



Kemenkes
Labkesmas Batam

BerAKHLAK
BerAKHLAK

**SEHAT
TANPA
KORUPSI**

bangga
melayani
bangsa

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)



**BALAI LABORATORIUM
KESEHATAN MASYARAKAT BATAM
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Balai Labkesmas Batam 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 realisasi kinerja dibandingkan target telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Masukan dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan untuk pelaksanaan kegiatan di tahun-tahun mendatang.

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

Batam, 26 Januari 2026
Plt. Kepala
Balai Labkesmas Batam




Zulhirdan Siregar, S.T, M.H

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja ini menggambarkan capaian kinerja tahun 2025 dibandingkan dengan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025. Pengukuran keberhasilan kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam dilakukan terhadap 14 (empat belas) indikator yang terdiri atas 11 (sebelas) indikator sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal dan 3 (tiga) indikator baru yang merupakan indikator cascading Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa dari 14 (empat belas) indikator kinerja yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja. Adapun capaian ke 14 (empat belas) indikator tersebut sebagai berikut:

1. Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan, dengan target 16 rekomendasi setahun tercapai 22 rekomendasi atau dengan persentase capaian 137.5% ;
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel, dengan target 10,000 sampel dan/atau specimen realisasi sebanyak 17,693 atau dengan persentase capaian sebesar 176.93%;
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas dengan target 100% realisasi sebesar 183.33% atau dengan persentase capaian 183.33%;
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME), dengan target 10 kali dan realisasi 29 kali atau dengan persentase capaian sebesar 290%;
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dengan target 10 dan realisasi 12 atau dengan persentase capaian sebesar 120%;
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori dengan target 100% realisasi 100.28% atau dengan persentase capaian sebesar 100.28%;
7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan dengan target 85 realisasi 85 atau dengan persentase capaian sebesar 100%;
8. Persentase realisasi anggaran dengan target 96% realisasi 96.26% atau dengan persentase capaian sebesar 100.27%;
9. Nilai Kinerja Anggaran dengan target 92.35 realisasi sebesar 99.41 atau dengan persentase capaian sebesar 107.64%;
10. Kinerja implementasi WBK Satker dengan target 75 realisasi sebesar 84.97 atau dengan persentase capaian sebesar 113.29%

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya dengan target 80% realisasi sebesar 98.53% atau dengan persentase capaian sebesar 123.16%
12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas dengan target 77 realisasi sebesar 80.16 atau dengan persentase capaian sebesar 104.10%
13. Indeks Kualitas SDM Labkesmas dengan target 81 realisasi 81.0125 atau dengan persentase capaian sebesar 100.02%
14. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas dengan target 3.95 realisasi 3.98 atau dengan persentase capaian sebesar 100.76%

Rerata persentase capaian kinerja secara keseluruhan sebesar 132.66, sementara realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target kinerja adalah Rp 16,025,713,554,- atau 96.26% dari total pagu anggaran efektif sebesar Rp 16,647,973,000,- dan mencapai nilai efisiensi sebesar 94.55.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
IKHTISAR EKSEKUTIF	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
Isu Strategis.....	2
B. Visi dan Misi	10
C. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi	12
D. Sumber Daya Manusia	14
E. Sistematika Penulisan.....	17
BAB II	18
PERENCANAAN KINERJA.....	18
A. PERENCANAAN KINERJA.....	18
B. PERJANJIAN KINERJA	33
BAB III.....	38
AKUNTABILITAS KINERJA.....	38
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	38
1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	39
2. Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis Dan/Atau Sampel.....	48
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas.....	55
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME).....	61
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional.....	71

7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	83
8. Persentase Realisasi Anggaran.....	94
9. Nilai Kinerja Anggaran.....	110
10. Kinerja Implementasi Satker WBK.....	119
11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	126
12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas.....	131
13. Indeks Kualitas SDM Labkesmas.....	135
14. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	139
B. REALISASI ANGGARAN	144
BAB IV	147
PENUTUP	147
A. KESIMPULAN.....	147
B. TINDAK LANJUT.....	147
LAMPIRAN.....	148

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Target Tahunan dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” Tahun 2025	40
Grafik 3.2 Perbandingan "Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan" Tahun 2020-2025	42
Grafik 3.3 Capaian Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium " dibandingkan dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi	44
Grafik 3.4 Perbandingan Capaian Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium " pada Balai Labkesmas Batam, Aceh, Manado,Ambon, dan Papua Tahun 2025	45
Grafik 3.5. Perbandingan Capaian Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/ atau sampel Tahun 2020-2025	49
Grafik. 3.6. Perbandingan Realisasi Indikator "Jumlah Pemeriksaan Specimen Klinis dan/atau Sampel" dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi	50
Grafik 3.7. Perbandingan Realisasi "Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel" BLKM Batam, Aceh, Manado, Ambon, dan Papua Tahun 2025	51
Grafik 3.8. Perbandingan " Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " tahun 2024 dan 2025....	57
Grafik 3.9 Perbandingan capaian indikator "Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " Antar BLKM Koordinator Regional tahun 2025	58
Grafik 3.10. Perbandingan Target dan Realisasi “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2025	61
Grafik 3.11. Perbandingan Capaian Indikator "Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Tahun 2020-2025.....	66
Grafik 3.12. Perbandingan Realisasi Indikator "Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029	67
Grafik 3.13 Perbandingan Capaian Indikator " Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Balai Labkesmas Koordinator Regional Tahun 2025	68

Grafik 3.14. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Tahun 2025	71
Grafik 3.15. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Tahun 2024 dan 2025.	73
Grafik 3.16. Capaian Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Tahun 2025 disandingkan dengan target dalam rak 2025-2029	73
Grafik 3.17 Perbandingan Capaian Indikator " Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional " Balai Labkesmas Koordinator Regional Tahun 2025	74
Grafik 3.18 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator " Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori " Tahun 2024 dan 2025	79
Grafik.3.19.Perbandingan target dan realisasi kinerja tahun 2025 dengan target jangka Menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029)	79
Grafik 3.20 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” Tahun 2025 pada BLKM Batam, Aceh, Manado, Ambon, & Papua	80
Grafik 3.21. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” Tahun 2025	84
Grafik 3.22. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” Tahun 2024 dan 2025	90
Grafik. 3.23. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” Tahun 2025 dengan target jangka menengah pada dokumen rencana aksi kegiatan (RAK) 2025-2029	91
Grafik 3.24 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” Tahun 2025 pada BLKM Koordinator Regional	91
Grafik 3.25. Proporsi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja T.A. 2025	98
Grafik 3.26. Perbandingan Target Dengan Realisasi Tahun 2025	101

Grafik 3.27. Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025	112
Grafik 3.28. Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" Tahun 2025 dengan Tahun 2021-2024	113
Grafik 3.29. Perbandingan Capaian Indikator 'Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas' dengan 4 satker lainnya	115
Grafik 3.30. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Tahun 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 & 2025	121
Grafik 3.31 Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Dengan Target Jangka Menengah	122
Grafik 3.32. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Balai Labkesmas Batam, Manado, Ambon, Papua dan Aceh Tahun 2025	123
Grafik 3.33. Perbandingan Capaian Indikator " Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya" Tahun 2020-2025.....	127
Grafik 3.34. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya" Tahun 2025 pada BLKM Batam, Aceh, Manado, Ambon, Papua	128
Grafik 3.35. Perbandingan Capaian Indikator " Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas " Tahun 2021, 2022, 2023, 2024, dan 2025.....	132
Grafik 3.36. Perbandingan Capaian Indikator "Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas" dengan Target Jangka Menengah pada Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi	133
Grafik 3.37. Perbandingan Capaian Indikator " Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas " Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua Tahun 2025	134
Grafik 3.38. Perbandingan Capaian Indikator "Indek Kualitas SDM Labkesmas" dengan Target Jangka Menengah pada Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi	137
Grafik 3.39. Perbandingan Capaian Indikator "Indek Kualitas SDM Labkesmas" Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, dan Papua Tahun 2025	138
Grafik 3.40. Perbandingan Capaian Indikator " Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas " Tahun 2024 dan 2025	141

Grafik 3.41. Perbandingan Capaian Indikator "Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas" dengan Target Jangka Menengah pada Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi.....	142
Grafik 3.42. Perbandingan Capaian Indikator " Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas " Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, dan Papua Tahun 2025	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Balai Labkesmas Batam.....	13
Gambar 1.2. Distribusi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025	15
Gambar 1.3. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2024 Berdasarkan Golongan	15
Gambar 1.4. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2024 Berdasarkan Pendidikan.....	16
Gambar 1.5. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2024 Berdasarkan Jabatan.....	16
Gambar 2.1. Gambar 2.1. Cascading Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Arah Kebijakan Balai Labkesmas Batam.....	19
Gambar 3.1 Tampilan Nilai Kinerja Anggaran pada Dashboard e-Monev Smart DJA Tahun 2025	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Cascading Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan, dan Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam	20
Tabel 2.2 Target Kinerja Berdasarkan Matrik Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029	22
Tabel 2.3 Rencana Kinerja Tahunan 2025 (Awal) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam.....	23
Tabel 2.4 Rencana Kinerja Tahunan 2025 (Revisi) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	27
Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Tahunan Balai Labkesmas Batam 2025 (Awal) .	33
Tabel 2.6 Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam Tahunan 2025 (Revisi)	35
Tabel 3.1. Target Tahunan dan Realisasi Kinerja Tahun 2025	38
Tabel 3.2 Kegiatan-kegiatan yang Mendukung Capaian Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” Tahun 2025	40
Tabel 3.3. Capaian Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2025	48
Tabel 3.4. Perbandingan Target dan Realisasi Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel Tahun 2025	49
Tabel 3.5 Daftar Labkesmas Tingkat 3 dan Labkesmas Tingkat 2 yang Mendapat Bimbingan Teknis dari Balai Labkesmas Batam Tahun 2025	56
Tabel 3.6. Hasil PME di BBLKM Palembang Siklus 1	62
Tabel 3.7. Hasil PME di Labkes Jawa Barat Siklus 1	63
Tabel 3.8. Hasil PME di BB Laboratorium Biokes Jakarta tahun 2025	63
Tabel 3.9. Hasil Uji Banding Parameter Lingkungan Kerja Laboratorium Udara di BBLKM Jakarta tahun 2025	64
Tabel 3.10. Hasil Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di Balai Labkesmas Makasar Tahun 2025	64
Tabel 3.11. Hasil Uji Banding Laboratorium Kalibrasi di PT. Gelora Djaja Surabaya Tahun 2025	65
Tabel 3.12. Hasil Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di BB Biologi Lingkungan Salatiga Tahun 2025.....	65

Tabel 3.13. Daftar Perjanjian Kerja Sama Balai Labkesmas Batam Tahun 2025	72
Tabel 3.14. Rincian realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” tahun 2025.....	77
Tabel 3.15 Rincian asal spesimen dan atau /sample yang disimpan di Biorepositori tahun 2025	78
Tabel 3.16. Capaian Indikator “Jumlah Labkesmas Yang Sesuai Standar Di Wilayah Binaan” Yang Telah Dilaksanakan Tahun 2025	84
Tabel 3.17. Proporsi Pagu Harian Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025	95
Tabel 3.18. Proporsi Perubahan Pagu Harian Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025	96
Tabel 3.19. Proporsi Pagu Efektif Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025.....	97
Tabel 3.20. Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran T. A. 2025	99
Tabel 3.21. Rekapitulasi Realisasi Anggaran per Bulan Tahun 2025	99
Tabel 3.22. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Tahun 2020 - 2025	102
Tabel 3.23. Rekapitulasi Target dan Realisasi Anggaran Tahun 2020-2025...	103
Tabel 3.24. Komparasi Capaian Realisasi Anggaran Antar Satker Sejenis Tahun 2025	104
Tabel 3.25. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran.....	110
Tabel 3.26. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran	111
Tabel 3.27. Nilai Kinerja Anggaran (NKA)	111
Tabel 3.28. Perbandingan Realisasi NKA Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah (RAK) dan Renstra Kemenkes	114
Tabel 3.29. Capaian Indikator “Kinerja Implementasi Satker WBK” Tahun 2025	119
Tabel 3.30. Capaian Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2025	126
Tabel 3.31. Capaian Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas Tahun 2025	131
Tabel 3.32. Rekap Pengukuran IP ASN BLKM Batam Tahun 2025	136
Tabel 3.33. Capaian Indeks Kualitas SDM Labkesmas Tahun 2025.....	136

Tabel 3.34. Capaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Tahun 20255	140
Tabel 3.35. Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2025	145

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

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. 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 Balai Labkesmas Batam hingga semester I tahun 2025. Kinerja anggaran menunjukkan pola yang timpang, di mana Semester I dan sebagian Semester II mengalami keterbatasan pelaksanaan akibat blokir anggaran, sementara Semester II akhir terjadi percepatan pelaksanaan sehingga terkesan kegiatan menumpuk diakhir tahun. Konsentrasi kegiatan yang tinggi pada akhir tahun meningkatkan risiko



keterlambatan administrasi dan menurunkan kualitas output.

2. Peningkatan mutu hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat dengan pelaksanaan akreditasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 Tahun 2023 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 Primer dan Komunitas 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 dan tingkat 5 antara lain :

1. Akreditasi Laboratorium Kesehatan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat No. HK.02.02/B/154/2024 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan.
2. Akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017. Persyaratan Umum Kompetensi Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi.
3. Akreditasi SNI ISO/IEC 15189:2022. Persyaratan Umum Mutu dan Kompetensi Laboratorium Medik.
4. Akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023. Persyaratan Umum Kompetensi bagi Penyelenggara Uji Profisiensi.
5. Akreditasi SNI ISO/IEC 35001:2019. Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium dan Organisasi Terkait.

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 Pengujian dengan Sertifikat Akreditasi kode LP-626-IDN (Amd)* yang akan berakhir pada tanggal 25 Juli 2026, pada bulan November 2025 telah dilakukan kegiatan reakreditasi kepada laboratorium pengujian Balai Labkesmas Batam dari Komite Akreditasi Nasional (KAN), kegiatan reakreditasi ini dilakukan beserta dengan akreditasi parameter kualitas lingkungan untuk keperluan registrasi laboratorium



lingkungan ke KLH.

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 dilanjutkan dengan pelatihan penyusunan sistem dokumentasi mutu dan pelatihan audit internal SNI ISO 15189:2022 pada tahun 2025 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 dan Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi.

