



**RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK)
TAHUN 2015-2019
KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI**

2019



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/VIII.35/012/2015
TENTANG
RENCANA AKSI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI
TAHUN 2015 - 2019

KEPALA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI

Menimbang : bahwa sebagai penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015–2019, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 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 2004 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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2348/Menkes/Per/XI/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2349?menkes/Per/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit;
 14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
 15. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.03/D1/I.I/2088/2015 tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI
TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN KANTOR KESEHATAN
PELABUHAN KELAS III JAMBI 2015-2019**



- KESATU** : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 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 (2015-2019).
- KEDUA** : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 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 2015-2019 digunakan sebagai salah satu pedoman bagi seluruh wilayah kerja pelaksana kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam penyusunan perencanaan tahunan (RKAKL).
- KEEMPAT** : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2015-2019 digunakan sebagai salah satu pedoman penilaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja di lingkungan Ditjen PP dan PL.
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jambi
Pada tanggal : 08 Januari 2015

Kepala Kantor
Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi



dr. Jalil Alfani, M.Kes
NIP. 196603111999031001

Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI
2. Kepala Bagian Program dan Informasi, Ditjen PP & PL, Kementerian Kesehatan 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.

Dalam buku II RPJMN tahun 2015-2019 disampaikan bahwa kualitas SDM tercermin dari tingkat pendidikan, kesehatan, dan pendapatan penduduk, yang menjadi komponen inti Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM Indonesia terus mengalami peningkatan dari 71.8 persen pada tahun 2009 menjadi 73.8 persen pada tahun 2013. IPM tersebut menggambarkan rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun keatas selama 8.14 tahun dan angka melek aksara penduduk usia 15 tahun keatas sebesar 94.1 persen. Sementara itu, usia harapan hidup saat lahir mencapai 69.9 tahun dan Produk Domestic Bruto (PDB) per kapita sebesar Rp. 33,3 juta. Persentase penduduk miskin juga menunjukkan penurunan dari 12.4 persen atau 29.9 juta orang pada tahun 2011 menjadi 11.5 persen atau 28.6 juta orang pada tahun 2013.

Upaya pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 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) 2015-2019, merupakan arah kebijakan dan strategi nasional untuk menyusun rencana strategi suatu kementerian.



Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dengan Visi yaitu “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan” dengan Misinya : (1) Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan dalam mewujudkan perilaku sehat dan pembangunan berwawasan kesehatan, (2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, merata, bermutu, dan berkesinambungan, (3) Meningkatkan ketersediaan pemerataan, dan kualitas sumberdaya kesehatan, (4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Arah kebijakan sasaran, strategi, focus 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 2015-2019, 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 2015-2019 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 2015-2019, maka diharapkan dapat menjadi acuan dan pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan sesuatu TUPOKSI selama 5 tahun kedepan, dengan harapan pelaksanaannya dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif dalam rangka pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan khususnya dan pembangunan kesehatan umumnya kearah kesejahteraan masyarakat



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan KaruniaNya, penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2015–2019 dapat terselesaikan.

Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi disusun sebagai dokumen perencanaan kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 dalam rangka mencapai visi dan misi cegah tangkal penyakit.

Revisi Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015–2019 ini merupakan penyempurnaan RAK yang telah disusun sebelumnya, dimana pada tahun 2015 terdapat perubahan SOTK Kemenkes RI berdasarkan Permenkes No. 64 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Masih dengan semangat reformasi birokrasi dan akhir dari percepatan pencapaian MDG's, RAK KKP Jambi juga melakukan penekanan kegiatan pada rencana arah kebijakan program P2P Tahun 2015–2019 di pintu masuk negara tentunya dengan fokus prioritas isu dan potensi permasalahan kesehatan daerah atau spesifik wilayah kerja.

Beberapa isu program P2P yang masih menjadi prioritas dan memerlukan strategi dalam percepatan pencapaian MDG's, seperti pengendalian penyakit menular yang masih menjadi permasalahan, HIV–AIDS yang terus meningkat, munculnya penyakit *Global Threat MERS COV* dan Ebola. Beberapa indikator MDG's juga belum bisa mencapai target yang diharapkan, seperti pada pencapaian indikator MDG's 6, 7, dan PTM. Pengendalian PTM juga semakin meningkat dengan adanya perubahan pola hidup masyarakat sebagai faktor risiko, sehingga meningkatkan beban pengendalian (pelayanan dan pembinaan). Disamping itu juga kualitas kesehatan lingkungan, kejadian bencana, asap dari kebakaran hutan yang tidak pernah terselesaikan.

Tentunya dalam upaya-upaya menjawab isu-isu tersebut dan juga dalam upaya keberhasilan kegiatan, tidak semata-mata ditentukan oleh kerja keras sektor kesehatan semata, melainkan juga diperlukan koordinasi, kontribusi positif berbagai sektor pemerintah, swasta maupun masyarakat. Untuk optimalisasi, akselerasi dan sinkronisasi kegiatan dan pencapaian hasil kerja yang tepat sasaran, efektif dan efisien, maka RAK KKP Jambi tahun 2015-2019 dapat dijadikan pedoman pelaksanaan kegiatan 5 tahun ke depan dan peningkatan kinerja, serta proses pemenuhan *core capacity* sebagai *entry point* pemenuhan Indonesia implementasi penuh IHR 2005 untuk penerapan program *Global Health Security*.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian penyusunan Rencana Aksi



Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua.

Jambi, Januari 2019
Kepala Kantor
Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi



Ali Isha Wardhana, SKM., MKM
NIP 196901271993031001



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SK KEPALA KANTOR RAK.....	i
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Penyusunan.....	5
C. Kondisi Umum	7
D. Potensi dan Permasalahan.....	16
E. Lingkungan Strategis.....	25
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS.....	30
A. Visi.....	30
B. Misi	30
C. Nilai-nilai.....	31
D. Tujuan	32
E. Sasaran Strategis	34
BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI.....	38
A. Arah Kebijakan dan strategi Nasional.....	38
B. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan	39
C. Arah Kebijakan dan Strategi KKP Kelas III Jambi	40
BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN KEGIATAN.....	45
A. Target/Rencana Kinerja.....	45
B. Indikator Kinerja.....	48
C. Kerangka Pendanaan.....	49
BAB IV PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN	51
A. Pemantauan	51
B. Penilaian	52
C. Pelaporan	55
BAB V PENUTUP	57



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jarak Tempuh dari Kantor Induk ke Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi	11
Tabel 2. Distribusi Pegawai Menurut Golongan dan Ruang Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019	13
Tabel 3. Distribusi Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019	14
Tabel 4. Distribusi Pegawai Menurut Jabatan (Struktural dan Fungsional) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019.....	14
Tabel 5. Alokasi Anggaran Per Jenis Belanja Berdasarkan Sumber Dana Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019.....	49
Tabel 6. Alokasi Anggaran Per Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019	50
Tabel 7. Indikator Kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Beserta Cara Perhitungannya.....	52
Tabel 8. Rencana Kinerja Tahunan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun Anggaran 2018	54



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Persentase Sumber Daya Manusia Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Menurut Jabatan Tahun 2019.....	13
---	----



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong merupakan Visi dari Presiden Republik Indonesia untuk periode 2015-2019. 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.

Dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah (RPJMN) periode 2015-2019, dititik beratkan pada upaya mewujudkan **Nusantara Sehat** dengan meningkatkan kemampuan Negara dan masyarakat secara terintegrasi dengan mengutamakan kemampuan sumber daya sendiri berbasis budaya bangsa. Program-program yang akan dilaksanakan difokuskan guna mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat seperti gizi masyarakat, penyakit menular, penyakit tidak menular serta pengendalian faktor risikonya.

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). Kedepan 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 disekitar 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, kekarantina, 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 2015-2019 dapat tercapai.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dan Rencana Aksi Program (RAP) 2015-2019 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 2015-2019 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. 1 tahun 1962 tentang Karantina Laut;
- b. UU RI no. 2 tahun 1962 tentang Karantina Udara;
- c. UU RI no. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- d. UU RI no. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan;



- e. UU RI no. 17 tahun 2006 tentang Perubahan Atas UU RI no. 10 tahun 1995 tentang Kepabeanan;
- f. UU RI no. 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji;
- g. UU RI no. 17 tahun 2008 tentang Pelayaran;
- h. UU RI no. 1 tahun 2009 tentang Penerbangan;
- i. UU RI no. 32 tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup;
- j. UU RI no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- k. UU RI no. 6 tahun 2011 tentang Keimigrasian;
- l. UU RI no. 18 tahun 2012 tentang Pangan;
- m. Peraturan Pemerintah no. 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- n. Peraturan Pemerintah no. 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan;
- o. Peraturan Pemerintah no. 33 tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi;
- p. Peraturan Pemerintah no. 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten/Kota;
- q. PP RI no. 21 tahun 2013 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kemenkes;
- r. PP RI no. 61 tahun 2009 tentang Kepelabuhanan;
- s. Kepmenkes RI no. 1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem SE;
- t. Kepmenkes RI no. 264 tahun 2004 tentang Kriteria Klasifikasi Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- u. Kepmenkes RI no. 949 tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan SKD KLB;
- v. Kepmenkes RI no. 1372 tahun 2005 tentang Penetapan Kondisi KLB Flu Burung;
- w. Kepmenkes RI no. 424 tahun 2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan Dalam Rangka Karantina Kesehatan
- x. Kepmenkes RI no. 425 tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan
- y. Kepmenkes RI no. 431 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas Darat Dalam Rangka Karantina Kesehatan;
- z. Kepmenkes RI no. 228 tahun 2010 tentang Susunan Jabatan dan Uraian Jabatan Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- aa. Permenkes 492 tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;



- bb. Permenkes 612 tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan pada PHEIC;
- cc. Permenpan no. 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- dd. Permenkes no. 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes;
- ee. Kepmenkes no. 1314 tahun 2010 tentang Pedoman SDM, Sarana dan Prasarana KKP;
- ff. Kepmenkes no. 21 tahun 2011 tentang Renstra Kemenkes 2015-2019;
- gg. Permenkes no. 1096 tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga;
- hh. Permenkes no. 2348 tahun 2011 tentang Perubahan Atas Permenkes no. 356 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- ii. SK Dirjen PP & PL no. 522 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Indikator Kegiatan Pembinaan Imkar Sub Kegiatan Karkespel;
- jj. SK Dirjen PP & PL tahun 2010 tentang SOP di Pintu Masuk Negara;
- kk. International Health Regulation (IHR) 2005;
- ll. International Maritime Organization (IMO)
- mm. International Civil Aviation Organization (ICAO)
- nn. Permenkes no. 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

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). Disamping 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 dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P).

