



**RENCANA AKSI KEGIATAN  
TAHUN 2020-2024  
KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**

2021



**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**  
Jl. Raya MTQ No. 2 Kel. Talang Bakung Kec. Paal Merah  
Kode Pos 36139 Telp. 0741-573432 Fax. 0741-571525



**KEPUTUSAN KEPALA**  
**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**  
**NOMOR : IR.2.02/1/012/2020**  
**TENTANG**  
**RENCANA AKSI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**  
**TAHUN 2020-2024**  
**KEPALA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**

- Menimbang : bahwa sebagai penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Tahun 2003. Nomor 47, Tambahan Berita Negara Republik Indonesia Nomor. 4287);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587 pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 59 Tahun 2015);
6. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
7. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2015 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2016;



8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 77 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI  
TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN KANTOR KESEHATAN  
PELABUHAN KELAS III JAMBI TAHUN 2020-2024

KESATU : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 merupakan dokumen perencanaan kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi selama lima tahun yang berisikan upaya yang akan dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi untuk mencapai indikator kegiatan yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 5 tahun (2020-2024).

KEDUA : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 digunakan sebagai salah satu pedoman bagi seluruh wilayah kerja pelaksana kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam menyusun Rencana Aksi Kegiatan.

KETIGA : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 digunakan sebagai salah satu pedoman bagi seluruh wilayah kerja pelaksana kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam penyusunan perencanaan tahunan (RKAKL).



*Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi*

KEEMPAT : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 digunakan sebagai salah satu pedoman penilaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja di lingkungan Ditjen P2P.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jambi  
Pada Tanggal : 06 Januari 2020

Kepala Kantor  
Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi



**Ali Isha Wardhana, SKM., MKM**  
NIP. 196901271993031001

---

Keputusan ini disampaikan kepada Yth,

1. Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI
2. Kepala Bagian Program dan Informasi, Ditjen P2P, Kemenkes RI



## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam pencapaian visi pembangunan Nasional 2005-2025 “Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur” secara garis besar pentahapan pembangunan RPJPN 2005-2025 berdasarkan UU No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) adalah :

1. RPJMN I (2005-2009), menata kembali NKRI, membangun Indonesia yang aman, damai, yang adil dan demokratis, dengan tingkat kesejahteraan yang lebih baik.
2. RPJMN II (2010-2014), memantapkan penataan kembali NKRI, meningkatkan kualitas SDM, membangun kemampuan IPTEK, memperkuat daya saing perekonomian.
3. RPJMN III (2015-2019), memantapkan pembangunan secara menyeluruh dengan menekankan pembangunan keunggulan kompetitif perekonomian yang berbasis SDA yang tersedia, SDM yang berkualitas, serta kemampuan IPTEK.
4. RPJMN IV (2020-2025), mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di segala bidang dengan struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif.

Upaya pembangunan kesehatan Tahun 2020-2024 diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Saat ini kita sudah memasuki pada periode rencana pembangunan baru yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, merupakan arah kebijakan dan strategi nasional untuk menyusun rencana strategi suatu kementerian.

Arah kebijakan sasaran, strategi, fokus prioritas serta program-program di lingkungan Kementerian Kesehatan telah ditetapkan. Untuk mewujudkan terlaksananya program-program pembangunan kesehatan dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu 2020-2024, maka dalam pelaksanaannya perlu dijabarkan lebih lanjut kedalam suatu Rencana Aksi Program (RAP) pada unit organisasi eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) pada unit setingkat eselon II/satker sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sesuai Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024 yang mengacu pada perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten/Kota, dan *Millenium Development Goals* (MDGs), di samping itu di dalam MDG's bahwa peningkatan pembangunan kesehatan masyarakat merupakan tujuan



utama global yang wajib diwujudkan setiap anggota WHO. Pembangunan kesehatan di wilayah pelabuhan merupakan bagian dari pembangunan kesehatan nasional. Kecenderungan permasalahan kesehatan jangka panjang Indonesia dari waktu ke waktu tampaknya akan menjadi luas dan semakin kompleks. Indonesia sebagai Negara kepulauan yang memiliki perairan yang luas dari Sabang sampai Merauke yang mempunyai letak strategis (posisi silang), berperan penting dalam lalu lintas orang dan barang. Dengan meningkatnya pembangunan, maka pergerakan dan perpindahan penduduk antar pulau akan meningkat, hal tersebut tidak terlepas dari era globalisasi yang didukung oleh perkembangan teknologi di segala bidang termasuk kesehatan.

Dengan disusunnya Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024, maka diharapkan dapat menjadi acuan dan pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan sesuatu TUPOKSI selama 5 tahun ke depan, dengan harapan pelaksanaannya dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif dalam rangka pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan khususnya dan pembangunan kesehatan umumnya ke arah kesejahteraan masyarakat.





## KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur atas Rahmat Allah Yang Maha Kuasa atas Berkat dan Karunia-Nya sehingga Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 ini dapat diselesaikan.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini bertujuan untuk menyesuaikan target indikator kinerja dalam rangka meningkatkan pelayanan kekarantina di pintu masuk negara dengan menjabarkan tujuan dan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi, target kinerja dan kegiatan yang selaras dengan Rencana Aksi Program Ditjen P2P dan Renstra Kemenkes 2020-2024.

Sebagai buku Rencana Aksi Kegiatan pertama untuk tahun RPJMN 2020-2024, kami merasakan buku ini masih memiliki banyak kekurangan karena dukungan data yang belum memadai terutama data-data yang digunakan sebagai bahan analisis situasi, prioritas program/kegiatan, dan upaya rencana aksi. Selanjutnya ke depan akan terus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kegiatan di pintu masuk negara. Diharapkan program dan kegiatan dalam RAK tahun 2020-2024 dapat dijadikan dasar dan acuan dalam melaksanakan upaya mencegah masuk keluarnya penyakit. Bagi kepala Sub Bagian dan Kepala seksi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi, diharapkan RAK 2020-2024 dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun Rencana Kerja dan Sasaran Kerja Pegawai.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berproses bersama dan mendukung tersusunnya Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2020-2024 ini, semoga buku ini menjadi dokumen bersama dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan Dukungan Manajemen semoga bermanfaat bagi kita semua.

Jambi, Januari 2021  
Kepala



**Ali Isha Wardhana, SKM, MKM**  
NIP. 196901271993031001



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| RINGKASAN EKSEKUTIF .....  | v    |
| KATA PENGANTAR .....   | vii  |
| DAFTAR ISI .....   | viii |
| DAFTAR TABEL .....   | ix   |
| DAFTAR DIAGRAM .....   | x    |
| BAB I PENDAHULUAN .....  | 1    |
| A. Latar Belakang .....  | 1    |
| B. Landasan Penyusunan .....   | 6    |
| C. Kondisi Umum .....  | 8    |
| D. Potensi dan Permasalahan .....  | 18   |
| E. Lingkungan Strategis .....  | 27   |
| BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS .....                              | 32   |
| A. Visi .....  | 32   |
| B. Misi .....  | 32   |
| C. Nilai-nilai .....   | 33   |
| D. Tujuan .....  | 34   |
| E. Sasaran Strategis .....   | 37   |
| BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI .....  | 41   |
| A. Arah Kebijakan dan strategi Nasional .....                                      | 41   |
| B. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan .....                         | 42   |
| C. Arah Kebijakan dan Strategi KKP Kelas III Jambi .....                           | 43   |
| D. Kerangka Regulasi .....   | 48   |
| BAB IV TARGET KINERJA, KEGIATAN, KERANGKA PENDANAAN DAN KERANGKA KELEMBAGAAN ..... | 51   |
| A. Target Kinerja .....  | 51   |
| B. Kegiatan .....  | 53   |
| C. Kerangka Pendanaan .....  | 54   |
| D. Kerangka Kelembagaan .....  | 57   |
| BAB V PENUTUP .....  | 58   |



**DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1. Jarak Tempuh dari Kantor Induk ke Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.....                            | 12 |
| Tabel 2. Distribusi Pegawai Menurut Golongan dan Ruang Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021.....                   | 14 |
| Tabel 3. Distribusi Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021 .....                  | 15 |
| Tabel 4. Distribusi Pegawai Menurut Jabatan (Struktural dan Fungsional) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021 ..... | 16 |
| Tabel 5. Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2020-2024.....                                  | 38 |
| Tabel 6. Pendanaan Bersumber APBN Tahun 2020-2024 .....   | 55 |
| Tabel 7. Alokasi Anggaran Per Jenis Belanja Berdasarkan Sumber Dana Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021 .....     | 56 |
| Tabel 8. Alokasi Anggaran Per Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021.....                                   | 56 |



## DAFTAR DIAGRAM

|   |    |
|---|----|
| Diagram 1. Persentase Sumber Daya Manusia Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Menurut Jabatan Tahun 2021.....          | 14 |
| Diagram 2. Persentase Jumlah ASN Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021 .....   | 15 |
| Diagram 3. Persentase Jumlah ASN Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Berdasarkan Golongan Kepangkatan Tahun 2021 ..... | 17 |



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong merupakan Visi dari Presiden Republik Indonesia untuk periode 2020-2024. Untuk mewujudkan visi tersebut, dirumuskan 7 (tujuh) misi pembangunan, yang menjadi arah dan landasan pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 huruf H ayat 1 mengamanatkan “*bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Pembangunan bidang kesehatan diarahkan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai prasyarat agar mereka dapat hidup lebih produktif dalam kehidupan dan penghidupannya. Dengan demikian masyarakat akan memperoleh keadilan dan kemandirian guna mewujudkan hidup sehat, mandiri dan berkeadilan.

Pembangunan kesehatan Indonesia diselenggarakan dengan berdasar pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata pada seluruh rakyat. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa pembangunan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif untuk menjamin terlaksananya pencapaian berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar melalui reformasi kesehatan. Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, manajemen dan informasi kesehatan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai pro rakyat, inklusif dan *responsive*, efektif dan bersih guna mewujudkan visi dan misi Kementerian Kesehatan yang mengacu pada visi misi Presiden Republik Indonesia.



Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Pembangunan kesehatan diwujudkan dalam program-program yang merupakan prioritas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan dengan mempertimbangkan komitmen internasional, regional dan kebijakan lokal.

Periode Tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan per kapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sejalan dengan Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 yaitu Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong-Royong, dimana peningkatan kualitas manusia Indonesia menjadi prioritas utama dengan dukungan pembangunan kesehatan yang terarah, terukur, merata dan berkeadilan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tersebut, dibutuhkan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif, salah satunya adalah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Berbagai kegiatan dilakukan untuk mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit, diantaranya di pintu masuk Negara dilakukan upaya kekarantinaan.



Salah satu program utama adalah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dengan tujuan meningkatkan kemampuan masyarakat agar terlindungi dari penyakit menular, penyakit tidak menular dan faktor risikonya melalui perbaikan kualitas media lingkungan dan pembudayaan hidup bersih dan sehat.

Pengendalian penyakit menular diarahkan untuk meningkatkan kemampuan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan terhadap penyakit menular langsung, penyakit bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan melakukan upaya penanggulangan terhadap penyakit menular potensial wabah, upaya kekarantinaan kesehatan serta melakukan upaya penanggulangan penyakit menular dalam kondisi matra.

Pengendalian penyakit tidak menular diarahkan untuk meningkatkan kemampuan pencegahan, pengendalian, dan penanganan faktor risiko terutama berkenaan dengan gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok serta kebiasaan berolah raga.

Sasaran fungsional Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit dengan strategi reduksi-eliminasi-eradikasi. Sedangkan sasaran operasional dilaksanakan pada wilayah provinsi, kabupaten/kota, dan pintu masuk negara baik melalui pelabuhan, Bandar udara serta lintas batas darat negara.

Diharapkan dengan pengelolaan program yang baik dan benar, koordinasi dan komunikasi yang dinamis secara lintas sektor dan lintas program, kemampuan informasi dan edukasi yang baik serta didukung oleh regulasi sebagai NSPK dapat terwujud tujuan dan sasaran program yang ditetapkan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 2, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) menyelenggarakan 16 (enam belas) fungsi (Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan):

1. Pelaksanaan kekarantinaan;
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
3. Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat Negara;
4. Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan



penyakit yang muncul kembali;

5. Pelaksanaan pengamanan radiasi pengion dan non pengion, biologi dan kimia;
6. Pelaksanaan sentra/simpul jejaring surveilans epidemiologi sesuai penyakit yang berkaitan dengan lalu lintas nasional, regional, dan internasional;
7. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesiapsiagaan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan bencana bidang kesehatan, serta kesehatan matra termasuk penyelenggaraan kesehatan haji dan perpindahan penduduk;
8. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesehatan kerja di lingkungan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
9. Pelaksanaan pemberian sertifikat kesehatan obat, makanan, kosmetika dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA) ekspor dan mengawasi persyaratan dokumen kesehatan OMKABA import;
10. Pelaksanaan pengawasan kesehatan alat angkut dan muatannya;
11. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
12. Pelaksanaan jejaring informasi dan teknologi bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
13. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kesehatan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
14. Pelaksanaan kajian kekarantinaan, pengendalian risiko lingkungan, dan surveilans kesehatan pelabuhan;
15. Pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat Negara;
16. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan KKP.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 356 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan bahwa Kantor Kesehatan Pelabuhan terdiri dari:

- a. Kepala Kantor
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi
- d. Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah
- e. Instalasi
- f. Wilayah Kerja
- g. Kelompok Jabatan Fungsional





KKP sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Ditjen P2P, dimana esensi Tupoksinya melakukan cegah tangkal penyakit di pintu masuk negara baik pelabuhan, bandara maupun Pos Lintas Batas Darat (PLBD). Ke depan KKP mempunyai tanggung jawab yang lebih berat terhadap perkembangan dan pertumbuhan penyakit yang semakin bervariasi.

Peran dan fungsi KKP sebagai otoritas kesehatan di pintu masuk negara tentu tidak bisa dilakukan oleh sektor kesehatan saja, tetapi juga memerlukan koordinasi dengan lintas sektor, lintas program, *stakeholder*, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Sinergisme dan sinkronisasi dalam pelaksanaan program/kegiatan diperlukan untuk pencapaian dan keberhasilan pembangunan kesehatan untuk masyarakat pada umumnya dan komunitas di sekitar pelabuhan dan bandara baik perimeter maupun *buffer* pada khususnya.

Secara internasional juga diberlakukan dalam amanat *Internasional Health Regulation* (IHR) 2005 bahwa pelabuhan dan bandara harus menjamin lingkungan yang aman terhadap pelaku perjalanan yang menggunakan fasilitas yang ada di pintu masuk yang mencakup air minum, tempat makan, fasilitas *catering* pesawat udara, toilet umum, fasilitas pembuangan sampah padat dan cair dan area yang membawa risiko tinggi bagi kesehatan, dengan melaksanakan pemeriksaan secara berkala. Hal ini juga sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi KKP dalam Permenkes 356 tahun 2008 perubahannya permenkes 2348 Tahun 2011 yaitu melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit menular potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA, serta pengawasan terhadap penyakit, bioterorisme, biologi dan kimia dan radiasi di wilayah bandara dan pelabuhan serta PLBD. Sejalan dengan amanat IHR 2005 dan TUPOKSI KKP, maka untuk dapat melaksanakan program/kegiatan cegah tangkal sebagaimana tersebut di atas perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) yang berkelanjutan, sehingga capaian target yang ditetapkan dalam RAP Ditjen P2P Tahun 2020-2024 dapat tercapai.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategi (Renstra). Selanjutnya merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategik Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 bahwa tingkat Eselon I menjabarkan dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Eselon II atau



Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi  
satuan kerja menjabarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dan Rencana Aksi Program (RAP) 2020-2024 KKP Kelas III Jambi ini diharapkan dapat tercapai upaya kesehatan yang berkesinambungan dalam hal pelaksanaan upaya pengendalian seluruh kondisi potensial untuk cegah tangkal penyakit di wilayah kerja KKP Kelas III Jambi. Di samping itu juga, diharapkan penyusunan dan pelaksanaan kegiatan/anggaran KKP Kelas III Jambi dapat dilaksanakan secara tertib, taat pada peraturan perundangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatuhan.