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.

3. Registrasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Registrasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam sebagai Laboratorium Kesehatan Masyarakat telah dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 dengan Kode Faskes 21710700011. Registrasi ini bertujuan untuk pendaftaran akreditasi laboratorium kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.

4. Registrasi Laboratorium Balai Labkesmas Batam sebagai Laboratorium Lingkungan.

Balai Labkesmas Batam telah terdaftar sebagai laboratorium lingkungan dengan nomor register 030/LPJ/LABLING-B/LRK/KLH dan masa akhir Nomor Registrasi sampai dengan 25 Juli 2026. Dengan adanya pengakuan ini maka secara resmi Balai Labkesmas Batam memiliki kewenangan dan legitimasi untuk melaksanakan pengujian kualitas lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menjamin keandalan dan akuntabilitas hasil pengujian, serta mendukung pengambilan keputusan di bidang kesehatan masyarakat dan perlindungan lingkungan hidup. Disamping pencapaian ini, terdapat kewajiban yang harus dipenuhi salah satunya adalah mengenai perizinan penyimpanan Tempat Penampungan Sementara (TPS) untuk limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) serta Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang sampai saat ini belum dimiliki sehingga perlu ditindaklanjuti agar pada saat asesmen berikutnya dokumen ini telah terpenuhi.



3. 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 (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.

4. 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.

5. Ketergantungan capaian Nilai Kinerja Anggaran terhadap relaksasi anggaran dan Penyelesaian Rincian Output.

Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 baru dapat dicapai setelah adanya relaksasi anggaran. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja anggaran masih sangat dipengaruhi oleh kebijakan fiskal di tingkat pusat, khususnya kebijakan blokir dan pembukaan anggaran. Kegiatan dan output tidak dapat dilaksanakan optimal pada Semester I akibat blokir, namun target tetap dihitung penuh sehingga berisiko menurunkan kinerja perencanaan.

Tingginya sensitivitas Nilai Kinerja Anggaran (NKA) terhadap keterlambatan penyelesaian Rincian Output (RO) merupakan isu strategis karena mekanisme penilaian dalam aplikasi SMART DJA masih bersifat biner, khususnya untuk RO dengan target volume kecil misalnya 1 layanan atau dokumen. Dalam kondisi tersebut, RO yang belum diselesaikan secara penuh akan tercatat sebagai capaian nol meskipun progres pelaksanaan telah berlangsung signifikan. Keterlambatan penyelesaian satu atau beberapa RO berpotensi menurunkan nilai efektivitas dan efisiensi kinerja perencanaan anggaran, sehingga memerlukan penguatan pengendalian waktu penyelesaian output dan monitoring yang lebih intensif untuk menjaga stabilitas capaian NKA.

B. Visi dan Misi

Renstra Kementerian Kesehatan terbit pada bulan Oktober 2025. Merujuk pada 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

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/mekanisme yang berlaku.
 - Peningkatan transparansi dan akuntabilitas kegiatan.
 - Peningkatan penerapan teknologi informasi dalam pengelolaan data.

C. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 tentang

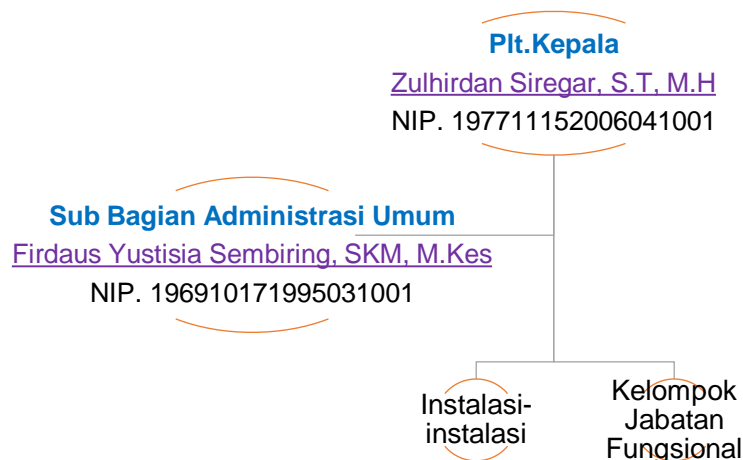


Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Labkesmas Batam mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat. Selain melaksanakan tugas tersebut, UPT Bidang Labkesmas juga mendukung pelaksanaan tugas dari unit organisasi jabatan pimpinan tinggi 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:

5. Sub Bagian Administrasi Umum

6. 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

7. 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

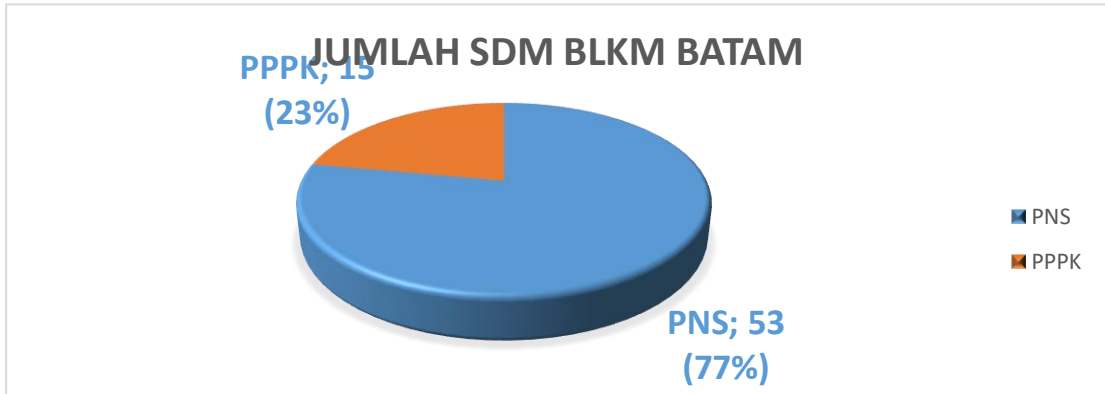
3) Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan, dan Kejadian Luar Biasa (KLB).

D. Sumber Daya Manusia

Jumlah Pegawai Balai Labkesmas Batam pada tahun 2025 sebanyak 68 orang ASN yang terdiri dari 53 orang PNS atau dengan persentase 77% dan 15 orang PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) atau dengan persentase 23%. 1 orang PPPK pengangkatan tahun 2024 dan 14 orang PPPK tersebut dilantik pada bulan Oktober 2025. Dari 14 orang PPPK tersebut, 11 orang PPPK merupakan PPNPN yang telah mengabdikan di Balai Labkesmas Batam, 1 orang PPNPN dari Balai Pelatihan Kesehatan Batam dan 2 orang PPPK merupakan optimalisasi PPPK yang berasal dari Makassar dan Padang.

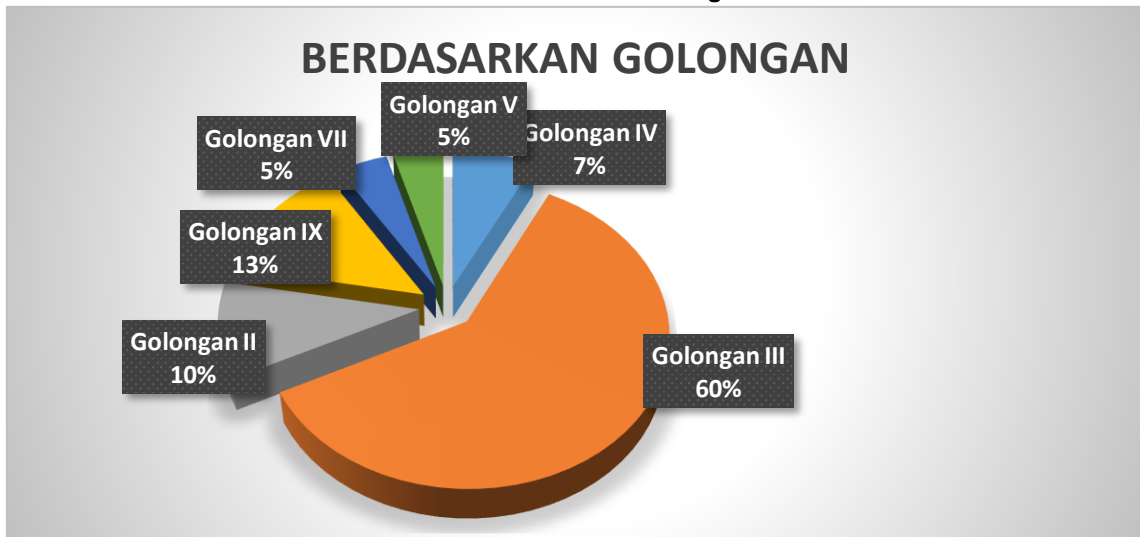


Gambar 1.2. Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam berdasarkan status Kepegawaian Tahun 2025



Sedangkan distribusi pegawai ASN berdasarkan golongan terdiri dari golongan IV sebanyak 5 orang (7%), golongan III sebanyak 41 orang (60%), golongan II sebanyak 7 orang (10%) dan golongan IX sebanyak 9 orang (13%), golongan VII sebanyak 3 orang (5%), serta golongan V sebanyak 3 orang (5%) sebagaimana diagram berikut ini.

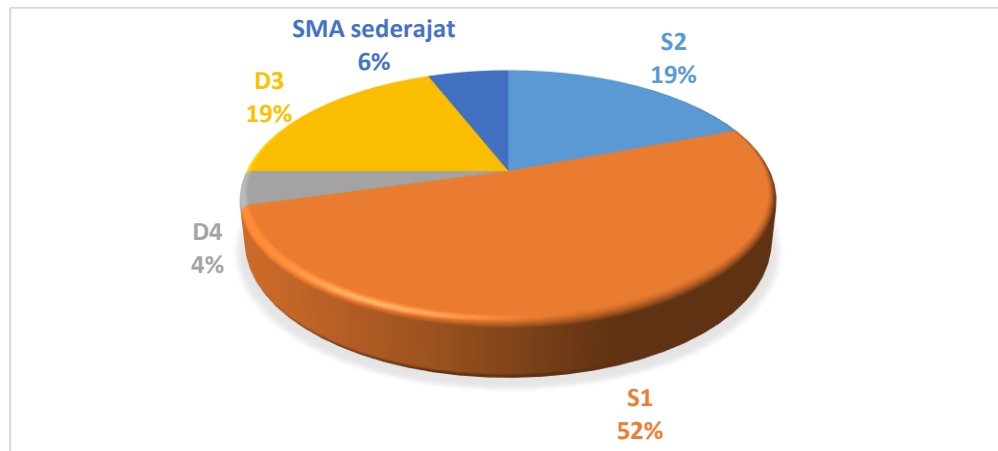
Gambar 1.3. Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Golongan



Sedangkan distribusi ASN berdasarkan tingkat pendidikan terdiri dari Strata 2 sebanyak 13 orang (19%), Strata 1 sebanyak 36 orang (52%), Diploma 4 sebanyak 3 orang (4%), Diploma 3 sebanyak 13 orang (19%), dan SMA sederajat sebanyak 4 orang (6%) sebagaimana diagram berikut ini.

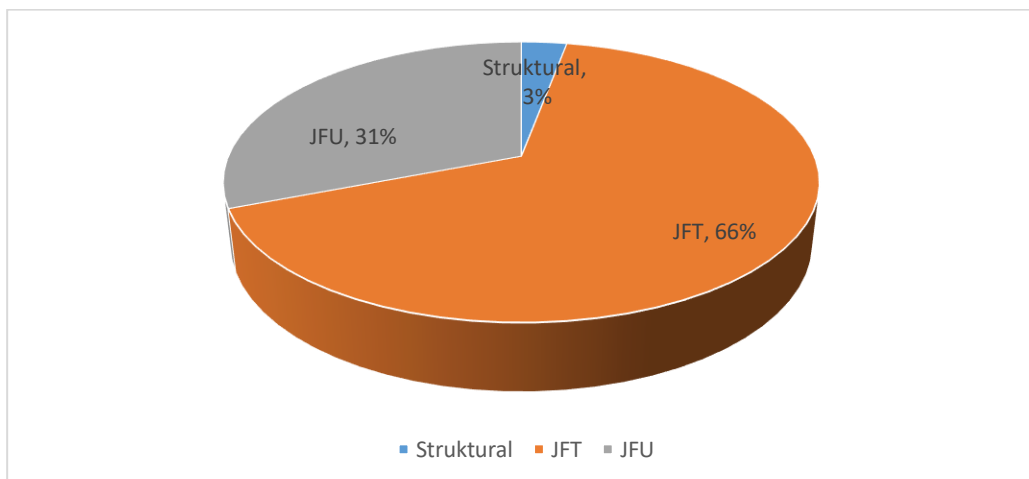


Gambar 1.4. Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam berdasarkan jabatan tahun 2025 terdiri dari 2 orang (3%) jabatan Struktural, 45 orang (66%) menduduki jabatan Fungsional Teknis, dan 21 orang (31%) menduduki jabatan Fungsional Umum sebagaimana tersaji pada gambar berikut ini.

Gambar 1.5. Distribusi pegawai Balai Labkesmas 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 ke depannya 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.

E. 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

Perencanaan kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai bagian integral dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang berlandaskan pada **RPJMN Tahun 2025–2029**, yang merupakan tahap awal pelaksanaan pembangunan jangka menengah nasional periode 2025–2045. RPJMN 2025–2029 menempatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan berdaya saing sebagai salah satu pilar utama dalam mewujudkan visi Indonesia Emas 2045.

RPJMN Tahun 2025–2029 menegaskan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk:

- meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan,
- memperkuat sistem kesehatan nasional,
- menurunkan beban penyakit dan meningkatkan usia harapan hidup,
- meningkatkan ketahanan kesehatan menghadapi kedaruratan dan krisis kesehatan.

Dalam konteks tersebut, Kementerian Kesehatan berperan strategis dalam mendukung pencapaian sasaran RPJMN, khususnya pada agenda pembangunan sumber daya manusia, penguatan pelayanan dasar, serta reformasi sistem kesehatan.

Selanjutnya, perencanaan kinerja Tahun 2025 secara operasional mengacu pada **Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2025** sebagai dokumen tahunan yang menjabarkan prioritas pembangunan nasional, sasaran, arah kebijakan, serta program prioritas lintas kementerian/lembaga, termasuk di bidang kesehatan.

