

LAPORAN KINERJA



**BALAI LABORATORIUM
KESEHATAN MASYARAKAT
BATAM**



**Semester 1
Tahun 2025**

KATA PENGANTAR

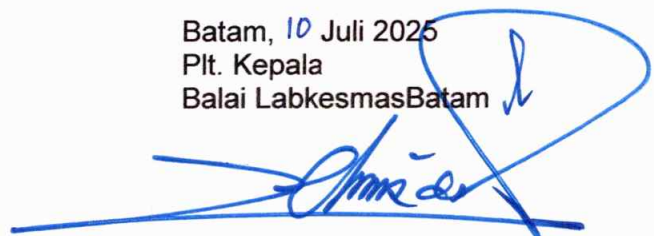
Puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kinerja (LAPKIN) Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2025 sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan ini merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Laporan ini merupakan alat kendali dan alat pemantik peningkatan kinerja setiap bagian, diukur atas dasar penilaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang merupakan indikator keberhasilan pencapaian sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Tahun 2025.

Secara umum sebagian besar realisasi kinerja dibandingkan target pada semester I telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, meskipun target capaian satu tahun belum terpenuhi dan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan. Masukan dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan untuk pelaksanaan kegiatan di semester II tahun 2025.

Kiranya laporan ini dapat memberikan gambaran akuntabilitas kinerja Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2025, serta sebagai masukan dalam upaya perbaikan pada semester berikutnya. Terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan penerbitan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 ini.

Batam, 10 Juli 2025
Plt. Kepala
Balai Labkesmas Batam



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja ini menggambarkan capaian kinerja semester I tahun 2025 dibandingkan dengan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025. Pengukuran keberhasilan kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam dilakukan terhadap 11 (sebelas) indikator.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa dari sebelas indikator kinerja yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, tiga indikator tercapai di atas target, lima indikator dengan persentase capaian di atas 50 persen. Dua indikator dengan persentase capaian di bawah 50 persen dan satu indikator belum ada capaian. Adapun capaian kesebelas indikator tersebut sebagai berikut:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan, dengan target 12 rekomendasi setahun tercapai 7 rekomendasi atau dengan persentase capaian 58.33%, ;
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel, dengan target 10.000 sampel dan/atau specimen realisasi sebanyak 5.262 atau dengan persentase capaian sebesar 52.62%;
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas dengan target 100% belum ada realisasi atau dengan persentase capaian 0%;
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME), dengan target 2 kali dan realisasi 3 kali atau dengan persentase capaian sebesar 150%;
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dengan target 5 dan realisasi 3 atau dengan persentase capaian sebesar 60%;
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori dengan target 100% realisasi 86.25% atau dengan persentase capaian sebesar 86.25%;
7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan dengan target 85 realisasi 2 atau dengan persentase capaian sebesar 2.35%;
8. Persentase realisasi anggaran dengan target 96% realisasi 34.34% atau dengan persentase capaian sebesar 35.77%;
9. Nilai Kinerja Anggaran dengan target 80.1 realisasi sebesar 58.84 atau dengan persentase capaian sebesar 73.46%;
10. Kinerja implementasi WBK Satker dengan target 75 realisasi sebesar 84.76

atau dengan persentase capaian sebesar 113.01%

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya dengan target 80% realisasi sebesar 89.09% atau dengan persentase capaian sebesar 111.36%

Rerata persentase capaian kinerja secara keseluruhan sebesar 67.56, sementara realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target kinerja adalah Rp 6.132.258.343,- atau 34.34% dari total pagu Rp 17,859,827,000,-.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. ISU STRATEGIS	2
C. VISI DAN MISI	13
D. TUGAS POKOK, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI	16
E. SUMBER DAYA MANUSIA	18
F. SISTEMATIKA PENULISAN.....	20
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....	21
A. PERENCANAAN KINERJA	21
B. PERJANJIAN KINERJA	21
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	24
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	24
1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	25
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel.....	33
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	39
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	44
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	51
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori.....	57
7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan.....	63
8. Persentase Realisasi Anggaran.....	69
9. Nilai Kinerja Anggaran	80
10. Kinerja implementasi WBK Satker	91
11. Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya	98
B. REALISASI ANGGARAN.....	104

BAB IV PENUTUP	105
A. KESIMPULAN	105
B. TINDAK LANJUT	105
LAMPIRAN	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Balai Labkesmas Batam.....	17
Gambar 1.2. Distribusi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025.....	18
Gambar 1.3. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Golongan	18
Gambar 1.4. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Pendidikan	19
Gambar 1.5. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Jabatan	19
Gambar 3.1. Tampilan Nilai Kinerja Anggaran pada Dashboard e-Monev Smart DJA Tahun 2025.....	82

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Target Tahunan dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” Semester I Tahun 2025	26
Grafik 3.2 Target dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” Semester I Tahun 2025.....	28
Grafik 3.3 Perbandingan "Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan" Tahun 2020-2024	28
Grafik 3.4 Perbandingan Capaian Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium " pada Empat Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I TA 2025	31
Grafik 3.5. Perbandingan Capaian Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel semester I Tahun 2024-2025	35
Grafik 3.6. Perbandingan "Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel" Semester I tahun 2025 pada BLKM koordinator regional	37
Grafik 3.7. Perbandingan " Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " Semester I tahun 2024 dan 2025.....	41
Grafik 3.8 Perbandingan capaian indikator "Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " Antar BLKM Koordinator Regional Semester I tahun 2025.....	42
Grafik 3.9. Perbandingan Target dan Realisasi Semester I Tahun 2025“Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	44
Grafik 3.10. Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Semester I Tahun 2025 “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	46
Grafik 3.11. Perbandingan Capaian Indikator "Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Tahun 2020-2025	47
Grafik 3.12 Perbandingan Capaian Indikator " Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I Tahun 2025	49
Grafik 3.13. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Semester I Tahun 2025	52
Grafik 3.14. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Semester I Tahun 2024 dan 2025	53

Grafik 3.15 Perbandingan Capaian Indikator " Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional " Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I Tahun 2025	54
Grafik 3.16 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator " Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori " Semester I Tahun 2024 dan 2025	59
Grafik 3.17 Perbandingan Persentase Capaian Indikator " Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori " Semester I Tahun 2024 dan 2025	59
Grafik 3.18 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori" Semester I Tahun 2025 pada BLKM Batam, Manado, Ambon, & Papua	60
Grafik 3.19. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan" Semester I Tahun 2025	62
Grafik 3.20. Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Semester I Tahun 2025 Indikator "Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan"	64
Grafik 3.21. Perbandingan Target dan Realisasi Semester I Tahun 2024 dan 2025 Indikator "Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan"	65
Grafik 3.22 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan" Semester I Tahun 2025 pada BLKM Koordinator Regional	66
Grafik 3.23 Proporsi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025	71
Grafik 3.24. Perbandingan Target Dengan Realisasi Tahun 2025	73
Grafik 3.25. Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2025	82
Grafik 3.26. Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" Semester I Tahun 2025 Dengan Semester I Tahun 2021-2024	86
Grafik 3.27. Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" Semester I Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam dan Ambon	87
Grafik 3.28. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Tahun 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, & Semester I 2025	94
Grafik 3.29. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Balai Labkesmas Batam, Manado, Ambon, Semester I Tahun 2025	95
Grafik 3.30. Perbandingan Capaian Indikator " Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya" Tahun 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, dan Semester I 2025	100
Grafik 3.31. Perbandingan Capaian Indikator " Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya " Semester I Tahun 2025 BLKM Batam dan Manado	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Awal.....	24
Tabel 3.1. Target Tahunan dan Realisasi Kinerja Tahun 2025.....	26
Tabel 3.2 Kegiatan-kegiatan yang Mendukung Capaian Indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium” Semester I Tahun 2025	28
Tabel 3.3. Capaian Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Semester I Tahun 2025.....	34
Tabel 3.4. Perbandingan Target dan Realisasi Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel Semester I Tahun 2025i	34
Tabel 3.5. Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel Semester I Tahun 2025	34
Grafik 3.6. Perbandingan Capaian Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel semester I Tahun 2024-2025	35
Tabel 3.7. Hasil PME di BBLKM Palembang Siklus 1	45
Tabel 3.8. Hasil PME di Labkes Jawa Barat Siklus 1	46
Tabel 3.9. Hasil PME di BB Laboratorium Biokes Jakarta tahun 2025	46
Tabel 3.8. Daftar Perjanjian Kerja Sama Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2025	53
Tabel 3.9. Rincian realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” semester I tahun 2025	58
Tabel 3.10 Rincian asal spesimen dan atau /sample yang disimpan di Biorepositori Semester I tahun 2025	58
Tabel 3.11. Capaian Indikator “Jumlah Labkesmas Yang Sesuai Standar Di Wilayah Binaan” Yang Telah Dilaksanakan Pada Semester I Tahun 2025	64
Tabel 3.12.Proporsi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja Periode 30 Juni Tahun 2025	70

Tabel 3.13. Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Periode 30 Juni 2025	72
Tabel 3.14. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Bulan Januari s.d. Juni Tahun 2025	72
Tabel 15. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Tahun 2020 s.d. Semester I Tahun 2025	73
Tabel 3.16. Rekapitulasi Target dan Realisasi Anggaran Tahun 2020-2024	74
Tabel 3.17 Komparasi Capaian Realisasi Anggaran Antar Satker Semester I Tahun 2025	75
Tabel 3.18. Bobot Parameter untuk Indikator Kinerja Perencanaan	80
Tabel 3.19. Bobot Parameter untuk Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran	81
Tabel 3.19. Matriks Rincian Output Semester I Tahun 2025	83
Tabel 3.20 Daftar Rincian Output yang Menggunakan SBK Tahun 2025	84
Tabel 3.21. Nilai Efisiensi Rincian Output SBK Tahun 2025	84
Tabel 3.22. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran	85
Tabel 3.23. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran	85
Tabel 3.24 Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2025	86
Tabel 3.25. Capaian Indikator “Kinerja Implementasi Satker WBK” Semester I Tahun 2025	92
Tabel 3.26. Capaian Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya Semester I Tahun 2025	99
Tabel 3.27. Alokasi dan Realisasi Anggaran semester I Tahun 2025	104
Tabel 3.28 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pagu Efektif Tahun 2025	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas LAKIP.

Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas instansi pemerintah atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Dalam laporan kinerja berisi keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis yang telah dijanjikan pada saat awal tahun yang diukur dengan indikator kinerja dalam Perjanjian Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Tahun 2024 serta perbandingannya dengan target jangka menengah Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Kementerian Kesehatan RI. Tujuan penyusunan Laporan Kinerja ini adalah untuk:

1. Memberikan informasi kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam selama Tahun 2024 yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.
2. Sebagai bentuk pertanggung jawaban Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam dalam mencapai target kinerja yang ditetapkan.
3. Sebagai upaya mewujudkan pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil.

Adapun yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah sebagai berikut :

1. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan



3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah
4. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
5. 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
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi dan Implementasi SAKIP
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
9. Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam Tahun 2025

B. Isu Strategis

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam sebagai UPT Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat menjalankan salah satu transformasi di bidang kesehatan yakni transformasi ketahanan sistem kesehatan dengan ikut berperan dalam penguatan ketahanan tanggap darurat di wilayah regional. Oleh karenanya Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam telah mengidentifikasi **isu-isu strategis** yang perlu diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan kesehatan di wilayah layanan yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan Organisasi Kementerian Kesehatan Tahun 2024

Pada tanggal 5 November 2024, Presiden Republik Indonesia menerbitkan peraturan tentang Kementerian Kesehatan yaitu Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 yang mengatur tentang perubahan dalam organisasi Kementerian Kesehatan. Dengan terbitnya peraturan tersebut maka Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dicabut dan



dinyatakan tidak berlaku.

Di dalam Perpres 161 Tahun 2024 ini, dijelaskan mengenai Kedudukan dan Tanggung Jawab, Tugas Pokok, Struktur Organisasi dan Fungsi Utama Kementerian Kesehatan. Adapun salah satu fungsi utama dari Kementerian Kesehatan meliputi perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan bidang : Kesehatan Primer dan Komunitas, Penanggulangan Penyakit, Kesehatan Lanjutan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Dengan berubahnya peraturan presiden, Menkes menerbitkan Permenkes nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sehingga terdapat perubahan pada Unit Eselon I Direktorat Jenderal salah satunya Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang berubah menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas. Oleh karena itu, hal ini juga akan berdampak pada satuan kerja dibawahnya yaitu salah satunya Balai Labkesmas Batam.

2. Adanya instruksi presiden tentang efisiensi anggaran pada awal tahun 2025

Presiden Republik Indonesia telah menetapkan Inpres Nomor 1 Tahun 2025 yang menginstruksikan adanya efisiensi belanja pada pelaksanaan APBN dan APBD TA 2025 sebesar 306 triliun rupiah dimana 256 triliun bersumber dari belanja K/L dan 50 triliun dari belanja transfer ke daerah. Berdasarkan distribusi pagu efisiensi di Lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas, anggaran Balai Labkesmas Batam diblokir sebesar Rp. 3.636.179.000 atau sebesar 20,36% dari alokasi anggaran sebesar Rp. 17.859.827.000.

Kondisi ini sangat mempengaruhi pelaksanaan tugas dan fungsi yang telah teralokasikan anggarannya dalam DIPA Balai Labkesmas Batam diantaranya karena pemblokiran anggaran pada beberapa kegiatan surveilans sehingga tidak dapat terlaksana, anggaran kegiatan akreditasi lab, sebagian bahan habis pakai operasional laboratorium seperti reagen dan bahan pendukung,



tertundanya pengadaan meubelair ruang laboratorium dan peningkatan sarana instalasi biorepositori.

Berbagai upaya telah dilakukan sebagai langkah untuk tetap memberikan kinerja yang optimal dalam keterbatasan anggaran diantaranya dengan menentukan skala prioritas kegiatan sesuai dengan kebijakan efisiensi, menyusun kembali RPD Halaman III DIPA sesuai anggaran yang tersedia, merealisasikan anggaran secara akuntabel dengan melakukan pemantauan pelaksanaan anggaran.

3. Peningkatan Mutu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Dengan Pelaksanaan Akreditasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, maka perlu dilakukan pelaksanaan penjaminan mutu di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Untuk memastikan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terpercaya maka Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengharuskan setiap Balai Labkesmas mendapatkan status akreditasi baik itu dari Kementerian Kesehatan maupun akreditasi dari lembaga akreditasi seperti Komite Akreditasi Nasional.

Akreditasi yang harus diraih oleh Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4 antara lain :

1. Akreditasi SNI ISO/IEC 15189:2022. Persyaratan Umum Mutu dan Kompetensi Laboratorium Medik.
2. Akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023. Persyaratan Umum Kompetensi bagi Penyelenggara Uji Profisiensi.
3. Akreditasi SNI ISO/IEC 35001:2019. Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium dan Organisasi Terkait.
4. Akreditasi Laboratorium Kesehatan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat No. HK.02.02/B/154/2024 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Akreditasi dan Sertifikasi yang menjadi target Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam sebagai Labkesmas tingkat 4 pada tahun 2025 sebagai berikut:



1. Akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017. Persyaratan Umum Kompetensi Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi.
Proses Re-Akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017 Laboratorium Penguji dengan Sertifikat Akreditasi kode LP-626-IDN (Amd)* yang akan berakhir pada tanggal 25 Juli 2026, sedang dalam proses persiapan dokumen yang diperlukan untuk pengajuan Audit Kecukupan dan Audit Kelayakan ke Komite Akreditasi Nasional (KAN).
2. Akreditasi SNI ISO/IEC 15189:2022 Persyaratan Umum Mutu dan Kompetensi Laboratorium Medik.
Proses persiapan pendaftaran Akreditasi SNI ISO/IEC 15189:2022 dimulai dengan pelatihan pemahaman SNI ISO 15189:2022 telah dilaksanakan dengan pembiayaan dari Global Fund (GF). Begitu juga dengan dokumen yang diperlukan seperti Referensi atau Acuan Standar metode pengambilan spesimen dan pengujian, Operasional Prosedur (SOP), Panduan Mutu dan dokumen lainnya dalam proses persiapan baik di Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan dan dilaboratorium klinis/medik Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler.
3. Registrasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Registrasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam sebagai Laboratorium Kesehatan Masyarakat telah dilakukan.
4. Sertifikasi Laboratorium Balai Labkesmas Batam sebagai Laboratorium Lingkungan.
Tujuan Sertifikasi laboratorium lingkungan adalah untuk mendapatkan pengakuan sebagai laboratorium yang memenuhi persyaratan teknis dan kompetensi untuk melakukan pengujian dan analisis lingkungan. Kegiatan telah terlaksana dengan melakukan registrasi atau pendaftaran Laboratorium Balai Labkesmas Batam sebagai Laboratorium Lingkungan melalui website <https://amdalnet.menlhk.go.id/#/dashboard>, akan tetapi saat ini masih menunggu arahan dalam proses mendapatkan perizinan Penyimpanan Tempat Penampungan Sementara (TPS), Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Instalasi Pengolahan Air



Limbah (IPAL). Dokumen ini diperlukan untuk proses pendaftaran ke Komite Akreditasi Nasional (KAN) dalam rangka assesmen pengawasan reguler.

4. Identifikasi dan Pemenuhan Standard Operasional Prosedur (SOP) Menyesuaikan Peta Bisnis Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK. 01.07/ MENKES/2097/2023 tentang Peta Proses Bisnis Pengelolaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat, maka perlu dilakukan penyusunan Standard Operasional Prosedur (SOP) di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat sesuai dengan yang telah diatur dalam keputusan tersebut. Adanya perubahan struktur organisasi dan tata kelola di Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit menjadi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat sehingga perlu segera dilakukan identifikasi SOP yang digunakan agar kinerja organisasi dapat maksimal dilakukan dalam mencapai target kinerja organisasi.

Kegiatan identifikasi dan pemenuhan Standard Operasional Prosedur (SOP) telah dilaksanakan dengan kegiatan finalisasi revisi dan reviu SOP untuk masing-masing bagian unit kerja di Balai Labkesmas Batam yaitu 3 Tim kerja, 6 Instalasi dan Administrasi umum. Pelaksanaan reviu SOP diperlukan dalam rangka pemenuhan kegiatan Akreditasi Laboratorium Penguji SNI ISO/IEC 17025:2017 serta implementasi Zona Integritas di lingkungan Balai Labkesmas Batam.

5. Persiapan menuju akreditasi laboratorium ISO 15189

Dalam upaya menuju akreditasi ISO 15189, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat dihadapkan pada berbagai isu strategis yang perlu dianalisis dan ditindaklanjuti secara sistematis. Salah satu isu utama adalah kesiapan sistem manajemen mutu laboratorium. ISO 15189 menuntut penerapan sistem mutu yang terdokumentasi dengan baik, konsisten, dan terintegrasi dalam seluruh proses layanan laboratorium.



Saat ini, sistem mutu yang ada di Labkesmas mungkin belum sepenuhnya memenuhi standar teknis dan manajerial yang diharuskan oleh ISO 15189. Oleh karena itu, penyesuaian dokumen mutu seperti manual mutu, SOP, instruksi kerja, dan formulir mutu menjadi langkah awal yang sangat penting. Isu strategis lainnya adalah kompetensi personel laboratorium, khususnya pada instalasi patologi klinik dan imunologi.

ISO 15189 menekankan pentingnya tenaga yang kompeten dan tersertifikasi dalam menjalankan prosedur pemeriksaan. Pemetaan kompetensi dan pelatihan teknis berbasis standar ISO menjadi strategi utama untuk menjamin kualitas hasil pengujian yang andal dan dapat dipercaya.

Selain itu, dibutuhkan pembentukan tim pengendali mutu internal yang berpengalaman dalam penerapan prinsip-prinsip mutu laboratorium klinik. Validasi dan verifikasi metode uji juga menjadi tantangan penting, terutama karena masih banyak metode pemeriksaan yang belum memiliki dokumen validasi sesuai standar. Hal ini berisiko terhadap keabsahan hasil uji, terutama pada parameter imunologi yang sangat sensitif. Oleh karena itu, perlu dilakukan validasi/verifikasi metode secara menyeluruh dan terdokumentasi untuk menjamin ketelitian dan akurasi hasil uji.

Sarana prasarana juga menjadi isu krusial, terutama terkait pengelolaan alat dan peralatan laboratorium. Beberapa peralatan laboratorium mungkin belum memiliki rekam jejak kalibrasi dan pemeliharaan yang baik. Sesuai standar ISO 15189, seluruh peralatan harus dikalibrasi secara berkala oleh lembaga tersertifikasi dan dilengkapi dokumentasi pemeliharaan rutin. Penguatan aspek ini sangat penting dalam menjamin keandalan alat dan hasil pemeriksaan.

Selain itu, penerapan pengendalian mutu internal dan eksternal (IQC dan EQC) masih perlu ditingkatkan. ISO 15189 mewajibkan laboratorium untuk menerapkan kontrol mutu berbasis statistik dan mengikuti uji banding eksternal secara berkala. Strategi ini tidak hanya meningkatkan akurasi hasil uji, tetapi juga menjadi indikator konsistensi kerja laboratorium dari waktu ke waktu. Dari sisi



tata ruang dan fasilitas, perlu perhatian khusus terhadap penataan infrastruktur laboratorium yang sesuai dengan prinsip biosafety dan alur kerja yang efisien. Penataan ruang pemeriksaan, area bersih dan kotor, serta sistem ventilasi sangat berpengaruh terhadap keselamatan kerja dan mutu hasil uji. Hal ini menjadi sangat penting terutama untuk pengujian di bidang imunologi yang rentan terhadap kontaminasi silang.

Di era digital, penguatan sistem informasi laboratorium (LIS) menjadi kebutuhan mutlak. Sistem pencatatan hasil pemeriksaan yang masih dilakukan secara manual tidak lagi memadai untuk memenuhi tuntutan akuntabilitas dan ketertelusuran data. Oleh karena itu, pengembangan LIS yang terintegrasi dengan sistem mutu dan keamanan data akan mendukung proses akreditasi sekaligus meningkatkan efisiensi pelayanan. Dukungan pimpinan dan budaya mutu juga merupakan faktor penentu keberhasilan akreditasi.

Saat ini, belum seluruh elemen di Labkesmas menunjukkan pemahaman yang seragam terhadap pentingnya akreditasi dan penerapan sistem mutu. Maka dari itu, diperlukan sosialisasi berkelanjutan, penetapan kebijakan mutu, serta pelibatan manajemen dalam audit internal dan tinjauan manajemen agar budaya mutu dapat tumbuh dan terjaga secara konsisten. Lebih lanjut, penguatan dokumentasi dan audit internal juga harus menjadi perhatian. Masih ditemukan ketidaksesuaian dokumen, serta belum adanya tim auditor internal yang memiliki pelatihan dan sertifikasi sesuai ISO 15189. Pelatihan auditor internal dan pelaksanaan audit berkala berbasis prinsip PDCA (Plan-Do-Check-Act) menjadi langkah penting dalam proses perbaikan berkelanjutan.

Terakhir, aspek pelayanan pelanggan dan pengelolaan keluhan belum seluruhnya berjalan secara sistematis. Akreditasi ISO 15189 menuntut adanya mekanisme umpan balik pelanggan yang dapat digunakan sebagai dasar untuk tindakan korektif dan peningkatan Laporan Kinerja Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi Balai Labkesmas Batam semester I 2025 9 layanan. Oleh karena itu, pembentukan unit layanan pelanggan dan sistem pencatatan serta tindak lanjut keluhan merupakan hal strategis yang harus disiapkan.



Dengan mengidentifikasi dan merespons isu-isu strategis tersebut, Labkesmas diharapkan dapat mempersiapkan diri secara menyeluruh menuju akreditasi ISO 15189. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kredibilitas institusi, tetapi juga menjamin mutu dan keselamatan pelayanan laboratorium bagi masyarakat.

6. Penguatan dan Optimalisasi Fungsi Biorepositori/Biobank

Terdapat tantangan internal di dalam Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam termasuk penguatan dan optimalisasi fungsi Biorepositori. Biorepositori merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama 2 Laporan Kinerja Instalasi K3, Pengelolaan Limbah dan Biorepositori SMT 1 2025 (lebih dari 1 tahun).

Materi biologi digunakan untuk uji konfirmasi, kontrol positif, pembandingan varian atau subtype tertentu hasil mutasi, pembuatan standar baku, dan mendukung kegiatan kajian serta riset. Penyelenggaraan biorepositori di Indonesia memiliki dasar hukum sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Berdasarkan Pasal 339 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, biobank dan/atau biorepositori dapat diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi pendidikan, dan/atau lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta. Ini menegaskan bahwa kegiatan biorepositori bersifat inklusif dan dapat dilaksanakan oleh berbagai pihak sepanjang berada dalam lingkup kesehatan dan riset.

Selanjutnya, pada ayat (3), ditegaskan bahwa penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori harus mendapatkan penetapan dari Pemerintah Pusat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap fasilitas yang mengelola spesimen dan data biologis memiliki legalitas formal serta memenuhi persyaratan teknis dan etis yang berlaku.

Penyelenggaraan biorepositori juga diwajibkan untuk menerapkan delapan prinsip dasar, sebagaimana diatur dalam ayat



(4), yaitu:

- Keselamatan hayati dan keamanan hayati,
- Kerahasiaan atau privasi,
- Akuntabilitas,
- Kemanfaatan,
- Kepentingan umum,
- Penghormatan terhadap hak asasi manusia,
- Etika, hukum, dan medikolegal, serta
- Sosial budaya.

Kedelapan prinsip ini menjadi pedoman etik dan operasional yang wajib dipatuhi oleh seluruh penyelenggara biorepositori dalam menjaga keamanan spesimen/sampel, data, serta hak-hak individu yang terkait.

Selanjutnya, sesuai ayat (5), setiap penyelenggara biobank dan/atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri. Ketentuan ini mempertegas kedaulatan nasional atas sumber daya dan menghindari potensi eksploitasi atau penyalahgunaan data oleh pihak luar.

Dalam rangka integrasi sistem dan tata kelola informasi, ayat (6) menyatakan bahwa data dan informasi dalam penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Hal ini bertujuan untuk mendukung perencanaan dan pengambilan kebijakan berbasis data di sektor kesehatan.

Ketentuan Undang-Undang ini diperkuat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya Pasal 1024 ayat (2) dan ayat (3). Pada ayat (2), ditegaskan kembali bahwa biobank dan/atau biorepositori dapat diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, dan/atau lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta.

Sedangkan pada ayat (3), disebutkan bahwa penyelenggaraan tersebut harus mendapatkan penetapan dari Menteri, dalam hal ini Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pasal 1027 menegaskan dua hal penting:



- Ayat (1): Penyelenggara wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri;
- Ayat (2): Data dan informasi harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Peraturan Presiden Nomor 1 tahun 2021 tentang Pengelolaan Mikroorganisme mengatur secara komprehensif bahwa mikroorganisme dan seluruh data turunannya (fenotipe, genotipe, metagenomik, informasi kimia) merupakan aset nasional yang dikuasai oleh negara (Pasal 3).