## **B. Landasan Penyusunan**

RAK Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi 2020-2024 direncanakan, diorganisasikan, dilaksanakan dan dievaluasi dengan landasan-landasan sebagai berikut:

### **1. Landasan Ideal: Pancasila**

Pancasila sebagai landasan ideal dari sistem masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain maupun interaksi dengan Tuhan.

### **2. Landasan Konstitusional: UUD 1945**

UUD 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai.

### **3. Landasan Operasional: segala peraturan mulai dari UU s.d. Keputusan Menteri Kesehatan**

- a. UU RI no. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan
- b. UU RI no. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- c. UU RI No. 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan;
- d. UU RI No. 17 Tahun 2006 tentang Perubahan Atas UU RI no. 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan;
- e. UU RI No. 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji;
- f. UU RI No. 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran;
- g. UU RI No. 1 Tahun 2009 tentang Penerbangan;
- h. UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup;
- i. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- j. UU RI No. 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian;
- k. UU RI No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan;



- l. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- m. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan;
- n. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi;
- o. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten/Kota;
- p. PP RI No. 21 Tahun 2013 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kemenkes;
- q. PP RI No. 61 Tahun 2009 tentang Kepelabuhanan;
- r. Kepmenkes RI No. 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem SE;
- s. Kepmenkes RI No. 264 Tahun 2004 tentang Kriteria Klasifikasi Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- t. Kepmenkes RI No. 949 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan SKD KLB;
- u. Kepmenkes RI No. 1372 Tahun 2005 tentang Penetapan Kondisi KLB Flu Burung;
- v. Kepmenkes RI No. 424 Tahun 2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan Dalam Rangka Karantina Kesehatan
- w. Kepmenkes RI No. 425 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan
- x. Kepmenkes RI No. 431 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas Darat Dalam Rangka Karantina Kesehatan;
- aa. Kepmenkes RI No. 228 Tahun 2010 tentang Susunan Jabatan dan Uraian Jabatan Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- bb. Permenkes No. 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
- cc. Permenkes No. 612 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan pada PHEIC;
- dd. Permenpan No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- ee. Permenkes No. 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes;



- ff. Kepmenkes No. 1314 Tahun 2010 tentang Pedoman SDM, Sarana dan Prasarana KKP;
- gg. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
- hh. Permenkes No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga;
- ii. Permenkes No. 77 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- jj. SK Dirjen PP & PL No. 522 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Indikator Kegiatan Pembinaan Imkar Sub Kegiatan Karkespel;
- kk. SK Dirjen PP & PL Tahun 2010 tentang SOP di Pintu Masuk Negara;
- ll. *International Health Regulation (IHR) 2005*;
- mm. *International Maritime Organization (IMO)*
- nn. *International Civil Aviation Organization (ICAO)*

### C. Kondisi Umum

Gambaran kondisi umum pencegahan dan pengendalian penyakit dipaparkan berdasarkan hasil pencapaian program, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, sumber daya, dan perkembangan baru lainnya.

#### 1. Letak Geografis Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi

Jambi merupakan provinsi yang secara geografis berada di Sumatera bagian timur dengan ibukota Kota Jambi. Jambi memiliki pelabuhan dengan alur Sungai Batanghari yang ramai sebagai pusat perdagangan dan produksi minyak dan karet. Kota Jambi yang terletak pada pantai timur pulau Sumatera berhadapan dengan Laut Cina Selatan dan Samudera Pasifik, pada alur lalu lintas internasional dan regional. Provinsi ini termasuk dalam kawasan segitiga pertumbuhan Indonesia-Malaysia-Singapura (IMS-GT) dan Indonesia-Malaysia-Thailand (IMT-GT). Di samping itu Jambi merupakan kawasan perkebunan dan kehutanan, penghasil minyak bumi, gas bumi, batu bara dan timah putih.

Melihat kondisi tersebut di atas memberikan gambaran bahwa Jambi merupakan provinsi dengan kondisi geografis yang potensial sebagai perkembangan penyakit, seperti penyakit-penyakit menular langsung, HIV-AIDS, perkembangan *neglected diseases infection* seperti malaria dan penyakit-penyakit lintas negara yang memerlukan masa inkubasi yang cukup lama sehingga mampu melakukan invasi ke daerah, provinsi, kabupaten/kota melalui jalan udara dan laut.



Perkembangan penyakit tidak saja antar atau lintas negara dari segitiga pertumbuhan Indonesia-Malaysia-Singapura dan Indonesia-Malaysia-Thailand, tetapi juga antar lintas propinsi. Seperti diketahui Jambi merupakan lintasan atau jalur antara beberapa provinsi yaitu Provinsi Lampung, Sumatera Selatan, Riau dan Sumatera Barat, kontaminasi penyakit bukan saja penyakit menular seperti IMS, HIV-AIDS dan penyakit perantara vektor nyamuk, tetapi juga faktor risiko kesehatan lingkungan seperti asap dari kebakaran, ladang gambut serta penambangan emas tanpa izin.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P).

Wilayah Provinsi Jambi dilalui oleh Sungai Batanghari, dimana terdapat lalu lintas perjalanan alat angkut kapal, untuk melakukan pengawasan dan upaya deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang mungkin timbul/ada/tertular akibat dari adanya aktivitas di Pelabuhan, Bandara, dan PLBD maka di Provinsi Jambi terdapat Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi. Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi diklasifikasikan dalam kriteria kelas III, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011 Tanggal 22 November 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi memiliki kantor induk yang terletak di Jl. Raya MTQ No. 2 Kelurahan Talang Bakung Kecamatan Kotabaru Kota Jambi atau pada koordinat Lintang: 0348928 Bujur: 9819649 (-1°37'52,154' S dan 103°38'30,872 E). Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi memiliki wilayah kerja sebagai berikut :

1. Wilayah Kerja Pelabuhan Jambi, berada di Kota Jambi, yaitu wilayah aliran sungai Batanghari bertepatan pada wilayah seberang Jambi dan pusat pasar tradisional Angso Duo Kota Jambi dengan koordinat '0347695 dan 9826036.
2. Wilayah Kerja Bandara Sultan Thaha Jambi, merupakan pelabuhan udara di Kota Jambi dan hanya melayani penerbangan dalam negeri (domestik) dengan koordinat -1.37'56,051' S dan 103.38'34,961'E.
3. Wilayah Kerja Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Talang Duku berada di Desa Talang Duku, juga berada di tepi sungai Batanghari, dengan jarak ±7,5 mil laut dari Pelabuhan Jambi dengan koordinat '351034 dan 9830138.



4. Wilayah Kerja Pelabuhan Muara Sabak, Pelabuhan Muara Sabak juga terletak di tepi sungai Batanghari, hanya saja letaknya berdekatan dengan muara sungai Batanghari,  $\pm 5,5$  mil laut dari *offshore* (ambang luar) dan berada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan koordinat '0108557 dan 10351152.
5. Wilayah Kerja Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Kuala Tungkal berada di Ibukota Kabupaten Tanjung Jabung Barat (Kota Kuala Tungkal), yang berjarak  $\pm 200$  km dari Kota Jambi, dan terletak di muara sungai Pengabuan dengan koordinat '0818531 dan 103461514.
6. Wilayah Kerja Pelabuhan Nipah Panjang, Pelabuhan Nipah Panjang berada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan terletak di tepi sungai Lokan, yang merupakan tepi sungai Batanghari dengan jarak  $\pm 7,5$  mil laut dari Pelabuhan Laut dengan koordinat 0409893 dan 9879744.

Keenam wilayah kerja tersebut memberi kontribusi yang cukup besar bagi keberhasilan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam usaha pencapaian target dan sasaran, baik dalam pelaksanaan program kegiatan maupun dalam hal pendapatan negara (Penerimaan Negara Bukan Pajak).



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi

## 2. Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 77 Tahun 2020 tanggal 27 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), maka struktur organisasi KKP Kelas III Jambi pada Tahun 2020 adalah sebagai berikut.





Gambar 2. Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dipimpin oleh seorang Kepala, dengan struktur organisasi yang terdiri dari:

- 1) Kepala Kantor (eselon III.b)
- 2) Kepala Sub. Bagian Administrasi Umum
- 3) Koordinator Seksi pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi
- 4) Koordinator Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah
- 5) Koordinator Wilayah Kerja
- 6) Jabatan Fungsional dan Instalasi



Tabel 1. Jarak Tempuh dari Kantor Induk ke Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi

| No | Wilker                                     | KKP    | Jarak (KM) |
|----|--|--------|------------|
| 1  | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi | Induk  | 0          |
| 2  | Bandara Sultan Thaha Jambi                 | Wilker | ± 0,5      |
| 3  | Pelabuhan Jambi                            | Wilker | 7,1        |
| 4  | Pelabuhan Talang Duku                      | Wilker | 12         |
| 5  | Pelabuhan Muara Sabak                      | Wilker | 75,5       |
| 6  | Pelabuhan Kuala Tungkal                    | Wilker | 126        |
| 7  | Pelabuhan Nipah Panjang                    | Wilker | 129,5      |

Tabel di atas menunjukkan bahwa jarak tempuh terjauh dari kantor induk ke Wilayah Kerja (wilker) adalah wilker Pelabuhan Nipah Panjang dan terdekat adalah Bandara Sultan Thaha Jambi.

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Ditjen P2P. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 77 Tahun 2020 tanggal 27 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja KKP, KKP mempunyai tugas melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA, serta pengawasan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja, bandara, pelabuhan dan lintas barat darat negara.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Kantor Kesehatan Pelabuhan menyelenggarakan fungsi :

- Pelaksanaan kekarantinaan;
- Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali;
- Pelaksanaan pengamanan radiasi pengion dan non pengion, biologi, dan kimia;
- Pelaksanaan sentra/simpul jejaring surveilans epidemiologi sesuai penyakit yang berkaitan lalu lintas nasional, regional, dan internasional;



- g. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesiapsiagaan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana bidang kesehatan serta kesehatan matra termasuk penyelenggaraan kesehatan haji dan perpindahan penduduk;
  - h. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesehatan kerja di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
  - i. Pelaksanaan pemberian sertifikat kesehatan obat, makanan, kosmetika, dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA) ekspor dan mengawasi persyaratan dokumen kesehatan OMKABA impor;
  - j. Pelaksanaan pengawasan kesehatan alat angkut dan muatannya;
  - k. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
  - l. Pelaksanaan jejaring informasi dan teknologi bidang kesehatan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
  - m. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kesehatan di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
  - n. Pelaksanaan kajian kekarantinaan, pengendalian risiko lingkungan, dan surveilans kesehatan pelabuhan;
  - o. Pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
  - p. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan Kantor Kesehatan Pelabuhan.
3. Sarana dan Prasarana
- Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi memiliki gedung kantor dan tanah kantor dalam daftar BMN dengan letak bangunan tersebut adalah:
- a. Gedung Kantor Induk KKP Jambi, 2 (dua) lantai terletak di ibu kota Provinsi Jambi, Kota Jambi, Kelurahan Talang Bakung, Kecamatan Paal Merah.
  - b. Gedung Kantor Wilker Muara Sabak terletak di Kecamatan Muara Sabak Timur.
  - c. Gedung Kantor Wilker Kuala Tungkal terletak di ibu kota Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kota Kuala Tungkal.
4. Sumber Daya manusia
- Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Anggaran merupakan elemen yang memegang peran penting untuk mencapai kinerja dalam suatu organisasi baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Hingga periode Desember 2021 jumlah pegawai



Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi sebanyak 63 (enam puluh tiga) orang dengan rincian sebagai berikut:

a. Menurut Jabatan

- 1) Jabatan Struktural : 2 orang
- 2) Jabatan Fungsional Tertentu : 33 orang
- 3) Jabatan Fungsional Umum : 28 orang

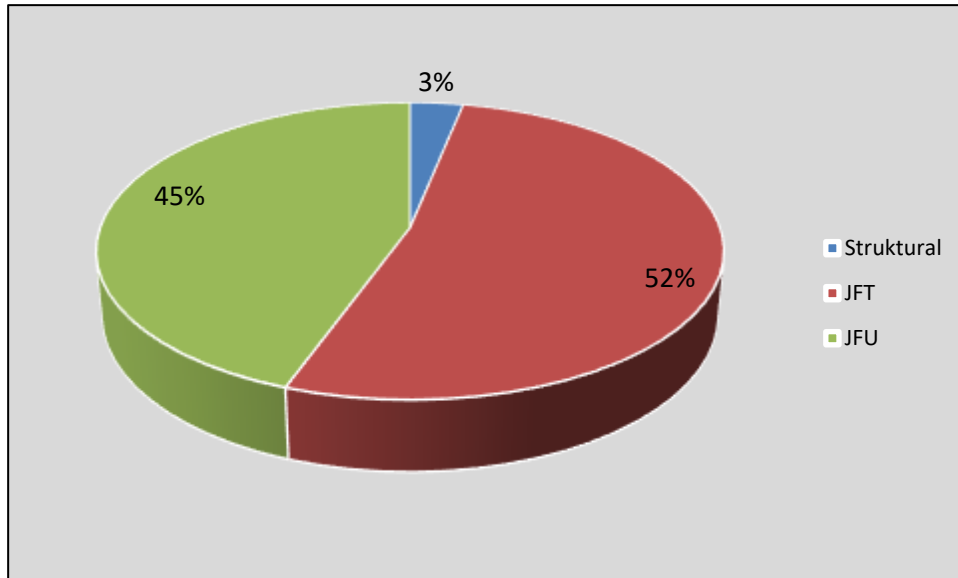


Diagram 1. Persentase Sumber Daya Manusia Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Menurut Jabatan Tahun 2021

b. Menurut Golongan dan ruang

Tabel 2. Distribusi Pegawai Menurut Golongan dan Ruang Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021

| Golongan | Ruang |    |    |    | Jumlah |
|----------|-------|----|----|----|--------|
|          | A     | B  | C  | D  |        |
| IV       | 4     | -  | -  | -  | 4      |
| III      | 18    | 13 | 10 | 8  | 49     |
| II       | -     | 1  | 2  | 7  | 10     |
| Jumlah   | 22    | 14 | 12 | 15 | 63     |