RKP Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan RPJMN 2025–2029 dan menjadi fondasi awal pencapaian target pembangunan lima tahunan. Dalam RKP 2025, pembangunan kesehatan difokuskan pada:

- peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan,
- penguatan sistem jaminan kesehatan,
- percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi serta prevalensi stunting,
- pengendalian penyakit menular dan tidak menular,
- penguatan ketahanan sistem kesehatan dan kesiapsiagaan menghadapi krisis.

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 menetapkan visi pembangunan kesehatan yang berfokus pada terwujudnya masyarakat yang sehat,



mandiri, dan berkeadilan melalui penguatan pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta tata kelola sistem kesehatan.

Sasaran strategis dan indikator kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dirumuskan untuk berkontribusi langsung terhadap sasaran pembangunan nasional di bidang Kesehatan.

Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Ditjen Kesprimkom) merupakan unit eselon I Kementerian Kesehatan yang berperan strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan komunitas sebagai fondasi utama sistem kesehatan nasional. Perencanaan kinerja Ditjen KPK Tahun 2025 disusun untuk mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2025–2029, prioritas pembangunan kesehatan dalam RKP Tahun 2025, serta sasaran strategis Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

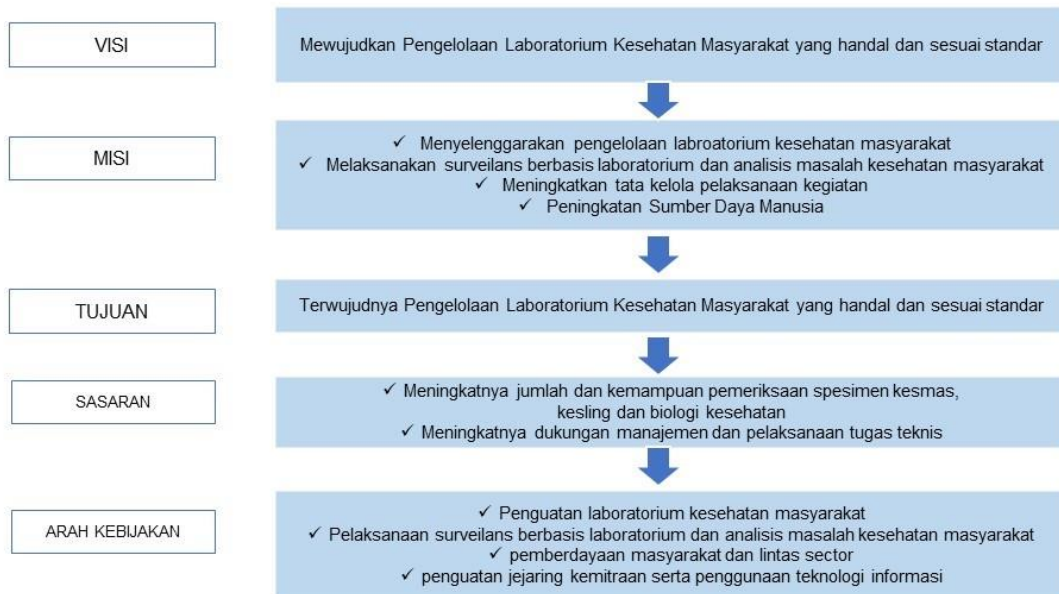
Arah ini selanjutnya dijabarkan oleh Balai Labkesmas Batam dalam rencana kerjanya dengan konsep penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sejalan dengan lingkup tugas dan fungsi Balai Labkesmas sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Sesuai tugas pokok dan fungsi tersebut, Balai Labkesmas Batam telah menetapkan sasaran kinerja yang akan dicapai selama 5 tahun yang akan berakhir pada tahun 2029.

Dengan pertimbangan pencapaian hasil, perubahan arah kebijakan prioritas nasional, prioritas program, kebijakan anggaran dan upaya penajaman indikator (SMART indikator), maka disusun indikator kinerja dan target capaiannya.

Penentuan Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam merupakan turunan (cascade) dari penjabaran sasaran program (outcome) unit eselon I Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Cascading indikator kinerja kegiatan Balai Labkesmas Batam dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.1. Cascading Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Arah Kebijakan Balai Labkesmas Batam



Kementerian Kesehatan mengamanatkan dua program kepada Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Program pertama yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, sedangkan program kedua adalah Program Dukungan Manajemen sebagai program generik. Sebagai UPT, Balai Labkesmas Batam dimandatkan untuk melaksanakan kedua program tersebut agar selaras dengan program unit di atasnya.

Dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang memiliki dengan kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Dengan sasaran yaitu meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan. Salah satu sasaran yang selaras dengan tugas dan fungsi Balai Labkesmas Batam adalah Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium. Selain itu, untuk dapat mencapai sasaran tersebut didukung adanya Program dukungan manajemen dengan sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen.

Tabel 2.1. Cascading Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan, dan Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam

SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	SASARAN/ INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA BALAI LABKESMAS BATAM
Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan: Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola	Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam:



SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	SASARAN/ INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA BALAI LABKESMAS BATAM
<p>Sasaran :</p> <p>a) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas</p> <p>Indikator Kinerja Program (IKP):</p> <p>1) Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya</p> <p>2) Persentase Labkesmas yang terakreditasi</p>	<p>Laboratorium Kesehatan Masyarakat</p> <p>Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas</p> <p>Indikator sasaran : Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel 2. 16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan 3. 16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas 4. 16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional 5. 6.1.e. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) 6. 14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan 7. 14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository
<p>Program Dukungan Manajemen pada Direkorat Jenderal Kesehatan Masyarakat</p> <p>Sasaran : Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan</p> <p>Indikator :</p> <p>IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes</p> <p>IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan</p> <p>IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Kementerian Kesehatan</p> <p>IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan</p> <p>IKM 33.5 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)</p> <p>IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Kementerian Kesehatan</p>	<p>Kegiatan : Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat</p> <p>Sasaran : Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai reformasi birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2. Persentase kinerja RKAKL pada Lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 	<p>Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas 2. IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas 3. IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas 4. IKM 33.5.3 Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas 5. IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran

Target Kinerja tahun 2025 – 2029 untuk masing-masing indikator kinerja kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 2.2. Target Kinerja Berdasarkan Matrik Rencana Aksi Kegiatan
Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029**

No	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Anggaran				
		2025	2026	2027	2028	2029
Sasaran Kegiatan I : Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas						
1	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	12.000	14.000	15.000	16.000
2	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	16	17	18	19	20
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100	100	100	100	100
4	Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	10	12	14	16	18
Sasaran Kegiatan II : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas						
5	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	10	11	12	13	14
6	Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	85	90	95	100	105
7	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100	100	100	100	100
Sasaran Kegiatan III : Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						
8	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	80	82	85	87
9	Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
10	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	82	83	84	85
11	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3,95	3,96	3,97	3,98	4,00
12	Persentase Realisasi Anggaran	96	96,5	97	97,5	98

Untuk menjabarkan dan memperinci kegiatan per tahunnya, maka dibuatlah Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang merupakan turunan dari RAK.

Rencana Kinerja Tahun 2025 sebagai dasar pengukuran kinerja dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Balai Labkesmas Tahun 2025 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029.

Berikut target kinerja beserta anggaran tahun 2025 yang tertuang dalam RKT 2025 Awal.



Tabel 2.3. Rencana Kinerja Tahunan 2025 (Awal) Balai Labkesmas Batam

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025	Alokasi (Rp)	Keterangan
Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	12	15	12	448,697,000	Dengan capaian sebanyak 15 rekomendasi di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	15.174	10.000	2,870,628,000	Dengan capaian sebanyak 15.174 specimen dan/atau sampel di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	181.82%	100%	2,500,000	Dengan capaian sebesar 181.82% di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal	2	2	2	318,675,000	Dengan capaian sebanyak 2 kali di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025	Alokasi (Rp)	Keterangan
		(PME)					tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	9	5	3,400,000	Dengan capaian sebanyak 9 MoU/PKS di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%	103.70%	100%	276,211,000	Dengan capaian sebesar 103.70% di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85	90	85	147,400,000	Dengan capaian sebanyak 90 Labkesmas di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025	Alokasi (Rp)	Keterangan
							Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1	Persentase realisasi anggaran	96 %	97.61 %	96 %	13,068,074,000	Dengan capaian sebesar 97.61 % di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	2	Nilai Kinerja Anggaran	80.10	98.64	80.10	346,294,000	Dengan capaian sebesar 98.64 di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP
	3	Kinerja implementasi WBK Satker	75	80.43	75	127,292,000	Dengan capaian sebesar 80.42 di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025	Alokasi (Rp)	Keterangan
	4	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	98.08%	80%	250,656,000	Dengan capaian sebesar 98.08% di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP

Menindaklanjuti terbitnya Renstra Kementerian Kesehatan, maka dilakukan penyesuaian terhadap rencana kinerja tahunan Balai Labkesmas Batam sebagaimana tersaji dalam matriks berikut ini.



Tabel 2.4 Rencana Kinerja Tahunan 2025 (Revisi) Balai Labkesmas Batam

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025 (Awal)	Alokasi (Rp) (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Alokasi (Rp) (Revisi)	Justifikasi Awal	Justifikasi Revisi
Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	12	15	12	448,697,000	16	369,040,000	Dengan capaian sebanyak 15 rekomendasi di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Merujuk pada capaian sampai dengan bulan Oktober tahun 2025 sebanyak 14 rekomendasi dan berdasarkan capaian LAKIP tahun 2024 sebanyak 15 rekomendasi, serta proyeksi kegiatan yang akan menghasilkan rekomendasi di akhir tahun 2025 sebanyak 2 kegiatan, maka diusulkan perubahan target dari 12 menjadi 16 rekomendasi
	2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	15.174	10.000	2,870,628,000	10.000	2,953,494,000	Dengan capaian sebanyak 15.174 specimen dan/atau sampel di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Tidak ada perubahan target dengan pertimbangan tidak adanya sampel vektor dan penurunan jumlah sampel kegiatan haji tahun 2025.



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025 (Awal)	Alokasi (Rp) (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Alokasi (Rp) (Revisi)	Justifikasi Awal	Justifikasi Revisi
	3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	181.82%	100%	2,500,000			Dengan capaian sebesar 181.82% di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Tidak ada perubahan target. Target sudah maksimal
	4	Mengikuti dan lulus Pemanjapan Mutu Eksternal (PME)	2	2	2	318,675,000	10	318,675,000 (tetap)	Dengan capaian sebanyak 2 kali di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Berdasarkan paparan monev Tim Kerja Mutu pada tanggal 25 November serta dengan memperhatikan hasil diskusi/pembahasan Indikator Kinerja Labkesmas pada tanggal 27 s.d 29 Oktober 2025 antara unit eselon I Ditjen Kesprimkom dengan UPT Labkesmas bahwa untuk indikator ini yang dihitung adalah parameter yang diikutkan dalam PME/Uji profesiensi/Uji Banding. Jika berdasarkan parameter Balai Labkesmas telah Mengikuti dan lulus Pemanjapan Mutu Eksternal sebanyak 8. Proyeksi hingga akhir tahun dimungkinkan dapat tercapai 10 parameter yang



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025 (Awal)	Alokasi (Rp) (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Alokasi (Rp) (Revisi)	Justifikasi Awal	Justifikasi Revisi
										diikuti PME dan lulus.
	5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	9	5	3,400,000	10	1.020.000	Dengan capaian sebanyak 9 MoU/PKS di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Berdasarkan paparan monev Tim Kerja Mutu pada tanggal 25 November serta dengan memperhatikan hasil diskusi/pembahasan Indikator Kinerja Labkesmas pada tanggal 27 s.d 29 Oktober 2025 antara unit eselon I Ditjen Kesprimkom dengan UPT Labkesmas bahwa untuk indikator ini yang dihitung adalah parameter yang diikuti dalam PME/Uji profesiensi/Uji Banding sehingga capaian Balai Labkesmas untuk indikator Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal adalah sebanyak 8. diproyeksikan sebanyak 10 parameter yang diikuti PME maupun uji banding yang dinyatakan lulus hingga akhir tahun
	6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%	103.70%	100%	276,211,000			Dengan capaian sebesar 103.70% di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program	Tidak ada perubahan target, target telah ditetapkan maksimal



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025 (Awal)	Alokasi (Rp) (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Alokasi (Rp) (Revisi)	Justifikasi Awal	Justifikasi Revisi
									Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	
	7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85	90	85	147,400,000			Dengan capaian sebanyak 90 Labkesmas di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Tidak ada perubahan target
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1	Persentase realisasi anggaran	96 %	97.61 %	96 %	13,068,074,000			Dengan capaian sebesar 97.61 % di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang	Tidak ada perubahan. Target sudah sesuai dengan target mandatory Menkes.



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025 (Awal)	Alokasi (Rp) (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Alokasi (Rp) (Revisi)	Justifikasi Awal	Justifikasi Revisi
									diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	
	2	Nilai Kinerja Anggaran	80.10	98.64	80.10	346,294,000	92.35		Dengan capaian sebesar 98.64 di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Target berubah sesuai dengan target Renstra
	3	Kinerja implementasi WBK Satker	75	80.43	75	127,292,000			Dengan capaian sebesar 80.42 di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Tidak menjadi target indikator kinerja. Akan tetapi tetap disampaikan realisasinya pada laporan kinerja



Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target 2025 (Awal)	Alokasi (Rp) (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Alokasi (Rp) (Revisi)	Justifikasi Awal	Justifikasi Revisi
	4	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	98.08%	80%	250,656,000			Dengan capaian sebesar 98.08% di tahun 2024, akan tetapi target Tahun 2025 sama dengan target 2024. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan Renstra Kemenkes 2025-2029 belum ditetapkan. Nanti ketika Renstra Kemenkes diikuti Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom sudah terbit, akan ada pembahasan terkait Indikator Kinerja yang diharapkan akan mendukung pencapaian Renstra dan RAP	Tidak menjadi target indikator kinerja. Akan tetapi tetap disampaikan realisasinya pada laporan kinerja
	5	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas					77	-		Merupakan Indikator di dalam Renstra 2025-2029 yang menjadi target mandatory kepada unit eselon I dan satker UPT
	6	Indeks Kualitas SDM Labkesmas					81	-		Merupakan Indikator di dalam Renstra 2025-2029 yang menjadi target mandatory kepada unit eselon I dan satker UPT
	7	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas					3.95	-		Merupakan Indikator di dalam Renstra 2025-2029 yang menjadi target mandatory kepada unit eselon I dan satker UPT



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 2.5 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%

Sebagai tindak lanjut terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029 Sekretariat Jenderal Kemenkes melalui Biro Perencanaan dan Anggaran mengarahkan tiap unit eselon I untuk menyesuaikan Perjanjian Kinerja tahun 2025. Unit eselon I meneruskan arahan tersebut kepada satker/UPT di lingkup koordinasinya.

