

GAMBARAN KINERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS BIDANG KEKARANTINAAN KESEHATAN DI INDONESIA

Iskandar Taran^{1*}, Anhari Achadi²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok^{1,2}

*Corresponding Author : iskandar.taran@ui.ac.id

ABSTRAK

Salah satu strategi pengendalian penyakit menular yang dapat berpotensi menjadi kegawatdaruratan kesehatan masyarakat adalah melalui upaya penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang memiliki peran dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian kesehatan di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/pos lintas batas darat negara) adalah Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Kekarantinaan Kesehatan di Indonesia. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Populasi meliputi seluruh UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan di Indonesia. Sampel berjumlah 45 satuan kerja yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat 4 (empat) indikator yang capaiannya sudah baik yaitu 1) indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/pos lintas batas darat negara (PLBDN); 2) persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan; 3) indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN) dan 4) Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya. Sementara 4 (empat) indikator lainnya perlu menjadi perhatian pengambil kebijakan yaitu indikator 1) nilai kinerja anggaran; 2) nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran; 3) Kinerja implementasi Wilayah Bebas Korupsi (WBK) satuan kerja dan 4) persentase realisasi anggaran. Untuk hasil yang lebih baik, maka pengambil kebijakan baik di level pusat maupun satuan kerja perlu melakukan pemantauan berkala dan evaluasi yang lebih ketat, penguatan perencanaan, eksekusi efektif serta pengelolaan anggaran yang lebih realistis untuk menghindari variasi besar dalam realisasi anggaran antar satuan kerja.

Kata kunci : gambaran kinerja, Indonesia, kekarantinaan kesehatan

ABSTRACT

One of the strategies to control infectious diseases that can potentially become public health emergencies is to organize health quarantine at the point of entry. The units (UPT) of Ministry of Health Republic of Indonesia which has a role in carrying out health supervision and control at point of entry (seaports/airports/land border crossing) is Health Quarantine Office (BKK). This study aims to describe of performance description of the Health Quarantine Office in Indonesia. Type of this study is descriptive quantitative with a cross-sectional design. Population includes all UPTs of Health Quarantine Office in Indonesia. The sample totalled 45 units which were taken using the total sampling technique. The results show that there are 4 (four) indicators with good achievements, namely 1) the index of early detection of disease risk factors at the point of entry (seaports/airports/land border crossing (PLBDN); 2) percentage of disease risk factors at the point of entry that are controlled in people, conveyances, goods and the environment; 3) index of risk factor control at the point of entry (seaports/airports/PLBDN) and 4). Percentage of civil-servant whose competence is improved. Meanwhile, 4 (four) other indicators need to be considered by policy makers, namely indicators of 1) budget performance value; 2) budget implementation performance indicator value; 3) Corruption Free Zone (WBK) implementation performance of units and 4) percentage of budget realisation. For better results, policy makers at both the central and unit levels need to conduct regular monitoring and tighter evaluation, strengthen planning, effective execution and more realistic budget management to avoid large variations in budget realisation between units.

Keywords : health quarantine, Indonesia, perfomance overview

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi di berbagai bidang berdampak pada perubahan pola penyakit, timbulnya penyakit baru (*new-emerging disease*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*re-emerging disease*) dengan penyebaran yang lebih cepat dan berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi (Pemerintah Republik Indonesia, 2018). *International Health Regulations (IHR)* tahun 2005 juga mengamanatkan semua negara anggota untuk mengembangkan, memperkuat dan mempertahankan kapasitas kesehatan nasional agar dapat mendeteksi, menilai, melaporkan berbagai peristiwa dan melakukan respon dengan cepat dan efektif terhadap berbagai risiko yang dapat berpotensi menjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency of International Concern*) (World Health Organization, 2005).