Pengelolaan mikroorganisme mencakup akses terhadap sampel, isolasi, penyimpanan, distribusi, dan pemanfaatan yang dilakukan secara terstandar dan terkoordinasi (Pasal 2 dan 4).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat mengatur bahwa biorepositori masuk dalam lingkup Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), pengelolaan limbah dan biorepositori pada Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 3 dan 4, serta menjadi unit Instalasi Biorepositori tersendiri pada Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 5. Penempatan ini mencerminkan peran strategis biorepositori dalam sistem laboratorium kesehatan nasional, terutama dalam mendukung pelacakan penyakit, penelitian populasi, dan kebijakan berbasis bukti.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka Direktorat Jendral Kesehatan Primer dan Komunitas mengajak seluruh Balai Labkesmas yang ada diseluruh Indonesia untuk berkolaborasi dengan FIND (*Foundation for Innovative New Diagnostics*) dalam membuat pedoman bersama tentang Laboratorium Biorepositori. Pedoman tersebut akan menjadi standar acuan bersama tentang pengelolaan Biorepositori di Indonesia.

7. Laboratorium rujukan teknis pemeriksaan kesehatan lingkungan dan vektor di wilayah regional

Meskipun telah memiliki akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017



untuk beberapa parameter pemeriksaan, cakupan akreditasi yang tersedia masih terbatas dan belum mampu mengakomodasi seluruh kebutuhan uji yang berkembang, termasuk parameter penting untuk air, makanan, udara, serta limbah padat. Hal ini menghambat kemampuan laboratorium untuk memberikan data lingkungan yang komprehensif sebagai dasar intervensi kesehatan masyarakat. Permenkes No.2 Tahun 2023 juga mencabut dan menggantikan Permenkes sebelumnya, seperti Permenkes No.7 Tahun 2019 dan Permenkes No.1096/MENKES/PER/VI/2011, sehingga seluruh parameter kesehatan lingkungan kini mengacu pada satu regulasi yang lebih mutakhir.

Pelaksanaan fungsi pembinaan teknis dan penguatan mutu terhadap laboratorium tingkat 1–3 di wilayah rujukan juga belum optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia, sarana laboratorium, dan koordinasi lintas wilayah, meskipun hal ini telah menjadi kewajiban sesuai dengan Permenkes Nomor 25 Tahun 2023 tentang Jejaring Laboratorium Kesehatan.

Di sisi lain, peran laboratorium dalam mendukung sistem surveilans berbasis laboratorium serta respon terhadap kejadian luar biasa (KLB) penyakit berbasis lingkungan dan vektor masih perlu diperkuat, baik dari sisi kesiapsiagaan logistik, metode uji cepat, maupun ketepatan waktu pelaporan hasil. Tingginya permintaan uji laboratorium dari daerah-daerah industri dan pelabuhan di wilayah kerja Labkesmas Batam menuntut peningkatan kapasitas teknis, pengembangan inovasi pemeriksaan, serta adaptasi terhadap kebutuhan spesifik daerah.

Dalam konteks manajemen mutu, penerapan ISO/IEC 17025:2017 perlu diperluas tidak hanya dalam aspek teknis pengujian, tetapi juga mencakup manajemen risiko laboratorium, jaminan mutu internal, dan dokumentasi sistem mutu yang mendukung keterlacakan hasil uji.

Upaya peningkatan kapasitas laboratorium harus disertai dengan peningkatan kompetensi teknisi dan analis laboratorium melalui pelatihan berkelanjutan serta pendampingan teknis dari laboratorium pembina. Selain itu penguatan jejaring kemitraan lintas



sektor sangat dibutuhkan, terutama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, pelabuhan, kawasan industri, dan otoritas lingkungan. Kolaborasi ini penting untuk mempercepat respon terhadap insiden pencemaran lingkungan, penyakit akibat vektor, serta mendorong pemanfaatan hasil uji sebagai dasar pengambilan kebijakan publik yang cepat dan tepat.

8. Nilai Kinerja Anggaran tetap menjadi salah satu indikator kinerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Sejak tahun 2020, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Nilai Kinerja Anggaran sebagai salah indikator kinerja untuk mencapai sasaran “*meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya*”. Berdasarkan laporan kinerja Tahun 2024, tercatat bahwa realisasi indikator NKA Tahun 2024 mencapai nilai 98.64 dari target 80.1 (123.15%). Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi Balai Labkesmas Batam untuk mempertahankan capaian nilai NKA pada Tahun 2025 sebagaimana yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja Tahun 2025.

C. Visi dan Misi

Hingga semester I Tahun 2025, Renstra Kementerian Kesehatan belum terbit. Merujuk pada draft Renstra Kementerian Kesehatan, cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045. Cita-cita tersebut dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi visi Presiden “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu “Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”, maka telah ditetapkan 8 (delapan) Misi Presiden 2025-2029 yang dikenal dengan istilah asta cita, yakni:

1. Memperkokoh ideologi pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM);
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan



mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru;

3. Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif, serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi;
4. Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi z), dan penyandang disabilitas;
5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri;
6. Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan;
7. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan; dan
8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antar umat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “**memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas)**”.

Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025 2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup



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

Menunggu terbitnya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 Hingga semester 1 tahun 2025 Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas serta Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam sedang dalam proses penyusunan sehingga visi tahun 2025 belum ditetapkan.

Visi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada periode sebelumnya yakni Mewujudkan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang Handal dan Sesuai Standar di Wilayah Regional masih relevan dengan visi misi Kementerian Kesehatan.

Balai Labkesmas Batam telah menetapkan misi untuk mewujudkan tercapainya visinya yakni:

1. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar, melalui kegiatan sebagai berikut :
 - ❖ Peningkatan kegiatan dan jejaring kerja kemitraan lintas program / lintas sektor dengan instansi pemerintah dan swasta;
 - ❖ Meningkatkan kemampuan SDM dalam bidang laboratorium;
 - ❖ Pengambilan spesimen dan pemeriksaan di laboratorium dengan baik dan benar sesuai dengan SOP dan memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan kerja (K3);
 - ❖ Meningkatkan kemampuan pengelolaan logistik bahan pemeriksaan dan bahan pendukung laboratorium.
2. Meningkatkan tata kelola pelaksanaan kegiatan, melalui kegiatan sebagai berikut :
 - ❑ Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan SOP/aturan/mechanisme



yang berlaku.

- Peningkatan transparansi dan akuntabilitas kegiatan.
- Peningkatan penerapan teknologi informasi dalam pengelolaan data.

D. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

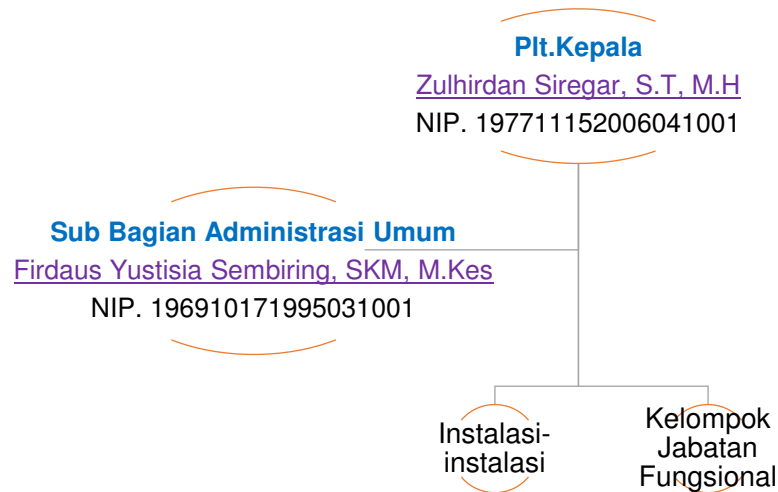
Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Labkesmas Batam mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat. Selain melaksanakan tugas tersebut, UPT Bidang Labkesmas juga mendukung pelaksanaan tugas dari unit organisasi jabatan pimpinan tinggi madya yang berkesesuaian di lingkungan Kementerian Kesehatan setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Balai Labkesmas Batam melaksanakan fungsi sebagai berikut:

1. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan;
3. pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium;
4. analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan;
5. pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna;
6. pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya;
7. pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan;
8. pengelolaan biorepositori;
9. pelaksanaan bimbingan teknis;
10. pelaksanaan sistem rujukan laboratorium;
11. pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan;
12. pengelolaan data dan informasi;
13. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
14. Pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas



2. Susunan Organisasi



Gambar 1.1 Susunan Organisasi Balai Labkesmas Batam

Balai Labkesmas Batam dipimpin oleh seorang Kepala, dengan struktur organisasi yang terdiri dari:

1. Sub Bagian Administrasi Umum
2. Instalasi yang terdiri dari :
 - 1) Instalasi Sampling, Media, reagensia, dan sterilisasi
 - 2) Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi
 - 3) Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler
 - 4) Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, Binatang Pembawa Penyakit
 - 5) Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pengelolaan Limbah dan Biorepository
 - 6) Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi, dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna
3. Kelompok Jabatan Fungsional

Selain Instalasi, untuk pencapaian tujuan dan kinerja organisasi serta pelaksanaan tugas dan fungsi UPT dilakukan pembentukan tim kerja yang diangkat oleh Kepala dengan rekomendasi dari Direktur Jenderal sekurang-kurangnya meliputi:

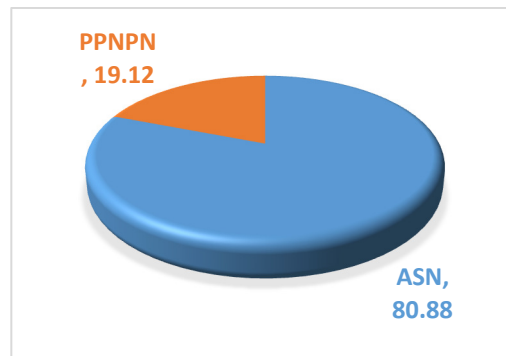
- 1) Tim Kerja Program Layanan;
- 2) Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM, dan Kemitraan; dan
- 3) Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan, dan Kejadian Luar Biasa (KLB).



E. Sumber Daya Manusia

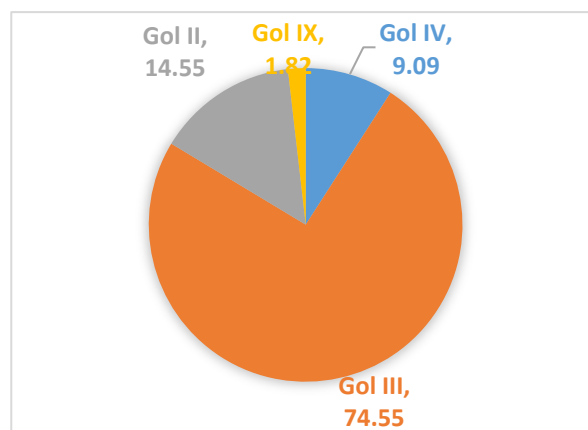
Pegawai Balai Labkesmas Batam pada tahun 2025 sebanyak 68 orang yang terdiri dari 55 orang (80.88%) ASN dan pegawai PPNPN sebanyak 13 orang (19.12%) sebagaimana diagram berikut ini.

Gambar 1.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025



Sedangkan distribusi pegawai ASN berdasarkan golongan terdiri dari golongan IV sebanyak 5 orang (9.09%), golongan III sebanyak 41 orang (74.55%), golongan II sebanyak 8 orang (14.55%) dan golongan IX sebanyak 1 orang (1.82%) sebagaimana diagram berikut ini.

Gambar 1.3. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Golongan

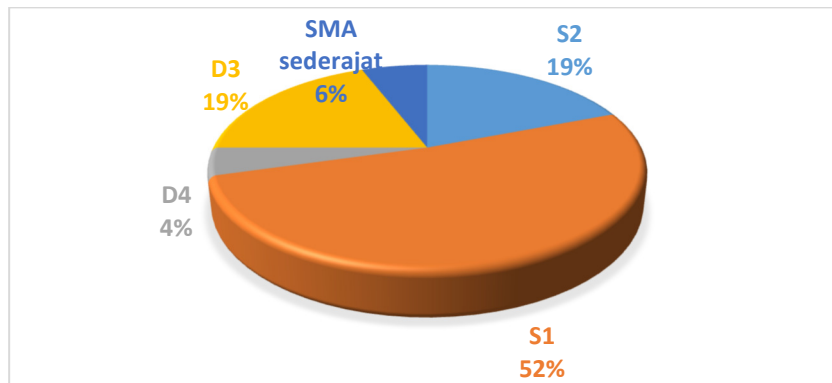


Sedangkan distribusi ASN dan PPNPN berdasarkan tingkat pendidikan terdiri dari Strata 2 sebanyak 13 orang (19%), Strata 1 sebanyak 35 orang (52%), Diploma IV sebanyak 3 orang (4%), Diploma 3 sebanyak 13 orang (19%), dan SMA sebanyak 4 orang (6%)



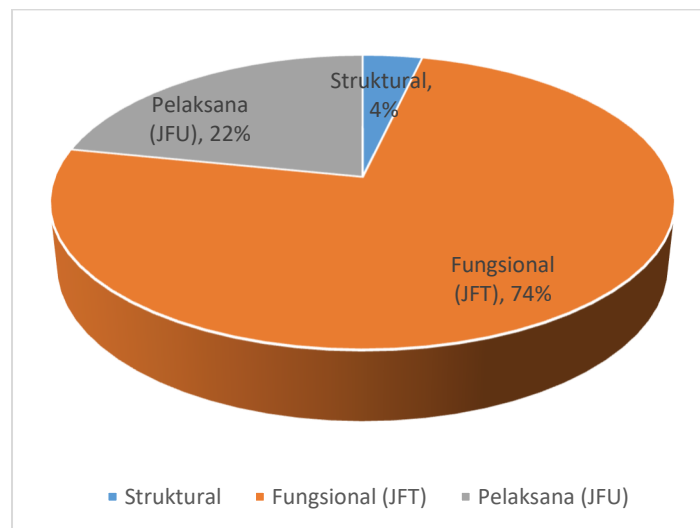
sebagaimana diagram berikut ini.

Gambar 1.4. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Distribusi pegawai ASN berdasarkan jabatan tahun 2025 terdiri dari 2 orang (4%) jabatan struktural, 41 orang (74%) menduduki jabatan fungsional (JFT), dan 12 orang (22%) menduduki jabatan pelaksana (JFU) sebagaimana gambar berikut ini.

Gambar 1.5. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2024 Berdasarkan Jabatan



Data distribusi pegawai diatas menunjukkan kekuatan Balai Labkesmas Batam dari aspek sumber daya manusia yang dimiliki untuk dapat melaksanakan tugas, pokok, dan fungsinya.

Berdasarkan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK) Balai Labkesmas Batam, jumlah pegawai tersebut belum sesuai. Maka kedepannya perlu peningkatan Sumber Daya Manusia dari aspek



kuantitas, kualitas, dan komposisi serta dukungan jenjang karir dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Balai Labkesmas Batam.

F. Sistematika Penulisan

Berdasarkan PermenPAN dan RB No.53 Tahun 2014, maka sistematika penyajian laporan kinerja Kementerian Kesehatan disusun sebagai berikut:

1. Ikhtisar Eksekutif.
2. Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi yang diemban, serta sistematika penulisan.
3. Bab II (*Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*), menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perjanjian kinerja tahun 2024 (dokumen penetapan kinerja).
4. Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pengukuran kinerja, analisis capaian kinerja berdasarkan indikator tahun 2024, dan realisasi anggaran serta sumberdaya manusia yang digunakan dalam rangka pencapaian kinerja Balai Labkesmas Batam selama Tahun 2024.
5. Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas laporan kinerja Tahun 2024 serta langkah di masa mendatang.
6. Lampiran



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Hingga Semester I Tahun 2025, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025–2029 belum ditetapkan. Oleh karena itu, perencanaan kinerja Balai Labkesmas Batam masih mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 yang merupakan bagian dari tahapan akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025.

B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja (PK) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam merupakan dokumen yang memperjanjikan rencana kinerja Kepala kepada Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat untuk mewujudkan target-target kinerja sasaran pada periode satu tahun.

Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam tahun 2025 awal disusun berdasarkan target kinerja yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam tahun 2024 sesuai arahan dari Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dikarenakan hingga periode Januari 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum terbit.

Berikut tabel Perjanjian Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Tahun 2025 Awal.



**Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam
Tahun 2025 Awal**

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Awal
(1)	(2)	(3)	(4)
A.	Sasaran Strategis (8)		
	Menguatnya surveilan yang adekuat		
I	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program : Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1	Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
	Sasaran Kegiatan UPT: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/ atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85 Labkesmas



No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Awal
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik		
II	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
2	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase realisasi anggaran	96 %
		2. Nilai Kinerja Anggaran	80.1 NKA
		3. Kinerja implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam disusun berdasarkan data kinerja Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Data dimaksud diuraikan dalam pengukuran kinerja kegiatan dan pengukuran pencapaian sasaran selama satu semester tahun 2025.

Capaian kinerja kegiatan diperoleh melalui perhitungan persentase pencapaian rencana tingkat capaian (target) setiap indikator kinerja, baik input maupun output, yaitu membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah, membandingkan realisasi kinerja dengan standar nasional (untuk indikator yang *Cascaded*), analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan, analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya, dan analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Tabel 3.1. Target Tahunan dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN Semester I	%
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	12	7	58,33
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10,000	5.262	52,62
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	0	0
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	3	150
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	3	60



NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN Semester I	%
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100 %	86,25%	86,25
7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85	2	2,35
8	Persentase realisasi anggaran	96%	34,34%	35,77
9	Nilai Kinerja Anggaran	80.1	58,84	73,46
10	Kinerja implementasi WBK Satker	75	84.76	113.01
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	89.09%	111.36
	Rerata			67.56

Sumber data dari Tim Kerja, Instalasi, Sub Bag ADUM

Berdasarkan tabel 3.1 di atas capaian semester I tahun 2025 dibandingkan dengan target satu tahun, dari sebelas indikator tiga indikator tercapai di atas target, lima indikator dengan persentase capaian di atas 50 persen. Dua indikator dengan persentase capaian di bawah 50 persen dan satu indikator belum ada capaian.

Analisis capaian kinerja masing-masing pencapaian indikator kinerja sasaran dijelaskan sebagai berikut:

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium

Definisi Operasional

Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional.

Cara Perhitungan

Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun



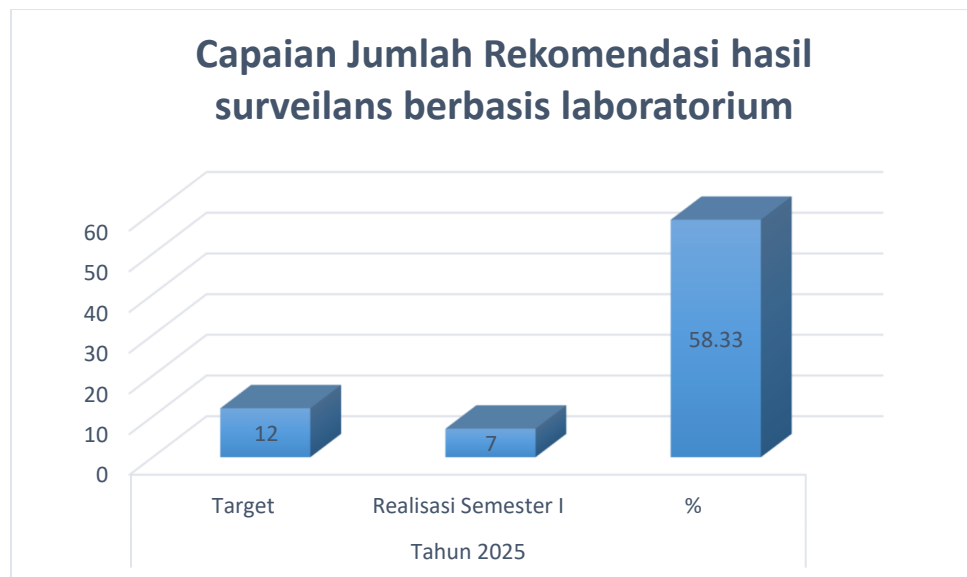
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja tahunan

Realisasi capaian indikator semester I tahun 2025 adalah 7 rekomendasi dari target 12 rekomendasi, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 58.33, dengan perhitungan:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{7}{12} \times 100\% = 58.33\%$$

Grafik 3.1 Target Tahunan dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” Semester I Tahun 2025



Realisasi indikator ini dicapai melalui pelaksanaan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kegiatan-kegiatan yang Mendukung Capaian Indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium” Semester I Tahun 2025

NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	TANGGAL REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
1	KEWASPADAAN DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam	30 Januari 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
2	Pendampingan kepada Dinas Kesehatan kota Batam dlm upaya Pengendalian Vektor Malaria dikarenakan Peningkatan Kasus	25-Apr-25	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan kota Batam



NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	TANGGAL REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
	malaria di Desa Air Saga, Pulau Abang, Galang, Batam			
3	Pemeriksaan Asrama Haji Tahap II (Pra Embarkasi) Haji kota Batam Tahun 2025M/1446H	26 Mei 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Batam
4	Pemeriksaan Sanitasi Catering Pesawat untuk Embarkasi Haji Batam	28 Mei 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Batam
5	Pendampingan penanggulangan KLB Malaria di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau	10 Juni 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten Rokan Hilir
6	Kegiatan pemeriksaan kebugaran dengan menggunakan metode Rockfort	16 Juni 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
7	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode II	24 Juni 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas

Sumber data dari Tim Kerja Surveilans dan Instalasi Patologi Klinik Imunologi

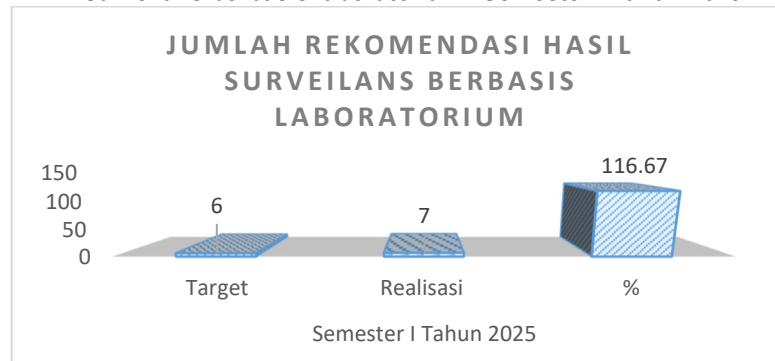
b. Membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja semester I

Realisasi capaian indikator semester I tahun 2025 adalah 7 rekomendasi dari target semester I sebanyak 6 rekomendasi, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 116.67, dengan perhitungan:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{7}{6} \times 100\% = 116.67\%$$

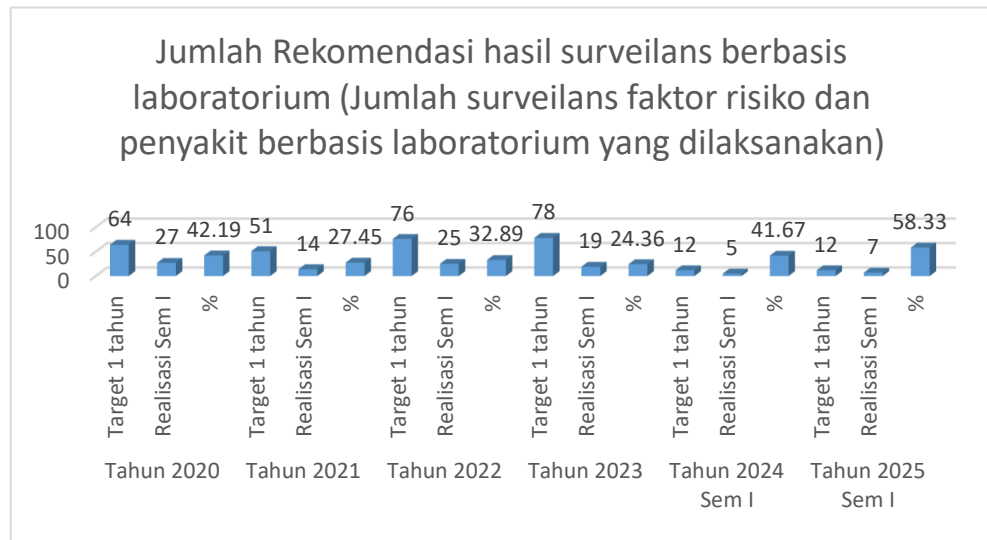


Grafik 3.2 Target dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” Semester I Tahun 2025



c. Membandingkan antara realisasi kinerja semester I Tahun 2025 dengan target kinerja tahun-tahun sebelumnya.

Grafik 3.3 Perbandingan "Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan" Tahun 2020-2024



Indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dapat dibandingkan dengan target tahun-tahun sebelumnya meskipun secara narasi indikator tidak sama persis dengan narasi indikator tahun sebelumnya. Jika sebelumnya dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 nama Indikatornya adalah *Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan*. Maka mulai tahun 2024 menggunakan nama indikator *Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium*.

Yang menjadi catatan juga adalah terkait penetapan target di tahun 2024 yang jauh di bawah target tahun 2023, dikarenakan



adanya perubahan nomenklatur baru yakni berubahnya nama Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pencegahan Pengendalian Penyakit Kelas I Batam menjadi Balai Labkesmas Batam dengan pengampu eselon I sebelumnya Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan masyarakat.

Penetapan target tersebut diinisiasi oleh eselon I dengan melibatkan seluruh UPT Labkesmas Tier 4 dan 5. Ketika terbentuk kesepakatan target untuk UPT Koordinator regional dan Labkesmas Tier 5 sebanyak 12 rekomendasi, sementara untuk UPT Labkesmas Tier 4 non koordinator dengan target 10 rekomendasi.

Tahun 2025 target sama dengan tahun 2024 sesuai arahan dari eselon I dikarenakan masih menunggu terbitnya Renstra dan dinamika perubahan SOTK Kementerian Kesehatan.

Dari tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 jika dilihat dari target dan capaian jumlah rekomendasi maka dalam kurun waktu 4 tahun terjadi peningkatan. Tahun 2020 jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan realisasi semester I sebanyak 27 rekomendasi dari target sebanyak 64 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 42.19 persen. Tahun 2021 baik dari target dan realisasi mengalami penurunan jika dibanding tahun 2020, yakni realisasi semester I sebanyak 14 rekomendasi dan target sebanyak 51 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 27.45 persen. Penurunan tersebut disebabkan adanya pandemi Covid-19 yang memberikan dampak pada pembatasan kegiatan masyarakat sehingga kegiatan yang melibatkan orang banyak tidak dapat dilaksanakan.