Pada tataran UPT Labkesmas untuk indikator teknis tidak ada perubahan tetapi jika satker akan merevisi target agar lebih menantang dipersilahkan, sementara untuk indikator kegiatan Dukungan Manajemen terdapat tiga indikator baru yaitu Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas, Indeks Kualitas SDM Labkesmas, Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas.

Balai Labkesmas Batam melakukan revisi Perjanjian Kinerja pada tiga (3) indikator teknis yakni :

- 1) Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dari target awal



- sebesar 12 rekomendasi menjadi 15 rekomendasi;
- 2) Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dari target awal sebesar 2 menjadi 10
 - 3) Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dari target awal 5 menjadi 10.

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

Tabel 2.6 Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 Revisi

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM			
No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar	55%
		16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	33%
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)
B	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	14.4. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	60%
		16.1. Persentase Labkesmas yang terakreditasi	9%
C	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1 Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar	30%
LKM	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	16 rekomendasi
		16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	10 MoU/PKS/ Laporan



No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	6.1.c. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	10 kali
		14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	85 Labkesmas
		14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100 %
D	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Kementerian Kesehatan	81 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan	95 %
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Kementerian Kesehatan	96 %
LKM	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77 (Nilai)
		IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81 (Nilai)
		IKM 33.5.3 Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran	96 %



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, Desember 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



Maria Endang Sumiwi

Zulhirdan Siregar



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 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 Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN	%
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	16	22	137.5
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10,000	17,693	176.93
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	183.33%	183.33
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	10	29	290
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	10	12	120
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100	100.28	100.28
7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85	85	100
8	Persentase realisasi anggaran	96%	96.26%	100.27
9	Nilai Kinerja Anggaran	92.35	99.41	107.64



NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN	%
10	Kinerja implementasi WBK Satker	75	84.97	113.29
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	98.53%	123.16
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	80.16	104.10
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	81.0125	100.02
14	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3.95	3.98	100.76
	Rerata			132.66

Sumber data dari Tim Kerja, Instalasi, Sub Bag ADUM

Berdasarkan tabel 3.1 di atas semua indikator tercapai dengan rerata persentase capaian sebesar 132.66.

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

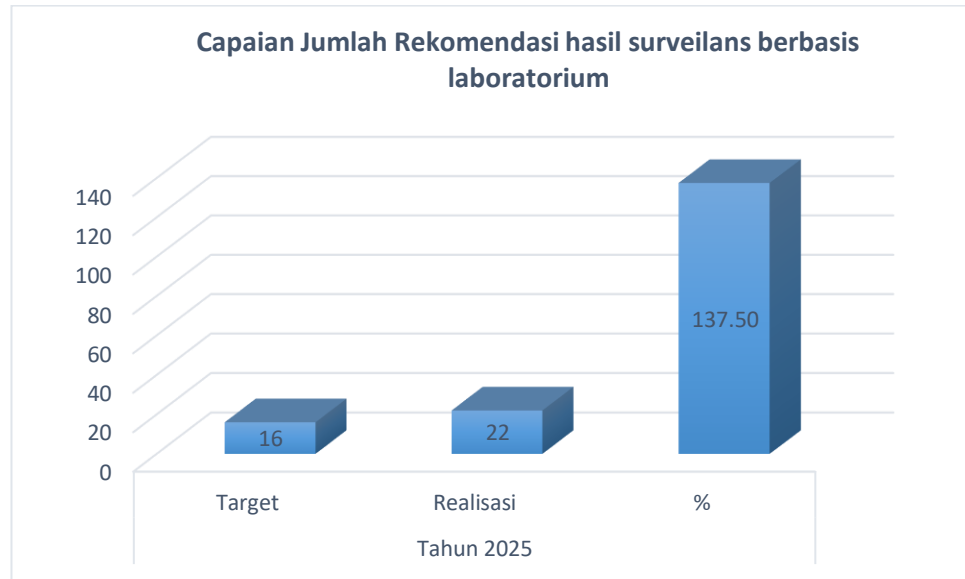
a. Membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja tahunan

Realisasi capaian indikator tahun 2025 adalah 22 rekomendasi dari target 16 rekomendasi, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 137.5, dengan perhitungan:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{22}{16} \times 100\% = 137.5\%$$



Grafik 3.1 Target Tahunan dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” 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” 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 April 2025	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 Kekeparantinaan Kesehatan Batam
4	Pemeriksaan Sanitasi Catering Pesawat untuk Embarkasi Haji Batam	28 Mei 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Balai Besar Kekeparantinaan Kesehatan Batam



NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	TANGGAL REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
5	Pendampingan penanggulangan KLB Malaria di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau	10 Juni 2025	Timker Surveilans	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten Rokan Hilir
6	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode II	24 Juni 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
7	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode III	22 September 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
8	Rekomendasi Hasil Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Keracunan Makanan MBG di SDN 010 Meral Karimun	8 Oktober 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun
9	Rekomendasi Hasil Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Keracunan Makanan MBG di SMPN 2 Karimun	15 Oktober 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun
10	Survei Penilaian Penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) Tahap 3 di Kota Padang	4 November 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
11	Rekomendasi Survei Penilaian Penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) Tahap 3 di Kabupaten Kampar	4 November 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
12	Rekomendasi kegiatan pendampingan penanggulangan KLB Malaria di Desa Sinaboi dan Sei. Bakau, Kecamatan Sinaboi, Kabupaten Rokan Hilir	18 November 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
13	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode IV	15 Desember 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
14	Rekomendasi Hasil Kegiatan Surveilans Sentinel Arbovirosis Kota Batam	24 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
15	Rekomendasi Hasil Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Sentinel Japanese Encephalitis di Kota Batam	24 Desember 2025	Timker Surveilans	Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam
16	Rekomendasi Kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis Kota Batam Tahun 2025	24 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
17	Rekomendasi Hasil Analisis Data Pemeriksaan Sampel dari SPPG di Kota Batam	29 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam

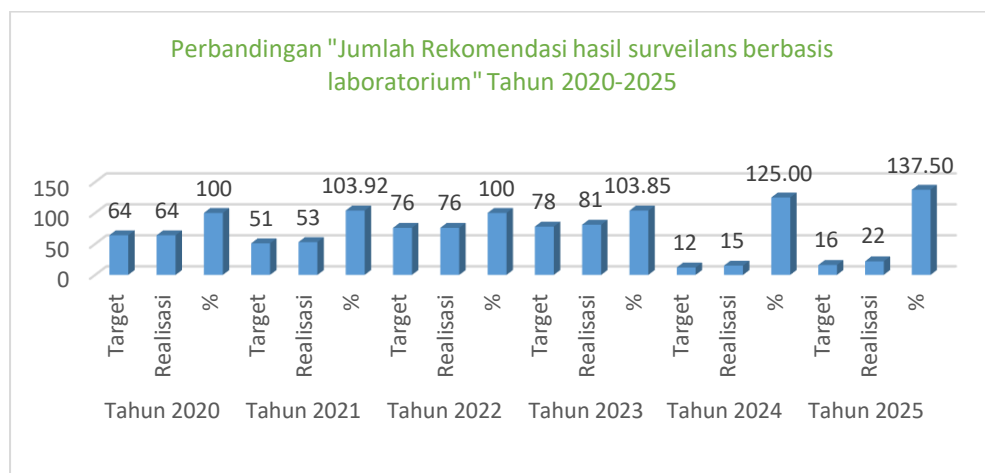


NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	TANGGAL REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
18	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel ILISARI di Kota Batam	30 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
19	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel ILISARI di Kota Pekanbaru	30 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
20	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel ILISARI di Kota Padang	30 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
21	Rekomendasi Hasil Kegiatan Surveilans Eradikasi Polio Lingkungan di kota Pekanbaru	31 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
22	Survei Penilaian Penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) Tahap 3 di Kab. Sijunjung	31 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung

Sumber data dari Tim Kerja Surveilans dan Instalasi Patologi Klinik Imunologi

b. Membandingkan antara realisasi kinerja Tahun 2025 dengan target kinerja tahun-tahun sebelumnya.

Grafik 3.2 Perbandingan "Jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan" Tahun 2020-2025



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.

Pada awal tahun 2025 target sama dengan tahun 2024 sesuai arahan dari eselon I dikarenakan masih menunggu terbitnya Renstra dan dinamika perubahan SOTK Kementerian Kesehatan. Per November 2025 pada pembahasan revisi Perjanjian Kinerja sebagai tindak lanjut telah terbitnya Renstra, eselon I mengizinkan jika satker/UPT akan mengubah target pada indikator kegiatan teknis tetapi secara nomenklatur dan DO tidak ada perubahan. Menindaklanjuti hal tersebut, Balai Labkesmas Batam merevisi target dari awalnya 12 menjadi 16 rekomendasi.

Dari tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 jika dilihat dari target dan capaian jumlah rekomendasi maka dalam kurun waktu 4 tahun terjadi peningkatan. Realisasi Tahun 2020 jumlah surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dilaksanakan sebanyak 64 rekomendasi dari target sebanyak 64 rekomendasi. Tahun 2021 baik dari target dan realisasi mengalami penurunan jika dibanding tahun 2020, yakni realisasi sebanyak 53 rekomendasi dan target sebanyak 51 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 103.92. Penurunan tersebut disebabkan adanya pandemi Covid-19 yang memberikan dampak pada pembatasan kegiatan masyarakat sehingga kegiatan yang melibatkan orang banyak tidak dapat dilaksanakan.

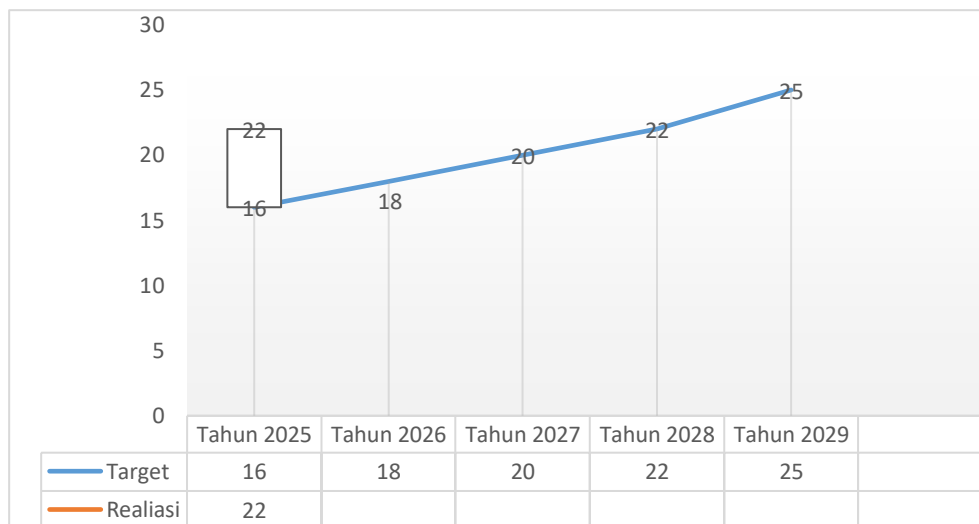
Kemudian tahun 2022 dengan target meningkat yakni 76 rekomendasi dan realisasinya sebanyak 76 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 100 persen. Tahun 2023 dari target 78 rekomendasi dapat tercapai sebanyak 81 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 103.85.



Sementara tahun 2024 dengan target 12 rekomendasi realisasi 15 rekomendasi atau dengan persentase sebesar 125. Tahun 2025 dengan target 16, realisasi sebanyak 22 rekomendasi atau dengan persentase sebesar 137.50 mengalami peningkatan sebanyak 7 rekomendasi.

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

Grafik 3.3 .Perbandingan Realisasi Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium" dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi



Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Target indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans berbasis Laboratorium” pada dokumen Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029 sebanyak 16 rekomendasi. Realisasi sebanyak 22 rekomendasi. Berdasarkan grafik tersebut, di tahun 2025 Balai Labkesmas Batam telah mencapai target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis organisasi dan realisasi tahun 2025 telah melampaui target tahun 2026 dan target 2027 serta telah mencapai target yang ditetapkan di tahun 2028.

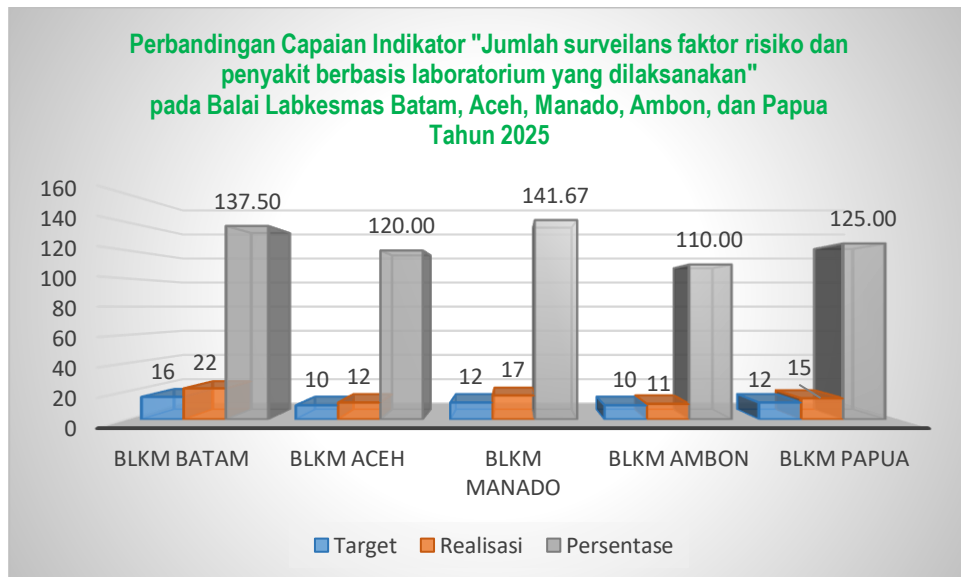
d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker Sejenis/Setara.

