

Rencana Aksi Kegiatan **Revisi - 1**

LOKA KEKARANTINAAN
KESEHATAN LABUAN BAJO



TAHUN 2025 - 2029

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat-Nya dokumen Rencana Aksi Kinerja revisi ketiga Loka Kekarantinaan Kesehatan Labuan Bajo Tahun 2025-2029 (Revisi ke-1) telah selesai disusun.

Dengan adanya dokumen Rencana Aksi Kinerja revisi ini, diharapkan pelaksanaan program dan kegiatan Loka Kekarantinaan Kesehatan Labuan Bajo dalam rangka melaksanakan pengembangan SDM dapat berlangsung secara optimal dan terukur. Setiap bulannya, pelaksanaan program dan kegiatan di Loka Kekarantinaan Kesehatan Labuan Bajo akan dipantau dan dievaluasi pencapaian kinerjanya dengan mengacu dari dokumen Rencana Aksi Kinerja revisi yang telah ditetapkan.

Kami harapkan dokumen Rencana Aksi Kinerja revisi Loka Kekarantinaan Kesehatan Labuan Bajo Tahun 2025-2029 ini dapat menjadi acuan pencapaian target program dan kegiatan yang dilaksanakan Loka Kekarantinaan Kesehatan Labuan Bajo Tahun 2025-2029. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Rencana Aksi revisi Loka Kekarantinaan Kesehatan Labuan Bajo Tahun 2025-2029.

Labuan Bajo, 2 Februari 2026

Kepala Loka Kekarantinaan Kesehatan
Labuan Bajo



Bernadinus Darma, S.KM, M.K.M
NIP. 19790520 200212 100 4

DAFTAR ISI

BAB I	2
PENDAHULUAN	2
A. Kondisi Umum	2
B. Potensi dan Tantangan	8
BAB II	10
VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS	10
A. Visi	10
B. Misi	11
C. Tujuan Strategis	12
D. Sasaran Strategis	13
E. Manajemen Resiko	14
BAB III	29
ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	29
A. Arah Kebijakan dan Strategi	29
B. Kerangka Regulasi	34
C. Kerangka Kelembagaan	36
BAB IV	38
TARGET KINERJA DAN PENDANAAN	38
A. Target Kinerja	38
B. Kerangka Pendanaan	40
BAB V	43
PENUTUP	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Manajemen Risiko	15
Tabel 4. 1 Target Kinerja Indikator Kegiatan.....	38
Tabel 4. 2 Alokasi Anggaran Target Kinerja Indikator Kegiatan	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Matriks Kinerja Kegiatan LKK Labuan Bajo	45
Lampiran 2. Matriks Pendanaan Kegiatan LKK Labuan Bajo.....	47
Lampiran 3. Matriks Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan dan Sumber Data.....	53
Lampiran 4. Matriks Strategi Pencapaian Kegiatan.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025-2029 telah menetapkan arah kebijakan yang berfokus pada penguatan ketahanan kesehatan nasional sebagai pilar utama transformasi sistem kesehatan. Kebijakan makro ini didesain untuk memastikan bahwa negara memiliki kesiapsiagaannya yang paripurna dalam menghadapi ancaman krisis kesehatan, baik yang bersumber dari penyakit menular, penyakit tidak menular, maupun bencana non-alam. Pilar ketahanan kesehatan ini menuntut adanya sistem deteksi dini yang responsif, infrastruktur laboratorium yang mumpuni, serta regulasi yang adaptif terhadap dinamika ancaman kesehatan global. Melalui visi Indonesia Emas, Kementerian Kesehatan menargetkan terciptanya ekosistem kesehatan yang tangguh, di mana setiap ancaman kesehatan dapat diredam sebelum meluas menjadi krisis berskala nasional.

Dalam upaya mewujudkan ketahanan kesehatan tersebut, arah kebijakan makro Kementerian Kesehatan diturunkan menjadi strategi taktis yang dikomandoi oleh Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (Ditjen P2). Berdasarkan Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen P2 Tahun 2025-2029, fokus utama diarahkan pada pemutusan mata rantai penularan penyakit, optimalisasi surveilans epidemiologi, dan mitigasi secara masif terhadap ancaman emerging dan re-emerging diseases. Ditjen P2 merumuskan bahwa pengendalian penyakit tidak lagi hanya bergantung pada tindakan kuratif di fasilitas pelayanan kesehatan, melainkan harus dititikberatkan pada aspek preventif dan deteksi proaktif di hulu. Hal ini mencakup penguatan kapasitas intelijen epidemiologi dan respons cepat yang terintegrasi secara nasional.

Lebih lanjut, implementasi dari strategi taktis Ditjen P2 mensyaratkan adanya penguatan sistem kekarantinaan kesehatan di seluruh Pintu Masuk Negara. Pintu masuk negara, baik pelabuhan laut, bandar udara, maupun pos lintas batas darat negara, diakui sebagai titik kerawanan tertinggi masuknya faktor risiko kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KKMMD/PHEIC). Oleh karena itu, pengamanan berlapis di pintu masuk menjadi mandat yang tidak dapat ditawar, di mana setiap unit pelaksana teknis kekarantinaan kesehatan diwajibkan untuk meningkatkan kapasitas inti sesuai dengan standar International Health Regulations (IHR) 2005. Kapasitas ini mencakup kemampuan mendeteksi, menilai, melaporkan, dan merespons kejadian kesehatan masyarakat secara cepat, tepat, dan terukur.

Mengerucut pada tataran operasional, Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) Labuan

Bajo memegang peranan yang sangat krusial sebagai garda terdepan di wilayah Nusa Tenggara Timur. Posisi Labuan Bajo tidak lagi sekadar menjadi kota transit, melainkan telah bertransformasi menjadi magnet utama pariwisata global. Sebagai institusi yang menjadi perpanjangan tangan Ditjen P2, LKK Labuan Bajo memiliki tugas pokok dan fungsi untuk memastikan bahwa arus lalu lintas orang, alat angkut, dan barang tidak menjadi medium transmisi penyakit mematikan dari dan ke luar negeri. Tanggung jawab ini menuntut profesionalitas dan kesiagaan penuh selama dua puluh empat jam dari seluruh petugas kekarantinaan kesehatan di lapangan.

Karakteristik Labuan Bajo yang telah ditetapkan sebagai Destinasi Pariwisata Super Prioritas (DPSP) memberikan kompleksitas tersendiri bagi LKK Labuan Bajo. Status ini secara langsung memicu eksponensialitas mobilitas wisatawan mancanegara dan domestik yang masuk melalui Bandara Komodo maupun Pelabuhan Labuan Bajo. Peningkatan volume lalu lintas ini secara linier berbanding lurus dengan peningkatan probabilitas importasi patogen berbahaya, vektor penyakit eksotik, maupun agen biologi lainnya. Oleh sebab itu, LKK Labuan Bajo dituntut untuk menerapkan protokol kekarantinaan yang ketat namun tetap elegan, agar pengawasan kesehatan tidak mengganggu kenyamanan iklim pariwisata yang menjadi urat nadi perekonomian daerah.

Pada akhirnya, keberhasilan LKK Labuan Bajo dalam menjalankan perannya akan sangat menentukan keberlangsungan ekosistem pariwisata dan perekonomian nasional di kawasan tersebut. Kondisi umum ini menggarisbawahi bahwa Rencana Aksi Kegiatan (RAK) LKK Labuan Bajo Tahun 2025-2029 bukan sekadar dokumen administratif rutin, melainkan instrumen strategis perlindungan negara. Melalui RAK ini, LKK Labuan Bajo memproyeksikan langkah-langkah konkret dalam menjaga kedaulatan kesehatan bangsa, melindungi masyarakat lokal, dan menjamin bahwa pariwisata Labuan Bajo adalah pariwisata yang sehat, aman, dan berketahanan global.

1. Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan

Sebagai garda terdepan pelindung Destinasi Pariwisata Super Prioritas, LKK Labuan Bajo mengintensifkan fungsi surveilans epidemiologi secara komprehensif di Bandara Komodo dan Pelabuhan Labuan Bajo. Penguatan ketahanan kesehatan di pintu masuk ini bertumpu pada deteksi dini penyakit potensial wabah dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD/PHEIC). Proses surveilans dilakukan secara proaktif melalui pengamatan sindromik terhadap wisatawan dan awak alat angkut, baik pada saat kedatangan maupun keberangkatan. Sistem peringatan dini diaktifkan secara presisi untuk memitigasi potensi bencana non-alam, sehingga setiap anomali kesehatan dapat segera diidentifikasi, diisolasi, dan ditangani sebelum bertransmisi ke populasi lokal.

Seiring dengan kemajuan teknologi, pengawasan dokumen kesehatan di wilayah kerja LKK Labuan Bajo telah bertransformasi ke arah digitalisasi yang mutakhir. Pemeriksaan dokumen kesehatan seperti sertifikat vaksinasi internasional, Health Alert Card, maupun dokumen bebas karantina tidak lagi bergantung pada proses manual yang memakan waktu, melainkan memanfaatkan integrasi sistem informasi digital dan platform kesehatan nasional. Validasi digital ini mempercepat proses clearance kesehatan penumpang tanpa mengurangi ketelitian pengawasan. Selain itu, digitalisasi ini memudahkan penelusuran kontak (*contact tracing*) apabila di kemudian hari ditemukan kasus konfirmasi penyakit menular dari pelaku perjalanan yang melintasi pintu masuk Labuan Bajo.

Meskipun pendekatan persuasif dan pelayanan prima diutamakan dalam kerangka pariwisata, LKK Labuan Bajo tetap memiliki instrumen penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran kekarantinaan kesehatan. Pelaksanaan sanksi dan penindakan hukum diterapkan secara konsisten kepada setiap entitas, baik penumpang perorangan, agen perjalanan, maupun operator alat angkut yang secara sengaja atau lalai mengabaikan protokol kesehatan yang berlaku. Penegakan aturan ini bukan bertujuan untuk menghambat mobilitas, melainkan sebagai bentuk supremasi hukum dalam melindungi keselamatan publik dari ancaman importasi penyakit yang dibawa melalui pintu masuk negara.

Konsistensi dalam pengawasan dan penindakan ini memerlukan kolaborasi yang solid dengan berbagai instansi penegak hukum di kawasan pelabuhan dan bandara. LKK Labuan Bajo secara rutin melaksanakan patroli gabungan dan inspeksi mendadak bersama Otoritas Bandara, Syahbandar, Kepolisian, Imigrasi, dan Bea Cukai untuk memastikan kepatuhan mutlak terhadap regulasi kekarantinaan. Melalui mekanisme penindakan yang terukur dan berefek jera, diharapkan terbangun budaya kepatuhan dari seluruh pemangku kepentingan, sehingga ekosistem transportasi di Labuan Bajo terbebas dari risiko penyusupan faktor risiko kesehatan lintas batas.

2. Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang

Dinamika lalu lintas maritim di Pelabuhan Labuan Bajo memiliki tingkat kerumitan yang tinggi, didominasi oleh kehadiran ratusan kapal wisata, liveaboard, dan kapal phinisi tradisional yang melayani wisatawan. Pemeriksaan sanitasi kapal menjadi rutinitas krusial bagi LKK Labuan Bajo untuk mencegah berkembangnya penyakit yang bersumber dari alat angkut. Inspeksi yang dilakukan mencakup pemeriksaan menyeluruh terhadap kebersihan dapur kapal, ruang penyimpanan bahan makanan, kelayakan kabin penumpang, hingga pengecekan ketersediaan perlengkapan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Hal ini mutlak

diperlukan mengingat kapal wisata di Labuan Bajo berfungsi ganda sebagai sarana transportasi sekaligus fasilitas akomodasi yang dihuni selama sehari-hari oleh wisatawan.

Selain kapal wisata, pengawasan ketat juga diberlakukan pada kapal kargo dan kapal PELNI yang secara rutin merapat di perairan Labuan Bajo. Kapal-kapal dengan tonase besar ini memiliki risiko yang berbeda, terutama terkait dengan potensi terbawanya vektor penyakit di palka atau barang muatan yang tidak higienis. LKK Labuan Bajo secara konsisten melakukan disinfeksi, deratisasi, dan tindakan penyehatan kapal lainnya untuk menerbitkan Sertifikat Sanitasi Kapal (*Ship Sanitation Control Exemption Certificate/Ship Sanitation Control Certificate*). Tindakan ini merupakan barikade utama untuk mencegah masuknya agen biologi maupun kimia berbahaya yang dapat mengancam kesehatan masyarakat lokal di Flores.

Di sektor penerbangan, Bandara Komodo yang kini melayani rute internasional maupun penerbangan domestik padat karya menuntut standar pengawasan alat angkut udara yang setara dengan bandara global. Pemeriksaan *aircraft declaration of health*, pengawasan praktik disinseksi pesawat, dan inspeksi sanitasi kabin menjadi kegiatan yang tidak terpisahkan dari operasional harian LKK Labuan Bajo. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tidak ada vektor penyakit lintas negara, seperti nyamuk pembawa virus eksotis, yang secara tidak sengaja terangkut ke dalam wilayah Nusantara melalui kabin atau kompartemen kargo pesawat terbang.