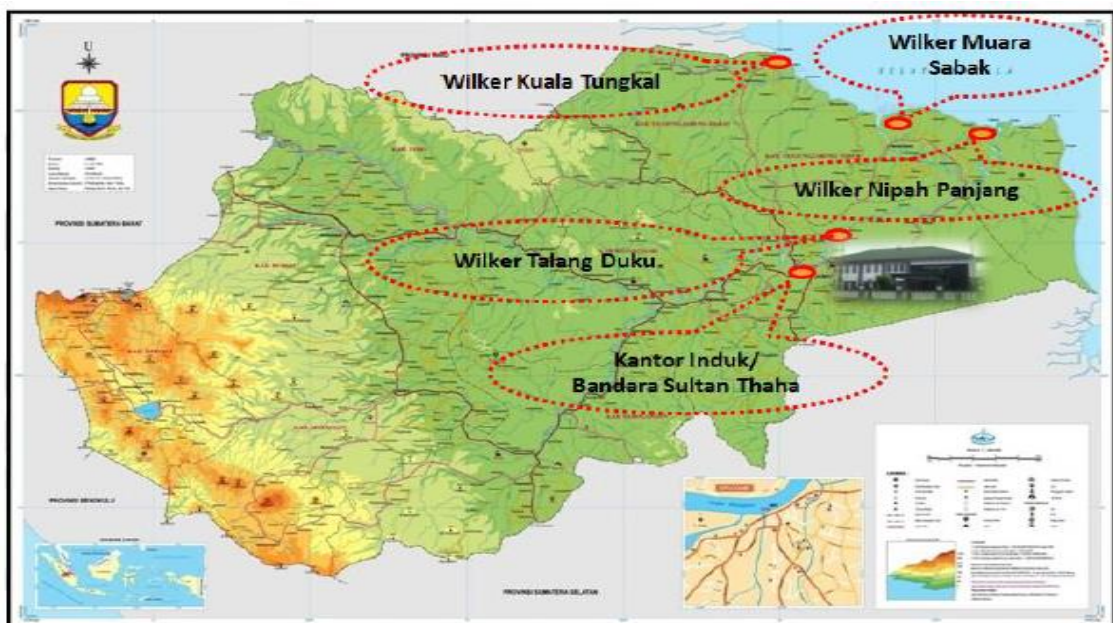
Wilayah Provinsi Jambi dilalui oleh Sungai Batanghari, dimana terdapat lalu lintas perjalanan alat angkut kapal, untuk melakukan pengawasan dan upaya deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang mungkin timbul/ada/tertular akibat dari adanya aktivitas di Pelabuhan, Bandara, dan PLBD maka di Provinsi 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 $-1037'56,051'$ S dan $103038'34,961'$ E.
3. Wilayah Kerja Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Talang Duku berada di Desa Talang Duku, juga berada di tepi sungai Batanghari, dengan jarak $\pm 7,5$ 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 KualaTungkal), yang berjarak ± 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).

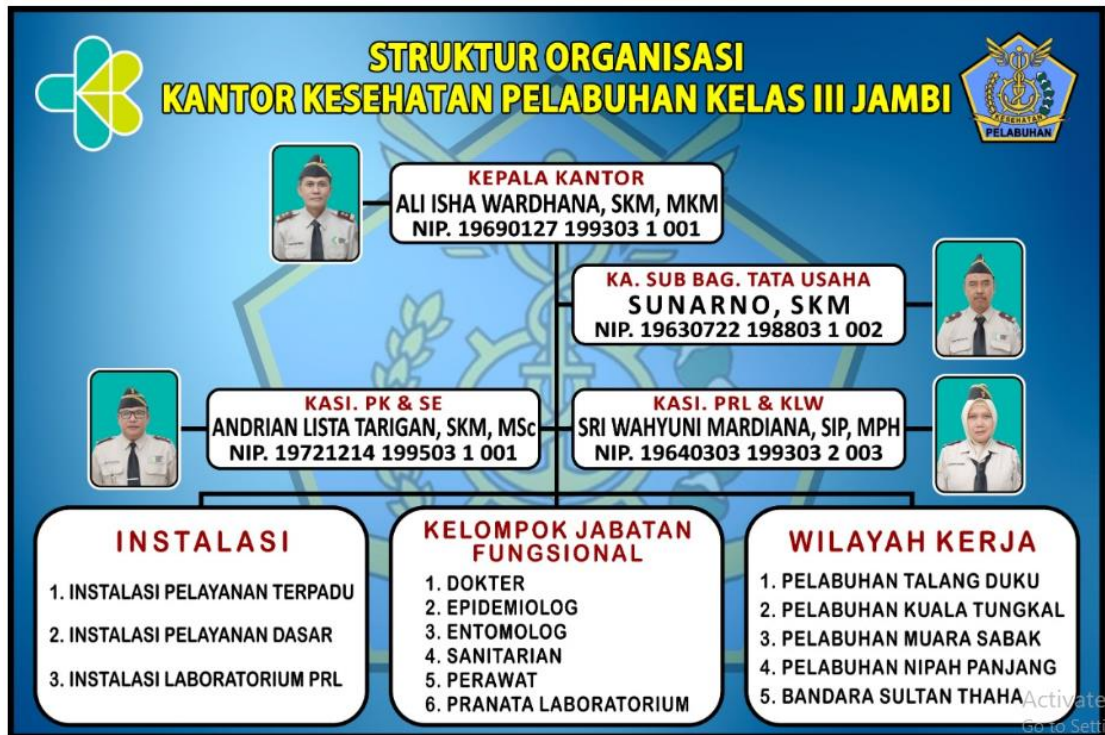


Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi



2. Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2348/Menkes/Per/2011 tanggal 22 November 2011 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan no. 356/Menkes/Per/IV/2008 tanggal 14 April 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), maka struktur organisasi KKP Kelas III Jambi pada tahun 2018 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 Tata Usaha (eselon IV.b)
- 3) Kepala Seksi pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (eselon IV.b)
- 4) Kepala Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah (eselon IV.b)
- 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 PP dan PL. Berdasarkan Permenkes RI No. 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja KKP dan Permenkes RI No.2348/Menkes/Per/XI/2011 tentang Perubahan atas Permenkes No. 356/Menkes/Per/IV/2008, 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 :

- a. Pelaksanaan kekarantinaan;
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- c. Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- d. Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali;



- e. Pelaksanaan pengamanan radiasi pengion dan non pengion, biologi, dan kimia;
- f. 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:

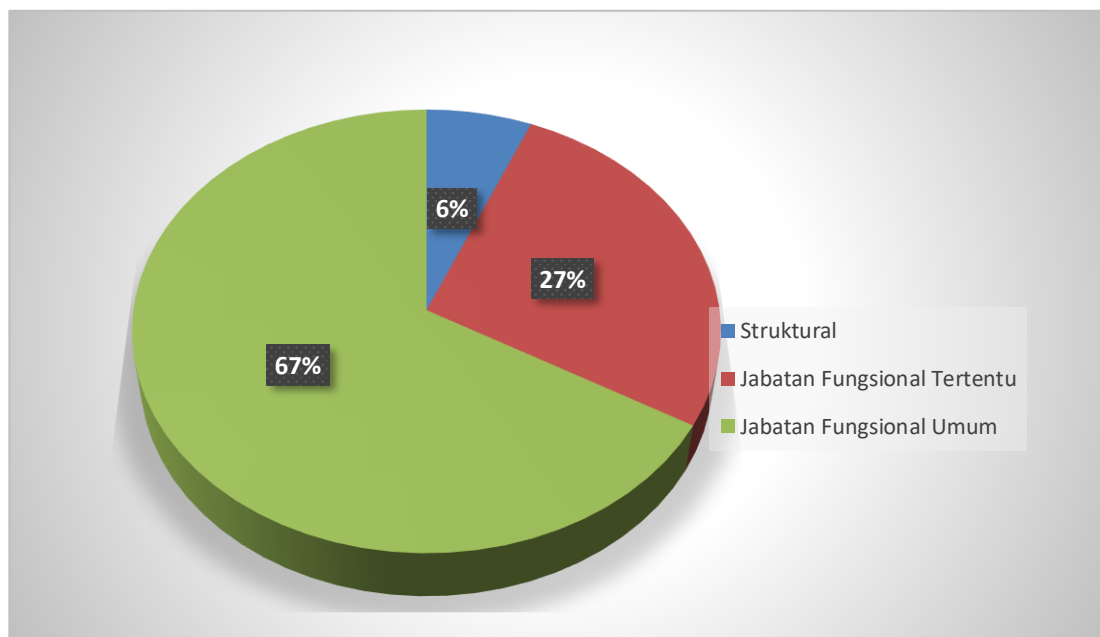
- a. Gedung Kantor Induk KKP Jambi, 2 (dua) lantai terletak di ibu kota Provinsi Jambi, Kota Jambi, Kelurahan Talang Bakung, Kecamatan Paal Merah.
- b. Gedung Kantor Wilker Muara Sabak terletak di Kecamatan Muara Sabak Timur.
- c. Gedung Kantor Wilker Kuala Tungkal terletak di ibu kota Kabupaten Tanjung 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 2019 jumlah pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi sebanyak 63 (enam puluh tiga) orang dengan rincian sebagai berikut:

a. Menurut Jabatan

- 1) Jabatan Struktural : 4 orang
- 2) Jabatan Fungsional Tertentu : 17 orang
- 3) Jabatan Fungsional Umum : 42 orang



Grafik 1. Persentase Sumber Daya Manusia Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Menurut Jabatan Tahun 2019

b. Menurut Golongan dan ruang

Tabel 2. Distribusi Pegawai Menurut Golongan dan Ruang Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019

Golongan	Ruang				Jumlah
	A	B	C	D	
IV	4	-	-	-	4
III	17	17	8	6	48
II	-	1	-	10	11
Jumlah	21	18	8	16	63



c. Menurut Tingkat pendidikan.