## c. Menurut Tingkat pendidikan.

Tabel 3. Distribusi Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021

| No     | Kualifikasi Pendidikan     | JFU | JFT | Struktural | Jumlah |
|--------|----------------------------|-----|-----|------------|--------|
| 1.     | S2 Kesehatan Masyarakat    | 1   | 3   | 2          | 4      |
| 2.     | S2 Epidemiologi            | -   | 2   | -          | 2      |
| 3.     | S2 Simkes                  | 1   | -   | -          | 1      |
| 4.     | S2 Manajemen               | 2   | -   | -          | 2      |
| 5.     | S2 Kesehatan Lingkungan    | -   | 1   | -          | 1      |
| 6.     | S2 Ilmu Lingkungan         | -   | 1   | -          | 1      |
| 7.     | S2 Entomologi Kesehatan    | -   | 2   | -          | 2      |
| 8.     | Dokter                     | 1   | 2   | -          | 3      |
| 9.     | S2 Biomedik                | 1   | -   | -          | 1      |
| 10.    | S2 Hukum                   | 1   | -   | -          | 1      |
| 11.    | S1 Kesehatan Masyarakat    | 10  | 11  | -          | 21     |
| 12.    | S1 Keperawatan             | 2   | 2   | -          | 4      |
| 13.    | S1 Biologi                 | 1   | -   | -          | 1      |
| 14.    | S1 Farmasi                 | 1   | -   | -          | 1      |
| 15.    | S1 Komputer                | -   | 1   | -          | 1      |
| 16.    | D III Kesehatan Lingkungan | 2   | -   | -          | 2      |
| 17.    | D III Keperawatan          | 5   | 5   | -          | 10     |
| 18.    | D III Farmasi              | 1   | -   | -          | 1      |
| 19.    | D III Analisis Kesehatan   | 1   | -   | -          | 1      |
| 20.    | D III Akuntansi            | -   | 1   | -          | 1      |
| 21.    | D III Komputer             | -   | 1   | -          | 1      |
| 22.    | SMA/Sederajat              | 1   | -   | -          | 1      |
| Jumlah |                            | 31  | 32  | 2          | 63     |

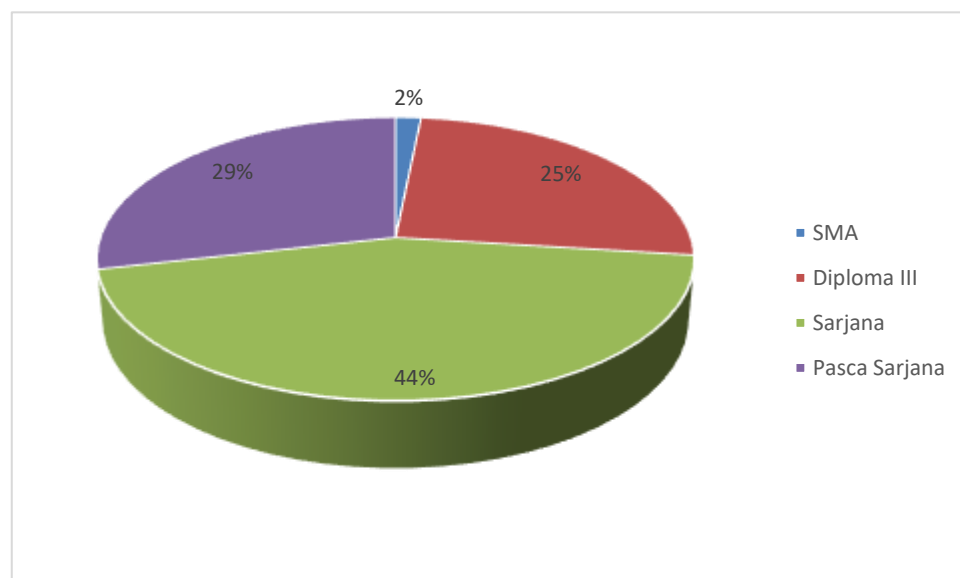


Diagram 2. Persentase Jumlah ASN Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021



## d. Menurut Jabatan Fungsional

Hingga periode Desember 2021, jabatan fungsional terbanyak adalah jabatan fungsional tertentu sebesar 52,38% dibandingkan jabatan fungsional umum (44,44%) dan jabatan struktural (3,17%). Distribusi pegawai berdasarkan jabatan baik struktural maupun fungsional adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Pegawai Menurut Jabatan (Struktural dan Fungsional) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021

| No          | Kualifikasi Pendidikan     | TU  |     | PRL dan K LW |     |     |     | PKSE |     | Struk tural | Jumlah |    |
|-------------|----------------------------|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|------|-----|-------------|--------|----|
|             |                            |     |     | PRL          |     | KLW |     |      |     |             |        |    |
|             |                            | JFU | JFT | JFU          | JFT | JFU | JFT | JFU  | JFT |             |        |    |
| 1.          | S2 Kesehatan Masyarakat    | 1   | -   | -            | 1   | 1   | 1   | -    | -   | 2           | 1      | 3  |
| 2.          | S2 Entomologi Kesehatan    | -   | -   | -            | 2   | -   | -   | -    | -   | -           | -      | 2  |
| 3.          | S2 Epidemiologi            | -   | -   | -            | -   | -   | -   | -    | 2   | -           | -      | 2  |
| 4.          | S2 Kesehatan Lingkungan    | -   | -   | -            | 1   | -   | -   | -    | -   | -           | -      | 1  |
| 5.          | S2 Ilmu Lingkungan         | -   | -   | -            | 1   | -   | -   | -    | -   | -           | -      | 1  |
| 6.          | S2 Simkes                  | -   | -   | -            | -   | -   | -   | 1    | -   | -           | 1      | -  |
| 7.          | S2 Manajemen               | 1   | -   | -            | -   | -   | -   | 1    | -   | -           | 2      | -  |
| 8.          | S2 Hukum                   | 1   | -   | -            | -   | -   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 9.          | Dokter                     | -   | -   | -            | -   | 1   | 2   | -    | -   | -           | 1      | 2  |
| 10.         | S2 Biomedik                | -   | -   | -            | -   | 1   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 11.         | S1 Kesehatan Masyarakat    | 1   | -   | 8            | 7   | -   | -   | 1    | 4   | -           | 10     | 11 |
| 12.         | S1 Keperawatan             | -   | -   | -            | -   | 2   | 1   | -    | 1   | -           | 2      | 2  |
| 13.         | S1 Farmasi                 | -   | -   | -            | -   | 1   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 14.         | S1 Biologi                 | -   | -   | -            | -   | 1   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 15.         | S1 Komputer                | -   | 1   | -            | -   | -   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 16.         | D III Kesehatan Lingkungan | 1   | -   | 1            | -   | -   | -   | -    | -   | -           | 2      | -  |
| 17.         | D III Keperawatan          | 1   | -   | -            | -   | 2   | 1   | 2    | 4   | -           | 5      | 5  |
| 18.         | D III Farmasi              | -   | -   | -            | -   | 1   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 19.         | D III Analisis Kesehatan   | -   | -   | -            | -   | 1   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 20.         | D III Akuntansi            | -   | 1   | -            | -   | -   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 21.         | D III Komputer             | -   | 1   | -            | -   | -   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| 22.         | SMA / Sederajat            | 1   | -   | -            | -   | -   | -   | -    | -   | -           | 1      | -  |
| J u m l a h |                            | 7   | 3   | 9            | 12  | 11  | 5   | 5    | 11  | 2           | 34     | 29 |



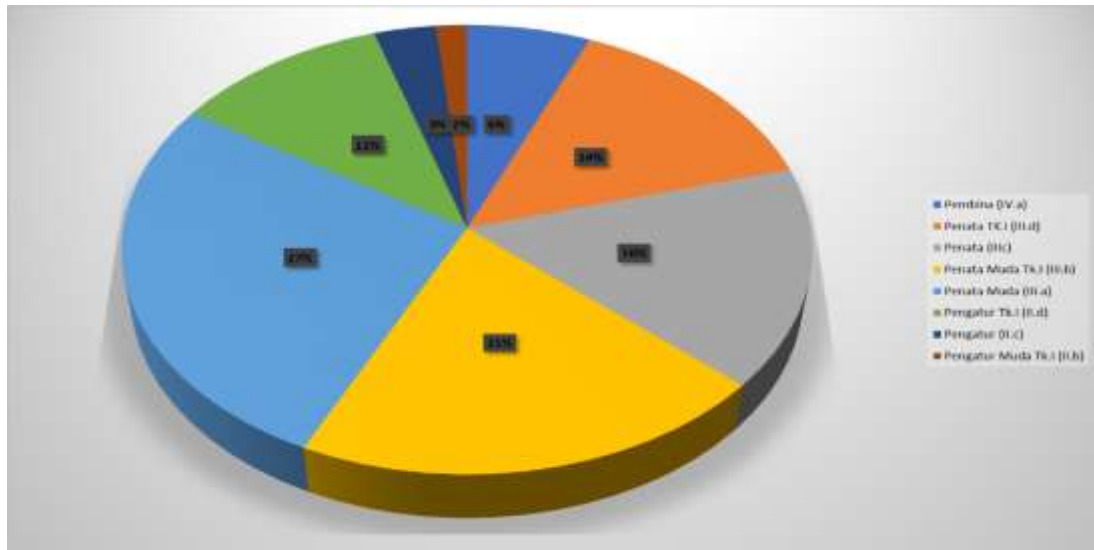


Diagram 3. Persentase Jumlah ASN Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Berdasarkan Golongan Kepangkatan Tahun 2021

#### 5. Norma, Standar, Pedoman, Kriteria (NSPK)

KKP Kelas III Jambi dalam melaksanakan tugasnya mengacu kepada peraturan perundangan yang berlaku baik tingkat nasional maupun internasional (lihat pada BAB I Sub bab Dasar Hukum). Di samping itu KKP Kelas III Jambi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, maka dalam melaksanakan tugas dan fungsinya juga mengacu kepada pedoman-pedoman pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal P2P.

Adapun pedoman-pedoman tersebut antara lain adalah:

- Pedoman Teknis Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- Standar Sumber Daya Manusia Kantor Kesehatan Pelabuhan.

#### 6. Kemitraan dan Jejaring Kerja

Kemitraan dan jejaring kerja dengan instansi-instansi yang berkepentingan (*stakeholder*) yang berada di pelabuhan dalam suatu jaringan kerja diperlukan dalam penanganan masalah kesehatan di wilayah pelabuhan, agar dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan maksimal.



Secara *de facto*, jejaring kerja sudah dilaksanakan antar instansi terkait di dalam pelabuhan, namun secara yuridis formal belum semuanya dibakukan dalam bentuk kesepakatan bersama. Pembentukan jejaring kerja tidak terbatas hanya di lingkungan pelabuhan dan bandara saja, tetapi juga bisa mencakup antar KKP maupun dengan instansi lainnya. Misalnya dalam pelaksanaan penyelenggaraan pengawasan covid-19.

Kegiatan kemitraan dan jejaring kerja antara lain, meliputi pertemuan jejaring dalam rangka kekarantinaan termasuk dalam mengatasi penyakit yang baru muncul maupun penyakit lama yang muncul kembali, pertemuan jejaring dalam rangka surveilans epidemiologi, pertemuan jejaring dalam rangka pengendalian vektor, dan pertemuan jejaring dalam rangka pengendalian risiko lingkungan.

#### **D. Potensi dan Permasalahan**

Potensi dan permasalahan pencegahan dan pengendalian penyakit menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

##### **1. KLB/Bencana**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) belum dipraktekkan oleh masyarakat khususnya di lingkungan Pelabuhan/Bandara. Misalnya masih banyak anggota masyarakat yang mengkonsumsi makanan yang tidak sehat/lingkungan sanitasinya buruk dan perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah. Kondisi ini berdampak pada peningkatan angka kejadian penyakit menular. Keadaan ini perlu diwaspadai mengingat banyaknya Tenaga Bongkar Muat (TKBM), penjamah makanan yang ada di pelabuhan rata-rata pendidikannya rendah. Di samping itu, para TKBM kurang memperhatikan aspek kesehatan kerja, salah satunya adalah rendahnya kesadaran untuk menggunakan *safety care* sehingga rawan menimbulkan terjadinya penyakit akibat kerja dan terjadinya KLB.

##### **2. Profesionalisme Petugas dan Kesiapan Prosedur**

Keterampilan serta pemahaman terhadap prosedur pelayanan/kegiatan sebagian SDM di KKP Kelas III Jambi masih perlu ditingkatkan untuk melaksanakan tugas pokoknya maupun untuk mengatasi/menghadapi kejadian PHEIC.

##### **3. Masih Lemahnya Koordinasi**

Belum optimalnya pelaksanaan koordinasi di lapangan antara instansi terkait di wilayah pelabuhan. Sebagai contoh masih kurangnya koordinasi antara KKP dengan Bea Cukai terkait dengan pengawasan lalu lintas komoditi OMKABA di pelabuhan. Demikian juga koordinasi dengan para penyedia jasa pelayaran.



4. Munculnya penyakit baru maupun penyakit lama (*new emerging diseases* dan *re-emerging diseases*)

Era globalisasi mengakibatkan semakin meningkatnya aktivitas di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara. Transmisi penyakit potensial wabah serta penyakit lainnya yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia turut meningkat sejalan dengan hal tersebut. Penyakit-penyakit yang penyebarannya sangat cepat ke penjuru dunia (termasuk Indonesia) meliputi *New Emerging diseases*, seperti *Avian Influenza*, *SARS*, *Legionnaires Diseases*, Nipah Virus, dan *Paragoniasis Pulmonallis*. *Emerging Diseases* antara lain HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya seperti *Dengue Haemorrhagic Fever*, *Chikungunya*, *Cholera*, *Salmonellosis*, dan *Filariasis*. Selain itu, penyebaran penyakit MERS Cov dan covid-19 perlu diwaspadai. *Re-emerging diseases* antara lain: Pes, TBC, *Scrub thypus*, Malaria, Anthrax, dan Rabies.

Upaya kegiatan di pintu masuk negara dalam rangka cegah tangkal penyakit dan program P2P pada saat era globalisasi dan kesiapan Indonesia melaksanakan implementasi penuh IHR 2005 yang menjadi salah satu bahan utama penerapan program *Global Health Security*, menjadi tanggung jawab yang sangat berat dan penuh tantangan. Hambatan dan permasalahan yang ada menjadi strategi dalam kekurangan sumber daya yang ada untuk operasional kegiatan yang ada di lapangan. Beberapa hambatan dan masalah kegiatan/program yang dapat diidentifikasi dan menjadi tantangan untuk tetap dicarikan solusi, antara lain :

1. Disparitas Akses dan Status Pelayanan Kesehatan

Masih terjadinya disparitas akses pelayanan kesehatan terutama antar propinsi, kabupaten/kota. Hal ini terkait dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan peralatan deteksi, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan, keterbatasan sumber daya anggaran dengan beban kerja dan spesifik kondisi wilayah kerja. Kondisi tersebut dapat menyebabkan target kegiatan/sasaran tidak tercapai, sehingga dapat menimbulkan disparitas status pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terlihat dari data tingginya angka temuan HIV-AIDS pada 3 tahun berturut-turut, akses sanitasi dasar untuk mendapatkan kualitas air bersih yang memenuhi syarat kesehatan masih jauh dari harapan.



## 2. Upaya dan Implementasi Program Prioritas

Upaya-upaya program promotif dan preventif masih belum optimal. Kurangnya sosialisasi dan penyuluhan yang tepat sasaran, intervensi penyuluhan kesehatan yang tidak optimal dan tidak paripurna. Program/kegiatan yang tumpang tindih, tidak ada sinkronisasi dan sinergisme dengan lintas sektor dan lintas program. Upaya kegiatan belum dilakukan mulai dari hulu, seperti upaya pengendalian HIV-AIDS yang dimulai dari pendidikan, moral, agama, kesehatan produksi dan upaya pencegahan transmisi, melalui IMS, penggunaan kondom, tes HIV dan layanan alat suntik steril (LASS). Malaria masih menjadi permasalahan yang serius bagi Jambi khususnya dan Indonesia pada umumnya. Upaya untuk permasalahan ini adalah peningkatan penemuan kasus malaria melalui survei nyamuk *Anopheles*, peningkatan jumlah kader juru malaria desa, peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan, peningkatan pemahaman pengendalian malaria dan jangkauan pengendalian malaria. Indikator lain yang masih perlu menjadi program prioritas adalah akses mendapatkan air bersih/air minum dan sanitasi yang berkualitas. Langkah strategis yang dapat ditempuh adalah dengan meningkatkan pengawasan sarana air bersih/air minum yang memenuhi syarat kesehatan di pelabuhan, bandara dan *buffer area*, membangun sarana teknologi tepat guna (TTG) di wilayah kerja.