Kemudian tahun 2022 dengan target meningkat yakni 76 rekomendasi dan hingga semester I realisasinya sebanyak 25 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 32.89 persen. Tahun 2023 dari target 78 rekomendasi dapat tercapai sebanyak 19 rekomendasi hingga semester I atau dengan persentase capaian sebesar 24.36 persen. Sementara tahun 2024



dengan target 12 rekomendasi sampai dengan semester I realisasi 5 rekomendasi atau dengan persentase sebesar 41.67 persen. Tahun 2025 dengan target sama dengan target tahun 2024, capaian semester I mengalami peningkatan sebanyak 7 rekomendasi atau dengan persentase sebesar 58.33.

d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

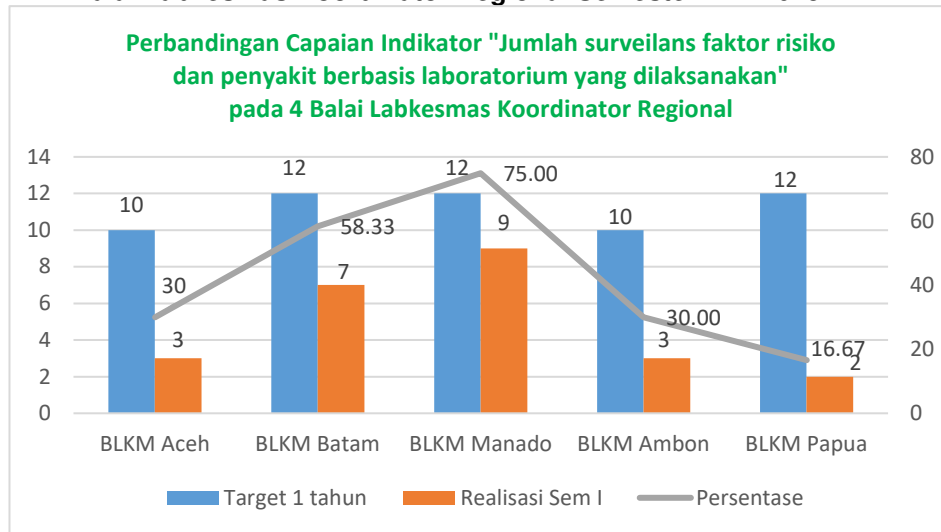
e. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker Sejenis/Setara.

Berdasarkan klasifikasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) sekaligus menjadi koordinator regional, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam setara dengan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado, Ambon, dan Papua.

Balai Labkesmas Batam menginisiasi sharing data dengan Balai Labkesmas Koordinator Regional dengan menyusun google sheet Tabel Sandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2025. Link Google Sheet di bagikan di Whattsup Grup Koordinator Regional dan Planner Labkesmas. Sharing Data tersebut juga diikuti Balai Besar Labkesmas dan Balai Labkesmas Non Koordinator Regional. Berikut realisasi kinerja dari 4 Balai Labkesmas koordinator regional di Indonesia.



Grafik 3.4 Perbandingan Capaian Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium " pada Empat Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I TA 2025



Berdasarkan grafik di atas, hingga semester I tahun 2025 dari lima Balai Labkesmas Koordinator Regional capaian tertinggi adalah Balai Labkesmas Manado dengan pencapaian sebanyak 9 rekomendasi, kemudian disusul oleh BLKM Batam dengan capaian sebanyak 7 rekomendasi. Selanjutnya disusul oleh BLKM Aceh dan Ambon dengan capaian 3 rekomendasi dan terakhir BLKM Papua dengan capaian sama sebanyak 2 rekomendasi.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan berikut:

1. Man

Efisiensi SDM dilakukan dengan Kepala menetapkan penanggungjawab capaian indikator kinerja yakni Ketua Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan KLB; dan Kepala Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi. Selain itu, Kepala menerbitkan SK tim kegiatan pemeriksaan kebugaran dan faktor risiko penyakit tidak menular.

2. Machines

Di dalam melakukan pengujian sampel dan atau specimen didukung oleh peralatan laboratorium yang memadai.



Kemudian dalam penyusunan rekomendasi didukung oleh sarana pengolahan data yang baik.

3. Money

Anggaran yang dialokasikan untuk indikator kinerja adalah Rp 448,697,000,- yang telah digunakan sebesar Rp 10,559,900,- atau 2,35 % dari anggaran yang tersedia dengan capaian indikator sebesar 58.33.

Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja di semester I, dapat dihitung menggunakan rumus:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 448,697,000; RAKi = Rp 10,559,900; CKi = 58.33% (0,5833), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{(448,697,000 \times 0,5833) - 10,559,900}{(448,697,000 \times 0,5833)} \times 100\% \\ &= \frac{261,739,917 - 10,559,900}{261,739,917} \times 100\% \\ &= 96\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{96}{20} \times 50\%\right) = 240$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Dengan demikian, dalam pencapaian kinerja ini belum efisien menggunakan anggaran.

4. Method

Salah satu metode pencapaian rekomendasi adalah tindak lanjut Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor



KP.05.05/A/62/2025 maka dilakukan pengukuran kebugaran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular. Selain itu terkait kegiatan respon KLB dan kewaspadaan dini pada situasi matra terjalin berkat kerja sama yang baik dengan Dinas Kesehatan dan lintas program lintas sektor terkait.

5. *Materials*

Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan ketersediaan bahan-bahan, antara lain reagen, bahan pemeriksaan, media, bahan pendukung, dan bahan habis pakai lainnya.

g. Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator ini karena beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Sinergi kegiatan serta koordinasi yang baik antar instalasi dan pihak-pihak terkait lainnya;
- 2) Monitoring dan evaluasi secara berkala atas pencapaian target;
- 3) Komunikasi dan kerja sama yang baik dengan Dinas Kesehatan, lintas program, dan lintas sektor terkait.

h. Hambatan dan solusi

Tidak ditemui hambatan/kendala yang berarti.

2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

Definisi Operasional

Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau pengujian sampel mencakup spesimen dan / atau sampel yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dalam periode 1 (satu) tahun.

Cara Perhitungan

Penjumlahan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun 2025

Target indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel semester I tahun 2025 sebanyak 5,000. Hingga semester I tahun 2025, realisasi indikator jumlah specimen klinis dan/atau sampel



lingkungan dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

Tabel 3.3. Capaian Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Semester I Tahun 2025

Instalasi	Triwulan		Jumlah
	I	II	
Kesehatan Lingkungan Vektor dan Binatan Pembawa Penyakit	850	1.230	2.080
Patologi Klinik dan Imunologi	70	72	142
Mikrobiologi dan Biomolekuler	1.737	1.250	2.987
Sarana Prasarana, Kalibrasi dan Teknologi Tepat Guna	23	30	53
Jumlah Sampel Per Triwulan	2.776	2.486	5.262

Sumber : Instalasi Kesehatan Lingkungan, Inst.Patologi Klinik Imunologi, Inst.Mikrobiologi Biomolekuler, Inst.Sarpras Kalibrasi TTG

Dengan realisasi sebesar 5,262 spesimen klinis dan/atau sampel persentase capaian target ini sebesar 105.24%.

$$\text{Capaian indikator} = \frac{5.262}{5.000} \times 100\% = 105,24\%$$

Tabel 3.4. Perbandingan Target dan Realisasi Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel Semester I Tahun 2025

Nama indikator	Target Sem I 2025	Realisasi Sem I 2025	%
Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	5,000	5,262	105.24

b. Membandingkan antara target tahunan dan realisasi kinerja semester I tahun 2025

Pada tahun 2025 target indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebanyak 10.000 sampel dan atau spesimen. Dari target tersebut tercapai sebesar 5.262 spesimen klinis dan/atau sampel sehingga capaian target ini sebesar 52,62%.

$$\text{Capaian indikator} = \frac{5.262}{10.000} \times 100\% = 52,62\%$$

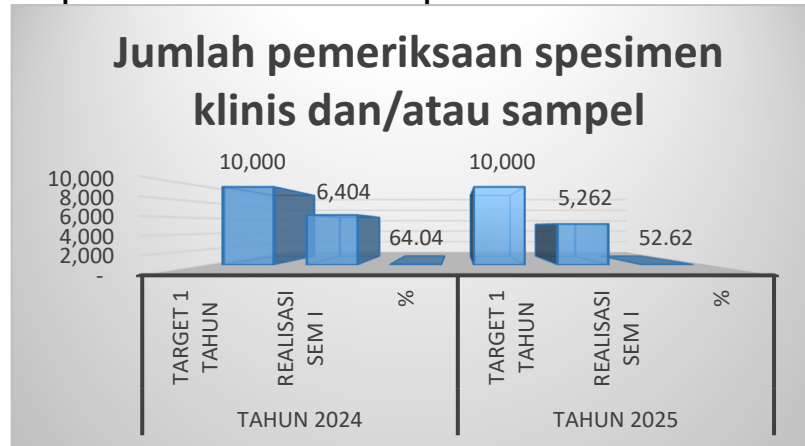
Tabel 3.5. Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel Semester I Tahun 2025

Nama indikator	Target 2025	Realisasi Sem I 2025	%
Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	5.262	52,62



c. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya**

Grafik 3.5. Perbandingan Capaian Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel semester I Tahun 2024-2025



Pada tahun-tahun sebelumnya yakni tahun 2021 sampai dengan 2023 “jumlah sampel/spesimen” merupakan target output pada RKAKL. Tahun 2024 di dalam RKAKL Jumlah Sampel/spesimen masih menjadi target output. Yang menjadi berbeda adalah di tahun 2024 Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel merupakan indikator baru dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

Pada tahun 2024 ditetapkan bahwa target ini sebanyak 10,000 spesimen klinis dan/atau sampel, hingga berakhirnya semester I tahun 2024 telah tercapai sebanyak 6,404 spesimen klinis dan/atau sampel atau dengan persentase capaian sebesar 64.04. Tahun 2025 dengan target sama dengan tahun 2024 (mengacu pada Perjanjian Kinerja Awal), sampai dengan semester I tahun 2025 telah tercapai 5.262 spesimen klinis dan/atau sampel atau dengan persentase 52.62

Jika dibandingkan kedua capaian tersebut, semester I tahun 2025 lebih rendah dibanding capaian semester I tahun 2024. Berdasarkan analisis yang dilakukan, hal tersebut dikarenakan adanya penurunan jumlah sampel pada Instalasi Laboratorium Kesehatan Lingkungan Vektor dan Binatan Pembawa Penyakit yang disebabkan penurunan jumlah sampel kegiatan haji. Kemudian penurunan jumlah spesimen dari Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi dikarenakan tidak



ada lagi kegiatan Surveilans Toksoplasmosis dan Surveilans Rabies. Penurunan jumlah sampel juga dialami Instalasi Sarana Prasarana, Kalibrasi, dan TTG dikarenakan hingga semester I belum ada sampel dari daerah.

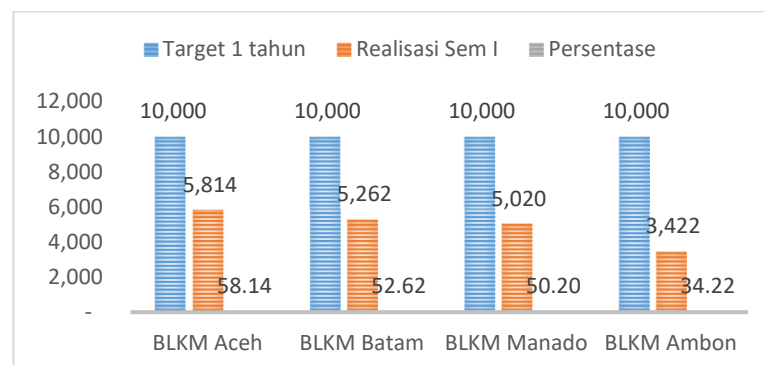
d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

e. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan satker sejenis.

Grafik 3.6. Perbandingan "Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel" Semester I tahun 2025 pada BLKM koordinator regional



Sumber: BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon



Dengan target 10,000 spesimen klinis dan/atau sampel, diantara Balai Labkesmas Koordinator Regional se-Indonesia, sampai dengan semester I tahun 2025 Balai Labkesmas Aceh merupakan satker dengan capaian tertinggi dibanding ketiga satker lainnya yakni sebanyak 5,814 spesimen klinis dan/atau sampel yang telah diperiksa atau capaian sebesar 58.14%. Selanjutnya Balai Labkesmas Batam dengan capaian sebanyak 5,262 atau dengan persentase capaian 52.62. Di urutan ketiga Balai Labkesmas Manado dengan capaian sebanyak 5.020 atau dengan persentase 50.20. Sementara capaian terendah pada satker Balai Labkesmas Ambon dengan realisasi target sebanyak 3,422 spesimen klinis dan/atau sampel atau capaian sebesar 34.22 persen.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan berikut:

1) *Man*

Efisiensi SDM dilakukan dengan memberdayakan seluruh ASN dan PPNPN yang memiliki kompetensi untuk mendukung tercapainya indikator kinerja ini. Misalnya dalam proses pengambilan sampel tidak hanya melibatkan ATLM namun juga ASN dan PPNPN dengan latar belakang pendidikan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Biologi, Kimia, Elektromedis, dan dokter. Dalam pemeriksaan/pengujian spesimen klinis dan/atau sampel dilakukan oleh analis yang telah dilatih dan memiliki kompetensi untuk melakukan pemeriksaan atau pengujian sampel/spesimen.

2) *Machines*

Dalam pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel didukung oleh peralatan laboratorium yang memadai bahkan peralatan laboratorium yang canggih. Pemeriksaan spesimen klinis/sampel menggunakan alat yang dapat dilakukan secara bersama-sama atau *sharing*. Misalnya untuk pengujian sampel, alat-alat canggih ditempatkan pada 2 ruang instrumen yang dapat diakses oleh beberapa instalasi contohnya instalasi Kimia Fisika Udara dan



Radiasi dengan Instalasi Kimia Fisika Air sehingga keduanya dapat menggunakan peralatan secara bergantian. Selain itu juga dalam pemeriksaan spesimen, instalasi patologi klinik dan imunologi dapat menggunakan PCR yang berada di Instalasi Mikrobiologi karena saat ini instalasi Patologi Klinik dan Imunologi belum memiliki PCR sendiri.

3) Money

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini adalah Rp 2,870,628,000,- kemudian anggaran yang digunakan sebesar Rp 236,666,850,- atau 8,24 persen dengan capaian indikator sebesar 52,62 persen.

Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E : Efisiensi
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
 CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 2,870,628,000,- RAKi = Rp 236,666,850,- CKi = 8,24%, sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{(2,870,628,000 \times 0.0824) - 236,666,850}{(2,870,628,000 \times 0.0824)} \times 100\% \\ &= \frac{1,510,524,454 - 236,666,850}{1,510,524,454} \times 100\% \\ &= 84\% \end{aligned}$$

Karena Efisiensi sebesar 84 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20. Nilai Efisiensi = $50 + (20/20 \times 50) = 100\%$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE lebih dari 50%. Dengan demikian di dalam mencapai indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel telah diikuti dengan penggunaan anggaran yang efisien dengan nilai efisiensi 100.



4) Method

Untuk mencapai target ini dilakukan dengan metode baku yang berlaku di masing-masing laboratorium pemeriksa. Pranata laboratorium melakukan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sesuai dengan pedoman/standar baku mutu/instruksi kerja masing-masing laboratorium.

5) Materials

Dalam pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel didukung oleh ketersediaan reagen, bahan pemeriksaan, dan bahan pendukung yang memadai.

g. Analisa Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan atas pencapaian indikator didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Komitmen pimpinan dalam upaya mencapai target;
- 2) Monitoring dan evaluasi yang rutin dilaksanakan setiap bulan untuk memantau ketercapaian target bulanan yang telah ditetapkan;
- 3) Adanya sinergi yang baik di tingkat internal; dan
- 4) Menjalin hubungan baik dengan para pelanggan.

3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

Definisi Operasional

Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah presentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis.

Cara Perhitungan

Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 dibagi Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 di wilayah binaan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%.

$$\text{Rumus: } \frac{A+50\% B}{A+50\% B} \times 100\%$$

A = Jumlah Labkesmas Tingkat 3 yang dilaksanakan bimbingan teknis



B = Jumlah Labkesmas Tingkat 2 yang dilaksanakan bimbingan teknis

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun ini

Sampai dengan semester I Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam belum melaksanakan bimbingan teknis di wilayah binaan kepada Labkesmas tingkat 3 dan Labkesmas tingkat 2.

Dengan demikian capaian dari indikator ini adalah

$$\text{Realisasi kinerja} = \frac{0+0}{2+9} \times 100\% = \frac{0}{11} \times 100\% = 0\%$$

Target kinerja semester I tahun 2025 sebesar 50%, dengan demikian persentase capaian atas indikator ini dapat dihitung sebagai berikut

$$\text{Persentase Capaian kinerja} = \frac{0}{50} \times 100\% = 0\%$$

b. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Sampai dengan semester I Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam belum melaksanakan bimbingan teknis di wilayah binaan kepada Labkesmas tingkat 3 dan Labkesmas tingkat 2.

Dengan demikian capaian dari indikator ini adalah

$$\text{Realisasi kinerja} = \frac{0+0}{2+9} \times 100\% = \frac{0}{11} \times 100\% = 0\%$$

Target kinerja tahun 2025 sebesar 100%, dengan demikian persentase capaian atas indikator ini dapat dihitung sebagai berikut

$$\text{Persentase Capaian kinerja} = \frac{0}{100} \times 100\% = 0\%$$

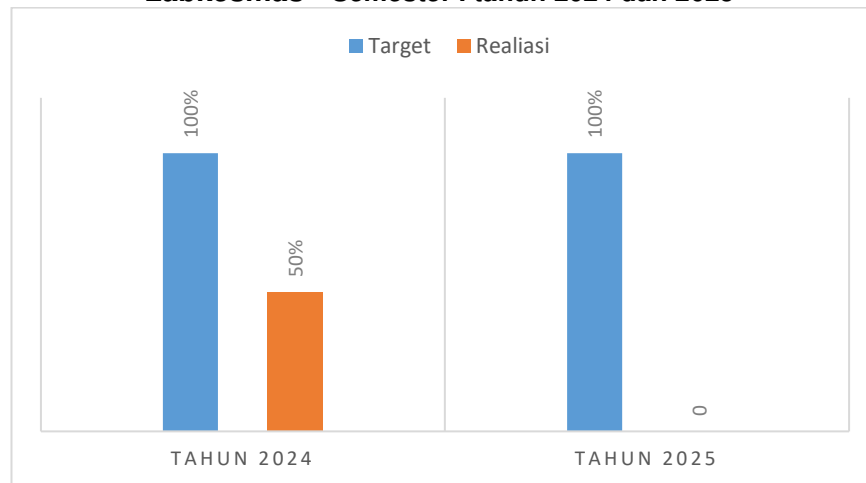
c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Indikator “Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas” merupakan



indikator baru di tahun 2024. Berikut perbandingan capaian semester I tahun 2024 dan tahun 2025.

Grafik 3.7. Perbandingan " Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " Semester I tahun 2024 dan 2025



- d. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.**

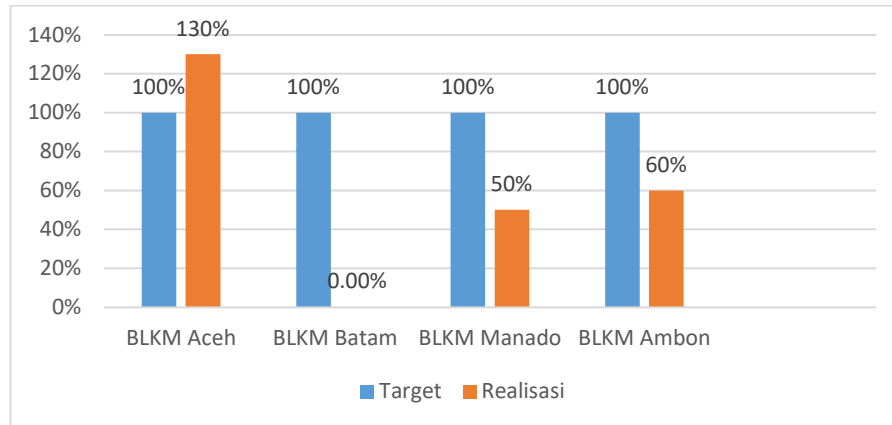
Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.



e. **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan satker sejenis.**

Grafik 3.8 Perbandingan capaian indikator "Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " Antar BLKM Koordinator Regional Semester I tahun 2025



Sumber: BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon

Untuk indikator ini, Balai Labkesmas Papua tidak dibandingkan karena perbedaan cara perhitungan pada Definisi Operasional Indikator. Dari keempat Balai Labkesmas Koordinator Regional, Balai Labkesmas Aceh dengan realisasi tertinggi semester I tahun 2025 bahkan telah melampaui target tahunan. Sementara Balai Labkesmas Ambon dengan realisasi sebesar 60% dan Manado tercapai 50% dari target 100%. Balai Labkesmas Batam dengan capaian terendah yakni belum ada capaian.

f. **Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Indikator kinerja belum tercapai sampai dengan semester I tahun 2025 sehingga belum bisa dilakukan analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

g. **Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator**

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator adalah melakukan beberapa kali koordinasi dengan eselon I Ditjen Kesprimkom dalam hal ini Pengelola Pembiayaan Kegiatan bersumber dana PHLN Inpuls. Di samping itu Balai Labkesmas Batam telah melakukan koordinasi dengan Labkesmas Tingkat 3 dan 2 di wilayah layanan beserta Dinas Kesehatan terkait.

Kesepakatan final dengan Tim Inpuls dan Labkesmas



Regional 2 beserta Dinas Kesehatan Pertemuan Penyusunan Roadmap dilaksanakan di bulan Juli sehingga tidak bisa menjadi capaian kinerja semester I tahun 2025.

h. Hambatan dan Solusi

Dalam upaya pencapaian target sampai dengan semester I tahun 2025 ini ditemui beberapa hambatan diantaranya:

- 1) Adanya perubahan personil Tim Inpuls di tingkat pusat yang mempengaruhi pola pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis Labkesmas;
- 2) Keterbatasan rute penerbangan Padang-Batam sehingga acara Pertemuan Bimbingan Penyusunan Roadmap yang semula akan dilaksanakan di bulan Juni diundur ke bulan Juli; Adapun solusi untuk mengatasi hambatan tersebut adalah
 - 1) Melakukan komunikasi intensif dengan Tim Inpuls Pusat dan Supporting Staff Inpuls regional 2;
 - 2) Koordinasi intensif dengan Labkesmas Tingkat 3 dan 2 serta Dinas Kesehatan terkait jadwal kegiatan Penyusunan Roadmap Labkesmas.

i. Alternatif Pemecahan Masalah

Atas capaian semester I tahun 2025 dan hambatan yang ditemui, berikut alternatif pemecahan masalah yang diusulkan:

- 1) Tetap berkoordinasi intensif dengan eselon I terkait kegiatan-kegiatan bimbingan teknis yang akan dibiayai oleh Inpuls agar segera terlaksana di Triwulan III.
- 2) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Bimbingan Teknis di Triwulan III atau IV secara matang di tingkat internal dengan melibatkan Tim Kerja dan Instalasi terkait karena di proyeksikan di TW III dan IV pasca revisi Relaksasi Blokir telah dibuka, kegiatan-kegiatan yang sebelumnya diblokir akan dikejar pelaksanaannya.

4 Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

Definisi Operasional

Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang



diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/sesuai/memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.

Cara Perhitungan

Penjumlahan keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun ini

Sampai dengan semester I tahun 2025 realisasi capaian indikator adalah sebanyak 3 kali dari target 1 kali, sehingga persentase capaian kinerja sebesar :

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{3}{1} \times 100\% = 300\%$$

Grafik 3.9. Perbandingan Target dan Realisasi Semester I Tahun 2025 “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)”



Sumber: Tim Kerja Mutu

Realisasi atas kinerja ini adalah keikutsertaan dalam pemantapan mutu eksternal dan dinyatakan lulus atau kriteria lainnya atas pemeriksaan sebagai berikut :



1. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang Siklus 1 Tahun 2025.

Keikutsertaan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler dan Instalasi Kesehatan Lingkungan Vektor Binatang Pembawa Penyakit Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang Siklus 1 pada Bidang Mikrobiologi dan Kimia Air dengan hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.7. Hasil PME di BBLKM Palembang Siklus 1

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	Lulus
2	Mikrobiologi	Mikroskopis - Malaria	Baik
3	Kimia Air	Besi, Mangan, Seng, Tembaga, Nitrat dan Kekeruhan	Memuaskan
4	Kimia Air Minum	Besi, Mangan, Cadmium, Tembaga, Flouride dan Kekeruhan	Memuaskan
5	Kimia Air Hygiene	pH	Memuaskan
6	Kimia Air Limbah	Besi, Mangan, Cadmium, Timbal, Tembaga dan Kekeruhan	Memuaskan

Sumber: Tim Kerja Mutu

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal untuk parameter pemeriksaan Mikrobiologi dan Kimia Air dinyatakan lulus/baik/memuaskan.

2. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Panel di Laboratorium Rujukan TBC Nasional Laboratorium Kesehatan Jawa Barat Siklus 1 Tahun 2025.

Keikutsertaan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal di Laboratorium Rujukan TBC Nasional Labkes Jawa Barat Siklus 1 Bidang Virologi dengan hasil seperti pada tabel di bawah :



Tabel 3.8. Hasil PME di Labkes Jawa Barat Siklus 1

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	Lulus

Sumber: Tim Kerja Mutu

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal Uji Panel mikroskopis TB dinyatakan lulus.

- Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Profisiensi di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta Tahun 2025.