Salah satu strategi pengendalian penyakit menular yang dapat berpotensi menjadi kegawatdaruratan kesehatan masyarakat adalah melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan. Tujuannya adalah untuk membatasi pergerakan orang dan barang dalam upaya mencegah penularan penyakit menular terutama selama wabah (Tognotti, 2013). Sebagai intervensi kesehatan masyarakat, karantina kesehatan telah digunakan secara luas dalam beberapa tahun terakhir untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular seperti Covid-19 (Wang et al., 2024). Salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang memiliki peran dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian kesehatan di pintu masuk negara seperti pelabuhan, bandara dan pos lintas batas darat negara adalah Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) yang sebelumnya dikenal dengan nama Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Balai Kekarantinaan Kesehatan adalah satuan kerja yang bersifat mandiri yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara dan pos lintas batas darat negara (PLBDN) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dengan meningkatnya mobilitas manusia dan barang di era globalisasi, tantangan yang dihadapi oleh satuan kerja ini semakin kompleks. Pengalaman penanganan pandemi Covid-19 menunjukkan adanya kelemahan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) khususnya pada aspek *health security*, baik dari kemampuan pencegahan (*prevent*) maupun deteksi kasus (*detect*) termasuk *screening test*, *tracing*, dan *tracking*. Peran Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) sebagai salah satu garda terdepan *health security* di darat, laut dan udara menjadi sorotan seiring dengan muncul dan meningkatnya kasus Covid-19 di Indonesia karena risiko transmisi penyakit tersebut yang bersumber dari luar negeri dan terjadi penyebaran antar wilayah di dalam negeri (Elizabeth et al, 2020). Oleh sebab itu, perlu untuk mengetahui gambaran kinerja dan kapasitas Balai Kekarantinaan Kesehatan di Indonesia.

Salah satu sumber informasi untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan tugas Balai Kekarantinaan Kesehatan tahun 2023 adalah melalui laporan kinerja. Belum banyak penelitian yang menganalisis laporan kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan sehingga perlu dilakukan penelitian untuk memberikan *insight* kekarantinaan kesehatan di Indonesia. Analisis terhadap laporan tersebut dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pencapaian, kendala serta rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja dari satuan kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan kesehatan guna peningkatan kinerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan serta menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya khususnya yang terkait dengan kekarantinaan kesehatan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang berfokus pada analisis laporan kinerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Kekejarantinaan Kesehatan Tahun 2023. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diambil dari laporan kinerja Balai Kekejarantinaan Kesehatan di seluruh Indonesia yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI melalui website Sistem Informasi Pengukuran Kinerja (<https://e-renggar.kemkes.go.id/eperformance/>). Data juga diperoleh dari website resmi satuan kerja yang alamatnya dapat diakses melalui website Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI (<https://p2p.kemkes.go.id/upt-ditjen-p2p/>). Keseluruhan data tersebut bersifat terbuka dan dapat diakses oleh siapapun. Unit analisis dalam penelitian ini adalah satuan kerja. Populasi meliputi seluruh UPT Bidang Kekejarantinaan Kesehatan di Indonesia yang berjumlah 51 satuan kerja. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling*. Selanjutnya dibuat kriteria eksklusi yaitu apabila data laporan kinerja tidak tersedia, dokumen tidak dapat diakses dan laporan kinerja selain tahun 2023. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan sampel sebanyak 45 satuan kerja.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan mengumpulkan dan menganalisis laporan kinerja yang telah diterbitkan. Laporan ini mencakup berbagai indikator kinerja yang digunakan dan capaian kinerja selama tahun 2023. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2024. Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif secara univariat dengan tujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data dilakukan untuk memberikan gambaran capaian kinerja UPT berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Data akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang terstruktur untuk memudahkan pemahaman dan interpretasi. Selain itu, analisis komparatif juga dilakukan untuk membandingkan capaian kinerja satuan kerja dengan target yang telah ditetapkan sehingga bisa diidentifikasi sejauh mana kinerja satuan kerja ini memenuhi ekspektasi.

HASIL

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan RI melakukan revisi Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Perubahan ini mengakibatkan penyesuaian Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang selanjutnya menetapkan 13 sasaran strategis. Berdasarkan sasaran strategis tersebut, Balai Kekejarantinaan Kesehatan melakukan intervensi pada sasaran strategis ke-11 yaitu meningkatnya pelayanan kekejarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah dan sasaran strategis ke-13 yaitu meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Indikator dari 2 (dua) sasaran strategis tersebut adalah : 1) Indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan/ bandara/ pos lintas batas darat negara (PLBDN)); 2) Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan; 3) Indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara (pelabuhan/ bandara/ PLBDN); 4) Nilai kinerja anggaran; 5) Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran; 6) Kinerja implementasi Wilayah Bebas Korupsi (WBK) satuan kerja; 7) Persentase Aparatur Sipil Negara (ASN) yang ditingkatkan kompetensinya dan 8) Persentase realisasi anggaran (Ditjen P2P, 2021). Indikator tersebut dituangkan dalam perjanjian kinerja satuan kerja. Gambaran penetapan target dan capaian kinerja Balai Kekejarantinaan Kesehatan tahun 2023 terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Target dan Capaian Kinerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Tahun 2023