## 3. Perubahan Lingkungan

Perubahan iklim (*climate change*) dirasakan ikut mempengaruhi tantangan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Banyaknya kegiatan yang ikut mempengaruhi perubahan lingkungan seperti bencana alam, perubahan iklim global, penebangan hutan liar sehingga berkurangnya lahan hijau, lahan pangan, kebakaran hutan yang juga ikut terbakarnya hewan-hewan satwa, kondisi ini yang mempengaruhi perubahan lingkungan. Perubahan lingkungan tersebut dapat mempengaruhi perubahan pola penyebaran penyakit terutama penyakit bersumber binatang, penyakit tidak menular dan gangguan kesehatan lainnya seperti ISPA, dan gangguan kesehatan akibat perubahan lingkungan. Variabilitas dan perubahan iklim dapat sebagai ancaman dan kesempatan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia meliputi tema intervensi kesehatan sebagai tindakan untuk meningkatkan ketahanan terhadap iklim; manajemen risiko iklim untuk meningkatkan perlindungan kesehatan; promosi kesehatan melalui pembangunan berkelanjutan; dan polusi udara sebagai kesempatan untuk mencapai manfaat iklim dan kesehatan terkait.



Kesehatan perlu melakukan terobosan dalam pelaksanaan pengaruh keutamaan perubahan iklim dengan melaksanakan kajian, membangun dan memperkuat kelembagaan, membuat regulasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan perubahan iklim; membangun dan memasukkan isu kesehatan pada semua perencanaan pembangunan; meningkatkan koordinasi lintas program Kementerian Kesehatan untuk pengembangan kapasitas terkait perubahan iklim dampaknya terhadap kesehatan.

#### 4. Transisi Epidemiologi

Saat ini perjalanan dan perdagangan lintas provinsi, negara meningkat pesat sejalan dengan meningkatnya teknologi informasi. Hal ini menimbulkan tantangan terhadap pengendalian penyebaran penyakit infeksi, seperti penyakit *new-emerging* dan *re-emerging*. Era informasi dewasa ini juga memungkinkan penyebaran penyakit baru muncul melalui banyak jalur sejalan dengan perkembangan globalisasi serta semakin mudah dan lancarnya perjalanan lintas provinsi maupun dunia, untuk wisata, bisnis, transportasi barang, maupun perdagangan baik formal maupun nonformal, maka permasalahan lokal dapat secara cepat menjadi perhatian dan masalah dunia. Munculnya penyakit dari daerah endemis seperti ebola yang menyebar lintas benua, melalui jalur tenaga kerja Indonesia dari daerah terjangkit, *MERS-Cov* melalui jalur debarkasi haji, dan melalui *traveller* dari daerah terjangkit dan endemis, KLB yang serius dan tidak dapat dihindarkan seperti SARS atau *Avian influenza*. Masalah lain yang masih kita hadapi adalah beban ganda penyakit, yaitu masih banyaknya penyakit infeksi, di lain pihak penyakit tidak menular juga semakin meningkat.

#### 5. Perubahan Perilaku Masyarakat

Beban penyakit ganda yang dihadapi sebagai salah satu masalah dan menjadi tantangan kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu di satu pihak masih banyaknya penyakit-penyakit infeksi yang harus ditangani akibat rendahnya pola perilaku hidup bersih dan sehat, cuci tangan pakai sabun, upaya kebersihan lingkungan, buang air besar di jamban. Di lain pihak semakin meningkatnya penyakit-penyakit *degenerative* karena perubahan perilaku, perdagangan global, mudahnya akses informasi sehingga meniru gaya hidup modern, konsumsi makanan cepat saji, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi gizi yang tidak seimbang, penyalahgunaan napza dan gaya hidup metropolitan dengan tingginya angka stres karena kemacetan jalan raya, depresi, sulitnya ruang terbuka hijau untuk aktivitas olahraga dan meningkatnya jumlah penderita HIV-AIDS.



Potensi dan permasalahan di internal Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi

Kemajuan teknologi informasi dan transportasi sangat menakjubkan belakangan ini, satu sisi teknologi dapat mempermudah dan mensejahterakan umat manusia, namun di sisi lain teknologi mempunyai dampak yang negatif terhadap kehidupan manusia. Meningkatnya teknologi transportasi mengakibatkan makin cepatnya arus perjalanan orang, barang dan alat angkut, sehingga penularan dan penularan penyakit antar negara semakin cepat. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi berperan dalam cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit berpotensi wabah (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat). Dalam beberapa tahun terakhir muncul penyakit baru yang perlu diwaspadai oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan seperti penyakit MERS yang berkembang di negara-negara Timur Tengah dan penyakit Ebola telah muncul dan berkembang di Afrika. Penyakit-penyakit baru tersebut pada umumnya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, yang walaupun semula berjangkit di kalangan hewan akhirnya dapat menular ke manusia. Sebagian bahkan telah menjadi penyakit yang menular dari manusia ke manusia.

Seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan kekarantinaan, surveilans epidemiologi penyakit karantina dan penyakit potensial wabah serta pengawasan orang, alat angkut, barang dan muatannya. Hal ini diwujudkan dalam pelaksanaan beberapa kegiatan seperti surveilans aktif meliputi pemeriksaan kesehatan orang yang berisiko tersangka atau terjangkit suatu penyakit yang dapat menular dan mewabah ke masyarakat di luar pelabuhan, pemeriksaan fisik terhadap alat angkut beserta muatannya, surveilans pasif meliputi pemeriksaan dokumen kesehatan kapal (SSCC/SSCEC, MDH/*Maritime Declaration of Health*, *Health book*, ICV), penerbitan dokumen kesehatan nasional dan internasional, penerbitan izin kekarantinaan, pengamatan tersangka dan terjangkit, mengolah dan menganalisa data hasil kegiatan dan menerima laporan keadaan penyakit dari unit lain di wilayah kerja/jejaring dengan puskesmas di lingkungan wilayah kerja dan bekerjasama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi dalam pelaksanaan legalisasi ICV jamaah haji dan surveilans kesehatan jamaah haji. Melalui kegiatan-kegiatan ini diharapkan akan tercipta lingkungan pelabuhan/bandara dan masyarakat pelabuhan/bandara yang sehat.





## 2. Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah

Provinsi Jambi terdiri dari beberapa kabupaten dan kota yang sedang berkembang, sehingga banyak investor datang untuk membangun di wilayah Provinsi Jambi yang mampu mempengaruhi gaya hidup masyarakat Provinsi Jambi dan merupakan suatu risiko untuk terjadinya penyebaran penyakit dengan cepat.

Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, pembinaan sanitasi lingkungan, jejaring kerja, kemitraan, kajian dan pengembangan teknologi serta pelatihan teknis bidang pengendalian risiko lingkungan dan kesehatan lintas wilayah di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugasnya, PRL mempunyai fungsi:

- a) Pengawasan penyediaan air bersih, serta pengamanan makanan dan minuman;
- b) Higiene sanitasi lingkungan gedung/bangunan;
- c) Pengawasan pencemaran udara, air dan tanah;
- d) Pemeriksaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi kapal/pesawat/alat transportasi lainnya di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- e) Pemberantasan serangga pembawa penyakit, tikus dan pinjal di lingkungan bandara, pelabuhan dan pos lintas batas darat negara;
- f) Pendidikan dan pelatihan bidang pengendalian risiko lingkungan dan kesehatan lintas wilayah;
- g) Penyusunan laporan di bidang pengendalian risiko lingkungan dan kesehatan lintas wilayah.

Untuk penyakit menular langsung penyakit HIV/AIDS merupakan prioritas masalah yang harus ditanggulangi karena kondisi masyarakat yang heterogen dan banyak pendatang baru. Oleh karena itu setiap tahunnya perlu dilakukan *screening* HIV/AIDS dan VCT (*voluntary counseling test*) bagi masyarakat terutama di daerah yang berisiko seperti sekitar pelabuhan/bandara.



Untuk penyakit influenza tipe baru (*influenza like illness*) juga merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan, karena semakin banyaknya penyakit baru seperti H1N1, H5N1 dan MERS-cov. MERS-cov rentan menyebar di Indonesia karena sekitar 5000 orang Indonesia pergi umroh ke Arab Saudi setiap harinya. Jumlah itu akan naik pada musim liburan dan ramadhan. Oleh karena itu masyarakat perlu diberikan informasi yang jelas tentang penyakit MERS *coronavirus* ini.

Sementara ini untuk penyakit tidak menular perlu dilakukan sosialisasi berbagai faktor risiko yang dapat mengakibatkan munculnya penyakit tidak menular dan *Carcinoma* (kanker) pada umumnya gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya penyakit tidak menular. Selanjutnya penerapan kawasan tanpa rokok di wilayah pelabuhan dan bandara, merupakan hal yang harus segera diwujudkan, karena dampak rokok yang sangat buruk terhadap kesehatan tidak diragukan lagi. Kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular sangat diperlukan supaya bisa ditanggulangi atau tidak menjadi semakin parah.

Sementara itu dalam kondisi matra juga banyak masalah kesehatan yang harus diperhatikan seperti saat hari besar keagamaan (lebaran dan natal/tahun baru). Mobilisasi orang yang tinggi di pelabuhan dan bandara harus mendapatkan perhatian khusus pada saat tersebut karena berisiko untuk terjadinya suatu kegawatdaruratan medis akibat berbagai hal.

### ***Potensi Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah KKP Kelas III Jambi***

Untuk mendukung program dari Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah memiliki beberapa peralatan yang dapat membantu program tersebut antara lain pengukuran kualitas udara, kebisingan, pengukuran kualitas air, identifikasi bahan berbahaya pada makanan, alat-alat pengendalian vektor dan lain-lain. dan juga didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten. Pada Tahun 2021 seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah telah melaksanakan tugas pokok yang telah ditentukan targetnya pada awal tahun, untuk melihat realisasi kinerja dapat dilihat pada LAKIP 2021. Selain tugas pokok tersebut seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah juga turut serta dan membina jejaring kerja dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten di Provinsi Jambi dan pembentukan Forum Pelabuhan Talang Duku Sehat dan Forum Bandara Sultan Thaha Sehat.



### **Permasalahan Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah**

a) Sumber Daya Manusia

Tenaga di Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah masih kurang terutama tenaga entomolog, perawat dan petugas laboratorium lingkungan.

b) Alat

Peralatan di Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah masih kurang terutama alat penghancur jarum suntik (*portable syringe destroyer*), alat dan bahan uji insektisida, dan alat pengendalian vektor (*spray can*), serta alat pemeriksaan sanitasi pesawat.

c) Kendala di lapangan

Pada saat melakukan kegiatan rutin seperti pemeriksaan dan pengawasan sanitasi kapal, seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah mengalami kendala karena jarak yang ditempuh terlampaui jauh. Selain itu kurangnya informasi teknologi tepat guna mengenai pemberantasan vektor seperti lalat, kecoa dan tikus sehingga pemberantasan secara kimiawi dapat dihindari.

Meskipun petugas seksi PRL & KLW telah melaksanakan tugas seperti melakukan penyuluhan dan pemberantasan tetapi penyebaran kecoa, lalat dan tikus tetap ada karena kurangnya kesadaran pengelola Tempat Pengolahan Makanan (TPM) dalam menjaga kebersihan dan kurangnya kesadaran dan niat pengelola TPM dalam penerbitan Plakad Tingkat Mutu bagi TPM.

3. Sub Bagian Administrasi Umum

Sub Bagian Administrasi Umum merupakan suatu bagian dari KKP Kelas III Jambi yang melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan administrasi kantor maupun pegawai KKP Kelas III Jambi. Sub Bagian Administrasi Umum dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Administrasi Umum yang berada langsung di bawah Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan program, pengelolaan informasi, evaluasi, pelaporan, urusan tata usaha, keuangan, penyelenggaraan pelatihan, kepegawaian serta perlengkapan rumah tangga.



Sub Bagian Administrasi Umum melakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit. Di mana dalam kegiatan ini terdapat beberapa output yang ingin dicapai. Di mana diantara output tersebut adalah:

a) Tersedianya dokumen perencanaan anggaran

Dokumen perencanaan dan anggaran merupakan inti dari tersedianya dana yang dibutuhkan demi kelancaran pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan oleh KKP Kelas III Jambi. Pembuatan dokumen perencanaan dan anggaran dilakukan oleh masing-masing seksi yang dikoordinir oleh staf Administrasi Umum. Untuk menghasilkan suatu dokumen perencanaan dan anggaran yang final, dilakukan beberapa kali pertemuan dan konsultasi dengan pihak Inspektorat Jenderal dan Eselon I (Dirjen P2P). Tetapi untuk menghadiri pertemuan dan konsultasi tersebut, sering kali KKP Kelas III Jambi terkendala masalah anggaran.

b) Tersedianya dokumen evaluasi dan pelaporan

Dokumen evaluasi dan pelaporan dimaksudkan adalah dokumen yang dihasilkan dalam rapat evaluasi triwulan, LAKIP, dan laporan tahunan. Laporan ini sangat berguna sebagai salah satu bentuk evaluasi dari pelaksanaan kegiatan yang berada di KKP Kelas III Jambi.

c) Tersedianya laporan keuangan

Laporan keuangan terdiri dari laporan realisasi anggaran, laporan triwulan, laporan semester, dan laporan akhir tahun. Laporan ini juga direkonsiliasi setiap semesternya dengan pihak eselon I dan diperiksa secara berkala oleh Inspektorat Jenderal, BPKP, dan BPK.

Di samping laporan keuangan satker, KKP Kelas III Jambi juga menyusun laporan keuangan wilayah. Di mana laporan keuangan wilayah tersebut terdiri dari konsolidasi dari laporan keuangan satker KKP Kelas III Jambi, KKP Kelas III Bengkulu, KKP Kelas II Pangkal Pinang dan KKP Kelas II Palembang. Seringkali karena keterbatasan komunikasi terjadi kesulitan dalam pembuatan laporan keuangan wilayah.

d) Tersedianya target dan pagu PNB

KKP Kelas III Jambi merupakan UPT penghasil PNB yang bersumber dari pemberian vaksin meningitis dan penerbitan dokumen kesehatan alat angkut seperti kapal dan pesawat udara.



- e) Tersedianya laporan aset Negara  
Aset Negara (BMN) merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dilaporkan, karena negara sudah menghabiskan cukup banyak sumber daya dalam mengadakan aset tersebut, sehingga aset negara membutuhkan suatu pengelolaan yang sangat bagus.
- f) Tersedianya layanan administrasi kepegawaian  
Tahun 2021 KKP Kelas III Jambi mempunyai 63 orang pegawai negeri sipil dan 10 orang tenaga honorer. Para PNS tersebut berasal dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda, dan mereka memiliki tugas pokok sesuai SKP dan tugas tambahan berdasarkan arahan pimpinan.  
Hal-hal yang mengenai masalah administrasi mereka ditangani oleh sub bagian tata usaha.
- g) Terlaksananya kegiatan kehumasan, protokol dan pemberitaan  
Pemberitaan merupakan suatu hal yang penting demi menunjukkan eksistensi KKP Kelas III Jambi, sehingga masyarakat akan lebih mengenal KKP itu sendiri dan bisa memanfaatkan pelayanan yang mereka butuhkan di KKP Kelas III Jambi.
- h) Tersedianya layanan perkantoran  
Layanan perkantoran terdiri dari pengurusan gaji dan tunjangan para pegawai, dan hal-hal yang berhubungan kerumahtanggaan KKP Kelas III Jambi. Semua itu membutuhkan suatu pengelolaan yang baik demi kelancaran jalannya KKP Kelas III Jambi.
- i) Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan  
Tidak bisa dipungkiri, sarana dan prasarana menunjang kelancaran dalam pelaksanaan tugas dan pemberian pelayanan terhadap masyarakat. Lengkap dan terpenuhinya sarana dan prasarana diharapkan akan memberikan efek positif terhadap pelaksanaan tugas dan pemberian layanan bagi masyarakat. Sampai saat ini KKP Kelas III Jambi masih memiliki keterbatasan sarana dan prasarana seperti: belum adanya gedung memadai bagi wilker-wilker yang berada di bawah KKP Kelas III Jambi.