Tabel 3.9. Hasil PME di BB Laboratorium Biokes Jakarta tahun 2025

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Virologi	PCR Influenza Terintegrasi Covid-19	Lulus

Sumber: Tim Kerja Mutu

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal Uji Profisiensi PCR Influenza Terintegrasi Covid-19 dinyatakan lulus.

b. Membandingkan antara target tahun ini dan realisasi kinerja semester I

Sampai dengan semester satu tahun 2025 realisasi kinerja indikator adalah sebanyak 3 kali dari target 2 kali, sehingga persentase capaian kinerja sebesar:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{3}{2} \times 100\% = 150\%$$

Grafik 3.10. Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Semester I Tahun 2025 “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)”

Sumber: Tim Kerja Mutu

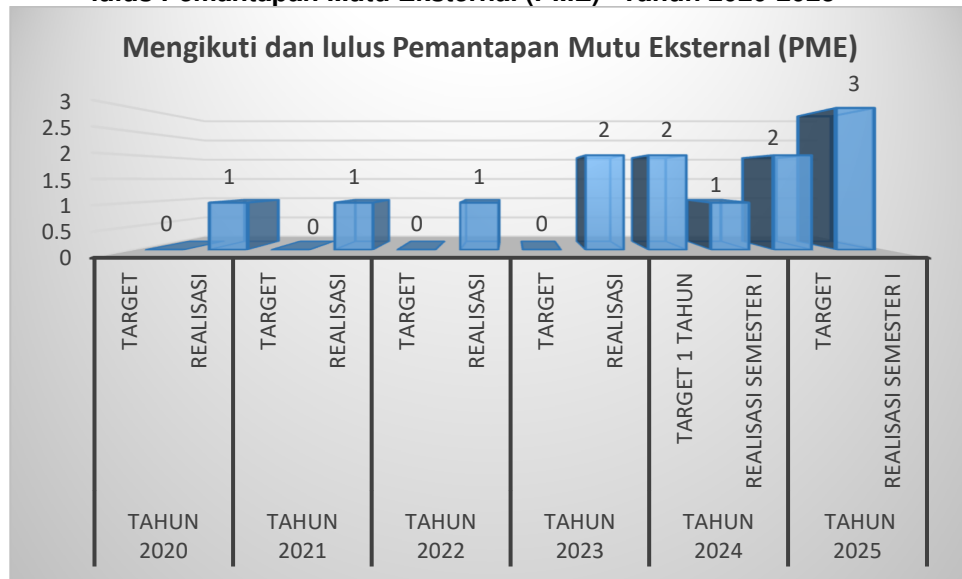


Dengan demikian realisasi semester I tahun 2025 telah melampaui target tahunannya. Pencapaian ini didukung oleh dua pemantapan mutu eksternal yang tidak berbayar.

c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya.

Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) merupakan indikator kinerja yang baru ada pada Perjanjian Kinerja tahun 2024 dan dilanjutkan di tahun 2025 ini. Akan tetapi sebagai laboratorium penguji yang sudah terakreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017, Balai Labkesmas Batam telah secara rutin telah mengikuti pemantapan mutu eksternal. Berikut grafik perbandingan Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Balai Labkesmas Batam tahun 2020 s.d 2025.

Grafik 3.11. Perbandingan Capaian Indikator "Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Tahun 2020-2025



Berdasarkan grafik tersebut, sebelum tahun 2024 tidak ada target atas keikutsertaan dan kelulusan dalam Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Tahun 2020 s.d 2022 meskipun tidak ada target, Balai Labkesmas Batam yang dahulunya bernama BTKLPP Kelas I Batam melaksanakan pemantapan mutu eksternal melalui Uji Profisiensi sebanyak 1 kali dalam setahun sebagai wujud penjaminan



mutu laboratorium karena Akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017 untuk Laboratorium Penguji.

Meningkat di tahun 2023, meski tidak menjadi target indikator kinerja, Balai Labkesmas Batam dapat melaksanakan pemantapan mutu eksternal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun. Sebagaimana secara jumlah tidak ditargetkan, begitu juga dengan hasilnya tidak menjadi target. Untuk hasil uji profisiensi yang tidak memenuhi/ tidak baik/ tidak lulus akan dievaluasi dengan menganalisa penyebab hingga dilakukan koreksi dan tindakan korektif pada hasil yang tidak sesuai tersebut.

Mulai tahun 2024 dengan target 1 tahun sebanyak dua kali, sampai dengan semester I telah tercapai Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak satu kali. Semester satu Tahun 2025 realisasi kinerja sebanyak 3 kali meningkat secara signifikan dibandingkan tahun 2024.

d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum terbit.

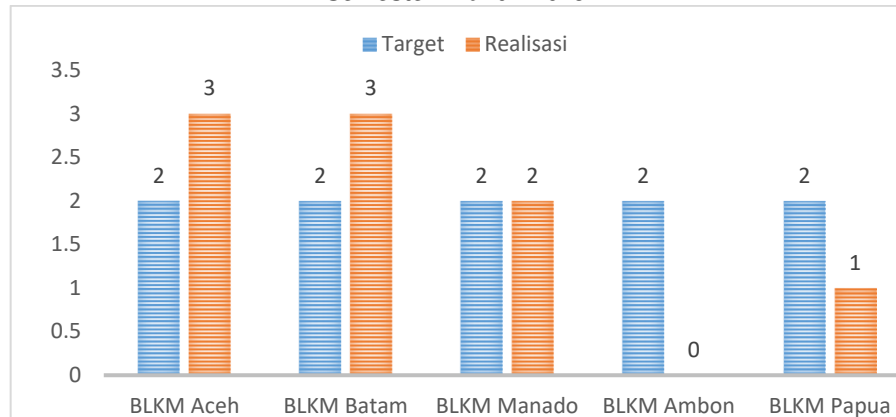
Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

e. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan satker sejenis.

Perbandingan dengan satker sejenis dipilih berdasarkan kriteria Balai Labkesmas yang ditunjuk sebagai Koordinator Regional. Berikut adalah perbandingan capaian antar Balai Labkesmas Koordinator Regional.



Grafik 3.12 Perbandingan Capaian Indikator "Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, pada semester I tahun 2025 dari kelima Balai Labkesmas Koordinator Regional, BLKM Aceh dan Batam telah mengikuti dan lulus pemantapan mutu eksternal sebanyak tiga kali yang artinya telah melampaui target tahunannya, sementara BLKM Manado telah mengikuti dan lulus pemantapan mutu eksternal sebanyak dua kali, BLKM Ambon belum mengikuti pemantapan mutu eksternal, dan BLKM Papua telah mengikuti dan lulus pemantapan mutu eksternal sebanyak satu kali. Berdasarkan capaian tersebut BLKM Batam dan Aceh merupakan Balai Labkesmas Koordinator Regional dengan keikutsertaan dan lulus PME terbanyak.

j. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1) Man

Agar efisien dalam pencapaian indikator kinerja, kepala menurunkan tugas pencapaian indikator ini kepada Tim Kerja Mutu Penguatan SDM dan Kemitraan sebagai koordinator. Pelaksana kegiatan PME adalah Instalasi Laboratorium Mikrobiologi dan Biomolekuler dan Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit. Analisis kedua laboratorium yang melakukan pengujian merupakan analisis yang sudah memiliki kompetensi untuk melakukan pengujian terhadap parameter PME.



2) Machines

Keberhasilan PME juga didukung oleh peralatan yang telah dikalibrasi dan memiliki kinerja yang baik.

3) Money

Indikator Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan capaian kinerja 150% didukung dengan alokasi anggaran sebesar Rp 318,675,000,- realisasi sebesar Rp 9,035,000,- atau dengan persentase sebesar 2.84%. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E : Efisiensi
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
 CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 318,675,000; RAKi = Rp 9,035,000; CKi = 150% (1.5), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{(318,675,000 \times 1.5) - 9,035,000}{(318,675,000 \times 1.5)} \times 100\% \\ &= \frac{478,012,500 - 9,035,000}{478,012,500} \times 100\% \\ &= \frac{468,977,500}{478,012,500} \times 100\% \\ &= 98\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + (20/20 \times 50) = 0.5 + 50 = 50.5$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%, dengan demikian dalam pencapaian kinerja ini telah selaras dengan penggunaan anggaran yang efisien dengan nilai efisiensi 50.5.



4) *Method*

Untuk mencapai target ini dilakukan dengan metode baku yang berlaku di laboratorium pemeriksa. Petugas melakukan PME pada spesimen yang dikirimkan oleh Laboratorium Pengujian sesuai dengan pedoman/standar baku mutu/intruksi kerja laboratorium.

5) *Materials*

Dalam pelaksanaan PME didukung oleh ketersediaan reagen, bahan pemeriksaan, dan pendukung yang memadai. Selain itu turut didukung oleh fasilitas kondisi lingkungan yang terjaga pada saat pengujian sampel PME.

k. Analisis Keberhasilan Capaian

Analisis keberhasilan capaian kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebagai berikut:

- 1) analis laboratorium yang melakukan pengujian merupakan analis yang sudah memiliki kompetensi untuk melakukan pengujian terhadap parameter PME;
- 2) Analis dengan cermat mengikuti petunjuk teknis yang diarahkan pada saat pengerjaan;
- 3) metode yang digunakan merupakan metode standar yang sudah tevalidasi atau terverifikasi;
- 4) Penggunaan reagent yang sesuai dan masih dalam kondisi baik;
- 5) Peralatan yang telah dikalibrasi dan memiliki kinerja yang baik;
- 6) Fasilitas kondisi lingkungan yang terjaga pada saat pengujian sampel PME;
- 7) Evaluasi dari hasil pelaksanaan PME sebelumnya.

5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional

Definisi Operasional

MoU / PKS/ Forum kerjasam/ forum koordinasi adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional



dan/ atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan / pengujian laboratorium/ magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan yang dihasilkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Cara Perhitungan

Penjumlahan MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

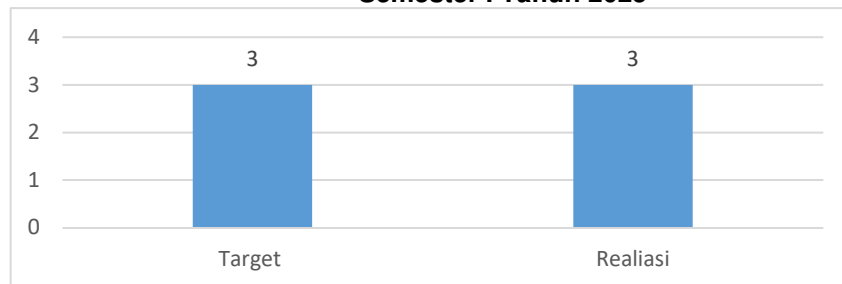
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun ini

Sampai dengan semester I tahun 2025, telah tercapai 3 dokumen kerja sama dari target 3 dokumen. Dengan demikian persentase capaian kinerja sebesar 100% sebagaimana perhitungan berikut

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{3}{3} \times 100\% = 100\%$$

Grafik 3.13. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Semester I Tahun 2025



Sumber: Tim Kerja Mutu

b. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Hingga semester I tahun 2025 realisasi capaian indikator ini adalah sebanyak 3 dari target 5 dokumen kerja sama, sehingga persentase capaian kinerja sebesar:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{3}{5} \times 100\% = 60\%$$

Realisasi atas kinerja ini adalah Perjanjian Kerjasama (PKS) yang telah selesai disahkan yakni Perjanjian Kerjasama antara Balai Labkesmas



Batam dengan Institusi Pendidikan, Institusi Daerah dan Rumah Sakit dengan rincian sebagai berikut

Tabel 3.8. Daftar Perjanjian Kerja Sama Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2025

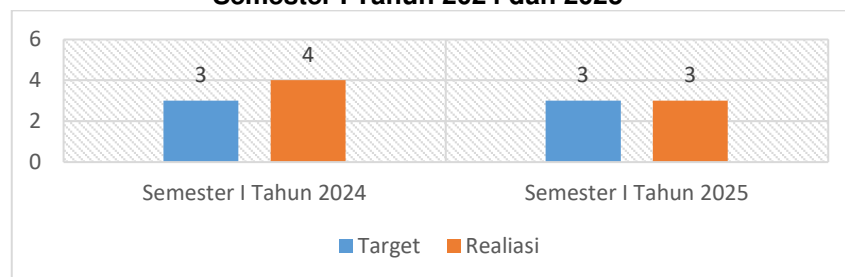
No	Institusi	Bidang Kerja Sama
1	RS Awal Bross Batam	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
2	RSUD Embung Fatimah	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
3	RS Camatha Sahidya	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan

Sumber: Tim Kerja Mutu

c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) merupakan indikator kinerja yang baru ada pada Perjanjian Kinerja tahun 2024 dan dilanjutkan di tahun 2025 ini. Berikut sandingan capaian kinerja di semester I Tahun 2024 dan Tahun 2025.

Grafik 3.14. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Semester I Tahun 2024 dan 2025



Sumber: Tim Kerja Mutu

Berdasarkan grafik tersebut, capaian semester I tahun 2025 lebih rendah dibandingkan capaian semester tahun 2024.

d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam



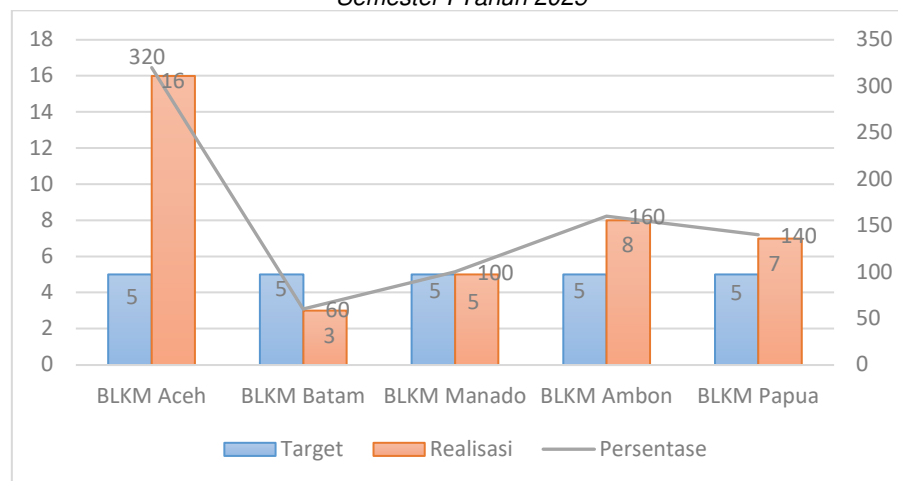
Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

e. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan satker sejenis.

Balai Labkesmas Batam merupakan Balai Labkesmas Koordinator Regional 2. Berikut perbandingan capaian indikator diantara Balai Labkesmas Regional.

Grafik 3.15 Perbandingan Capaian Indikator " Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional " Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I Tahun 2025



Sumber: BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon, Papua

Berdasarkan grafik di atas, pada tahun 2024 dari kelima Balai Labkesmas Koordinator hanya Balai Labkesmas Batam yang belum mencapai target yang ditetapkan. Balai Labkesmas Aceh dengan capaian terbanyak yakni dari target 5 dapat dicapai 16 MoU/PKS/Forum Kerjasama, disusul oleh Balai Labkesmas Ambon, Papua dan Manado dengan capaian sebanyak 8, 7, dan 5 MoU/PKS.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1) Man

Efisiensi SDM dilakukan dengan penetapan penanggungjawab



Indikator Kinerja melalui Perjanjian Kinerja Turunan dari Kepala kepada Tim Kerja Mutu, Kerja Sama, dan Penguatan SDM dan Tim Kerja Program Layanan. Hal tersebut untuk memastikan bahwa setiap personil bermanfaat seoptimal mungkin dalam pelaksanaan seluruh kegiatan dan memastikan kegiatan dilaksanakan oleh tenaga yang berkompeten.

2) *Machines*

Dalam proses persiapan hingga terjalannya perjanjian kerja sama/MoU sumber daya dapat diefisiensi melalui pemanfaatan sarana komunikasi baik melalui telepon, WA, atau email, maupun srikandi.

3) *Money*

Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional didukung dengan alokasi anggaran sebesar Rp 3,400,000,- realisasi sebesar Rp 0,- atau dengan persentase sebesar 0. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E : Efisiensi
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
 CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 3,400,000; RAKi =Rp 900,000; CKi = 60% (0.6), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{(3,400,000 \times 0.6) - 0}{(3,400,000 \times 0.6)} \times 100\% \\ &= \frac{2,040,000 - 0}{2,040,000} \times 100\% \end{aligned}$$



$$= \frac{2,040,000}{2,040,000} \times 100\%$$
$$= 100 \%$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50 \% + (1/20 \times 50) = 0.5 + 2.5 = 3$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, dengan demikian dalam pencapaian kinerja ini diikuti penggunaan anggaran yang efisien dengan nilai efisiensi 3.

4) *Method*

Efisiensi metode pencapaian kinerja salah satunya adalah pembahasan draft kerja sama dilakukan melalui media daring atau Online, WA, telepon, tidak harus bertemu tatap muka.

5) *Materials*

Naskah MoU/PKS dicetak dengan kertas yang ada melalui pengadaan ATK.

g. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Agar Target Indikator Kinerja dapat tercapai, berikut upaya-upaya yang dilakukan:

- 1) Melakukan sinergi dengan tim kerja dan instalasi di Balai Labkesmas Batam berhubungan dengan kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional.
- 2) Memperkenalkan Program Layanan Balai Labkesmas Batam di wilayah binaan meliputi Kepulauan Riau, Riau dan Sumatera Barat terkait layanan pemeriksaan / pengujian laboratorium/ magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan.

h. Analisis Keberhasilan Capaian

Kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dapat terlaksana dengan baik dalam upaya pencapaian target indikator dikarenakan :

- 1) Membangun keberanian untuk mengatasi ketidakpastian pada saat membangun kemitraan atau Kerjasama.



- 2) Menghargai keragaman, untuk mengatasi kekhawatiran akan perbedaan-perbedaan yang terjadi di antara para mitra kerja.
- 3) Mengusahakan kesetaraan untuk mencegah terjadinya ketimpangan kekuasaan dalam kemitraan.
- 4) Bersikap transparan yaitu keterbukaan dan kejujuran mengenai kepentingan dan harapan masing-masing pihak dalam bekerja sama.
- 5) Menciptakan manfaat bersama agar menghindari persaingan di antara para mitra

6. standar minimal sistem pengelolaan biorepositori

Definisi Operasional

Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori, mencakup :

- a. Sarana prasarana: ketersediaan ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan,
- b. SDM: kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepository
- c. Spesimen dan atau / sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak minimal 1000 spesimen dan / atau sampel (baik secara manual maupun elektronik)
- d. SOP: tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori

Cara Perhitungan

Jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dibagi dengan jumlah standar minimal pengelolaan biorepositori dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100 %.

Analisis dan Capaian Indikator

- a. **Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**
Sampai dengan Semester I tahun 2025, realisasi capaian indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” sebesar 86.2% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar



$$\text{Persentase Capaian} = \frac{86.2\%}{100\%} \times 100\% = 86.2\%$$

Adapun rincian dari pencapaian indikator adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9. Rincian realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” semester I tahun 2025.

Komponen Standar	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Sarana dan Prasarana	100%	100%	100
Pengembangan SDM	100%	100%	100
Jumlah Spesimen	1.000 sample	450 sample	45
SOP	4 SOP	4 SOP	100
		Rerata	86.2%

Sumber: Instalasi K3 Pengelolaan Limbah dan Biorepository

Adapun penjelasan mengenai masing-masing rincian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sarana Prasarana penunjang ruangan Biorepositori berupa Renovasi ruangan tempat khusus, akses terbatas, dan dilengkapi dengan CCTV. Sarana Prasarana ini terpenuhi di akhir tahun 2024 dan berfungsi dengan baik hingga semester I tahun 2025 ini.
2. Pengembangan kapasitas SDM (Sumber Daya Manusia) untuk 2 orang staf Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori berupa Koordinasi dan kunjungan ke BBLab Biokes Jakarta. Kegiatan tersebut telah dilaksanakan pada tanggal 20 s/d 22 Maret 2024.
3. Jumlah specimen yang disimpan di Bio Bank Biorepositori sejumlah 450 specimen sampai dengan 30 Juni 2025 dengan rincian asal specimen tersebut sebagai berikut :

Tabel 3.10 Rincian asal specimen dan atau /sample yang disimpan di Biorepositori Semester I tahun 2025

No	Asal Sample/Specimen	Jumlah
1	Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler	450
2	Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi	0
	TOTAL	450 Specimen

Sumber: Instalasi K3 Pengelolaan Limbah dan Biorepository

4. Penyusunan SOP tentang tata cara dan alur pengelolaan sistem Biorepositori telah selesai dan diterbitkan oleh Tim Kerja Mutu,



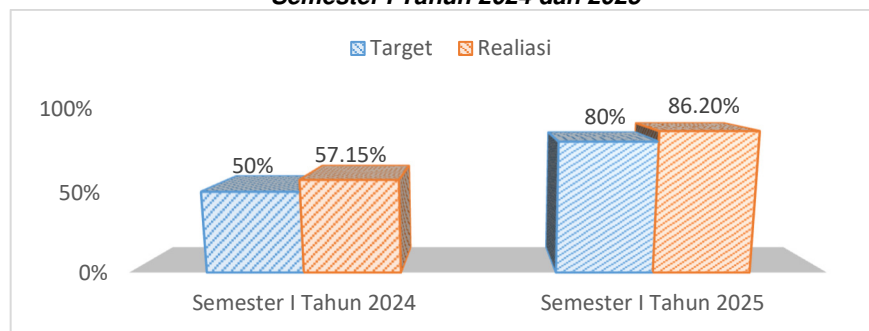
Penguatan SDM dan Kemitraan.

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

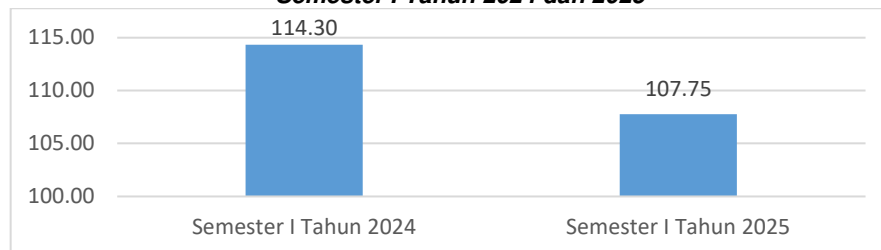
Indikator "Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori" merupakan indikator kinerja baru di tahun 2024, sehingga bisa dibandingkan dengan capaian semester I Tahun 2025.

Semester I Tahun 2024 realisasi indikator sebesar 57.15% dari target 50%

Grafik 3.16 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator " Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori " Semester I Tahun 2024 dan 2025



Grafik 3.17 Perbandingan Persentase Capaian Indikator " Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori " Semester I Tahun 2024 dan 2025



c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam



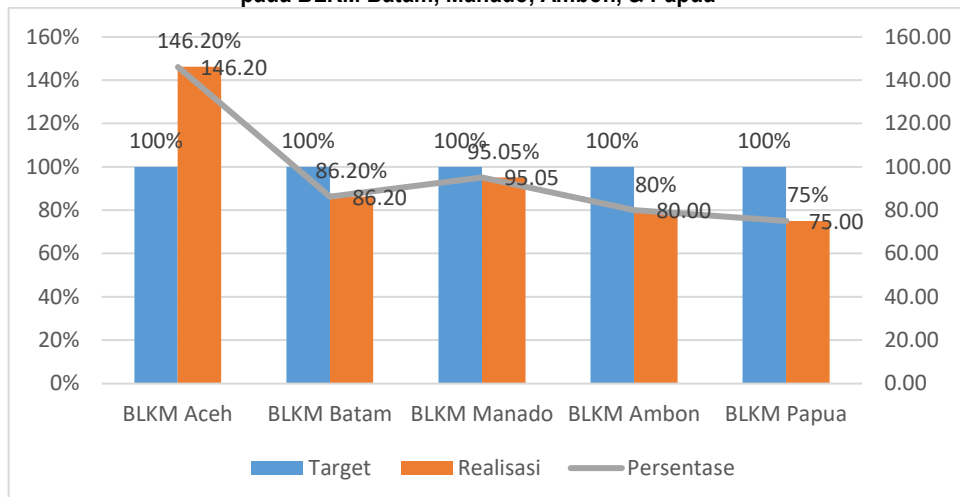
Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker sejenis/Setara

Perbandingan realisasi kinerja semester I tahun 2025 antara Balai Labkesmas Koordinator Regional tersaji pada grafik berikut.

Grafik 3.18 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” Semester I Tahun 2025 pada BLKM Batam, Manado, Ambon, & Papua



Sumber: BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon, Papua

Dengan target 100%, dari ke lima Balai Labkesmas Koordinator Regional, capaian tertinggi diperoleh BLKM Aceh sebesar 146.20%, disusul Balai Labkesmas Manado dengan capaian realisasi kinerja sebesar 95.05 %. Capaian Balai Labkesmas Batam diurutan ketiga dengan persentase capaian 86.20%, selanjutnya Balai Labkesmas Ambon dengan persentase capaian sebesar 80% dan terakhir Balai Labkesmas Papua dengan persentase capaian 70%.

e. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan*



Materials) sebagaimana diuraikan berikut:

1) *Man*

Agar efisien dalam pencapaian indikator kinerja, Kepala menurunkan tugas pencapaian indikator ini kepada Instalasi K3, Limbah dan Pengelolaan Biorepository.

2) *Machines*

Secara alokasi anggaran di tahun 2025, tidak ada alokasi untuk pembelian media penyimpanan sampel dan atau spesimen biorepository. Untuk mengatasi hal tersebut, untuk sementara spesimen dan atau sampel biorepository dititipkan pada *deep freezer* Instalasi Mikrobiologi Biomolekuler.

3) *Money*

Anggaran yang dialokasikan indikator kinerja ini berjumlah Rp 276,211,000 dan terealisasi sebesar Rp 36,748,770 yang mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 86.25%. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dapat dihitung menggunakan rumus berikut ini.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

E : Efisiensi

PAKi : Pagu anggaran keluaran i

RAKi : Realisasi anggaran keluaran i

CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: *PAKi* = Rp 276,211,000; *RAKi* = Rp 36,748,770; *CKi* = 86.25% (0.8625), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{Rp (276,211,000 \times 0.8625) - Rp 36,748,770\}}{(276,211,000 \times 0.8625)} \times 100\% \\ &= \frac{Rp 238,231,988 - Rp 36,748,770}{Rp 238,231,988} \times 100\% \\ &= Rp 201,483,218 \end{aligned}$$



$$= \frac{\text{---}}{\text{Rp 238,231,988}} \times 100\%$$

$$= 85 \%$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{20}{20} \times 50\right) = 50 + 50 = 100\%$$

Range efisiensi (E) berada pada range -20 sampai dengan 20, nilai minus artinya tidak efisien menunjukkan bahwa realisasi anggaran lebih besar dari capaian output. Sedangkan jika efisiensi bernilai positif atau mendekati +20 maka menunjukkan capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran. Sedangkan nilai efisiensi berada pada range 0-100%, dikatakan efisien jika nilai efisiensi diatas 50%. Dengan demikian, pencapaian indikator kinerja “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository” sudah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 100%.

4) *Materials*

Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan ketersediaan bahan penyimpan yaitu tabung-tabung kecil penyimpanan spesimen/sampel.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator ini karena beberapa hal berikut:

- 1) Komitmen Pimpinan beserta seluruh pihak dalam upaya pemenuhan standar;
- 2) Penguatan tim teknis yang menangani biorepository melalui pelatihan ke Institusi yang berpengalaman dalam biorepository;

g. Hambatan dan solusi

Hambatan dari pencapaian target indikator nilai kinerja Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut.