Tabel 3. Distribusi Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019

No	Kualifikasi Pendidikan	JFU	JFT	Struktural	Jumlah
1.	S2 Kesehatan Masyarakat	1	2	2	5
2.	S2 Epidemiologi			1	1
3.	S2 Manajemen	2			2
4.	S2 Hukum	1			1
5.	Dokter	3	2		5
6.	S1 Kesehatan Masyarakat	6	11	1	18
7.	S1 Keperawatan	4			4
8.	S1 Komputer	1			1
9.	S1 Administrasi publik		1		1
10.	D III Kesehatan Lingkungan	6			6
11.	D III Keperawatan	7	1		8
12.	D III Farmasi	2			2
13.	D III Analisis Kesehatan	2			2
14.	D III Akuntansi	1			1
15.	D III Komputer	1			1
16.	DI SPPH	1			1
17.	SMA / Sederajat	4			4
Jumlah		42	17	4	63

d. Menurut Jabatan Fungsional

Hingga periode Desember 2019, jabatan fungsional terbanyak adalah jabatan fungsional umum sebesar 67% dibandingkan fungsional teknis (27%) dan jabatan structural (6%). Distribusi pegawai berdasarkan jabatan baik structural maupun fungsional adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Pegawai Menurut Jabatan (Struktural dan Fungsional) Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019

No	Kualifikasi Pendidikan	TU	PRL dan KLW				PKSE		Struktural	Jumlah	
			PRL		KLW		JU	JT		JU	JT
			JFU	JFT	JFU	JFT					
1.	S2 Kesehatan Masyarakat		1					2	1	2	
2.	S2 Entomologi Kesehatan			2							
3.	S2 Epidemiologi							1			
4.	S2 Manajemen	1					1		2		
5.	S2 Hukum	1							1		
6.	Dokter				2	2	1		3	2	



7.	S1 Kesehatan Masyarakat	1	3	7	1		1	4	1	6	11
8.	S1 Keperawatan				3		1			4	
9.	S1 Komputer	1								1	
10.	S1 Administrasi publik			1							1
11.	D III Kesehatan Lingkungan		6							6	
12.	D III Keperawatan	1			2	1	4			7	1
13.	D III Farmasi				2					2	
14.	D III Analisis Kesehatan				2					2	
15.	D III Akuntansi	1								1	
16.	D III Komputer	1								1	
17.	D I SPPH		1							1	
18.	SMA / Sederajat	4								4	
Jumlah		11	10	12	3	8	4	4	42	17	

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 Subbab 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:

- a. Pedoman Teknis Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- b. 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 ibadah haji.

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 sanitasnya 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 penyakit menular lainnya melalui jamaah umroh juga menjadi perhatian dan 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 PP dan PL 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 endemik 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 endemik, 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 sanitas lingkungan gedung/bangunan;
- c) Pengawasan pencemaran udara, air dan tanah;
- d) Pemeriksaan dan pengawasan higiene 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. Pelayanan kesehatan jamaah calon haji mulai dari pra keberangkatan ke embarkasi sampai pendampingan ke embarkasi selanjutnya penjemputan jamaah setelah kepulangan dari tanah suci merupakan pelayanan yang berkesinambungan sehingga jamaah haji tetap dalam kondisi terpantau kesehatannya.

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 2018 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 2018. 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 Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha 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 Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Tata Usaha 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 Tata Usaha 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 tata usaha. 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 PNBPNBP
KKP Kelas III Jambi merupakan UPT penghasil PNBPNBP 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 2018 KKP Kelas III Jambi mempunyai 61 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 2019 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 system 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 prasarananya, 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. Impelementasi *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 fikir 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, Tuberkolosis, 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 Keekarantinaan 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 2015-2019 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 dikenaldengan 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 produktivitas 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

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 – 2019, yaitu 1). meningkatnya status kesehatan masyarakat dan 2). meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.00 kelahiranhidup (SKDI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10.2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.



Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%.
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6.80 menjadi 8.00.

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 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 melalui :

1. Surveilans dan karantina kesehatan
2. Pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung
4. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit

Sesuai dengan tujuan Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat dan meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) serta perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang 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 12 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 RPJMN 2015-2019 telah ditetapkan sasaran pokok untuk pembangunan kesehatan yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular; (3) meningkatnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; (4) kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, (5) perlindungan anak; dan (6) pembangunan masyarakat. Sasaran pokok dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular meliputi menurunnya prevalensi TB, prevalensi HIV, prevalensi tekanan darah tinggi, prevalensi obesitas dan prevalensi merokok.

Sasaran pokok ini kemudian diturunkan dalam sasaran strategis Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 revisi. Sasaran strategis Renstra Kementerian Kesehatan untuk Ditjen P2P adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan sasaran yang akan dicapai sebagai berikut:

1. Persentase Cakupan Keberhasilan pengobatan pasien TB/*Succes Rate* (SR) sebesar 90%.
2. Prevalensi HIV sebesar <0,5 persen.
3. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi Malaria sebanyak



- 300 kabupaten/kota.
4. Jumlah provinsi dengan eliminasi Kusta sebanyak 34 provinsi.
 5. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi Filariasis sebanyak 35 Kabupaten/Kota.
 6. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 7. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 8. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 persen sekolah sebesar 50%.
 9. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.

Sasaran strategis Renstra revisi Kementerian Kesehatan tersebut kemudian diturunkan dalam RAP revisi tahun 2015-2019 dengan penyesuaian pada tugas pokok dan fungsi Ditjen P2P. Sasaran tersebut adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular serta meningkatnya kesehatan jiwa, yang ditandai dengan Indikator Kinerja Program (IKP) yakni:

1. Persentase Cakupan Keberhasilan pengobatan pasien TB/*Succes Rate* (SR) sebesar 90%.
2. Prevalensi HIV sebesar <0,5 persen.
3. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi Malaria sebanyak 300 kabupaten/kota.
4. Jumlah provinsi dengan eliminasi Kusta sebanyak 34 provinsi.
5. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi Filariasis sebanyak 35 Kabupaten/Kota.
6. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
7. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
8. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 persen sekolah sebesar 50%.
9. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.
10. Persentase respon terhadap signal SKD KLB dan bencana di wilayah layanan B/BTKLPP.
11. Persentase Teknologi Tepat Guna P2P yang dihasilkan B/BTKLPP meningkat 50% dari jumlah TTG tahun 2014.



12. Persentase pelabuhan/bandara/PLBD yang melaksanakan penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Sasaran strategis Renstra revisi Ditjen P2P kemudian di turunkan menjadi RAK KKP Kelas III Jambi tahun 2015-2019 dengan penyesuaian pada tugas pokok dan fungsi KKP Kelas III Jambi adalah sebagai berikut :

1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB
2. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik
3. Menurunnya penyakit menular langsung
4. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran strategis KKP Kelas III Jambi ditandai dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2019 sebanyak dua belas indikator yakni:

1. Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan sebanyak 9500 sertifikat
2. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP sebesar 100%
3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit sebanyak 850 sertifikat
4. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus sebanyak 4 layanan
5. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebanyak 2 pelabuhan/bandara
6. Jumlah sertifikat/surat izin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan sebanyak 9000 sertifikat
7. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi sebanyak 5 pelabuhan/bandara
8. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area sebanyak 5 pelabuhan/bandara
9. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung sebanyak 500 orang
10. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya sebanyak 40 dokumen



11. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P sebanyak 8 pelatihan
12. Jumlah pengadaan sarana prasarana sebanyak 28 unit.

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 surveilnas epidemiologi
5. Peningkatan upaya keehatan dan lintas wilayah
6. Meningkatkan upaya pengendalian 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 2015-2019 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.

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.

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sasaran utama dalam mendorong reformasi sektor



kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas;
2. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat;
3. Meningkatkan pengendalian dan penyehatan lingkungan;
4. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas;
5. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas;
6. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan;
7. Meningkatkan pengawasan obat dan makanan;
8. Meningkatkan ketersediaan, penyebaran dan mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
9. Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
10. Memperkuat manajemen, penelitian dan sistem informasi;
11. Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan;
12. Mengembangkan dan meningkatkan efektivitas pembiayaan kesehatan.

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 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upayan 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



Strategi pencapaian sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan dilaksanakan sesuai skala prioritas. Strategi yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. 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.

b. 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.

c. 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 higiene 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
- d. 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
- e. 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 pemeriksaan kesehatan haji, 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
- f. 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.
- g. 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 computer, 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.



h. 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.

i. 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 Keas 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 bulletin yang berisi tentang masalah kesehatan dan perkembangan KKP Kelas III Jambi.



BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN KEGIATAN

Memperhatikan rencana strategis Kementerian Kesehatan, tujuan, arah kebijakan dan strategi Ditjen P2P, maka disusunlah rencana kinerja dan pendanaan kegiatan KKP Kelas III Jambi 2015-2019 sebagai berikut :

A. Target/Rencana Kinerja

Memperhatikan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, tujuan, arah kebijakan dan strategi Ditjen P2P sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019, 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 2019. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2019. 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 alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan
 Sebagai bentuk dari pengukuran kinerja dari pelaksanaan pengawasan tersebut, maka ditargetkan jumlah dokumen yang akan diterbitkan, diantaranya yaitu:
 - a. Jumlah sertifikat PHQC yang diterbitkan
 - b. Jumlah Sertifikat SSCEC yang diterbitkan
 Outcome yang diharapkan pada indikator ini adalah: terlaksananya pelayanan dokumen karantina kesehatan dengan optimal di wilayah pelabuhan KKP Kelas III Jambi.
2. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP
 Sebagai bentuk dari pengukuran kinerja dari pelaksanaan pengawasan tersebut, maka ditargetkan jumlah persentase Sinyal SKD KLB di pelabuhan/bandara yang direspon <24 jam
3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit
 Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:
 - a) Penerbitan Sertifikat COP



