahun 2026





b. *Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Tahun Sebelumnya*

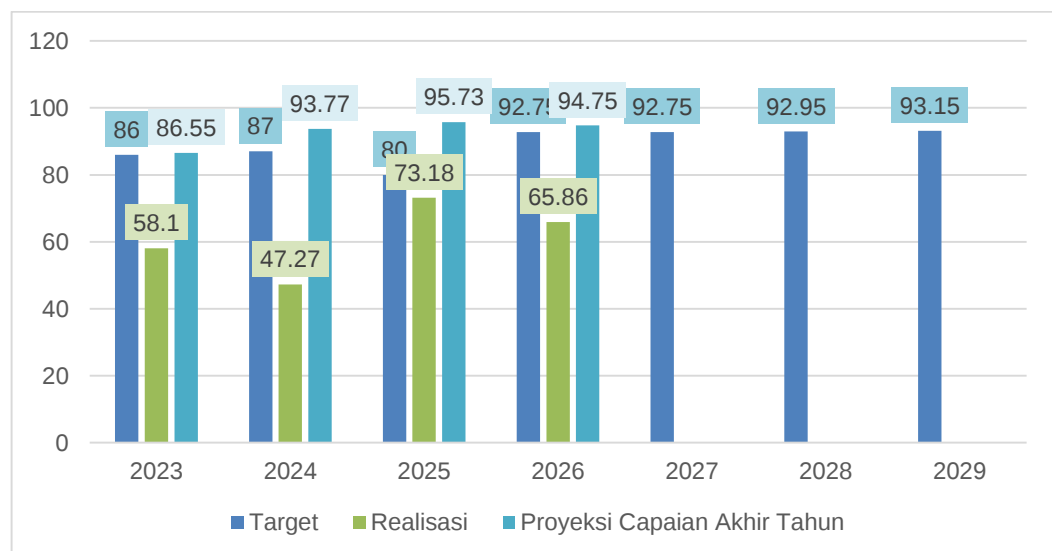
Grafik 3.52 Perbandingan Capaian Kinerja Nilai Kinerja Anggaran Hingga Bulan Juni Tahun 2022-2026



Target Nilai Kinerja Anggaran pada tahun 2026 menjadi target tertinggi selama 5 tahun terakhir. Pada tahun 2026, target merupakan hasil turunan dari Indikator Sasaran Strategis 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan oleh Unit Utama. Target ini disepakati lebih besar dari tahun sebelumnya meskipun terdapat ketidakpastian terkait penganggaran terutama adanya kebijakan efisiensi anggaran serta penggunaan DIPA yang berbasis PNBK.

c. *Perbandingan Realisasi dengan Target Jangka Menengah dalam RAK*

Grafik 3.53 Perbandingan Realisasi Indikator Ke-2 dan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja





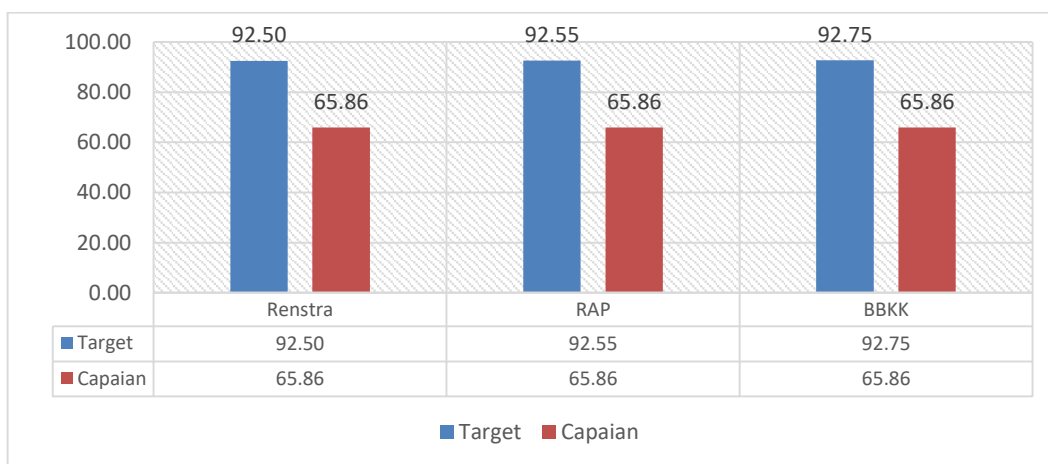
Berdasarkan grafik, capaian kinerja indikator menunjukkan tren fluktuatif dan relatif baik selama periode 2023–2026. Realisasi kinerja hingga Semester 1 mengalami peningkatan dari 47.27 pada tahun 2024 menjadi 73.18 pada tahun 2025 namun mengalami penurunan sekitar 8 poin pada tahun 2026.

Dari tren realisasi dan progres pelaksanaan kegiatan, proyeksi capaian hingga akhir Tahun 2026 optimis diperkirakan mencapai 94.75 melihat peningkatan yang pesat pada Tahun 2024 sehingga diharapkan pada tahun 2026 akan mengambil *best practice* dari tahun tersebut meskipun tidak memproyeksikan lebih tinggi dari tahun 2026.

d. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional*

Pada Renstra Kementerian Kesehatan dan RAP Ditjen P2P Tahun 2025-2029 terdapat indikator Nilai kinerja anggaran Kementerian Kesehatan dengan target berturut-turut pada tahun 2026 yaitu 92,5 dan 92,55. Hal ini menunjukkan bahwa target tersebut sedikit lebih rendah dari target RAK BBKK Soekarno Hatta. Adapun realisasi BBKK Soekarno Hatta pada indikator ini hingga Semester I Tahun 2026 sudah 65,86.

Grafik 3.54 Perbandingan Capaian Indikator 3 dengan RAP dan Renstra

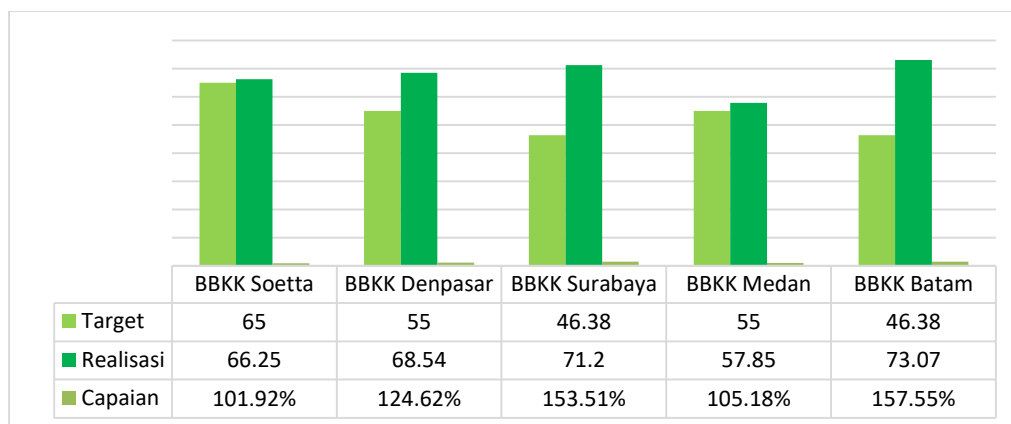


Jika dilihat dari capaian Nilai Kinerja Anggaran BBKK Soekarno Hatta sd bulan Juni 2026, masih dibawah dari target Kemenkes dan Ditjen P2. Hal ini disebabkan dalam pengelolaan kegiatan di BBKK Soekarno Hatta masih terdapat aspek yang belum dilaksanakan dengan optimal yaitu nilai kinerja perencanaan yang termasuk pada efisiensi SBK, penggunaan SBK, dan revisi anggaran. Selain itu pada pelaksanaaan kegiatan belum sepenuhnya sesuai dengan RPK/RPD yang telah disusun sehingga deviasi halaman III DIPA masih cukup tinggi.



e. *Perbandingan Capaian Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara*

Grafik 3.55 Perbandingan Capaian Indikator 4 dengan Satker Lain Tahun sd Juni 2026



Dari grafik terlihat bahwa realisasi nilai kinerja anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Batam paling tinggi dibandingkan dengan seluruh satker Balai Besar pembanding. Target tertinggi yaitu BBKK Soekarno Hatta dengan angka 65 dengan capaian terendah 101.92%. Namun hal ini juga belum dapat sepenuhnya dijadikan pembanding dikarenakan target dari masing-masing satker beragam, ada yang lebih tinggi dan ada pula yang lebih rendah. Seluruh satker telah mencapai target hingga Juni 2026.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian target indikator Nilai Kinerja Anggaran hingga pertengahan tahun 2026 disebabkan oleh:

- a. Nilai Perencanaan Anggaran didukung oleh nilai capaian RO yang hampir seluruhnya tercapai dan penggunaan SBK dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.27 Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran BBKK Soekarno Hatta sd Juni 2026

NK Perencanaan Anggaran	Efektivitas	Efisiensi	
	Capaian RO	Penggunaan SBK	Efisiensi SBK
34.33	37.82	36.36	15.53



b. Nilai Pelaksanaan Anggaran

Nilai Pelaksanaan Anggaran sd bulan Juni 2026 cukup tinggi yaitu senilai 97,39. Hal ini didukung oleh nilai revisi DIPA yang sesuai dengan ketentuan, penyelesaian tagihan dan belanja kontraktual yang sempurna. Penyerapan anggaran bulanan mengacu kepada RPD bulanan pada halaman 3 DIPA petikan serta revisi atas halaman 3 DIPA secara rutin dilakukan setiap adanya revisi anggaran. Berikut rincian nilai pelaksanaan anggaran.

Tabel 3.28 Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran BBKK Soekarno Hatta sd Juni 2026

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				
Nilai	100,00	87,30	97,65	100,00	100,00	98,57	99,64	97,39	100%	0.00	97.39
Bobot	10	15	20	10	10	10	25				
Nilai Akhir	10,00	13,10	19,53	10,00	10,00	9,86	24,91				
Nilai Aspek	93.65		99.06				99.64				

6. Upaya/Kegiatan yang Dilakukan untuk Mencapai Indikator

- Penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran berdasarkan petunjuk perencanaan dan hasil evaluasi tahun sebelumnya.
- Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan program secara periodik setiap bulan.
- Rekonsiliasi capaian volume output dengan masing-masing substansi berdasarkan kegiatan yang telah terlaksana.
- Pengisian aplikasi e-monev SMART DJA setiap bulan.
- Monitoring dan evaluasi rutin pengisian dan capaian e-monev SMART DJA setiap triwulan dengan Unit Utama.

