**BAB I. PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

**Langkah-langkah strategis untuk menyusun RAP, tentang pembangunan kesehatan, trend penyakit emerging, perubahan iklim. Kita harus memperkuat koordinasi dan kolaborasi lintas sektor, dan tata kelola internal BKK Jambi.**

1. Tugas Pokok dan Fungsi
   1. Memantau perkembangan situasi dan informasi global terkait kejadian COVID-19 melalui kanal resmi pemerintah dan WHO.
   2. Meningkatkan pengawasan terhadap alat angkut, orang, dan barang yang datang dari luar negeri, khususnya yang berasal dari negara yang melaporkan adanya peningkatan kasus COVID-19
   3. Meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan kesehatan melalui pengamatan suhu tubuh (thermal scanner), pengamatan tanda dan gejala klinis terhadap seluruh pelaku perjalanan yang masuk Indonesia dengan menyiagakan petugas karantina kesehatan di area kedatangan internasional.
   4. Melakukan pengawasan terhadap deklarasi kesehatan pelaku perjalanan internasional melalui Satu Sehat Health Pass (SSHP) bekerja sama dengan otoritas di Pintu Masuk, serta pemangku kepentingan terkait lainnya.
   5. Jika ditemukan pelaku perjalanan dengan bergejala demam dan/atau bergejala gangguan pernafasan maupun gejala penyakit potensial KLB/wabah lainnya, segera Tuntutan global dan peran BKK untuk menghadapi tuntutan global, peningkatan kemampuan BKK dalam mendeteksi. Kemampuan BKK untuk merespon dan mendeteksi global, protap
   6. Penguatan jejaring laboratorium, pengawasan Omkaba untuk pemalsuan sehingga perlu lab pemerintah dan swasta
   7. Penguatan digitalisasi, penguatan alat skrining
2. Kondisi Penyakit antara lain PHEOC, kegawatdarutan masyarakat)  
   UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan (Balai Besar/Balai/Loka Kekarantinaan

Trend penyakit yang ada di Jambi

* 1. **Kondisi Umum:**

Pencapaian indikator dibuat narasi, misal indeks deteksi mengalami peningkatan dalam 2 tahun terakhir.

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 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

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

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

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

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

Wilayah Provinsi Jambi dilalui oleh Sungai Batanghari, dimana terdapat lalu lintas perjalanan alat angkut kapal, untuk melakukan pengawasan dan upaya deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang mungkin timbul/ada/tertular akibat dari adanya aktivitas di Pelabuhan, Bandara, dan PLBD maka di Provinsi Jambi terdapat Balai Kekarantinaan Kesehatan Jambi. Balai Kekarantinaan Kesehatan Jambi diklasifikasikan dalam kriteria kelas II, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan.

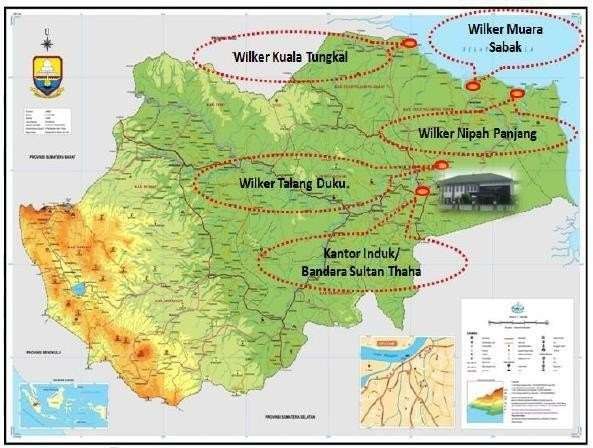
Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi memiliki kantor induk yang terletak di Jl. Raya MTQ No. 2 Kelurahan Talang Bakung Kecamatan Kotabaru Kota Jambi atau pada koordinat Lintang: 0348928 Bujur: 9819649 (-1o37’52,154’ S dan 103o38’30,872 E). Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi memiliki wilayah kerja sebagai berikut :