Tidak kalah pentingnya adalah pengawasan terhadap sediaan farmasi, makanan, serta barang bawaan atau komoditas yang masuk melalui pelabuhan dan bandara. LKK Labuan Bajo bertugas memeriksa kelayakan dan legalitas kesehatan dari barang-barang logistik yang dikirimkan, memastikan bahwa tidak ada bahan makanan yang terkontaminasi atau sediaan medis ilegal yang lolos dari pintu masuk. Sinergitas dengan instansi karantina hewan, ikan, dan tumbuhan (Badan Karantina Indonesia) serta Bea Cukai terus diperkuat agar arus komoditas yang menopang industri pariwisata Labuan Bajo terjamin keamanannya dari sudut pandang kesehatan masyarakat.

3. Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan

Pengendalian faktor risiko lingkungan di wilayah pintu masuk merupakan pilar esensial yang tidak terpisahkan dari fungsi LKK Labuan Bajo. Fokus utama diletakkan pada pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, seperti nyamuk *Aedes aegypti*, *Anopheles*, lalat, dan tikus pelabuhan, yang memiliki potensi menjadi agen transmisi wabah. Pengawasan ini dilakukan secara sistematis di

wilayah perimeter dan buffer zone Wilayah Kerja LKK Labuan Bajo. Melalui survei entomologi rutin, pemasangan perangkap vektor, dan kegiatan pengendalian sarang nyamuk, LKK Labuan Bajo berupaya memastikan indeks kepadatan vektor tetap berada di bawah ambang batas yang dapat membahayakan kesehatan publik dan wisatawan.

Selain pengendalian vektor, kualitas kesehatan lingkungan di pintu masuk sangat bergantung pada penyediaan sarana sanitasi dasar yang memenuhi standar baku mutu. LKK Labuan Bajo secara berkala mengambil sampel dan melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap kualitas air bersih, air minum, dan udara ambien di area terminal penumpang serta fasilitas umum pelabuhan/bandara. Pengawasan ketat juga menyasar pada higienitas dan sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) atau restoran yang beroperasi di dalam kawasan pintu masuk, untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan yang dapat merusak citra Labuan Bajo sebagai destinasi wisata premium.

Pengelolaan limbah menjadi perhatian serius dalam aspek kesehatan lingkungan, mengingat tingginya aktivitas transportasi menghasilkan volume sampah yang signifikan. LKK Labuan Bajo melakukan pengawasan melekat terhadap alur pembuangan limbah medis dan limbah domestik yang berasal dari alat angkut pesawat dan kapal laut. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bahwa pengelola bandara dan pelabuhan memiliki sistem pengolahan air limbah (IPAL) yang berfungsi optimal, serta fasilitas insinerator atau kerja sama dengan pihak ketiga yang memiliki izin resmi untuk memusnahkan limbah medis infeksius agar tidak mencemari laut dan lingkungan sekitar.

Keberhasilan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan ini tidak dapat dicapai secara tunggal oleh LKK Labuan Bajo. Diperlukan advokasi dan kerja sama strategis dengan penyelenggara pelabuhan (UPP/Pelindo) dan penyelenggara bandar udara (Otoritas Bandara) selaku penanggung jawab wilayah. Melalui inspeksi sanitasi lingkungan secara terpadu, pemberian rekomendasi perbaikan, dan edukasi berkelanjutan kepada para tenant di kawasan pintu masuk, LKK Labuan Bajo berkomitmen untuk menciptakan ekosistem lingkungan pelabuhan dan bandara yang bersih, sehat, dan menunjang kenyamanan ekosistem pariwisata berskala internasional.

4. Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus

Fokus utama dari penyelenggaraan kekarantinaan adalah pengawasan kesehatan orang, yang meliputi penumpang, awak alat angkut, serta pekerja di

kawasan pelabuhan dan bandara. LKK Labuan Bajo melaksanakan serangkaian prosedur pemeriksaan medis mulai dari observasi visual, deteksi suhu tubuh menggunakan pemindai termal (thermal scanner), hingga pemeriksaan fisik lanjutan di ruang isolasi klinik apabila ditemukan pelaku perjalanan yang bergejala. Evaluasi dokumen kesehatan untuk penumpang dengan kondisi medis tertentu juga dilakukan secara ketat untuk mencegah perburukan kondisi kesehatan selama dalam perjalanan udara maupun laut.

Dalam mendukung pelayanan preventif, LKK Labuan Bajo menyediakan layanan kesehatan kekarantinaan yang krusial, di antaranya adalah fasilitasi vaksinasi internasional. Pemberian vaksin seperti Yellow Fever dan Meningitis Meningokokus, yang disertai dengan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (ICV), menjadi layanan vital bagi warga negara Indonesia yang hendak bepergian ke negara endemis. Selain itu, pelayanan poliklinik di LKK Labuan Bajo bersiaga penuh untuk memberikan pertolongan pertama pada penyakit akibat kerja maupun kecelakaan ringan yang menimpa masyarakat pekerja di wilayah pelabuhan dan bandara.

Kesiapsiagaan menghadapi kegawatdaruratan medik merupakan kompetensi inti yang terus diasah oleh LKK Labuan Bajo. Situasi gawat darurat seperti penumpang yang mengalami serangan jantung di atas pesawat atau insiden kecelakaan kapal wisata di perairan menuntut respon yang seketika (rapid response). LKK Labuan Bajo telah menyusun prosedur tetap operasional dan simulasi rutin untuk proses evakuasi medis (*medevac*) dari alat angkut menuju fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di darat. Jaring komunikasi dengan rumah sakit setempat, Basarnas, dan Kantor Kekarantinaan Kesehatan wilayah lain dipelihara secara intensif untuk menjamin sistem rujukan yang lancar tanpa kendala birokrasi yang memperlambat penyelamatan nyawa.

Lebih dari itu, Labuan Bajo kerap menjadi tuan rumah penyelenggaraan acara bertaraf internasional, Konferensi Tingkat Tinggi (KTT), hingga festival wisata tahunan yang memicu lonjakan masif kedatangan tamu VVIP, delegasi negara, maupun wisatawan. Pada situasi-situasi khusus ini, LKK Labuan Bajo menerapkan eskalasi sistem pengamanan kesehatan melalui pembentukan posko kesehatan terpadu dan penempatan unit gawat darurat bergerak. Mitigasi risiko kesehatan pada situasi khusus ini dirancang secara detail untuk mengantisipasi risiko penyebaran penyakit menular yang masif akibat kerumunan massa, menegaskan kesiapan institusi dalam mendukung kelancaran agenda strategis nasional di kancah global.

B. Potensi dan Tantangan

Upaya pencapaian target Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029 dipengaruhi oleh berbagai potensi dan tantangan yang bergerak saling beririsan dari tingkat pusat hingga daerah. Secara makro, Kementerian Kesehatan memiliki potensi besar berupa momentum Transformasi Sistem Kesehatan yang didukung oleh komitmen politik dan alokasi anggaran yang signifikan dari pemerintah pusat. Digitalisasi masif melalui platform integrasi SATUSEHAT menjadi modal utama untuk menciptakan satu data kesehatan nasional yang valid, transparan, dan dapat diakses secara real-time. Potensi ini memungkinkan pengambilan keputusan strategis yang berbasis bukti (*evidence-based policy*) di seluruh lini pelayanan, termasuk fungsi kekarantinaan.

Namun demikian, Kementerian Kesehatan juga menghadapi tantangan makro yang tidak ringan. Disparitas kualitas infrastruktur kesehatan antar wilayah, keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga medis spesialis di wilayah timur Indonesia, serta transisi epidemiologi yang memicu beban ganda penyakit (menular dan tidak menular) masih menjadi rintangan struktural. Dalam upaya menjaga ketahanan kesehatan nasional, mengorkestrasi sistem desentralisasi yang harmonis antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota membutuhkan sinkronisasi regulasi dan keselarasan visi yang terus-menerus dikawal.

Pada tataran taktis, Ditjen P2 memiliki potensi kapabilitas yang kuat dalam bentuk jejaring surveilans nasional, kolaborasi kemitraan global, serta penguatan International Health Regulations (IHR) 2005 yang semakin mapan. Dukungan laboratorium rujukan nasional dan sistem pelaporan Early Warning Alert and Response System (EWARS) memberikan Ditjen P2 instrumen yang tajam untuk mendeteksi signal kejadian luar biasa. Hal ini memperkuat fondasi pencegahan penyakit berskala lintas negara secara komprehensif dan respons yang berjejaring.

Tantangan utama yang dihadapi Ditjen P2 terpusat pada ancaman nyata dari emerging dan re-emerging infectious diseases, termasuk ancaman patogen pernapasan baru maupun penyakit zoonosis yang diperparah oleh perubahan iklim global. Mutasi virus yang cepat, resistensi antimikroba (AMR), serta tingginya volume mobilitas populasi manusia antar negara pasca-pandemi menjadikan tugas pengendalian penyakit semakin kompleks. Hal ini mendesak Ditjen P2 untuk tidak hanya berfokus pada respons reaktif, tetapi terus berinovasi dalam pemodelan prediktif berbasis epidemiologi cerdas (*smart epidemiology*).

Mengerucut ke wilayah operasional, LKK Labuan Bajo memiliki potensi lokal yang sangat luar biasa berkat statusnya sebagai bagian integral dari Destinasi Pariwisata Super Prioritas (DPSP). Status ini menjamin adanya perhatian khusus berupa dukungan

percepatan pembangunan infrastruktur pelabuhan dan bandara yang representatif. Selain itu, kolaborasi lintas sektor dalam bingkai Customs, Immigration, Quarantine (CIQ) bersama Otoritas Bandara, Syahbandar, dan Pemerintah Kabupaten/Kota telah terbangun dengan sangat sinergis. Dukungan penuh dari para pemangku kepentingan industri pariwisata juga memberikan modal sosial yang kuat bagi kelancaran program kesehatan kekarantinaan.

Di balik potensi besar tersebut, LKK Labuan Bajo dihadapkan pada tantangan lapangan yang bersifat kasuistik dan teknis. Keterbatasan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) spesifik seperti dokter, perawat, epidemiolog kesehatan, entomolog, dan sanitarian yang memiliki sertifikasi khusus masih menjadi hambatan internal. Terbatasnya sarana fasilitas laboratorium biologi molekuler di wilayah kepulauan menyebabkan ketergantungan pada laboratorium rujukan yang berjarak jauh. Ditambah lagi, kondisi geografis kepulauan dengan ribuan kapal wisata yang bergerak dinamis dan tingginya mobilitas wisatawan asing dari berbagai negara berisiko tinggi menuntut LKK Labuan Bajo untuk beroperasi melampaui kapasitas normalnya, menguji ketahanan sistem manajemen sumber daya dan logistik secara berkesinambungan.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS

A. Visi

Pembangunan kesehatan nasional merupakan pilar fundamental dalam menyokong Visi Presiden mewujudkan "Indonesia Emas 2045: Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan". Visi besar ini ditransformasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ke dalam visi pembangunan kesehatan 2025-2029, yakni mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, dan berkeadilan melalui penguatan arsitektur sistem kesehatan yang tangguh. Sebagai penjabaran teknis dari visi kementerian tersebut, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (Ditjen P2) merumuskan visinya untuk menciptakan ketahanan kesehatan nasional yang bebas dari beban penyakit menular dan tidak menular, serta memiliki kesiapsiagaan absolut dalam merespons ancaman emerging dan re-emerging diseases di tingkat global. Memedomani garis lurus (*cascading*) arah kebijakan strategis dari tingkat kementerian hingga tataran eselon I tersebut, Loka Kekarantina Kesehatan (LKK) Labuan Bajo merumuskan Visi institusi periode 2025-2029 sebagai berikut:

"Mewujudkan Ketahanan Kesehatan Pintu Masuk Negara yang Tangguh dan Berstandar Global guna Melindungi Ekosistem Destinasi Pariwisata Super Prioritas."

Visi "Ketahanan Kesehatan Pintu Masuk Negara yang Tangguh dan Berstandar Global" mengandung makna filosofis bahwa LKK Labuan Bajo harus bertransformasi menjadi institusi penjaga gerbang negara yang memiliki kapabilitas intelijen epidemiologi, sarana prasarana, dan kapasitas sumber daya manusia yang setara dengan standar International Health Regulations (IHR) 2005. Ketangguhan ini direpresentasikan oleh kemampuan institusi yang tidak hanya bersifat reaktif, melainkan proaktif dan presisi dalam mendeteksi, mencegah, dan merespons setiap potensi ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD/PHEIC) sebelum bertransmisi ke dalam negeri.

Sementara itu, frasa "Melindungi Ekosistem Destinasi Pariwisata Super Prioritas Labuan Bajo" menegaskan letak strategis dan mandat spesifik LKK Labuan Bajo. Visi ini menyadari bahwa keamanan kesehatan adalah prasyarat mutlak bagi keberlanjutan roda ekonomi pariwisata. Dengan melindungi pintu masuk pelabuhan dan bandara dari importasi penyakit, LKK Labuan Bajo secara langsung memberikan garansi keamanan kepada dunia internasional. Pariwisata yang bertaraf dunia membutuhkan perlindungan

kesehatan yang juga bertaraf dunia, sehingga visi ini menempatkan LKK Labuan Bajo sebagai elemen pemungkin utama kesuksesan Labuan Bajo sebagai destinasi wisata kelas kakap.