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



Berikut realisasi kinerja dari 5 Balai Labkesmas koordinator regional di Indonesia.

Grafik 3.4 Perbandingan Capaian Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium " pada Balai Labkesmas Batam, Aceh, Manado, Ambon, dan Papua Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, di tahun 2025 diantara BLKM koordinator regional memiliki target yang berbeda. Jika hanya dilihat berdasarkan realisasi jumlah rekomendasinya, dari lima Balai Labkesmas Koordinator Regional capaian tertinggi adalah Balai Labkesmas Batam dengan pencapaian sebanyak 22 rekomendasi, kemudian disusul oleh BLKM Manado dengan capaian sebanyak 17 rekomendasi. Selanjutnya disusul oleh BLKM Papua sebanyak 15 rekomendasi, kemudian BLKM Aceh sebanyak 12 rekomendasi dan terakhir BLKM Ambon dengan capaian 11 rekomendasi.

Jika disandingkan antara target, realisasi, dan persentase capaiannya, BLKM dengan persentase capaian tertinggi diperoleh BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 141.67 dengan target 12 rekomendasi tercapai 17 rekomendasi. Kemudian BLKM Batam dengan persentase capaian 137.50 dengan target 16 tercapai 22 rekomendasi. Selanjutnya BLKM Papua dengan persentase capaian sebesar 125 dari target 12 realisasi 15 rekomendasi. BLKM Aceh dengan persentase capaian sebesar 120 dengan target 10 tercapai 12 rekomendasi. Terakhir BLKM Ambon dengan persentase capaian sebesar 110 dengan target 10 tercapai 11 rekomendasi.



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*

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 369,040,000,- realisasi sebesar Rp 356,690,663,- atau 96.65% dari anggaran yang tersedia dengan capaian indikator sebesar 137.5.

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 369,040,000; RAKi = Rp 356,690,663; CKi = 137.5% (1.375), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$Efisiensi = \frac{(369,040,000 \times 1.375) - 356,690,663}{(369,040,000 \times 1.375)} \times 100\% = 29.71 \%$$

Karena Efisiensi sebesar 29.71 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20.



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

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 Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 100%.

4. Method

Salah satu metode pencapaian rekomendasi adalah tindaklanjut 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.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator ini karena beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Sinergi kegiatan serta koordinasi yang baik antar instalasi, Tim Kerja 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.

g. Hambatan dan solusi

Di dalam pelaksanaan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium ditemui hambatan dimana sampai dengan semester 1 anggaran kegiatan sebagian besar diblokir sehingga pelaksanaan kegiatan relatif lambat. Pada bulan Juli anggaran yang diblokir dibuka sehingga di semester 2 berpacu



dengan waktu mengupayakan pencapaian target indikator kinerja dan capaian output.

Meskipun terdapat hambatan yang ditemui, akan tetapi dapat diatasi dengan koordinasi dan kerja sama yang baik dengan berbagai pihak.

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 tahun 2025

Target indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel tahun 2025 sebanyak 10,000. 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 Tahun 2025

Instalasi	Triwulan				Jumlah
	I	II	III	IV	
Kesehatan Lingkungan Vektor dan Binatan Pembawa Penyakit	850	1.230	1.620	597	4.297
Patologi Klinik dan Imunologi	70	72	76	74	292
Mikrobiologi dan Biomolekuler	1.737	1.168	1.384	8.709	12.998
Sarana Prasarana, Kalibrasi dan Teknologi Tepat Guna	23	30	29	24	106
Jumlah Sampel Per Triwulan	2.657	2.474	3.080	9.384	17.693

Sumber : Instalasi Kesehatan Lingkungan Vektor dan Binatan Pembawa Penyakit, Inst.Patologi Klinik Imunologi, Inst.Mikrobiologi Biomolekuler, Inst.Sarpras Kalibrasi TTG

Sampai dengan akhir tahun 2025 realisasi sebanyak 17.693 spesimen klinis dan/atau sampel, persentase capaian target ini dapat dihitung sebagai berikut



$$\text{Persentase Capaian indikator} = \frac{17.693}{10.000} \times 100\% = 176,93\%$$

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

Nama indikator	Target 2025	Realisasi 2025	%
Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10,000	17,693	176.93

- b. 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 Tahun 2020-2025



Pada tahun-tahun sebelumnya yakni tahun 2021 sampai dengan 2023 “jumlah pemeriksaan sampel/spesimen” merupakan target output pada RKAKL. Berdasarkan grafik di atas dalam kurun tahun 2021 sampai tahun 2023, Balai Labkesmas Batam senantiasa dapat mencapai target dalam jumlah pemeriksaan specimen klinis dan/atau sampel. Realisasi tertinggi pada tahun 2021 sebanyak 115,175 specimen klinis dan/atau sampel dari target output sebanyak 36,000 atau dengan persentase sebesar 319.93 dengan mayoritas pemeriksaan specimen covid karena pada saat itu sedang pandemi covid.

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.

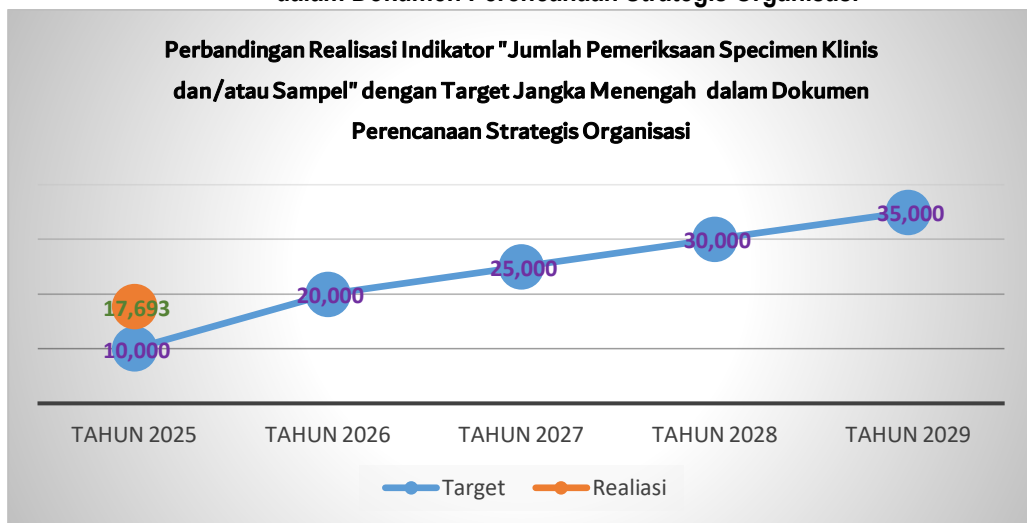
Pada tahun 2024 ditetapkan bahwa target ini sebanyak 10,000 spesimen klinis dan/atau sampel, hingga berakhirnya tahun 2024 telah tercapai sebanyak 15.174 spesimen klinis dan/atau sampel atau dengan persentase capaian sebesar 151.74. Tahun 2025 dengan target sama dengan tahun 2024 (mengacu pada Perjanjian Kinerja Awal dan revisi), sampai dengan tahun 2025 tercapai 17.595 spesimen klinis dan/atau sampel atau dengan persentase 175.95

Realisasi tahun 2025 lebih tinggi dibanding capaian tahun 2024. Peningkatan jumlah pemeriksaan specimen klinis dan/atau sampel tahun 2025 didukung oleh kegiatan pemeriksaan hygiene sanitasi dan sampel makanan pada SPPG (MBG). Selain itu peningkatan jumlah specimen klinis dan/atau sampel didukung adanya program pemeriksaan HPV DNA.

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

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Berikut realisasi indikator “Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel” dibandingkan dengan target di dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Labkesmas Batam 2025-2029.

Grafik. 3.6. Perbandingan Realisasi Indikator "Jumlah Pemeriksaan Specimen Klinis dan/atau Sampel" dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi



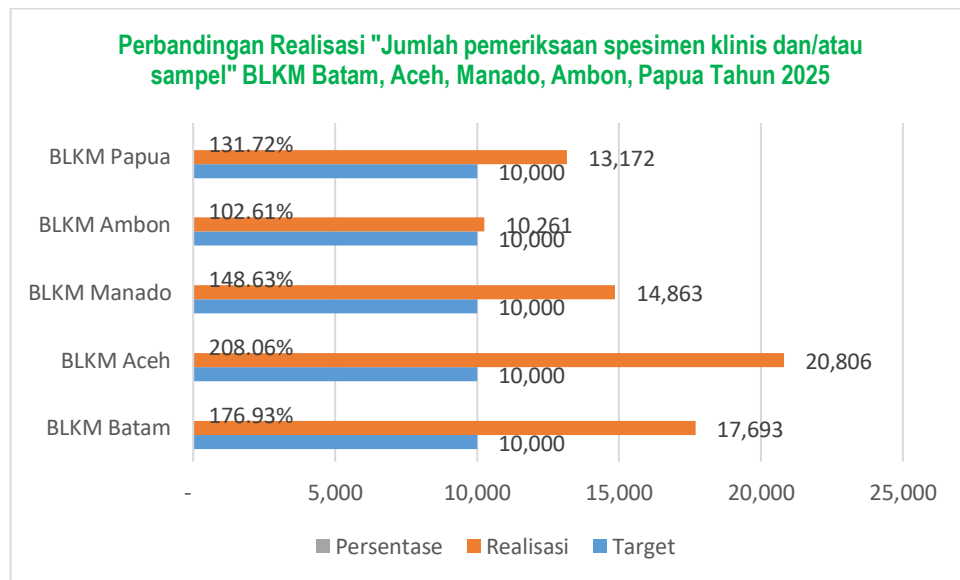
Berdasarkan grafik di atas, realisasi tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis Balai Labkesmas Batam atau Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029. Dari target 10.000 specimen klinis dan/atau sampel realisasi sebanyak 17.595.

Untuk target empat tahun ke depan meningkat secara progresif, yang menjadi catatan untuk target-target ke depan satuannya parameter.

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan satker sejenis.

Balai Labkesmas Batam sebagai koordinator regional 2

Grafik 3.7. Perbandingan Realisasi "Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel" BLKM Batam, Aceh, Manado, Ambon, dan Papua Tahun 2025



Sumber: BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon

Dengan target 10,000 spesimen klinis dan/atau sampel, diantara Balai Labkesmas Koordinator Regional se-Indonesia, sampai dengan akhir tahun 2025 Balai Labkesmas Aceh merupakan satker dengan capaian tertinggi dibanding keempat satker lainnya yakni sebanyak 20.806 spesimen klinis dan/atau sampel yang telah diperiksa atau capaian sebesar 208,06%. Selanjutnya Balai Labkesmas Batam dengan capaian sebanyak 17.693 atau dengan persentase capaian sebesar 176,93%. Di urutan ketiga Balai Labkesmas Manado dengan capaian sebanyak 14.863 atau dengan persentase 148,63. Selanjutnya Balai Labkesmas Papua dengan realisasi sebanyak 13.172 atau dengan persentase capaian sebesar 131,72. Sementara capaian terendah pada Balai Labkesmas Ambon dengan realisasi target sebanyak 10.261 spesimen klinis dan/atau sampel atau capaian sebesar 102,61 persen.



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*

Efisiensi SDM dilakukan dengan memberdayakan seluruh ASN dan P3K 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 laboratorium 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. Performa alat dijaga dengan dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi secara berkala.

3) *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini adalah Rp 2,954,094,000,- kemudian anggaran yang digunakan sebesar Rp 2,773,874,898,- atau 93.90 persen dengan capaian indikator sebesar 176.93 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 2,954,094,000,- RAKi = Rp 2,773,874,898,- CKi = 176.93% (1.7693), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{(2,954,094,000 \times 1.7693) - 2,773,874,898}{(2,954,094,000 \times 1.7693)} \times 100\% \\ &= 46.93\% \end{aligned}$$

Karena Efisiensi sebesar 46.93 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20.

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

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.

f. Analisa Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan atas pencapaian indikator didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Dukungan alokasi anggaran pengadaan reagen/bahan pemeriksaan/bahan pendukung, kalibrasi & pemeliharaan alat, renovasi ruang laboratorium, yang pada



awalnya sebagian diblokir kemudian pada bulan Juli mendapat relaksasi blokir. Kebutuhan reagen/bahan pemeriksaan/bahan pendukung laboratorium yang kurang di triwulan III dapat dipenuhi melalui mekanisme revisi POK, bahkan sebagai tindak lanjut rencana didistribusikannya sebagian alat-alat laboratorium melalui pengadaan INPULS dilakukan optimalisasi sisa pengadaan reagen untuk kebutuhan peningkatan daya listrik.

- 2) Monitoring dan evaluasi yang rutin dilaksanakan setiap bulan untuk memantau ketercapaian target bulanan yang telah ditetapkan;
- 3) Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi serta Instalasi Mikrobiologi Biomolekuler berkoordinasi dengan tim kerja surveilans agar daerah sentinel aktif mengirimkan sampel/specimen JE, DBD.
- 4) Terjalannya hubungan baik dengan para pelanggan, sehingga tercipta *loyal customer*.

g. Hambatan dan Solusi

Dalam perjalanan pencapaian target “Jumlah pemeriksaan specimen klinis dan atau sampel” ditemui beberapa hambatan diantaranya :

- 1) Keterlambatan pengadaan reagen/bahan pemeriksaan laboratorium Kesehatan Lingkungan dan Laboratorium Mikrobiologi;
- 2) Beberapa alat laboratorium membutuhkan maintenance berulang, baru selesai diperbaiki, tidak lama membutuhkan perbaikan lagi;
- 3) Adanya keluhan pelanggan terkait penyampaian hasil laboratorium yang melebihi waktu standar;
- 4) kurangnya analis laboratorium dan sarana prasarana untuk mengerjakan specimen di instalasi laboratorium Patologi Klinik dan Immunologi.