1. Wilayah Kerja Pelabuhan Jambi, berada di Kota Jambi, yaitu wilayah aliran sungai Batanghari bertepatan pada wilayah Kasang Kota Jambi dengan koordinat '0347695 dan 9826036.
2. Wilayah Kerja Bandara Sultan Thaha Jambi, merupakan pelabuhan udara di Kota Jambi dan hanya melayani penerbangan dalam negeri (domestik) dengan koordinat -1.37’56,051’ S dan 103.38’34,961’E.
3. Wilayah Kerja Pelabuhan Talang Duku, Pelabuhan Talang Duku berada di Desa Talang Duku, juga berada di tepi sungai Batanghari, dengan jarak ±7,5 mil laut dari Pelabuhan Jambi dengan koordinat '351034 dan 9830138.
4. Wilayah Kerja Pelabuhan Muara Sabak, Pelabuhan Muara Sabak juga terletak di tepi sungai Batanghari, hanya saja letaknya berdekatan dengan muara sungai Batanghari, ±5,5 mil laut dari *offshore* (ambang luar) dan berada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan koordinat '0108557 dan 10351152.
5. Wilayah Kerja Pelabuhan Kuala Tungkal, Pelabuhan Kuala Tungkal berada di Ibukota Kabupaten Tanjung Jabung Barat (Kota Kuala Tungkal), yang berjarak

±200 km dari Kota Jambi, dan terletak di muara sungai Pengabuan dengan koordinat '0818531 dan 103461514.

1. 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 ±7,5 mil laut dari Pelabuhan Laut dengan koordinat 0409893 dan 9879744.

Keenam wilayah kerja tersebut memberi kontribusi yang cukup besar bagi keberhasilan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II 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 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

Pencapaian Indikator RAK BKK Kelas II Jambi tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

Kendala dalam pencapaian RAK BKK Kelas II Jambi tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

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

Meskipun petugas Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan 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.

Terdapat beberapa upaya yang dilakukan untuk menjawab isu strategis dan mencapai sasaran serta tujuan. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara optimal, maka strategi dilaksanakan sesuai skala prioritas. Upaya untuk mengoptimalkan peran dan fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi dilakukan dengan :

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

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan 17.504 pulau memiliki posisi sangat strategis jalur lalu-lintas dan perdagangan Internasional, banyak pintu masuk negara ke wilayah Indonesia. Hal ini menjadi peluang, tetapi juga faktor risiko penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan antar negara. Globalisasi teknologi transportasi dan era perdagangan bebas meningkatkan ancaman emerging diseases, re-emerging infectious diseases, maupun penyakit dan faktor risiko kesehatan bersumber dari agen biologi, kimia, nuklir, dan pangan. Meningkatnya ketegangan global yang mengancam situasi keamanan dunia saat ini menjadi ancaman global.

**Tantangan dan ancaman Nubika (Nuklir, Biologi, dan Kimia) di pintu masuk negara** merupakan isu serius yang perlu diantisipasi. Radiasi nuklir dapat menyebabkan kerusakan parah pada infrastruktur dan masyarakat. Penting untuk meningkatkan keamanan dan pengawasan di pintu masuk negara untuk mencegah masuknya bahan nuklir berbahaya. Penyebaran penyakit menular seperti SARS, MERS, dan flu burung dapat terjadi melalui pintu masuk negara. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan yang ketat terhadap orang dan barang yang masuk ke negara. Bahan kimia berbahaya dapat digunakan sebagai senjata atau masuk ke negara melalui perdagangan ilegal. Penting untuk meningkatkan pengawasan dan kontrol terhadap impor bahan kimia. Salah satu tugas Kemenkes yang diamanatkan dalam inpres nomor 4 tahun 2019 tentang Peningkatan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi dan merespon wabah penyakit, pandemi global dan kedaruratan nuklir, biologi dan kimia yaitu meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia, meningkatkan koordinasi teknis pelaksanaan International Health Regulations (IHR) 2005 dengan pendekatan multisektor.

**Komitmen Indonesia melaksanakan IHR** dalam peningkatan kapasitas inti deteksi, pencegahan dan respon penyakit berpotensi KLB/wabah

**Kerja sama dan jejaring surveilans, deteksi, dan respon KLB/ wabah lintas negara di kawasan ASEAN dan Pasifik Barat.** Perpindahan keanggotaan Indonesia ke WHO Regional Pasifik Barat (WPRO) dan pembentukan *ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases* (ACPHEED) di mana Indonesia menjadi *host country* untuk fungsi *Detection and Risk Assessment* menjadi tantangan sekaligus potensi bagi kepemimpinan Indonesia berkontribusi aktif dan mendorong mekanisme *data sharing* surveilans antar negara kawasan ASEAN dan Pasifik Barat untuk penguatan surveilans, deteksi, dan respon bersama penanggulangan penyakit berpotensi KLB/ wabah yang dapat menyebar lintas negara di kawasan ASEAN dan Pasifik Barat.