B. Misi

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan, diperlukan langkah-langkah strategis yang terstruktur. Misi Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan sistem kesehatan yang responsif dan integratif, serta Misi Ditjen P2 dalam memutus mata rantai penularan penyakit secara komprehensif, diturunkan secara taktis ke tingkat kewilayahan. Sebagai Unit Pelaksana Teknis yang beroperasi di garda terdepan, LKK Labuan Bajo mengoperasionalkan misi makro tersebut ke dalam 4 (empat) rumusan Misi yang rasional, tajam, dan dapat diukur tingkat keberhasilannya. Misi LKK Labuan Bajo Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan surveilans epidemiologi dan cegah tangkal penyakit secara proaktif, presisi, dan terintegrasi di pintu masuk negara

Misi ini difokuskan pada penguatan sistem deteksi dini (*early warning system*) terhadap segala bentuk ancaman penyakit menular berpotensi wabah dan KKMD/PHEIC. LKK Labuan Bajo berkomitmen untuk melaksanakan pengawasan lalu lintas orang secara ketat namun efisien di Bandara dan Pelabuhan, memanfaatkan teknologi informasi terkini untuk pengawasan dokumen kesehatan, serta memperkuat jejaring intelijen kesehatan guna mencegah importasi dan eksportasi penyakit lintas batas negara.

2. Melaksanakan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan dan sanitasi alat angkut yang ketat sesuai standar International Health Regulations (IHR) 2005

Misi ini menitikberatkan pada pencegahan masuknya agen penyebar penyakit (*vector-borne diseases*) dan perbaikan kualitas lingkungan dasar. LKK Labuan Bajo memastikan bahwa setiap kapal wisata/phinisi, kapal kargo, maupun pesawat udara internasional yang memasuki perairan dan ruang udara Wilayah Kerja Labuan Bajo memenuhi baku mutu sanitasi. Selain itu, misi ini juga mencakup pengendalian vektor, pengawasan kualitas air dan makanan, serta pengelolaan limbah di wilayah perimeter dan buffer zone kawasan pintu masuk.

3. Menyediakan pelayanan kekarantina kesehatan, vaksinasi internasional, dan penanganan kegawatdaruratan medik yang responsif dan paripurna

Misi ini diarahkan pada aspek perlindungan kesehatan individu pelaku perjalanan dan masyarakat di kawasan pelabuhan/bandara. LKK Labuan Bajo mengoptimalkan fasilitas klinik untuk penyelenggaraan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (ICV), pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan, serta memantapkan prosedur

standar operasi untuk evakuasi medis dan respons cepat terhadap anomali kesehatan penumpang, baik pada situasi normal maupun pada saat penyelenggaraan event internasional/situasi khusus.

4. Memperkuat sinergitas lintas sektor dalam kerangka Customs, Immigration, Quarantine (CIQ) serta mewujudkan tata kelola kelembagaan yang transparan, akuntabel, dan berbasis digital

Misi ini merupakan fondasi operasional yang menysasar pada penguatan kelembagaan dan jejaring kerja. LKK Labuan Bajo secara aktif membangun kolaborasi strategis dengan Bea Cukai, Imigrasi, Otoritas Bandara, Syahbandar, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan industri pariwisata. Di tataran internal, misi ini memastikan peningkatan kompetensi SDM (dokter, perawat, epidemiolog, entomolog, sanitarian), tata kelola anggaran yang efisien, dan integrasi pelaporan data layanan melalui ekosistem digital nasional (seperti SATUSEHAT).

C. Tujuan Strategis

Secara hierarkis, tujuan strategis Kementerian Kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan prevalensi penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatkan indeks kesiapsiagaan sistem kesehatan. Tujuan ini kemudian diruncingkan oleh Ditjen P2 menjadi upaya sistematis untuk menekan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) akibat kejadian luar biasa atau wabah penyakit emerging dan re-emerging. Berpijak pada narasi cascading tersebut, LKK Labuan Bajo memformulasikan tujuan spesifik yang menjadi rujukan capaian kualitatif institusi selama kurun waktu lima tahun ke depan (2025-2029).

Tujuan utama dari penyelenggaraan Rencana Aksi Kegiatan LKK Labuan Bajo adalah terwujudnya kondisi nol kejadian lolosnya patogen berbahaya, vektor penyakit eksotik, maupun risiko kesehatan masyarakat lainnya melalui pintu masuk negara di wilayah Kabupaten Manggarai Barat. Tujuan ini berorientasi pada pencegahan mutlak terhadap importasi penyakit dari luar negeri ke dalam negeri (mencegah penularan ke penduduk lokal) maupun eksportasi penyakit dari dalam negeri ke luar negeri (menjaga muruah bangsa di dunia internasional). Pencapaian tujuan ini diindikasikan oleh berjalannya fungsi kekarantinaan yang berlapis, tanggap, dan adaptif terhadap dinamika ancaman kesehatan global.

Selain itu, tujuan LKK Labuan Bajo difokuskan pada terciptanya jaminan kesehatan lingkungan pada ekosistem transportasi di Destinasi Pariwisata Super Prioritas Labuan Bajo. Dengan memastikan tidak adanya faktor risiko kesehatan pada alat angkut laut dan udara, serta terbebasnya kawasan perimeter pelabuhan/bandara dari vektor pembawa penyakit, LKK Labuan Bajo bertujuan untuk memupuk kepercayaan dunia. Pariwisata

Labuan Bajo tidak akan dapat berkembang maksimal tanpa adanya persepsi rasa aman dari wisatawan asing. Oleh karena itu, tujuan akhir dari keseluruhan mandat LKK Labuan Bajo adalah mengamankan pintu gerbang sehingga sektor pariwisata dapat terus memacu pertumbuhan ekonomi daerah dan nasional tanpa dihantui oleh ancaman krisis kesehatan masyarakat.

D. Sasaran Strategis

Sasaran strategis merupakan penjabaran dari Tujuan ke dalam target-target yang lebih terfokus, berorientasi pada dampak (*impact/outcome*), dan dapat diukur capaiannya. Cascading dari sasaran makro Kementerian Kesehatan dan Ditjen P2 seperti "Menurunnya beban penyakit menular yang berpotensi wabah" dan "Meningkatnya Indeks Ketahanan Kesehatan Nasional" diterjemahkan oleh LKK Labuan Bajo ke dalam parameter keberhasilan pengamanan di pintu masuk negara. Rumusan Sasaran Strategis LKK Labuan Bajo periode 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya Kapasitas Deteksi Dini dan Respons Cepat Terhadap Ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat di Pintu Masuk Negara.

Sasaran strategis ini berorientasi pada hasil (*outcome*) berupa ketepatan dan kecepatan sistem peringatan dini di Bandara dan Pelabuhan. Keberhasilan sasaran ini tidak diukur dari seberapa banyak pengawasan dilakukan, melainkan dari "seberapa cepat sebuah anomali atau sinyal penyakit terdeteksi, diisolasi, dan ditindaklanjuti sebelum menyebar". Hal ini mencakup peningkatan ketajaman instrumen surveilans sindromik, digitalisasi dokumen perjalanan kesehatan, dan keberhasilan penerapan simulasi kontingensi dalam merespons kejadian Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

2. Terjaminnya Kualitas Sanitasi Alat Angkut dan Penyehatan Lingkungan Pintu Masuk yang Memenuhi Standar Internasional.

Sasaran strategis ini mengukur dampak nyata (*impact*) dari program pengendalian vektor dan pengawasan sanitasi. Keberhasilan sasaran ini ditandai dengan pencapaian angka bebas jentik nyamuk dan kepadatan tikus/lalat (indeks vektor) yang berada di bawah ambang baku mutu pada wilayah perimeter pelabuhan dan bandara. Selain itu, indikator utamanya adalah tingginya persentase kapal (terutama kapal wisata/phinisi dan kargo) serta pesawat udara yang laik sanitasi dan secara patuh memegang sertifikat kekarantinaan kesehatan (SSCEC/SSCC), sehingga ancaman penyakit bawaan alat angkut dan lingkungan secara efektif dapat dieliminasi.

3. Terwujudnya Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan Prima yang Berbasis Ekosistem Digital dan Kolaborasi Lintas Sektor yang Solid.

Sasaran strategis ini berfokus pada hasil akhir berupa kualitas penyelenggaraan birokrasi dan pelayanan publik. Dampak yang diharapkan adalah kepuasan masyarakat dan pelaku usaha atas layanan kekarantinaan (seperti pelayanan vaksinasi internasional, evakuasi medis, dan kelancaran proses persetujuan kesehatan/clearance) yang bebas hambatan karena terdigitalisasi penuh. Sasaran ini juga mengukur tingkat soliditas Customs, Immigration, Quarantine (CIQ); di mana apabila terjadi insiden kesehatan berskala besar atau gelaran acara event internasional tingkat tinggi (KTT), instrumen lintas sektor dapat bergerak sebagai satu kesatuan respons yang terpadu dan tidak tumpang tindih.

E. Manajemen Resiko

Pencapaian visi Indonesia Emas 2045 yang diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 menuntut transformasi tata kelola pemerintahan yang tidak sekadar berorientasi pada pencapaian target administratif, melainkan pada ketahanan institusional yang mampu memitigasi segala bentuk ketidakpastian. Sebagai manifestasi dari paradigma tersebut, terbitnya Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional (MRPN) menjadi tonggak fundamental yang mewajibkan seluruh instansi pemerintah untuk mengadopsi budaya sadar risiko (risk awareness culture). Dalam kerangka kebijakan MRPN, risiko tidak lagi dipandang sebagai hambatan operasional yang dihindari secara pasif, melainkan sebagai variabel strategis yang harus diidentifikasi, dikuantifikasi, dan dimitigasi secara proaktif sebelum bermanifestasi menjadi krisis nyata. Pendekatan ini selaras dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit 2025-2029, di mana ketahanan kesehatan (health resilience) dibangun di atas fondasi mitigasi risiko epidemiologis dan manajerial yang terukur di setiap lapis birokrasi.

Menerjemahkan kebijakan makro tersebut ke dalam locus operasional, Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) Labuan Bajo berada pada titik yang sangat rawan. Sebagai institusi penjaga gawang di Destinasi Pariwisata Super Prioritas (DPSP) yang menjadi magnet mobilitas global, kegagalan LKK Labuan Bajo dalam memitigasi risiko baik itu lolosnya patogen menular, kelemahan inspeksi sanitasi alat angkut, maupun kelumpuhan dukungan logistik tidak akan berhenti sebagai kegagalan lokal. Kegagalan di pintu masuk negara ini akan memicu efek domino (cascading failure) yang destruktif: dimulai dari letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) di tingkat komunitas Manggarai Barat, disusul oleh kepanikan massal wisatawan mancanegara, yang pada akhirnya akan melumpuhkan sektor pariwisata nasional dan menghancurkan kredibilitas ketahanan kesehatan regional Republik Indonesia di mata dunia. Oleh karena itu, arsitektur

Manajemen Risiko LKK Labuan Bajo disusun secara komprehensif, ekstrem, dan tanpa kompromi, mengikat seluruh Tim Kerja dalam satu kesatuan komando mitigasi yang presisi guna memastikan keamanan absolut di garis depan perbatasan.

Tabel berikut merupakan instrumen kendali strategis yang membedah indikasi ancaman (vulnerability) secara mendalam dan merumuskan perlakuan risiko (risk treatment) yang wajib dieksekusi secara taktis oleh masing-masing Penanggung Jawab Tim Kerja.