7. Kendala / Permasalahan

- Terdapat rincian output pada capaian output dukungan manajemen yang dikunci untuk penghitungan secara statis dalam periode satu tahun, otomatis capaian indikator ini tidak terlihat penggambarannya secara bulanan untuk menyesuaikan dengan realisasi riil anggaran.
- Pelaksanaan kegiatan dan pencairan belum sesuai dengan RPK dan RPD yang telah disusun sehingga realisasi menumpuk di akhir tahun anggaran.
- Belum adanya realisasi anggaran, terutama pada anggaran SBK hingga Bulan Juni 2026 dikarenakan sebelumnya terdapat efisiensi anggaran dan masih



belum optimalnya penerimaan PNBP di BBKK Soekarno Hatta. Sehingga realisasi anggaran melihat kegiatan prioritas yang menggunakan sumber dana PNBP terlebih dahulu.

- d. Kurangnya pemahaman atas dasar penghitungan bobot Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sehingga belum dapat menyusun strategi apa yang perlu ditingkatkan untuk membuat NKPA lebih tinggi lagi.

8. Pemecahan Masalah

- a. Aplikasi SMART DJA telah dilakukan pembaruan sehingga pemantauan berkala nilai kinerja anggaran dapat dilakukan secara lebih detail.
- b. Mengisi progress capaian keluaran setiap bulannya, sehingga walaupun volume layanan belum tercapai namun tetap ada keterangan progress kegiatan.
- c. Menyusun perencanaan target realisasi output dan pemantauan realisasi pada tahun berjalan
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan program secara periodik setiap bulan termasuk realisasi output.
- e. Mengusulkan pelatihan perencanaan dan pelaporan dengan topik terkait Nilai Kinerja Perencanaan dan Pelaksanaan Anggaran yang sejalan dengan penilaian di lingkup Kementerian Keuangan.

9. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Indikator nilai kinerja anggaran tercapai 102% dengan realisasi anggaran yang menunjang untuk pencapaian indikator tersebut sebesar Rp. 0 atau 0% dari pagu Rp. 17,664,000,00 sehingga dinilai sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 50%. Adapun upaya efisiensi yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Mengoptimalkan sumber daya yang ada dalam pencapaian Rincian Output (RO) di lapangan dan melaporkan capaian RO secara disiplin dan akurat.
- b. Mengoptimalkan aplikasi rapat daring dalam desk perencanaan e-renggar serta monitoring dan evaluasi e-monev DJA setiap triwulan dengan Unit Eselon I sehingga dapat mengurangi anggaran perjalanan dinas.



INDIKATOR 4

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

1. Penjelasan Indikator

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti adalah indikator kinerja yang menunjukkan tingkat penyelesaian rekomendasi yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) kepada instansi pemerintah setelah dilakukan pemeriksaan. Artinya, indikator ini mengukur berapa persen rekomendasi BPK yang sudah dilaksanakan dan dinyatakan selesai (tuntas) dibandingkan dengan total rekomendasi yang diberikan. Hasil Pemeriksaan BPK akan menghasilkan sebuah Laporan Hasil Pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK. Jika terdapat rekomendasi maka akan segera ditindaklanjuti.

Tujuan dari indikator ini antara lain:

- 1) Mengukur Kepatuhan Instansi: menilai sejauh mana instansi menindaklanjuti hasil pemeriksaan.
- 2) Meningkatkan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan: agar pengelolaan anggaran lebih transparan dan bertanggung jawab.
- 3) Mencegah Terulangnya Temuan: dengan menyelesaikan akar masalah yang direkomendasikan BPK.
- 4) Mendorong Perbaikan Tata Kelola: meningkatkan sistem dan prosedur agar lebih baik.
- 5) Menjadi Indikator Kinerja Reformasi Birokrasi & SAKIP

2. Definisi Operasional

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti satuan kerja dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

3. Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti satuan kerja pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di satuan kerja.

4. Capaian Indikator

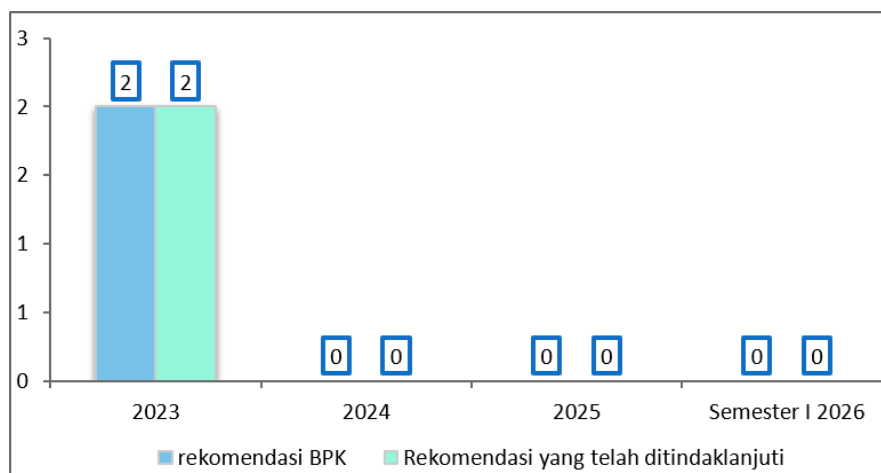


a. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan

Hingga Semester I Tahun 2026 belum ada pemeriksaan yang dilakukan oleh BPK, sehingga realisasi indikator ini yaitu 100% dari target 95% sehingga capaian kinerjanya sebesar 105,26%.

b. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Tahun Sebelumnya

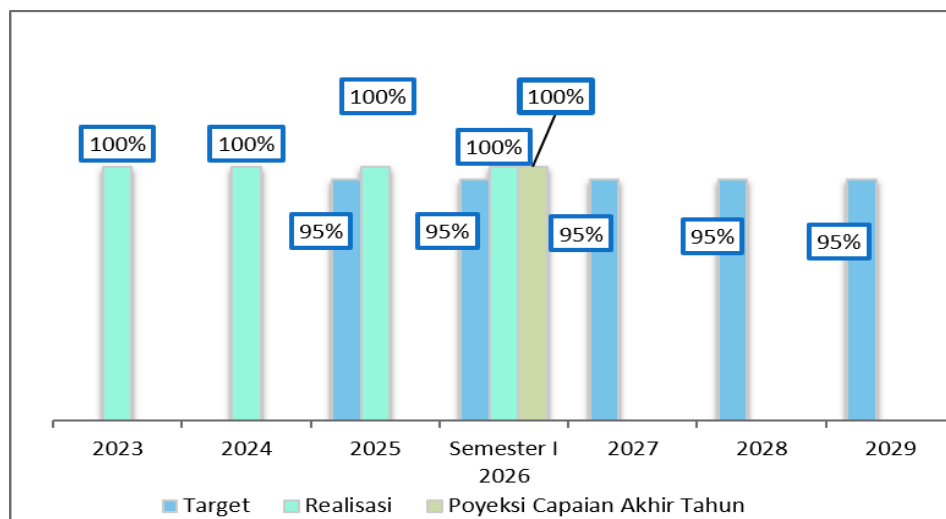
Grafik 3.56 Perbandingan Jumlah Rekomendasi BPK BBKK Soekarno Hatta Tahun 2023 - 2026



Dari grafik diatas terlihat bahwa pada tahun 2023 terdapat rekomendasi BPK dan telah selesai ditindaklanjuti, sedangkan pada tahun 2024, 2025 dan Semester I 2026 tidak terdapat rekomendasi.

c. Perbandingan Realisasi dengan Target Jangka Menengah dalam RAK

Grafik 3.57 Perbandingan Realisasi dengan Tahun sebelumnya dan Target Jangka Menengah Indikator Jumlah Rekomendasi BPK BBKK Soekarno Hatta





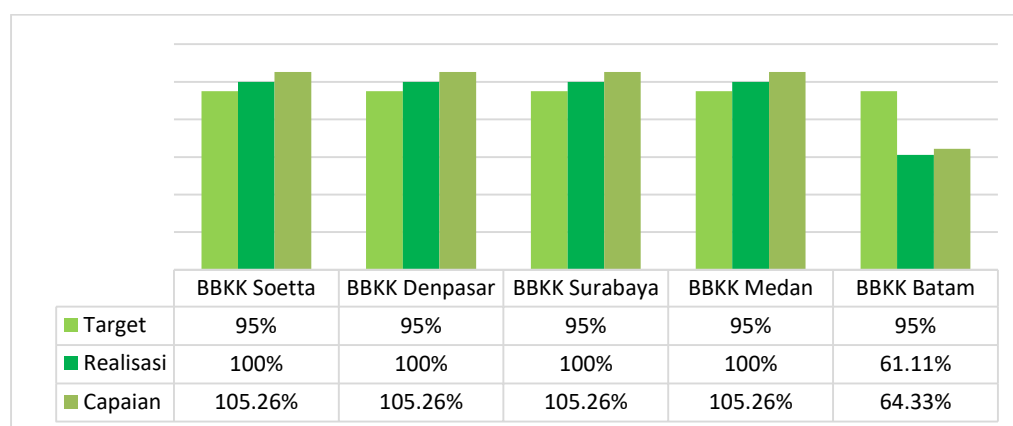
Target akhir jangka menengah RAK Tahun 2026-2029 untuk indikator ini yaitu 95%. Jika melihat grafik diatas, terlihat pada tahun-tahun sebelumnya rekomendasi BPK selalu tuntas ditindaklanjuti sehingga diperkirakan untuk tahun akhir tahun 2029 akan berjalan *on track*.

d. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Kinerja Nasional

Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti pada Semester I Tahun 2026 yaitu 100%, hal ini mendukung pencapaian target indikator Kinerja Program (IKP) Ditjen P2P yaitu Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan target 95%.

e. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara

Grafik 3.58 Perbandingan Capaian Indikator 4 dengan Satker Lain Semester I Tahun 2026



Target persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti jika dibandingkan dengan kelima satker sejenis terlihat bahwa sebagian besar capaian sudah melebihi 100%, hanya pada BBKK Batam yang baru mencapai realisasi 64% yang mana belum tuntas ditindaklanjuti hingga Juni 2026.