Upaya kewaspadaan dipintu masuk masih menjadi tantangan antara lain penguatan laboratorium surveilans dan jejaring, penguatan alat fungsional, logistik mumpuni penguatan alat deteksi dini seperti kapasitas laboratorium, pemulangan pekerja migran, pengawasan jenazah di PLBN, penindakan kekarantinaan, ijin operasional, SIP, ijin praktek tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk praktek di BKK.

Ditambahkan potensi penyakit KLB tertinggi di Jambi, tentang penerbitan ICV, klinik vaksinasi

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 provinsi, 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.

1. 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.

1. 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.

1. 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 propinsi maupun dunia, untuk wisata, bisnis, transportasi barang, maupun perdagangan baik formal maupun nonformal, maka permasalahan lokal dapat secara cepat menjadi perhatian dan masalah dunia. Munculnya penyakit dari daerah endemis seperti ebola yang menyebar lintas benua, melalui jalur tenaga kerja Indonesia dari daerah terjangkit, *MERS-Cov* melalui jalur debarkasi haji, dan melalui *traveller* dari daerah terjangkit dan endemis, KLB yang serius dan tidak dapat dihindarkan seperti SARS atau *Avian influenza*. Masalah lain yang masih kita hadapi adalah beban ganda penyakit, yaitu masih banyaknya penyakit infeksi, di lain pihak penyakit tidak menular juga semakin meningkat.

1. 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. Dilain 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.

Tidak perlu menjelaskan tentang tim kerja. Misal maraknya penerbitan ICV palsu

Potensi dan permasalahan di internal Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi dapat digambarkan sebagai berikut:

* 1. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan

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 penjalaran dan penularan penyakit antar negara semakin cepat. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II 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 Balai Kekarantinaan Kesehatan 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.

Tim Kerja Surveilans dan Penindakanan Pelanggaran kekarantinaan Kesehatan merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan kekarantinaan, surveilans epidemiologi penyakit karantina dan penindakan pelanggaran kekarantinaan kesehatan. Hal ini diwujudkan dalam pelaksanaan beberapa kegiatan seperti; Pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menyebabkan KLB dan wabah; Pelaksanaan surveilans faktor risiko kesehatan lingkungan; Pelaksanaan surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit; Pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data, serta diseminasi informasi kekarantinaan kesehatan; Pelaksanaan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan; Penanggulangan KLB dan wabah yang berpotensi menyebar lintas wilayah dan negara; Pelaksanaan identifikasi dan pemantauan potensi/dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan; Pelaksanaan tindak lanjut terhadap dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan; Penyiapan sanksi administrasi bagi pelaku pelanggaran kekarantinaan kesehatan; Melalui kegiatan-kegiatan ini diharapkan akan tercipta lingkungan pelabuhan/bandara dan masyarakat pelabuhan/bandara yang sehat.

* 1. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang

Mendukung program surveilans penyakit terlebih khusus yang diperantarai oleh alat angkut, barang dan muatannya yang dapat menimbulkan penyakit karantina dan penyakit potensial wabah maka dalam Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang melaksanakan beberapa kegiatan seperti; Pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya, dan/atau pemeriksaan fisik pada alat angkut pada saat keberangkatan dan kedatangan; Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap alat angkut; Pelaksanaan tindakan kekarantinaan kesehatan pada alat angkut; Pengawasan faktor risiko kesehatan pada barang melalui pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, dokumen lainnya, dan/atau pemeriksaan fisik pada barang; Penerbitan dokumen karantina kesehatan dan dokumen lainnya terhadap barang; Pelaksanaan tindakan pengendalian pada barang diantaranya berupa kegiatan disinseksi, dekontaminasi, dan pemusnahan barang yang berisiko.

* 1. Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

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.

Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan 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 di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas negara. Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Kerja PFRKL mempunyai fungsi:

1. Pengawasan faktor risiko kesehatan pada lingkungan melalui pemeriksaan dokumen kesehatan, pemeriksaan fisik, dan/atau pemeriksaan laboratorium pada lingkungan.
2. Penerbitan dokumen kesehatan pada lingkungan.
3. Pelaksanaan tindakan penyehatan media lingkungan, termasuk pada situasi khusus.
4. Pelaksanaan tindakan pengamanan limbah, termasuk pada situasi khusus.
5. Pelaksanaan tindakan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, termasuk pada situasi khusus.
   1. Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus

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 kesehtan 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.

* 1. Tim Kerja Pelayanan Publik dan Zona Integritas

Untuk mendukung program dukungan manajemen dan pelayanan di bidang kekarantinaan maka pada Tim Kerja Pelayanan Publik dan Zona Integritas melakukan kegiatan berupa; Penyediaan bahan media informasi publik; Pengelolaan dan pelayanan informasi publik; Pengelolaan pengaduan masyarakat; Pelaksanaan sistem pengendalian internal pemerintah; Pengendalian gratifikasi dan benturan kepentingan; Pelaksanaan pembangunan zona integritas wilayah bebas dari korupsi/wilayah birokrasi bersih dan melayani.

* 1. Sub Bagian Administrasi Umum

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

**BAB II. VISI, MISI DAN TUJUAN**

* 1. **Visi**

Visi Presiden Republik Indonesia adalah Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045, selaras dengan visi tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan visi Tahun 2025-2029 yakni Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2) menetapkan visi selaras dengan visi Kementerian Kesehatan yakni Populasi bebas penyakit mendukung Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045

Balai Kekarantinaan Kesehatan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Ditjen P2 menetapkan visi yang sejalan dengan visi Ditjen P2 yakni **Pintu Masuk serta bandara dan pelabuhan domestik yang bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko penyakit berpotensi KLB/wabah**

* 1. **Misi**

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (*Asta Cita*) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “*memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas*)”. Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Menguatkan tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien

Misi P2.

1. Menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan kapasitas individu dan komunitas dalam penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit.
3. Memperkuat program imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
4. Mengendalikan risiko lingkungan terhadap kesehatan melalui pengawasan dan peningkatan kualitas sanitasi, air bersih, pengelolaan limbah, dan pengawasan lingkungan berbasis risiko
5. Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan dengan mengembangkan sistem surveilans, dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa/ wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi diwilayah dan pintu masuk negara
6. Meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui Perencanaan berbasis data, Transparansi anggaran dan pelaporan program, Monitoring dan evaluasi berkala dan objektif, Pelibatan masyarakat dan pemangku kepentingan, Penguatan kapasitas SDM dan tata kelola program

Misi Balai Kekarantinaan Kesehatan:

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

Dalam rangka melaksanakan visi dan misi, Kemenkes menetapkan 7 tujuan yakni:

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

Tujuan P2

Tujuan Balai Kekarantinaan Kesehatan yakni:

1. Pintu masuk negara bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
2. Terbangunnya sistem respon cepat kegawatdaruratan medik dan rujukan, serta pelayanan kesehatan situasi khusus.
3. Terwujudnya pelayanan kekarantinaan kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima
4. Terwujudnya SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantinaan kesehatan
5. Terwujudnya sistem informasi kekarantinaan kesehatan yang terintegrasi, dan interoperable dengan stakeholder terkait.  
   1. **Sasaran Strategis**

Dalam mencapai tujuan Kementerian Kesehatan menetapakn Sasaran Strategis yakni:

* 1. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia
  2. Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyaki
  3. Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat Masyarakat
  4. Meningkatnya kualitas sistem ketahanan Kesehatan

Selaras dengan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Ditjen Penanggulangan Penyakit menyusun sasaran strategis Program P2 yakni:

1. Menurunnya insiden penyakit menular
2. Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas
3. Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi
4. Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular
5. Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker
6. Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun
7. Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)
8. Meningkatnya Skrining kolesterol pada Puskemas
9. Menurunnya insiden penyakit menular
10. Meningkatnya eliminasi penyakit menular
11. Meningkatnya desa/kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan
12. Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota
13. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota
14. Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan
15. Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah
16. Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
17. Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan

Sasaran Strategis Kegiatan Balai Kekaratinaan Kesehatan

1. Lalu lintas Alat angkut bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan
2. Lalu lintas Orang bebas dari penularan penyakit dan faktor risiko kesehatan.
3. Lalu lintas Barang bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan
4. Meningkatnya kualitas ingkungan pelabuhan/bandara yang bebas dari penularan penyakit dari faktor risiko kesehatan
5. Meningkatnya sistem respon cepat kegawatdaruratan medik dan rujukan, serta pelayanan kesehatan situasi khusus.
6. Meningkatnya pelayanan kekarantinaan kesehatan yang bersih, akuntabel dan prima
7. Meningkatnya kualitas mutu SDM yang unggul dan kompeten serta sarana prasarana sesuai standar dalam bidang kekarantinaan kesehatan
8. Meningkatnya sistem informasi kekarantinaan kesehatan yang terintegrasi, dan interoperable dengan stakeholder terkait
   1. **Indikator Kinerja Kegiatan**
9. Persentase rekomendasi surveilans yang dilaksanakan

Definisi operasional indikator Persentase rekomendasi surveilans yang dilaksanakan adalah Persentase rekomendasi surveilans berdasarkan buletin yang disusun. Cara perhitungan indikator yakni Jumlah rekomendasi surveilans yang dilaksanakan dibagi jumlah rekomendasi berdasarkan buletin yang disusun

1. Persentase respon KLB <24 jam yang direspon

Definisi operasional indikator yakni jumlah rumor/sinyal dan KLB yang direspon <24 jam dalam setahun. Indikator dihitung dari Jumlah rumor dan KLB yang direspon <24 jam dalam setahun dibagi jumlah total rumor dan KLB yang diterima

1. Persentase penindakan pelanggaran kekarantinaan

Definisi operasional indikator yakni jumlah pelanggaran kekarantinaan yang dilakukan penindakan (administrasi atau tindak lanjut ke POLRI). Indikator dihitung dari Jumlah pelanggaran kekarantinaan yang dilakukan penindakan (administrasi atau tindak lanjut ke POLRI) dibagi jumlah total pelanggaran kekarantinaan

1. Persentase pintu masuk yg melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah

Definisi operasional indikator adalah Jumlah pintu masuk maupun pelabuhan/bandara domestik yg melakukan pemeriksaan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah. Cara perhitungan indikator Persentase pintu masuk yg melaks. deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah yakni Jumlah pintu masuk yang melaksanakan kegiatan:

1. Pemeriksaan alat angkut dilaksanakan 100% setiap bulan menggunakan RBA
2. Pemeriksaan orang diwilayah Pelabuhan/ bandara dilaksanakan 100% dari target
3. Pemeriksaan jenazah dan atau omkaba/material biologi dilaksanakan 100% setiap bulan;
4. Pemeriksaan survei vektor lingkungan dilaks. 100% setiap bulan.
5. Pemeriksaan lingkungan dilaks. 100% sesuai standar sesuai data yang diinput pada aplikasi SINKARKES
6. Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan

Definisi indikator ini adalah Persentase FR yg ditemukan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan yang dilakukan tindakan pengendalian di pintu masuk negara maupun pelabuhan/bandara domestik. Cara perhitungan indikator Jumlah faktor resiko yang dikendalikan dibagi jumlah faktor resiko yang ditemukan dikali 100%

1. Persentase wilayah kerja bandara/ Pelabuhan/PLBN bebas vektor

Definisi indikator ini adalah wilayah kerja bandara/ Pelabuhan/PLBN yang mencapai:

* + - 1. Persentase lokus dgn Indeks pinjal ≤ 1
      2. Persentase lokus tidak ditemukan larva anopheles (<1)
      3. Succes trap ≤1%
      4. Persentase lokus dengan Indeks populasi kecoa <2
      5. Persentase lokus dengan Indeks populasi lalat < 2
      6. Persentase lokus dengan HI perimeter = 0
      7. Persentase lokus dengan HI buffer <5

Indikator ini dihitung dari Jumlah bandara/pelabuhan/PLBN yang memenuhi 7 kriteria dibagi jumlah total seluruh bandara/pelabuhan/PLBDN

1. Persentase wilayah kerja bandara/ pelabuhan/ PLBN memenuhi syarat kesehatan lingkungan

Definisi indikator ini adalah wilayah kerja bandara/Pelabuhan/PLBN yang mencapai:

1. Persentase lokus TFU memenuhi syarat Kesehatan lingkungan
2. Persentase lokus TPP memenuhi syarat Kesehatan lingkungan
3. Persentase lokus kualitas air minum memenuhi syarat Kesehatan lingkungan
4. Persentase alat angkut yang memenuhi syarat

Definisi indikator ini adalah Jumlah alat angkut yang memenuhi syarat kesehatan dalam setahun. Pada alat angkut kapal digunakan COP, pada pesawat Laporan Deklarasi Pesawat/Gendec sedangkan di PLBN digunakan Laporan Deklarasi Alat Angkut PLBN. Indikator dihitung dari Jumlah alat angkut dari luar negeri dan daerah terjangkit yang memenuhi syarat dibagi jumlah alat angkut alat angkut dari luar negeri dan daerah terjangkit

**BAB III. ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN**

**3.1.** **Arah Kebijakan**

* Merupakan penjabaran Prioritas Nasional sesuai dengan visi dan misi yang rumusannya mencerminkan tanggung jawab UPT, berisi satu atau beberapa program untuk mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan Pembangunan dengan indikator kinerja yang terukur.

Prioritas nasional 2025 adalah bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 yang merupakan fondasi untuk mewujudkan visi Indonesia Emas 2045, berfokus pada percepatan penurunan kemiskinan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan pencapaian pertumbuhan ekonomi yang tinggi, adil, dan berkelanjutan, dengan delapan prioritas utama yang mencakup kokohnya ideologi Pancasila, kemandirian bangsa, pembangunan infrastruktur dan lapangan kerja, penguatan SDM, hilirisasi industri, pembangunan dari desa, reformasi birokrasi, serta perlindungan lingkungan.

Penjabaran Prioritas Nasional sesuai dengan visi dan misi yang rumusannya mencerminkan tanggung jawab BKK Kelas II Jambi adalah :

**Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Meningkatkan kualitas SDM melalui sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, olahraga, serta memperkuat peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.

Harus ada unsur-unsur bagaimana pelayanan dasar kita, misal jangkauan terhadap seluruh masyarakat, bagaimana pengendalian penyakitnya. Apa yang masih menjadi prioritas di Jambi, misal tata kelola pelayanan

**3.2. Strategi**

* Strategi merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai target Indikator Kinerja
* Tuliskan strategi secara umum sedangkan strategi per IKK akan ditulis dalam lampiran.
* Penguatan SDM

**3.3. Kerangka Regulasi**

* Perencanaan pembentukan regulasi dalam rangka memfasilitasi, mendorong dan mengatur perilaku masyarakat .
* Regulasi pada level Kepmenkes, Perdirjan yang sudah ada dan rencana reguleasi kedepan yang akan disusun)

**3.4. Kerangka Kelembagaan**

* OTK dan proses bisnis

**BAB IV. TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN**

**4.1. Cascading**

* Cascading Visi, Misi, Tujuan, Sasaran
* Cascading ISS, IKP dan IKK

**4.2. Target Kinerja**

**Target IKK Tahun 2025-2029**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Kinerja Kegiatan** | **Target** | | | | |
| **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** |
| 1 | Persentase rekomendasi surveilans yang dilaksanakan |  |  |  |  |  |
| 2 | Persentase respon KLB <24 jam yang direspon |  |  |  |  |  |
| 3 | Persentase penindakan pelanggaran kekarantinaan |  |  |  |  |  |
| 4 | Persentase pintu masuk yg melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah |  |  |  |  |  |
| 5 | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan |  |  |  |  |  |
| 6 | Persentase wilayah kerja bandara/ Pelabuhan/PLBN bebas vektor |  |  |  |  |  |
| 7 | Persentase wilayah kerja bandara/ pelabuhan/ PLBN memenuhi syarat kesehatan lingkungan |  |  |  |  |  |
| 8 | Persentase alat angkut yang memenuhi syarat |  |  |  |  |  |
| 9 | Persentase orang yang bebas penyakit menular/potensial wabah diwilayah Pelabuhan bandara |  |  |  |  |  |