Tabel 1. 1 Manajemen Risiko

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Penumpang dengan risiko tinggi tidak terdeteksi	Koordinasi dengan Petugas Imigrasi di bandara kedatangan	Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan
Surveillance alat angkut dalam Penerbitan Ijin Berlayar (PHQC) dengan Metode RBA belum maksimal	Penerapan SOP dalam pelaksanaan Kegiatan	Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan
Kesalahan verifikasi dokumen alat angkut	Verifikasi berlapis	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
Petugas terpapar penyakit menular saat pemeriksaan alat angkut	Penggunaan APD dan SOP pemeriksaan	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
Keterlambatan pemeriksaan alat angkut	Penjadwalan petugas	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Paparan bahan kimia saat fumigasi/disinseksi	Pelatihan penggunaan bahan kimia dan APD	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
Penularan penyakit dari jenazah	SOP penanganan jenazah dan APD	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
Pemeriksaan sanitasi tidak menyeluruh	Evaluasi hasil pengawasan	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang
Kekurangan anggaran pada kegiatan pengawasan/survei vektor	Optimalisasi petugas diluar jabatan fungsional terkait	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Tidak tercapainya target minimal 100 bangunan survey jentik aedes	• Menambah SDM, agar fokus melaksanakan kegiatan • Koordinasi dengan pemangku wilayah	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Tidak bisa melakukan identifikasi jentik secara benar	• Melakukan identifikasi jentik nyamuk dengan peralatan yang ada	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Pengendalian vektor DBD tidak maksimal semua wilker	• Menyediakan bahan kimia pengendalian jentik dan nyamuk dewasa • Relokasi alat pengendalian ke wilayah kerja yang mengalami	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
	KLB	
Pengukuran vektor Diare tidak maksimal	Pengadaan alat flygrill	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Pengendalian vektor Diare tidak dapat dilakukan pada beberapa Wilker	Koordinasi dengan lintas sektor terkait tindakan pengendalian diare	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Pemasangan perangkat tikus dalam kegiatan Survey Pes tidak maksimal	• Koordinasi dengan pemangku wilayah • Pemetaan perangkat yang dipasang	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Identifikasi tikus dan pinjal tidak dilakukan	• Penyediaan APD • Melengkapi alat dan bahan yang dibutuhkan dalam identifikasi	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Ketidaksesuaian petugas pelaksana dengan pembayaran translok kegiatan Survey & Pengendalian Vektor	• Pengawasan oleh pimpinan • Pengecekan barang belanja oleh tim BMN dan Timker • Distribusi barang yang diawasi secara ketat	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Tidak dilakukan pengukuran kadar debu ambien di Terminal PPDN/PPLN di Wilker	Sharing knowledge sesama petugas	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Pelaksanaan IKL dilakukan oleh selain sanitarian / entomolog	Sharing knowledge sesama petugas	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
		Lingkungan
Pemeriksaan sampel makanan tidak terlaksana sesuai dengan Permenkes	Mengarahkan pemilik TPP untuk melakukan pemeriksaan sampel makanan secara mandiri	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Tidak terlaksananya penerbitan SLHS / Stiker Label TPP	Melakukan pengajuan akun e-monev kepada direktorat Kesehatan Lingkungan	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Pelaksanaan IKL TPP tidak dilakukan terhadap seluruh TPP	Penyesuaian jadwal pelaksanaan IKL pada masing-masing wilayah kerja	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Penjamah Makan tidak memiliki Sertifikat Pelatihan Penjamah Makan dari Kementerian Kesehatan	Edukasi petugas IKL untuk penjamah makan di lingkungan LKK Labuan Bajo	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Pemeriksaan sampel Air Bersih tidak terlaksana sesuai dengan Permenkes	Mengarahkan pemilik SAB untuk melakukan pemeriksaan sampel air secara mandiri	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Penyalahgunaan wewenang penerbitan sertifikat SAB	Penguatan internal terkait anti gratifikasi dan pembuatan banner/fliyer anti korupsi	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan
Kesalahan verifikasi dokumen pada saat pemeriksaan pelaku perjalanan	Verifikasi berlapis dan penggunaan checklist	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang,

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
		Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Petugas terpapar penyakit menular pada saat pemeriksaan fisik	Penggunaan APD dan SOP pemeriksaan	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Tidak terdeteksinya kasus penyakit menular pada saat screening di pintu masuk	Pemeriksaan lanjutan dan penguatan surveilans	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Adanya gratifikasi saat pengawasan saat melakukan screening di pintu masuk	Penguatan UPG dan Budaya antikorupsi	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Terjadinya KIPI setelah diberikan vaksin	Skrining kesehatan dan observasi pasca vaksin	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Tertusuk jarum suntik saat pelayanan vaksin	SOP menyuntik yang aman	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Vaksin rusak karena terjatuh	SOP vaksinasi	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
		Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Kerusakan vaksin saat penyimpanan	Monitoring cold chain secara rutin	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Kesalahan data pada sertifikat vaksinasi	Verifikasi data sebelum pencetakan	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Penerbitan sertifikat vaksin tanpa disuntik	Penguatan integritas dan budaya antikorupsi	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Penyalahgunaan dokumen kesehatan	Pemeriksaan dokumen secara ketat	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Penularan penyakit di area karantina	Pengawasan ketat dan penggunaan APD	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Paparan bahan kimia saat melakukan desinfeksi dan	Pelatihan penggunaan bahan dan APD	Tim Kerja Pengawasan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
dekontaminasi		Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Keterlambatan saat melakukan rujukan penyakit menular	Koordinasi cepat dengan RS rujukan	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Keterlambatan penanganan pasien gawat darurat	Kesiapsiagaan petugas dan sarana medis, pelatihan TGC	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Kesalahan pemberian obat	Verifikasi resep dan identitas pasien	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Hambatan proses evakuasi	Simulasi evakuasi dan koordinasi lintas sektor	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Penyebaran penyakit menular secara luas saat terjadinya KLB	Respon cepat dan penguatan surveilans	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Data investigasi tidak akurat	Validasi data dan koordinasi	Tim Kerja

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
saat Investigasi epidemiologi	lintas sektor	Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Informasi KLB tidak tersampaikan dengan baik saat menyampaikan edukasi pada masyarakat	Penyebaran informasi melalui berbagai media	Tim Kerja Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus
Kesalahan Pencatatan Transaksi keuangan	Melakukan koreksi terhadap SPP/SPBy yang diajukan	Dukungan Manajemen
Dokumen Palsu	Screening dokumen keuangan	Dukungan Manajemen
Kurangnya pagu anggaran untuk pembayaran	Melakukan koordinasi dengan Kanwil untuk persetujuan pengajuan Maksimal Pencairan PNB	Dukungan Manajemen
Pelaksanaan RPD tidak sesuai dengan target yang telah direncanakan	Menyesuaikan RPK-RPD	Dukungan Manajemen
Rendahnya penyerapan anggaran	Melakukan kegiatan sesuai jadwal dan melakukan pembayaran apabila dokumen keuangan sudah lengkap	Dukungan Manajemen
Selisih penerimaan PNB antara Aplikasi Simponi dan SPAN	Melakukan pengecekan data setiap hari	Dukungan Manajemen
Gangguan pada Aplikasi Keuangan	Merekam pembayaran kembali ketika aplikasi sudah bisa diakses kembali	Dukungan Manajemen
Pengelola Keuangan bukan merupakan JF Keuangan	Peningkatan kapasitas petugas teknis melalui Pelatihan di bidang keuangan	Dukungan Manajemen

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Keterlambatan penyampaian laporan monitoring dan evaluasi	Melakukan Koordinasi pada unit terkait	Dukungan Manajemen
Data pelaporan harian tidak akurat	Melakukan konfirmasi data	Dukungan Manajemen
Tidak tercapainya target indikator kinerja	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap capaian kinerja	Dukungan Manajemen
Kehilangan atau kerusakan data monitoring dan evaluasi	Melakukan Back up data	Dukungan Manajemen
Keterlambatan implementasi regulasi baru	Meningkatkan Koordinasi	Dukungan Manajemen
Keterbatasan SDM pengelola monitoring dan evaluasi	Mengoptimalkan SDM yang ada	Dukungan Manajemen
Gangguan jaringan internet saat pengumpulan dan pelaporan data	Menggunakan alternatif jaringan lainnya	Dukungan Manajemen
Tidak terlaksananya tindak lanjut hasil evaluasi	Meningkatkan pengawasan terhadap rencana tindak lanjut	Dukungan Manajemen
Ketidaksesuaian data dukung capaian indikator	Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab program dan kegiatan	Dukungan Manajemen
Pengelola Sistem Pengendali Internal bukan berlatar belakang pendidikan yang sesuai (Managemen, Akuntansi, Ekonomi)	Asistensi dari Pusat	Dukungan Manajemen
Kegiatan tidak mencapai target	Meningkatkan koordinasi antar unit	Dukungan Manajemen
Penilaian tidak objektif	Penilaian dengan LKE yang ada	Dukungan Manajemen
Pengendalian intern atas pelaporan Keuangan tidak efektif	Melakukan koordinasi dengan pengelola pelaporan keuangan	Dukungan Manajemen

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Arsip Hilang	Membuat daftar Arsip dan Penataan arsip berkala	Dukungan Manajemen
Kerusakan Arsip	Lemari Arsip	Dukungan Manajemen
Keterlambatan Pengarsipan	SOP Persuratan	Dukungan Manajemen
Arsip Rahasia Bocor	Menyimpan dalam brangkas	Dukungan Manajemen
Arsip Elektronik Hilang	Penyimpanan pada komputer dan Flash Disk	Dukungan Manajemen
Masa Retensi Arsip tidak dipatuhi	Terapkan JRA	Dukungan Manajemen
Penumpukan Arsip Inaktif	Penyimpanan sementara	Dukungan Manajemen
SDM Kurang Memahami Kearsipan	Mengikuti Sosialisasi tentang Kearsipan	Dukungan Manajemen
Bencana Alam (banjir, gempa kebakaran)	APAR dan Lemari Arsip	Dukungan Manajemen
Ketidaksesuaian barang yang dsediakan oleh penyedia dengan barang yang diajukan oleh User	Melakukan Pemeriksaan kesesuaian spesifikasi barang barang pengadaan sebelum BAST	Dukungan Manajemen
Pengadaan barang tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan oleh User	Adanya sanksi keterlambatan yang dimuat dalam kontrak	Dukungan Manajemen
Adanya tindakan penyesuaian harga oleh penyedia (memaksimalkan dana yang tersedia)	Mengedepankan integritas	Dukungan Manajemen
Tidak bisa dilakukan pembayaran pengadaan barang dan jasa	Memperhatikan ketersediaan dana seblum melakukan pengadaan	Dukungan Manajemen
Penyebaran informasi publik yang tidak valid / tidak akurat	Selalu dilakukan Review atau verifikasi ke atasan sebelum dipublish	Dukungan Manajemen

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Tingkat Kepuasan masyarakat yang rendah	Standar Operasional layanan dan evaluasi berkala	Dukungan Manajemen
Sarana pengaduan masyarakat tidak berjalan efektif	SOP pengaduan dan monitoring rutin	Dukungan Manajemen
Public Campaign Tidak Efektif	Perencanaan materi dan target jelas	Dukungan Manajemen
Keterlambatan penerbitan Buletin LKK Labuan Bajo	Penetapan jadwal pengumpulan data dan koordinasi dengan pengelola program	Dukungan Manajemen
Gangguan sistem atau jaringan pada website dan media digital	Monitoring website dan media digital secara berkala	Dukungan Manajemen
Revisi anggaran berulang	Melaksanakan rapat koordinasi perencanaan dan anggaran secara berkala	Dukungan Manajemen
Perubahan kebijakan yang mempengaruhi perencanaan	Monitoring informasi dan regulasi terbaru secara rutin.	Dukungan Manajemen
Ketidaksesuaian data BMN pada aplikasi SIMAN dengan kondisi fisik barang	Berkoordinasi kepada pengguna barang terkait kondisi barang	Dukungan Manajemen
Barang belum terinput pada Aplikasi SIMAN	Berkoordinasi dengan pejabat pengadaan dan operator komitmen	Dukungan Manajemen
Kerusakan BMN	Pemeliharaan dan kontrol penggunaan	Dukungan Manajemen
Kesalahan Klasifikasi BMN	Revisi kode akun	Dukungan Manajemen
Penyalahgunaan BMN	Pencatatan penggunaan	Dukungan Manajemen
Keterbatasan SDM	Berusaha memahami pengelolaan BMN secara mandiri	Dukungan Manajemen
Gangguan pada Aplikasi	Melaksanakan konsultasi dengan	Dukungan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
SIMAN - SAKTI	tim Eselon 1 atau KPPN	Manajemen
Keterlambatan Pelaksanaan Renkonsiliasi BMN	Menjadwalkan rekon lebih awal	Dukungan Manajemen
Kehilangan BMN	Pengamanan fisik, Inventarisasi dan stock opname berkala	Dukungan Manajemen
Barang hasil pengadaan belum segera didistribusikan	Menyusun rencana distribusi sejak tahap perencanaan pengadaan dan Menetapkan batas waktu distribusi	Dukungan Manajemen
Data kinerja terlambat diterima	Permintaan data dan kordinasi melalui WAG	Dukungan Manajemen
Data kinerja tidak akurat	Verifikasi data oleh pengelola	Dukungan Manajemen
Ketidaksesuaian data dukung capaian indikator	Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab program dan kegiatan	Dukungan Manajemen
Kompetensi penyusun LAKIP kurang memadai	Bimbingan dari petugas satker lain	Dukungan Manajemen
Ketidakakuratan dan salah saji material angka laporan keuangan	Menerapkan sistem user access control pada aplikasi keuangan yang hanya bisa diakses oleh pejabat/petugas yang memiliki SK resmi dan kompetensi dasar	Dukungan Manajemen
Keterlambatan Penyampaian Laporan Keuangan	Menyusun Kalender Kerja Keuangan yang ketat beserta checklist dokumen kelengkapan yang harus dipenuhi pada tiap tanggal mati.	Dukungan Manajemen
Temuan Audit (Gagal Mendapat Opini WTP) dan Sanksi Hukum	Melakukan Review Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) atau audit internal secara berkala sebelum laporan keuangan diserahkan kepada auditor eksternal.	Dukungan Manajemen