5. Analisis Keberhasilan

Tidak adanya catatan rekomendasi dalam LHP BPK menunjukkan bahwa tata kelola pemerintahan di lingkungan BBKK Soekarno Hatta semakin baik dan tidak ditemukan kesenjangan. Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung dengan adanya SDM pengelola keuangan, pengelola BMN, dan Pejabat Pengadaan yang berkompeten sehingga mampu melaksanakan pengelolaan aset satuan kerja



dengan baik dan akuntabel. Selain itu, setiap responden yang diwawancarai atau diperiksa dapat memberikan informasi dan data dukung yang lengkap.

6. Upaya/Kegiatan yang Dilakukan untuk Mencapai Indikator

- a. Rekonsiliasi dan monitoring rutin pengelolaan PNBK
- b. Rekonsiliasi penyusunan Laporan Keuangan
- c. Rekonsiliasi penyusunan dan Laporan BMN
- d. Meningkatkan tata kelola pengelolaan BMN
- e. Menunjuk Pejabat Pengadaan untuk setiap Tim Kerja agar dapat fokus dan mengurangi beban kinerja yang berat.

7. Kendala / Permasalahan

Hingga Semester I Tahun 2026 tidak terdapat kendala dalam mencapai target indikator ini, karena pemeriksaan BPK belum dilaksanakan.

8. Pemecahan Masalah

Tidak ada pemecahan masalah dalam pencapaian indikator ini.

9. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Capaian indikator persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti tidak dapat dihitung karena tidak terdapat rekomendasi BPK. Realisasi anggaran sebesar 0% dari pagu sebesar Rp. 17.664.000,- Sehingga tidak dapat dihitung nilai efisiensinya. Upaya efisiensi yang dilakukan yaitu mengikuti proses persiapan (*entry meeting*) pemeriksaan BPK secara daring dan jika ada rekomendasi yang harus ditindaklanjuti, tim penyelesaian rekomendasi BPK melakukan serangkaian proses konfirmasi dan membuat surat Tindak Lanjut yang dilakukan secara daring dan via surat elektronik ke Unit Utama, sehingga saat desk sudah lengkap dan desk berjalan efektif efisien.



INDIKATOR 5

Persentase Realisasi Anggaran

1. Penjelasan Indikator

Indikator Persentase Realisasi Anggaran adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar anggaran yang telah digunakan (direalisasikan) dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan dalam suatu periode tertentu. Tujuan dari pengukuran indikator ini antara lain sebagai:

- 1)** Mengukur kinerja pelaksanaan anggaran
- 2)** Menilai efektivitas pengelolaan keuangan
- 3)** Sebagai alat pengendalian dan evaluasi
- 4)** Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi
- 5)** Menjadi dasar pengambilan keputusan untuk perencanaan dan penyusunan anggaran pada periode berikutnya.

2. Definisi Operasional

Membandingkan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan satker dalam satu tahun anggaran.

3. Rumus/Cara Perhitungan

Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan

4. Capaian Indikator

a. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan

Pagu anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta pada Tahun 2026 yakni Rp. 34.941.668.000,- setelah dilakukan revisi buka blokir namun pada saat diterbitkan pagu awal hingga semester I Tahun 2026 terdapat peningkatan angka blokir yang semula Rp 2.304.868.000,- menjadi Rp 8,141,905,000,-. Hal ini berdasarkan surat Menteri Keuangan Nomor S-37/MK.02/2026 tanggal 24 Januari 2026 hal Efisiensi Belanja Kementerian/Lembaga dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2026 yang disampaikan secara detail dalam Surat Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Nomor PR.04.02/C/1593/2026 hal Pemutakhiran Penetapan Distribusi Pagu Penghematan/Efisiensi Belanja pada satker di Lingkungan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit TA 2026



dimana BBKK Soekarno Hatta terkena dampak efisiensi sebesar Rp 8,141,905,000. Sehingga pagu efektif hanya sebesar Rp 32.952.458.000,-.

Realisasi anggaran berdasarkan jenis belanja dan sumber pembiayaan sebagai berikut :

Tabel 3.29 Pagu dan Realisasi Anggaran Pengeluaran Menurut Jenis Belanja BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni Tahun 2026

No	Jenis Belanja	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Belanja Pegawai	23.046.505.000	11.520668.161	49,99%
2	Belanja Barang	9.647.722.000	3.483.738.140	36,11%
3	Belanja Modal	2.247.441.000	1.010.510.067	44,96%
Total		34.941.668.000	16.014.916.368	45,83%

Tabel 3.30 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Sumber Pembiayaan BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026

No	Sumber Pembiayaan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Rupiah Murni (RM)	28.749.671.000	14.014.829.073	48,75%
2	PNBP	6.191.997.000	2.000.087.295	32,30%
Total		34.941.668.000	16.014.916.368	45,83%

Tabel 3.31 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Bulan BBKK Soekarno-Hatta Tahun 2026

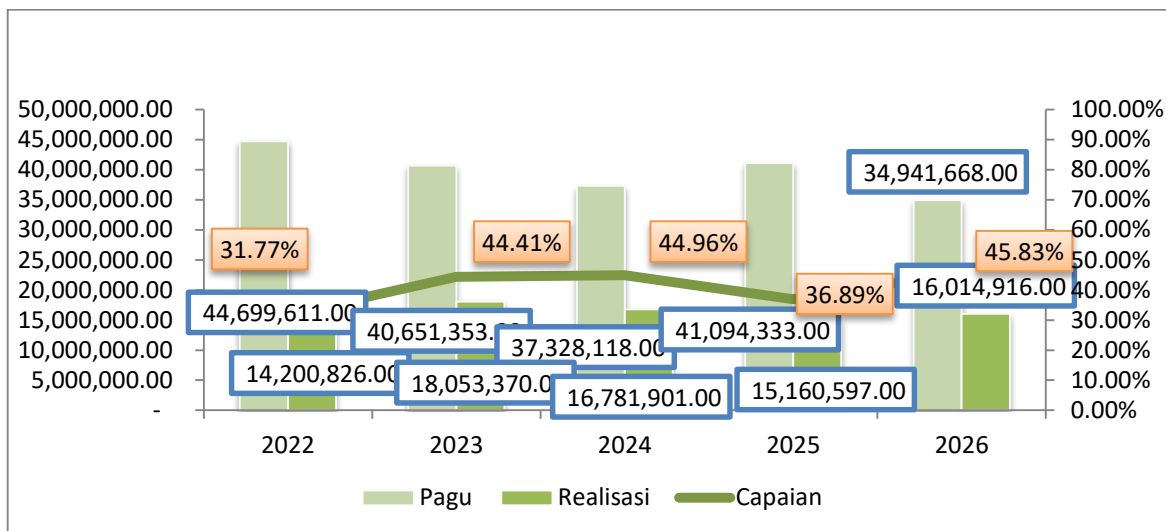
No	Bulan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Januari	34.941.668.000	660.742.001	1,89%
2	Februari	34.941.668.000	2.349.454.343	6,72%
3	Maret	34.941.668.000	6.410.390.864	19,64%
4	April	34.941.668.000	8.792.797.355	25,16%
5	Mei	34.941.668.000	11.354.631.648	32,50%
6	Juni	34.941.668.000	16.014.916.368	45,83%

a. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Tahun Sebelumnya*

Perbandingan pagu dan realisasi anggaran dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik berikut :



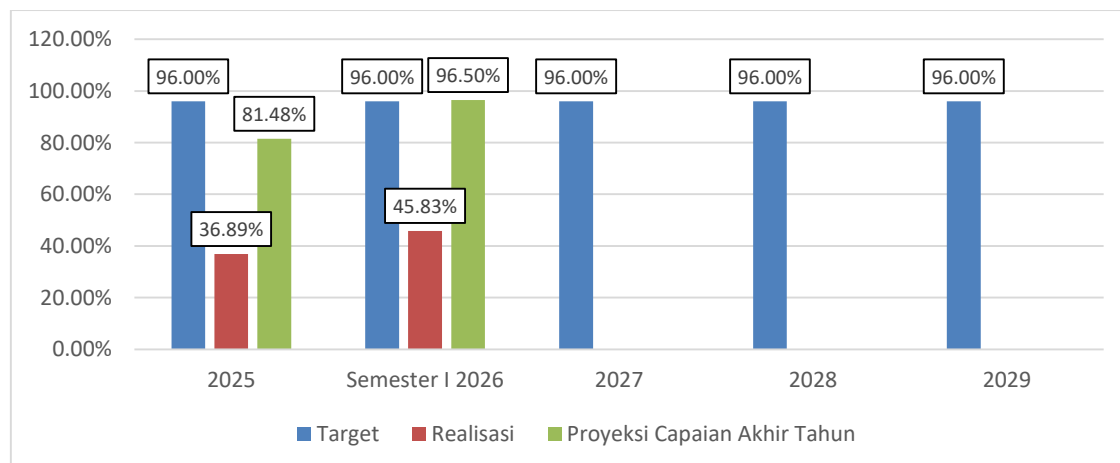
Grafik 3.59 Perbandingan Pagu dan Realisasi Anggaran hingga Bulan Juni 2026 dengan Tahun-Tahun Sebelumnya



Pagu anggaran pada tahun 2026 merupakan anggaran paling kecil dari tahun-tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan adanya fokus lain yang diperlukan dalam arah pembangunan negara sehingga pembagian pagu semakin kecil. Selain itu juga sumber dana yang digunakan hanya PNPB sehingga anggaran tidak terlalu banyak. Sedangkan untuk persentase realisasi anggaran pada tahun ini menjadi paling tinggi dari tahun-tahun sebelumnya dikarenakan pagu anggaran paling rendah.