| No | Indikator | N | Target | | | Capaian | | |
|----|--|----|--------|------|-----------|---------|------|-------------|
| | | | Mean | SD | Min-Max | Mean | SD | Min-Max |
| 1. | Indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN) | 45 | 0.93 | 0.04 | 0.84-1.00 | 0.97 | 0.03 | 0.85-1.00 |
| 2. | Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 45 | 98.3 | 1.26 | 95-100 | 99.92 | 0.36 | 98-100 |
| 3. | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/ PLBDN) | 45 | 0.88 | 0.08 | 0.63-1.00 | 0.94 | 0.06 | 0.74-1.00 |
| 4. | Nilai kinerja anggaran | 45 | 86.59 | 3.08 | 80-95.5 | 88.06 | 3.42 | 78.22-98.31 |
| 5. | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 45 | 93.12 | 2.27 | 85-97 | 94.50 | 2.60 | 86.48-99.18 |
| 6. | Kinerja implementasi WBK satker | 45 | 77.78 | 2.2 | 75-82 | 83.22 | 4.62 | 70.90-92.56 |
| 7. | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 45 | 81.91 | 5.06 | 65-98 | 96.35 | 8.20 | 72-98 |
| 8. | Persentase realisasi anggaran | 45 | 95 | 0 | 95-95 | 96.68 | 2.47 | 88.23-99.83 |

Selanjutnya dari setiap indikator kinerja yang ditetapkan, capaian kinerjanya dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu dibawah target, apabila nilai yang dicapai lebih rendah dari target yang telah ditetapkan atau capaian < 100%, sesuai target, apabila nilai yang dicapai sama dengan target yang telah ditetapkan atau capaian 100% dan diatas target, apabila nilai yang dicapai lebih tinggi daripada target yang telah ditetapkan atau capaian > 100%. Gambaran capaian kinerja setelah dikelompokkan terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Capaian Indikator Kinerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan Tahun 2023

| No | Indikator | N | Capaian Kinerja | | | | | |
|----|--|----|-----------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | | | Dibawah Target | % | Sesuai Target | % | Diatas Target | % |
| 1. | Indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN) | 45 | 1 | 2.2 | 7 | 15.6 | 37 | 82.2 |
| 2. | Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan | 45 | 0 | 0 | 12 | 26.7 | 33 | 73.3 |
| 3. | Indeks Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN) | 45 | 0 | 0 | 7 | 15.6 | 38 | 84.4 |
| 4. | Nilai kinerja anggaran | 45 | 7 | 15.6 | 1 | 2.2 | 36 | 80.0 |
| 5. | Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 45 | 14 | 31.1 | 0 | 0 | 31 | 68.9 |
| 6. | Kinerja implementasi WBK satker | 45 | 4 | 8.9 | 0 | 0 | 40 | 88.9 |
| 7. | Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya | 45 | 1 | 2.2 | 1 | 2.2 | 43 | 95.6 |
| 8. | Persentase realisasi anggaran | 45 | 10 | 23.3 | 0 | 0 | 35 | 76.7 |

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa untuk indikator indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk, dari 45 satuan kerja, 82,2% diatas target, 15,6% sesuai target dan hanya 2,2% yang berada di bawah target. Selanjutnya indikator persentase pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan menunjukkan 73,3% diatas target, 26,7% sesuai target dan tidak ada satuan kerja

yang dibawah target. Pada indikator indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara, 84,4% diatas target, 15,6% sesuai target serta tidak ada satuan kerja yang di bawah target.

Indikator nilai kinerja anggaran memperlihatkan capaian 80,0% diatas target, 15,6% di bawah target dan hanya 2,2% yang sesuai target. Sementara untuk nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran menunjukkan bahwa 68,9% berada diatas target, 31,1% di bawah target, dan tidak ada yang sesuai target. Untuk indikator kinerja implementasi WBK satker ada 97,8% berada diatas target, 8,9% dibawah target dan tidak ada yang sesuai target. Indikator persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya memperlihatkan 95,6% berada diatas target dan masing-masing 2,2% sesuai target dan dibawah target. Persentase realisasi anggaran menunjukkan 76,7% diatas target, 23,3% berada di bawah target dan tidak ada satuan kerja yang sesuai target.