- b) Hasil pemeriksaan surveilans rutin di klinik layanan lainnya
4. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus
Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:
- Jumlah posko pelayanan kesehatan pada saat lebaran
 - Jumlah posko pelayanan kesehatan pada saat natal
 - Jumlah posko pelayanan kesehatan pada saat tahun baru
5. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangkedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah
Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:
- Jumlah dokumen rencana kontijensi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah di pelabuhan/bandara
6. Jumlah sertifikat/surat izin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan
Jumlah sertifikat yang diterbitkan berdasarkan permintaan/permohonan yang diterima, sertifikatnya antara lain:
- Jumlah sertifikat izin laik terbang
 - Jumlah sertifikat izin angkut orang sakit
 - Jumlah sertifikat izinangkut jenazah
 - Jumlah penerbitan/legalisasi ICV
- Output yang diharapkan pada indikator ini adalah :
- Terlaksananya pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan melaksanakan perjalanan dengan pesawat udara
 - Diterbitkannya surat keterangan laik terbang bagi ibu hamil dan bayi sesuai standar
 - Terawasinya pengangkutan jenazah yang sesuai SOP
 - Terawasinya lalu lintas orang sakit sesuai SOP
 - Tertibnya administrasi dalam pelayanan izin orang sakit dan izin angkut jenazah
7. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi
Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:
- Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat
 - Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki Tempat Penyediaan Air Bersih yang memenuhi syarat



8. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan *buffer area*

Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:

- Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki Indeks pinjal ≤ 1
- Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki HI perimeter = 0 HI dan *buffer* < 1
- Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki larva anopheles = 0
- Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki kepadatan kecoa rendah
- Jumlah pelabuhan/bandara yang memiliki kepadatan lalat < 6

9. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung

Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:

Jumlah orang yang melaksanakan skrining penyakit menular (TB dan HIV/AIDS)

Outcome yang diharapkan pada indikator ini adalah:

- Meningkatnya pengetahuan masyarakat di wilayah kerja KKP Kelas III Jambi
- Meningkatkan kesadaran masyarakat di wilayah kerja KKP Kelas III Jambi untuk melakukan deteksi TB
- Meningkatnya kesadaran nahkoda, ABK serta masyarakat di wilayah kerja KKP Kelas III Jambi untuk melakukan skrining HIV/AIDS
- Berkurangnya angka kesakitan HIV/AIDS dan TB

10. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya

- Jumlah Dokumen RKAKL
- Jumlah Laptah
- Jumlah Laporan Keuangan
- Jumlah Laporan BMN
- Jumlah Lakip
- Jumlah Profil
- Jumlah Proposal PNBPN
- Jumlah dokumen kepegawaian
- Jumlah e-Monev DJA
- Jumlah e-monev Bappenas
- Jumlah dokumen LEB

11. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P

Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah Jenis peningkatan kapasitas bidang P2P yang diikuti oleh SDM

12. Jumlah pengadaan sarana prasarana

Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan indikator di atas adalah:

- Jumlah pengadaan alat kesehatan



- b) Jumlah pengadaan fasilitas penunjang perkantoran
- c) Jumlah pengadaan kendaraan

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. Indikator Kinerja

Adapun indikator yang ditetapkan oleh KKP Kelas III Jambi adalah untuk mendukung pencapaian sasaran/indikator program Ditjen P2P sesuai dengan tugas dan pokok dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan. Indikator Kinerja Kegiatan KKP Kelas III Jambi tahun 2019 terdiri dari dua belas indikator yaitu sebagai berikut:

1. Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan sebanyak 9500 sertifikat
2. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP sebesar 100%
3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit sebanyak 850 sertifikat
4. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus sebanyak 4 layanan
5. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebanyak 2 pelabuhan/bandara
6. Jumlah sertifikat/surat ijin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan sebanyak 9000 sertifikat
7. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi sebanyak 5 pelabuhan/bandara
8. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area sebanyak 5 pelabuhan/bandara
9. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung sebanyak 500 orang
10. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya sebanyak 40 dokumen
11. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P sebanyak 8 pelatihan
12. Jumlah pengadaan sarana prasarana sebanyak 28 unit.



C. Kerangka Pendanaan

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 2015–2019 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 napzaserta 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 2019.

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi didukung oleh anggaran sebesar 11.232.837.000,- (sebelas milyar dua ratus tiga puluh dua juta delapan ratus tiga puluh tujuh ribu rupiah), terdiri dari rupiah murni Rp. 10.025.440.000,- (sepuluh milyar dua puluh lima juta empat ratus empat puluh ribu rupiah), dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Rp. 1.207.397.000,- (satu milyar dua ratus tujuh juta tiga ratus sembilan puluh tujuh ribu rupiah). Secara rinci sebagai berikut:

1. Alokasi Anggaran per jenis belanja

Tabel 5. Alokasi Anggaran Per Jenis Belanja Berdasarkan Sumber Dana Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019



No	Sumber Dana	Jenis Belanja (Rp)			Jumlah Pagu/Alokasi (Rp)
		Belanja Pegawai	Belanja Barang	Belanja Modal	
1	Rupiah Murni	6.226.820.000	3.547.360.000	251.260.000	10.025.440.000
2	PNBP	0	1.207.397.000	0	1.207.397.000
Jumlah		6.226.820.000	4.754.757.000	251.260.000	11.232.837.000

2. Alokasi Anggaran per kegiatan

Tabel 6. Alokasi Anggaran Per Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019

No	Kegiatan	Jenis Belanja (Rp)			Jumlah Pagu/Alokasi (Rp)
		Belanja Pegawai	Belanja Barang	Belanja Modal	
1	SKK	-	1.502.457.000	-	1.502.457.000
2	P2PTVZ	-	557.900.000	-	557.900.000
3	P2PML	-	157.480.000	-	157.480.000
4	Dukman	6.226.820.000	2.536.920.000	251.260.000	9.015.000.000
Jumlah		6.226.820.000	4.754.757.000	251.260.000	11.232.837.000

Pagu anggaran menurut kegiatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2018:

- a) Surveilans dan Karantina Kesehatan sebesar Rp. 1.502.457.000,- (satu milyar lima ratus dua juta empat ratus lima puluh tujuh ribu rupiah).
- b) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik sebesar Rp. 557.900.000,- (lima ratus lima puluh tujuh juta sembilan ratus ribu rupiah).
- c) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML) sebesar Rp. 157.480.000,- (seratus lima puluh tujuh juta empat ratus delapan puluh ribu rupiah)
- d) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar Rp. 9.015.000.000,- (Sembilan milyar lima belas juta rupiah).



BAB IV PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN

A. Pemantauan

Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi dibuat sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan tahun 2015–2019. Pemantauan dimaksudkan untuk menyinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Untuk itu, pemantauan diarahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkan. Adapun waktu pemantauan disesuaikan dengan jadwal pemantauan.

Pengendalian internal yang dilakukan melalui:

- a. Rencana Aksi yang jelas, tepat dan terjadwal sesuai POA
- b. Adanya evaluasi prosedur pelaporan yang jelas dan harus ditaati setiap bulannya, seperti laporan pencapaian volume output, laporan pencapaian target indikator kinerja kegiatan, laporan realisasi anggaran
- c. Kesesuaian pertanggungjawaban keuangan dan kegiatannya sesuai dengan DIPA/RKAKL
- d. Ketaatan terhadap peraturan perundangan

Pemantauan dan *progress* serta evaluasi pencapaian target indikator kinerja RAK Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dilakukan secara rutin/berkala setiap tahunnya pada awal bulan, setiap triwulan dan didukung pula dengan evaluasi tiap semester dengan melihat tingkat keberhasilan kegiatan yang meliputi target, sasaran dan kesesuaian indikator keluaran. Disamping itu juga pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk melihat permasalahan dan hambatan untuk dicari solusi pemecahan yang dapat meningkatkan keberhasilan kegiatan agar efisien dan efektif. Pemantauan juga dilakukan secara eksternal oleh Kementerian Keuangan melalui Dirjen Anggaran dengan menggunakan Aplikasi e-Monev DJA, dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional melalui aplikasi e-Monev Bappenas.



B. Penilaian

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan kegiatan KKP Kelas III Jambi selama 5 tahun ke depan di lingkungan bandara dan pelabuhan. Penilaian dimaksudkan untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pentahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu program atau kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan atau diperkuat. Untuk itu penilaian diarahkan guna mengkaji efektifitas dan efisiensi pengelolaan kegiatan. Penilaian kinerja program Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dilaksanakan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Berikut adalah indikator kinerja KKP Kelas III Jambi beserta cara perhitungannya:

Tabel 7. Indikator Kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Beserta Cara Perhitungannya

No	Indikator Kinerja	Cara Perhitungan
1	Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan	Akumulasi jumlah hasil sertifikat PHQC, SSCEC dalam satu tahun
2	Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP	Jumlah sinyal SKD KLB di pelabuhan/ bandara yang direspon kurang dari 24 jam dibagi jumlah SKD KLB dikali 100%
3	Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit	Akumulasi jumlah sertifikat CP, Gendec dan hasil pemeriksaan surveilans rutin di klinik layanan lainnya dalam satu tahun
4	Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus	Akumulasi jumlah posko yang melakukan pelayanan kesehatan pada saat lebaran, natal, tahun baru dan lainnya dalam satu tahun
5	Jumlah pelabuhan/ bandara/ PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah pelabuhan/ bandara / PLBD yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan berupa dokumen rencana kontijensi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah
6	Jumlah sertifikat/surat ijin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan	Akumulasi jumlah sertifikat izin laik terbang, sertifikat izin angkut orang sakit, sertifikat izin angkut jenazah, jumlah penerbitan/ legalisasi ICV dalam satu tahun
7	Jumlah pelabuhan/ bandara/ PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi	Akumulasi jumlah pelabuhan/ bandara/ PLBD yang mempunyai TPM memenuhi syarat layak/ laik higiene, tempat penyediaan air bersih memenuhi syarat kesehatan



lanjutan

No	Indikator Kinerja	Cara Perhitungan
8	Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area	Akumulasi jumlah pelabuhan /bandara/PLBD dengan nilai indeks pinjal ≤ 1 , HI perimeter = 0, HI buffer < 1, tidak ditemukan larva <i>Anopheles</i> , kepadatan kecoa rendah dan kepadatan lalat < 6 dalam satu tahun
9	Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung	Akumulasi jumlah orang yang melaksanakan skrining penyakit menular meliputi penyakit TB, HIV/AIDS dan lainnya dalam satu tahun
10	Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	Akumulasi jumlah dokumen sebanyak 40 dokumen terdiri dari RKAKL/DIPA (awal dan revisi) 2 dok, Laptah 1 dok, Laporan keuangan 2 dok, laporan BMN 2 dok, Lakip 1 dok, profil 1 dok, Proposal PNBPN 1 dok, dokumen kepegawaian 2 dok (kontrak dan penilaian), e-monev DJA 12 dok, e-monev Bappenas 4 dok, LEB 12 dok
11	Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P	Akumulasi jumlah pengadaan tanah, gedung, alat kesehatan, fasilitas penunjang perkantoran, kendaraan dalam satu tahun
12	Jumlah pengadaan sarana prasarana	Akumulasi jumlah jenis peningkatan kapasitas bidang P2P yang diikuti oleh SDM KKP dalam kurun waktu satu tahun