e. Perbandingan Realisasi dengan Target Jangka Menengah dalam RAK

Grafik 3.60 Perbandingan Realisasi RAK Tahun 2025-2029



Berdasarkan grafik, capaian kinerja indikator pada tahun 2025 tidak tercapai dengan baik karena terdapat blokir anggaran satuan kerja di seluruh Kementerian Kesehatan sehingga tidak dapat merealisasikan anggaran sesuai dengan target. Sedangkan penghitungan persentase capaian berdasar pada pagu total bukan pagu efektif yang telah dikurangi blokir. Namun begitu



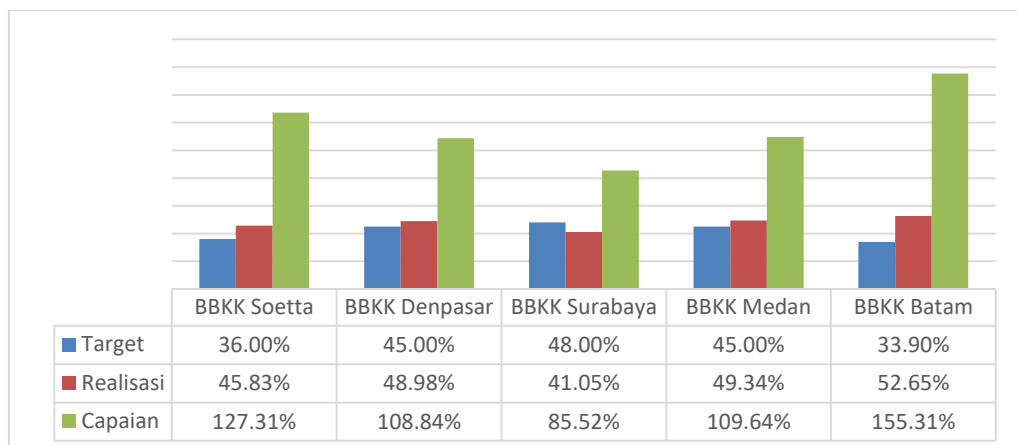
berdasarkan tren realisasi Semester I dan progres pelaksanaan kegiatan pada tahun-tahun sebelumnya, proyeksi capaian hingga akhir Tahun 2026 optimis diperkirakan mencapai 96.50%. Nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan target tahunan sebesar 96%. Apabila kinerja dapat dipertahankan pada Semester II, maka target akhir RAK diproyeksikan dapat tercapai bahkan terlampaui.

f. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Pada standar nasional Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dan Rencana Aksi Program Ditjen P2 tahun 2025-2029 tidak terdapat Indikator Persentase Realisasi Anggaran. Indikator ini merupakan penugasan direktif dari Menteri Kesehatan dari mulai Pimpinan Tinggi Madya hingga pimpinan satuan kerja dengan target 96%. Sehingga persentase realisasi anggaran Balai Besar Kekeparantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta sangat mendukung pencapaian indikator tersebut pada Unit Eselon I dengan target 96%.

g. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara

Grafik 3.61 Perbandingan Capaian Indikator 5 dengan Satker Sejenis Semester I Tahun 2026



Target persentase realisasi anggaran seluruh satker hingga Semester I Tahun 2026 berada pada range yang sama yaitu sekitar 40%. Target terendah yakni BBKK Batam dengan 33.90% dan tertinggi yakni BBKK Surabaya dengan 48%. Capaian tertinggi yakni BBKK Batam dengan persentase 155.31% dikarenakan target yang rendah dan capaian yang tinggi.



6. Analisis Keberhasilan

Persentase realisasi anggaran hingga Semester I Tahun 2026 berhasil mencapai target dikarenakan :

- a. Perencanaan awal yang sesuai dengan baseline sehingga perencanaan anggaran dan kegiatan benar-benar sesuai dengan kebutuhan BBKK Soekarno Hatta dalam melaksanakan tugas dan fungsi.
- b. Revisi atas Halaman 3 DIPA setiap dilakukan revisi anggaran sehingga RPD Bulanan sesuai dengan realisasi.

7. Upaya/Kegiatan yang Dilakukan untuk Mencapai Indikator

- a. Menyusun rencana kerja anggaran dengan cermat sesuai Petunjuk Perencanaan sehingga tidak ada blokir anggaran pada awal tahun yang dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan anggaran pada awal tahun.
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran setiap bulan, dengan mengidentifikasi item-item yang capaiannya masih rendah untuk dapat dialihkan ke kegiatan lain sesuai dengan ketentuan.
- c. Melakukan revisi anggaran baik di tingkat kanwil hingga tingkat DJA untuk mengakomodir kebutuhan satker.
- d. Melakukan Penyesuaian Rencana penarikan Dana dengan mempertimbangkan waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan nota dinas dari setiap Substansi
- e. Menyusun Laporan Keuangan tepat waktu

8. Kendala / Permasalahan

- a. Sempat terdapat blokir/efisiensi anggaran pada awal tahun sehingga persentase realisasi anggaran tidak dapat dicapai secara maksimal
- b. Sumber dana yang digunakan sebagian besar PNBPN sehingga perlu menunggu penerimaan tercukupi dan penarikan MP PNBPN yang memiliki waktu tertentu
- c. Dilakukan prioritas kegiatan sehingga tidak semua dapat melakukan realisasi anggaran besar-besaran secara bersamaan

9. Pemecahan Masalah

- a. Tim Keuangan perlu membuat timeline pencairan sesuai dengan penerimaan dan MP PNBPN sehingga realisasi anggaran akan tetap *on track*.
- b. Segera melakukan revisi anggaran jika ada kegiatan yang perlu dilakukan penyesuaian.

10. Analisis Efisiensi Sumber Daya



Indikator persentase realisasi anggaran tercapai 45.83% atau 127.31% dengan target realisasi anggaran hingga Bulan Juni Tahun 2026 sebesar Rp.11.522.110.607,- atau 40.1% dari pagu Rp.28.749.671.000,00 sehingga dinilai sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 103.6%. Adapun upaya efisiensi yang dilakukan antara lain yaitu:

- a. Melakukan koordinasi secara daring dengan KPPN jika ditemukan permasalahan terkait pengelolaan anggaran
- b. Mengoptimalkan penggunaan anggaran sesuai dengan yang direncanakan
- c. Meningkatkan kepatuhan pengumpulan laporan kegiatan dan pertanggungjawaban kegiatan untuk memaksimalkan serapan anggaran sesuai dengan target setiap bulannya.

INDIKATOR 6

Penerbitan Dokumen Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Alat Angkut dalam Kategori Merah Kurang dari 2x24 Jam

1. Penjelasan Indikator

Indikator penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam pada dasarnya mengukur kecepatan pelayanan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kekarantinaan Kesehatan dalam menyelesaikan dan menerbitkan dokumen kekarantinaan bagi alat angkut yang berisiko tinggi. Tujuan dari pengukuran indikator ini antara lain:

- 1) Mengukur efektivitas dan responsivitas UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.
- 2) Memastikan penanganan risiko kesehatan pada alat angkut dilakukan cepat dan tepat.
- 3) Mendukung kelancaran arus transportasi tanpa mengabaikan aspek keamanan kesehatan masyarakat.

Outcome dalam indikator ini yaitu meningkatnya kualitas satker dengan tata kelola pemerintahan yang baik dalam pelayanan publik dan pelaksanaan tugas dan fungsi.



2. Definisi Operasional

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

3. Rumus/Cara Perhitungan

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

4. Capaian Indikator

a. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan*

Realisasi Indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil *risk based assessment* dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam sampai dengan Juni 2026 sebesar 100% sehingga capaian indikatornya adalah sebagai berikut:

$$\frac{100\%}{95\%} = 105,26\%$$

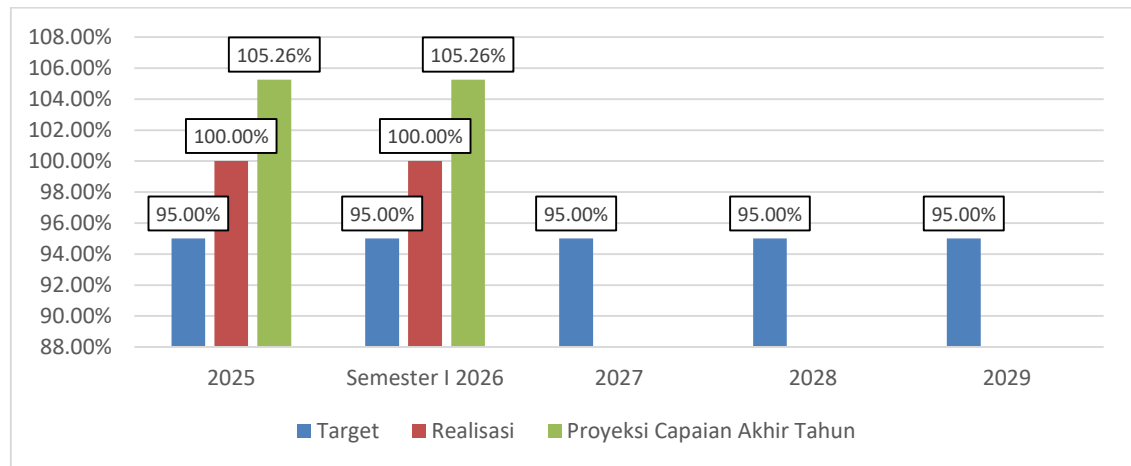
b. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Tahun Sebelumnya*

Indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil *risk based assessment* dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam pada Semester 1 tahun 2026 ini belum dapat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dikarenakan indikator baru diterapkan pada tahun ini. Capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan karena pada tahun-tahun sebelumnya belum memiliki target persentase seperti pada tahun ini.



c. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah (RAK Tahun 2026-2029)*

Grafik 3.62 Perbandingan Indikator 6 dengan Target RAK Satker



Berdasarkan grafik, capaian kinerja indikator menunjukkan tren yang relatif baik selama periode 2025–2026. Realisasi kinerja setiap tahunnya 100%. Berdasarkan tren realisasi Semester I dan progres pelaksanaan kegiatan, proyeksi capaian hingga akhir Tahun 2026 diperkirakan mencapai 100%. Apabila kinerja dapat dipertahankan pada Semester II, maka target akhir RAK diproyeksikan dapat tercapai bahkan terlampaui.