## E. Lingkungan Strategis

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi sebagai salah satu institusi yang keberadaannya di lingkungan strategis yaitu bandara dan pelabuhan. Dimana kedua lingkungan tersebut merupakan pintu masuk negara/wilayah. Dalam melaksanakan kegiatan dan tupoksinya untuk melindungi lingkungan tersebut sebagai tempat masuk dan keluarnya penyakit PHEIC, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya dukungan dan jejaring kerja dengan lintas program dan sektor terkait, baik *stakeholder*, masyarakat pelabuhan, komunitas bandara, dunia usaha dan mitra kerja lainnya. Dengan adanya kerjasama dan jejaring kerja tersebut diharapkan tercipta koordinasi yang sinergis, berkelanjutan dan harmonis. Di samping dukungan dan kerjasama dengan unsur terkait di lingkungan pelabuhan dan perlu adanya dukungan, kerjasama dan koordinasi dari institusi di luar bandara dan pelabuhan, karena terjadinya penularan penyakit dapat terjadi dari luar negeri, daerah lain, maupun dari sekitar lingkungan pelabuhan dan bandara.

### 1) Lingkungan Strategis Nasional

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* dimana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar Tahun 2030. Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Disparitas status kesehatan, meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada Tahun 2021 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage-UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan.



Pada Tahun 2014 diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi pemerintah dan pemerintah daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

## 2) Lingkungan Strategis Regional

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN *Community* yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN *Economic Community*, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan.

Terjadinya perubahan iklim global secara langsung atau tidak langsung atau tidak akan berpengaruh terhadap munculnya penyakit baru (*emerging diseases*) dan/atau penyakit yang selama ini sudah bukan masalah kesehatan (*re-emerging diseases*), serta kondisi rawan dalam negeri dan luar negeri akan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Di samping hal tersebut, muncul pula tuntutan dari pengguna jasa akan percepatan dan mutu pelayanan yang sangat tinggi, sehingga menyebabkan tidak optimalnya proses pengawasan yang dikhawatirkan akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit karantina dan penyakit menular berpotensi wabah lainnya. Implementasi *International Health Regulation* (IHR) 2005 merupakan kesepakatan bersama antara bangsa-bangsa anggota WHO termasuk Indonesia. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit/masalah kesehatan yang sering disebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). IHR Tahun 2005 mengamanatkan dalam melakukan deteksi masalah PHEIC harus dilaksanakan lebih optimal, namun tidak menghambat arus lalu lintas barang/tidak menghambat arus perekonomian atau perdagangan.

## 3) Lingkungan Strategis Global

Dengan berakhirnya agenda *Millenium Development Goals* (MDGs) pada Tahun 2015, banyak Negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini





disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Pemberantasan malaria telah berhasil memenuhi indikator MDGs yaitu API <1 pada Tahun 2015. Pada SDGs pemberantasan malaria masuk dalam *goals* ke 3.3 yaitu menghentikan epidemi AIDS, Tuberkulosis, Malaria dan Penyakit Terabaikan serta Hepatitis, *Water Borne Diseases* dan penyakit menular lainnya.

Di Helsinki, GHSA membahas rancangan GHSA *Action Packages and Commitments* yang diharapkan dapat dijadikan rujukan bersama di tingkat global dalam mengatasi ancaman penyebaran penyakit infeksi. Komitmen ini antara lain juga dimaksudkan untuk memperkuat implementasi *International health Regulation-IHR* yang telah dicanangkan WHO sebelumnya.

Agenda Ketahanan Kesehatan Global (*Global Health Security Agenda/GHSA*) juga sebagai bentuk komitmen dunia yang telah mengalami dan belajar banyak dalam menghadapi musibah wabah penyakit menular berbahaya seperti wabah Ebola yang melanda beberapa Negara Afrika, *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-Cov) di beberapa Negara Timur Tengah, flu H7N9 khususnya di Tiongkok, flu babi di Meksiko, flu burung yang melanda di berbagai Negara, dan wabah flu Spanyol Tahun 1918. Rangkaian kejadian tersebut seakan menegaskan bahwa wabah penyakit menular berbahaya tidak hanya mengancam negara yang bersangkutan, namun juga mengancam kesehatan masyarakat negara lainnya termasuk dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya.

Termasuk elemen penting dari GHSA adalah zoonosis. Sebagai bentuk dari perwujudan atas elemen penting (komitmen) tersebut, Pemerintah Indonesia, yang dalam hal ini diwakili oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pertanian membahas lebih jauh berbagai aspek dari penyakit zoonosis dalam kaitan pencegahan, pendeteksian lebih dini, dan upaya merespon atas munculnya ancaman dari penyakit tersebut.

Percepatan Pencapaian Program *Millenium Development Goals* (MDG's) yang telah berakhir Tahun 2015 dan menyongsong program *Sustainable Development Goals* (SDG's), yang juga merupakan target RPJM 2015-2019 diperkirakan sebagai tantangan yang sangat berat. Pada saat yang sama, banyak hal-hal yang sudah



dilakukan dalam pemenuhan kapasitas inti untuk pelaksanaan kegiatan di pintu masuk negara yaitu :

- a) Penyusunan UU Kekarantinaan Kesehatan (revisi UU No.1/1962 dan UU No.2/1962);
- b) Terbentuknya Komite Nasional Implementasi IHR (2005) pada Tahun 2011 sebagai forum koordinasi dan advokasi antar kementerian;
- c) Koordinasi dan komunikasi dengan sektor terkait dalam kesiapsiagaan menghadapi kejadian zoonotik, kimia, keamanan pangan dan kedaruratan radiasi;
- d) Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Cepat Kejadian Luar Biasa (SKDR-KLB) sampai ke tingkat puskesmas (kecamatan) serta pengembangan sistem tersebut di pintu masuk negara;
- e) Tersusunnya rencana kontijensi penanggulangan KKM-MD di 35 pintu masuk negara dan telah diuji coba melalui *table top* dan simulasi;
- f) Pemenuhan kapasitas di pintu masuk negara, sarana-prasarana dan SDM serta penguatan sistem surveilans, respon kesiapsiagaan.

Kesiapsiagaan kapasitas inti di pintu masuk dalam kesiapsiagaan atau respon tanggap darurat untuk mengantisipasi penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang dapat Meresahkan Dunia (KKMD) sudah diantisipasi dengan adanya beberapa pedoman yang standar, seperti Pedoman *Middle East Respiratory Corona Virus* (MERS-CoV). Pedoman tersebut berisikan antara lain :

- a) Pedoman untuk kesiapsiagaan menghadapi MERS-Cov;
- b) Pedoman Surveilans dan Respon Kesiapsiagaan menghadapi MERS-Cov;
- c) Pedoman pengambilan *specimen* dan pemeriksaan laboratorium MERS-Cov;
- d) Pedoman tatalaksana klinis infeksi saluran pernapasan akut berat suspek MERS-Cov;
- e) Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi selama perawatan kasus-kasus konfirmasi atau *probable* infeksi virus MERS-Cov;



## BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

Program P2P mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui upaya preventif dan promotif. KKP Kelas III Jambi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan yang dibawah dan bertanggung jawab kepada Ditjen P2P tentunya mendukung dan turut berkontribusi dalam pencapaian program P2P dengan melaksanakan tugas pokok dan fungsi KKP dalam upaya preventif dan promotif di wilayah pelabuhan dan bandara yang menjadi wilayah kerja KKP Kelas III Jambi. Dalam Rencana Aksi Program P2P 2020-2024 tidak ada visi dan misi Direktorat Jenderal. Rencana Aksi Program P2P mendukung pelaksanaan Renstra Kemenkes yang melaksanakan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu:

### A. Visi

*“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”.*

### B. Misi

Upaya untuk mewujudkan visi ini melalui 7 misi pembangunan, yaitu :

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan;
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum;
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim;
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera;
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing;
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan Nawa Cita yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:



1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara;
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya;
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan;
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya;
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia;
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional;
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik;
8. Melakukan revolusi karakter bangsa;
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

### C. Nilai-nilai

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu:

#### 1. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

#### 2. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.



### 3. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

### 4. Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.

### 5. Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

Adapun beberapa nilai-nilai yang disepakati di KKP Kelas III Jambi guna mendukung nilai-nilai Kementerian Kesehatan, sebagai berikut:

#### 1. Tanggung jawab

Bertanggung jawab terhadap setiap tugas yang diberikan

#### 2. Bertindak cepat dan tepat

Bekerja sesuai dengan waktu dan tepat sasaran

#### 3. Disiplin

Mampu mentaati segala peraturan dan tidak melanggar larangan

#### 4. Keterbukaan

Menyampaikan informasi secara utuh, mampu membuka hati dengan ikhlas dalam memberi dan menerima ide yang membangun.

## D. Tujuan

Tujuan strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 adalah:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola yang baik, bersih dan inovatif



Dukungan Ditjen P2P terhadap Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan pencapaian tujuan Ditjen P2P yaitu: Terselenggaranya pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui:

1. Pelaksanaan Surveilans Karantina Kesehatan
2. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Zoonotik
3. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
4. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
6. Pelaksanaan Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu masuk negara dan Wilayah
7. Pelaksanaan Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
8. Pelaksanaan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program P2P

Target Indikator Kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020-2024 ditetapkan sebagai berikut:

1. Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) sebesar 60 persen
2. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (*TBC Succes Rate*) sebesar 90 persen
3. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria sebanyak 405 kab/kota
4. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta sebanyak 514 kab/kota
5. Jumlah kabupaten/kota endemis sebanyak 190 kab/kota
6. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia kurang dari 18 tahun sebanyak 350 kab/kota
7. Jumlah kab/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM sebanyak 514 kab/kota
8. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dsar lengkap anak usia 0-11 bulan sebesar 95,0 persen



9. Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA 514 kab/kota
10. Persentase kab/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86 persen
11. Jumlah Kab/kota yang mencapai eliminasi penyakit infeksi tropis terabaikan sebanyak 472 kab/kota

Sasaran strategis Renstra Ditjen P2P kemudian diturunkan menjadi RAK KKP Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 dengan penyesuaian pada tugas pokok dan fungsi KKP Kelas III Jambi adalah sebagai berikut : Meningkatnya Pelayanan Kekekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah.

Sasaran strategis KKP Kelas III Jambi ditandai dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2021 sebanyak 7 (Tujuh) indikator yakni:

1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan sebanyak 513.000 sertifikat
2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan sebesar 95%
3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara sebesar 90%
4. Nilai kinerja anggaran sebesar 83
5. Nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 93
6. Kinerja implementasi WBK satker sebesar 75
7. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL sebesar 80%

Sesuai dengan tujuan Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat dan meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) serta perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, dan tujuan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah menurunnya penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa secara berhasil guna dan berdaya guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sejalan dengan tujuan Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, maka **tujuan Kantor Kesehatan Pelabuhan KKP Kelas III Jambi** sesuai TUPOKSI dikelompokkan menjadi 2 (dua) bagian:





## 1. Tujuan Umum

Terwujudnya pelabuhan dan bandara sehat melalui upaya pencegahan masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah serta pengendalian faktor risiko penyakit dan pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh angkutan dan lingkungan pelabuhan dan bandara yang dapat diukur melalui 7 (tujuh) indikator kinerja kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya upaya cegah masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah
- b. Meningkatnya sistem kewaspadaan dini (KLB) penyakit menular dan penyakit menular potensial wabah
- c. Meningkatnya upaya mengendalikan faktor risiko alat angkut beserta muatannya
- d. Meningkatnya upaya mengendalikan faktor risiko lingkungan pelabuhan/bandara
- e. Meningkatnya upaya melindungi masyarakat pelabuhan/bandara dari risiko penularan penyakit akibat lingkungan tidak sehat
- f. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- g. Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan terbatas di lingkungan pelabuhan/bandara
- h. Meningkatnya dukungan manajemen dalam melaksanakan tugas

## E. Sasaran Strategis

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai inventasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.



Periode Tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan Negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam Rencana Aksi Program P2P berisi sasaran strategis Program P2P dalam Renstra Kemenkes yang diperkuat dengan beberapa sasaran lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Ditjen P2P. Sasaran tersebut adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta meningkatnya kesehatan jiwa pada akhir Tahun 2024 yang ditandai dengan:



Tabel 5. Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2020-2024

| Tujuan   | Sasaran Strategis  | Indikator Sasaran Strategis  |
|--|--|--|
| Peningkatan, pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat | 1. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan faktor risiko | 1) Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024<br>2) Menurunnya insidensi HIV menjadi 0.18% pada tahun 2024<br>3) Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kab/kota<br>4) Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95%<br>5) Meningkatnya Kab/Kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM |
|  | 2. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat                           | 1) Persentase Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM  |

Strategi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020-2024 mengacu pada strategi Kementerian Kesehatan yang kemudian dijabarkan melalui strategi aksi Program di Direktorat Jenderal P2P sebagai berikut:

- a) Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- b) Pengembangan *real time* surveilans melalui penguatan sistem surveilans nasional dan penguatan sistem jejaring laboratorium nasional, termasuk penguatan laboratorium kesehatan masyarakat
- c) Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu dan pengendalian vektor secara biologis
- d) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera
- e) Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat
- f) Peningkatan advokasi dan komunikasi
- g) Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit zoonosis, keamanan pangan, manajemen biorisiko
- h) Penguatan sistem laboratorium nasional



- i) Penguatan *reporting* dan *real time surveillance*
- j) Membangun sistem kewaspadaan dini
- k) Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat
- l) Peningkatan kemampuan SDM

Sasaran strategis Renstra Ditjen P2P kemudian diturunkan menjadi RAK KKP Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 dengan penyesuaian pada tugas pokok dan fungsi KKP Kelas III Jambi adalah sebagai berikut :

1. Terselenggaranya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
2. Terwujudnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
3. Meningkatnya tata kelola manajemen di KKP

Sasaran strategis KKP Kelas III Jambi ditandai dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2021 sebanyak 7 (tujuh) indikator yakni:

1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan
2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan
3. Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
4. Nilai kinerja anggaran
5. Nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran
6. Kinerja implementasi WBK satker
7. Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL

Terdapat beberapa alternatif strategi yang dapat dikembangkan untuk menjawab isu strategis dan mencapai sasaran serta tujuan. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara optimal, maka strategi dilaksanakan sesuai skala prioritas. Strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dilakukan dengan:

1. Memperbaiki manajemen program
2. Meningkatkan kualitas SDM
3. Melengkapi sarana dan prasarana
4. Meningkatkan upaya kekarantinaan dan surveilans epidemiologi
5. Meningkatkan upaya kesehatan dan lintas wilayah
6. Meningkatkan upaya pengendalian faktor risiko lingkungan
7. Mengadakan koordinasi, kemitraan, dan jejaring kerja, kajian dan pengembangan teknologi



### BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

#### A. Arah Kebijakan dan strategi Nasional

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada Tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Periode Tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan Negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah:

1. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
2. Pemberdayaan masyarakat daerah;



3. Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan;
4. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan;
5. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Strategi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020-2024 mengacu pada strategi Kementerian Kesehatan yang kemudian dijabarkan melalui strategi aksi Program di Direktorat Jenderal P2P sebagai berikut:

1. Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2. Pengembangan *real time* surveilans melalui penguatan sistem surveilans nasional dan penguatan sistem jejaring laboratorium nasional, termasuk penguatan laboratorium kesehatan masyarakat
3. Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu dan pengendalian vektor secara biologis
4. Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera
5. Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat
6. Peningkatan advokasi dan komunikasi
7. Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit zoonosis, keamanan pangan, manajemen biorisiko
8. Penguatan sistem laboratorium nasional
9. Penguatan *reporting* dan *real time surveillance*
10. Membangun sistem kewaspadaan dini
11. Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat
12. Peningkatan kemampuan SDM

## **B. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan**

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam RPJMN 2020-2024. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok sasaran strategis pada aspek *input* (organisasi, sumber



daya manusia, dan manajemen), kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan, dan kelompok sasaran strategis pada aspek upaya strategis.