Tabel 8. Rencana Kinerja Tahunan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun Anggaran 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	OUTPUT	TARGET	ANGGARAN (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)	(5)
1	Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	1. Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan	Sertifikat PHQC dan SSCEC	9500 sertifikat	87.072.000
		2. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP	Sinyal SKD KLB di pelabuhan/bandara yang direspon <24 jam	100 %	85.700.000
		3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit	Sertifikat COP, Gendec, dan hasil pemeriksaan surveilans rutin di klinik layanan lainnya	850 sertifikat	78.728.000
		4. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus	Jumlah posko pelayanan kesehatan pada saat lebaran, natal, tahun baru	4 layanan	267.500.000
		5. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Dokumen rencana kontijensi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	2 pelabuhan/bandara	68.870.000
		6. Jumlah sertifikat/surat izin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan	Sertifikat izin laik terbang, sertifikat izin angkut orang sakit, sertifikat izinangkut jenazah, legalisasi ICV	9000 sertifikat	74.037.000
		7. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi	Tempat Pengolahan Makanan dan Tempat Penyediaan Air Bersih yang memenuhi syarat	5 pelabuhan/bandara	46.650.000



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	OUTPUT	TARGET	ANGGARAN (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)	(5)
2	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik	8. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area	Indeks pinjal ≤ 1 , HI perimeter = 0 HI buffer < 1, larva anopheles = 0, kepadatan kecoa rendah, kepadatan lalat < 6	5 pelabuhan/bandara	179.343.000
3	Menurunnya penyakit menular langsung	9. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung	Orang yang melaksanakan skrining penyakit menular (TB, HIV/AIDS)	500 orang	157.480.000
4	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	Dokumen RKAKL, Laptah, Laporan Keuangan, Laporan BMN, Lakip, Profil, Proposal PNBPN, dokumen kepegawaian, e-Monev DJA, e-monev Bappenas, LEB	40 dokumen	10.064.854.000
		11. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P	Jenis peningkatan kapasitas bidang P2P yang diikuti oleh SDM	8 pelatihan	157.277.000
		12. Jumlah pengadaan sarana prasarana	Jumlah pengadaan alat kesehatan, fasilitas penunjang perkantoran, kendaraan	28 unit	251.260.000

C. Pelaporan

Pelaporan kinerja program Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dilakukan secara berkala setiap tahun melalui laporan tahunan dan laporan kinerja dengan melihat persentase capaian target setiap indikator dengan target yang telah ditetapkan. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan untuk optimalisasi, akselerasi dan sinkronisasi kegiatan dan pencapaian hasil kerja yang tepat sasaran, efektif dan efisien. Seluruh kegiatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dituangkan dalam bentuk pelaporan sesuai dengan mekanisme, jadwal dan format pelaporan sebagai progress pencapaian target indikator kinerja kegiatan yang dikoordinasikan dan dikonsultasikan dengan pengampu kegiatan di pusat.



Pelaksanaan program yang baik akan jauh lebih bermakna bila didukung dengan pelaporan kegiatan yang handal. Di dalam pelaporan tersebut ada pemantauan dan evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program. Pelaporan tersebut yaitu:

- 1) Laporan evaluasi kinerja
- 2) Laporan keuangan
- 3) Laporan tahunan
- 4) Laporan akuntabilitas kinerja



BAB V PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi tahun 2015-2019 merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat berbagai pelaksanaan kegiatan 5 tahun ke depan dan akan dilaksanakan langsung secara bertahap dan berkelanjutan. Dokumen ini disusun untuk dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya.

Tahun 2015-2019 merupakan tahun kinerja dan prestasi. Hal ini memerlukan kerja keras untuk pelaksanaan kegiatan/program untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Disamping itu tahun 2015-2019 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 2015-2019 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, *stakeholder*, 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 2015-2019 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 2019 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 2015-2019 ini akan dievaluasi pada pertengahan (2017) dan akhir periode tahun (2019) sesuai ketentuan berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi 2015-2019 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 2015-2019 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 Jambitahun 2015-2019, maka akan diberlakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.



Lampiran 1. MATRIK RENCANA KINERJA DAN PENDANAAN TAHUN 2015 – 2019

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	1. Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan	-	-	-	9000 sertifikat	9500 sertifikat
		2. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP	-	-	-	90 %	100 %
		3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit	-	-	-	800 sertifikat	850 sertifikat
		4. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus	-	-	-	4 layanan	4 layanan
		5. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	-	-	-	2 pelabuhan/bandara	2 pelabuhan/bandara
		6. Jumlah sertifikat/surat ijin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan	-	-	-	9000 sertifikat	9000 sertifikat
		7. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi	-	-	-	5 pelabuhan/bandara	5 pelabuhan/bandara
2	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik	8. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area	-	-	-	5 pelabuhan/bandara	5 pelabuhan/bandara
3	Menurunnya penyakit menular langsung	9. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung	-	-	-	400 orang	500 orang
4	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya	-	-	-	40 dokumen	40 dokumen
		11. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P	-	-	-	10 pelatihan	8 pelatihan
		12. Jumlah pengadaan sarana prasarana	-	-	-	30 unit	28 unit



Lampiran 2. Kertas Kerja Penetapan Target

KERTAS KERJA PENETAPAN TARGET

TAHUN 2019



KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI
Jl.Raya MTQ No.2 Kel.Talang Bakung Kec.Paal Merah 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 disusunnya kertas kerja penetapan target Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019 untuk kesempurnaan dokumen tersebut.

Kertas kerja perhitungan target Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019 merupakan dokumen perencanaan target kinerja yang memuat Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi termasuk wilayah kerja selama kurun waktu 2019. Adanya dokumen ini sebagai pedoman terstruktur dari pelaksanaan Program dan Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi.

Semoga penyusunan kertas kerja perhitungan target Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi Tahun 2019 ini telah dapat lebih sempurna dari sebelumnya. Kami Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi mengucapkan terima kasih kepada tim yang telah menyusun kertas kerja perhitungan target sehingga hasil dokumen ini dapat terselesaikan.

Jambi, Januari 2019

Kepala KKP Jambi



Ali Isha Wardhana, SKM, MKM
NIP 196901271993031001



KERTAS KERJA PENETAPAN TARGET TAHUN 2019 KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI

Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	1. Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan	Sertifikat PHQC, sertifikat SSCEC/SSCCC	1. Layanan Kekarantinaan Kesehatan untuk Penerbitan SSCEC/SSCEC 2. Layanan Kekarantinaan Kesehatan dalam Rangka Penerbitan PHQC	9500 sertifikat	1. SSCEC/SSCC = 1208sertifikat 2. PHQC = 8292Sertifikat
	2. Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP	1. Jumlah sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam 2. Jumlah laporan sinyal yang diterima	1. Surveilans faktor resiko Penyakit Potensial KLB 2. Penyelidikan Epidemiologi dan Investigasi dan penanggulangan penyakit menular berpotensi KLB/PIE 3. Verifikasi Rumor	100%	1. Jumlah sinyal SKD KLB dan Bencana yang direspon kurang dari 24 jam = 170 2. Jumlah laporan sinyal yang diterima =170



Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit	1. Pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal melalui penerbitan dokumen <i>Certificate Of Pratique</i> (COP) 2. Surveilans rutin	1. Layanan Kekarantinaan Kesehatan dalam Rangka Penerbitan COP 2. Surveilans rutin yang terdiri dari kegiatan : a. Surveilans faktor risiko alat angkut b. Surveilans faktor risiko pada pelaku perjalanan internasional c. Surveilans haji d. Pengawasan kartu kewaspadaan kesehatan jamaah haji e. Surveilans faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada bencana	850 Sertifikat	1. Pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal (penerbitan COP) = 791 sertifikat 2. Surveilans rutin yang terdiri dari kegiatan (59 laporan) : a. Surveilans faktor risiko alat angkut b. Surveilans faktor risiko pada pelaku perjalanan internasional c. Surveilans haji d. Pengawasan kartu kewaspadaan kesehatan jamaah haji e. Surveilans faktor risiko penyakit berpotensi KLB pada bencana



Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	4. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus	Jumlah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada saat situasi khusus tertentu seperti lebaran, nataru, dan lain-lain dalam periode satu tahun	1. Pengawasan arus mudik lebaran, nataru, dan posko kesehatan pada saat embarkasi haji antara	4 layanan	1. Pengawasan arus mudik pada saat lebaran (2 layanan) 2. Pengawasan arus mudik pada saat natal dan tahun baru (2 layanan)
	5. Jumlah pelabuhan/ bandara /PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah pelabuhan/ bandar udara/PLBD yang memiliki kebijakan	1. <i>Table Top</i> Dokumen Rencana Kontinjensi Penanggulangan KKM di Bandara 2. Review Rencana Kontinjensi penanggulangan KKM di Pelabuhan Kuala Tungkal	2 Pelabuhan	1. <i>Table Top</i> Dokumen Rencana Kontinjensi Penanggulangan KKM di Bandara = 1 2. Review Rencana Kontinjensi penanggulangan KKM di Pelabuhan Kuala Tungkal = 1



Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	6. Jumlah sertifikat / surat ijin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan	Jumlah sertifikat yang diterbitkan berdasarkan permintaan/pemohonan yang diterima dalam periode satu tahun	1. Pengawasan izin angkut orang sakit 2. Pengawasan laik terbang 3. Penerbitan ICV 4. Pengawasan lalu lintas jenazah	9000 sertifikat	Pelaksanaan Kegiatan Layanan Kesehatan Lintas Wilayah (9000 sertifikat/surat layanan kesehatan) 1. Pemeriksaan laik terbang (708 sertifikat) 2. Pengawasan izin angkut orang sakit (57 sertifikat) 3. Pemberian sertifikat ICV (8191 sertifikat) 4. Pengawasan jenazah (44 sertifikat)



Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
1. Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	7. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi	a. TPM yang memenuhi syarat layak/laik hygiene b. Tempat penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	1. Uji petik kualitas TPM di pelabuhan 2. Pengawasan kualitas air bersih/minum	5 pelabuhan/bandara	1. TPM yang memenuhi syarat layak/laik hygiene (5) 2. Tempat penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan (5)
2. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik	8. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan <i>buffer area</i>	1. Nilai indeks pinjal ≤ 1 2. HI perimeter = 0, HI <i>buffer</i> < 1 3. Tidak ditemukan larva anopheles 4. Kepadatan kecoa rendah 5. Kepadatan lalat < 6	1. Pengendalian vektor Pes 2. Pengendalian vektor DBD 3. Pengendalian vektor malaria 4. Pengendalian vektor diare	5 pelabuhan/bandara	1. Nilai indeks pinjal ≤ 1 (5) 2. HI perimeter = 0, HI <i>buffer</i> < 1 (5) 3. Tidak ditemukan larva anopheles (5) 4. Kepadatan kecoa rendah (5) 5. Kepadatan lalat < 6 (5)



Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
3. Menurunnya penyakit menular langsung	9. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung	Jumlah orang yang melaksanakan skrining penyakit menular seperti penyakit TB, HIV dan lainnya	1. Mobile VCT HIV 2. Layanan Deteksi Dini Terduga TB	500 orang	1. Jumlah orang yang melaksanakan skrining HIV dan TB 500 orang dengan rincian <ul style="list-style-type: none"> • Skrining HIV (300 orang) • Skrining TB (200 orang)
4. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lain pada program pencegahan dan pengendalian penyakit	10. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Dokumen	1. Penyusunan rencana anggaran 2. Pelaksanaan pemantauan dan informasi 3. Penyusunan laporan keuangan 4. Pengelolaan Barang Milik Negara 5. Layanan perkantoran	40 dokumen	1. RKAKL/DIPA (awal dan revisi) (2) 2. Laporan Tahunan (1) 3. Laporan Keuangan (semester I dan II) (2) 4. Laporan BMN (semester I dan II) (2) 5. Lakip (1) 6. Profil (1) 7. Proposal PNB (1) 8. Dokumen kepegawaian (kontrak dan penilaian) (2) 9. Laporan e monev DJA (12) 10. Laporan e monev Bappenas (4) 11. LEB (12)



Sasaran	Indikator Kinerja	Output	Kegiatan sesuai RAK	Target (%)	Perhitungan target
5. Meningkatkan dukungannya dalam manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit	11. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P	Pelatihan	1. Pengelolaan Kepegawaian	8 pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kapasitas petugas PRL 2. Pelatihan ACLS 3. Pelatihan ATLS 4. Pelatihan Vaksinasi Dokter 5. Pelatihan Vaksinasi Perawat 6. Peningkatan Kapasitas Teknis Karantina dan Surveilans 7. Peningkatan kapasitas SDM PBJ dan PPK 8. Workshop Monev PBJ
	12. Jumlah pengadaan sarana prasarana	Unit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan peralatan dan fasilitas perkantoran 2. Pengadaan bahan dan alat kesehatan 	28 unit	<ol style="list-style-type: none"> 1. PC (3) 2. Website (1) 3. Genset (3) 4. Kursi tunggu wilker (4) 5. Kursi tunggu ruang pelayanan (3) 6. Kursi tamu wilker (3) 7. AC 1 PK (1) 8. AC ½ PK (1) 9. Stabilizer (4) 10. Brancard (1) 11. Kursi roda (2) 12. Tandu (2)



ANALISA PERHITUNGAN TARGET TAHUN 2019 KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III JAMBI

1. Indikator satu : Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan.
- Target : 9000 sertifikat (8292 PHQC + 1208 SSCEC/SSCC)
- Asumsi : Terlaksananya pengawasan alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan melalui kegiatan pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal.

Cara perhitungan target :

- $JumlahDokumenKapal = PHQC + SSCEC/SSCC$

Definisi Operasional :

Jumlah pemeriksaan alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan Kesehatan dalam periode tahun 2019 yang dicapai melalui akumulasi jumlah sertifikat PHQC,SSCEC/SSCC pada tahun 2019 melalui kegiatan:

- 1) Pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal

Kegiatan pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal dilaksanakan dalam rangka pengawasan terhadap alat angkut yang ada di wilayah Pelabuhan Jambi yaitu pada saat penerbitan dokumen kesehatan kapal berupa PHQC sebanyak 12504 dokumen dan SSCEC/SSCC sebanyak 1035 dokumen.

2. Indikator dua : Persentase respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP
- Target : 100%
- Asumsi : Terlaksananya rangkaian kegiatan dalam rangka respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP melalui kegiatan surveilans

Cara perhitungan target :

$$\% \text{ ResponSKDKLB} = \frac{\sum \text{SinyalSKDKLBDirespon} < 24 \text{ jam}}{\sum \text{LaporanSinyalSKDKLBDiterima}} \times 100\%$$

Definisi Operasional :

Jumlah sinyal SKD KLB di pelabuhan/bandara yang direspon kurang dari 24 jam dibandingkan dengan jumlah SKD KLB dalam periode satu tahun, yang diperoleh



dengan cara menghitung sinyal SKD KLB di pelabuhan/bandara yang direspon kurang dari 24 jam dibagi jumlah SKD KLB dikali 100%, melalui kegiatan :

a. Surveilans faktor resiko Penyakit Potensial KLB

Kegiatan SE Faktor risiko penyakit berpotensi KLB dilaksanakan di Pelabuhan Jambi (induk), Wilker Bandara Sultan Thaha, Wilker Talang Duku, Wilker Muara Sabak, Wilker Kuala Tungkal, dan Wilker Nipah Panjang. Kegiatan dilaksanakan oleh staf seksi PKSE. Kegiatan ini dilaksanakan setiap minggu pada masing-masing wilker dalam rangka pengamatan penyakit dengan melakukan pengumpulan data surveilans terpadu penyakit dan data penyakit potensial wabah, penyampaian hasil pengamatan dan peringatan yang muncul serta koordinasi upaya tindak lanjut terhadap permasalahan yang ditemukan di puskesmas/sarana kesehatan di wilayah kerja KKP Jambi.

b. Penyelidikan Epidemiologi dan Investigasi dan penanggulangan penyakit menular berpotensi KLB/PIE

Penyelidikan Epidemiologi (PE) merupakan suatu kegiatan penyelidikan atau survei yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap masalah kesehatan atau penyakit secara lebih menyeluruh. Tujuan dalam Penyelidikan Epidemiologi yaitu mendapatkan besaran masalah yang sesungguhnya, mendapatkan gambaran klinis dari suatu penyakit, mendapatkan gambaran kasus menurut variabel Epidemiologi, mendapatkan informasi tentang faktor risiko (lingkungan, vektor, perilaku, dll) dan etiologi, dari ke empat tujuan tersebut dapat dianalisis sehingga dapat memberikan suatu penanggulangan atau pencegahan dari penyakit tersebut. Di KKP Jambi kegiatan PE dilakukan di seluruh wilayah kerja KKP Jambi dimana kegiatan dilakukan berdasarkan peringatan dini kasus yang berasal dari laporan mingguan yang dikirimkan petugas surveilans puskesmas.

3. Indikator tiga : Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit
- Target : 850 sertifikat
- Asumsi : terlaksananya deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit yang dicapai melalui kegiatan pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal dalam rangka penerbitan COP dan pelaksanaan surveilans rutin.



Cara perhitungan target :

$$\text{Jumlah Deteksi dini tahun 2019} = \sum \text{Sertifikat COP} + \sum \text{Laporan Surveilans Rutin}$$

Definisi Operasional :

Jumlah deteksi dini yang dilaksanakan di pelabuhan dan di klinik layanan lainnya dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit dalam periode tahun 2019.

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator tersebut adalah :

- a. Pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal melalui penerbitan dokumen *Certificate Of Pratique* (COP)

Kegiatan dilaksanakan dalam rangka pengawasan faktor risiko alat angkut kapal terutama pada kedatangan kapal dari luar negeri. Kegiatan dilaksanakan di Wilker Pelabuhan Kula Tungkal dan Pelabuhan Muara Sabak sebanyak 1197 dokumen.

- b. Surveilans Rutin yang terdiri dari :

- 1) Surveilans Epiemiologi Faktor risiko penyakit berpotensi KLB bencana

Kegiatan Surveilans faktor resiko penyakit berpotensi KLB pada bencana bertujuan untuk memantau terus-menerus kejadian dan kecenderungan penyakit, mendeteksi dan memprediksi *outbreak* pada populasi, mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit, seperti perubahan-perubahan biologis pada agen, vektor, dan reservoir. Selanjutnya surveilans menghubungkan informasi tersebut kepada pembuat keputusan agar dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya yang terjadi pada saat bencana. Kegiatan meliputi pengamatan penyakit dan kejadian tertentu khususnya pada masyarakat yang terdampak bencana. Sampai diakhir tahun 2019 tidak dilakukan surveilans faktor resiko penyakit berpotensi KLB pada bencana di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi

- 2) Surveilans Epidemiologi Faktor risiko alat angkut

Kegiatan surveilans faktor resiko alat angkut sebagai upaya Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) untuk mendeteksi dan merespon secara cepat setiap kejadian yang berkaitan dengan kesehatan. Di tahun 2019 telah dilakukan pengawasan terhadap 1197 Alat angkut dan tidak ditemui kejadian yang mengarah pada kejadian *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada seluruh alat angkut dan penumpangnya. Kegiatan tersebut dilakukan di pintu masuk negara baik di bandara maupun di pelabuhan laut



3) Surveilans Epidemiologi Haji

Kegiatan surveilans haji dilaksanakan di 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi yaitu Kota Jambi, Kabupaten Batanghari, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Merangin, Kabupaten Bungo, Kabupaten Tebo, Kabupaten Kerinci dan Kota Sungai Penuh. Kegiatan dilaksanakan oleh staf seksi PKSE masing-masing kabupaten dilaksanakan sebanyak 2 orang. Kegiatan ini dilaksanakan pada pra embarkasi yaitu sebelum calon jemaah haji masuk asrama haji

4) Pengawasan K3JH

Kegiatan pengawasan K3JH dilaksanakan di 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi yaitu Kota Jambi, Kabupaten Batanghari, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Merangin, Kabupaten Bungo, Kabupaten Tebo, Kabupaten Kerinci dan Kota Sungai Penuh. Kegiatan dilaksanakan oleh staf seksi PKSE masing-masing kabupaten dilaksanakan sebanyak 2 orang. Kegiatan ini dilaksanakan pada pra debarkasi atau 14 hari setelah jemaah haji tiba di tanah air

5) Surveilans Epidemiologi pada pelaku perjalanan internasional

Kegiatan SE pelaku perjalanan internasional dilaksanakan di Bandara Sultan Thaha oleh staf seksi PKSE sebanyak 4 orang selama empat hari dan dilaksanakan setiap bulan. Kegiatan berupa pengawasan kartu HAC pada pelaku perjalanan internasional yaitu jemaah umroh pada saat kembali ke tanah air.