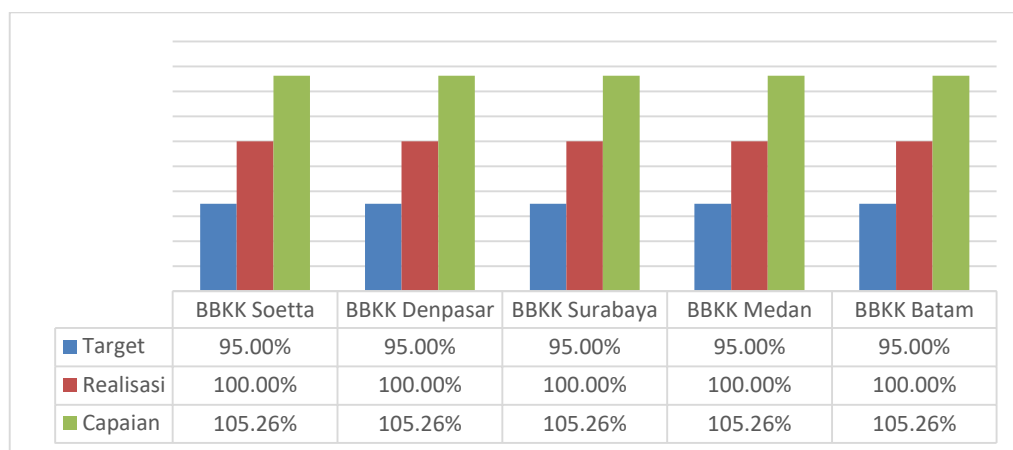
d. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Kinerja Nasional*

Pada standar nasional Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dan Rencana Aksi Program Ditjen P2 tahun 2025-2029 tidak terdapat Indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil risk based assessment dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam. Indikator ini merupakan penugasan direktif dari Menteri Kesehatan dari mulai Pimpinan Tinggi Madya hingga pimpinan satuan kerja dengan target 0. Sehingga persentase realisasi anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta sangat mendukung pencapaian indikator tersebut pada Unit Eselon I dengan target 0.



e. *Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara*

Grafik 3.63 Perbandingan Capaian Indikator 6 dengan Satker Lain Tahun 2026



Target nilai indikator penerbitan dokumen layanan kekarantinaaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil risk based assessment dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam pada BBKK beragam dan tentunya mempengaruhi persentase capaian indikator tersebut. Nilai realisasi dari seluruh BBKK sejenis 100% sehingga seluruh satker telah mencapai indikator ini dengan baik. Apabila kinerja terus menerus dipertahankan maka akan tetap mencapai 100% hingga akhir tahun 2026.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja penerbitan dokumen layanan kekarantinaaan kesehatan untuk alat angkut kategori merah dalam waktu kurang dari 2x24 jam merupakan hasil dari serangkaian upaya strategis dan terintegrasi. Faktor utama keberhasilan ini diawali dengan optimalisasi pelaksanaan pemeriksaan dan pengawasan kekarantinaaan kesehatan terhadap alat angkut berisiko tinggi. Melalui koordinasi yang efektif antara petugas pemeriksa di lapangan, petugas pelayanan dokumen di kantor, dan unsur terkait lainnya, proses identifikasi serta penanganan faktor risiko kesehatan dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan terukur sebelum dampak risiko meluas. Kelancaran operasional di lapangan juga terwujud berkat adanya penguatan koordinasi dan komunikasi yang harmonis dengan lintas sektor terkait. Sinergi yang solid dibangun bersama operator alat angkut, agen pelayaran maupun penerbangan, serta instansi otoritas terkait lainnya. Komunikasi dua arah ini mempermudah pemenuhan persyaratan kekarantinaaan secara proaktif, sehingga mempercepat proses pemeriksaan hingga penerbitan dokumen tanpa mengurangi aspek kewaspadaan kesehatan. Dari sisi modernisasi layanan, pemanfaatan sistem



informasi dan teknologi pendukung memegang peranan strategis. Digitalisasi ini berhasil meningkatkan efisiensi proses pengawasan faktor risiko salah satunya yakni dengan hadirnya All Indonesia.

Berdasarkan capaian yang positif tersebut, indikator ini diproyeksikan tetap berada pada jalur pencapaian (*on track*) hingga akhir periode RAK Tahun 2029. Namun demikian, BBKK Soekarno-Hatta tetap perlu melakukan upaya perbaikan secara berkelanjutan guna mengantisipasi peningkatan volume lalu lintas alat angkut serta dinamika ancaman penyakit menular global. Langkah ini diwujudkan melalui pemutakhiran sistem digital secara berkala, penguatan kompetensi personel, dan pemantapan sinergi lintas sektoral demi menjaga konsistensi mutu pelayanan yang cepat, transparan, dan akuntabel.

6. Upaya/Kegiatan yang Dilakukan untuk Mencapai Indikator

- 1) Optimalisasi pelaksanaan pemeriksaan dan pengawasan kekarantinaan kesehatan terhadap alat angkut kategori merah melalui koordinasi yang efektif antara petugas pemeriksa, petugas pelayanan dokumen, dan unsur terkait lainnya agar proses identifikasi serta penanganan faktor risiko dapat dilakukan secara cepat dan tepat.
- 2) Penerapan standar pelayanan dan pengendalian waktu penyelesaian layanan dengan melakukan pemantauan terhadap proses penerbitan dokumen agar sesuai dengan target waktu kurang dari 2×24 jam, termasuk percepatan tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan alat angkut yang masuk kategori risiko tinggi.
- 3) Penguatan koordinasi dan komunikasi dengan lintas sektor terkait, termasuk operator alat angkut, agen pelayaran/penerbangan, dan instansi terkait lainnya untuk mendukung kelancaran proses pemeriksaan, pemenuhan persyaratan, serta penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan.
- 4) Pemanfaatan sistem informasi dan teknologi pendukung pelayanan untuk meningkatkan efisiensi proses administrasi, monitoring penyelesaian layanan, serta memastikan ketersediaan data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 5) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap capaian indikator kinerja guna mengidentifikasi kendala, melakukan perbaikan



berkelanjutan, serta memastikan pelayanan kekarantinaan kesehatan berjalan sesuai prinsip efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

7. Kendala / Permasalahan

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

- a) Pelaksanaan *Risk Based Assessment* yang belum maksimal Jumlah SDM yang terbatas.
- b) Dukungan anggaran bersumber PNBP menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan dukungan kegiatan pengawasan alat angkut.
- c) Penerbitan COP bagi pesawat udara belum diakomodir *elektronic sign* (e-sign) pada sinkarkes sehingga dokumen masih harus berbentuk hard copy.
- d) Saat ini telah terbit Permenkes Nomor 1 Tahun 2026 yang telah memberikan penjelasan terkait masa berlaku dokumen karantina kesehatan pada pesawat, namun berikutnya perlu aturan tambahan terkait juknis tata cara pemeriksaan dan penerbitan serta format dokumen yang dimaksud.

2) Pengawasan / Pemeriksaan Barang

- a) Keterbatasan kompetensi petugas karantina kesehatan tentang standar kesehatan berbagai macam komoditas barang yang sangat variatif.
- b) Pengaturan skema jam layanan penerbitan surat ijin angkut jenazah dimana lalu lintas jenazah di Bandara Soekarno Hatta tergolong tinggi.

8. Pemecahan Masalah

1) Pengawasan / Pemeriksaan Alat Angkut

- a) Optimalisasi pelaksanaan Risk Based Assessment (RBA). Meningkatkan implementasi Risk Based Assessment (RBA) melalui penyusunan pedoman teknis yang lebih komprehensif, peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan dan bimbingan teknis, serta penguatan monitoring dan evaluasi secara berkala agar penilaian risiko dapat diterapkan secara konsisten dalam proses pengawasan alat angkut.
- b) Penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM). Mengoptimalkan pemanfaatan SDM yang tersedia melalui pengaturan beban kerja yang proporsional, peningkatan kompetensi petugas melalui pendidikan dan pelatihan, serta mengusulkan penambahan kebutuhan SDM sesuai dengan analisis beban kerja untuk mendukung pelaksanaan pengawasan dan pemeriksaan alat angkut secara optimal.



- c) Optimalisasi dukungan anggaran. Melakukan perencanaan kegiatan dan penganggaran secara lebih efektif berdasarkan skala prioritas dan analisis kebutuhan, serta mengusulkan peningkatan alokasi anggaran yang bersumber dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) maupun sumber pendanaan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan guna mendukung pelaksanaan kegiatan pengawasan alat angkut.
- d) Pengembangan sistem digital penerbitan *Certificate of Pratique* (CoP). Berkoordinasi dengan unit pengelola sistem informasi dengan Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes untuk mengembangkan fitur *electronic signature* (e-sign) pada aplikasi Sinkarkes, sehingga proses penerbitan *Certificate of Pratique* (CoP) bagi pesawat udara dapat dilakukan secara elektronik, lebih efisien, serta mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik (*hard copy*).
- e) Mendorong penyusunan regulasi teknis pelaksanaan di tingkat pusat. Menindaklanjuti terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 dengan menyusun dan menetapkan petunjuk teknis yang mengatur tata cara pemeriksaan, mekanisme penerbitan, masa berlaku, serta format dokumen karantina kesehatan pada pesawat udara, sehingga terdapat keseragaman pelaksanaan di seluruh satuan kerja.

2) Pengawasan / Pemeriksaan Barang

- a) Melaksanakan pelatihan secara berkala, memperbarui materi dan pedoman sesuai perkembangan regulasi, serta memperkuat koordinasi dengan instansi terkait dan *stakeholder* dalam penyampaian informasi mengenai standar kesehatan komoditas.
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan jam layanan secara berkala, menyempurnakan mekanisme pelayanan berdasarkan hasil evaluasi, serta mengembangkan sistem pelayanan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna layanan.

9. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Indikator Penerbitan dokumen layanan kekarantina Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam tercapai 105,26% dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 0,00 dari pagu sebesar Rp. 16.498.500,00 sehingga



dinilai sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 50,00%. Adapun upaya efisiensi yang dilakukan yaitu :

Melakukan koordinasi dan kerjasama antara tim dalam pengawasan alat angkut dan barang yang terindikasi faktor risiko kesehatan.

INDIKATOR 7

Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance

1. Penjelasan Indikator

Indikator ini merupakan indikator integritas yang digunakan untuk mengukur komitmen pimpinan dalam menjalankan tugas, fungsi, dan kewenangannya secara profesional, akuntabel, transparan, serta bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Prinsip *zero tolerance* berarti bahwa tidak ada toleransi terhadap segala bentuk penyalahgunaan kewenangan oleh Kepala BKK, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

2. 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.

3. Rumus/Cara Perhitungan

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

4. Capaian Indikator

a. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Tahun Berjalan

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, target indikator "Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance*" telah tercapai dengan realisasi 0 (nol) kasus penyalahgunaan kewenangan. Tidak terdapat



temuan maupun laporan yang membuktikan adanya penyalahgunaan kewenangan oleh Kepala BKK. Dengan demikian, capaian kinerja indikator pada Semester I adalah sebesar 100%. Untuk mendukung tercapainya indikator ini, terdapat kegiatan-kegiatan pendukung sebagai berikut :

1) Pengendalian Gratifikasi

Terdapat Unit Pengendali Gratifikasi BBKK Soekarno Hatta berdasarkan SK Kepala Balai Nomor HK.02.03/C.IX.6/1114/2026 tentang Perubahan Atas Keputusan Kepala Balai Besar Kerantinaan Kesehatan Soekarno Hatta Nomor HK.02.03/C.IX.6/356/2025 Tentang Tim Pelaksana Unit Pengendali Gratifikasi (UPG) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta. Adapun jumlah penerimaan laporan gratifikasi pada Semester I Tahun 2026 sebagai berikut:

Tabel 3.32 Rekapitulasi Laporan Gratifikasi BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026

No	Tim Kerja	Jenis Gratifikasi				Ket
		Uang	Barang	Makanan	Lain-lain	
1	Kepala BBKK Soekarno Hatta	-	-	1	-	Penolakan
2	Sub Bagian Administrasi Umum	-	-	-	-	
3	Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan	-	-	-	-	
4	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang	5	-	-	-	Penolakan
5	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan	-	-	-	-	
6	Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus	-	-	2	-	1 Penolakan 1 Penerimaan
7	Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas	-	-	-	-	
8	Wilayah Kerja Halim Perdanakusuma	-	-	1	-	



9	Wilayah Kerja Terminal 1	-	-	-	-	
10	Wilayah Kerja Terminal 2	-	-	-	-	
11	Wilayah Kerja Terminal 3	-	-	-	-	
Jumlah		5	-	4	-	

Pada Semester I Tahun 2026 Tim UPG Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta menerima 9 laporan gratifikasi yang terdiri dari 5 barang dan 5 makanan. Dari 9 laporan terdapat 7 laporan penolakan gratifikasi. Untuk makanan karena bersifat mudah rusak, maka status ditetapkan oleh UPG dan disalurkan kepada pihak yang membutuhkan.

2) Pengendalian Benturan Kepentingan

Terdapat Tim Penanganan Benturan Kepentingan berdasarkan Keputusan Kepala Balai Nomor HK.02.03/C.IX.6/353/2025 tentang Pembentukan Tim Penanganan Benturan Kepentingan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta Tahun 2025. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dari benturan kepentingan di BBKK Soekarno-Hatta pada Semester I Tahun 2026 adalah Nihil.

3) Pengelolaan Pengaduan Masyarakat

Untuk mengelola pengaduan masyarakat, terdapat Tim Dumas BBKK Soekarno Hatta berdasarkan SK Kepala Balai Nomor HK.02.03/C.IX.6/339/2025 tentang Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta.

Tabel 3.33 Rekapitulasi Pengaduan Masyarakat BBKK Soekarno-Hatta Semester I Tahun 2026

JUMLAH PENGADUAN MASYARAKAT	STATUS TINDAK LANJUT			SANKSI			
	DALAM PROSES	SELESAI		PP 53/2010	TP/TGR	PIDANA	LAIN- LAIN
		BENAR	TIDAK BENAR				
7	0	5	2	0	0	0	7



Pada Semester I Tahun 2026 terdapat 7 pengaduan masyarakat yang masuk melalui Whatsapp Chatbot dan Ulasan Google Maps. Seluruh pengaduan telah ditindaklanjuti.

4) Nilai WBK/WBBM Dan Implementasi Perubahan Budaya Kerja

Pada Triwulan II Tahun 2026 telah dilakukan verifikasi awal oleh Tim Penilai Internal (TPI) terhadap satuan kerja yang diusulkan menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) Nasional Tahun 2026 di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan hasil Tidak Memenuhi Syarat karena Nilai Pengungkit Penataan Sistem Manajemen SDM Aparatur 54,42 % (<60%). Hingga laporan ini disusun belum ada Berita Acara Hasil Penilaian.

Di Lingkungan BBKK Soekarno Hatta terdapat budaya kerja yang telah ditetapkan melalui Keputusan Kepala BBKK Soekarno Hatta Nomor HK.02.03/C.IX.6/414/2026 tanggal 5 Februari 2026 yaitu "SOETTA MELESAT" dengan filosofi Melayani, Loyal, Empati, Santun, Transparan Selain itu terdapat Slogan Pelayanan Publik yaitu "Serving With Equality And Integrity" yang bermakna bahwa BBKK Soekarno Hatta berkomitmen memberikan pelayanan yang setara kepada setiap orang tanpa memandang latar belakang, serta menjunjung tinggi integritas dalam setiap tindakan.

5) Nilai Efektivitas Satuan Kepatuhan Intern (SKI)

Nilai Efektivitas Satuan Kepatuhan Intern (SKI) merupakan ukuran untuk menilai sejauh mana fungsi pengawasan internal berjalan secara optimal dalam suatu organisasi, termasuk di lingkungan BBKK Soekarno-Hatta. Hingga Triwulan II Tahun 2026 belum dilakukan Penilaian Mandiri Efektivitas SKI.

b. Perbandingan Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Lalu, dan Beberapa Tahun Terakhir Serta Target Jangka Menengah Dalam RAK

Tabel 3.34 Perbandingan Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Sebelumnya dan Target Jangka Menengah Dalam RAK Indikator Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance



Periode	Target	Realisasi	Proyeksi Capaian Akhir Tahun
2023	-	0	
2024	-	0	
2025	-	0	
Semester I 2026	0	0	0
2027	0	0	
2028	0	0	
2029	0	0	

Indikator "Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance*" merupakan indikator dengan target 0 (nol) kasus setiap tahun. Pada Semester I Tahun 2026, target yang ditetapkan adalah 0 kasus, dan realisasi yang dicapai juga 0 kasus, sehingga target indikator telah tercapai sepenuhnya (100%). Selain itu, proyeksi capaian hingga akhir tahun tetap 0 kasus, yang menunjukkan bahwa kondisi kinerja diperkirakan dapat dipertahankan apabila upaya pengendalian internal dan pengawasan terus dilaksanakan secara konsisten.

Data historis tahun 2023 hingga 2025 juga menunjukkan tidak terdapat kasus penyalahgunaan kewenangan, walaupun pada periode tersebut tidak ditetapkan target. Kondisi ini menggambarkan adanya konsistensi dalam penerapan tata kelola pemerintahan yang baik, pengendalian gratifikasi, pengelolaan benturan kepentingan, serta pengawasan internal di lingkungan BBKK.

c. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Berdasarkan perbandingan dengan Rencana Aksi Program Ditjen Penanggulangan Penyakit Tahun 2025–2029, capaian indikator Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance* mendukung pencapaian target indikator Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT) dengan target 4.



d. *Perbandingan Capaian Kinerja dengan Organisasi Sejenis/Setara*

Tabel 3.35 Perbandingan Capaian Kinerja Indikator 9 dengan Organisasi Sejenis Semester I Tahun 2026

Nama Instansi	Target	Realisasi	Capaian
BBKK Soekarno-Hatta	0	0	100%
BBKK Denpasar	0	0	100%
BBKK Surabaya	0	0	100%
BBKK Makassar	0	0	100%
BBKK Medan	0	0	100%

Berdasarkan hasil perbandingan kinerja pada lima Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) di Indonesia, seluruh satuan kerja menunjukkan capaian yang sama pada indikator "Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK *Zero Tolerance*". Masing-masing menetapkan target 0 (nol) kasus dan berhasil mempertahankan realisasi 0 (nol) kasus, sehingga seluruhnya memperoleh capaian kinerja 100%.

5. Analisis Keberhasilan

Hingga Semester I Tahun 2026 tidak ditemukan adanya penyalahgunaan kewenangan oleh Kepala BKK. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan telah dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan, prinsip akuntabilitas, transparansi, dan tata kelola pemerintahan yang baik. Keberhasilan tersebut didukung oleh komitmen pimpinan terhadap integritas, penerapan pengendalian internal yang efektif, serta optimalnya fungsi pengawasan dan manajemen risiko.

6. Upaya/Kegiatan yang Dilakukan untuk Mencapai Indikator

- 1) Penandatanganan dan implementasi Pakta Integritas oleh Kepala BBKK Soekarno Hatta dan pejabat terkait.
- 2) Penerapan kebijakan pengendalian gratifikasi melalui Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG).
- 3) Penerapan pengelolaan benturan kepentingan pada proses pengambilan keputusan.



- 4) Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT) dan manajemen risiko secara berkala.
- 5) Pengawasan oleh Satuan Kepatuhan Internal (SKI) terhadap pelaksanaan tugas dan penggunaan anggaran.
- 6) Penyediaan dan optimalisasi kanal pengaduan masyarakat (Whistleblowing System/WBS) serta tindak lanjut atas setiap pengaduan yang masuk.
- 7) Sosialisasi dan internalisasi nilai-nilai integritas, kode etik, serta budaya antikorupsi kepada seluruh pegawai.