**4.3. Kegiatan**

**IKK dan Kegiatan Tahun 2025-2029**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Kinerja Kegiatan** | **Kegiatan** | **Target** | | | | |
| **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** |
| 1 | Persentase rekomendasi surveilans yang dilaksanakan | Pertemuan koordinasi dengan otoritas bandara | Berapa orang, berapa kali |  |  |  |  |
| 2 | Persentase respon KLB <24 jam yang direspon |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Persentase penindakan pelanggaran kekarantinaan |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Persentase pintu masuk yg melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Persentase wilayah kerja bandara/ Pelabuhan/PLBN bebas vektor |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Persentase wilayah kerja bandara/ pelabuhan/ PLBN memenuhi syarat kesehatan lingkungan |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Persentase alat angkut yang memenuhi syarat |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Persentase orang yang bebas penyakit menular/potensial wabah diwilayah Pelabuhan bandara |  |  |  |  |  |  |

**4.3. Kerangka Pendanaan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Kinerja Kegiatan** | **Anggaran** | | | | |
| **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** |
| 1 | Persentase rekomendasi surveilans yang dilaksanakan |  |  |  |  |  |
| 2 | Persentase respon KLB <24 jam yang direspon |  |  |  |  |  |
| 3 | Persentase penindakan pelanggaran kekarantinaan |  |  |  |  |  |
| 4 | Persentase pintu masuk yg melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah |  |  |  |  |  |
| 5 | Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan |  |  |  |  |  |
| 6 | Persentase wilayah kerja bandara/ Pelabuhan/PLBN bebas vektor |  |  |  |  |  |
| 7 | Persentase wilayah kerja bandara/ pelabuhan/ PLBN memenuhi syarat kesehatan lingkungan |  |  |  |  |  |
| 8 | Persentase alat angkut yang memenuhi syarat |  |  |  |  |  |
| 9 | Persentase orang yang bebas penyakit menular/potensial wabah diwilayah Pelabuhan bandara |  |  |  |  |  |

**BAB V. MONITORING DAN EVALUASI**

* 1. **Monitoring**
* Proses pengumpulan, pencatatan, dan analisis informasi secara sistematis dan berkelanjutan untuk mengetahui sejauh mana kegiatan program dilaksanakan sesuai dengan rencana, anggaran, jadwal, dan sasaran
* Tujuan, komponen, Metode dan frekuensi monitoring, aplikasi yang digunakan
* Berapa jumlah rekomendasi yang dilakukan, bukti TL
  1. **Evaluasi**
* Evaluasi adalah proses penilaian secara sistematis, objektif, dan mendalam terhadap suatu program atau kebijakan untuk mengetahui *relevansi, efektivitas, efisiensi, dampak, dan keberlanjutan* dari intervensi yang telah dilaksanakan
* Tujuan, komponen dan waktu evaluasi
  1. **Pelaporan**
* Komponen pelaporan, metode, mekanisme, frekuensi dan waktu
* Aplikasi pelaporan yang digunakan

**BAB VI. PENUTUP**

Memuat simpulan singkat mengenai dokumen RAK yan

g telah disusun dan arahan dari pimpinan Satuan Organisasi/Unit Kerja yang bersangkutan dalam pelaksanaan perencanaan strategis sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan laporan kinerja tahunan Satuan Organisasi/Unit Kerja.

**Lampiran 1. DO dan Cara Perhitungan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Kinerja Kegiatan** | **Definisi Operasional** | **Cara Perhitungan** | **Sumber Data** |
|  |  |  |  |  |

**Lampiran 2. Matriks Kegiatan dan Anggaran**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Kinerja Kegiatan** | **Rincian Output** | **Kegiatan (Komponen)** | **Anggaran** |
|  |  |  |  |  |

**Lampiran 3. Strategi Pencapaian Indikator**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Kinerja Kegiatan** | **Strategi Pencapaian Indikator** | **Waktu Pelaksanaan** | **Lokus** | **Lintas Program** | **Lintas Sektor** | **Mitra Pembangunan (swasta/masyarakat/**  **internation/nasional** |
| 1 | ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ART | Penemuan Kasus di RS | Setiap bulan | 514 Kab/Kota | Farmalkes: Ketersediaan obat | Bappeda: Perencanaan Anggaran HIV di daerah | WHO: Technical Assistance |
|  | dst |  |  |  |  |  |  |