PEMBAHASAN

Indeks Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk Negara (Pelabuhan/Bandara/PLBDN)

Indikator indeks deteksi dini faktor risiko penyakit memiliki target rata-rata 0.93 dan capaian 0.97. Data menunjukan bahwa lebih dari 82% Balai Kekarantinaan Kesehatan memiliki capaian kinerja berada di atas target, menandakan kesiapan dan kemampuan satuan kerja untuk mendeteksi secara dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara. Namun capaian kinerja tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irianti, M et al (2023) dimana menunjukan gambaran pelaksanaan deteksi dini Covid-19 di bandara kurang baik (55,0%) (Iriyanti et al., 2023). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurita, D (2013) juga menyatakan bahwa Balai Kekarantinaan Kesehatan masih kekurangan sumber daya manusia (SDM) guna mendukung pelaksanaan penemuan kasus, fasilitas yang belum memadai untuk deteksi dini kasus seperti ruang isolasi, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana serta petugas BKK tidak selalu melakukan pemeriksaan fisik terhadap awak kapal (Nurita dan Hendrati, 2013).

Jika melihat data capaian kinerja tahun 2023, bisa jadi merupakan hal yang positif tetapi capaian kinerja yang tinggi tidak selalu mencerminkan kinerja baik melainkan hanya akibat dari penetapan target yang terlalu rendah sehingga mudah dicapai. Untuk itu dibutuhkan peninjauan kembali apakah target tersebut terlalu rendah atau memang ada faktor lain yang menyebabkan capaian di hampir semua satuan kerja terlihat sangat tinggi. Apabila target yang ditetapkan ternyata rendah maka dapat berisiko membuat satuan kerja stagnan karena tidak ada dorongan untuk memperbaiki performa. Idealnya target harus berdasarkan capaian tahun sebelumnya dan bersifat menantang tetapi masih dapat dicapai dengan usaha yang wajar. Target yang terlalu rendah atau terlalu mudah dicapai tidak akan memotivasi satuan kerja untuk meningkatkan efisiensi dan inovasi. Ketika target kinerja ditetapkan terlalu rendah maka akan sangat mungkin pencapaiannya melampaui target dengan persentase yang sangat tinggi sehingga membuat seolah-olah kinerja satuan kerja sangat baik tetapi sebenarnya hasil ini tidak mencerminkan peningkatan nyata dalam kualitas atau efisiensi kinerja. Hal ini bisa menyebabkan distorsi dalam evaluasi kinerja karena angka capaian yang tinggi.

Persentase Faktor Risiko Penyakit di Pintu Masuk yang Dikendalikan pada Orang, Alat Angkut, Barang dan Lingkungan

Indikator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan merupakan indikator yang memberikan gambaran kualitas pengendalian terhadap faktor risiko yang ditemukan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan yang dilakukan. Angka ini menggambarkan besaran faktor risiko penyakit di pintu masuk yang telah dikendalikan dari temuan dalam pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan

(BBKK Denpasar, 2023). Indikator ini memiliki keterkaitan dengan indikator 1 yaitu indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN) dan merupakan langkah selanjutnya yang berfokus pada upaya pengendalian faktor risiko yang telah terdeteksi. Jika deteksi dini berhasil maka pengendalian risiko akan lebih efektif dan efisien.

Ada perbedaan capaian antara indikator 1 yang sudah sangat baik dengan capaian 82.2% berada di atas target, meskipun masih ada 2.2% satuan kerja berada dibawah target. Sementara capaian indikator 2 lebih rendah yaitu 73.3% berada diatas target, 26,7% sesuai target dan tidak ada satuan kerja yang capaiannya berada di bawah target. Hal ini bisa diartikan bahwa setiap faktor risiko yang terdeteksi berhasil dikendalikan dengan baik. Perbedaan capaian antara kedua indikator ini bisa disebabkan oleh sistem deteksi yang masih belum merata. Perbedaan sumber daya atau sarana dan prasarana di berbagai pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN) bisa menjadi alasan perbedaan capaian ini. Beberapa satuan kerja mungkin memiliki peralatan atau pelatihan yang kurang memadai untuk deteksi dini. Untuk itu diperlukan peningkatan fasilitas untuk mendukung deteksi dini faktor risiko dan pelatihan di satuan kerja yang capaiannya masih rendah.