7. Kendala / Permasalahan

- 1) Kesadaran sebagian pegawai dalam melaporkan gratifikasi atau potensi benturan kepentingan masih perlu ditingkatkan.
- 2) Pengawasan tidak selalu dapat dilakukan secara langsung pada seluruh kegiatan sehingga diperlukan penguatan sistem pengendalian berbasis risiko.
- 3) Perlunya penguatan budaya integritas secara berkesinambungan agar tidak hanya bersifat kepatuhan administratif.

8. Pemecahan Masalah

- 1) Meningkatkan sosialisasi dan pembinaan mengenai pengendalian gratifikasi, benturan kepentingan, dan penguatan integritas
- 2) Mengoptimalkan fungsi pengawasan internal melalui monitoring berkala
- 3) Melakukan evaluasi berkala terhadap kepatuhan pegawai terhadap ketentuan yang berlaku serta menindaklanjuti setiap potensi penyimpangan secara cepat dan objektif.

9. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Indikator "Penyalahgunaan Kewenangan Kepala BKK Zero Tolerance tercapai 100% dengan realisasi anggaran sebesar 0 % dari pagu anggaran Rp. 3.410.000,- Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan indikator sudah sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 50%. Adapun upaya efisiensi yang dilakukan yaitu :

- 1) Mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi yang tidak berbayar dalam berinovasi pada layanan internal, seperti menggunakan *google form* dan *google spreadsheet*.
- 2) Melakukan internalisasi pengendalian gratifikasi, benturan kepentingan, manajemen risiko dalam berbagai pertemuan rutin internal.

- 3) Menyebarluaskan pesan-pesan anti korupsi secara elektronik atau non cetak melalui berbagai media sosial yang dimiliki.

3.2 REALISASI ANGGARAN

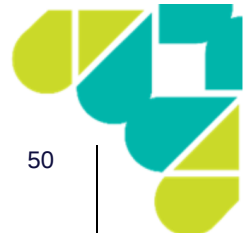
1. Anggaran Pengeluaran

Pagu anggaran Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta pada awal Tahun 2026 yakni Rp. 36.250.884.000,- namun sejak saat diterbitkan pagu awal hingga semester I Tahun 2026 terdapat pemotongan anggaran menjadi Rp. 34.941.668.000,- yang diikuti dengan perubahan angka blokir yang semula Rp 4.021.268.000,- menjadi Rp 2,374,356,000,- dan selanjutnya dibuka seluruhnya pada bulan Mei 2026. Hal ini berdasarkan Surat Menteri Keuangan nomor S-99/MK/AG/2026 tanggal 19 Mei 2026 hal Penegasan Ketentuan Pemanfaatan Alokasi dengan Blokir Kode A TA 2026 yang disampaikan secara detail dalam Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan nomor PR.01.07/A/7081/2026 tanggal 18 Mei 2026 hal Ketetapan Distribusi Pagu Indikatif Belanja Kementerian Kesehatan TA 2027.

Realisasi anggaran hingga tanggal 30 Juni 2026 berdasarkan DIPA BBKK Soekarno Hatta sebesar Rp.16.014.916.368,- atau 45,83% dari pagu anggaran Rp.34.941.668.000,-. Adapun target Semester I tahun 2026 yaitu 36%, sehingga capaiannya sebesar 127,31%. Berikut detail pagu dan realisasi per rincian output sebagai berikut :

Tabel 3.1 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Rincian Output BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni Tahun 2026

N O	RINCIAN OUTPUT	ANGGARAN			FISIK			
		Alokasi	Realisasi	%	Sat	Vol.	Real.	%
1	4249.PEA.001 Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	115.728.000	2.019.000	1.74	Keg	8	3	50
2	4249.PEF.001 Sosialisasi dan Diseminasi	19.125.000	1.687.000	8.82	Org	255	105	50
3	4249.QAA.012 Pelayanan kesehatan di pelabuhan/bandara/ lintas batas	238.715.000	0	0	Org	5000	2260	50



4	4249.QAH.016 Layanan pengendalian faktor risiko lingkungan	165.928.000	26.751.502	16.12	Lay	25	12	50
5	4249.QAH.017 Layanan pemeriksaan orang, barang, alat angkut	128.452.000	10.000.000	7.79	Lay	6	2	50
6	4249.QAH.U04 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus	167.420.000	0	0	Lay	110	40	50
7	4249.QAH.U05 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di Bandar Udara Soekarno Hatta Terminal Internasional	1.127.610.000	209.440.000	18.57	Lay	603	150	55
8	4249.QAH.U07 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD	6.130.000	0	0	Lay	5	2	40
9	4249.QAH.U08 Layanan survey faktor risiko penyakit pes	52.758.000	1.423.578	2.7	Lay	18	6	45
10	4249.QAH.U09 Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare	11.568.000	0	0	Lay	24	10	50
11	4249.QAH.U11 Layanan survey faktor risiko penyakit DBD	21.600.000	0	0	Lay	60	21	45
12	4249.QAH.U12 Layanan survey faktor risiko penyakit malaria	13.760.000	0	0	Lay	8	4	50
13	4249.QAH.U13 Layanan survey faktor risiko penyakit diare	19.080.000	0	0	Lay	36	12	40
14	4249.QAH.U15 Layanan survey faktor risiko penyakit TB	27.275.000	0	0	Lay	5	2	40
15	4249.QAH.U26 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala kecil	475.392.000	474.800.000	99.88	Lay	6	6	100



16	4249.QAH.U28 Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi dalam kota	192.240.000	9.600.000	4.99	Lay	12	6	50
20	4249.RAB.001 Pengadaan alat dan bahan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk	2.931.216.000	1.202.650.778	41.03	Pt	12	8	70
21	4815.EBA.958 Layanan hubungan masyarakat dan informasi	66.368.000	0	0	Lay	6	0	40
22	4815.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	3.410.000	0	0	Lay	1	0	40
23	4815.EBA.994 Layanan Perkantoran	28.749.671.000	14.016.271.519	48.75	Lay	1	0	50
24	4815.EBB.951 Sarana Internal	160.524.000	62.311.437	38.82	Org	50	35	55
25	4815.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	137.550.000	0	0	Org	228	52	35
26	4815.EBD.953 Layanan pemantauan dan evaluasi	92.484.000	0	0	Dok	12	1	35
27	4815.EBD.955 Layanan manajemen keuangan	17.664.000	0	0	Dok	2	1	45
Jumlah		34.941.668.000	16.016.954.814	38.37		6493	2738	

Nilai capaian output hingga bulan Juni tahun 2026 sebesar 99,64% (berdasarkan data yang diinput melalui aplikasi DJA Kementerian Keuangan). Sebagian besar anggaran Balai Besar Kekekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta tahun 2026 dipergunakan untuk Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Penanggulangan Penyakit.

Tabel 3.2 Pagu dan Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja BBKK Soekarno-Hatta Hingga Juni Tahun 2026

NO	INDIKATOR	KEGIATAN	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1			5.697.498.500	1.938.371.858	34.02%



Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Koordinasi pelayanan kekarantina di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	115.728.000	2.019.000	
	Sosialisasi pelaksanaan pelayanan kekarantina di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	19.125.000	1.687.000	
	Pelayanan kesehatan di pelabuhan /bandara/lintas batas	238.715.000	0	
	Layanan pengendalian faktor risiko lingkungan	165.928.000	26.751.502	
	Layanan pemeriksaan orang, barang, alat angkut	111.953.500	10.000.000	
	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jakarta, Papua	167.420.000	0	
	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di Bandar Udara Soekarno Hatta Terminal Internasional	1.127.610.000	209.440.000	
	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD	6.130.000	0	
	Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis	52.758.000	1.423.578	
	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare	11.568.000	0	
	Layanan survei faktor risiko penyakit DBD	21.600.000	0	
	Layanan survei faktor risiko penyakit malaria	13.760.000	0	
	Layanan survei faktor risiko penyakit diare	19.080.000	0	
	Layanan survei faktor risiko penyakit TB	27.275.000	0	
	Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala kecil	475.392.000	474.800.000	
	Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi dalam kota	192.240.000	9.600.000	



		Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	2.931.216.000	1.202.650.778	
2	Nilai SAKIP Unit Kerja		456.926.000	62.311.437	13.64%
		Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	66.368.000	0	
		Layanan Sarana Internal	160.524.000	62.311.437	
		Layanan Pendidikan dan Pelatihan	137.550.000	0	
		Layanan Pemantauan dan Evaluasi	92.484.000	0	
3	Nilai kinerja anggaran unit kerja		17.664.000	0	0%
		Layanan manajemen keuangan	8.832.000	0	
4	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti		17.664.000	0	0%
		Layanan manajemen keuangan	8.832.000	0	
5	Persentase realisasi anggaran		28.749.671.000	11.522.110.607	38.73%
		Layanan perkantoran	28.749.671.000	11.522.110.607	
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam		16.498.500	0	0%
		Layanan pemeriksaan orang, barang, alat angkut	16.498.500	0	
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance		3.410.000	0	0%
		Layanan Bantuan Hukum	3.410.000	0	
TOTAL			34.941.668.000	16.016.954.814	45.83%

2. Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)

BBKK Soekarno Hatta merupakan salah satu satker PNBP Kementerian Kesehatan yang berada di bawah Ditjen P2. Sumber penerimaan PNBP di BBKK Soekarno Hatta antara lain berasal dari pelayanan vaksinasi dan penerbitan buku



ICV, Penjualan ICV ke fasyankes, pelayanan ambulance dan dokumen kekarantinaan kesehatan.