1. Kelompok sasaran strategis pada aspek *input*
  - a. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
  - b. Meningkatkan kompetensi dan kinerja Aparatur Kementerian Kesehatan
  - c. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi
2. Kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan
  - a. Meningkatkan sinergitas antara kementerian/lembaga
  - b. Meningkatkan daya guna kemitraan (dalam dan luar negeri)
  - c. Meningkatkan integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi
  - d. Meningkatkan efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan
3. Kelompok sasaran strategis pada aspek upaya strategis
  - a. Meningkatkan kesehatan masyarakat
  - b. Meningkatkan pengendalian penyakit
  - c. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan
  - d. Meningkatkan jumlah, jenis dan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan
  - e. Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan

### **C. Arah Kebijakan dan Strategi KKP Kelas III Jambi**

#### **1. Arah Kebijakan**

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas, maka ditetapkan kebijaksanaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi sebagai berikut:

- a. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme sumber daya di bidang kesehatan lingkungan yang secara fungsional merupakan sumber daya inti dalam pengelolaan dan penyelenggaraan program lingkungan sehat.
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta untuk percepatan program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular melalui pertukaran informasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumber daya lainnya.
- c. Penyusunan rencana aksi kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi periode lima tahunan. Perencanaan dibuat berdasar pola (*bottom up*) disesuaikan dengan sumber daya yang ada, situasi dan kondisi sedangkan bahan





- perencanaan didasarkan pada *evidence based epidemiology* dan masukan dari petugas lapangan
- d. Penyusunan perencanaan pengembangan program kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan yang sistematis, terukur dan realitas serta dapat dilaksanakan sesuai skala waktu yang ditetapkan (*Systematic Measure Assesment Reliable Time-SMART*). Upaya ini dilakukan dengan membuat perencanaan bulanan dan perencanaan tahunan untuk setiap bidang dan setiap seksi.
  - e. Penyempurnaan dan penyusunan draf Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap program kegiatan, agar dalam melaksanakan tugas di lapangan terjadi keseragaman.
  - f. Penggunaan anggaran mengacu pada prinsip efisiensi dan efektivitas serta anggaran berbasis kinerja.
  - g. Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi diarahkan pada tersedianya sumber daya manusia sesuai kebutuhan baik kuantitas dan kualitasnya. Upaya pemberdayaan ini dilakukan dengan cara penempatan pegawai sesuai latar belakang pendidikan dan tingkat kompetensinya/keahliannya, pemberian penghargaan bagi pegawai yang berprestasi dan sanksi bagi yang melanggar peraturan. Sanksi mulai dari sanksi ringan sampai dengan sanksi terberat. Menyeleksi pemberian izin belajar, penegakan disiplin pegawai, pembinaan rutin, kaderisasi, pengembangan potensi pegawai, pemberdayaan ini dimaksudkan agar setiap pegawai mempunyai tingkat kompetensi memadai, dedikasi, loyalitas dan integritas yang tinggi bagi organisasi.
  - h. Pembuatan aturan tata tertib pegawai mengenai absensi kehadiran, pakaian seragam, pelayanan kepada masyarakat, serta pemakaian dan pemanfaatan sarana dan prasarana kantor, untuk menjamin kelancaran tugas operasional di lapangan. Serta untuk menjaga sarana dan prasarana agar tidak cepat rusak. Maka dilakukan perawatan secara periodik sesuai tingkat kebutuhan.
  - i. Peningkatan mutu pelayanan dilakukan dengan pembuatan standar pelayanan, menyiapkan petugas yang mempunyai kompetensi sesuai tingkat kebutuhan, menyediakan sarana dan prasarana dengan didukung teknologi yang memadai serta pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar dan tidak bertentangan dengan kode etik.
  - j. Menumbuhkembangkan upaya kemitraan dengan instansi terkait melalui hubungan yang saling menguntungkan. Kemitraan ini diharapkan dapat



- memberikan dukungan dan kesepahaman terhadap Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi akan perlunya kerjasama dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Upaya ini dilakukan dengan mengadakan advokasi program kesehatan, sosialisasi perundang-undangan, serta berpartisipasi aktif dalam mensukseskan program pembangunan secara keseluruhan di wilayah pelabuhan.
- k. Peningkatan jejaring kerja lintas program dan lintas sektoral guna menangani masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

## 2. Strategi

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi telah menetapkan tujuan strategis yang mendukung strategi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020-2024 serta mengacu pada strategi Kementerian Kesehatan. Strategi pencapaian sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan dilaksanakan sesuai skala prioritas. Strategi yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Perluasan cakupan deteksi dini penyakit dan faktor risiko
2. Peningkatan respon kejadian penyakit dan faktor risiko
3. Peningkatan inovasi dalam deteksi dini dan respon penyakit dan faktor risiko
4. Peningkatan komunikasi dan advokasi
5. Penguatan akuntabilitas
6. Meningkatkan upaya kekarantinaan

Upaya kekarantinaan KKP Kelas III Jambi dilaksanakan dengan penyusunan beberapa dokumen kontijensi untuk kesiapsiagaan menghadapi kejadian KKM di pintu masuk Negara serta dengan meningkatkan pengawasan terhadap alat angkut dan komoditi OMKA di pelabuhan maupun di bandara. Upaya kekarantinaan lainnya dilakukan melalui pengetatan prosedur kekarantinaan dan prosedur penerbitan dokumen kesehatan dengan tidak mengurangi aspek kelancaran arus dan barang. Di samping itu juga dilakukan dengan meningkatkan kemampuan tenaga pemeriksa di lapangan serta penegakkan hukum terhadap pelanggaran UU Karantina.

### 7. Mengefektifkan surveilans epidemiologi

Agar upaya penanggulangan penyakit dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien dan dampaknya tidak sampai menimbulkan masalah kesehatan, masyarakat yang luas, maka deteksi dini terhadap potensi penyebaran penyakit menular potensi wabah perlu ditingkatkan. Upaya ini dilaksanakan dengan



meningkatkan kemampuan petugas dalam melaksanakan surveilans epidemiologi melalui pengumpulan, pengolahan, analisis dan desiminasi data hasil kegiatan kepada baik lintas program maupun *stake holder* KKP Kelas III Jambi.

8. Meningkatkan upaya sanitasi dan dampak risiko lingkungan
  - 1) Pengawasan penyediaan air bersih, serta pengamanan makanan dan minuman. Salah satu upaya dalam pengendalian risiko lingkungan adalah mengawasi kualitas air tersebut, mulai dari sumber hingga pada sipemakai (konsumen). Langkah pengawasan akan dilakukan melalui pemeriksaan kualitas air di darat dan di kapal. Pemeriksaan air di darat dilakukan dengan pemeriksaan rutin sebulan sekali dan lebih sering bila ada hal-hal yang perlu perbaikan. Hal ini dilakukan pada reservoir, *hydrant*, tongkang air dan mobil air. Sedangkan pengawasan air di kapal ditujukan pada sisa air di kapal sebelum kapal mengisi air di pelabuhan. Untuk mencegah dan menjaga agar makanan tidak menjadi sumber penularan penyakit yang pada akhirnya dapat menimbulkan KLB, langkah yang akan dilakukan adalah meningkatkan pengawasan makanan di darat dan di kapal penumpang. Pengawasan makanan di darat dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan kesehatan terhadap para penjamah makanan, keadaan sanitasi rumah makan dan kualitas makanan yang dihidangkan. Untuk menunjang kegiatan ini akan dilakukan *grading* rumah makan dan pemberian sertifikat laik kesehatan.
  - 2) Pengawasan hygiene dan sanitasi lingkungan gedung/bangunan
  - 3) Pengawasan pencemaran udara, air dan tanah
  - 4) Pemeriksaan dan pengawasan higiene dan sanitasi kapal di lingkungan pelabuhan dan lintas batas darat negara
9. Meningkatkan upaya pemberantasan vektor dan binatang penular penyakit upaya pemberantasan vektor dan binatang penular penyakit:
  - 1) Pemberantasan tikus di darat dan di kapal
  - 2) Pemberantasan serangga
10. Meningkatkan upaya kesehatan lintas wilayah

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu dilakukan guna menjaga eksistensi KKP di masa yang akan datang, agar *image* masyarakat tetap positif terhadap keberadaan KKP. Langkah yang akan dilakukan adalah:



- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan terbatas, rujukan dan gawat darurat medik di wilayah pelabuhan
- 2) Melaksanakan kesehatan matra di wilayah kerja pelabuhan
- 3) Melakukan pengujian kesehatan nahkoda dan anak buah kapal serta penjamah makanan
- 4) Vaksinasi dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional
- 5) Pengawasan pengangkutan orang sakit dan jenazah di wilayah pelabuhan dan lintas batas darat negara, serta ketersediaan obat-obatan/peralatan P3K alat angkut

#### 11. Meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM)

Upaya pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) akan terus dilakukan guna meningkatkan profesionalitas pegawai agar mampu menjawab tantangan dan permasalahan yang dihadapi dengan cepat dan tepat. Langkah yang akan dilakukan adalah mengadakan analisis kebutuhan tenaga secara komprehensif, mengefektifkan pembinaan ke wilayah kerja, memberikan kesempatan bagi pegawai yang memenuhi syarat untuk mengikuti pendidikan formal dan non formal, serta pendidikan penjenjangan sesuai kebutuhan organisasi.

#### 12. Melengkapi sarana dan prasarana

Guna menjamin keberhasilan dan kelancaran dalam operasional kegiatan, langkah yang akan dilaksanakan oleh KKP antara lain melengkapi sarana untuk keperluan rutin, keperluan teknis dan sarana penunjang berupa komputer, radio komunikasi (*marine radio*), menambah kendaraan operasional baik roda dua (motor) maupun roda empat (mobil) dan mengoptimalkan anggaran sesuai dengan usulan kegiatan serta peralatan lain pendukung kegiatan.

#### 13. Mengadakan koordinasi, kemitraan dan jejaring kerja

Upaya mempercepat pencapaian program akan dilakukan dengan mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Koordinasi lintas program dilaksanakan setiap bulan sekali sedangkan lintas sektor dilaksanakan pada saat *coffe morning* yang diadakan Adpel. Di samping itu akan dilaksanakan kemitraan dan jejaring kerja antar instansi yang ada di pelabuhan dan bandara guna menyamakan persepsi dalam menyikapi suatu permasalahan yang sedang berkembang.



#### 14. Melaksanakan promosi kesehatan

Sebagaimana kata pepatah “Tak kenal maka tak sayang” maksud dari pepatah tersebut adalah orang tidak akan membeli atau menggunakan suatu produk kalau orang itu tidak mengenal dan mengetahui produk tersebut. KKP Kelas III Jambi tidak akan dikenal oleh kalangan masyarakat jika tidak berusaha memperkenalkannya. Sependapat dengan hal ini KKP Kelas III Jambi telah melakukan promosi kesehatan. Promosi ini dilakukan melalui pengobatan gratis, pembuatan brosur dan *leaflet*, mengadakan penyuluhan tentang kesehatan, pembuatan buletin yang berisi tentang masalah kesehatan dan perkembangan KKP Kelas III Jambi.

#### D. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana pelayanan. Sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Dalam menjalankan peran pemerintah ini tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat.

Di samping peraturan perundang-undangan yang disusun oleh pusat juga diperlukan peraturan dalam bentuk *Standar Operating Procedur* (SOP) yang dibuat oleh satuan Kerja. Dukungan regulasi yang baik akan menjamin standar dan mutu dalam pelayanan. Saat ini sudah tersedia regulasi, antara lain :

##### 1. Landasan Ideal: Pancasila

Pancasila sebagai landasan ideal dari sistem masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain maupun interaksi dengan Tuhan.

##### 2. Landasan Konstitusional: UUD 1945

UUD 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai.

##### 3. Landasan Operasional: segala peraturan mulai dari UU s.d. Keputusan Menteri Kesehatan

- a. UU RI No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan;
- b. UU RI No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- c. UU RI No. 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan;
- d. UU RI No. 17 Tahun 2006 tentang Perubahan Atas UU RI No. 10 Tahun 1995 tentang Kepabebean;



- e. UU RI No. 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji;
- f. UU RI No. 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran;
- g. UU RI No. 1 Tahun 2009 tentang Penerbangan;
- h. UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup;
- i. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- j. UU RI No. 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian;
- k. UU RI No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan;
- l. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- m. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan;
- n. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi;
- o. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten/Kota;
- p. PP RI No. 21 Tahun 2013 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kemenkes;
- q. PP RI No. 61 Tahun 2009 tentang Kepelabuhanan;
- r. Kepmenkes RI No. 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem SE;
- s. Kepmenkes RI No. 264 Tahun 2004 tentang Kriteria Klasifikasi Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- t. Kepmenkes RI No. 949 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan SKD KLB;
- u. Kepmenkes RI No. 1372 Tahun 2005 tentang Penetapan Kondisi KLB Flu Burung;
- v. Kepmenkes RI No. 424 Tahun 2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan Dalam Rangka Karantina Kesehatan
- w. Kepmenkes RI No. 425 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan
- x. Kepmenkes RI No. 431 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas Darat Dalam Rangka Karantina Kesehatan;
- y. Kepmenkes RI No. 228 Tahun 2010 tentang Susunan Jabatan dan Uraian Jabatan Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- z. Permenkes No. 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;



- aa. Permenkes No. 612 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan pada PHEIC;
- bb. Permenpan No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- cc. Permenkes No. 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes;
- dd. Kepmenkes No. 1314 Tahun 2010 tentang Pedoman SDM, Sarana dan Prasarana KKP;
- ee. Kepmenkes No. 21 Tahun 2011 tentang Renstra Kemenkes 2015-2019;
- ff. Permenkes No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga;
- gg. Permenkes No. 2348 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Permenkes No. 356 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- hh. SK Dirjen PP & PL No. 522 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Indikator Kegiatan Pembinaan Imkar Sub Kegiatan Karkespel;
- ii. SK Dirjen PP & PL Tahun 2010 tentang SOP di Pintu Masuk Negara;
- jj. *International Health Regulation (IHR) 2005*;
- kk. *International Maritime Organization (IMO)*
- ll. *International Civil Aviation Organization (ICAO)*

Dalam rangka mendukung tercapainya sasaran strategis Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan sasaran strategis Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi, beberapa kebutuhan regulasi yang dibutuhkan antara lain :

1. Regulasi dalam deteksi dini di pelabuhan
2. Regulasi dalam rujukan penumpang pesawat atau Anak Buah Kapal yang reaktif Covid-19
3. Regulasi dalam pengujian pencairan anggaran.