4. Indikator empat : Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus
 Target : 4 layanan
 Asumsi : Terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada saat situasi khusus melalui kegiatan pengawasan arus mudik pada saat lebaran, nataru, dan pelayanan kesehatan pada saat embarkasi haji antara.

Cara perhitungan :

Indikator 4 = jumlah posko pelayanan kesehatan pada saat lebaran + jumlah posko pelayanan kesehatan pada saat nataru + jumlah pelayanan posko kesehatan pada saat Embarkasi haji antara



Definisi Operasional :

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada saat situasi khusus tertentu (lebaran, natal dan tahun baru, haji dan lain-lain). Kegiatan yang dilakukan dituangkan dalam bentuk layanan, diantaranya :

- Layanan posko kesehatan arus mudik dan balik lebaran/hari raya idul fitri (2 layanan), berupa kegiatan pengawasan arus mudik pada saat lebaran/hari raya idul fitri selama 14 hari (H-7 dan H+7). Kegiatan ini dilaksanakan pada dua (2) wilayah kerja yaitu Pelabuhan Kuala Tungkal dan Bandara Sultan Thaha Jambi sehingga menghasilkan 2 layanan.
- Layanan posko kesehatan arus mudik dan balik natal dan tahun baru (2 layanan), berupa kegiatan pengawasan arus mudik pada saat natal dan tahun baru selama 10 hari (H-5 dan H+5). Kegiatan ini dilaksanakan pada dua (2) wilayah kerja yaitu Pelabuhan Kuala Tungkal dan Bandara Sultan Thaha Jambi sehingga menghasilkan 2 layanan.
- Layanan posko kesehatan kegiatan embarkasi dan debarkasi haji antara (1 layanan), berupa kegiatan pelayanan kesehatan pada saat embarkasi dan debarkasi haji antara yang dilaksanakan selama tujuh (7) hari. Kegiatan ini dilaksanakan di Asrama haji dengan menghasilkan 1 layanan.

5. Indikator Lima : Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah

Target : 2 Pelabuhan

Asumsi : Terlaksananya pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah melalui kegiatan *Table Top* Dokumen Rencana Kontinjensi Penanggulangan KKM di Bandara dan Review Rencana Kontinjensi penanggulangan KKM di Pelabuhan Kuala Tungkal

Cara perhitungan target :

$Jumlah\ pelabuhan = Table\ Top\ dokumen\ renkon\ Bandara + Review\ Renkon\ Pelabuhan$



Definisi Operasional :

Jumlah pelabuhan/bandar udara/PLBD yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan berupa dokumen rencana kontinjensi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah. Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator tersebut adalah:

a. *Table Top* Dokumen Rencana Kontinjensi Penanggulangan KKM di Bandara

Kegiatan *Table Top* rencana kontinjensi penanggulangan KKM di bandara dilaksanakan di Hotel Wiltop Kota Jambi pada tanggal 19 November 2019 dengan narasumber dari Subdit Karkes Ditjen P2P Kemenkes RI. Peserta pertemuan terdiri dari 55 orang yang melibatkan Angkasa Pura II Cabang Jambi, Airnav Cabang Bandara Sultan Thaha Jambi, Kantor Imigrasi Jambi, Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea & Cukai Jambi, Balai Karantina Pertanian Bandara Sultan Thaha Jambi, Stasiun Karantina Ikan Bandara Sultan Thaha Jambi, Kepolisian Kawasan Bandara Sultan Thaha Jambi, TNI AD Korem 042/Gapu, Kemenag Provinsi Jambi, Dinas Kesehatan Propinsi Jambi, Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi, Dinas Kesehatan Kota Jambi, BASARNAS, Groundhandling (PT. PTN) dan PT Gapura Angkasa, Airline, Puskesmas di sekitar Bandara Sultan Thaha Jambi (Puskesmas Talang Bakung, Paal Merah I, Paal Merah II).

b. Review Rencana Kontinjensi penanggulangan KKM di Pelabuhan Kuala Tungkal

Kegiatan ini dilaksanakan di Hotel Tungkal Tanjung Jabung Barat pada tanggal 23-25 Oktober 2019 yang diawali dengan pembukaan pembawa acara, kemudian dilanjutkan dengan menyanyikan Lagu Indonesia Raya. Selanjutnya pertemuan ini dibuka oleh Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi (Ali Isha Wardhana, SKM., MKM), dengan narasumber dari Subdirektorat Kekeparantaraan Kesehatan oleh dr. Benget S. Turnip, M.Epid. Peserta pertemuan terdiri dari 55 orang peserta dari instansi terkait, meliputi KKP Jambi, KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal, Kantor Imigrasi Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kantor Pelayanan Bea dan Cukai Tanjung Jabung Barat, Dinas Kesehatan Propinsi/Kota, BBTk-PP Batam, Badan Karantina Pertanian, Kantor Navigasi Tanjung Jabung Barat, Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Tanjung Jabung Barat, PT. Pelindo II Cabang Kuala Tungkal dan Badan Usaha Pelabuhan, RSD KH Daud Arif, RSUD Raden Mattaher, TNI, Polairud Kuala Tungkal, KPLP, KP3, Port Security, Satpol PP Kabupaten Tanjung Jabung Barat, BASARNAS Kabupaten Kuala Tungkal, BPBD Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Puskesmas I Kuala Tungkal, Puskesmas II Kuala Tungkal, INSA, APBMI, TKBM, dan Agen pelayaran.



Dalam pertemuan ini disusun rencana tatalaksana kejadian apabila terjadi kejadian PHEIC baik dari wilayah ataupun luar wilayah yang kemungkinan transmisinya melalui area pelabuhan/bandara. Dalam perencanaan tersebut melibatkan seluruh instansi terkait untuk membagi peran dan fungsi masing-masing instansi. Komitmen bersama dalam upaya penanggulangan PHEIC di area bandara Sultan Thaha dengan seluruh instansi terkait dituangkan dalam draft rencon rencana tindak lanjut yang ditandatangani oleh perwakilan instansi yang mengikuti kegiatan ini

6. Indikator enam : Jumlah sertifikat/surat izin layanan kesehatan lintas wilayah yang diterbitkan
- Target : 9.000 sertifikat
- Asumsi : Terlaksananya kegiatan penerbitan sertifikat/surat izin layanan kesehatan lintas wilayah

Cara perhitungan target :

Indikator 6 = jumlah sertifikat surat izin laik terbang + jumlah sertifikat izin angkut orang sakit + jumlah sertifikat izin angkut jenazah + jumlah penerbitan ICV dalam 1 tahun

Definisi Operasional :

Jumlah sertifikat/surat layanan kesehatan lintas wilayah yang dikeluarkan di wilayah pelabuhan/bandara yang diterbitkan berdasarkan permintaan/permohonan yang diterima. Sertifikat tersebut antara lain :

- Sertifikat laik terbang
- Sertifikat izin angkut orang sakit
- Sertifikat izin angkut jenazah
- ICV

Kegiatan untuk indikator keenam terdiri dari:

- 1) Pengawasan izin angkut orang sakit (52 sertifikat)
Pelaksanaan kegiatan pengawasan izin angkut orang sakit dilaksanakan setiap bulan di Wilayah Kerja Bandara Sultan Thaha Jambi dalam rangka penerbitan surat izin angkut orang sakit dengan jumlah sertifikat izin angkut orang sakit yang diterbitkan adalah sebanyak 52 sertifikat.
- 2) Pemeriksaan laik terbang (1308 sertifikat)
Pelaksanaan pemeriksaan laik terbang dilaksanakan setiap bulan di Wilayah Kerja Bandara Sultan Thaha Jambi dalam rangka pengeluaran sertifikat laik



terbang untuk penumpang lanjut usia, bayi dan balita, ibu hamil serta orang sakit, dengan jumlah sertifikat yang diterbitkan adalah sebanyak 1308 sertifikat.

3) Sertifikat ICV (11485 sertifikat)

Diberikan pada jemaah umroh ataupun masyarakat umum yang telah diberikan vaksinasi Meningitis. Jumlah pengeluaran sertifikat ICV Tahun 2019 adalah sebanyak 11485 sertifikat.

4) Pengawasan Jenazah (55 sertifikat)

Kegiatan dilaksanakan setiap bulan pada saat jenazah masuk ataupun keluar di Wilayah Kerja Bandara Sultan Thaha Jambi dengan jumlah sertifikat yang diterbitkan adalah sebanyak 55 sertifikat.

7. Indikator tujuh : Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi

Target : 5 pelabuhan/bandara

Asumsi : Jumlah wilayah pelabuhan/bandara yang memenuhi syarat-syarat sanitasidengan target yang memiliki TPM yang memenuhi syarat/laik hygiene dan tempat pengolahan air yang memenuhi syarat kesehatan.

Cara perhitungan target :

$$\text{indikator tujuh} = \frac{\sum \text{pelabuhan/bandara sesuai parameter per indikator kegiatan}}{\text{target indikator}}$$

Definisi Operasional :

Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memiliki sanitasi tempat-tempat umum dengan kriteria baik, TPM memenuhi syarat layak/laik hygiene, tempat penyediaan air bersih memenuhi syarat kesehatan meliputi kegiatan :

(a) Uji petik kualitas TPM di pelabuhan (72 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 12 kali pada 6 wilayah kerja (Pelabuhan Jambi, Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan kegiatan sebanyak 72 laporan (12 kali x 6 lokasi).



(b) Pengawasan kualitas air bersih/minum (36 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 6 kali pada 6 wilayah kerja (Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan kegiatan sebanyak 36 laporan (6 kali x 6 lokasi).

8. Indikator delapan : Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area
- Target : 5 pelabuhan/bandara
- Asumsi : Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang bebas dari vektor penular penyakit (vektor *Aedes spp* dan vektor *Anopheles spp*) dengan target *perimeter area* (*house index* = 0) dan *buffer area* (*house index*<1), nilai indeks pinjal ≤ 1 , tidak ditemukan larva anopheles, kepadatan kecoa rendah dan kepadatan lalat < 6.