- 1) Specimen/sampel biorepository masih dititipkan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Biomolekuler.

Adapun upaya untuk menunjang pencapaian indikator sekaligus sebagai solusi terhadap hambatan tersebut adalah:

- 1) Specimen/sampel biorepository akan dipindahkan dari Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Biomolekuler ketika *deep freezer*



melalui pengadaan Impuls telah diterima Balai Labkesmas Batam.

7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan

Definisi Operasional

Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan sesuai standar adalah jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2025

Cara Perhitungan

Penjumlahan Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan dalam waktu 1 (satu) tahun.

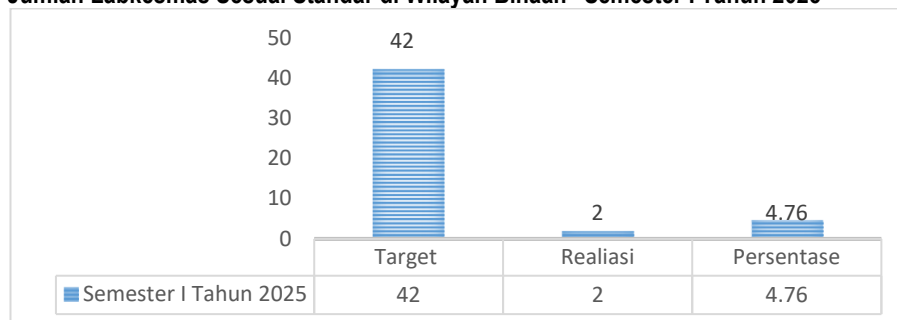
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun ini

Realisasi capaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” semester I tahun 2025 sebanyak 2 dari target 42 Labkesmas, dengan demikian persentase capaian sebesar

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2}{42} \times 100\% = 4.76\%$$

Grafik 3.19. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” Semester I Tahun 2025



Sumber: Tim Kerja Program Layanan

Berikut adalah daftar labkesmas Tier 2 dan Tier 1 yang telah dilakukan monitoring dan evaluasi guna mendapatkan hasil labkesmas sesuai standar di wilayah binaan BLKM Batam.



Tabel 3.11. Capaian Indikator “Jumlah Labkesmas Yang Sesuai Standar Di Wilayah Binaan” Yang Telah Dilaksanakan Pada Semester I Tahun 2025

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Nama Labkesmas	Tingkat
1.	Sumatera Barat	Kota Pariaman	Labkesda Kota Pariaman	2
			Puskesmas Pariaman	1

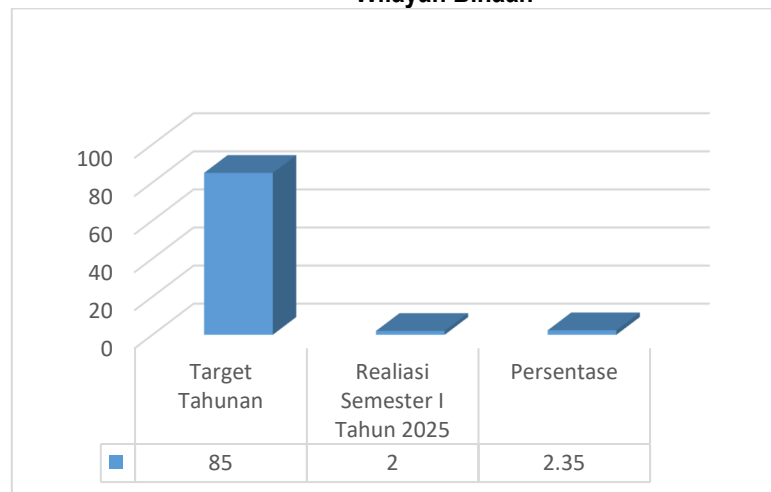
Sumber: Tim Kerja Program Layanan

b. Membandingkan antara target tahunan dan realisasi kinerja semester I tahun ini

Sampai dengan semester I Tahun 2025 realisasi capaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” sebanyak 2 dari target 85 Labkesmas, dengan demikian persentase capaian sebesar

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2}{85} \times 100\% = 2.35\%$$

Grafik 3.20. Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Semester I Tahun 2025 Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan”



Sumber: Tim Kerja Program Layanan

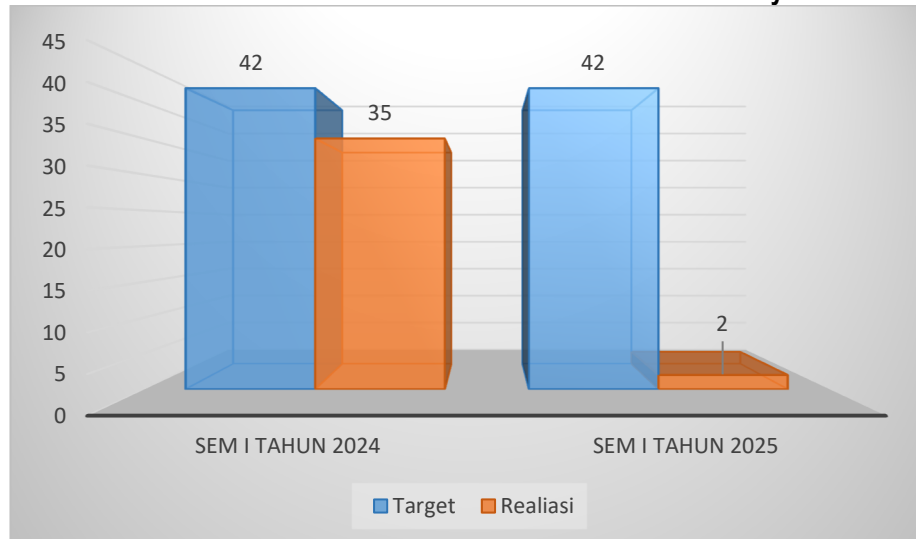
c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” merupakan indikator kinerja baru di tahun 2024,



sehingga tahun 2025 ini dapat dibandingkan capaiannya. Berikut perbandingan realisasi semester I tahun 2024 dan tahun 2025.

Grafik 3.21. Perbandingan Target dan Realisasi Semester I Tahun 2024 dan 2025
Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan”



Sumber: Tim Kerja Program Layanan

Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa capaian semester I Tahun 2025 jauh mengalami penurunan dibandingkan capaian semester I tahun 2024. Jika dianalisis lebih lanjut hal tersebut disebabkan tahun 2025 ada kebijakan efisiensi anggaran melalui self blokir dimana anggaran kegiatan Supervisi Labkesmas dan kegiatan berbasis Surveilans ke wilayah Regional sebagian besar diblokir sehingga tidak digunakan.

d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen

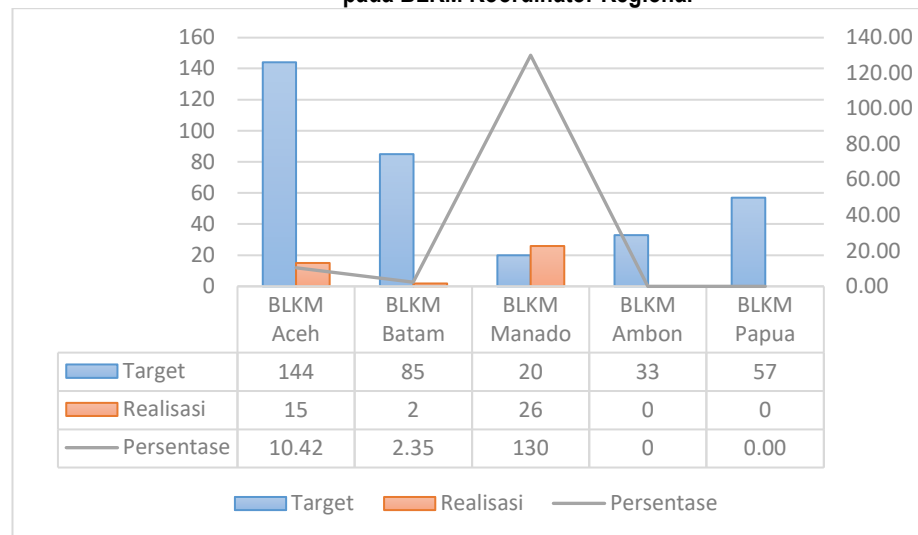


perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

e. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker sejenis/Setara

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 antara Balai Labkesmas Batam dengan Balai Labkesmas Manado, Ambon, dan Papua tersaji pada grafik berikut.

Grafik 3.22 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” Semester I Tahun 2025 pada BLKM Koordinator Regional



Sumber: BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon, Papua

Dari kelima Balai Labkesmas masing-masing memiliki target yang berbeda. Balai Labkesmas Aceh dengan target tertinggi sebesar 144 dengan realisasi 15 atau dengan persentase capaian sebesar 10.42; kemudian Balai Labkesmas Batam dengan target 85 realisasi 2, Balai Labkesmas Papua dengan target 57 Labkesmas dengan capaian sebanyak 0 atau dengan persentase 0, selanjutnya Balai Labkesmas Ambon dengan target 33 tercapai sebanyak 0 labkesmas dengan persentase capaian 0, dan terakhir Balai Labkesmas Manado dengan target 20 tercapai sebanyak 26 atau dengan persentase capaian sebesar 130. Dengan demikian dari ke empat Balai Labkesmas Koordinator Regional tersebut, Balai Labkesmas Manado dengan persentase capaian tertinggi, diikuti Balai Labkesmas Aceh,



Batam kemudian Balai Labkesmas Ambon dan Balai Labkesmas Papua.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan berikut:

1) *Man*

Agar efisien dalam pencapaian indikator kinerja, Kepala menurunkan tugas pencapaian indikator ini kepada Tim Kerja Program Pelayanan. Selain itu, Tim Kerja dan Instalasi yang lain serta Sub Bagian ADUM turut memberikan dukungan dalam kegiatan Pemetaan Labkesmas dan Supervisi Labkesmas yang didanai oleh Inpuls.

2) *Machines*

Dalam melakukan pemetaan Labkesmas di wilayah regional, selain datang langsung ke lokasi Labkesmas, untuk Labkesmas yang tidak memungkinkan dijangkau, pemetaan dilakukan melalui sarana telepon, WA, serta pengisian melalui *soft copy for pengampuan*.

3) *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja sebesar 2.35% adalah Rp 147,400,000,- dan telah digunakan sebesar Rp 9,361,009,- atau 6,35% dari total anggaran yang tersedia. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dapat dihitung menggunakan rumus berikut ini.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E* : Efisiensi
PAKi : Pagu anggaran keluaran i
RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: *PAKi* = Rp 147,400,000; *RAKi* =



Rp 9,361,009; $CKi = 2.35\%$ (0.0235), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{\{(147,400,000 \times 0.0235) - Rp 9,361,009\}}{(147,400,000 \times 0.0235)} \times 100\% \\ &= \frac{3,468,235 - 9,361,009}{3,468,235} \times 100\% \\ &= \frac{-5,892,774}{3,468,235} \times 100\% \\ Efisiensi &= -170\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{-0.17}{20} \times 50\right) = -424.27$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dalam mencapai indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” tidak efisien di dalam penggunaan anggaran dengan nilai efisiensi minus 424.27.

4) *Method*

Metode Pelaksanaan di tahun 2025 murni melalui kegiatan Pengampunan / Supervisi Lapangan ke Labkesmas Tingkat 1 dan 2 yang belum dilakukan supervisi di tahun 2024 atau merupakan Labkesmas yang baru berdiri.

5) *Materials*

Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan ketersediaan bahan-bahan ATK untuk mendukung pencetakan kuesioner.

g. Analisis Pendukung Capaian

Meskipun pencapaian indikator ini masih sangat rendah berikut beberapa hal yang mendukung pencapaiannya:

- 1) Masih tersedianya anggaran Supervisi Labkesmas ke wilayah regional 2 yang bersumber DIPA RKAKL Balai Labkesmas Batam, tidak semua diblokir;
- 2) Dukungan penerimaan kegiatan supervisi oleh Labkesmas Pasaman.



h. Hambatan dan solusi

Hambatan dari pencapaian target indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” sampai dengan semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut.

- 1) Miss persepsi Tim Kerja Program Layanan terkait alokasi anggaran Supervisi Labkesmas yang dipersepsikan diblokir semua, sehingga kegiatan Supervisi baru terlaksana di bulan Juni.
- 2) Selain itu Pelaksanaan Supervisi yang dijadwalkan di bulan Mei tertunda menjadi di bulan Juni dikarenakan menyesuaikan dengan agenda Labkesmas Pariaman.

Adapun Solusi yang telah diupayakan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah dengan berkoordinasi intensif dengan Labkesmas di wilayah regional.

i. Alternatif Pemecahan Masalah

Atas capaian semester I tahun 2025 dan hambatan yang ditemui, berikut alternatif pemecahan masalah yang diusulkan:

- 1) Tetap berkoordinasi intensif dengan eselon I terkait kegiatan-kegiatan Supervisi Labkesmas Regional yang akan dibiayai oleh Inpuls agar segera terlaksana di Triwulan III dan tidak menumpuk di TW IV.
- 2) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Supervisi Labkesmas Regional 2 di Triwulan III atau IV secara matang di tingkat internal dengan melibatkan Tim Kerja dan Instalasi terkait karena di proyeksikan di TW III dan IV pasca revisi Relaksasi Blokir telah dibuka, kegiatan-kegiatan yang sebelumnya diblokir akan dikejar pelaksanaannya.

8. Persentase Realisasi Anggaran

Balai Labkesmas Batam merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang tugas dan fungsinya melaksanakan pemeriksaan di bidang mikrobiologi, fisika, kimia, dan bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Satuan Kerja ini berada di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan dan di Tahun 2025 nomenklatur ini mengalami transformasi menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan



Komunitas. Dalam menjalankan tugasnya, Balai Labkesmas Batam didukung oleh anggaran yang bersumber dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Nomor SP DIPA-024.03.2.690791/2024 Tanggal 24 November 2023 yang alokasinya sebesar Rp17.705.763.000,00. Nilai anggaran tersebut meliputi Rp7.135.137,00 untuk belanja pegawai (51), Rp9.936.490,00 diperuntukkan sebagai belanja barang/jasa (52) dan sisanya Rp634.136,00 adalah belanja modal (53). Namun pada triwulan ke 4 terdapat penambahan anggaran belanja pegawai sebesar Rp. 259.000.000,- dan pergeseran anggaran dari belanja barang ke belanja modal sehingga komposisi pagu sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 3.12. Proporsi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja Periode 30 Juni Tahun 2025

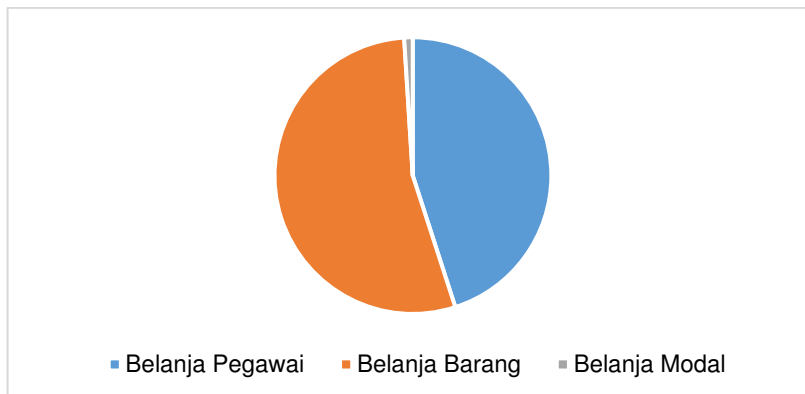
Kode Akun	Jenis Belanja	Pagu (Rp)	Persentase (%)
51	Belanja Pegawai	8.040.889.000,00	45,02
52	Belanja Barang	9.636.262.000,00	53,95
53	Belanja Modal	182.676.000,00	1,03
Jumlah		17.859.827.000,00	100.00

Sumber: DIPA Awal TA 2025

Pagu anggaran dengan kode akun 52 atau belanja barang memiliki nilai tertinggi yaitu 53,95 Persen, disusul belanja pegawai yang mencapai 45,02 Persen. Sedangkan belanja dengan kode akun 53 atau belanja modal hanya 1,03 Persen dari total pagu yang dimiliki Balai Labkesmas Batam. Kecilnya proporsi belanja modal dibandingkan belanja barang dan belanja pegawai tentu akan berakibat terhadap pengembangan infrastruktur kantor atau pembaruan aset menjadi terbatas. Selain itu, dengan kecilnya nilai belanja modal ini pada gilirannya akan memperlambat penggunaan teknologi pendukung yang pada gilirannya akan menurunkan produktivitas pegawai.



Grafik 3.23 Proporsi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025



Pengelolaan anggaran tersebut harus dilakukan semaksimal mungkin dengan menerapkan prinsip-prinsip efektif dan efisien dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dari tugas dan fungsi Balai Labkesmas Batam. Agar tercapai prinsip dimaksud, Kementerian Keuangan telah menyediakan berbagai aplikasi untuk mempermudah proses monitoring dan evaluasi dalam merealisasikan anggaran yang ada dengan menggunakan mekanisme langsung (Ls) dan juga melalui uang persediaan dengan memanfaatkan sarana digital dalam proses pembayaran dalam bentuk *Cash Management System* (CMS) termasuk penerapan pembayaran secara *at cost* (pengeluaran riil) untuk kegiatan perjalanan dinas.

Berdasarkan jumlah pagu yang dimiliki Balai Labkesmas Batam hingga 30 Juni 2025 telah berhasil direalisasikan sebanyak Rp 6.132.258.343,00 atau mencapai 34,34 Persen.

Definisi Operasional

Persentase realisasi anggaran merupakan perbandingan antara anggaran yang telah direalisasikan dibandingkan dengan pagu anggaran yang tersedia dalam satu tahun.

Cara Perhitungan

Realisasi anggaran dibagi pagu anggaran satu tahun dikali 100%.

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja Semester I Tahun 2025



Hingga 30 Juni 2025 target realisasi anggaran dalam Perjanjian Kinerja sebesar 33,68 Persen, sedangkan capaian realisasi anggaran yang berhasil diperoleh sebagaimana telah diuraikan sebelumnya mencapai 36,12 Persen. Sehingga persentase capaian kinerja adalah sebesar 107,24 Persen sebagaimana terlihat pada Tabel berikut dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{34,34\%}{33,68\%} \times 100\% = 101,95\%$$

Tabel 3.13. Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Periode 30 Juni 2025

Nama indikator	Target per 30 Juni 2025	Realisasi Per 30 Juni 2025	%
Persentase Realisasi Anggaran	33,68%	34,34%	101,95

Sumber: Sub Bag ADUM

Sebagai komparasi dari capaian persentase realisasi anggaran per bulan periode Januari - Juni Tahun 2025 dapat diketahui dari Tabel berikut.

Tabel 3.14. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Bulan Januari s.d. Juni Tahun 2025

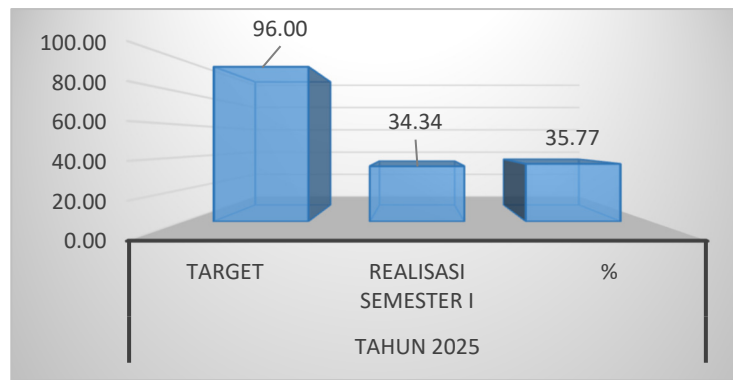
Bulan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Januari	17.859.827.000	320.610.355	1,80
Februari	17.859.827.000	1.160.802.558	6,50
Maret	17.859.827.000	2.652.823.769	14,85
April	17.859.827.000	3.606.093.419	20,19
Mei	17.859.827.000	4.621.621.413	25,88
Juni	17.859.827.000	6.132.258.343	34,34

Sumber: OMSPAN Kemenkeu

b. Membandingkan Antara Target Tahunan dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun 2025

Target Persentase Realisasi Anggaran tahun 2025 adalah sebesar 96%, sementara nilai realisasi anggaran yang berhasil dicapai adalah 34,34 Persen sampai dengan semester I, sehingga dapat diketahui persentase capaian pada indikator ini adalah **35,77** Persen sebagaimana terlihat pada Grafik berikut.



Grafik 3.24. Perbandingan Target Dengan Realisasi Tahun 2025

Sumber: Sub Bag ADUM

c. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Semester I Tahun 2025 Dengan Tahun Sebelumnya

Selama lima tahun dan enam bulan terakhir capaian realisasi anggaran Balai Labkesmas Batam mengalami fluktuasi sebagaimana terlihat pada Tabel berikut.

Tabel 3.15. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Tahun 2020 s.d. Semester I Tahun 2025

Tahun	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
2020	19.345.040.000	17.786.037.479	91,94
2021	51.025.269.000	49.309.755.136	96,64
2022	28.037.303.000	20.845.491.495	74,35
2023	17.902.891.000	17.472.884.987	97,60
2024	17.964.763.000	17.535.896.721	97,61
Per 30 Juni 2025	17.859.827.000	6.132.258.343	34.34

Sumber: OM-SPAN

Dari tabel di atas diketahui bahwa Balai Labkesmas Batam pernah memperoleh capaian realisasi terendah yaitu 74,35 Persen di Tahun 2022. Hal ini terjadi akibat tidak terlaksananya kegiatan Pembangunan Gedung BSL 2 sesuai perencanaan yang telah dirancang. Sedangkan realisasi anggaran tertinggi sebesar 97,61 Persen terjadi pada Tahun 2024. Keberhasilan ini tidak terlepas dari adanya komitmen bersama dari semua pemangku kepentingan (*stackholders*) baik internal maupun eksternal dalam mewujudkan capaian target yang telah disusun sebelumnya. Sedangkan untuk periode Januari - Juni Tahun 2025 capaian realisasi anggaran baru mencapai 36,12 Persen.



Sementara itu, sejak Tahun 2023 Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan target baru dengan menjadikan Realisasi Anggaran sebagai salah satu indikator dalam penilaian LAKIP di tingkat Satuan Kerja atau Unit Pelaksana Teknis (UPT). Tabel berikut memperlihatkan target dan capaian realisasi selama lima tahun terakhir.

Tabel 3.16. Rekapitulasi Target dan Realisasi Anggaran Tahun 2020-2024

Tahun	Target (%)	Realisasi (%)	Keterangan
2020	0	91,94	
2021	0	96,64	
2022	0	74,35	
2023	95	97,60	Melebihi Target
2024	96	97,61	Melebihi Target
Per 30 Juni 2025	96	36,12	

Sebagai indikator baru yang merupakan indikator direktif dari Kementerian Kesehatan, maka dalam kurun waktu 2020 hingga Tahun 2024, capaian realisasi anggaran Balai Labkesmas Batam mengalami fluktuasi di mana Tahun 2020 capaian realisasi anggarannya sebesar 91,94 Persen. Pada Tahun 2021 terjadi kenaikan realisasi menjadi 96,64 Persen. Kenaikan ini dipicu karena adanya pandemi Covid-19 yang mengharuskan Satuan Kerja mengoptimalkan kinerja realisasi anggaran yang ada demi menurunkan angka penderita penyakit Covid-19. Tahun 2022 capaian realisasi anggaran mengalami penurunan tajam menjadi 74,35 Persen, hal ini merupakan dampak dari adanya pekerjaan yang tidak terlaksana dalam bentuk pembangunan gedung BSL 2.

Akan tetapi, di Tahun 2023 realisasi anggaran mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 97,60 Persen dan di Tahun 2024 hanya terjadi kenaikan 0,01 Persen capaian realisasi anggaran menjadi 97,61 Persen. Khusus di Tahun 2025, terutama periode Januari - Juni 2025 capaian realisasi Balai Labkesmas Batam hanya 36,12 Persen. Adapun nilai persentase tersebut diperoleh dari perbandingan antara realisasi anggaran secara kumulatif per bulan dengan pagu anggaran dalam satu tahun.



d. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Semester I Tahun 2025 Dengan Satker Sejenis

Komparasi nilai realisasi antar Satuan Kerja ini bertujuan untuk mengetahui kinerja anggaran masing-masing Satker dengan Balai Labkesmas Batam yang sama-sama menjadi koordinator regional. Ada dua Balai Laboratorium Kesehatan yang dijadikan perbandingan capaian realisasi anggarannya dengan Balai Labkesmas Batam yaitu Balai Labkesmas Manado dan Balai Labkesmas Ambon sebagaimana terlihat pada tabel berikut

Tabel 3.17 Komparasi Capaian Realisasi Anggaran Antar Satker Semester I Tahun 2025

No.	Satker	Target (%)	Realisasi (%)	Persentase Capaian
1.	BLKM Batam	96	34.34	35.77
2.	BLKM Manado	96	37.62	39.19
3.	BLKM Ambon	96	33.98	35.40

Sumber: BLKM Batam, Manado, Ambon

Memerhatikan Tabel tersebut diperoleh informasi bahwa Balai Labkesmas Batam berada di posisi kedua dalam perolehan capaian realisasi anggarannya dibandingkan Satker lainnya yang diperbandingkan. Realisasi anggaran tertinggi diraih oleh Balai Labkesmas Manado dengan capaian 39,19 persen, kemudian Balai Labkesmas Batam dengan capaian sebesar 35.77 persen, dan Balai Labkesmas Ambon dengan persentase capaian sebesar 35.40.

Di antara ketiga Balai Labkesmas yang menjadi Koordinator Regional, hingga semester I tahun 2024 realisasi anggaran yang dicapai relatif di kisaran angka di atas 30 persen, belum mencapai 40 persen.

e. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator realisasi anggaran pada dasarnya didukung dengan mengoptimalkan lima sumber daya yang dikenal dengan istilah 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*). Kombinasi kelima faktor tersebut sudah menjadi keharusan bagi setiap Satuan Kerja untuk meraihnya dalam satu tahun anggaran. Adapun peran dari masing-masing faktor sumber daya dimaksud diuraikan



berikut ini.

1. *Manusia (Man)*

Sumber daya manusia pada Balai Labkesmas merupakan faktor utama dalam mencapai tujuan tertentu, termasuk upaya dalam merealisasikan anggaran. Sebagai suatu organisasi, maka untuk mengoptimalkan faktor ini Balai Labkesmas Batam berupaya melakukan monitoring secara berkala terhadap capaian realisasi anggaran dengan melibatkan Kasubbag Administrasi dan Umum bersama seluruh tim terkait, seperti Pengelola Keuangan dan BMN, Petugas Perencanaan dan Anggaran, termasuk Petugas yang membidangi Kepegawaian.