## **BAB IV TARGET KINERJA, KEGIATAN, KERANGKA PENDANAAN DAN KERANGKA KELEMBAGAAN**

Memperhatikan rencana strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020-2024, Tujuan, Arah Kebijakan, Strategi dan Sasaran Strategis, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program dan kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2020-2024 sebagai berikut :

### **A. Target Kinerja**

Memperhatikan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, tujuan, arah kebijakan dan strategi Ditjen P2P Tahun 2020-2024 sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024, dengan tetap berpedoman pada tugas pokok dan fungsi KKP.

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir Tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada Tahun 2024. Sasaran strategis KKP Kelas III Jambi dalam Rencana Aksi Kegiatan ditetapkan dengan merujuk pada sasaran yang ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra serta memperhatikan tugas pokok dan fungsi Ditjen P2P sebagaimana didistribusikan pada Unit Pelaksana Teknis. Untuk mencapai sasaran, maka indikator kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi adalah:

1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantina kesehatan

Sebagai bentuk dari pengukuran kinerja dari pelaksanaan pengawasan tersebut, maka ditargetkan jumlah dokumen yang akan diterbitkan, diantaranya yaitu:

- a. Jumlah pemeriksaan/penafisan orang yang berasal dari pengawasan penumpang dan ABK, serta pemeriksaan TB dan HIV
- b. Jumlah pemeriksaan alat angkut yang berasal dari penerbitan sertifikat PHQC, COP, SSCEC, P3K
- c. Jumlah pemeriksaan barang yang berasal dari penerbitan sertifikat izin angkut jenazah, dan berita acara OMKA
- d. Jumlah pemeriksaan lingkungan yang berasal dari pengawasan TTU, TPM dan PAB



*Outcome* yang diharapkan pada indikator ini adalah: terlaksananya pelayanan dokumen karantina kesehatan dengan optimal di wilayah pelabuhan KKP Kelas III Jambi.

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

Merupakan persentase dari Jumlah faktor risiko yang ditemukan pada Indikator 1 yang dikendalikan. Adapun kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

- a. Faktor Risiko yang dikendalikan pada orang
- b. Faktor Risiko yang dikendalikan pada Barang
- c. Faktor Risiko yang dikendalikan pada Alat Angkut
- d. Faktor Risiko yang dikendalikan pada Lingkungan (TTU, TPM, PAB)

3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

- a. Kelengkapan data surveilans
- b. Jumlah sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam
- c. Penyusunan rencana kontigensi
- d. Indeks pinjal  $\leq 1$
- e. HI perimeter = 0
- f. Tidak ditemukan larva *Anopheles*
- g. kepadatan kecoa rendah
- h. kepadatan lalat  $< 2$
- i. TTU memenuhi syarat
- j. TPM laik hygiene
- k. Kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan

4. Nilai kinerja anggaran

Penilaian kinerja anggaran dapat lihat di E Monev DJA

5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Dapat di lihat di Rekonsiliasi LK Bulanan

6. Kinerja implementasi WBK satker

Dapat di ukur berdasarkan penilaian dari *self Assesment*

7. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL

Dapat dilihat dari ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun



Sasaran kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi merujuk pada Rencana Aksi Program Ditjen P2P, di samping itu juga merujuk pada sasaran yang ditetapkan RPJMN dan Renstra serta memperhatikan tugas pokok dan fungsi KKP Kelas III Jambi, yaitu terkendalinya seluruh kondisi potensial untuk melakukan cegah tangkal penyakit di pelabuhan.

## B. Kegiatan

Dalam rangka menjamin tercapainya tujuan strategis, sasaran strategis, dan Indikator Sasaran Strategis, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan Rencana Aksi kegiatan 2020-2024.

Sasaran Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi adalah meningkatnya faktor resiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan. Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan

Sebagai bentuk dari pengukuran kinerja dari pelaksanaan kegiatan tersebut yaitu dengan menghitung jumlah pemeriksaan alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan Kesehatan dengan hasil sertifikat PHQC, COP dan SSCEC/SSCC.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

- a. Pemeriksaan/Penapisan orang
  - b. Pemeriksaan alat angkut sesuai standar karantina
  - c. Pemeriksaan Barang
  - d. Pemeriksaan Lingkungan (TTU, TPM)
2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan

Merupakan persentase dari Jumlah faktor risiko yang ditemukan pada Indikator 1 yang dikendalikan. Adapun kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

- a. Faktor Risiko yang dikendalikan pada orang
  - b. Faktor Risiko yang dikendalikan pada Barang
  - c. Faktor Risiko yang dikendalikan pada Alat Angkut
  - d. Faktor Risiko yang dikendalikan pada Lingkungan (TTU, TPM)
3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara
- Kegiatan yang dilaksanakan meliputi :
- a. Kelengkapan data surveilans
  - b. Jumlah sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam



- c. Penyusunan rencana kontigensi
  - d. Indeks pinjal  $\leq 1$
  - e. HI perimeter = 0
  - f. Tidak ditemukan larva *Anopheles*
  - g. kepadatan kecoa rendah
  - h. kepadatan lalat  $< 2$
  - i. TTU memenuhi syarat
  - j. TPM laik hygiene
  - k. Kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan
4. Nilai kinerja anggaran  
Penilaian kinerja anggaran dapat lihat di E Monev DJA
  5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran  
Dapat di lihat di Rekonsiliasi LK Bulanan
  6. Kinerja implementasi WBK satker  
Dapat di ukur berdasarkan penilaian dari *self Assesment*
  7. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL
  8. Dapat dilihat dari ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

### C. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Kegiatan sebagaimana tersebut diatas dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya seperti Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dan *Corporate Social Responsibility (CSR)*.



Tabel 6. Pendanaan Bersumber APBN Tahun 2020-2024

| No                  | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator  | Target  |         |         |         |         | ALokasi (dalam ribuan) |         |         |         |         |
|---------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|---------|---------|
|                     |  | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    | 2020                   | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    |
| KKP Kelas III Jambi |  |         |         |         |         |         |                        |         |         |         |         |
| 1                   | Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan              | 960.907 | 961.200 | 961.450 | 961.700 | 961.950 | 749.831                | 750.000 | 775.000 | 800.000 | 825.000 |
| 2                   | Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 90%     | 91%     | 92%     | 93%     | 94%     | 872.229                | 900.000 | 925.000 | 950.000 | 975.000 |
| 3                   | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara  | 85%     | 86%     | 87%     | 87%     | 88%     | 671.430                | 700.000 | 725.000 | 750.000 | 775.000 |
| 4                   | Nilai kinerja anggaran   | 80      | 81      | 82      | 83      | 84      | 13.400                 | 13.850  | 14.010. | 14.350  | 14.990  |
| 5                   | Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan  | 80%     | 81%     | 82%     | 83%     | 84%     | 95.890                 | 96.450  | 96.825  | 97.345  | 97.680  |
| 6                   | Kinerja implementasi WBK satker  | 70      | 75      | 78      | 80      | 81      | 51.700                 | 52.200  | 53.230  | 54.250  | 57.115  |
| 7                   | Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL   | 45%     | 46%     | 47%     | 48%     | 49%     | 151.130                | 152.210 | 154.621 | 156.356 | 157.785 |

Kerangka pendanaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi meliputi peningkatan pendanaan dan efektivitas pendanaan. Peningkatan pendanaan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran secara signifikan sehingga mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2020–2024 dari APBN. Peningkatan pendanaan juga melalui sumber dana dari pendapatan negara bukan pajak (PNBP). Guna meningkatkan efektivitas pendanaan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan antara seksi Pengendalian Risiko Lingkungan & Kesehatan Lintas Wilayah dan Seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi dengan Sub-bagian Tata Usaha, sinergitas pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan anggaran yang lebih tepat sasaran.

Dalam upaya meningkatkan efektivitas pembiayaan maka pendanaan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan bagi masyarakat di lingkungan pelabuhan melalui kegiatan operasional surveilans dan karantina kesehatan, penyehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, pencegahan dan pengendalian penyakit masalah keswa dan NAPZA serta dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit.



Sumber pendanaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam kurun 5 tahun mendatang masih tertumpu pada APBN (rupiah murni) disertai dengan optimalisasi pemanfaatan anggaran bersumber PNBP. Sebagai perbandingan dapat dilihat Pagu Anggaran Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021.

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi didukung oleh anggaran sebesar 11.070.117.000,- (sebelas milyar tujuh puluh juta serratus tujuh belas ribu rupiah), terdiri dari rupiah murni Rp. 10.215.256.000,- (sepuluh milyar dua ratus lima belas juta dua ratus lima puluh enam ribu rupiah), dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Rp. 854.861.000,- (delapan ratus lima puluh empat juta delapan ratus enam puluh satu ribu rupiah). Secara rinci sebagai berikut:

#### 1. Alokasi Anggaran per jenis belanja

Tabel 7. Alokasi Anggaran Per Jenis Belanja Berdasarkan Sumber Dana Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021

| No     | Sumber Dana  | Jenis Belanja (Rp) |                |               |                    |              |              |               | Jumlah Pagu/ Alokasi (Rp) |
|--------|--------------|--------------------|----------------|---------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|---------------------------|
|        |              | Belanja Pegawai    | Belanja Barang | Belanja Modal | Belanja Perjalanan | Belanja Jasa | Belanja Sewa | Belanja Bahan |                           |
| 1      | Rupiah Murni | 9.122.041.000      | 404.690.000    | 0             | 568.260.000        | 58.065.000   | 127.500.000  | 182.767.000   | 10.215.256.000            |
| 2      | PNBP         | 0                  | 27.723.000     | 0             | 667.370.000        | 0            | 0            | 153.769.000   | 854.861.000               |
| Jumlah |              | 9.122.041.000      | 432.413.000    | 0             | 1.235.630.000      | 58.065.000   | 127.500.000  | 336.536.000   | 11.070.117.000            |

#### 2. Alokasi Anggaran per kegiatan

Tabel 8. Alokasi Anggaran Per Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021

| No     | Kegiatan                          | Jenis Belanja (Rp) |                |               |                    |              |              |               | Jumlah Pagu/ Alokasi (Rp) |
|--------|-----------------------------------|--------------------|----------------|---------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|---------------------------|
|        |                                   | Belanja Pegawai    | Belanja Barang | Belanja Modal | Belanja Perjalanan | Belanja Jasa | Belanja Sewa | Belanja Bahan |                           |
| 1      | Dukungan Manajemen                | 9.122.041.000      | 394.106.000    | 0             | 335.910.000        | 47.565.000   | 127.500.000  | 105.990.000   | 9.891.044.000             |
| 2      | Dukungan Pelayanan Kekarantinaaan | 0                  | 38.307.000     | 0             | 899.720.000        | 10.500.000   | 0            | 230.546.000   | 1.179.073.000             |
| Jumlah |                                   | 9.122.041.000      | 432.413.000    | 0             | 1.235.630.000      | 58.065.000   | 127.500.000  | 336.536.000   | 11.070.117.000            |

Pagu anggaran menurut kegiatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021:

- a) Dukungan manajemen sebesar Rp. 9.891.044.000,- (sembilan milyar delapan ratus Sembilan puluh satu juta empat puluh empat ribu rupiah).



- b) Dukungan pelayanan kekarantina sebesar Rp. 1.179.073.000,- (satu milyar seratus tujuh puluh sembilan juta tujuh puluh tiga ribu rupiah).

#### **D. Kerangka Kelembagaan**

Kerangka kelembagaan yang telah disusun (desain organisasi) telah dijabarkan dalam peta proses bisnis Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi, yang bertujuan untuk memetakan keseluruhan alur proses dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi, sekaligus akan dipetakan keterlibatan dan peran dari lintas sektor/pemangku kepentingan/masyarakat dalam pelaksanaan alur proses kegiatan program di Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi.

Berdasarkan peta proses bisnis yang telah disusun selanjutnya akan dibentuk struktur organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi yang tepat ukuran dengan mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk dengan menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi. Hal ini sejalan dengan kebijakan penyederhanaan birokrasi, yaitu memetakan jabatan fungsional yang ahli dan kompeten dalam menjalankan tugas dan fungsi organisasi secara profesional dan menghasilkan kinerja tinggi.

Dengan demikian akan terbentuk organisasi dan tata kerja KKP Jambi yang tepat fungsi (sesuai dengan mandat peraturan dan arahan strategis), tepat proses (sesuai dengan peta proses bisnis), dan tepat ukuran (Sesuai dengan analisis beban kerja) , yang diharapkan dapat dinamis, cepat dan tepat dalam menjawab tuntutan dan kebutuhan masyarakat.





## BAB V PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat berbagai pelaksanaan kegiatan dan disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam kurun waktu lima tahun ke depan.

Tahun 2020-2024 merupakan tahun kinerja dan prestasi. Hal ini memerlukan kerja keras untuk pelaksanaan kegiatan/program untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Di samping itu Tahun 2020-2024 juga merupakan tahun dengan kinerja yang diharapkan pro-rakyat, fokus pada kepentingan rakyat, dengan kata lain program kesehatan melalui keberpihakan pada rakyat.

Hal terpenting dari Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 adalah secara operasional semua kegiatan dapat tepat sasaran, efektif, efisien dan tercapainya target sesuai yang direncanakan. Secara operasional pencapaian kinerja dan prestasi juga tidak bisa terlepas dari semua pihak terkait baik pusat, propinsi, kabupaten/kota, *stake holder*, Badan Usaha Pelabuhan (BUP), lintas sektor, lintas program mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam kurun waktu lima tahun sehingga hasil pencapaian dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

Semoga upaya Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi sampai dengan Tahun 2024 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 ini akan dievaluasi pada pertengahan (2022) dan akhir periode Tahun (2024) sesuai ketentuan berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020- 2024 melibatkan seluruh pemegang program terkait. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Aksi ini diucapkan terima kasih.



Tentunya Rencana Aksi Kegiatan kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

Semoga Allah Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan kesehatan, rahmat dan hidayahNya kepada kita semua untuk bekerja keras demi tercapainya kegiatan cegah tangkal penyakit sebagai esensi tugas pokok dan fungsi di pintu masuk negara. KKP Jambi sebagai *entry point* juga berkontribusi untuk melakukan pengawasan penyakit dan kesehatan lingkungan. Jika dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2020-2024, maka akan diberlakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.