Atas hambatan-hambatan yang ditemui tersebut, solusi yang diambil adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk reagen/bahan pemeriksaan habis atau stock menipis, sementara pengadaannya masih berproses, maka solusi yang diambil adalah dengan meminjam reagen/bahan pemeriksaan dari laboratorium lain atau mencari vendor lain yang *ready stock* & bersedia mengirim dalam waktu cepat kemudian memesan reagen/bahan pemeriksaan dalam volume yang dibutuhkan;
- 2) Dengan anggaran yang masih ada, alat laboratorium yang masih membutuhkan perbaikan berkelanjutan dipenuhi kebutuhannya. PPK dan Instalasi Sarana



Prasarana, Kalibrasi Pemeliharaan Alat melakukan evaluasi penyedia jasa pemeliharaan alat;

- 3) Sebagai tindak lanjut adanya keluhan pelanggan, Plt Kepala melakukan penyegaran personil pada bagian yang berhubungan dengan pelayanan pelanggan;
- 4) Plt Kepala Labkesmas mengeluarkan SK analis perbantuan untuk pengerjaan sampel JE dan POCT. Kepala Instalasi Laboratorium Patologi Klinik & Immunologi telah membuat daftar dan mengajukan kelengkapan alat laboratorium yang dibutuhkan di Instalasi kepada Plt.Kepala.

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 tahun ini

Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam telah melaksanakan bimbingan teknis kepada semua Labkesmas tingkat 3 dan semua Labkesmas tingkat 2 di wilayah binaan. Jumlah Labkesmas Tingkat 3 yang mengikuti bimbingan teknis sebanyak 2 dari jumlah existing 2 atau dengan persentase 100%. Kemudian untuk Labkesmas tingkat 2 dari jumlah existing 20 yang mengikuti bimbingan teknis sebanyak 20 labkesmas atau dengan persentase 100%.



Dengan demikian capaian dari indikator ini adalah

$$\text{Realisasi kinerja} = \frac{2+20}{2+10} \times 100\% = \frac{22}{12} \times 100\% = 183.33\%$$

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

$$\text{Persentase Capaian kinerja} = \frac{183.33\%}{100\%} \times 100\% = 183.33\%$$

Berikut adalah daftar Labkesmas Tingkat 3 dan Labkesmas Tingkat 2 yang telah mendapat bimbingan teknis oleh Balai Labkesmas Batam pada tahun 2025.

Tabel 3.5 Daftar Labkesmas Tingkat 3 dan Labkesmas Tingkat 2 yang Mendapat Bimbingan Teknis dari Balai Labkesmas Batam Tahun 2025

NO	NAMA LABKESMAS		
	PROVINSI RIAU	PROVINSI SUMATERA BARAT	PROVINSI KEPULAUAN RIAU
1	Labkesmas Tier 3 Provinsi Riau	Labkesmas Tier 3 Provinsi Sumatera Barat	
2	Labkesmas Tier 2 Kota Pekanbaru	Labkesmas Tier 2 Kota Bukittinggi	Labkesmas Tier 2 Kota Batam
3	Labkesmas Tier 2 Kota Dumai	Labkesmas Tier 2 Kota Solok	Labkesmas Tier 2 Kota Tanjungpinang
4	Labkesmas Tier 2 Kab.Siak	Labkesmas Tier 2 Kab. Solok	
5	Labkesmas Tier 2 Kab. Kampar	Labkesmas Tier 2 Kab. Solok Selatan	
6	Labkesmas Tier 2 Kab. Rokan Hulu	Labkesmas Tier 2 Kab. Sijunjung	
7	Labkesmas Tier 2 Kab. Rokan Hilir	Labkesmas Tier 2 Kab. Dharmasraya	
8	Labkesmas Tier 2 Kab. Indragiri Hilir	Labkesmas Tier 2 Kab. Pasaman Barat	
9	Labkesmas Tier 2 Kab. Bengkalis	Labkesmas Tier 2 Kab. Pasaman	
10	Labkesmas Tier 2 Kab. Kuantan Singingi	Labkesmas Tier 2 Kab. Padang Pariaman	

Adapun beberapa kegiatan bimtek yang telah dilakukan yaitu :

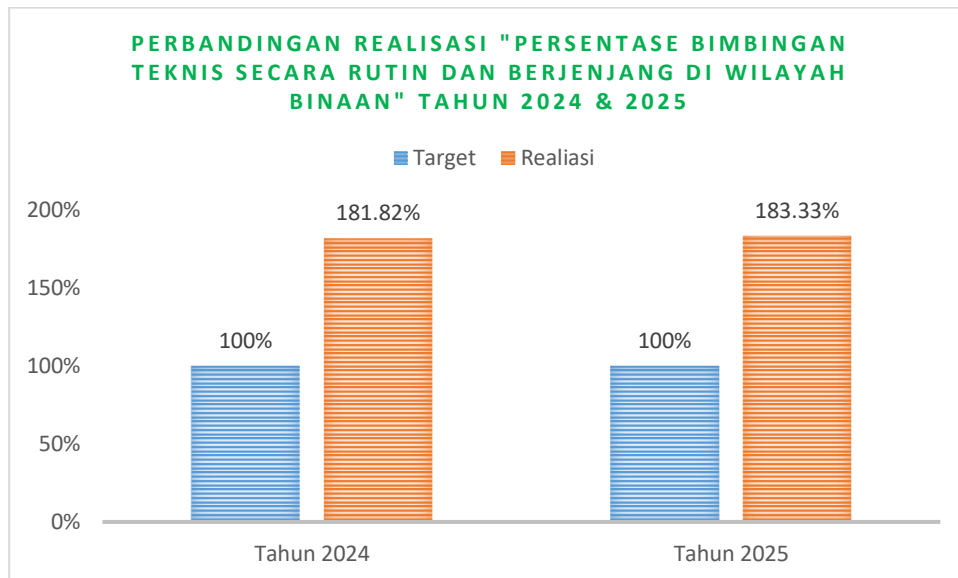
1. Pertemuan Koordinasi Penguatan Labkesmas Regional II pada tanggal 02 – 04 Juli 2025.
2. OJT (*On the Job Training*) Pemantapan Mutu Mikroskopis TB Dan Malaria pada tanggal 11 – 13 Agustus 2025
3. Bimbingan Teknis / Evaluasi OJT Labkesmas Regional II pada tanggal 24 Desember 2025



b. 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 tahun 2024 dan tahun 2025.

Grafik 3.8. Perbandingan " Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " tahun 2024 dan 2025



Berdasarkan grafik di atas dengan target yang sama tahun 2024 dan tahun 2025, realisasi di tahun 2025 meningkat dibandingkan tahun 2024. Hal tersebut sejalan dengan penambahan jumlah Labkesmas tingkat 2 di wilayah regional 2, Balai Labkesmas Batam mampu memberikan bimbingan teknis kepada seluruh Labkesmas tingkat 3 dan tingkat 2 di wilayah binaannya.

Harapannya bimbingan teknis yang diberikan Balai Labkesmas Batam mampu meningkatkan kapasitas dan kapabilitas Labkesmas tingkat 3 dan tingkat 2 di wilayah regional 2.

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

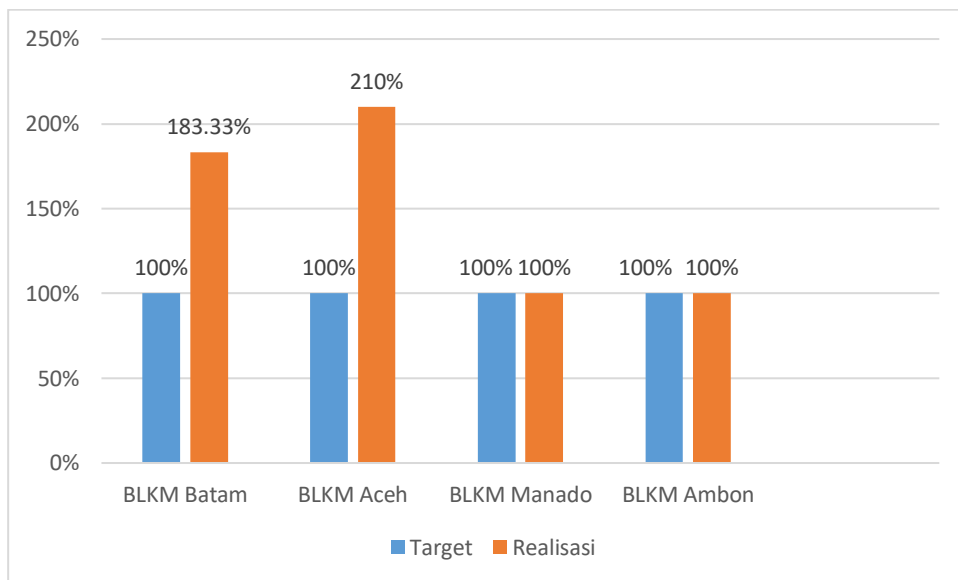
Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029. Tahun 2025 menjadi baseline untuk tahun-tahun berikutnya dalam periode lima tahun RPJMN. Berikut perbandingan realisasi tahun 2025 dengan target



jangka menengah dalam dokumen Perencanaan Strategis Balai Labkesmas Batam atau biasa disebut Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

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

Grifik 3.9 Perbandingan capaian indikator "Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas " Antar BLKM Koordinator Regional tahun 2025



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

Untuk indikator ini, Balai Labkesmas Papua tidak dibandingkan karena perbedaan cara perhitungan pada Definisi Operasional Indikator. Dengan target sama sebesar 100%, dari keempat Balai Labkesmas Koordinator Regional, Balai Labkesmas Aceh dengan realisasi tertinggi sebesar 210 persen di tahun 2025. Di urutan kedua Balai Labkesmas Batam dengan realisasi sebesar 183.33 persen. Sementara Balai Labkesmas Ambon dan Manado dengan realisasi tepat 100%.

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 sebagai berikut:

1) *Man*

Efisiensi SDM dilakukan dengan penetapan penanggungjawab Indikator Kinerja melalui Perjanjian Kinerja Turunan dari Kepala kepada Tim Kerja



Program Layanan. Akan tetapi dalam pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis maupun *on the job training* melibatkan instalasi laboratorium yang berkompeten, tim kerja mutu dan surveilans, maupun sub bagian administrasi umum.

2) *Machines*

Dalam pelaksanaan bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan sumber daya dapat diefisiensi melalui pemanfaatan sarana komunikasi baik melalui zoom meeting, telepon, WA, atau email, maupun srikandi.

3) *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja sebesar 183,33% ini adalah Rp 2.500.000,- namun yang digunakan sebesar 1.105.000,- atau 40% 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 2.500.000,- RAKi = Rp 1.105.000; CKi = 183.33 % (1.8333), sehingga efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{(2,500,000 \times 1.8333) - 1,105,000}{(2,500,000 \times 1.8333)} = \frac{4,483,250 - 1,105,000}{4,483,250} \\ &= 75.89\% \end{aligned}$$

Karena Efisiensi sebesar 75.89 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20



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

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dalam mencapai indikator **Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas** telah efisien di dalam penggunaan anggaran.

4) *Method*

Efisiensi metode pencapaian kinerja salah satunya adalah koordinasi dilakukan melalui daring dan tatap muka.

5) *Materials*

Dalam pelaksanaannya salah satu efisiensi yang dilakukan adalah materi bimbingan teknis berupa softcopy yang disimpan pada google Drive yang bisa diakses oleh seluruh Labkesmas Tier 3 dan 2. Selain itu terdapat rekaman dan dokumentasi pertemuan Bimbingan Teknis baik daring maupun luring.

f. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja**

Indikator **Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas** tercapai melampaui target yang ditetapkan, hal tersebut karena didukung oleh:

- 1) dukungan penganggaran dari Inpuls untuk pelaksanaan bimbingan teknis,
- 2) koordinasi dan kerja sama yang baik dengan unit eselon I dan internal Labkesmas terkait pelaksanaan kegiatan bimtek,
- 3) komunikasi dan menjaga hubungan baik dengan dinas kesehatan dan Labkesmas tingkat 3 dan tingkat 2 wilayah regional.

g. **Hambatan dan Solusi**

Dalam upaya pencapaian target sampai dengan 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 Bimbingan teknis.

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.

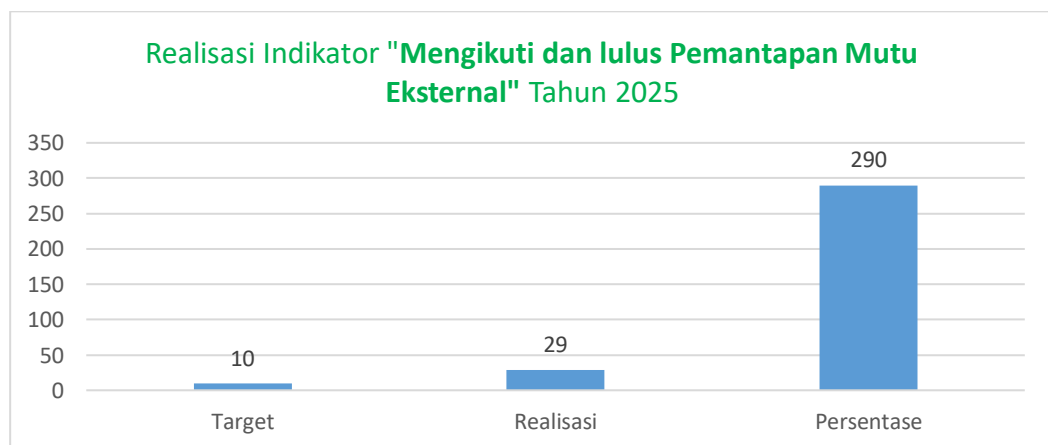
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

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

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{29}{10} \times 100\% = 290\%$$

**Grafik 3.10. Perbandingan Target dan Realisasi
"Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2025"**



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 3.6. Hasil PME di BBLKM Palembang Siklus 1

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	1	Lulus
2	Mikrobiologi	Mikroskopis - Malaria	1	Baik
3	Kimia Air	Besi, Mangan, Seng, Tembaga, Nitrat dan Kekeruhan	6	Memuaskan
4	Kimia Air Minum	Besi, Mangan, Cadmium, Tembaga, Flouride dan Kekeruhan	6	Memuaskan
5	Kimia Air Hygiene	pH	1	Memuaskan
6	Kimia Air Limbah	Besi, Mangan, Cadmium, Timbal, Tembaga dan Kekeruhan	6	Memuaskan
Jumlah Parameter			21	

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 3.7. Hasil PME di Labkes Jawa Barat Siklus 1

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

Sumber: Tim Kerja Mutu

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

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

Tabel 3.8. Hasil PME di BB Laboratorium Biokes Jakarta tahun 2025

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

Sumber: Tim Kerja Mutu

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

4. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Banding Laboratorium Udara di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta Tahun 2025.