2. *Machines*

Efisiensi terhadap sarana prasarana dapat diperoleh dengan memanfaatkan media digital yang sudah disediakan oleh Kementerian Keuangan. Misalnya untuk mengetahui capaian realisasi anggaran dapat diperoleh melalui penggunaan aplikasi *Online Monitoring Sistem Perencanaan dan Anggaran Negara* atau yang lebih dikenal dengan istilah OM-SPAN. Pada aplikasi ini akan tertera banyak fitur yang memudahkan pengelola untuk mengakses baik dari sisi perencanaan maupun penganggaran. Sedangkan proses penginputan data perencanaan dan anggaran tersebut secara detil, Kementerian Keuangan juga telah menyediakan sarannya dengan nama SAKTI atau Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi. Berbagai sarana tersebut, akan membuat proses kerja menjadi lebih cepat, akurat dan dapat dipantau di manapun dan kapanpun. Kemajuan teknologi ini tentunya tidak membutuhkan biaya besar bagi Labkesmas Batam dalam menggunakannya.

3. *Money*

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa ketersediaan anggaran sebesar Rp 13,068,074,000 pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat terutama di sektor Laboratorium Kesehatan. Hingga di akhir periode Semester I Tahun 2025 total anggaran tersebut telah berhasil digunakan sebanyak Rp 5,821,558,679 atau 44.55 persen. Ketersediaan



anggaran merupakan bentuk keseriusan pemerintah dalam melayani masyarakat di sektor Kesehatan yang pada gilirannya diharapkan masyarakat Indonesia lebih sehat dan kuat. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAK_i \times CK_i) - RAK_i)}{\sum_{i=1}^n (PAK_i \times CK_i)} \times 100\%$$

- E : Efisiensi
 PAK_i : Pagu anggaran keluaran i
 RAK_i : Realisasi anggaran keluaran i
 CK_i : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka sudah diketahui masing-masing nilai PAK_i, RAK_i dan CK_i, yaitu:

$$PAK_i = 13,068,074,000$$

$$RAK_i = 5,821,558,679$$

$$\text{dan } CK_i = 0,3434$$

Berdasarkan data tersebut, maka efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(13,068,074,000 \times 0.3434) - 5,821,558,679\}}{(13,068,074,000 \times 0.3434)} \times 100\% \\ &= \frac{\{4,674,558,970 - 5,821,558,679\}}{4,674,558,970} \times 100\% \\ &= \frac{\{-1,146,999,709\}}{4,674,558,970} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\text{Efisiensi} = -25$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Efisiensi} &= 50\% + (-25/20 \times 50) \\ &= 0.5 - 62.5 \\ &= -62 \end{aligned}$$

Nilai efisiensi berada pada range 0 - 100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Dengan demikian dalam pencapaian kinerja ini, belum memenuhi prinsip efisiensi dalam penggunaan anggaran karena nilai efisiensi sebesar -62 Persen.

4. Method



Dalam mendukung pencapaian kinerja realisasi anggaran, selain menggunakan sistem pembayaran langsung (Ls), Balai Labkesmas Batam juga melakukan pembayaran atas transaksi dengan mekanisme Uang Persediaan melalui metode *cashless* atau tanpa menggunakan uang tunai. Selain itu, belanja barang dan jasa juga bisa dilakukan pembayarannya melalui pemanfaatan fasilitas yang diberikan pemerintah dalam bentuk Kartu Kredit Pemerintah (KKP), di mana saat ini Balai Labkesmas Batam memiliki limit KKP setiap bulan mencapai Rp80.000.000,00 yang terbagi ke dalam tiga kartu kredit yang tersedia.

5. *Materials*

Dalam mencapai tingkat efisiensi yang diharapkan, Balai Labkesmas menerapkan berbagai upaya, di antaranya dengan mengaplikasikan prinsip *paperless* atau mengurangi penggunaan kertas dalam bekerja dengan lebih banyak memanfaatkan sarana digital yang ada. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari, maka dioptimalkan penggunaan aplikasi dan menyimpan data yang ada dalam bentuk *softcopy*. Selain itu, Satuan Kerja ini setiap hari mengingatkan para pegawainya untuk menghemat penggunaan listrik, air, AC dan alat-alat lainnya.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Ada beberapa faktor yang dilakukan dalam mewujudkan ketercapaian masing-masing indikator kinerja pada Balai Labkesmas Batam, di antaranya adalah:

- Melakukan pemantauan secara berkala terhadap Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang telah disusun oleh masing-masing bagian maupun Rencana Penarikan Dana (RPD) yang dibutuhkan setiap bulannya.
- Melakukan evaluasi secara berkelanjutan terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan maupun yang belum terlaksana, termasuk memberikan umpan balik dari berbagai faktor yang memengaruhinya.

g. Hambatan dan Solusi

Berbagai hambatan atas pencapaian indikator persentase realisasi anggaran merupakan suatu keniscayaan yang mesti ditemui saat



pelaksanaan kegiatan. Beberapa hambatan tersebut di antaranya adalah:

- 1) Adanya kebijakan pemerintah tentang efisiensi penggunaan anggaran sebagaimana tertuang di dalam Inpres Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja Dalam Pelaksanaan APBN/APBD Tahun Anggaran 2025. Kebijakan ini mengakibatkan pos-pos belanja tertentu dilakukan pemblokiran atau sekurang-kurangnya ditunda pelaksanaan kegiatan dimaksud.
- 2) Anggaran PNBPN belum terlaksana selama periode Semester I Tahun 2025. Hal ini dikarenakan lambatnya proses pengajuan usulan penggunaan PNBPN oleh Balai Labkesmas ke KPPN.
- 3) Proses penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan yang tidak sesuai dengan Rencana Penarikan Dana, hal ini berdampak terhadap perolehan realisasi anggaran setiap bulan.

Setiap hambatan yang ditemui sebagaimana dijelaskan sebelumnya tentu perlu diupayakan solusi konkrit agar hambatan tersebut bisa diminimalisir dampaknya, yaitu:

- 1) Perlu melakukan penghitungan ulang terhadap anggaran yang terkena imbas efisiensi belanja dan mengoptimalkan kembali akun-akun belanja yang tidak kena dampak efisiensi agar bisa dilaksanakan lebih awal.
- 2) Mencari substitusi pencairan dana yang sudah direncanakan di awal agar bisa menutupi rencana belanja yang tidak dapat dilakukan pada bulan berjalan.

h. Alternatif Pemecahan Masalah

Jika dilihat antara target dan realisasi di semester satu tahun 2025, realisasi sampai dengan bulan Juni telah melampaui yang direncanakan atau RPD nya, akan jika melihat jangka waktu setahun, maka idealnya hingga semester I telah tercapai realisasi anggaran lima puluh persen dari pagu. Dengan kondisi demikian, berikut alternatif pemecahan masalah yang diusulkan:

- 1) Mendorong kepatuhan belanja yang berasal dari akun PNBPN yang direncanakan terealisasi pada triwulan III dan IV Tahun 2025;
- 2) Meningkatkan penguatan tim teknis dan administratif melalui koordinasi yang baik dalam melakukan monitoring terhadap pelaksanaan RPK dan RPD serta percepatan realisasi anggaran;



- 3) Menyusun strategi/langkah-langkah mengeksekusi anggaran ketika nantinya usulan relaksasi blokir disetujui.

9. Anggaran

Definisi Operasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan nomor 62 Tahun 2023, nilai kinerja anggaran merupakan hasil evaluasi terhadap perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran. Satker melakukan evaluasi kinerja perencanaan anggaran yang mengukur 2 aspek yaitu efektivitas yang diukur dari Capaian Output serta efisiensi yang diukur dari Penggunaan SBK dan Efisiensi SBK. Sedangkan evaluasi kinerja pelaksanaan anggaran melakukan evaluasi pada 8 aspek yaitu Revisi DIPA, Deviasi Halaman III DIPA, Penyerapan Anggaran, Belanja Kontraktual, Penyelesaian Tagihan, Pengelolaan UP TUP, Dispensasi SPM dan Capaian Output.

Cara Perhitungan

Nilai kinerja anggaran (NKA) diperoleh dengan menjumlahkan 50% dari nilai kinerja perencanaan anggaran dan 50% dari nilai kinerja pelaksanaan anggaran.

$$NKA = (50\% \text{ Nilai Perencanaan Anggaran}) \\ + (50\% \text{ Nilai Pelaksanaan Anggaran})$$

a. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran

Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dihitung dari 2 variabel yaitu efektivitas dan efisiensi dimana efektivitas dihitung dari Capaian Output sedangkan efisiensi dihitung dari Penggunaan SBK dan efisiensi SBK dengan masing-masing bobot penilaian sebagai berikut.

Tabel 3.18. Bobot Parameter untuk Indikator Kinerja Perencanaan

Variabel	Indikator	Bobot
Indikator Kinerja Perencanaan Anggaran		
Efektivitas	Capaian RO	75
Efisiensi	Penggunaan SBK	10
	Efisiensi SBK	15



b. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Nilai Kinerja Pelaksanaan anggaran dihitung dari 8 variabel yang terdiri dari Revisi DIPA, Deviasi Halaman III DIPA, Penyerapan Anggaran, Belanja Kontraktual, Penyelesaian Tagihan, Pengelolaan UP dan TUP, Dispensasi SPM dan Capaian Output. Penilaian ini juga dapat diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kemenkeu. Adapun bobot masing-masing variabel sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 3.19. Bobot Parameter untuk Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Variabel	Indikator	Bobot
Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran		
Kualitas Perencanaan Anggaran	Revisi DIPA	10
	Deviasi Hal III DIPA	15
Kualitas Pelaksanaan Anggaran	Penyerapan Anggaran	20
	Belanja Kontraktual	10
	Penyelesaian Tagihan	10
	Pengelolaan UP dan TUP	10
Pengurang	Dispensasi SPM	0
Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran	Capaian Output	25

Analisis dan Capaian Indikator

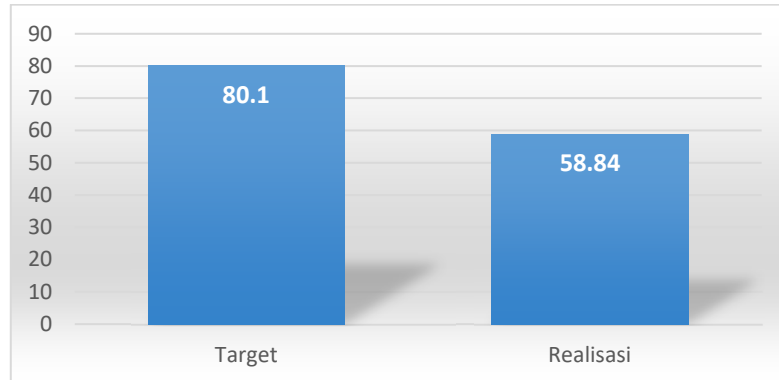
a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi capaian indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) pada semester I tahun 2025 sebesar 58,84 dari target 80,1 sehingga persentase capaian kinerja sebesar 73,46%. Penyusunan laporan dilaksanakan pada akhir Juni yaitu sebelum semester I Tahun 2025 benar-benar berakhir, sehingga capaian NKA yang dapat dipastikan nilainya adalah NKA bulan Mei. Berikut ini perhitungan persentase capaian indikator nilai kinerja anggaran dan grafik perbandingan target dan realisasi NKA Semester I Tahun 2025.

$$\text{Persentase capaian} = \frac{58,84}{80,1} \times 100\% = 73,46\%$$

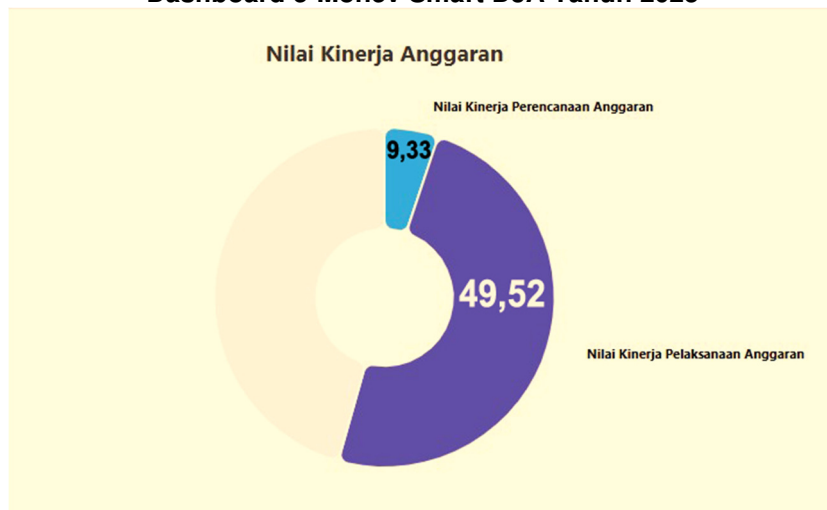


Grafik 3.25. Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2025



Sebagaimana grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi NKA sebesar 58,84 atau capaian 73,46 persen dari target yang telah ditetapkan di perjanjian kinerja dari target 80,1 masuk dalam kategori “Kurang”. Sebagaimana tampilan aplikasi SMART DJA dibawah ini bahwa nilai kinerja perencanaan anggaran sebesar 9,33 dan nilai kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 49,52 sehingga totalnya 58,84.

Gambar 3.1. Tampilan Nilai Kinerja Anggaran pada Dashboard e-Monev Smart DJA Tahun 2025



1) Pengukuran Nilai Indikator Kinerja Perencanaan

a. Capaian Rincian Output (CRO)

Pengukuran CRO satuan kerja dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :



$$CRO = \left(\left(\sum_{i=1}^n \frac{RVRO_i}{TVRO_i} \right) \times \frac{1}{n} \right) \times 100\% = \frac{572,03}{23} = 24,$$

Tabel 3.19. Matriks Rincian Output Semester I Tahun 2025

No.	KRO	Target Volume	Realisasi Volume	RVRO/ TVRO (%)
1	BGD.002 Penilaian Kelayakan Operasional Layanan Labkesmas Melalui Akreditasi (Lembaga)	1	0	0,00
2	CCB.002 Pemeliharaan Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Paket)	5	2	40,00
3	DCM.001 Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Orang)	25	12	48,00
4	PEA.001 Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Hs) (Kegiatan)	2	1	50,00
5	QAH.001 Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular (layanan)	7	2	28.57
6	QAH.003 Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (HS)	1	0	0,00
7	RAB.005 Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (paket)	15	7	46,67
8	SDC.001 Pembuatan model teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit (HS) (Model)	1	0	0,00
9	UBA.001 pembinaan, pendampingan, dan bimbingan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat (Daerah)	11	5	45,45
10	EBA.956 Layanan BMN (Layanan)	1	0	0,00
11	EBA.957 Layanan Hukum (Layanan)	1	0	0,00
12	EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	1	0	0,00
13	EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	1	0	0,00
14	EBA.962 Layanan Umum	1	0	0,00
15	EBA.963 Layanan Data dan Informasi	1	0	0,00
16	EBA.994 Layanan Perkantoran	12	6	50.00
17	EBB.951 Layanan Sarana Internal (paket)	6	6	100.00
18	EBC.954 Layanan Manajemen SDM (Orang)	54	27	50.00
19	EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	3	1	33.33
20	EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran (Dokumen)	5	2	40.00
21	EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	5	2	40.00
22	EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	1	0	0,00
23	EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	1	0	0,00
	Σ RVRO/ TVRO			572,03

Sumber: Aplikasi SAKTI

Dari tabel diatas terlihat bahwa target volume Rincian Output (RO) yang tercantum dalam dokumen DIPA Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 belum ada yang tercapai 100%. Capaian tertinggi pada RO EBB Layanan Sarana dan Prasarana Internal dengan capaian 100%. Jumlah persentase RVRO dibagi TVRO sebesar 572,03.



Untuk mendapatkan nilai CRO maka 572,03 dibagi dengan jumlah RO yaitu 23 RO sehingga CRO sebesar 24,87.

b. Efisiensi

Pengukuran efisiensi dihitung dengan mengukur nilai penggunaan SBK dan efisiensi SBK. Berdasarkan data pada aplikasi SMART DJA, RO SBK yang ditandai sebagai RO SBK yaitu RO 6993.QAH.003 Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (HS) sebagai RO SBKK. Sementara itu, tidak ada penggunaan RO SBKU pada DIPA Balai Labkesmas Batam Tahun 2025.

Tabel 3.20 Daftar Rincian Ouput yang Menggunakan SBK Tahun 2025

Kode & Nama RO	Indeks SBK	Realisasi	RVRO	Indeks Realisasi Anggaran	Penggunaan SBK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)
6993.QAH.003 Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (HS) (Layanan)	9.740.000	0	1	0	Tidak

Tabel 3.21. Nilai Efisiensi Rincian Output SBK Tahun 2025

RO	Indeks SBK	Realisasi	TV RO	RV RO	Indeks Realisasi RO	Selisih	Tingkat Efisiensi	Nilai Efisiensi
6993.QAH.003	9.740.000	0	1	0	0	0	0	0

Sesuai dengan tabel 3.5 bahwa sebanyak 1 RO SBK telah dipetakan sebagai RO SBKK namun nilai penggunaan SBK 0 dikarenakan belum ada realisasi fisik dan realisasi anggaran pada RO tersebut. Begitu juga dengan nilai efisiensi penggunaan SBK juga 0 disebabkan hal yang sama. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB) sebagai pengampu RO ini sedang mengusulkan personel yang akan melaksanakan kegiatan ini.

Adapun nilai penggunaan SBK dengan formula sebagai berikut.

Penggunaan SBK

$$= \left(\frac{\sum RO SBKK + \sum RO SBKU}{\sum RO SBKK PMK + \sum RO memenuhi kriteria SBKU} \right) \times 100\%$$



$$\text{Penggunaan SBK} = \left(\frac{0 + 0}{1 + 0} \right) \times 100\% = 0\%$$

Sedangkan efisiensi SBK dihitung dengan formula sebagai berikut.

$$E_{SBK} = \left(\left(\sum_{i=1}^n \frac{\text{Indeks SBKi} - \text{Indeks RA SBKi}}{\text{Indeks SBKi}} \right) \times \frac{1}{n} \right) \times 100\% = \frac{0}{1} = 0\%$$

Dalam rangka penilaian kinerja perencanaan anggaran, efisiensi SBK perlu dikonversi agar menjadi skala 0-100% dengan formula dibawah ini diperoleh nilai efisiensi SBK sebesar 100%.

$$NE_{SBK} = \frac{E_{SBK}}{20\%} \times 100\% = \frac{0\%}{20\%} \times 100\% = 0\%$$

Sehingga jika dihitung berdasarkan bobotnya, maka skor nilai kinerja perencanaan anggaran mencapai nilai 18,65 sebagaimana tabel berikut.

Tabel 3.22. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran

Indikator NK Perencanaan	Bobot	Nilai	Skor
Efektivitas	75%	24,87	18,65
Penggunaan SBK	10%	0	0
Efisiensi SBK	15%	0	0
Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran			18,65

2) Pengukuran Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan

Berikut pengukuran nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran berdasarkan data yang diperoleh dari MONEV SPAN Kemenkeu pada link website <https://spanint.kemenkeu.go.id/>.

Tabel 3.23. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Indikator NK Pelaksanaan	Bobot	Nilai	Skor
Revisi DIPA	10	100	10
Deviasi Halaman3 DIPA	15	100	15
Penyerapan Anggaran	20	95,16	19,03
Belanja Kontraktual	10	100	10
Penyelesaian Tagihan	10	100	10
Pengelolaan UP dan TUP	10	100	10
Dispensasi SPM	0	0	0
Capaian Output	25	100	25
Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran			99,03



Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan nomor 62 Tahun 2023 pada pasal 249 ayat 7 bahwa Nilai Kinerja Anggaran Kementerian/Lembaga merupakan hasil penjumlahan dari 50% dari nilai kinerja perencanaan anggaran dan 50% dari nilai kinerja pelaksanaan anggaran. Hasil penjumlahan dikelompokkan kedalam kategori yaitu sangat baik (nilai > 90), baik (80-90), cukup (60-80), kurang (50-60), dan sangat kurang (nilai < 50).

Pada tabel dibawah ini ditampilkan pengukuran nilai kinerja anggaran Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2025 yaitu mencapai 58,84 atau kategori **Kurang**.

Tabel 3.24 Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2025

Indikator	Bobot	Nilai	Skor
Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran	50%	18,65	9,33
Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran	50%	99,03	49,52
Total NKA Semester I TA 2025			58,84

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun lalu

Berikut ini grafik perbandingan target dan realisasi NKA Semester I Tahun 2025 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun 2020-2023.

Grafik 3.26. Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" Semester I Tahun 2025 Dengan Semester I Tahun 2021-2024

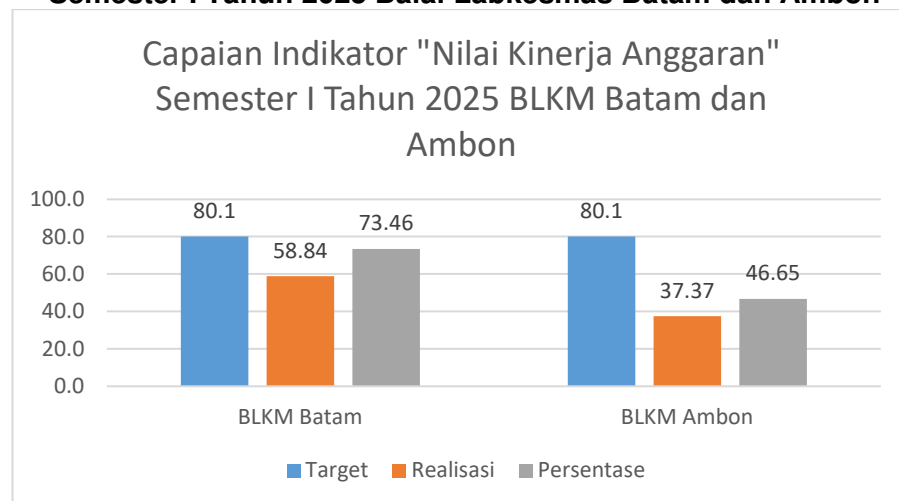


Grafik di atas merupakan perbandingan Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2021-2025, terlihat trend peningkatan capaian NKA pada semester I dari tahun 2021 – 2024 dari NKA sebesar 21.83 pada tahun 2021 menjadi 65.16 pada tahun 2024. Namun terjadi penurunan pada semester I tahun 2025 yaitu sebesar 58.84. Diantara penyebab turunnya NKA pada semester I Tahun 2025 adalah sebagian besar kegiatan tidak dapat dilaksanakan sebagai dampak dari kebijakan efisiensi pemerintah melalui Inpres Nomor 1 Tahun 2025. Alokasi anggaran mengalami blokir sebesar Rp. 3.636.179.000,- dari pagu Rp. 17.859.827.000 atau 20,36% tidak dapat dicairkan, sementara target volume output tidak mengalami penurunan atau tetap.

c. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker sejenis/Setara.

Satker yang sejenis dengan Balai Labkesmas Batam yang sama-sama diberikan amanah sebagai koordinator regional yaitu Balai Labkesmas Manado, Balai Besar Labkesmas Ambon, dan Balai Labkesmas Papua. Akan tetapi pada penyusunan Laporan Kinerja semester I ini, data yang tersedia adalah data capaian Nilai Kinerja Anggaran Balai Labkesmas Ambon. Berikut sandingan capaian kedua Balai Labkesmas Koordinator Regional.

Grafik 3.27. Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" Semester I Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam dan Ambon



Berdasarkan grafik tersebut, Nilai Kinerja Anggaran Balai Labkesmas Batam lebih tinggi dibandingkan Balai Labkesmas Ambon. Balai Labkesmas Batam dengan nilai capaian sebesar 58.84 atau dengan persentase capaian sebesar 73.46, sementara Balai Labkesmas Ambon dengan capaian sebesar 37.37 atau dengan persentase capaian sebesar 46.65.

d. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan berikut:

2) Man

Sinergi seluruh bagian atau substansi sangat diperlukan untuk mencapai kinerja anggaran yang optimal, sehingga setiap bagian perlu melakukan monitoring dengan cara menunjuk SDM yang dapat melakukan pemantauan secara berkala dan melaporkan hasilnya kepada Bagian Administrasi Umum setiap bulannya.

3) Machines

Aplikasi yang digunakan untuk input capaian output tahun 2025 sama dengan 2024 yaitu menggunakan aplikasi SAKTI, namun informasi nilai NKA tetap dapat dilihat pada aplikasi SMART Kemenkeu. Pelaporan capaian kinerja anggaran dilakukan setiap bulan kepada Kementerian Kesehatan dalam hal ini Ditjen Kesehatan Masyarakat dan Kementerian Keuangan melalui aplikasi SMART DJA dan SAKTI. Penggunaan aplikasi tersebut sangat memudahkan dalam sistem pelaporan monitoring kinerja anggaran karena data dapat terekam secara berkala, *paperless*, dapat dipantau secara *real time* oleh unit utama.

4) Money

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 346.294.000,- dan terealisasi sebesar Rp 38.683.585,- yang meliputi kegiatan Layanan Perencanaan dan Anggaran serta kegiatan Layanan Pemantauan dan Evaluasi. Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 67,87%. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran



tersebut dapat dihitung menggunakan rumus berikut ini.

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E* : Efisiensi
PAKi : Pagu anggaran keluaran i
RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: *PAKi* = Rp 346.294.000; *RAKi* = Rp 38.683.585; *CKi* = 73.46% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(346.294.000 \times 0,7346) - Rp\ 38.683.585\}}{(346.294.000 \times 0,7346)} \times 100\% \\ &= \frac{215.703.987}{254.387.572} \times 100\% \\ &= 84.79\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{20}{20} \times 50\right) = 100\%$$

Range efisiensi (E) berada pada range -20 sampai dengan 20, nilai minus artinya tidak efisien menunjukkan bahwa realisasi anggaran lebih besar dari capaian output. Sedangkan jika efisiensi bernilai positif atau mendekati +20 maka menunjukkan capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran. Sedangkan nilai efisiensi berada pada range 0-100%, dikatakan efisien jika nilai efisiensi diatas 50%. Dengan demikian, pencapaian indikator kinerja NKA telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 100%.

5) Method

Metode penilaian Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 ini sama dengan tahun 2024. Sejak terbitnya PMK nomor 62 Tahun



2023 dan terbitnya KMK nomor 466 Tahun 2023 variabel penilaian tidak hanya diukur dari aspek perencanaan, namun juga pelaksanaan anggaran. Pada aspek perencanaan anggaran meliputi penilaian variabel capaian output dan juga penggunaan dan efisiensi SBK. Sedangkan pada aspek pelaksanaan anggaran sama seperti penilaian IKPA yang terdiri dari 8 variabel.