Tabel 3.3 Realisasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BBKK Soekarno-Hatta Hingga Semester I Tahun 2026

No	Jenis PNBP	Tarif (Rp)	Realisasi Hingga Juni Tahun 2026	
			Volume	Jumlah (Rp)
1	Pendapatan Jasa Pemberian Vaksin Kesehatan			
	Buku ICV	25,000	721	18.025.000
	e-ICV	25,000	38.710	967.750.000
	Vaksin Yellow Fever	300,000	526	157.800.000
	Vaksin Meningitis	260,000	2.157	560.820.000
	Vaksin Tifoid	205,000	8	1.640.000
	Vaksin Influenza	205,000	21	4.305.000
	Vaksin Polio	130,000	1.023	132.990.000
2	Pendapatan Layanan Fasilitas Kesehatan			
	Jasa Pemberian Surat Keterangan Medical Contraindication of Vaccination	5,000	11	55.000
	Pemeriksaan Kesehatan dan Pengobatan	20,000	2.826	56.520.000
	Ambulance Jarak tempuh 10 km	50,000	401	20.050.000
	Tambahan per km (setelah 10 km)	5,000	303	1.515.000
	Sertifikat OMKA Ekspor	100,000	51	5.100.000
	Sertifikat OMKA Impor	180,000	1	180.000
	Sertifikat Air Bersih	50,000	282	14.100.000
	Sertifikat laik hygiene sanitasi restoran	100,000	7	700.000
	Jumlah			1.941.550.000

Realisasi penerimaan PNBP BBKK Soekarno Hatta sampai bulan Juni 2026 sebesar Rp. 1.941.550.000. Apabila dibandingkan dengan target penerimaan PNBP tahun 2026 yaitu Rp. 7.200.000.000,- capaiannya baru sejumlah 26.96%. Kondisi penerimaan PNBP BBKK Soekarno Hatta yang belum mencapai target disebabkan menurunnya permintaan pelayanan vaksinasi untuk jamaah umroh yang datang ke klinik vaksin Soekarno Hatta dan Wilker Halim. Hal ini dipengaruhi oleh kekosongan



stok vaksin polio di BBKK Soekarno Hatta yang belum mendapatkan distribusi dari pusat yang juga terjadi kekosongan. Kecenderungan pengunjung klinik vaksinasi lebih banyak yang mencari vaksin paket meningitis dengan polio, namun karena vaksin tersebut kosong maka tidak banyak yang tertarik melakukan vaksin di BBKK Soekarno Hatta mengingat lokasi klinik juga jauh dari pusat kota. Dengan melihat capaian penerimaan PNBPN pada semester I tahun 2026 ini, maka BBKK Soekarno Hatta akan mendorong pengadaan vaksinasi polio dari pusat untuk segera dilakukan distribusi mengingat belum adanya edaran untuk dapat melakukan pengadaan vaksin secara mandiri.

3. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan sumber daya dilakukan dengan membandingkan penjumlahan dari selisih antara perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran dan realisasi anggaran keluaran dengan penjumlahan dari perkalian pagu anggaran keluaran dengan capaian keluaran. Rumus perhitungannya sebagai berikut :

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

Keterangan :

E : Efisiensi

PAK_i : Pagu Anggaran Keluaran

RAK_i : Realisasi Anggaran Keluaran

CK_i : Capaian Keluaran

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa minimal efisiensi yang dicapai sebesar -20% dan nilai paling tinggi sebesar 20%. Oleh karena itu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh skala nilai yang berkisar 0% sampai 100% dengan rumus sebagai berikut:

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



Keterangan :

NE : Nilai Efisiensi

E : Efisiensi

Dari rumus di atas, tidak terdapat batasan baku ataupun klasifikasi atas nilai efisiensi. Namun, suatu indikator atau satuan kerja dinyatakan berjalan efisien apabila Nilai Efisiensi (NE) bernilai $\geq 50\%$. Hal ini dikarenakan apabila nilai efisiensi riil (E) menghasilkan penghematan di atas 20%, skor konversi dikunci pada batas maksimal 100%. Sebaliknya, jika pembengkakan anggaran (minus) menembus di bawah -20%, skor konversi dikunci pada angka terendah 0%. Sehingga dari rumus di atas didapatkan bahwa apabila satuan indikator mendapatkan angka 50% maka indikator tersebut sudah termasuk efisien dan tidak ada angka efisiensi di atas 100%.

Tabel 3.4 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Setiap Indikator Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta Hingga Bulan Juni Tahun 2026

No	Indikator	Pagu Anggaran Keluaran (PAKi)	Realisasi Anggaran Keluaran (PAKi)	%	Capaian Keluaran (Cki)	Efisiensi	Nilai Efisiensi	Ket
		a	b		c	$d = \frac{((a \times c) - b)}{(a \times c)} \times 100\%$	$e = 50\% + ((d/20) \times 50)$	
1	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	5,697,498,500	1,938,371,858	34.0%	0.45	24.00%	110.0%	Efisien
2	Nilai SAKIP Unit Kerja	456,926,000	62,311,437	13.6%	0.14	5.79%	64.5%	Efisien
3	Nilai kinerja anggaran unit kerja	17,664,000	0	0.0%	0.00	0.00%	50.0%	Efisien
4	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan	17,664,000	0	0.0%	0.00	0.00%	50.0%	Efisien



	BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti							
5	Persentase realisasi anggaran	28,749,671,000	11,522,110,607	40.1%	0.51	21.45%	103.6%	Efisien
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	16,498,500	0	0.0%	0.00	0.00%	50.0%	Efisien
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	3,410,000	0	0.0%	0.00	0.00%	50.0%	Efisien

Dari tabel diatas terlihat bahwa semua indikator berjalan efisien dimana tidak ada nilai efisiensi dibawah 50%. Upaya efisiensi yang dilakukan telah dijelaskan pada setiap pembahasan indikator.



BAB IV PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

1. Rata-rata capaian kinerja BBKK Soekarno Hatta sampai dengan Juni 2026 yaitu 111.07%, sehingga diharapkan sampai dengan akhir tahun 2026 capaian indikator kinerja dapat tercapai melampaui 100%.
2. Realisasi anggaran hingga tanggal 30 Juni 2026 berdasarkan DIPA BBKK Soekarno Hatta sebesar Rp 16.014.916.368,- atau 45,83% dari pagu anggaran Rp. 34.941.668.000,-. Adapun target Semester I tahun 2026 yaitu 36%, sehingga capaiannya sebesar 127,31%.
3. Faktor keberhasilan pencapaian indikator kinerja hingga Semester I tahun 2026 yaitu:
 - Adanya kebijakan dan strategi dalam pengawasan dan pencegahan keluar masuknya penyakit penyakit baik nasional, daerah, maupun di tingkat satuan kerja yang didukung oleh peningkatan kerjasama tim dan koordinasi dengan lintas sektor terkait
 - Komitmen dan peran serta dari mulai pucuk pimpinan hingga pegawai untuk membangun dan melaksanakan kegiatan-kegiatan pendukung pencapaian indikator serta komitmen lintas sektor
 - Adanya pedoman yang jelas dalam pelaksanaan pelayanan
 - Kemudahan sarana dan prasarana pendukung pelayanan
 - Penerapan pengendalian internal yang efektif serta optimalnya fungsi pengawasan dan manajemen risiko.
4. Tantangan dalam pelaksanaan kegiatan tahun 2026 antara lain:
 - Sumber dana yang bergantung pada penerimaan PNBPN sehingga mengakibatkan terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan tugas dan fungsi serta realisasi segera
 - Keterbatasan sumber daya manusia khususnya petugas teknis yang bertugas di lapangan



- Kurangnya pemahaman petugas pelaksana karena seringkali terdapat rotasi pegawai sesuai dengan SK, adanya kebijakan baru yang masih belum terdapat panduan atau pedoman turunan, dan lain sebagainya
- Masih terdapat teknologi yang belum mumpuni sehingga pelayanan masih menggunakan cara manual
- Mempertahankan konsistensi budaya integritas sekaligus melakukan perbaikan berkelanjutan terhadap kualitas layanan publik agar semakin efektif, efisien, inovatif, dan mampu meningkatkan kepuasan pengguna layanan serta daya saing organisasi.

4.2 RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta yaitu:

1. Memperkuat koordinasi yang telah terbentuk dengan lintas sektor baik melalui advokasi, sosialisasi kegiatan dan membangun komitmen secara bersama-sama dalam upaya cegah tangkal penyakit melalui pintu masuk Negara.
2. Melakukan peningkatan kompetensi untuk pegawai teknis sehingga lebih terampil dalam pelaksanaan tugas di lapangan.
3. Mengadakan *On The Job Training* kepada petugas teknis terkait penyakit atau pedoman pelaksanaan yang muncul dengan skema baru.
4. Digitalisasi pelayanan yang masih melakukan proses manual yang dapat pula dijadikan inovasi untuk SAKIP.
5. Pengaturan jadwal layanan dan sosialisasi aktif kepada pengguna jasa sesuai dengan jam kerja layanan yang berlaku.
6. Usulan penambahan SDM berdasarkan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK) baik melalui seleksi CPNS, PPPK, dan mutasi internal
7. Menyusun rencana atau strategi realisasi anggaran keuangan dan pelaksanaan kegiatan dikarenakan kemungkinan ke depan masih menggunakan sumber dana PNBPN melihat kondisi pemerintahan yang sedang tidak baik-baik saja
8. Melakukan pemantauan secara terus menerus penyerapan anggaran setiap bulan dan kesesuaian dengan RPK/RPD yang sudah disusun.
9. Pemberian reward kepada petugas pelayanan publik



LAMPIRAN



**BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
SOEKARNO HATTA
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026**

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

Nama : Naning Nugrahini
Jabatan : Kepala Balai Besar Kekarantina Kesehatan Soekarno Hatta
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Murti Utami
Jabatan : Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

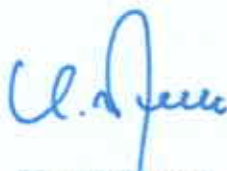
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Jakarta, Januari 2026

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,


Murti Utami


Naning Nugrahini

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 3: Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	IT 3 International Health Regulations (IHR) score**	
	Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	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%
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**	
	024.05.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP	83 (Nilai)
		IKM 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)
		IKM 33.4.1 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKD 33.1.1 Persentase Realisasi Anggaran	96%
		IKD 33.1.2 Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	95%
		IKD 33.1.3 Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	0 penyalahgunaan

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan

1. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
2. Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan

Total Anggaran DIPA Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta

Anggaran

Rp. 29.227.671.000,-

Rp. 5.713.997.000,-

Rp. 34.941.668.000,-

Jakarta, Januari 2026

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,


Murti Utami


Naning Nugrahini