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Temuan Audit (Gagal Mendapat Opini WTP) dan Sanksi Hukum	Mengetatkan analisis jabatan dan analisis beban kerja serta mematuhi regulasi penempatan pegawai sesuai dengan kompetensi dan formasi jabatan fungsionalnya	Dukungan Manajemen
Keterlambatan pengusulan kenaikan pangkat ASN	Monitoring jadwal BKN	Dukungan Manajemen
Kesalahan penginputan data kepegawaian pada sistem	Verifikasi manual sebelum submit	Dukungan Manajemen
Keterlambatan penyusunan SKP pegawai	Sosialisasi penyusunan SKP	Dukungan Manajemen
Dokumen kepegawaian hilang / tidak terdokumentasi	Penyimpanan arsip fisik	Dukungan Manajemen
Pegawai tidak mengikuti pelatihan pengembangan kompetensi	Penyampaian informasi diklat	Dukungan Manajemen
Pelanggaran disiplin pegawai	Absensi elektronik	Dukungan Manajemen
Keterlambatan proses mutasi/promosi pegawai	Pemeriksaan kelengkapan berkas	Dukungan Manajemen
Ketidaksesuaian penilaian kinerja berbasis merit	Evaluasi hasil penilaian	Dukungan Manajemen
Kekosongan jabatan karena pensiun / pindah tugas	Inventarisasi data pegawai	Dukungan Manajemen
Kurangnya komitmen anggota Tim ZI	Penandatanganan Kesepakatan Bersama dan Sosialisasi Pembangunan ZI	Dukungan Manajemen
Pergantian personil	Transfer knowledge dan pembagian jadwal kerja dan tugas oleh kordinator pokja	Dukungan Manajemen
Keterlambatan penyusunan dokumen pendukung	Monev per Pokja dan Monev Tim ZI secara Triwulan	Dukungan Manajemen
Ketidaksesuaian dokumen pendukung	Review sebelum di unggah untuk dievaluasi tim penilai	Dukungan Manajemen

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	Penanggungjawab
Data dukung hilang dan tidak terdokumentasi dengan baik	Penggunaan media penyimpanan google drive dan di unduh manual di laptop kesekretariatan Tim ZI	Dukungan Manajemen
Perubahan Kebijakan / Regulasi	Pemantauan informasi perubahan regulasi dan sosialisasi regulasi	Dukungan Manajemen
Pegawai tidak melaporkan penerimaan gratifikasi	Sosialisasi gratifikasi, SK UPG, media edukasi	Dukungan Manajemen
Laporan gratifikasi tidak disampaikan tepat waktu	SOP pelaporan sudah ada	Dukungan Manajemen
Terjadi gratifikasi pada layanan publik	Pemasangan banner / poster TOLAK GRATIFIKASI	Dukungan Manajemen
Data Pelaporan gratifikasi tidak lengkap	Googleform	Dukungan Manajemen

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan dan Strategi

1. Arah kebijakan dan strategi nasional

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam periode 2025-2029 berpijak pada fondasi kokoh Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 yang mengusung Visi Indonesia Emas: "Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan". Visi ini menegaskan bahwa kemajuan suatu bangsa tidak dapat dilepaskan dari kedaulatan di segala sektor, termasuk kedaulatan dan ketahanan kesehatan. Dalam kerangka ini, pembangunan kesehatan ditempatkan bukan sekadar sebagai pemenuhan hak dasar warga negara, melainkan sebagai investasi strategis pembentuk modal manusia (*human capital*) yang unggul, berdaya saing global, dan adaptif terhadap tantangan peradaban di masa depan.

Secara lebih operasional, arah kebijakan tersebut diterjemahkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 yang bersinergi erat dengan pengejawantahan Asta Cita Pemerintahan. Salah satu pilar utama dalam Asta Cita adalah penguatan kemandirian bangsa melalui swasembada di berbagai bidang, termasuk kemandirian arsitektur kesehatan nasional. Strategi ini dirancang untuk memastikan bahwa negara memiliki resiliensi yang tinggi dalam menghadapi berbagai guncangan eksternal, baik yang berupa krisis ekonomi, geopolitik, maupun ancaman pandemi dan kedaruratan kesehatan global yang silih berganti.

Penguatan kualitas sumber daya manusia (SDM) menjadi episentrum dari seluruh turunan kebijakan nasional tersebut. Pemerintah menyadari bahwa derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan prasyarat mutlak bagi terciptanya tenaga kerja yang produktif, inovatif, dan mampu mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif. Oleh karena itu, intervensi kesehatan difokuskan pada upaya promotif dan preventif sejak di hulu, guna mencegah terjadinya pembengkakan beban morbiditas yang dapat menggerus struktur ketahanan sosial dan ekonomi negara.

Di sisi lain, kebijakan nasional juga menggarisbawahi pentingnya akselerasi pertumbuhan ekonomi melalui sektor pariwisata, dengan menetapkan sejumlah Destinasi Pariwisata Super Prioritas (DPSP), di mana Labuan Bajo menjadi salah satu etalase utamanya. Peningkatan daya saing pariwisata berkelas dunia ini menuntut hadirnya jaminan keamanan paripurna, yang tidak hanya bermakna

keamanan secara fisik dan ketertiban masyarakat, tetapi juga keamanan dari ancaman krisis kesehatan masyarakat (public health security). Pariwisata berkelanjutan mutlak membutuhkan ekosistem yang higienis, berketahanan, dan bebas dari wabah penyakit menular.

Untuk mengorkestrasi keamanan ekosistem pariwisata dan stabilitas nasional, strategi pengamanan perbatasan menjadi pilar kedaulatan bangsa yang tidak dapat ditawar. Pintu masuk negara, baik pelabuhan laut maupun bandar udara, ditetapkan sebagai titik mula pertahanan dari segala bentuk ancaman biologis yang berasal dari luar negeri. Strategi nasional mengamanatkan bahwa pengawasan lalu lintas orang, barang, dan alat angkut di pintu masuk negara harus diselenggarakan secara terpadu, canggih, dan tidak memberikan celah sedikit pun bagi terjadinya importasi patogen berbahaya.

Dengan demikian, arah kebijakan nasional secara integratif mensyaratkan adanya keseimbangan antara fungsi fasilitasi pergerakan ekonomi melalui pintu perbatasan dan fungsi proteksi warga negara dari ancaman kesehatan lintas batas. Kebijakan ini mengharuskan seluruh instansi pemerintah yang beroperasi di gerbang negara untuk bertransformasi menjadi institusi yang modern, tanggap, dan memiliki kapabilitas intelijen strategis dalam mengendus serta memitigasi potensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD/PHEIC) sebelum meluas menjadi ancaman keamanan nasional.

2. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan

Mengestafetkan visi dan strategi nasional tersebut, Kementerian Kesehatan merumuskan arah kebijakan makro yang tertuang secara komprehensif dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Kebijakan ini berpusat pada konsolidasi pelaksanaan 6 (enam) Pilar Transformasi Sistem Kesehatan Nasional yang mencakup Transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan. Seluruh pilar ini digerakkan secara simultan untuk menciptakan orkestrasi pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan berkeadilan di seluruh pelosok nusantara.

Di antara keenam pilar tersebut, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan menduduki posisi sentral, terutama dalam konteks antisipasi krisis di masa depan. Kementerian Kesehatan menetapkan strategi progresif untuk mengubah paradigma dari yang bersifat reaktif terhadap wabah menjadi proaktif dan antisipatif. Hal ini dilakukan melalui penguatan sistem surveilans nasional, peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat tingkat rujukan dan regional, serta penyiapan sistem rantai pasok logistik kesehatan yang responsif manakala terjadi lonjakan

kasus penyakit yang tak terduga.

Untuk mendukung transformasi ketahanan tersebut, Kementerian Kesehatan mengakselerasi digitalisasi kesehatan nasional secara masif dan terintegrasi melalui platform SATUSEHAT. Arah kebijakannya adalah menyatukan seluruh fragmen data kesehatan masyarakat mulai dari rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar hingga data pengawasan epidemiologi di pintu masuk negara ke dalam satu ekosistem data besar. Digitalisasi ini ditujukan untuk melahirkan kebijakan publik yang presisi dan berbasis bukti, serta memfasilitasi pelacakan kontak (*contact tracing*) yang seketika lintas wilayah administrasi.

Lebih lanjut, Kementerian Kesehatan juga mendorong desentralisasi dan kemandirian fungsi pengawasan kesehatan melalui penguatan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di daerah. Kebijakan ini memberikan mandat yang lebih kuat kepada unit-unit vertikal seperti Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) dan Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) untuk mengambil langkah taktis dan keputusan operasional yang cepat dan tepat di wilayah kerjanya masing-masing. Desentralisasi peran ini krusial untuk memotong rantai birokrasi penanganan gawat darurat yang selama ini berpotensi menghambat kecepatan waktu respons (*response time*).

Peningkatan kualitas infrastruktur kesehatan di wilayah perbatasan dan pintu masuk negara juga menjadi agenda strategis kementerian. Arah kebijakan ini menargetkan revitalisasi fasilitas karantina, modernisasi peralatan pemindai termal (*thermal scanner*), pengadaan teknologi deteksi molekuler portabel, serta penyiapan ruang isolasi yang memenuhi standar tekanan negatif. Infrastruktur yang mumpuni ini diharapkan dapat menjadi benteng fisik yang tangguh dalam menahan laju penyakit menular bervolume tinggi yang dibawa melalui arus migrasi atau pariwisata.

Pembangunan fisik tersebut senantiasa diiringi dengan strategi pemenuhan dan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Kementerian Kesehatan memprioritaskan distribusi tenaga ahli seperti epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, dan sanitarian ke wilayah-wilayah strategis kepariwisataan dan perbatasan. Melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan simulasi kontingensi, dan sertifikasi kompetensi bertaraf internasional, Kemenkes memastikan bahwa garda terdepan pengamanan kesehatan negara dijaga oleh personel yang profesional, berdedikasi, dan siap menghadapi eskalasi ancaman pandemi di masa depan.

3. Arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan tersebut diturunkan menjadi kebijakan taktis operasional oleh Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (Ditjen P2) melalui Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2025-2029. Fokus utama

Ditjen P2 adalah memutus mata rantai transmisi penyakit menular (baik emerging maupun re-emerging diseases) dan mengendalikan faktor risiko lingkungan yang dapat memicu kejadian luar biasa (KLB). Strategi ini dijalankan dengan mengutamakan deteksi dini, respons cepat, dan intervensi yang terukur di setiap simpul populasi yang rentan, termasuk di koridor-koridor lalu lintas internasional dan domestik.

Sebagai ujung tombak deteksi, Ditjen P2 menetapkan arah kebijakan penguatan surveilans epidemiologi yang tidak lagi bertumpu semata pada pengamatan sindromik, melainkan terintegrasi dengan surveilans berbasis laboratorium (laboratory-based surveillance). Strategi ini memungkinkan identifikasi patogen secara pasti (konfirmasi) hingga ke tingkat varian atau sekuens genomik, sehingga intervensi medis dan langkah karantina yang diambil lebih spesifik dan efektif. Penguatan kapasitas laboratorium biologi molekuler di tingkat regional dan UPT perbatasan menjadi prioritas mutlak dalam kerangka strategi ini.

Untuk mendeteksi ancaman sedini mungkin, Ditjen P2 memantapkan implementasi Early Warning Alert and Response System (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). Strategi yang dikembangkan adalah memperluas cakupan pelaporan EWARS hingga terhubung langsung secara seketika (real-time) dengan data pergerakan penumpang di bandara dan pelabuhan, serta laporan anomali kesehatan dari sarana fasilitas pelayanan di kapal laut dan pesawat udara. Algoritma deteksi dipertajam agar sistem dapat memberikan peringatan dini manakala terdapat tren peningkatan gejala penyakit tertentu pada kelompok pelaku perjalanan dari negara atau wilayah endemis.

Pengendalian vektor penyakit merupakan pilar vital lain dalam arah kebijakan Ditjen P2, yang diselenggarakan melalui pendekatan terintegrasi dan berwawasan lingkungan. Menghadapi ancaman penyakit tular vektor seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, dan potensi introduksi Yellow Fever atau Zika, strategi Ditjen P2 difokuskan pada manajemen lingkungan, larvasidasi yang terkendali, dan evaluasi resistensi insektisida. Pendekatan One Health diterapkan dengan melibatkan kolaborasi lintas disiplin untuk memitigasi lompatan patogen zoonosis dari hewan ke manusia di area-area penyangga (buffer zone) yang memiliki mobilitas tinggi.

Secara khusus dalam aspek ketahanan pintu masuk negara, Ditjen P2 menetapkan target strategis berupa pemenuhan dan penguatan Kapasitas Inti (*Core Capacities*) sesuai mandat International Health Regulations (IHR) 2005 di seluruh pelabuhan laut, bandar udara internasional, dan pos lintas batas darat negara. Strategi ini mengharuskan setiap institusi kekarantinaan kesehatan mampu

membuktikan kompetensinya dalam aspek kesiapsiagaan (rutin) dan aspek respons (saat terjadi gawat darurat), yang secara berkala dinilai dan diverifikasi menggunakan perangkat penilaian eksternal bersama.

Keseluruhan kebijakan Ditjen P2 ini bermuara pada terbentuknya sistem keamanan kesehatan nasional yang berlapis (*defense-in-depth*). Jika pertahanan pertama di pintu masuk berhasil mendeteksi dan menahan masuknya penyakit, maka beban subsistem pelayanan klinis di dalam negeri akan terminimalisasi. Sebaliknya, bila terjadi kebocoran, sistem surveilans wilayah harus segera menangkap dan memadamkannya. Sinergi antara perlindungan perbatasan dan pengendalian penyakit di tingkat domestik inilah yang menjadi esensi dari ketahanan kesehatan yang diorkestrasi oleh Ditjen P2.