Indeks Pengendalian Faktor Risiko di Pintu Masuk Negara (Pelabuhan/Bandara/PLBDN)

Indikator 3 merupakan status faktor risiko di pintu masuk negara berdasarkan penilaian surveilans, karantina dan risiko lingkungan dalam satu tahun (BKK Denpasar, 2023). Capaian indikator indeks pengendalian faktor risiko sudah sangat baik dimana 84,4% satuan kerja berada diatas target, 15,6% sesuai target dan tidak ada satuan kerja yang di bawah target. Namun capaian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Polak, FF et al (2020) yang menyatakan bahwa pelaksanaan sistem surveilans Covid-19 di Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi Manado masih belum memenuhi pedoman pelaksanaan yang ada serta masih ditemukan masalah seperti pada sarana/prasarana (ruangan isolasi dan alat pelindung diri), anggaran dan sumber daya manusia serta upaya penyebarluasan informasi Polak, FF et al., 2020). Sejalan dengan penelitian tersebut, berdasarkan evaluasi *Global Health Security (GHS) Index 2021*, Indonesia menduduki peringkat 45 dari 195 negara dengan nilai rata-rata 50,4 dan menempatkannya dalam kategori *average* (Bell and Nuzzo, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih perlu meningkatkan kapasitas nasional dalam bidang kesehatan dalam hal ini mengenai surveilans penyakit menular di pintu masuk.

Nilai Kinerja Anggaran

Kinerja anggaran merupakan capaian kinerja atas penggunaan anggaran Kementerian/Lembaga yang tertuang dalam dokumen anggaran (Kementerian Keuangan RI, 2021). Indikator ini diukur dengan cara membagi capaian realisasi volume kegiatan dengan target volume kegiatan dan dikalikan dengan realisasi indikator kegiatan dibagi target indikator kegiatan. Nilai kinerja anggaran ini telah dihitung otomatis pada *dashboard* aplikasi *e-monev* DJA. Hal ini merupakan *performance budgeting* penilaian dan pengukuran suatu biaya anggaran yang digunakan untuk menghasilkan sebuah produk atau layanan (BKK Denpasar, 2023).

Secara umum kinerja anggaran Balai Kekarantinaan Kesehatan tahun 2023 menunjukkan hasil yang positif dengan rata-rata capaian melebihi target yang telah ditetapkan. Namun masih ada 15.6% satuan kerja yang belum mencapai target, yang menunjukkan beberapa kendala dalam pengelolaan dan pelaksanaan anggaran di satuan kerja tersebut. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 menekankan bahwa pengukuran kinerja anggaran harus dilakukan berdasarkan *output* (keluaran) dan *outcome* (hasil) yang diperoleh dari pelaksanaan anggaran. Hal ini berarti bukan hanya serapan anggaran yang dinilai tetapi juga bagaimana

anggaran tersebut berdampak pada program yang telah direncanakan. Berdasarkan data, rata-rata capaian kinerja adalah 88.06 yang menunjukkan bahwa anggaran dikelola dengan baik dan menghasilkan output yang sesuai bahkan melebihi target. Namun satuan kerja yang capaiannya berada di bawah target (15.6%), perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap output dan outcome dari anggaran yang dikelola sudah sesuai dengan rencana kerja. Hal ini mencakup analisis apakah program kekarantinaan kesehatan yang dijalankan mampu mencapai hasil yang diinginkan dengan penggunaan anggaran yang tersedia.

Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Pentingnya penilaian kinerja anggaran birokrasi semakin meningkat seiring dengan kebutuhan pengukuran kinerja sektor publik dalam manajemen kinerja publik. Salah satu pengukurannya adalah menilai kinerja implementasi anggaran unit kerja yang kemudian dinilai berdasarkan Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA). IKPA telah dirancang sebagai mekanisme penilaian yang pada akhirnya memberikan stimulus positif bagi birokrasi untuk menjadi lebih efektif, efisien, dan ekonomis dalam merencanakan serta melaksanakan anggaran unit kerja sesuai dengan prinsip *value for money* (Hanafi dan Wulandari, 2023). Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) merupakan indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan RI untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan, efektivitas pelaksanaan anggaran, efisiensi pelaksanaan anggaran dan kepatuhan terhadap regulasi (Kementerian Keuangan RI, 2018). Meskipun secara umum capaian indikator ini sudah baik tetapi masih ada sebanyak 31.1% satuan kerja berada di bawah target, menunjukkan adanya tantangan dalam manajemen anggaran. Pengambil kebijakan baik di level pusat maupun satuan kerja perlu fokus pada penguatan perencanaan dan eksekusi anggaran, mengidentifikasi kendala yang menyebabkan penurunan kinerja serta memperkuat pengawasan dalam penggunaan anggaran.