Keikutsertaan Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (Laboratorium Udara) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal berupa kegiatan Uji Banding di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta Tahun 2025 untuk parameter Iklim Kerja, Pencahayaan dan Kebisingan Lingkungan Kerja dengan hasil seperti pada tabel di bawah :



Tabel 3.9. Hasil Uji Banding Parameter Lingkungan Kerja Laboratorium Udara di BBLKM Jakarta tahun 2025

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Lingkungan Kerja	Iklm Kerja (ISBB)	1	Diterima
2	Lingkungan Kerja	Pencahayaan	1	Diterima
3	Lingkungan Kerja	Kebisingan	1	Diterima
			3	

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal Uji Banding parameter Iklm Kerja, Pencahayaan dan Kebisingan Lingkungan Kerja dinyatakan lulus.

5. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di Balai Besar Biologi Lingkungan Salatiga Tahun 2025.

Keikutsertaan Instalasi Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal Uji Profisiensi di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makasar Tahun 2025 untuk parameter PCR Leptospira pada Ginjal Tikus dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel 3.10. Hasil Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di Balai Labkesmas Makasar Tahun 2025.

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Entomologi	PCR Leptospira pada Ginjal Tikus	1	Lulus

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus dinyatakan lulus.

6. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Banding Laboratorium Kalibrasi di PT. Gelora Djaja Tahun 2025.

Keikutsertaan Instalasi Sarana Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG Balai



Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal Uji Banding di PT. Gelora Djaja Surabaya Tahun 2025 untuk parameter PCR Influenza Terintegrasi Covid-19 dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel 3.11. Hasil Uji Banding Laboratorium Kalibrasi di PT. Gelora Djaja Surabaya Tahun 2025.

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Instrument Analitik	Spektrofotometer UV Vis	1	Diterima

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal Uji Banding Laboratorium Kalibrasi parameter spektrofotometer UV Vis di PT. Gelora Djaja Surabaya Tahun 2025 dinyatakan lulus.

7. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Quality Control (QC) Japanese Encephalitis BB Biokes Jakarta Tahun 2025.

Keikutsertaan Instalasi Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal *Quality Control* (QC) di Balai Besar Biologi Kesehatan Jakarta Tahun 2025 untuk parameter Japanese Encephalitis dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel 3.12. Hasil Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di BB Biologi Lingkungan Salatiga Tahun 2025.

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Immunolgi	Japanese Encephalitis	1	Lulus

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal *Quality Control* (QC) Japanese Encephalitis dinyatakan lulus.

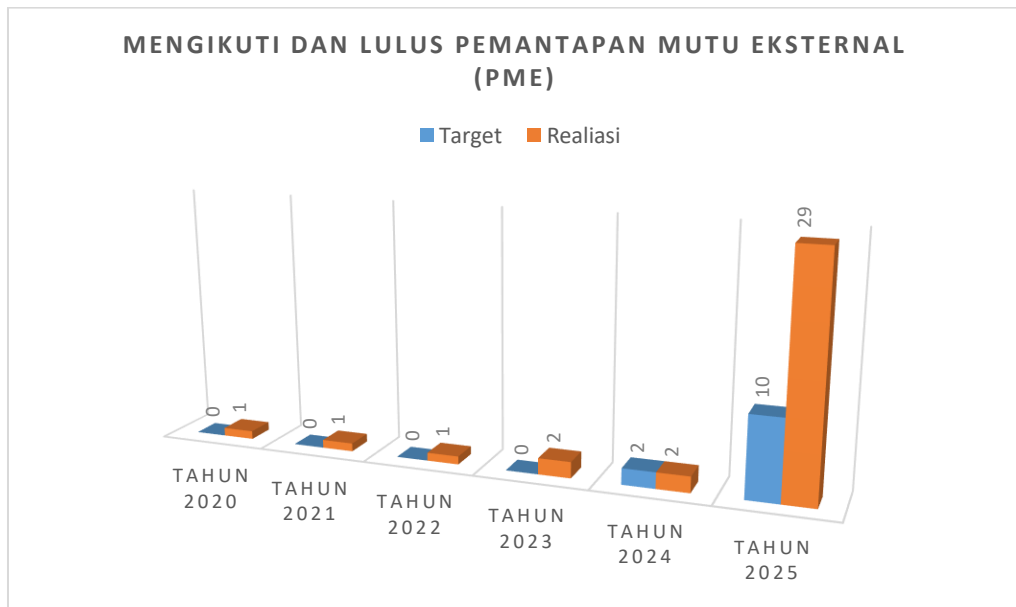
b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya.

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 pengujian 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 Pengujian.

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 siklus, sampai dengan akhir tahun 2024 telah tercapai sebanyak dua kali siklus. Di tahun 2024 Balai Labkesmas Batam menghitung capaian berdasarkan siklus.

Kemudian di tahun 2025 dari target 10 parameter, realisasi sebanyak 29 parameter. Secara jumlah meningkat secara signifikan dibandingkan tahun 2024 karena tahun 2025 yang dihitung parameter.

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. Berikut realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

Grafik 3.12. Perbandingan Realisasi Indikator "Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029



Grafik realisasi indikator Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)" Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029

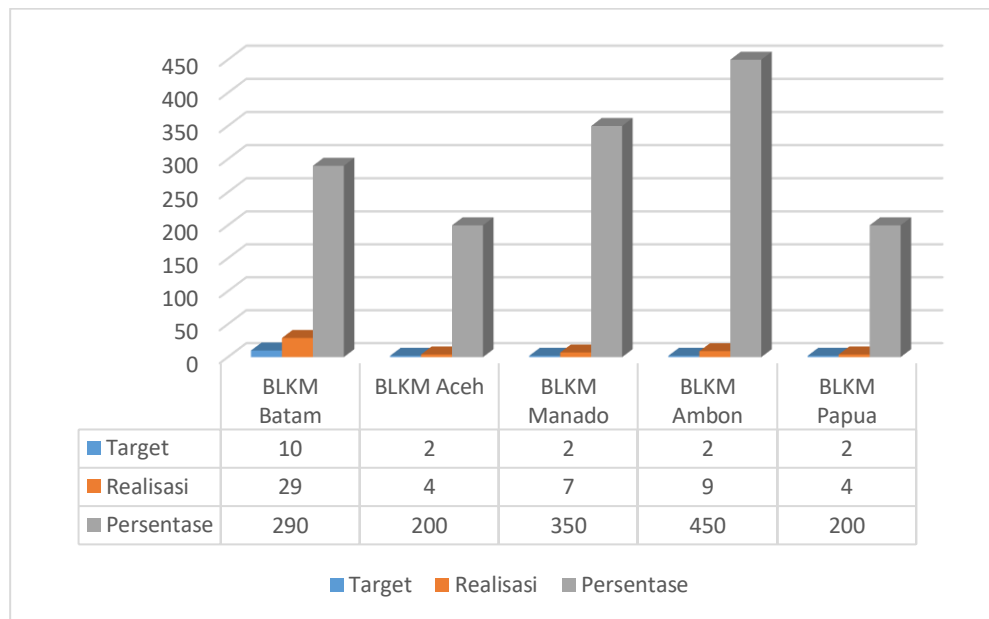
Dari target 10 parameter yang diikuti PME dan lulus tercapai 29 parameter yang lulus PME. Realisasi ini telah melampaui target yang ditetapkan di tahun 2025 bahkan melampaui target-target di empat tahun mendatang. Target-target tersebut ditetapkan dengan pertimbangan kondisi anggaran ke depan yang belum pasti.



d. 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 3.13 Perbandingan Capaian Indikator " Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) " Balai Labkesmas Koordinator Regional Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, pada tahun 2025 dari kelima Balai Labkesmas Koordinator Regional, secara jumlah keikutsertaan PME yang lulus yang paling banyak adalah BLKM Batam sebanyak 29. Sementara di urutan yang kedua adalah BLKM Ambon dengan keikutsertaan PME yang lulus sebanyak 9. Kemudian BLKM Manado dengan realisasi sebanyak 7, dan BLKM Aceh serta BLKM Papua dengan realisasi sebanyak 4.

h. 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, Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit, dan Instalasi Sarana Prasarana, Kalibrasi Pemeliharaan Alat, Pengembangan TTG. Analisis ketiga 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 290% didukung dengan alokasi anggaran sebesar Rp 322,075,000,- realisasi sebesar Rp 248,872,766,- atau dengan persentase sebesar 77.27%. 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 322,075,000; RAKi = Rp 248,872,766; CKi = 290% (2.9), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{(322,075,000 \times 2.9) - 248,872,766}{(322,075,000 \times 2.9)} \times 100\% \\ &= 73.35\% \end{aligned}$$

Karena Efisiensi sebesar 73.35 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20

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

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 100.

4) *Method*

Untuk mencapai target ini dilakukan dengan metode baku yang berlaku di laboratorium pemeriksa. Petugas melakukan PME pada spesimen yang dikirimkan oleh Laboratorium Penguji 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.

i. 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 tervalidasi atau terverifikasi;
4. Penggunaan reagent yang sesuai dan masih dalam kondisi baik;
5. Fasilitas kondisi lingkungan yang terjaga pada saat pengujian sampel PME;
6. Evaluasi dari hasil pelaksanaan PME sebelumnya;
7. Adanya dukungan kegiatan PME yang dibiayai oleh Pusat.

a. Hambatan dan Solusi

Dalam pencapaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal Pemantapan Mutu Eksternal (PME) “ ditemui hambatan adanya jadwal PME yang dilaksanakan mendekati akhir tahun dan hampir bersamaan dengan waktu re-akreditasi ISO 17025. Oleh karenanya ada parameter yang tidak bisa disampaikan kepada provider PME karena telah melebihi batas waktu yang ditentukan.

Solusi atas hambatan tersebut adalah penguatan koordinasi internal instalasi laboratorium dan penguatan untuk tidak menggantungkan sesuatu kepada personil tertentu.



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.

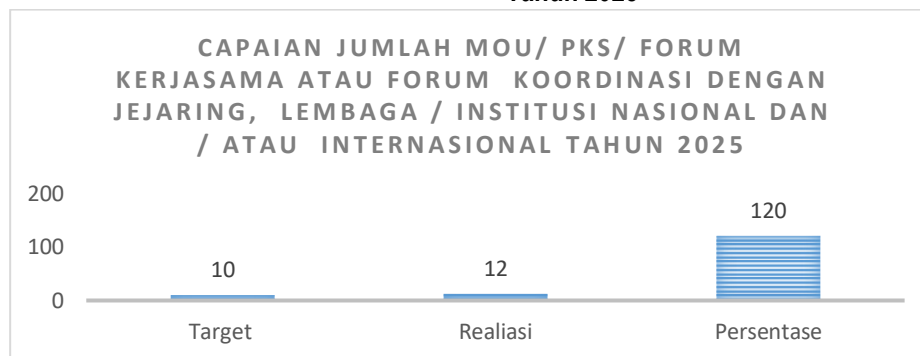
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Sampai dengan akhir tahun 2025, telah tercapai 12 dokumen kerja sama dari target 10 dokumen. Dengan demikian persentase capaian kinerja sebesar 100% sebagaimana perhitungan berikut

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{12}{10} \times 100\% = 120\%$$

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



Sumber: Tim Kerja Mutu dan Program Layanan

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 3.13. Daftar Perjanjian Kerja Sama Balai Labkesmas Batam 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	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
4	UPTD Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bengkalis	Kerjasama dalam bidang Peningkatan Kompetensi SDM Laboratorium
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga	Kerjasama dalam bidang Pemeriksaan Spesimen/ Sampel HPV DNA
6	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pemeriksaan Spesimen/ Sampel HPV DNA
7	BB Binomika dan RSPI	Kerjasama dalam bidang <i>Biomedical Genome Science Initiative</i>
8	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
9	PT Pos Indonesia Kantor Cabang Utama Batam	Pengiriman specimen/sampel pemeriksaan laboratorium
10	Organisasi Profesi PATELKI Batam	Peningkatan kompetensi SDM di bidang laboratorium
11	Universitas Politeknik Negeri Batam	Pengembangan dan pemanfaatan teknologi digitalisasi dalam peningkatan pelayanan publik bidang laboratorium
12	Kolegium Entomolog Kesehatan Indonesia	Pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang entomologi kesehatan

Sumber: Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM, dan Kemitraan dan Tim Kerja Program Layanan

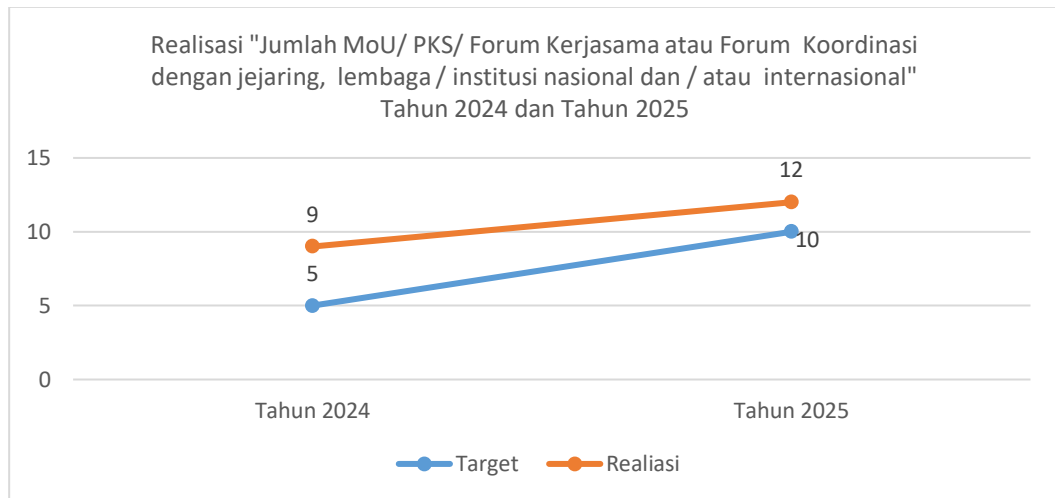
b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional merupakan indikator kinerja yang baru ada pada Perjanjian Kinerja tahun 2024 dan dilanjutkan di tahun 2025 ini. Capaian Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional tahun 2025 meningkat dibandingkan capaian tahun 2024. Secara target meningkat dari 5 menjadi 10 MoU/PKS, diikuti realisasi yang juga meningkat dari 9 menjadi 12 MoU/PKS.