4. Arah kebijakan dan strategi LKK Labuan Bajo

Berpijak pada piramida kebijakan dari tingkat nasional hingga Ditjen P2, Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) Labuan Bajo merumuskan strategi taktis dan operasional yang disesuaikan secara presisi dengan lokus wilayah kerjanya. Sebagai institusi garda depan di wilayah Destinasi Pariwisata Super Prioritas (DPSP), strategi utama LKK Labuan Bajo adalah membangun sistem pertahanan berlapis untuk pencegahan importasi penyakit dari luar negeri maupun eksportasi penyakit ke luar daerah. Pertahanan ini diselenggarakan melalui penguatan pengawasan lalu lintas internasional dan domestik yang memadukan ketegasan regulasi dengan prinsip kenyamanan, agar iklim investasi dan pariwisata tetap kondusif.

Di Pelabuhan yang menjadi episentrum wisata bahari, LKK memfokuskan strategi pada pengawasan sanitasi kapal yang sangat proaktif dan berkelanjutan. Dinamika pelayaran yang didominasi oleh kapal wisata, *liveaboard*, dan kapal phinisi tradisional mengharuskan petugas untuk menginspeksi faktor risiko lingkungan secara mendetail, meliputi higiene sanitasi pangan, ketersediaan air bersih, tata kelola limbah domestik, dan bebasnya kapal dari keberadaan vektor/binatang pembawa penyakit. Pemberian sertifikasi sanitasi kapal dilakukan secara ketat dan edukatif guna menjamin bahwa armada pariwisata tersebut benar-benar aman dari potensi klaster *ship-borne diseases*.

Sedangkan di sektor udara, strategi LKK Labuan Bajo pada Bandara dititikberatkan pada kemampuan deteksi cepat dan observasi sindromik berbasis teknologi. Strategi pengawasan penumpang dan awak pesawat tidak lagi bergantung penuh pada pemeriksaan manual yang menghambat laju penumpang, melainkan melalui penempatan sensor termal cerdas dan analisis visual terarah. Bagi pesawat rute internasional, prosedur disinfeksi dan pengawasan lalu lintas kargo yang berpotensi membawa vektor atau material biologis patogen diberlakukan dengan

pengawasan ketat tanpa kompromi.

Kolaborasi merupakan kunci dari strategi operasional di lapangan. LKK Labuan Bajo menerapkan kebijakan penguatan sinergitas lintas instansi berbasis Customs, Immigration, Quarantine (CIQ). Strategi ini diwujudkan dalam bentuk patroli terpadu, pertukaran intelijen informasi kedatangan kapal/pesawat dari wilayah berisiko tinggi secara elektronik, dan penanganan bersama terhadap pelanggaran lintas batas. Melalui integrasi CIQ, segala bentuk pengamanan perbatasan dapat dieksekusi secara efektif, efisien, dan meminimalisasi duplikasi pemeriksaan yang membingungkan pelaku pariwisata maupun awak alat angkut.

Mengingat tingginya probabilitas insiden kedaruratan di destinasi super prioritas, LKK Labuan Bajo juga menetapkan strategi khusus terkait penguatan respons gawat darurat dan evakuasi medis (medevac). Strategi ini diimplementasikan dengan menyusun dan menguji Rencana Kontigensi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat secara berkala bersama Otoritas Bandara, Syahbandar, Basarnas, dan RSUD setempat. Pembentukan jejaring mobile clinic dan kesiapan tim reaksi cepat diaktifkan untuk memastikan bahwa setiap rujukan medis kedaruratan penumpang dan wisatawan dapat tertangani pada periode emas.

Terakhir, dalam upaya memodernisasi tata kelola birokrasi, LKK Labuan Bajo secara agresif mengadopsi adaptasi pelayanan kekarantinaan berbasis digital. Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (ICV), penerbitan Ship Sanitation Control Exemption Certificate / Ship Sanitation Control Certificate (SSCEC/SSCC), dokumen izin kesehatan keberangkatan (Port Health Clearance), serta pengawasan Electronic Health Alert Card (E-HAC) diintegrasikan sepenuhnya dengan platform SATUSEHAT. Strategi digitalisasi ini tidak hanya menutup celah pemalsuan dokumen dan praktik pungutan liar, tetapi juga mengakselerasi pelayanan prima di pelabuhan dan bandara berskala global.

B. Kerangka Regulasi

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) Labuan Bajo dilandasi oleh tata urutan perundang-undangan dan kerangka regulasi yang berlaku secara sah di wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Berikut adalah daftar regulasi komprehensif yang menjadi landasan operasional LKK Labuan Bajo:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Pasal 17 Ayat 3)
2. Undang-undang (UU) Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah
3. Undang-undang (UU) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045

4. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Undang-undang (UU) Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara
6. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
7. Undang-undang (UU) Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara
8. Undang-undang (UU) Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara
9. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
10. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2015 tentang Sertifikat Sanitasi Kapal
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan
24. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor

- 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
25. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 136/PMK.02/2014 Tahun 2014 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1314/Menkes/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standarisasi Sumber daya Manusia, Sarana, dan Prasarana di Lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan
28. International Health Regulations (IHR) Tahun 2005

C. Kerangka Kelembagaan

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di Destinasi Pariwisata Super Prioritas tidak dapat berjalan dalam ruang hampa, melainkan menuntut adanya arsitektur dan kerangka kelembagaan yang terstruktur dengan kuat. Secara hierarkis-struktural, Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) Labuan Bajo merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal yang berkedudukan langsung di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit (Ditjen P2) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kedudukan struktural ini memastikan bahwa mandat perlindungan keamanan kesehatan nasional yang dicanangkan di pusat dapat tereksekusi secara presisi dan bermuara pada satu komando di wilayah kerja Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Mekanisme koordinasi vertikal yang dilakukan oleh LKK Labuan Bajo dengan Ditjen P2 diwujudkan melalui pelaporan rutin surveilans epidemiologi, permohonan dukungan logistik/fasilitas laboratorium, dan sinkronisasi kebijakan anggaran. Namun demikian, mengingat kompleksitas operasional di gerbang keberangkatan dan kedatangan wilayah pariwisata internasional, LKK Labuan Bajo dihadapkan pada urgensi mutlak untuk menjalin koordinasi horizontal lintas sektoral. Konsep tata kelola Manajemen Perbatasan Terkoordinasi menjadi fondasi di mana LKK tidak bekerja secara eksklusif, melainkan harus berpadu secara harmonis dengan seluruh instansi pemerintah daerah, otoritas perhubungan, dan aparat penegak hukum setempat.

Dalam tataran operasional keseharian, jejaring kolaborasi terjalin sangat erat dengan Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) serta Unit Penyelenggara Bandar Udara (UPBU) selaku pemegang otoritas pengelola kawasan. LKK Labuan Bajo berkolaborasi dengan KSOP dalam mengatur tata laksana clearance kesehatan kapal, penentuan zona karantina perairan, serta mitigasi pencemaran limbah di laut. Sementara di sektor udara, LKK Labuan Bajo bersinergi dengan UPBU dalam mendesain alur

kedatangan penumpang yang aman dari risiko penularan, penetapan ruang isolasi transit, dan pemastian kebersihan fasilitas terminal Bandara Komodo sesuai dengan pedoman standar keselamatan kesehatan bandara.

Di samping itu, kerangka kelembagaan ini diperkokoh melalui integrasi operasional bersama Bea Cukai dan Imigrasi dalam payung forum CIQ, guna mencegah penyusupan pergerakan orang dan barang logistik terlarang/berisiko tinggi yang dapat memicu ledakan penyakit. Sinergitas taktis juga dibangun bersama Pemerintah Daerah (khususnya Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, dan RSUD), Badan Karantina Indonesia (Barantin) untuk mengawasi komoditas biosekuriti, serta partisipasi aktif dari para pelaku industri pariwisata (agen perjalanan, asosiasi kapal wisata, dan maskapai penerbangan). Orkestrasi lintas batas dari seluruh aktor kelembagaan ini menjadi instrumen esensial dalam menjaga muruah Labuan Bajo sebagai destinasi wisata kelas dunia yang memprioritaskan keselamatan dan keamanan kesehatan manusia di atas segalanya.

BAB IV

TARGET KINERJA DAN PENDANAAN

A. Target Kinerja

Kinerja Program pada LKK Labuan Bajo ditetapkan selaras dengan target kinerja Kementerian Kesehatan dan Ditjen Penanggulangan Penyakit, untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan dan Ditjen Penanggulangan Penyakit. Kinerja Kegiatan LKK Labuan Bajo terbagi dalam kinerja Kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan dan Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit. Indikator Kinerja Kegiatan ini mulai berlaku dari Tahun 2026, dikarenakan pada Tahun 2025 masih menggunakan Indikator Kinerja yang tercantum pada Renstra dan RAP tahun 2019-2024. Target dan indikator Kinerja Kegiatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Target Kinerja Indikator Kegiatan

No	Sasaran Kegiatan / Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja				
		2025	2026	2027	2028	2029
A. Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah						
1.	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	-	76%	76,1%	76,2%	76,3%
B. Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Unit Kerja						
2.	Nilai SAKIP Unit Kerja	-	83 Nilai	83,1 Nilai	83,2 Nilai	83,3 Nilai
3.	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	-	92,75 Nilai	92,80 Nilai	92,85 Nilai	92,90 Nilai

No	Sasaran Kegiatan / Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja				
		2025	2026	2027	2028	2029
4.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	95%	95,1%	95,2%	95,3%
5.	Persentase Realisasi Anggaran	-	96%	96%	96%	96%
6.	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	95%	95,1%	95,2%	95,3%
7.	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero <i>tolerance</i>	-	0 Penyalah gunaan	0 Penyalah gunaan	0 Penyalah gunaan	0 Penyalah gunaan

Seluruh angka target yang telah diformulasikan untuk periode 2026–2029 tersebut bukan sekadar manifestasi dokumen administratif, melainkan janji kinerja (performance agreement) institusi kepada publik. Untuk merealisasikan proyeksi yang bertumbuh secara positif ini, LKK Labuan Bajo berkomitmen mengarusutamakan implementasi SAKIP pada setiap level hierarki organisasi.

Strategi pencapaian akan didorong melalui penguatan monitoring dan evaluasi secara periodik, optimalisasi pemanfaatan sistem informasi kesehatan digital untuk mempercepat pelaporan, serta peningkatan kompetensi teknis SDM kekarantinaaan.

Dengan sinergi internal dan penerapan sistem pengendalian intern yang andal, LKK Labuan Bajo optimis mampu mentransformasikan sumber daya yang dialokasikan menjadi luaran kinerja yang prima, akuntabel, dan berdaya guna bagi ketahanan kesehatan nasional.

B. Kerangka Pendanaan

Pendanaan kegiatan pada LKK Labuan Bajo tahun 2025-2029 disusun sebagai indikasi kebutuhan anggaran untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang dijabarkan tiap tahun. Kebutuhan pendanaan tersebut disusun dengan memperhatikan target indikator tahunan serta prioritas penganggaran sesuai prioritas yang ditetapkan dalam RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan, dan RAP Ditjen Penanggulangan Penyakit. Selaras dengan kebutuhan pendanaan dalam Renstra Kementerian Kesehatan dan RAP Ditjen Penanggulangan Penyakit, indikasi kebutuhan anggaran per kegiatan selama 5 tahun pada LKK Labuan Bajo sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Alokasi Anggaran Target Kinerja Indikator Kegiatan

Tabel 4. 2 Alokasi Anggaran Target Kinerja Indikator Kegiatan						
No	Sasaran Kegiatan / Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
A. Meningkatnya Pintu Masuk yang Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Berpotensi KLB/Wabah						
1.	Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	-	Rp.316,97	Rp.348,667	Rp.383,53	Rp.421,88
B. Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Unit Kerja						
2.	Nilai SAKIP Unit Kerja	-	Rp.126,4	Rp.139,04	Rp.152,94	Rp.168,23
3.	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	-	Rp.59,4	Rp.65,34	Rp.71,87	Rp.79,06
4.	Persentase Rekomendasi Hasil	-	Rp.15	Rp.16,5	Rp.18,15	Rp.19,96

No	Sasaran Kegiatan / Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti					
5.	Persentase Realisasi Anggaran	-	Rp.5.590,612	Rp.6.149,673	Rp.6.764,64	Rp.7.441,1
6.	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	-	Rp.69,994	Rp.76,993	Rp.84,692	Rp.93,126
7.	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK <i>zero tolerance</i>	-	Rp.14,16	Rp.15,576	Rp.17,133	Rp.18,846
Total		-	Rp.6.192,5	Rp.6.811,7	Rp.7.492,9	Rp.8.242,2

Guna mendukung seluruh rangkaian target sasaran kegiatan LKK Labuan Bajo selama periode perencanaan, struktur pembiayaan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang dialokasikan melalui dua jenis sumber dana utama, yakni:

1) Rupiah Murni (RM)

Sumber dana ini dialokasikan utamanya untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar operasional, pemeliharaan sarana prasarana penunjang, belanja pegawai (gaji dan tunjangan), serta penguatan aspek tata kelola administrasi internal kantor.

2) Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)

Dialokasikan kembali secara proporsional untuk mendanai kegiatan-kegiatan yang bersifat teknis pelayanan publik kekarantinaaan kesehatan di pelabuhan dan bandar udara, penemuan aktif surveilans, pengendalian faktor risiko, serta operasional

lapangan lainnya yang terikat langsung dengan output layanan teknis.

Secara agregat, postur anggaran LKK Labuan Bajo menunjukkan tren kenaikan yang positif dan stabil sebesar kurang lebih 10% setiap tahunnya dari tahun 2026 hingga 2029. Kebutuhan pagu anggaran tahunan dihitung berdasarkan akumulasi alokasi pada masing-masing indikator pencapaian kinerja.

Secara lebih terperinci, alokasi anggaran didistribusikan ke dalam dua klaster Sasaran Kegiatan utama sebagai berikut:

1. Meningkatnya Pintu Masuk yang Berpotensi KLB/Wabah (Melaksanakan Deteksi Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan)

Klaster ini berfokus secara langsung pada core business kekarantinaan kesehatan di gerbang wilayah. Pendanaan diarahkan untuk mendukung Indikator Kinerja Persentase Pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah.

2. Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Unit Kerja

Klaster ini memegang porsi alokasi pendanaan terbesar karena mencakup pembiayaan manajerial, belanja aparatur, operasional pangkalan, serta pemeliharaan seluruh wilayah kerja.

Sebagai bentuk kepatuhan terhadap penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, LKK Labuan Bajo berkomitmen penuh menerapkan prinsip Value for Money dalam mengonsumsi anggaran yang telah diproyeksikan. Setiap rupiah pengeluaran harus memenuhi aspek ekonomis (memperoleh input berkualitas dengan biaya proporsional), efisien (memaksimalkan output dengan input yang tersedia), dan efektif (memastikan output berkontribusi nyata pada pencapaian outcome ketahanan kesehatan).

Penerapan komitmen ini diwujudkan melalui penguatan sistem pengendalian intern pemerintah serta penegakan kebijakan zero tolerance terhadap penyalahgunaan kewenangan sebagaimana tercermin dalam dukungan anggaran pada aspek pengendalian intern. Dengan tata kelola anggaran yang transparan dan akuntabel, LKK Labuan Bajo optimis mampu merealisasikan target penyerapan anggaran yang tinggi sekaligus mempertahankan tata kelola keuangan yang bersih, handal, dan berintegritas sepanjang periode tahun 2026–2029.

BAB V

PENUTUP

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Loka Kekarantinaan Kesehatan (LKK) Labuan Bajo Tahun Anggaran 2025-2029 ini disusun untuk menjadi dokumen panduan strategis dan manajerial yang bersifat komprehensif serta mengikat bagi seluruh jajaran organisasi. RAK ini merepresentasikan cetak biru penjabaran sasaran, indikator, dan alokasi sumber daya yang telah dirancang secara sistematis guna memastikan efektivitas pencapaian visi lembaga. Melalui implementasi dokumen ini, LKK Labuan Bajo menegaskan komitmen purnanya dalam menjaga garis pertahanan terdepan ketahanan kesehatan nasional, khususnya di wilayah kerja pintu masuk negara baik di bandar udara maupun pelabuhan laut, dari ancaman risiko kesehatan global.

Pelaksanaan program kerja yang tertuang dalam RAK ini memiliki relevansi yang sangat krusial terhadap upaya perlindungan ekosistem Labuan Bajo sebagai salah satu Destinasi Pariwisata Super Prioritas di Indonesia. Keberhasilan pengawasan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk tidak hanya melindungi kesehatan masyarakat lokal, tetapi juga menjadi fondasi bagi keamanan dan kenyamanan wisatawan domestik maupun mancanegara. Oleh karena itu, sinergi dan kolaborasi lintas sektor bersama Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP), penyelenggara bandar udara, pemerintah daerah, serta pemangku kepentingan terkait lainnya akan terus diperkuat guna mencegah secara dini masuk dan keluarnya penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah.

Sejalan dengan upaya optimalisasi fungsi teknis tersebut, LKK Labuan Bajo juga memegang teguh komitmen institusi terhadap perwujudan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan berwibawa. Komitmen ini diwujudkan melalui upaya progresif untuk mencapai target nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang unggul, percepatan realisasi serapan anggaran yang proporsional, serta ketuntasan tindak lanjut atas seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Lebih dari itu, kepemimpinan LKK Labuan Bajo menerapkan prinsip "*Zero Tolerance*" secara absolut terhadap segala bentuk penyalahgunaan kewenangan, korupsi, maupun maladministrasi dalam setiap lini pelayanan publik.

Dalam mengeksekusi perencanaan strategis ini, disadari sepenuhnya bahwa terdapat dinamika dan tantangan riil di lapangan, terutama yang berkaitan dengan kondisi geografis kepulauan wilayah kerja serta fluktuasi cuaca maritim yang ekstrem di kawasan Nusa Tenggara Timur. Meskipun dihadapkan pada hambatan aksesibilitas dan mobilitas operasional tersebut, LKK Labuan Bajo telah menyiagakan langkah-langkah mitigasi komprehensif yang adaptif, inovatif, dan proaktif. Dengan pemanfaatan teknologi informasi, optimalisasi jejaring kerja, dan kesiapsiagaan tim respons cepat, seluruh target kinerja

operasional maupun penyerapan anggaran diyakini dapat tetap tercapai secara efektif dan efisien sesuai dengan parameter yang telah ditetapkan.

Sebagai penutup, diharapkan dokumen Rencana Aksi Kegiatan ini tidak sekadar menjadi instrumen administratif kelengkapan institusi, melainkan mampu menjelma menjadi motor penggerak motivasi dan pedoman kerja yang aplikatif bagi seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan LKK Labuan Bajo. Dedikasi, integritas, dan profesionalisme seluruh jajaran aparatur dalam memberikan pelayanan publik prima sangatlah menentukan keberhasilan implementasi dokumen ini. Pada akhirnya, segenap ikhtiar pengabdian yang dilakukan ditujukan sepenuhnya demi terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat, aman, dan tangguh dalam menyongsong masa depan.

Lampiran 1. Matriks Kinerja Kegiatan LKK Labuan Bajo

Program	Kegiatan	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
Sistem Ketahanan Kesehatan	Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan	Meningkatnya pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	-	76	76,1	76,2	76,3	Persen
Dukungan Manajemen	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Unit Kerja	Nilai SAKIP Unit Kerja	-	83	83,1	83,2	83,3	Nilai
			Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	-	92,75	92,80	92,85	92,90	Nilai
			Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	-	95	95,1	95,2	95,3	Persen
			Persentase Realisasi Anggaran	-	96	96	96	96	Persen

Program	Kegiatan	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam						
			Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	0	0	0	0	0	Penyalahgunaan

Lampiran 2. Matriks Pendanaan Kegiatan LKK Labuan Bajo

No	Output / Komponen		2026		Prakiraan Maju					
						2027		2028		2029
			Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEKARANTINAAN KESEHATAN										
1	Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan		2 Layana n	5.484.000	2 Layanan	6.032.400	2 Layanan	6.635.640	2 Layanan	7.299.204
	a.	Pengolahan Limbah Medis		1.404.000		1.544.400		1.698.480		1.868.724
	b.	Uji Resistensi Vektor DBD		4.080.000		4.488.000		4.936.800		5.430.480
2	Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut		1 Layana n	19.752.000	1 Layanan	21.727.200	1 Layanan	23.899.920	1 Layanan	26.289.912
	a.	Verifikasi Rumor dan Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada situasi Potensi KLB/Wabah/KKM di wilayah kerja		19.752.000		21.727.200		23.899.920		26.289.912
3	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di bandar udara		18 Layana n	15.840.000	18 Layanan	17.424.000	18 Layanan	19.166.400	18 Layanan	21.083.040
	a.	Layanan pengendalian faktor risiko di bandar udara		15.840.000		17.424.000		19.166.400		21.083.040
4	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD		9 Layana n	11.034.000	9 Layanan	12.137.400	9 Layanan	13.351.140	9 Layanan	14.686.254
	a.	Pengendalian vektor DBD		11.034.000		12.137.400		13.351.140		14.686.254
5	Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis		27 Layana n	79.137.000	27 Layanan	87.050.700	27 Layanan	95.755.770	27 Layanan	105.331.347

No	Output / Komponen		2026		Prakiraan Maju						
						2027		2028		2029	
			Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	
	a.	Pemetaan		1.674.000		1.841.400		2.025.540		2.228.094	
	b.	Persiapan Bahan dan Alat			20.709.000		22.779.900		25.057.890		27.563.679
	c.	Pemasangan Perangkat			56.214.000		61.835.400		68.018.940		74.820.834
	d.	Identifikasi Tikus dan Pinjal			540.000		594.000		653.400		718.740
6	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare		12 Layana n	5.784.000	12 Layanan	6.362.400	12 Layanan	6.998.640	12 Layanan	7.698.504	
	a.	Pengendalian Vektor Diare		5.784.000		6.362.400		6.998.640		7.698.504	
7	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit malaria		1 Layana n	1.362.000	1 Layanan	1.498.200	1 Layanan	1.648.020	1 Layanan	1.812.822	
	a.	Pengendalian Vektor Malaria		1.362.000		1.498.200		1.648.020		1.812.822	
8	Layanan survei faktor risiko penyakit DBD		36 Layana n	12.960.000	36 Layanan	14.256.000	36 Layanan	15.681.600	36 Layanan	17.249.760	
	a.	Pelaksanaan Survey Vektor DBD		12.960.000		14.256.000		15.681.600		17.249.760	
9	Layanan survei faktor risiko penyakit malaria		16 Layana n	27.520.000	16 Layanan	30.272.000	16 Layanan	33.299.200	16 Layanan	36.629.120	

No	Output / Komponen		2026		Prakiraan Maju				
			Volume	Alokasi (000)	2027	2028	2029	Volume	Alokasi (000)
	a.	Survey Vektor Malaria		27.520.000		30.272.000		33.299.200	36.629.120
10		Layanan survei faktor risiko penyakit diare	36 Layanan	19.080.000	36 Layanan	20.988.000	36 Layanan	23.086.800	25.395.480
	a.	Pelaksanaan Survei Faktor Risiko Penyakit Diare		19.080.000		20.988.000		23.086.800	25.395.480
11		Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS	6 Layanan	7.884.000	6 Layanan	8.672.400	6 Layanan	9.539.640	10.493.604
	a.	Pelaksanaan pencegahan pengendalian HIV AIDS		7.884.000		8.672.400		9.539.640	10.493.604
12		Layanan survei faktor risiko penyakit TB	5 Layanan	27.275.000	5 Layanan	30.002.500	5 Layanan	33.002.750	36.303.025
	a.	Pelaksanaan Survei Faktor Risiko Penyakit TB		27.275.000		30.002.500		33.002.750	36.303.025
13		Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di pelabuhan	18 Layanan	11.880.000	18 Layanan	13.068.000	18 Layanan	14.374.800	15.812.280
	a.	Layanan Kekarantinaan di Pelabuhan		11.880.000		13.068.000		14.374.800	15.812.280
14		Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria	15 Layanan	14.550.000	15 Layanan	16.005.000	15 Layanan	17.605.500	19.366.050
	a.	Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria		14.550.000		16.005.000		17.605.500	19.366.050

No	Output / Komponen		2026		Prakiraan Maju									
						2027		2028		2029				
			Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)				
15	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara		12 Layana n	18.120.000	12 Layanan	19.932.000	12 Layanan	21.925.200	12 Layanan	24.117.720				
	a.	Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara									18.120.000	19.932.000	21.925.200	24.117.720
16	Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk		4 Paket	39.308.000	4 Paket	43.238.800	4 Paket	47.562.680	4 Paket	52.318.948				
	a.	Pengadaan Obat Kesehatan Lintas Wilayah									13.394.000	14.733.400	16.206.740	17.827.414
	b.	Bahan penunjang Pemeriksaan sanitasi Lingkungan									10.580.000	11.638.000	12.801.800	14.081.980
	c.	Bahan penunjang Uji Resistensi									9.144.000	10.058.400	11.064.240	12.170.664
	d.	Belanja bahan penunjang pengendalian vektor									6.190.000	6.809.000	7.489.900	8.238.890
TOTAL PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEKARANTINAAN KESEHATAN				316.970.000		344.736.200		375.279.020		408.876.122				
DUKUNGAN MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM DIDIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT														
1	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi		12 Unit	172.394.000	12 Unit	189.633.400	12 Unit	208.596.740	12 Unit	229.456.414				