Cara perhitungan target :

$$\text{indikator delapan} = \frac{\sum \text{pelabuhan/bandara sesuai parameter per indikator kegiatan}}{\text{target indikator}}$$

Definisi Operasional :

Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD dengan nilai indeks pinjal ≤ 1 , HI perimeter = 0, HI buffer <1, tidak ditemukan larva Anopheles, kepadatan kecoa rendah dan kepadatan lalat <6, meliputi kegiatan :

1. Survei tikus dan pinjal (24 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 24 kali pada 6 wilayah kerja (Pelabuhan Jambi, Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan kegiatan sebanyak 24 laporan (4 kali x 6 lokasi). Setiap laporan berisi 4 hari pemasangan dengan 100 perangkap per hari sesuai dengan permenkes no. 50 tahun 2017.

2. Survei nyamuk dan larva *Aedes spp* (72 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 72 kali pada 6 wilayah kerja (Pelabuhan Jambi, Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan



kegiatan sebanyak 72 laporan (12 kali x 6 lokasi) sesuai dengan permenkes no. 50 tahun 2017.

3. Survei nyamuk dan larva *Anopheles spp* (36 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 15 kali pada 6 wilayah kerja (Pelabuhan Jambi, Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan kegiatan sebanyak 15 laporan sesuai dengan permenkes no. 50 tahun 2017.

4. Pengendalian lalat (30 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 30 kali pada 6 wilayah kerja (Pelabuhan Jambi, Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan kegiatan sebanyak 30 laporan (5 kali x 6 lokasi) sesuai dengan permenkes no. 50 tahun 2017.

5. Pengendalian kecoa (30 laporan)

Kegiatan dilaksanakan 30 kali pada 6 wilayah kerja (Pelabuhan Jambi, Bandara Sultan Thaha, Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Muara Sabak dan Pelabuhan Nipah Panjang) sehingga target laporan pelaksanaan layanan kegiatan sebanyak 60 laporan (12 kali x 5 lokasi) sesuai dengan permenkes no. 50 tahun 2017.

9. Indikator sembilan : Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung
- Target : 500 orang
- Asumsi : Terlaksananya rangkaian kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung dalam rangka membangun sistem kewaspadaan dini dan respon terhadap kemungkinan terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah di pelabuhan/bandara/PLBD melalui kegiatan skrining dan sosialisasi penyakit menular

Cara perhitungan target :

Indikator 9 = jumlah orang yang melakukan skrining penyakit HIV + jumlah orang yang melakukan skrining penyakit TB



Definisi Operasional :

Jumlah orang yang melaksanakan skrining penyakit menular meliputi penyakit TB, HIV/AIDS dan lainnya. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

1) Mobile VCT HIV

Kegiatan yang dilaksanakan berupa skrining penyakit HIV bagi ABK dan para pekerja di wilayah sekitar pelabuhan. Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Kuala Tungkal, dan Pelabuhan Muara Sabak. Dengan total yang diperiksa 295 orang.

2) Layanan Deteksi Dini terduga TB

Kegiatan yang dilaksanakan berupa skrining penyakit TB bagi para terduga TB di seluruh wilayah kerja Pelabuhan dengan total yang diperiksa sebanyak 295 orang.

10. Indikator sepuluh : Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya

Target : 40 dokumen

Asumsi : Terlaksananya kegiatan layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit di pelabuhan/bandara/PLBD didukung dengan kelengkapan dokumen hasil kegiatan

Cara perhitungan target :

$$\text{Indikator 10} = \sum \text{RKAKL/DIPA} + \text{Lap tah} + \text{Laporan Keuangan} + \text{Laporan BMN} + \text{Lakip} + \text{Profil} + \text{Proposal PNB P} + \text{Dokumen Kepegawaian} + \text{Laporan e monev DJA} + \text{Laporan e monev Bappenas} + \text{LEB}$$

Definisi Operasional :

Jumlah dokumen dukungan manajemen pada program pencegahan dan pengendalian penyakit sebanyak 11 jenis dokumen dalam periode satu tahun antara lain RKAKL/DIPA, laporan tahunan, laporan keuangan, laporan BMN, Lakip, profil, proposal PNB P, dokumen kepegawaian, e-monev DJA, e-monev Bappenas, LEB dalam periode satu tahun, dengan rincian sebagai berikut :

1. RKAKL/DIPA (awal dan revisi)

Dokumen ini dihasilkan pada saat awal dan akhir penyusunan anggaran. RKAKL/DIPA awal disusun pada tanggal 3 Desember 2018 dan RKAKL/DIPA revisi



terakhir disusun pada tanggal 23 Oktober 2019. Dari kegiatan penyusunan RKAKL/DIPA ini diperoleh 2 dokumen

2. Laporan Tahunan

Laporan tahunan merupakan pertanggungjawaban dalam melaksanakan tupoksi dalam kurun waktu satu tahun. Laporan tahunan disusun setelah berakhirnya tahun anggaran. Laporan tahunan tahun 2019 disusun pada bulan Januari 2020. Dari kegiatan penyusunan laporan tahunan dihasilkan 1 dokumen

3. Laporan Keuangan (semester I dan II)

Laporan keuangan merupakan laporan pertanggungjawaban keuangan secara akuntabel dan transparan selama periode satu tahun anggaran, dituangkan dalam aplikasi SAIBA dan melakukan rekonsiliasi setiap bulan dengan pihak KPPN (Kantor Pelayanan dan Perbendaharaan Negara) Wilayah Jambi. Laporan keuangan disusun setiap semesteran. Dari kegiatan penyusunan laporan keuangan dihasilkan 2 dokumen

4. Laporan BMN (semester I dan II)

Laporan BMN merupakan laporan pencatatan Barang Milik Negara yang dituangkan dalam aplikasi SIMAK-BMN dan persediaan dengan melakukan rekonsiliasi pihak KPKNL (Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang) Jambi dan DJKN (Direktorat Jenderal Kekayaan Negara) Regional Palembang. Laporan BMN disusun setiap semesteran. Dari kegiatan penyusunan laporan BMN dihasilkan 2 dokumen

5. Lakip 1 dokumen

Lakip (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) merupakan laporan pertanggungjawaban atas keberhasilan dan kegagalan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategisnya selama periode satu tahun. Lakip tahun 2019 disusun pada bulan Januari 2020. Dari kegiatan penyusunan Lakip dihasilkan 1 dokumen

6. Profil

Profil merupakan keadaan atau gambaran yang dapat ditampilkan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi selama periode 1 tahun anggaran. Profil tahun 2019 disusun pada bulan Januari 2020. Dari kegiatan penyusunan profil dihasilkan 1 dokumen

7. Proposal PNBP

Proposal PNBP berisi estimasi target dan pagu PNBP selama satu tahun yang disusun oleh bendahara penerimaan. Dari kegiatan penyusunan proposal PNBP dihasilkan 1 dokumen.



8. Dokumen Kepegawaian

Dokumen kepegawaian merupakan dokumen kontrak Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) pada awal tahun anggaran dan Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil (PPKPNS) pada akhir tahun anggaran. Dari penyusunan kegiatan ini dihasilkan 2 dokumen

9. Laporan *e-monev* DJA

Laporan *e-monev* DJA berisi capaian output dan anggaran setiap bulannya yang digunakan sebagai monitoring berkala setiap bulannya melalui aplikasi *monev* DJA SMART. Dari kegiatan penyusunan laporan ini dihasilkan 12 dokumen

10. Laporan *e monev* Bappenas

Laporan *e-monev* DJA berisi capaian output dan anggaran setiap triwulan yang digunakan sebagai monitoring berkala melalui aplikasi *e-monev* generasi III versi 3.0. Dari kegiatan penyusunan laporan ini dihasilkan 4 laporan.

11. LEB (Laporan Eksekutif Bulanan)

Laporan ini berisi laporan pelaksanaan kegiatan setiap bulannya yang berfungsi sebagai kontrol pelaksanaan kinerja secara internal. Dari penyusunan laporan ini dihasilkan 12 dokumen

11. Indikator sebelas : Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P
 Target : 8 pelatihan
 Asumsi : Terlaksananya kegiatan peningkatan kapasitas SDM yang menunjang pelaksanaan tupoksi bidang P2P sehingga SDM yang ada lebih berkualitas

Cara perhitungan target :

$$\text{Indikator 11} = \sum \text{pelatihan} + \text{training} + \text{kursus}$$

Definisi Operasional :

Jumlah jenis peningkatan kapasitas bidang P2P yang diikuti oleh SDM dalam kurun waktu satu tahun, meliputi kegiatan :

- 1) Peningkatan kapasitas petugas PRL
- 2) Pelatihan ACLS
- 3) Pelatihan ATLS
- 4) Pelatihan vaksinasi dokter



- 5) Pelatihan vaksinasi perawat
- 6) Peningkatan kapasitas teknis karantina dan surveilans
- 7) Peningkatan kapasitas SDM PBJ dan PPK
- 8) Workshop monev PBJ

12. Indikator dua belas : Jumlah pengadaan sarana dan prasarana
 Target : 28 unit
 Asumsi : Terlaksananya kegiatan pengadaan sarana dan prasarana guna menunjang pelaksanaan tupoksi program pencegahan dan pengendalian penyakit di pelabuhan/bandara/PLBD

Cara perhitungan target :

$$\text{Indikator 12} = \sum \text{pengadaan alat kesehatan} + \text{fasilitas penunjang perkantoran}$$

Definisi Operasional :

Jumlah pengadaan alat kesehatan dan fasilitas penunjang perkantoran dalam kurun waktu satu tahun, meliputi kegiatan pengadaan :

1. PC sebanyak 4 unit
2. Website sebanyak 1 unit
3. Genset sebanyak 3 unit
4. Kursi tunggu wilker sebanyak 5 unit
5. Kursi tunggu ruang pelayanan sebanyak 3 unit
6. Kursi tamu wilker sebanyak 3 unit
7. AC 1 PK sebanyak 2 unit
8. AC ½ PK sebanyak 2 unit
9. Stabilizer sebanyak 4 unit
10. Brancard sebanyak 1 unit
11. Kursi roda sebanyak 2 unit
12. Tandu sebanyak 2 unit