6) *Materials*

Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan ketersediaan bahan-bahan, antara lain ATK dan penggandaan laporan. Efisiensi sumber daya ini diantaranya dilakukan dengan pembatasan penggandaan laporan sehingga laporan monitoring dibuat dalam bentuk softfile.

e. Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator ini karena beberapa hal berikut:

- 1) Monitoring secara berkala atas pencapaian output;
- 2) Meningkatkan penguatan tim teknis dan administratif melalui koordinasi yang baik dalam melakukan monitoring terhadap pelaksanaan RPK dan RPD serta percepatan realisasi anggaran;
- 3) Koordinasi dengan lintas sektor/program diantaranya dinas kesehatan kab/kota dan direktorat agar pelaksanaan kegiatan dapat sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

f. Hambatan dan solusi

Hambatan dari pencapaian target indikator nilai kinerja anggaran pada semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut.

- 1) Adanya Inpres No 1 Tahun 2025 tentang efisiensi belanja sehingga menyebabkan beberapa kegiatan tidak dapat dilaksanakan. Anggaran blokir sebesar Rp. 3.636.179.000,- dari alokasi semula sebesar Rp. 17.859.827.000. Namun kondisi ini tidak diiringi dengan penurunan target volume RO, sehingga sangat berpengaruh pada nilai kinerja anggaran.
- 2) Kemenkes mengeluarkan kebijakan sebagai tindaklanjut efisiensi anggaran sehingga terdapat beberapa kegiatan yang dibatasi seperti perjalanan dinas, pengadaan MCU, pakaian dinas,



pengadaan PDTT, dan uang harian 80% sehingga penyerapan anggaran kurang optimal.

- 3) Terdapat RO SBKK sebagai indikator utama dalam penilaian nilai kinerja perencanaan yaitu 6993.QAH.003 Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (HS) yang anggarannya juga terblokir sebagian besar . Pada semester I belum dapat dilaksanakan. Selain itu juga belum terbitnya SK penunjukan tim penyusun laporan analisis data sehingga penyusunan laporan analisis data belum dimulai.

Adapun upaya untuk menunjang pencapaian indikator sekaligus sebagai solusi terhadap hambatan diatas yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengidentifikasi kegiatan yang dimungkinkan dapat dilakukan lebih dulu meskipun ada belanja yang diblokir.
- 2) Melakukan optimalisasi pergeseran anggaran yang tidak dapat dilaksanakan untuk membiayai kegiatan yang penting dan prioritas dalam pelaksanaan operasional laboratorium kesehatan masyarakat.
- 3) Telah disepakati dalam rapat monev bulanan bahwa akan dilakukan penunjukan tim penyusun laporan analisis data oleh Timker Surveilans Faktor Risiko dan KLB.
- 4) Telah diusulkan relaksasi buka blokir anggaran kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (6993) sebesar Rp. 2.424.325.000 termasuk didalamnya adalah anggaran RO SBKK Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (HS) berupa Analisis Data Laboratorium.

10. Kinerja Implementasi Satker WBK

Definisi Operasional

Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (*self assesment*) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 dan kemudian dilakukan



evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Selanjutnya jika satker diusulkan oleh eselon I untuk penilaian oleh TPI (Tim Penilai Internal) Kemenkes untuk mendapat predikat WBK, maka satker akan dilakukan *assessment*. Hingga semester I tahun 2025 telah dilaksanakan penilaian pendahuluan oleh Eselon I Sekretariat Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas pada bulan Maret 2025.

Cara Perhitungan

Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil.

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi capaian indikator ini pada semester I tahun 2025 adalah sebesar 84.76 dari target 75, sehingga menunjukkan persentase capaian kinerja 113,01% dengan perhitungan:

$$\text{Persentase capaian} = \frac{84.76}{75} \times 100 \% = 113.01\%$$

**Tabel 3.25. Capaian Indikator “Kinerja Implementasi Satker WBK”
Semester I Tahun 2025**

Nama indikator	Target 2025	Realisasi Semester I TA 2025	%
Kinerja Implementasi Satker WBK	75	80.43	107.24

Indikator ini tercapai melalui penyelenggaraan berbagai kegiatan pada enam Pokja sebagai berikut:

- a. Pokja I Manajemen Perubahan
 - Pembentukan tim kerja antara lain Tim ZI menuju WBK, tim *Agent of Change*
 - Penyusunan Rencana Kerja Pembangunan ZI baik 5 tahunan maupun tahunan
 - Pemantauan dan evaluasi pembangunan ZI
 - Penyelenggaraan perubahan pola pikir dan budaya kerja
- b. Pokja II Penataan dan Tatalaksana



- Monev pelaksanaan SOP
 - Monev pelaksanaan e-office
 - Monev pelaksanaan Keterbukaan Informasi Publik (KIP)
- c. Pokja III Penataan Sistem Manajemen SDM
- Monev perencanaan kebutuhan pegawai
 - Monev sistem informasi kepegawaian
 - Monev pola mutasi internal
 - Monev pengembangan pegawai berbasis kompetensi
 - Monev penetapan kinerja individu
 - Monev penegakan aturan disiplin, kode etik, dan kode perilaku pegawai
- d. Pokja IV Penguatan Akuntabilitas
- Memastikan keterlibatan pimpinan dalam pengelolaan akuntabilitas (perencanaan, monev, penilaian capaian kinerja)
 - Pengelolaan dokumen akuntabilitas (perencanaan, monev, penilaian capaian kinerja)
- e. Pokja V Penguatan Pengawasan
- Pengendalian gratifikasi
 - Penerapan SPIP
 - Pengaduan masyarakat
 - Pengelolaan WBS
 - Penanganan benturan kepentingan
- f. Pokja VI Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Monev penyelenggaraan pelayanan sesuai standar pelayanan
 - Monev penyelenggaraan budaya pelayanan prima
 - Penilaian kepuasan terhadap pelayanan

Hasil pelaksanaan kegiatan yang menghasilkan pencapaian kinerja indikator ini melalui proses :

1. Masing-masing Pokja Tim ZI WBK Balai Labkesmas Batam secara mandiri mengupdate dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk penilaian;
2. Kepala Balai melakukan rapat koordinasi dengan para Akselerator dan Pokja terkait kesiapan desk penilaian kinerja

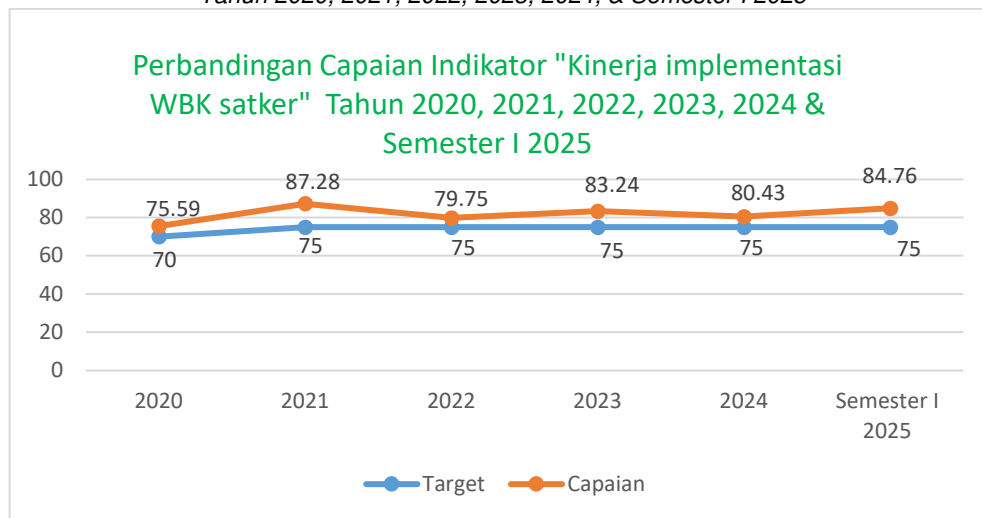


implementasi WBK;

3. Proses *self asesment* Kinerja Implementasi WBK oleh Ketua Tim ZI WBK.

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Grafik 3.28. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Tahun 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, & Semester I 2025



Sumber: Sub Bag ADUM

Hingga semester I tahun 2025 nilai kinerja Implementasi WBK sebesar 84.76 dengan persentase capaian 107.24. Nilai tersebut berdasarkan penilaian pendahuluan oleh Sekretariat Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan. Tahun 2024 realisasi kinerja implementasi WBK sebesar sebesar 80,43 dari target 75 atau dengan persentase capaian sebesar 107,24. Pada tahun 2023 realisasi kinerja implementasi WBK sebesar sebesar 83,24 dari target 75 atau dengan persentase capaian sebesar 110,99. Tahun 2022 realisasi kinerja implementasi WBK sebesar 79.75 dari target 75 atau dengan persentase capaian sebesar 106, kemudian tahun 2021 realisasi kinerja implementasi WBK sebesar 87.28 dari target 75 atau dengan persentase capaian sebesar 116 %, sementara tahun 2020 dari target kinerja sebesar 70 terealisasi sebesar 75.59 atau dengan persentase capaian sebesar 108 %. Berdasarkan data tersebut, dalam rentang menuju enam tahun, kinerja semester I tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 4.33 poin jika dibandingkan tahun 2024.



c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

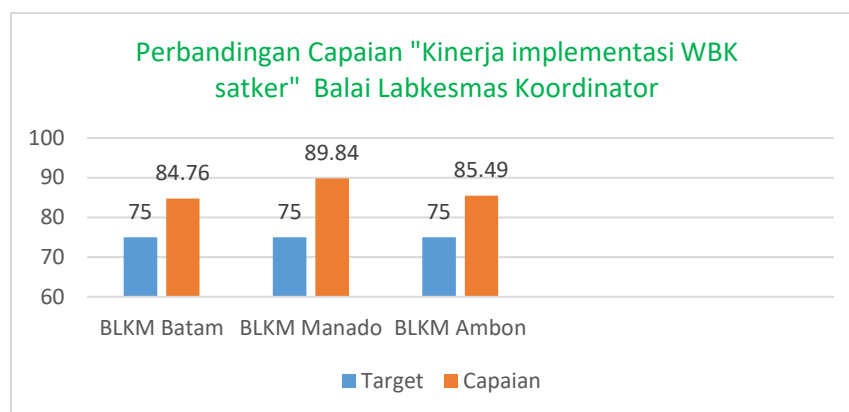
Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas belum terbit sehingga Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum disusun. Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan satker sejenis

Sebagai satker di lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat Balai Labkesmas Batam merupakan satker eselon III yang ditunjuk menjadi Koordinator Regional sekaligus satu-satunya Labkesmas Tier 4 di wilayah regional tersebut. Balai Labkesmas Batam merupakan Koordinator Regional 2 yang mengampu wilayah provinsi Kepulauan Riau, Riau, dan Sumatera Barat. Balai Labkesmas lainnya yang sejenis dengan Balai Labkesmas Batam diantaranya Balai Labkesmas Manado sebagai koordinator regional 8, Balai Labkesmas Ambon sebagai koordinator regional 9, dan Balai Labkesmas Papua sebagai koordinator regional 10.

Berikut capaian keempat Balai Labkesmas Koordinator Regional

Grafik 3.29. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Balai Labkesmas Batam, Manado, Ambon, Semester I Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas dari ketiga Balai Labkesmas dengan target sebesar 75, capaian tertinggi diperoleh Balai Labkesmas Manado dengan capaian sebesar 89.84, kemudian Balai Labkesmas Ambon dengan capaian sebesar 85.49, dan terakhir Balai Labkesmas Batam dengan capaian sebesar 84.76. Capaian Balai Labkesmas Batam dan Ambon merupakan hasil penilaian dari Tim Penilai Internal (TPI) Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Kemenkes pada bulan Maret 2025. Sementara capaian Balai Labkesmas Manado berdasarkan *Self assesment* Tim SKI pada bulan Maret.

e. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan berikut:

1. *Man*

Tahun 2025 dilakukan penyegaran Tim Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM dengan diterbitkannya Surat Keputusan Plt. Kepala NOMOR HK.02.03/B.XI.3/612/2025. Di tingkat Ketua Pokja ada penyegaran di Ketua Pokja 1 dan Pokja 5, sementara di tingkat anggota Pokja 1 sampai dengan Pokja 6 terdapat penambahan personil atau penggeseran antar Pokja.

2. *Machines*

Efisiensi terhadap sarana prasarana dalam pencapaian kinerja ini dilakukan dengan pemanfaatan sarana dan prasarana yang tersedia untuk mendukung pencapaian indikator ini, tanpa perlu pengadaan khusus untuk memenuhi kebutuhan pembangunan ZI menuju WBK.

3. *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja sebesar 113.01% ini berjumlah Rp 127,292,000; dengan realisasi anggaran Rp 12,927,900,- atau 10.16% dari total anggaran yang tersedia. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus:



$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E : Efisiensi
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
 CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 127,292,000;
 RAKi = Rp 12,927,900,- CKi = 113.01% (1.1301),
 sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(127,292,000 \times 1.1301) - 12,927,900\}}{(127,292,000 \times 1.1301)} \times 100\% \\ &= \frac{\{143,856,932 - 12,927,900\}}{143,856,932} \times 100\% \\ &= \frac{\{130,929,032\}}{143,856,932} \times 100\% \\ &= 91\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Efisiensi} &= 50\% + (91/20 \times 50) = 0.5 + 227.5 \\ &= 228 \end{aligned}$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Nilai efisiensi indikator “Kinerja Implementasi WBK” sebesar 228, dengan demikian dalam pencapaian kinerja ini, dapat disimpulkan belum efisien di dalam penggunaan anggaran.

4. Method

Dalam mendukung pencapaian indikator kinerja ini, dilakukan Monitoring berkala terkait pemenuhan dokumen masing-masing Pokja. Di bulan Juni Monev WBK tindaklanjut hasil penilaian pendahuluan eselon I diintegrasikan dengan Rapat Monev Capaian Perjanjian Kinerja Lainnya.

5. Materials

Efisiensi dilakukan dengan penerapan *paperless* dengan cara meminimalisir penggandaan *hardcopy* dokumen, baik untuk keperluan dokumentasi maupun reuiu.



f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator kinerja ini tercapai karena dukungan sebagai berikut:

- Komitmen pimpinan dan tim zona integritas menuju WBK Balai Labkesmas Batam;
- Komitmen Balai Labkesmas Batam terhadap pelayanan kepada pelanggan khususnya pelayanan teknis laboratorium;
- Hubungan baik dengan pelanggan.

g. Hambatan

Hambatan dalam pencapaian indikator ini antara lain

- 1) bagi sebagian besar anggota tim zona integritas menuju WBK, tugas sebagai tim Pokja tidak sesuai dengan tupoksi sehari-hari sehingga membutuhkan usaha yang lebih untuk melaksanakan tugas dalam pencapaian indikator Kinerja Implementasi WBK Satker.

h. Upaya/solusi yang dilakukan

- Plt. Kepala Balai telah melakukan penyegaran personil dalam Tim Zona integritas menuju WBK yang diharapkan membawa semangat baru dalam pencapaian tujuan mendapat predikat Wilayah Bebas dari Korupsi Tingkat Kemenkes bukan semata tercapai target Perjanjian Kinerja.

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

Definisi Operasional

ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional.

Cara Perhitungan

Jumlah ASN yang ditingkatkan kompetensinya minimal sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%.



Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I ini

Hingga semester I tahun 2025 jumlah ASN Balai Labkesmas Batam sebanyak 55 orang, adapun ASN yang menempuh peningkatan kompetensi minimal sebanyak 20 JPL dalam kurun waktu semester I sebanyak 49 orang. Sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{49}{55} \times 100\% = 89.09\%$$

Realisasi capaian indikator ini sampai dengan semester I tahun 2025 adalah sebesar 89.09% dari target semester I tahun 2025 sebesar 80%, sehingga persentase capaian kinerja 111.36% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{89.09\%}{80\%} \times 100\% = 111.36\%$$

Tabel 3.26. Capaian Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya Semester I Tahun 2025

Nama indikator	Target 2025	Realisasi Semester I 2025	%
Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80 %	89.09%	111.36

Adapun rincian ASN dan jumlah peningkatan kapasitas yang diikuti disampaikan pada lampiran laporan ini.

b. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Target tahunan sebesar 80%, hal tersebut berdasarkan arahan eselon I ketika penyusunan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal, sehingga belum ada perubahan target dibandingkan tahun tahun sebelumnya.

Berdasarkan pembahasan di poin a, target semester I tahun 2025 sebesar 80% dan realisasi capaian indikator ini sebesar 89.09% sehingga persentase capaian kinerja 111.36%.

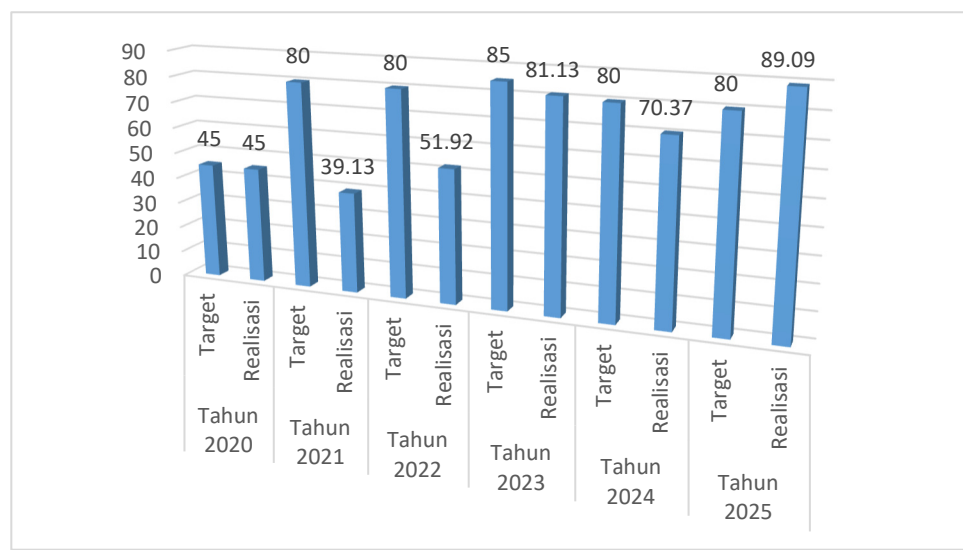
Namun demikian, capaian semester I ini belum final, masih ada tantangan ke depan dengan adanya pengangkatan PPPK di bulan



Oktober nanti. Dibutuhkan efforts dari teman-teman PPPK dalam kurun waktu 3 bulan untuk memenuhi target minimal 20 JPL Peningkatan Kompetensi.

c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Grafik 3.30. Perbandingan Capaian Indikator " Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya" Tahun 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, dan Semester I 2025



Sumber: Sub Bag ADUM Bagian Money

Berdasarkan grafik di atas, dalam rentang enam tahun sejak menjadi indikator kinerja, realisasi semester I tertinggi di tahun 2025 dengan capaian sebesar 89.09% dari target 80%. Dengan demikian capaian semester I tahun 2025 ini telah melampaui target tahunan 2025.

Harapannya di akhir tahun tetap dapat mencapai target dengan adanya tambahan ASN melalui pengangkatan PPPK sebanyak 13 orang di bulan Oktober.

a. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Akan tetapi hingga semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan begitu juga dengan Rencana Aksi

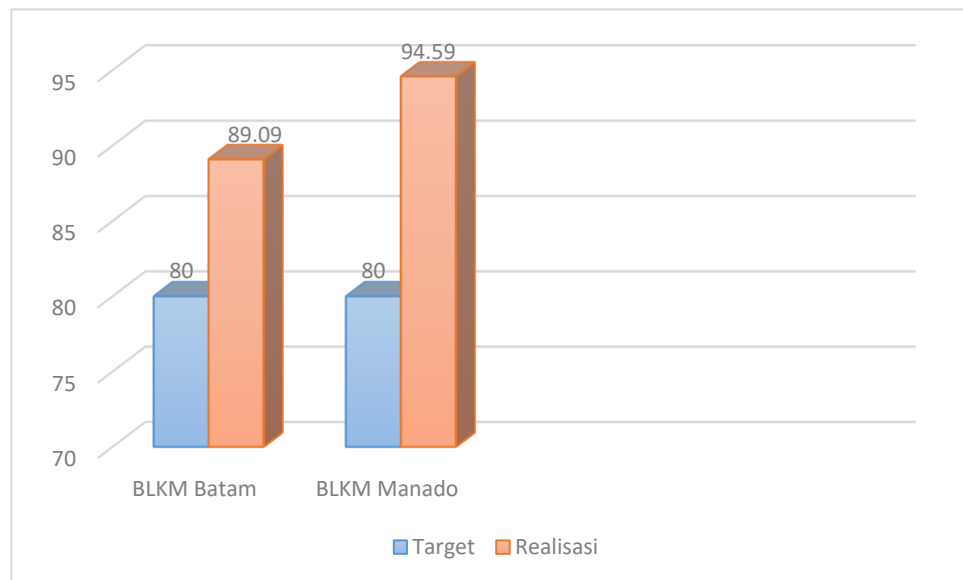


Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 belum terbit.

Untuk Capaian Semester I Tahun 2025 ini belum dapat dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan satker sejenis

Grafik 3.31. Perbandingan Capaian Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya" Semester I Tahun 2025 BLKM Batam dan Manado



Dikarenakan belum didapatnya data dari Balai Labkesmas Ambon, Papua, dan Aceh, Balai Labkesmas Batam hanya membandingkan dengan Balai Labkesmas Manado. Berdasarkan grafik di atas, sampai dengan semester I Tahun 2025 capaian yang dicapai oleh kedua Balai Labkesmas sebagai berikut Balai Labkesmas Batam dari target setahun 80 persen telah tercapai sebesar 89.09 persen atau dengan persentase sebesar 111,36. Balai Labkesmas Manado dengan capaian yang lebih tinggi sebesar 94.59 persen atau dengan persentase capaian sebesar 118.

c. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung dengan 5 sumber



daya yang dikenal dengan 5 M (*Man, Machines, Money, Method dan Materials*) sebagaimana diuraikan berikut:

1. *Man*

Balai Labkesmas Batam mengoptimalkan para ASN untuk secara mandiri melakukan pemutakhiran pencatatan terhadap peningkatan kompetensi yang telah dilakukan baik menggunakan pembiayaan bersumber DIPA, pembiayaan dari instansi lain maupun gratis, baik atas penugasan maupun inisiasi sendiri. Bagian Kepegawaian secara berkala mengingatkan kepada seluruh ASN untuk melakukan pemutakhiran mandiri data peningkatan kompetensi yang telah diikuti.

2. *Machines*

Efisiensi terhadap sarana prasarana tercapai dengan dukungan sarana dan prasarana seperti komputer, laptop, jaringan internet yang lancar. Jaringan internet yang lancar sangat dibutuhkan karena pegawai mengikuti berbagai jenis peningkatan kompetensi secara mandiri yang sebagian besar diselenggarakan secara *daring*.

3. *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk pencapaian kinerja sebesar 106.81% berjumlah Rp 250,656,000,- namun yang digunakan sebesar Rp 1,107,535,- atau 0.44% dari anggaran yang tersedia. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n ((PAKi \times CKi) - RAKi)}{\sum_{i=1}^n (PAKi \times CKi)} \times 100\%$$

- E : Efisiensi
 PAKi : Pagu anggaran keluaran i
 RAKi : Realisasi anggaran keluaran i
 CKi : Capaian keluaran i

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 250,656,000,-
 RAKi = Rp 1,107,535,-; dan Cki = 1.06, maka efisiensi dapat dihitung sebagai berikut



$$\begin{aligned}
 \text{Efisiensi} &= \frac{\{(250,656,000 \times 1.06) - 1,107,535\}}{(250,656,000 \times 1.06)} \times 100\% \\
 &= \frac{\{267,731,940 - 1,107,535\}}{267,731,940} \times 100\% \\
 &= \frac{266,624,405}{267,731,940} \times 100\%
 \end{aligned}$$

$$\text{Efisiensi} = 99.59$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + (99.59/20 \times 50) = 0,5 + 248.97=249.47$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Dengan demikian dalam pencapaian kinerja ini belum efisien dalam penggunaan sumber daya anggaran.

4. Method

Pasca pandemi COVID-19, dilakukan redesain / penyesuaian metode pelaksanaan kegiatan. Contohnya adalah diklat/seminar/workshop/sosialisasi/e-learning diikuti secara virtual/online menggunakan platform *Zoom Meeting/Google Meeting/webinar*. Kementerian Kesehatan telah menyediakan platform LMS (Learning Management System) yang dapat diakses oleh seluruh pegawai Kemenkes. Meskipun demikian, ada beberapa pelatihan/peningkatan kompetensi dilaksanakan secara luring baik dengan alokasi bersumber DIPA Balai Labkesmas Batam maupun undangan dari penyelenggara.

5. Materials

Efisiensi material diperoleh dengan penerapan *paperless* diantaranya materi- materi dan sertifikat diberikan berupa *softfile*.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator sasaran ini tercapai karena hal sebagai berikut:

- Adanya LMS (Learning Management System) dari Kemenkes yang relatif cukup banyak menyediakan webinar peningkatan kompetensi, MOOC (Massive Open Online Course)
- Dukungan jaringan internet
- ASN aktif mencari informasi penyelenggaraan diklat/seminar/workshop/ sosialisasi/e-learning secara daring
- Tersedia akun Zoom Meeting dan webinar



- Dukungan pembiayaan peningkatan kompetensi dari pihak lain

e. Hambatan dan Solusi

Dalam pencapaian indikator ini relatif tidak ada hambatan yang berarti. Akan tetap diperlukan monitoring berkala atas pencapaiannya dan dikomunikasikan secara terus-menerus kepada para ASN untuk memperbarui data peningkatan kompetensi yang diikuti.

Yang menjadi tantangan hingga akhir tahun adalah pengangkatan PPPK sebanyak 13 orang yang nantinya ikut menjadi denominator atas pencapaian indikator ini. Perlu didorong agar seluruh PPPK tersebut dan seluruh ASN dapat memenuhi peningkatan kompetensi minimal 20 JPL sehingga dapat tercapai 100 persen.

B. REALISASI ANGGARAN

1. Realisasi Anggaran

Berdasarkan DIPA awal, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 17,705,763,000,-

Tabel 3.27. Alokasi dan Realisasi Anggaran semester I Tahun 2025

Tahun	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
2025	17,859,827,000	6.132.258.343	34.34

Sumber : OMSPAN Kementerian Keuangan RI Tahun 2024

Tabel 3.28 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pagu Efektif Tahun 2025

Tahun	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
2025	14,223,648,000	6.132.258.343	43.11 %

Sumber : SAKTI Kementerian Keuangan RI Tahun 2025

Berdasarkan kedua tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase realisasi anggaran berdasarkan pagu efektif sebesar 43.11%, sedangkan persentase realisasi berdasarkan pagu anggaran termasuk blokir perjalanan dinas yaitu sebesar 34.34%.



BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab III, simpulan yang dapat diambil terkait capaian indikator kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam semester I tahun 2025 dibandingkan dengan target satu tahun, dari sebelas indikator tiga indikator tercapai di atas target, lima indikator dengan persentase capaian di atas 50 persen. Dua indikator dengan persentase capaian di bawah 50 persen dan satu indikator belum ada capaian. Rerata Capaian kinerja sebesar 67.56.

Realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target kinerja adalah Rp 6.132.258.343,- atau 34.34% dari total pagu Rp 17,859,827,000,-.

Dalam pencapaian indikator tersebut ada beberapa kendala, diantaranya Inpres Nomor 1 tahun 2025 tentang efisiensi anggaran sehingga beberapa kegiatan tidak bisa dilakukan sampai dengan semester 1. Tantangan kedepan yang akan dihadapi adalah upaya mencapai realisasi anggaran dan kegiatan dengan adanya relaksasi blokir dan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja yang telah dicapai.

B. TINDAK LANJUT

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka rencana tindak lanjut yang direkomendasikan adalah

- tetap melakukan monitoring dan evaluasi berkala agar semua indikator dapat mencapai target yang ditetapkan
- Menyusun strategi dan langkah-langkah dalam percepatan pelaksanaan kegiatan menjelang terbitnya DIPA relaksasi anggaran blokir TA 2025



LAMPIRAN





PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zulhirdan Siregar, S.T, M.H

Jabatan : Plt. Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Direktur Jenderal Kesehatan
Masyarakat,

Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama
Plt. Kepala Balai Laboratorium
Kesehatan Masyarakat Batam

Zulhirdan Siregar, S.T, M.H

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM

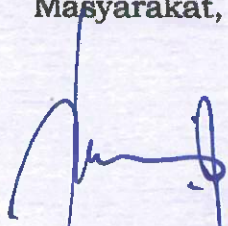
No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A.	Sasaran Strategis (8)		
	Menguatnya surveilan yang adekuat		
I	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program :		
	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1	Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar 2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar 3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
	Sasaran Kegiatan UPT: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85 Labkesmas

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik		
II	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program:		
	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
2	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan UPT:	1. Persentase realisasi anggaran	96 %
	Sasaran Kegiatan:	2. Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	3. Kinerja implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80 %

Kegiatan	Anggaran
1. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 4,244,322,000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 13,615,505,000,-
Total Anggaran DIPA Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	Rp. 17,859,827,000,-

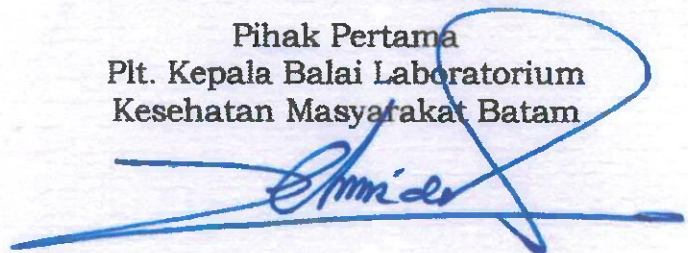
Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Direktur Jenderal Kesehatan
Masyarakat,



Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama
Plt. Kepala Balai Laboratorium
Kesehatan Masyarakat Batam



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H

Data Dukung Capaian Indikator 1
“Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium”
Semester I Tahun 2025

NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	TANGGAL REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
1	KEWASPADAAN DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam	30 Januari 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
2	Pendampingan kepada Dinas Kesehatan kota Batam dlm upaya Pengendalian Vektor Malaria dikarenakan Peningkatan Kasus malaria di Desa Air Saga, Pulau Abang, Galang, Batam	25-Apr-25	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan kota Batam
3	Pemeriksaan Asrama Haji Tahap II (Pra Embarkasi) Haji kota Batam Tahun 2025M/1446H	26 Mei 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Balai Besar Kekarantina Kesehatan Batam
4	Pemeriksaan Sanitasi Catering Pesawat untuk Embarkasi Haji Batam	28 Mei 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Balai Besar Kekarantina Kesehatan Batam
5	Pendampingan penanggulangan KLB Malaria di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau	10 Juni 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten Rokan Hilir
6	Kegiatan pemeriksaan kebugaran dengan menggunakan metode Rockfort	16 Juni 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
7	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode II	24 Juni 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas

Batam, 10 Juli 2025
 Mengetahui
 PIt. Kepala

Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
 NIP 197711152006041001



Data Dukung Capaian

Indikator 2

Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel Tahun 2025

Instalasi	Triwulan		Jumlah
	I	II	
Kesehatan Lingkungan Vektor dan Binatan Pembawa Penyakit	850	1.230	2.080
Patologi Klinik dan Imunologi	70	72	142
Mikrobiologi dan Biomolekuler	1.737	1.250	2.987
Sarana Prasarana, Kalibrasi dan Teknologi Tepat Guna	23	30	53
Jumlah Sampel Per Triwulan	2.776	2.486	5.262

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Plt. Kepala

Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001

Data Dukung Capaian

Indikator 3

Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

No	Institusi	Bidang Kerja Sama
1	RS Awal Bross Batam	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
2	RSUD Embung Fatimah	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
3	RS Camatha Sahidya	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Plt. Kepala



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001

Data Dukung Capaian Indikator 4
Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu
Eksternal (PME)

Hasil PME di BBLKM Palembang Siklus 1

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	Lulus
2	Mikrobiologi	Mikroskopis - Malaria	Baik
3	Kimia Air	Besi, Mangan, Seng, Tembaga, Nitrat dan Kekeruhan	Memuaskan
4	Kimia Air Minum	Besi, Mangan, Cadmium, Tembaga, Flouride dan Kekeruhan	Memuaskan
5	Kimia Air Hygiene	pH	Memuaskan
6	Kimia Air Limbah	Besi, Mangan, Cadmium, Timbal, Tembaga dan Kekeruhan	Memuaskan

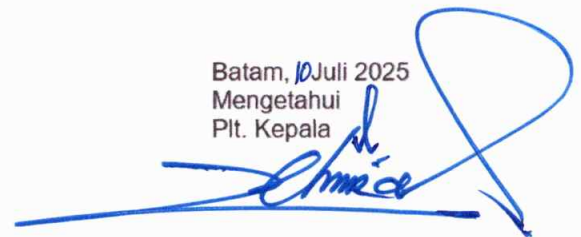
Hasil PME di Labkes Jawa Barat Siklus 1

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	Lulus

Hasil PME di BB Laboratorium Biokes Jakarta tahun 2025

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Virologi	PCR Influenza Terintegrasi Covid-19	Lulus

Batam, 10 Juli 2025
 Mengetahui
 Plt. Kepala



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
 NIP 197711152006041001



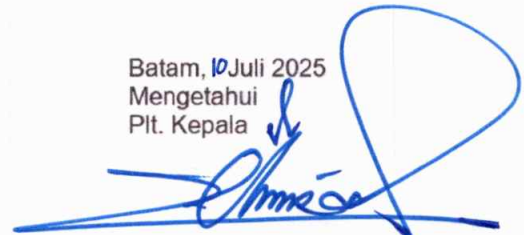
Data Dukung Capaian Indikator 5

Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional

Daftar Perjanjian Kerja Sama Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2025

No	Institusi	Bidang Kerja Sama
1	RS Awal Bross Batam	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
2	RSUD Embung Fatimah	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
3	RS Camatha Sahidya	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Pit. Kepala



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001

Data Dukung Capaian

Indikator 6

Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori

1. Sarana Prasarana



Ruang Biorepository dilengkapi AC & CCTV



Ruang Penyimpanan Specimen/Sampel Biorepository



Ruang Biorepository dengan Akses Terbatas (Acces Door)

2. **SDM** (kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepository)





Ka.Inst. K3 Limbah Biorepositori dan staf melakukan Studi Tiru di Balai Besar Labkesmas Biologi Kesehatan Jakarta

3. **Specimen/Sampel**

No	Asal Sample/Specimen	Jumlah
1	Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler	450
2	Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi	0
TOTAL	450 Specimen	



4. SOP

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT</p> <p>BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM</p>	NOMOR SOP	PR/LABKESMAS/20/8
	TGL PEMBUATAN	01/04/2024
	TGL REVISI	-
	TGL EFEKTIF	03/06/2024
	DISAHKAN OLEH	 Dr. Santoso, SKM, M.PH. NIP 197109251995031001
NAMA SOP	SOP ALUR PENERIMAAN SPESIMEN DI INSTALASI K3, PENGOLAHAN LIMBAH, DAN BIOREPOSITORY	

DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
<ol style="list-style-type: none"> UU Kesehatan No 17 Tahun 2023, Pasal 339-344. Penyelenggaraan Biorepository/Biobank : penelitian, Pengembangan, Pengkajian, pemanfaatan teknologi Kesehatan (termasuk teknologi biomedis : genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomic, diagnosis). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 	<ol style="list-style-type: none"> Personil Instalasi Laboratorium yang kompeten dalam melakukan praktik Biosafety dan Biosecurity di Laboratorium. Personil Instalasi K3, Pengelolaan Limbah dan Biorepository yang kompeten dalam melakukan praktik Biosafety dan Biosecurity
KETERKAITAN	PERALATAN PERLENGKAPAN
<ol style="list-style-type: none"> ISO 15189 : 2012 tentang Laboratorium Medik – Persyaratan khusus untuk Mutu dan Kompetensi SOP Alur Penerimaan Sampel di Instalasi Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan dan perundangan berkaitan dengan Biorepository Fasilitas dan Kondisi Lingkungan. Meja, Kursi, ATK, Komputer, Printer, Jaringan Internet
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
<ol style="list-style-type: none"> Prosedur ini untuk menjamin kesepakatan antara BLKM Batam dengan Dinas dan Fasyankes dan juga di internal BLKM Batam bagi pelaksanaan pemeriksaan spesimen Dalam mendukung Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dengan keterbukaan informasi dalam penanganan spesimen SOP ini dapat berubah sesuai dengan kondisi dan situasi serta akan dilakukan perubahan menyesuaikan kondisi dan situasi yang ada dengan disepakati bersama dan disetujui oleh Kepala BLKM Batam. Dokumen ini menjadi pegangan bersama dalam menangani spesimen 	Disimpan sebagai data manual (<i>hardfile</i>) dan elektronik (<i>softfile</i>).



No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket
		Dinas/ Fasyan kes	Inst. Sampling	Inst. Laboratorium	Inst. K3, Biorepository	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Dinas Kesehatan, Fasyan kes, Labkesmas Tier 1,2,3 dan Instalasi Sampling menginformasikan datangnya sampel (coolbox sampel)					Telepon, whatsapp, surat pengantar coolbox spesimen, dan surat permintaan pemeriksaan spesimen	10 menit	Sampel, surat pengantar dan formulir sampel	
2	Menerima dan memastikan sampel yang diantar sesuai standar handling penanganan spesimen infeksius					Coolbox, spesimen, surat pengantar, surat permintaan pemeriksaan spesimen	10 menit	Formulir penerimaan sampel (Kelengkapan APD, Coolbox)	
3	Melakukan penyemprotan desinfektan pada Coolbox sampel					APD, Desinfektan	5 menit	Coolbox sampel	
4	Melakukan pengecekan kondisi Coolbox sampel, surat pengantar harus dilampirkan					APD, ATK	5 menit	Formulir penerimaan sampel, desinfeksi Coolbox	
5	Melakukan registrasi coolbox dengan kode khusus sesuai jenis spesimen dan member label pada coolbox (tidak boleh membuka coolbox)					ATK, label metode uji, metode alat	10 menit	Data Registrasi sampel (Google Sheet) label pada coolbox	
6	Menyimpan coolbox pada Chiller (leman spesimen 2-8 °C)					Label, Chiller (leman spesimen 2-8 °C)	5 menit	Informasi coolbox sampel	
7	Menginformasikan spesimen kepada petugas lab sesuai parameter pemeriksaan dan menulis pada papan tulis yang berada pada ruang penerimaan spesimen					Papan tulis, label, spidol, telpon, whatsapp, messenger	5 menit	Informasi coolbox sampel yang sudah di label	
8	Menginformasikan spesimen yang sudah diperiksa kepada petugas Biorepository untuk dilakukan serah terima dan laboratorium					Data spesimen, spidol, telpon, whatsapp, messenger	10 menit	Informasi spesimen, rekapan dan Cryo Box (beni spesimen)	

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Pit. Kepala



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001

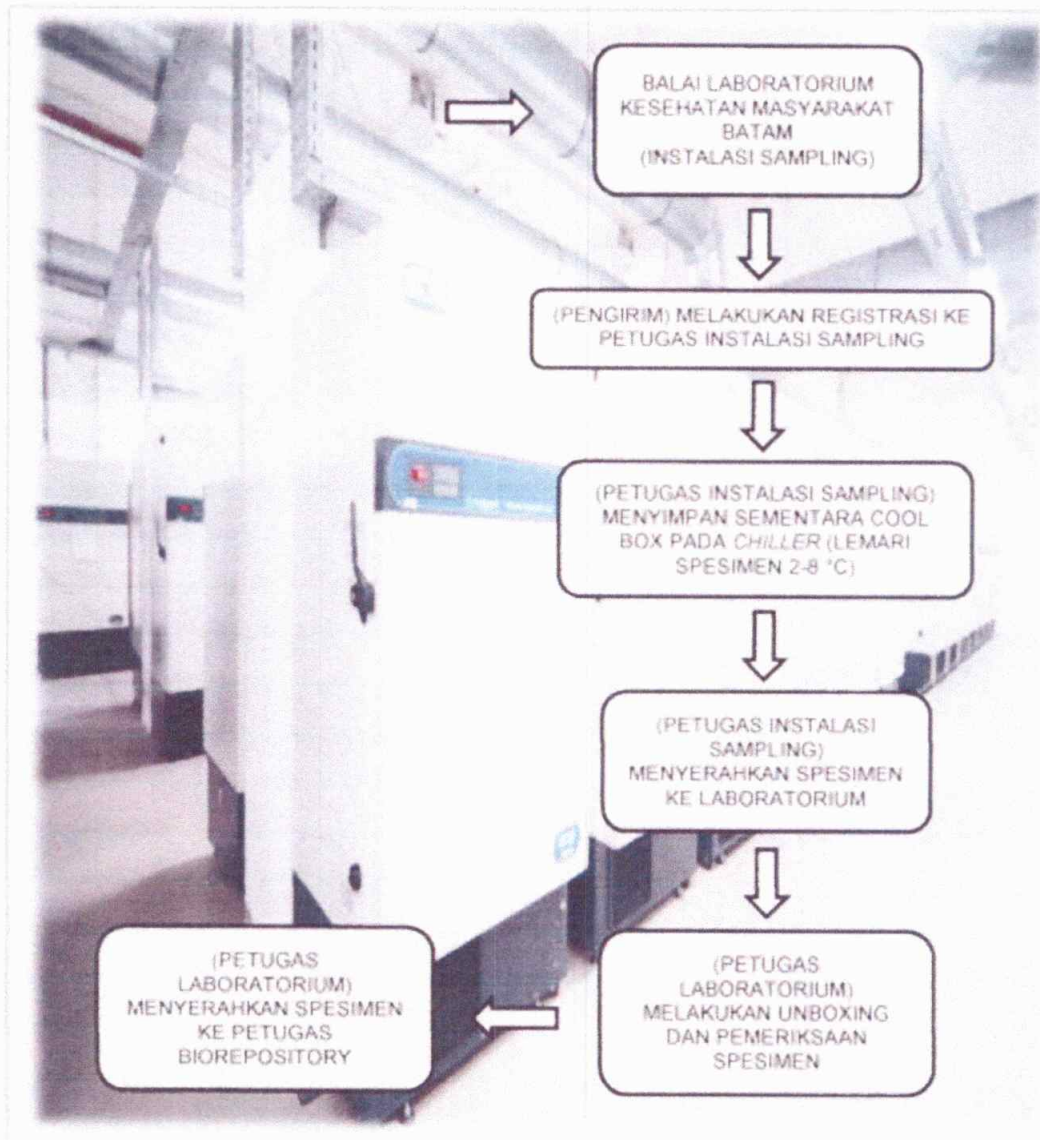


PENJELASAN LANGKAH SOP PENERIMAAN SPESIMEN

No	Kegiatan	Penjelasan
1	Dinas Kesehatan, Fasyankes, Labkesmas Tier 1,2,3 dan Instalasi Samping menginformasikan datangnya sampel (coolbox sampel) ke BLKM Batam	Dinas Kesehatan/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) berkoordinasi dengan petugas Balai Labkesmas Batam (Instalasi Samping) sebelum melakukan pengiriman spesimen (mengadakan perjanjian antara pengirim, pembawa, penerima spesimen dan mengkonfirmasi ke laboratorium penerima, koordinasi juga dilakukan bila spesimen telah dikirm)
2	Memastikan customer yang datang membawa sampel sesuai standar handling penanganan spesimen infeksius	Spesimen klinis merupakan spesimen infeksius, sehingga handling spesimen harus sesuai standar (3 lapis), mulai dari packaging spesimen dengan tertutup rapat, cryotube telah dilapisi dengan parafim, dikirim dengan Coolbox dilengkapi dengan ice pack, dan pastikan suhu spesimen terjaga 2-8 °C pada saat diterima di laboratorium.
3	Melakukan penyemprotan desinfektan pada Coolbox sampel	Spesimen yang diterima di Balai Labkesmas Batam dilakukan penyemprotan desinfektan pada coolbox untuk memastikan tidak adanya kontaminasi pada coolbox pengiriman spesimen
4	Melakukan pengecekan kondisi Coolbox sampel, surat pengantar harus diampirkan)	Penerima spesimen melakukan pengecekan kondisi coolbox apakah sesuai (tidak terjadi kebocoran atau apapun) dan memastikan dilengkapi dengan Form pengiriman spesimen
5	Melakukan registrasi coolbox dengan kode khusus sesuai jenis spesimen dan memberi label pada coolbox (tidak boleh membuka coolbox)	Coolbox spesimen yang sudah sesuai diberi nomor register dan dicatat pada form penerimaan spesimen di ruang penerimaan spesimen, dengan memberi kode khusus sesuai jenis spesimen dengan tidak membuka coolbox.
6	Menyimpan coolbox pada Chiller (leman spesimen 2-8 °C)	Jika spesimen belum akan diperiksa, spesimen diletakkan dalam leman penyimpanan spesimen pada suhu 2 - 8 °C dengan waktu minimal 7 hari, dan 3 bulan atau lebih pada deep freezer -20
7	Menginformasikan spesimen kepada petugas laboratorium sesuai parameter pemeriksaan dan menulis pada papan tulis yang berada pada ruang penerimaan spesimen	Penerima spesimen memberikan informasi ke petugas laboratorium terkait jika spesimen sudah diterima dan mencatat pada papan informasi di depan ruang penerimaan spesimen.
8	Melakukan pengecekan suhu pada isi coolbox untuk memastikan kondisi sampel masih pada suhu yang sudah ditentukan (2-8 °C)	Petugas laboratorium setelah menggunakan APD yang sesuai, melakukan pengecekan suhu coolbox (2-8 °C) sebelum melakukan unboxing spesimen dan mencatat pada form hasil pemeriksaan dan buku register spesimen.
9	Sebelum melakukan pemeriksaan, petugas laboratorium melakukan registrasi spesimen yang ada di dalam coolbox dengan kode sesuai parameter pemeriksaan	Petugas laboratorium setelah menggunakan APD melakukan unboxing spesimen pada BSC (Bio Safety Cabinet) dan memberikan ID/pengkodean spesimen sesuai dengan parameter. Selanjutnya petugas laboratorium melakukan pemeriksaan spesimen.
10	Menginformasikan spesimen yang sudah diperiksa kepada petugas Biorepository untuk dilakukan serah terima dari laboratorium	Petugas laboratorium yang telah selesai melakukan pemeriksaan spesimen, melakukan serah terima spesimen ke petugas Biorepository untuk penyimpanan jangka panjang.



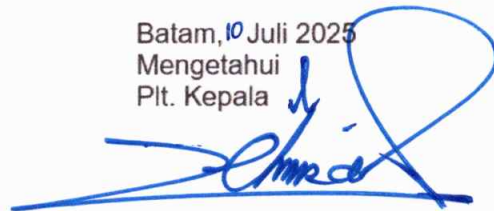
ALUR PENERIMAAN SPESIMEN



Data Dukung Capaian
Indikator 7
Jumlah Labkesmas Sesuai
Standar di wilayah binaan

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Nama Labkesmas	Tingkat
1.	Sumatera Barat	Kota Pariaman	Labkesda Kota Pariaman	2
			Puskesmas Pariaman	1

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Plt. Kepala



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001




Data Dukung Capaian

Indikator 8

Persentase Realisasi Anggaran

Bulan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Januari	17.859.827.000	320.610.355	1,80
Februari	17.859.827.000	1.160.802.558	6,50
Maret	17.859.827.000	2.652.823.769	14,85
April	17.859.827.000	3.606.093.419	20,19
Mei	17.859.827.000	4.621.621.413	25,88
Juni	17.859.827.000	6.132.258.343	34,34

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Plt. Kepala



Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001



Data Dukung Capaian Indikator 9 Nilai Kinerja Anggaran

Nilai Kinerja Anggaran



Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Plt. Kepala

Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001

Data Dukung Capaian Indikator 10

Kinerja Implementasi WBK Satker

Lampiran 2

Nomor : PS.08.02/B.1/3235/2025

Tanggal : 14 April 2025

DAFTAR USULAN UNIT /SATUAN KERJA
LINGKUP KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS MENUJU WBK/WBBM TINGKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN DAN NASIONAL
TAHUN 2025

NO	UNIT/SATUAN KERJA	HASIL PENILAIAN MANDIRI	HASIL PENILAIAN PENDAHULUAN	KETERANGAN
1.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	80,26	48,18	Tidak Diusulkan WBBM Nasional
2.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Yogyakarta	93,45	90,40	Diusulkan WBBM Nasional
3.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjar Baru	79,37	79,11	Diusulkan WBK Nasional
4.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang	86,63	84,09	Diusulkan WBK Nasional
5.	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Donggala	80,49	80,26	Diusulkan WBK Nasional
6.	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarnegara	81,76	80,27	Diusulkan WBK Nasional
7.	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Magelang	90,96	88,97	Diusulkan WBK Nasional
8.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar	78,00	77,76	Diusulkan WBK Kemenkes
9.	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang	94,93	81,16	Diusulkan WBK Kemenkes
10.	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Ambon	89,91	85,49	Diusulkan WBK Kemenkes
11.	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	88,11	84,76	Diusulkan WBK Kemenkes

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas,



dr. Niken Wastu Palupi, MKM

Dokumen ini telah dibenarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara

Batam, 10 Juli 2025
Mengetahui
Plt. Kepala

Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001



Data Dukung Capaian Indikator 11

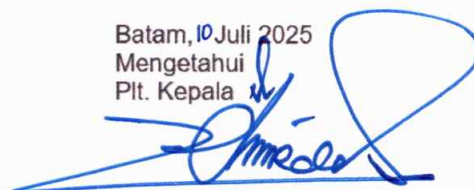
Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

NO	NAMA	ADUM/ Timker/ Instalasi	JPL			
1	Ida neni	MikroBioMol	> 20	v		
2	Phisa Isyah Ulfia	Kesling	> 20	v		
3	Yuli Yanti	MikroBioMol	> 20	v		
4	Tuti Ariyani	Kesling	> 20	v		
5	Sofyang Daeng K	SarprasXTTG	44		Capaian Januari	9.62
6	Adrian Rajab	ADUM	27	v		
7	Fatrio Jodista	ADUM	23	v		
8	Ari Siswanto	ADUM	21	v		
9	Yusniawati	Mutu	30		Capaian Februari	17.31
10	Milyati Suhafni	ADUM	20	v		
11	Imam Dzakirin	K3,L,Biorep	24.8	v		
12	Budi Prayitno	KeslingVBP2	23	v		
13	Teguh Aris Sungkowo	KeslingVBP2	30	v		
14	Kristina Simangunsong	KeslingVBP2	85.8	v		
15	Tiara Dwi Pratiwi	Patklin	26.5	v		
16	Mei Apriyani	SarprasXTTG	20	v		
17	Nurmasyitah	Mutu	20.8	v		
18	Zulhirdan Siregar	Plt / Progl	25.5	v		
19	Poppy Paslawati	Surveilans	30.5	v		
20	Sri Wahyuni	Surveilans	20	v		
21	Suryeni	Surveilans	21		CapaianMaret	40.38
22	Rio Asnoto	ADUM	31	v		
23	Zulhaida	ADUM	44	v		
24	Armon	ADUM	32	v		
25	Isnadi Ari Sandi	K3,L,Biorep	> 20	v		
26	Silfy Tiffani	KeslingVBP2	27.5	v		
27	Martina Da Silva Nababab	KeslingVBP2	32.5	v		
28	Esra Sarimindo Situmorang	KeslingVBP2	45	v		
29	Dewi Putriani	KeslingVBP2	27	v		
30	Ova Roziana	KeslingVBP2	20	v		
31	M.Rusdi	SarprasXTTG	35	v		
32	Sri Handayani	Mutu	27.5	v		
33	Triana Wardhani	Surveilans	25		Capaian April	63.46
34	Zissalwa Hafsari	ADUM	39.9	v		
35	Frida Ayu Meryana	ADUM	20	v		



NO	NAMA	ADUM/ Timker/ Instalasi	JPL			
36	Ulfatun Makmonah	ADUM	29.9	v		
37	Anita Sofia	MikroBioMol	26	v		
38	Tengku Yuliarni	Mutu	23	v		
39	Wiwi Agatha Purba	Progla	20	v		
40	Rencana	Ka.Surveilans	28.5		Capaian Mei	76.92
41	Abdi Binsar S	KeslingVBP2	20	v		
42	Deni Nuruddin	Patklin	51	v		
43	Arwinsyah	ADUM	29			
44	dr. Canti Permata Pradipta	Patklin	96,7			
45	Alma Maudika Kahar, S.Tr.Kes	Patklin	20,5			
46	Fanny Dewi Putri	ADUM	26			
47	Mirawati	Sampling				
48	Indra	Progla				
49	Nurina Susan L	Progla			Capaian Juni	89.09

Batam, 10 Juli 2025

Mengetahui
Plt. Kepala

Zulhirdan Siregar, S.T, M.H
NIP 197711152006041001