No	Output / Komponen		2026		Prakiraan Maju					
						2027		2028		2029
			Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)
	a.	Pengadaan Alat Pengolah Data		172.394.000		189.633.400		208.596.740		229.456.414
2	Layanan Perkantoran		12 Layana n	5.664.172.000	12 Layanan	6.230.589.200	12 Layanan	6.853.648.120	12 Layanan	7.539.012.932
	a.	Pembayaran Gaji dan Tunjangan PNS		2.892.922.000		3.182.214.200		3.500.435.620		3.850.479.182
	b.	Belanja Gaji dan Tunjangan PPPK		2.150.558.000		2.365.613.800		2.602.175.180		2.862.392.698
	c.	Perawatan Gedung Kantor pada KKP Labuan Bajo		48.776.000		53.653.600		59.018.960		64.920.856
	d.	Pemeliharaan Sarana Kantor		64.821.000		71.303.100		78.433.410		86.276.751
	e.	Jasa out sourcing		213.622.000		234.984.200		258.482.620		284.330.882
	f.	Keperluan Sehari-hari Perkantoran		35.257.000		38.782.700		42.660.970		46.927.067
	g.	Langganan Daya dan Jasa		147.277.000		162.004.700		178.205.170		196.025.687
	h.	Medical Chekup Pegawai		27.000.000		29.700.000		32.670.000		35.937.000
	i.	Pakaian Dinas Pegawai		4.415.000		4.856.500		5.342.150		5.876.365

No	Output / Komponen		2026		Prakiraan Maju					
						2027		2028		2029
			Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)	Volume	Alokasi (000)
	j.	Pembuatan Kartu Identitas Pegawai		3.264.000		3.590.400		3.949.440		4.344.384
	k.	Pengiriman Surat Dinas		2.700.000		2.970.000		3.267.000		3.593.700
	l.	Honor Pengelola anggaran / kegiatan		73.560.000		80.916.000		89.007.600		97.908.360
3	Layanan Sarana Internal		6 Unit	39.000.000	6 Unit	42.900.000	6 Unit	47.190.000	6 Unit	51.909.000
	a.	Tempat Penyimpanan Dokumen		39.000.000		42.900.000		47.190.000		51.909.000
TOTAL DUKUNGAN MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM DIDIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT				5.875.566.000		6.463.122.600		7.109.434.860		7.820.378.346
TOTAL ALOKASI				6.192.536.000		6.807.858.800		7.484.713.880		8.229.254.468

Lampiran 3. Matriks Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan dan Sumber Data

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100%	• SINKARKES • Dashboard SSHP • SKDR • Lap rutin/bulanan
2	Nilai SAKIP Unit Kerja	Hasil evaluasi secara terstruktur dan objektif yang dilakukan oleh Tim SKI untuk mengukur tingkat keberhasilan, konsistensi, dan kualitas Unit Kerja dalam menerapkan SAKIP	Indeks Penilaian (Scoring Index) Berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen evaluasi SAKIP.	LHE/KKE SAKIP
3	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi e Monev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Emonev Kemenkeu

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
		mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.		
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Unit Eselon I pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Unit Eselon I	Inspektorat Jenderal (Hasil Monitoring Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK)
5	Persentase Realisasi Anggaran	Perbandingan antara realisasi anggaran dengan target realisasi anggaran yang ditetapkan berdasarkan pagu yang ditetapkan	Realisasi anggaran dibandingkan dengan pagu yang ditetapkan	• SAKTI Kemenkeu • My Intrans
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan kesehatan pada kedatangan alat angkut dengan	Jumlah dokumen kedatangan yang diterbitkan kurang dari 2x24 jam dibagi total alat angkut kategori	Sinkarkes

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	kurang dari 2x24 jam	kategori risiko tinggi (merah) sesuai hasil risk based assesment dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam, sejak alat angkut masuk di wilayah perairan pintu masuk setempat selama kurun waktu 1 tahun	merah dikali 100%	
7	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	Tidak ditemukannya penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK yang meliputi tindakan melampaui wewenang, mencampuradukkan wewenang, dan/atau bertindak sewenang-wenang, termasuk tindakan melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu untuk kepentingan pribadi atau kepentingan pihak lain yang tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut yang berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang	Jumlah penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK berdasarkan hasil audit dan/atau rekomendasi resmi oleh pejabat/lembaga yang berwenang	Inspektorat Jenderal

Lampiran 4. Matriks Strategi Pencapaian Kegiatan

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	STRATEGI PENCAPAIAN	LOKUS	TAHUN PELAKSANAAN	KEGIATAN	ANGGARAN
A	PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEKARANTINAAN KESEHATAN					
1	Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	a. Meningkatkan surveilans alat angkut, orang, barang, dan lingkungan melalui sistem informasi kekarantina kesehatan b. Meningkatkan pengawasan terhadap pelanggaran kekarantina kesehatan c. Melakukan pengawasan dan pengendalian faktor risiko yang ditemukan pada alat angkut dan barang sesuai standar d. Melakukan pengawasan/ pemeriksaan dan pengendalian pada faktor risiko lingkungan e. Melakukan pengawasan dan pengendalian pada pelaku perjalanan berisiko di pelabuhan/ bandara, situasi khusus/matra, dan kegawatdaruratan	a. Wilker Pelabuhan Laut Labuan Bajo b. Wilker Pelabuhan Laut Reo c. Wilker Pelabuhan Laut Ende d. Wilker Pelabuhan Laut Maumere e. Wilker Pelabuhan Laut Lembata f. Pos Bandar Udara Komodo g. Pos Pelabuhan Lantuka h. Pos Pelabuhan Multipurpose Waekelambu	2025 s.d 2029	1) Pencatatan dan pelaporan kegiatan surveilans faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan melalui sistem informasi 2) Melakukan respon SKDR KLB < 24 jam dengan kelengkapan 80%(verifikasi rumor, PE, laporan) 3) Melakukan monitoring dan verifikasi kelengkapan dan ketepatan pengisian data pada matriks harian dan sinkarkes setiap minggu 4) Melakukan analisis, interpretasi, penyajian dan/atau diseminasi informasi kesehatan melalui berbagai media 5) Identifikasi pelanggaran kekarantina kesehatan 6) Tindak lanjut temuan pelanggaran kekarantina kesehatan 7) Pengawasan alat angkut dengan metode RBA 8) Pemeriksaan sanitasi alat angkut dan P3K Kapal 9) Pengawasan barang (Jenazah/Abu jenazah/Kerangka/Potongan	Rp.316.970.000

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	STRATEGI PENCAPAIAN	LOKUS	TAHUN PELAKSANAAN	KEGIATAN	ANGGARAN
					tubuh/spesimen) 10) Pengawasan Pengendalian faktor risiko pada alat angkut (Desinseksi dan Fumigasi) 11) Pengawasan alat angkut dengan metode RBA (clearance in) melalui SINKARKES 12) Melakukan verifikasi permohonan penerbitan sertifikat dokumen kekarantinaan kesehatan 13) Pengawasan status kesehatan pelaku perjalanan internasional di Bandara/ Pelabuhan melalui All Indonesia dan screening suhu tubuh 14) Melakukan pengawasan kedatangan pelaku perjalanan pada situasi khusus 15) Screening PTM/PM/CKG 16) Pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan yang berisiko 17) Penanganan pasien Gawat Darurat 18) Pelayanan Vaksinasi Internasional pada pelaku perjalanan 19) Inspeksi Kesehatan lingkungan sesuai Standar Baku Mutu Kesling (SBMKL) 20) Intervensi pada faktor risiko lingkungan yang ditemukan 21) Inspeksi kesehatan lingkungan/	

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	STRATEGI PENCAPAIAN	LOKUS	TAHUN PELAKSANAAN	KEGIATAN	ANGGARAN
					keamanan pangan pada kondisi matra, dan/atau situasi khusus lainnya 22) Survey dan Pengendalian vektor DBD di wilayah perimeter dan Buffer 23) Survey dan Pengendalian vector Malaria di wilayah perimeter dan buffer 24) Survey dan Pengendalian vektor Diare di pelabuhan/bandara 25) Survey dan Pengendalian Vektor Pes di Pelabuhan/Bandara	
B	DUKUNGAN MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM DIDIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT					
2	Nilai SAKIP Unit Kerja	a. Menyiapkan dokumen perencanaan, pengukuran, pelaporan dan akuntabilitas kinerja internal b. Monitoring dan evaluasi capaian kinerja	Sub Bagian Administrasi Umum	2025 s.d 2029	1) Menyusun dokumen perencanaan kinerja 2) Mengumpulkan data capaian kinerja 3) Menyusun dokumen pengukuran kinerja 4) Menyusun dokumen perencanaan kinerja 5) Menyusun dokumen evaluasi akuntabilitas kinerja internal 6) Melakukan penilaian SAKIP internal	Rp.126.400.000
3	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	a. Penguatan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan anggaran secara berkala. b. Peningkatan kualitas perencanaan dan akurasi penarikan dana. c. Optimalisasi pencapaian output dan hasil	Sub Bagian Administrasi Umum	2025 s.d 2029	1) Monitoring dan Evaluasi Kinerja Anggaran Bulanan 2) Penyusunan dan Review RPD 3) Evaluasi Capaian Output dan RO Triwulanan	Rp.59.400.000

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	STRATEGI PENCAPAIAN	LOKUS	TAHUN PELAKSANAAN	KEGIATAN	ANGGARAN
		program.			4) Percepatan Pengadaan Barang/Jasa Awal Tahun 5) Peningkatan Kapasitas Pengelola Keuangan dan Program 6) Rekonsiliasi dan Review Kinerja Anggaran Berkala 7) Penyusunan Laporan Kinerja dan e-Monev Tepat Waktu 8) Pengendalian Internal Pelaksanaan Anggaran	
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Meningkatkan efektivitas penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK melalui penguatan koordinasi, monitoring, verifikasi dokumen, dan pengendalian internal sehingga rekomendasi hasil pemeriksaan dapat ditindaklanjuti secara tepat waktu, lengkap, dan memperoleh status selesai sesuai hasil monitoring APIP.	Sub Bagian Administrasi Umum	2025 s.d 2029	1) Monitoring dan evaluasi tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK. 2) Koordinasi penyelesaian rekomendasi hasil pemeriksaan dengan Unit Eselon I dan APIP. 3) Verifikasi dan pemutakhiran data tindak lanjut hasil pemeriksaan. 4) Penyusunan laporan perkembangan tindak lanjut hasil pemeriksaan. 5) Pendampingan penyelesaian rekomendasi hasil pemeriksaan yang belum lengkap. 6) Rekonsiliasi status tindak lanjut hasil pemeriksaan dengan APIP.	Rp.15.000.000
5	Persentase Realisasi Anggaran	Meningkatkan efektivitas penyerapan anggaran melalui penguatan perencanaan, percepatan pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala, serta pengendalian pelaksanaan anggaran guna	Sub Bagian Administrasi Umum	2025 s.d 2029	1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran bulanan. 2) Penyusunan dan pemutakhiran Rencana Penarikan Dana (RPD). 3) Rapat koordinasi percepatan	Rp.5.590.612.000

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	STRATEGI PENCAPAIAN	LOKUS	TAHUN PELAKSANAAN	KEGIATAN	ANGGARAN
		mencapai target realisasi anggaran sesuai pagu yang telah ditetapkan.			penyerapan anggaran. 4) Monitoring penyelesaian tagihan dan kontrak. 5) Evaluasi triwulanan realisasi anggaran dan capaian output. 6) Review pelaksanaan kegiatan dan optimalisasi anggaran. 7) Penyusunan laporan realisasi anggaran akhir tahun.	
6	Penerbitan dokumen layanan kekarantinaan Kesehatan untuk alat angkut dalam kategori merah kurang dari 2x24 jam	a. Penguatan deteksi dan penilaian risiko kesehatan alat angkut. b. Optimalisasi pelayanan kekarantinaan sesuai standar. c. Percepatan respon pelayanan kedatangan alat angkut. d. Penguatan kapasitas pelayanan 24 jam. e. Digitalisasi dan percepatan proses layanan. f. Pengendalian mutu dan ketepatan waktu pelayanan. g. Penguatan kapasitas SDM kekarantinaan. h. Perbaikan berkelanjutan kualitas layanan.	Sub Bagian Administrasi Umum	2025 s.d 2029	1) Pelaksanaan RBA Kedatangan Alat Angkut 2) Pemeriksaan Alat Angkut Risiko Tinggi 3) Monitoring Kedatangan Alat Angkut 4) Kesiapsiagaan Tim Pelayanan 5) Pemanfaatan Sistem Informasi 6) Monitoring Waktu Layanan 7) Peningkatan Kompetensi Petugas 8) Evaluasi Pelayanan	Rp.69.994.000
7.	Penyalahgunaan kewenangan Kepala BKK zero tolerance	Meningkatkan integritas, kepatuhan, dan akuntabilitas penyelenggaraan tugas dan fungsi melalui penguatan sistem pengendalian internal, penerapan manajemen risiko, pengawasan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta tindak lanjut hasil pengawasan guna mencegah terjadinya penyalahgunaan wewenang dalam pelaksanaan tugas kedinasan.	Sub Bagian Administrasi Umum	2025 s.d 2029	1) Penguatan SPIP dan Manajemen Risiko. 2) Monitoring Kepatuhan terhadap Peraturan dan Kewenangan. 3) Pengelolaan Benturan Kepentingan dan Integritas ASN. 4) Monitoring Tindak Lanjut Hasil Audit/Pengawasan.	Rp.14.160.000

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	STRATEGI PENCAPAIAN	LOKUS	TAHUN PELAKSANAAN	KEGIATAN	ANGGARAN
					5) Pengelolaan Pengaduan Masyarakat dan Whistleblowing System. 6) Review dan Pendokumentasian Keputusan Strategis Pimpinan.	