Kinerja Implementasi Wilayah Bebas Korupsi (WBK) Satuan Kerja

Capaian indikator kinerja implementasi WBK satuan kerja sebesar 97,8% berada diatas target menunjukkan kemajuan dalam penerapan tata kelola yang baik di satuan kerja yang sangat penting untuk transparansi dan akuntabilitas. Rentang capaian yang lebih luas dibandingkan target menunjukkan bahwa terdapat variasi yang cukup signifikan dalam implementasi WBK di satuan kerja. Khususnya pada satuan kerja yang memperoleh nilai terendah dari capaian (70,90) berada di bawah rentang target (75-82), yang bisa mengindikasikan adanya beberapa satuan kerja yang kinerjanya di bawah standar, meskipun capaian rata-rata melampaui target.

Capaian yang sudah baik ini berbeda dengan laporan kinerja Inspektorat III Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan tahun 2023 dimana jumlah Balai Kekarantinaan Kesehatan yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini yang telah memiliki predikat WBK/WBBM baik tingkat Nasional maupun tingkat internal Kementerian Kesehatan hanya sebanyak 29 satuan kerja (64,5%) (Inspektorat Jenderal Kemenkes RI, 2023). Perbedaan ini diakibatkan oleh karena penggunaan dua instrumen evaluasi yang berbeda yaitu dari Aparat Pengawas Intern (APIP) Kementerian Kesehatan RI dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai unit pembina. Seharusnya pengukuran indikator kinerja menggunakan satu instrumen evaluasi yaitu dari APIP. Namun mengingat keterbatasan jangkauan APIP, maka satuan kerja yang telah dinyatakan sebagai satker berpredikat WBK/WBBM baik tingkat Nasional maupun tingkat internal Kementerian Kesehatan tidak perlu menuangkan indikator ini sebagai target kinerja sehingga unit pembina hanya berfokus pada satuan kerja yang belum mendapat predikat WBK.

Persentase Aparatur Sipil Negara (ASN) yang Ditingkatkan Kompetensinya

Dengan 95,6% pencapaian berada diatas target dan 2,2% sesuai target menunjukkan komitmen yang kuat dalam meningkatkan kompetensi pegawai yang sangat penting untuk menjaga standar pelayanan yang tinggi. Walaupun capaian kompetensi ASN secara keseluruhan sangat baik namun rentang target yang luas (65-98) menunjukkan adanya disparitas besar dalam peningkatan kompetensi antar satuan kerja. Target yang ditetapkan terlalu longgar dan kurang mencerminkan realitas yang seharusnya sehingga beberapa satuan kerja mungkin tidak cukup terfokus pada peningkatan kompetensi pegawai. Kebijakan peningkatan kompetensi untuk ASN yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil adalah sebanyak 20 JPL (Pemerintah RI, 2020). Dengan rentang target yang luas mengindikasikan beberapa satuan kerja belum mematuhi kebijakan yang ada. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Iriyanti, M et al (2023) menunjukkan bahwa banyak petugas kesehatan bandara kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang deteksi dini COVID-19, dengan 67,5% menunjukkan pemahaman yang tidak cukup (Iriyanti et al., 2023).

Persentase Realisasi Anggaran

Rata-rata target yang ditetapkan adalah 95% dengan rentang yang tetap sementara capaian aktual mencapai 96,68% rentang capaian 88,23-99,83. Tingkat keberhasilan 76,7% dalam realisasi anggaran menunjukkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran sudah efektif dan pemanfaatannya digunakan secara efisien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Usu, A. R. I. dan Sulaeman (2022) di Kantor Kesehatan Pelabuhan Poso menunjukan bahwa berdasarkan prinsip *value for money*, kriteria ekonomi menunjukkan kinerja yang baik dengan rasio 90%-100%, kriteria efisiensi sangat tinggi dengan hasil 7%-30%, dan kriteria efektivitas menunjukkan kinerja yang efektif dengan rasio di atas 100% (Usu and Sulaeman, 2022).