Lampiran 1. **MATRIK RENCANA KINERJA DAN PENDANAAN TAHUN 2020– 2024**

| Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja  | Target             |                    |                    |                      |                      | Pendanaan   |             |             |             |             |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  |  | 2020               | 2021               | 2022               | 2023                 | 2024                 | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        | 2024        |
| Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah | 1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan               | 960.907 sertifikat | 513.000 sertifikat | 985.000 sertifikat | 1.025.000 sertifikat | 1.187.000 sertifikat | 308.841.000 | 311.929.000 | 315.048.000 | 318.198.000 | 321.379.000 |
|  | 2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 90%                | 95%                | 95%                | 96%                  | 96%                  | 155.490.000 | 157.044.000 | 158.614.000 | 160.200.000 | 161.802.000 |
|  | 3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara   | 85%                | 90%                | 90%                | 91%                  | 92%                  | 196.945.000 | 198.914.000 | 200.903.000 | 202.912.000 | 204.941.000 |
|  | 4. Nilai kinerja anggaran  | 80                 | 83                 | 84                 | 84                   | 85                   | 13.640.000  | 13.776.000  | 13.913.000  | 14.052.000  | 14.192.000  |
|  | 5. Persentase tingkat kepatuhan penyampaian laporan keuangan   | 80%                | 93%                | 94%                | 94%                  | 95%                  | 95.392.000  | 96.345.000  | 97.308.000  | 98.281.000  | 99.263.000  |
|  | 6. Kinerja implementasi WBK satker   | 70                 | 72                 | 75                 | 75                   | 76                   | 42.800.000  | 43.228.000  | 43.660.000  | 44.096.000  | 44.536.000  |
|  | 7. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL  | 45%                | 80%                | 80%                | 80%                  | 82%                  | 23.724.000  | 23.961.000  | 24.200.000  | 24.442.000  | 24.686.000  |



Lampiran 1. Kertas Kerja Penetapan Target

# **KERTAS KERJA PERHITUNGAN KINERJA TAHUN 2021**



**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**  
**Jl.Raya MTQ No.2 Kel.Talang Bakung Kec. Paal Merah**  
**Kode Pos 36139 Telp. 0741-573432 Fax.0741-571525**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa Yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, bahwa dengan telah dilaksanakannya penyusunan kertas kerja perhitungan kinerja Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021 untuk kesempurnaan dokumen tersebut. Kertas kerja perhitungan kinerja merupakan dokumen perhitungan target indikator yang memuat Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi termasuk wilayah kerja dalam kurun waktu 2021. Adanya dokumen ini sebagai pedoman terstruktur dari pelaksanaan Program dan Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

Perjalanan waktu yang telah berjalan selama Tahun 2021 menghasilkan perubahan-perubahan paradigma yang dapat lebih menyempurnakan dokumen kertas kerja perhitungan kinerja ini. Maka untuk lebih sempurnanya dokumen ini dilaksanakan penyusunan target sesuai hasil evaluasi pelaksanaan Program dan Kegiatan yang telah dilaksanakan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi. Semoga kertas kerja perhitungan kinerja ini telah dapat lebih sempurna dari sebelumnya. Kami Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi mengucapkan terima kasih kepada tim yang telah menyusun sehingga hasil kertas kerja perhitungan kinerja ini dapat terselesaikan.

Jambi, Januari 2021

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan  
Kelas III Jambi

**Ali Isha Wardhana, SKM., MKM**  
NIP. 196901271993031001



**KERTAS KERJA PERHITUNGAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**

**A. Realisasi Anggaran**

| Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja  | Pagu Anggaran (Rp) | Realisasi Anggaran (Rp) |
|--|--|--------------------|-------------------------|
| Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah   | 1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan               | 651.645.000        | 651.470.134             |
|  | 2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 463.590.000        | 463.438.950             |
|  | 3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk Negara   | 257.145.000        | 256.899.000             |
| Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 4. Nilai kinerja anggaran  | 56.250.000         | 55.766.183              |
|  | 5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran  | 38.190.000         | 38.024.700              |
|  | 6. Kinerja implementasi WBK satker   | 76.530.000         | 75.966.300              |
|  | 7. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL  | 292.609.000        | 284.952.762             |

**B. Pengukuran Kinerja**

| Indikator Kinerja  | Kegiatan Sesuai RAK  | Target  | Realisasi |
|--|--|---------|-----------|
| 1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan               | a. Pengawasan penumpang/ABK<br>b. Skrining HIV<br>c. Skrining TB<br>d. Pengawasan kedatangan dan keberangkatan Kapal (PHQC, SSCEC/SSCC, COP)<br>e. Pengawasan OMKABA<br>f. Pengawasan Jenazah<br>g. Pengawasan TTU<br>h. Pengawasan TPM<br>i. Pengawasan PAB   | 513.000 | 1.164.523 |
| 2. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | a. Faktor risiko pada orang<br>b. Faktor risiko pada barang<br>c. Faktor risiko pada alat angkut<br>d. Faktor risiko pada lingkungan   | 95%     | 100%      |
| 3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara   | a. Kelengkapan data surveilans<br>b. Jumlah sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam<br>c. Indeks pinjal $\leq 1$<br>d. HI perimeter = 0<br>e. Tidak ditemukan larva <i>Anopheles</i><br>f. Kepadatan kecoa rendah<br>g. Kepadatan lalat < 2<br>h. TTU memenuhi syarat<br>i. TPM laik hygiene<br>j. Kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan | 90%     | 100,84%   |
| 4. Nilai kinerja anggaran  | Penginputan data realisasi volume rincian output (RVRO) dan progress (%) pada aplikasi e-monev DJA   | 83      | 83,74     |
| 5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran  | Memantau secara periodik melalui aplikasi OMSPAN   | 93      | 86,30     |
| 6. Kinerja implementasi WBK satker   | Penilaian <i>Pre Assessment</i> menuju WBK oleh Tim Itjen Kemenkes   | 75      | 72,64     |
| 7. Persentase Peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL  | ASN yang mendapatkan peningkatan kapasitas sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu 1 (satu) tahun  | 80%     | 47,62%    |

# 2021

## ANALISA KERTAS KINERJA PENETAPAN TARGET



KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS  
III JAMBI  
Jl.Raya MTQ No.2 Kel.Talang Bakung Kec. Paal  
Merah Kode Pos 36139 Telp. 0741-573432  
Fax.0741-571525





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa Yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, bahwa dengan telah dilaksanakannya penyusunan kertas kerja perhitungan kinerja Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2021 untuk kesempurnaan dokumen tersebut. Kertas kerja perhitungan kinerja merupakan dokumen perhitungan target indikator yang memuat Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi termasuk wilayah kerja dalam kurun waktu 2021. Adanya dokumen ini sebagai pedoman terstruktur dari pelaksanaan Program dan Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

Perjalanan waktu yang telah berjalan selama Tahun 2021 menghasilkan perubahan-perubahan paradigma yang dapat lebih menyempurnakan dokumen kertas kerja perhitungan kinerja ini. Maka untuk lebih sempurnanya dokumen ini dilaksanakan penyusunan target sesuai hasil evaluasi pelaksanaan Program dan Kegiatan yang telah dilaksanakan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi. Semoga kertas kerja perhitungan kinerja ini telah dapat lebih sempurna dari sebelumnya. Kami Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi mengucapkan terima kasih kepada tim yang telah menyusun sehingga hasil kertas kerja perhitungan kinerja ini dapat terselesaikan.

Jambi, Januari 2021

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan  
Kelas III Jambi



**Ali Isha Wardhana, SKM, MKM**  
NIP 196901271993031001



## **ANALISA PENETAPAN TARGET KINERJA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI 2020-2024**

Dalam dokumen perencanaan, antara lain dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) sebagai salah satu dokumen perencanaan jangka menengah, KKP Kelas III Jambi telah menetapkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Untuk itu, berbagai kegiatan/upaya akan dilakukan dalam mencapai tujuan/sasaran. Hasil pelaksanaan kegiatan/upaya tersebut dapat menjadi gambaran kinerja organisasi. Untuk mengetahui seberapa besar pencapaian kinerja, harus ada indikator sebagai ukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan/sasaran. Indikator kinerja merupakan gambaran kinerja harus dapat terukur secara kuantitatif, sekaligus sebagai salah satu bentuk akuntabilitas dari berbagai upaya yang dilakukan.

Proses penyusunan Rencana Aksi merupakan proses meramalkan masa depan, karena sebagian besar analisis dilakukan berdasar data masa lalu yang sudah terjadi dan asumsi kondisi masa depan, karenanya perlu dilakukan reviu dan revisi bila perlu untuk menyesuaikan dengan perkembangan kondisi terkini.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi melakukan reviu Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024. Dari hasil reviu terdapat perubahan indikator kinerja yang ditetapkan sebagai berikut:

1. Jumlah pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan sesuai standar kekarantinaan kesehatan

Adalah kegiatan pengawasan faktor risiko melalui pemeriksaan pada orang (ABK/Penumpang), alat angkut (kapal/pesawat) dan barang bawaan apakah telah sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan. Definisi Operasional indikator ini adalah Jumlah pemeriksaan alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan Kesehatan yang dicapai melalui kegiatan Pemeriksaan/Penapisan orang, Pemeriksaan alat angkut sesuai standar karantina, Pemeriksaan Barang dan Pemeriksaan Lingkungan (TTU, TPM) pada Tahun 2021. Target pada indikator ini Tahun 2021 adalah sebesar 513.000 diperoleh melalui:

- a. Pemeriksaan/penapisan orang dicapai melalui kegiatan dengan target 494.112
- b. Pemeriksaan alat angkut sesuai standar karantina dengan target 18.400
- c. Pemeriksaan Barang dengan target 200
- d. Pemeriksaan Lingkungan dengan target 288



Cara perhitungan :

*Jumlah pemeriksaan =*

*Pemeriksaan Orang + Pemeriksaan Alat Angkut + Pemeriksaan Barang +  
Pemeriksaan Lingkungan*

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

Adalah kegiatan pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan. Definisi operasional indikator ini adalah Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun. Target pada indikator ini Tahun 2021 adalah sebesar 95% diperoleh melalui:

- a. Faktor Risiko pada orang
- b. Faktor Risiko pada Barang
- c. Faktor Risiko pada Alat Angkut
- d. Faktor Risiko pada Lingkungan

Cara perhitungan:

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

$$\text{Faktor yang dikendalikan} = \frac{\text{Jumlah faktor risiko dikendalikan}}{\text{Jumlah faktor risiko ditemukan}} \times 100\%$$

3. Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara

Adalah Kegiatan pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara (pelabuhan udara/laut) terhadap masuk dan keluarnya penyakit di Wilayah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi. Definisi Operasional indikator ini adalah Indeks pengendalian faktor risiko yang diperoleh berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan di pintu masuk negara (*point of entry*) baik di pelabuhan atau bandara dalam periode Tahun 2021. Target pada indikator ini Tahun 2021 adalah sebesar 90% Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator tersebut adalah :



- a) Kelengkapan data surveilans
- b) Jumlah Sinyal SKD KLB dan bencana di pelabuhan/bandara yang direspon <24 jam
- c) Indeks pinjal  $\leq 1$
- d) HI perimeter = 0
- e) Tidak ditemukan larva Anopheles
- f) Kepadatan kecoa rendah
- g) Kepadatan lalat <2
- h) TTU memenuhi syarat
- i) TPM laik hygiene
- j) Kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan

#### Rumus/Cara Perhitungan

Jumlah kegiatan pengendalian faktor risiko yang dilaksanakan/dicapai di pintu masuk negara dibagi dengan jumlah pengendalian faktor risiko yang ditargetkan dikali 100%.

$$\text{Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara} = \frac{\sum \text{Kegiatan Pengendalian Faktor risiko yang dicapai}}{\sum \text{Kegiatan Pengendalian Faktor risiko yang ditargetkan}} \times 100\%$$

#### 4. Nilai Kinerja Anggaran

Adalah Nilai kinerja anggaran tingkat Kementerian/Lembaga, unit eselon I, dan satuan kerja dikelompokkan ke dalam kategori sebagai berikut: a. Nilai kinerja Anggaran lebih dari 90% (sembilan puluh persen) termasuk dalam kategori Sangat Baik; b. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 80% (delapan puluh persen) sampai dengan 90% (Sembilan puluh persen) termasuk dalam kategori Baik; c. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 60% (enam puluh persen) sampai dengan 80% (delapan puluh persen) termasuk dalam kategori Cukup; d. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 50% (lima puluh persen) sampai dengan 60% (enam puluh persen) termasuk dalam kategori Kurang; e. Nilai Kinerja Anggaran sampai dengan 50% (lima puluh persen) termasuk dalam kategori Sangat Kurang.

Untuk melihat Nilai Kinerja Anggaran dapat dilihat dari nilai yang muncul pada *dashboard* aplikasi e- monev DJA tahun anggaran berjalan setelah menginput data realisasi volume rincian output (RVRO) dan progress (%).

Definisi Operasional indikator ini adalah Capaian keluaran kegiatan diukur dari realisasi volume keluaran (RVK) dan realisasi indikator keluaran kegiatan (RIKK) dengan menggunakan formula rata geometrik.



Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi

Target indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2021 adalah sebesar 83%. Capaian indikator nilai kinerja anggaran dicapai melalui kegiatan penginputan data realisasi volume keluaran dan realisasi indikator keluaran kegiatan pada aplikasi emonev DJA.

Rumus/Cara Perhitungan

$$\text{Nilai Kinerja Anggaran (NKI)} = (P \times Wp) + (K \times WK) + (CRO \times WCRO) + (NE \times WE)$$

Keterangan :

- NKI : nilai Kinerja atas aspek implementasi
- P : penyerapan anggaran
- K : konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan
- CRO : capaian RO
- NE : nilai efisiensi satuan kerja
- Wp : bobot penyerapan anggaran
- WK : bobot konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan
- WCRO : bobot capaian RO
- WE : bobot efisiensi

Bobot masing-masing variabel aspek implementasi sebagai berikut :

- Wp = 9,7%
- WK = 18,2%
- WCRO = 43,5%
- WE = 28,6%



## 5. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) adalah Indikator yang ditetapkan Kementerian Keuangan selaku Bendahara Umum Negara, sebagai alat ukur untuk menentukan kualitas tingkat kinerja dari sisi kesesuaian perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efesiensi pelaksanaan anggaran dan kepatuhan terhadap regulasi.

Definisi Operasional indikator ini adalah IKPA menjadi ukuran evaluasi kinerja pelaksanaan anggaran yang memuat 13 indikator dan mencerminkan aspek kesesuaian perencanaan dan pelaksanaan anggaran, kepatuhan terhadap regulasi dan efesiensi pelaksanaan kegiatan. IKPA menggunakan 13 indikator penilaian yaitu: Revisi DIPA; Devisiasi halaman III DIPA; Pagu minus; Data kontrak; Pengelolaan UP TUP; LPJ bendahara; Dispensi SPM; Penyerapan; Penyelesaian tagihan; Capaian output; Retur SP2D; Kesalahan SPM; dan Perencanaan Kas. Target indikator ini pada Tahun 2021 adalah sebesar 93.

Rumus/Cara Perhitungan:

$$\text{Nilai IKPA} = \sum_{n=1}^{13} (\text{Nilai Indikator}_n \times \text{Bobot Indikator}_n) : \text{Konversi Bobot}$$

## 6. Kinerja Implementasi WBK Satker

Kinerja Implementasi WBK Satker adalah Proses penilaian satker menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) Tahun 2021.

Definisi Operasional indikator ini adalah proses penilaian implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada satuan kerja melalui penilaian mandiri (*self assesment*) yang dilakukan oleh satuan kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal P2P, lalu penilaian *pre assesment* oleh Tim Itjen Kemenkes.

Target indikator ini adalah 75 sesuai syarat minimal yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Rumus/Cara Perhitungan:

$$\text{Indikator Kinerja Implementasi WBK Satker} = \frac{\sum \text{Nilai Total Pengungkit} + \sum \text{Nilai Total Hasil}}{2}$$



## 7. Persentase Peningkatan Kapasitas ASN sebanyak 20 JPL

Persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL adalah peningkatan kapasitas ASN melalui Pendidikan pelatihan, seminar, webinar, dan lain-lain sebanyak 20 jam pelajaran dan waktu satu tahun.

Definisi Operasional persentase peningkatan kapasitas ASN sebanyak 20 JPL adalah pengembangan kompetensi bagi ASN Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi yang dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional. Target indikator ini adalah 80%.

Rumus/Cara Perhitungan:

$$\% \text{ Peningkatan Kapasitas ASN} = \frac{\sum \text{ASN yang ditingkatkan kapasitas}}{\sum \text{seluruh ASN}} \times 100\%$$

Demikian analisis ini dibuat sebagai dasar penetapan kinerja KKP Kelas III Jambi untuk dijadikan referensi dalam penyusunan RAK KKP Kelas III Jambi.