Meskipun realisasi anggaran melebihi target namun data capaian kinerja menunjukkan bahwa targetnya tetap. Tidak ada variabilitas yang diantisipasi pada indikator ini. Sebaliknya, capaian terlihat ada variasi yang signifikan dalam rentang 88,23% hingga 99,83% yang dapat berarti bahwa pengelolaan anggaran tidak konsisten di berbagai satuan kerja. Hal ini ditunjukan dengan masih ada sebanyak 23.3% satuan kerja yang kinerja realisasi anggarannya dibawah target. Terdapat masalah dengan perencanaan, manajemen atau eksekusi program. Jika anggaran tidak direalisasikan secara maksimal maka program kekarantina kesehatan yang telah direncanakan dapat terhambat yang akan berdampak pada layanan kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan data capaian kinerja, terdapat 4 (empat) indikator yang capaiannya sudah baik yaitu indeks deteksi dini faktor risiko penyakit di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN); persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan; indeks pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara (pelabuhan/bandara/PLBDN); dan persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya. Sementara 4 (empat) indikator lainnya perlu menjadi perhatian pengambil kebijakan yaitu nilai kinerja anggaran; nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran; kinerja implementasi WBK satuan kerja; dan persentase realisasi anggaran. Meskipun secara umum keempat indikator tersebut sudah baik namun masih ada satuan kerja yang belum memenuhi target kinerja.

Untuk hasil yang lebih baik maka pengambil kebijakan baik di level pusat maupun satuan kerja perlu melakukan pemantauan berkala dan evaluasi yang lebih ketat sehingga akan

membantu mengidentifikasi masalah sejak dini dan perbaikan dapat dilakukan lebih cepat. Penguatan sejak tahapan perencanaan, eksekusi efektif, serta pengelolaan anggaran yang lebih realistis dan presisi diperlukan untuk menghindari variasi besar dalam realisasi anggaran antar satuan kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan dan yang telah membantu penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bell, J.A., Nuzzo, J.B., 2021. *Global Health Security Index 2021: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis*.
- BBKK Denpasar, 2023. Laporan Kinerja KKP Kelas I Denpasar Tahun 2023. Denpasar.
- Ditjen P2P, 2021. *Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Elizabeth, J.S. et al, Bapennas RI, 2020. *Penguatan Kapasitas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Indonesia*.
- Fanny Polak, F., Jufri Sumampouw, O., Roni Pinontoan, O., 2020. Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Corona Virus Disease 2019 di Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi Manado tahun 2020. *Journal of Public Health and Community Medicine* 1.
- Hanafi, I., Wulandari, S.A., 2023. Pengelompokan Satuan Kerja Lingkup KPPN Blitar Berdasarkan Indikator IKPA Reformulasi Tahun 2022. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik* 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jakp.8.2.297-320.2023>
- Hastono, S.P., 2016. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. PT.Rajagrafindo Persada, Depok.
- Inspektorat Jenderal Kemenkes RI, 2023. *Laporan Kinerja Inspektorat III*. Jakarta.
- Iriyanti, M., Martini, M., Yuliawati, S., Saraswati, L.D., Wuryanto, Moh.A., 2023. Pelaksanaan Deteksi Dini Covid-19 di Bandara oleh Petugas: Analisis Faktor yang Terkait dengan Pendekatan Cross-sectional. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 22, 373–380. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.6.373-380>
- Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan*, Kementerian Hukum dan HAM RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*, Kementerian Hukum dan HAM RI. Jakarta.
- Kementerian Keuangan RI, 2021. *Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran Atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga*, Kementerian Hukum dan HAM RI. Jakarta.
- Kementerian Keuangan RI, 2018. *Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 195/PMK.05/2018 tentang Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga*. Jakarta.
- Nurita, D., Hendrati, L.Y., 2013. Evaluasi Penemuan Kasus Avian Influenza di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 1, 201–202.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2018. *Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan*. <https://jdih.setneg.go.id/Produk>, Jakarta.
- Pemerintah RI, 2020. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas*

Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, Kementerian Hukum dan HAM RI. Jakarta.

Tognotti, E., 2013. *Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A*. *Emerg Infect Dis*. <https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>

Usu, A.R., Sulaeman, S., 2022. Analisis Kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Poso. *Gorontalo Accounting Journal* 5, 112. <https://doi.org/10.32662/gaj.v5i2.1878>

Wang, W., Chen, P., Li, J., Niu, X., 2024. *Institutional Quarantine and Dishonest Behavior*. *J Econ Psychol* 104. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2024.102756>

World Health Organization, 2005. *International Health Regulation* (2005). Geneva.