Berikut sandingan capaian kinerja di Tahun 2024 dan Tahun 2025.



Grafik 3.15. Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Tahun 2024 dan 2025



Sumber: Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM, dan Kemitraan dan Tim Kerja Program Layanan

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. Berikut realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka akhir dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.

Grafik 3.16. Capaian Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional Tahun 2025 disandingkan dengan target dalam rak 2025-2029

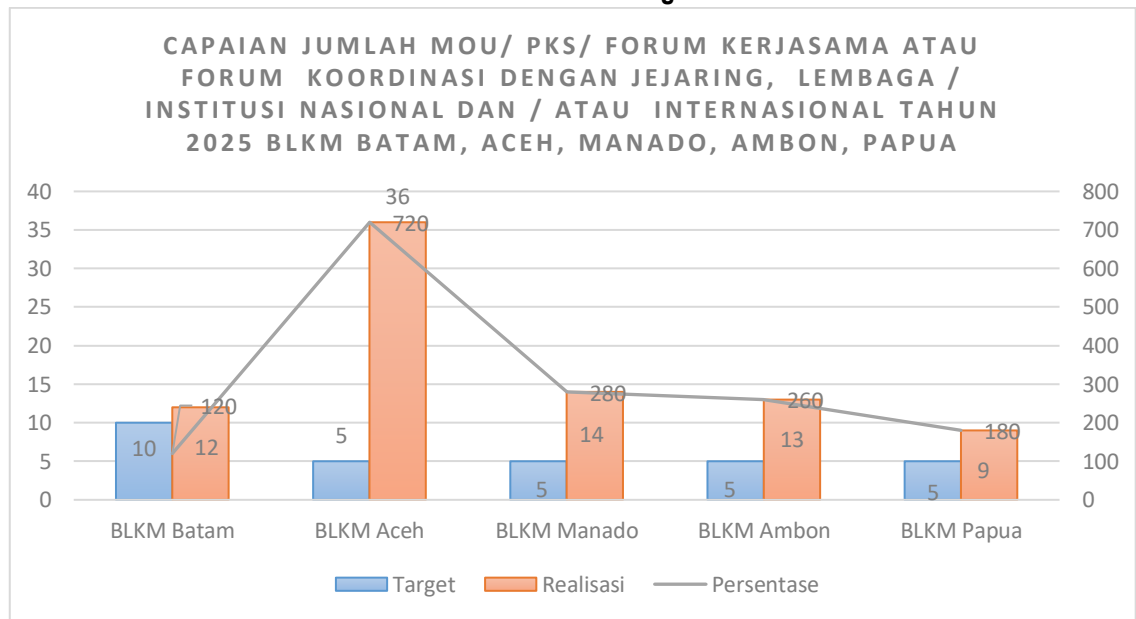


Berdasarkan grafik tersebut, realisasi tahun 2025 telah mencapai target yang ditetapkan dalam dokumen RAK 2025-2029 Balai Labkesmas Batam. Bahkan realisasi tahun 2025 setara dengan target yang ditetapkan tahun 2026.

d. 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 3.17 Perbandingan Capaian Indikator " Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional " Balai Labkesmas Koordinator Regional Tahun 2025



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

Berdasarkan grafik di atas, pada tahun 2025 dari kelima Balai Labkesmas Koordinator capaian tertinggi diperoleh Balai Labkesmas Aceh sebanyak 36 MoU/PKS, kemudian Balai Labkesmas Manado sebanyak 14, Balai Labkesmas Ambon sebanyak 13, Balai Labkesmas Batam sebanyak 12, dan Balai Labkesmas Papua sebanyak 9.

Capaian tersebut dapat menjadi pemantik ke depan bagi Balai Labkesmas Batam di dalam meningkatkan kinerjanya.

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 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 1,020,000,- realisasi sebesar Rp 1,020,000,- atau dengan persentase sebesar 100. 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 1,020,000; RAKi =Rp 1,020,000; CKi = 120% (1.2), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{(1,020,000 \times 1.2) - 1,020,000}{(1,020,000 \times 1.2)} \times 100\% \\ &= 16.67 \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50 \% + (16.67/20 \times 50\%) = 91.68$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, dengan demikian dalam pencapaian



kinerja ini diikuti penggunaan anggaran yang efisien dengan nilai efisiensi 91.68.

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.

f. 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

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan atas pencapaian indicator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional :

- Komunikasi via eletronik yang kurang efektif karena kurangnya interaksi antara kedua belah pihak pada saat melakukan kerjasama.
- Komunikasi yang kurang bagus di bagian pelayanan terkait layanan pemeriksaan sampel berdampak pada kesepakatan kerjasama.

Solusi yang dilakukan antara lain :

- Membangun komunikasi yang baik dengan pihak eksternal, komunikasi sebaiknya dilakukan secara tatap muka, sehingga dapat dibangun hubungan yang lebih terbuka.



- Meningkatkan layanan di segala aspek sesuai dengan tupoksi Balai Labkesmas Batam.

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 akhir tahun 2025, realisasi capaian indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” sebesar 100.28% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{100.28\%}{100\%} \times 100\% = 100.28\%$$

Adapun rincian dari pencapaian indikator adalah sebagai berikut :

Tabel 3.14. Rincian realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” tahun 2025.

Komponen Standar	Target	2025	
		Realisasi	Capaian
Sarana dan Prasarana	100%	100%	100
Pengembangan SDM	100%	100%	100
Jumlah Spesimen	1.000 sample/specimen	1.011 sample/specimen	101.1



Komponen Standar	Target	2025	
		Realisasi	Capaian
SOP	4 SOP	4 SOP	100
Rerata			100.28%

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 3.15 Rincian asal spesimen dan atau /sample yang disimpan di Biorepositori tahun 2025

No	Asal Sample/Specimen	Jumlah
1	Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler	1,004
2	Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi	7
3	Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	0
TOTAL		1,011 Specimen

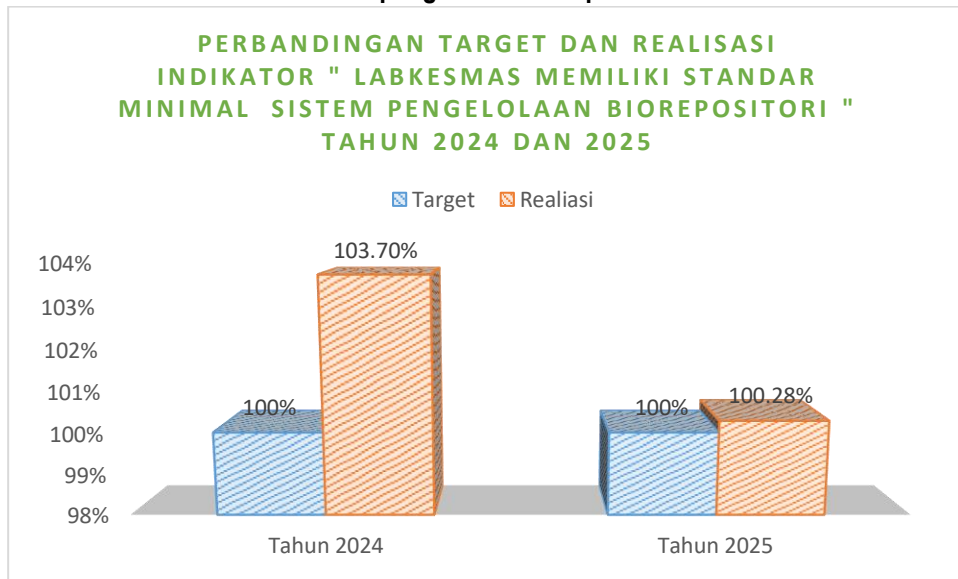
Sumber: Instalasi K3 Pengelolaan Limbah dan Biorepository

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 Tahun 2025.



Grafik 3.18 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator " Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori " Tahun 2024 dan 2025

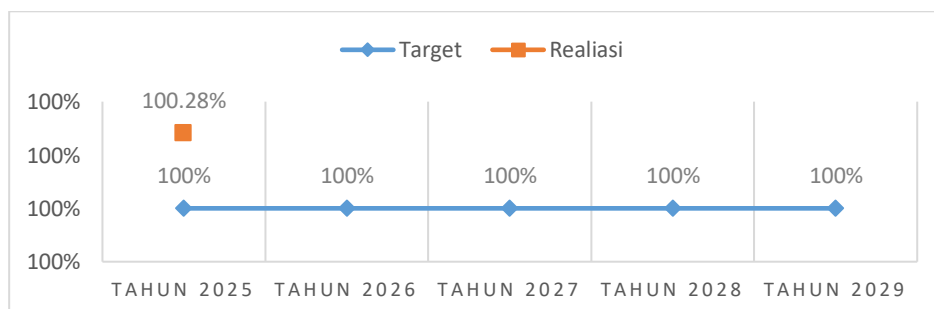


Berdasarkan grafik di atas, dengan target sama tahun 2025 dan tahun 2024, realisasi tahun 2025 sebesar 100.28 persen lebih rendah dibandingkan realisasi tahun 2024 sebesar 103.70 persen. Penurunan tersebut disebabkan jumlah specimen yang disimpan sebagai biorepository tahun 2025 lebih sedikit dibanding tahun 2024 disebabkan tidak ada sampel dari Instalasi Kesehatan Lingkungan vektor Binatang Pembawa Penyakit.

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

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam periode RPJMN tahun 2025-2029.

Grafik.3.19. Perbandingan target dan realisasi kinerja tahun 2025 dengan target jangka Menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029)



Berdasarkan grafik di atas, di tahun 2025 Balai Labkesmas Batam



mampu mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029, dari target 100 persen realisasi sebesar 100.28 persen. Ke depan dengan target yang masih sama diharapkan realisasinya dapat meningkat dari tahun 2025.

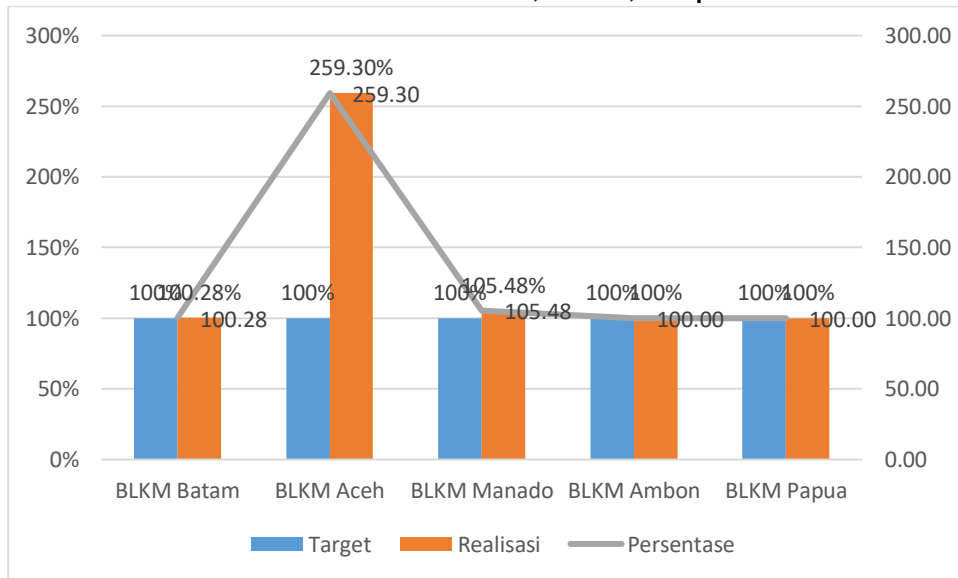
d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2025 dengan Target Renstra Kemenkes 2025 – 2029

Target Renstra Kemenkes Tahun 2025 untuk Biobank/Pengelolaan Biorepositori yaitu 1 NSPK (Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria), sedangkan Balai Labkesmas Batam telah memenuhi pengelolaan Biorepositori dengan capaian 100% sesuai NSPK pada akhir tahun 2025.

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

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

Grafik 3.20 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” Tahun 2025 pada BLKM Batam, Aceh, Manado, Ambon, & Papua



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

Dengan target 100%, dari ke lima Balai Labkesmas Koordinator Regional, capaian tertinggi diperoleh BLKM Aceh sebesar 259.30%, disusul Balai Labkesmas



Manado dengan capaian realisasi kinerja sebesar 105.48%. Capaian Balai Labkesmas Batam diurutan ketiga dengan persentase capaian 100.28%, selanjutnya Balai Labkesmas Ambon dan Papua dengan persentase capaian sebesar 100%.

f. Inovasi yang mendukung keberhasilan Capaian Indikator

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja pada tahun 2025 didukung dengan adanya inovasi sebagai berikut :

1. PANDA (Penyimpanan Data berbasis Cloud Server Internal) :

Dengan adanya inovasi tersebut, seluruh data terkait Pengelolaan Biorepositori di Balai Labkesmas Batam dapat terintegrasi dalam sistem internal. Keamanan data yang kuat karena menggunakan server internal dan dilakukan back-up serta pemeliharaan server setiap bulannya oleh tim IT.

2. Simulasi Tarif Layanan di Website resmi Balai Labkesmas Batam :

Dengan adanya inovasi tersebut, memudahkan *customer* wilayah layanan Balai Labkesmas Batam untuk mendapatkan informasi biaya pelayanan melalui website sehingga sampel/specimen yang diterima oleh Laboratorium mengalami peningkatan pada tahun 2025. Dampak dari peningkatan tersebut memberikan efek yang signifikan terhadap jumlah sampel/specimen yang disimpan di Biorepositori untuk disimpan dalam jangka waktu yang lama.

g. 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 355,252,000 dan terealisasi sebesar Rp 280,032,118 yang mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 100.28%. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dapat dihitung menggunakan rumus berikut ini.

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

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

Dengan formula tersebut, maka: *PAK_i* = Rp 355,252,000; *RAK_i* = Rp 280,032,118; *CK_i* = 100.28% (1.0028), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{Rp (355,252,000 \times 1.0028) - Rp 280,032,118\}}{(355,252,000 \times 1.0028)} \times 100\% \\ &= 21.39\% \end{aligned}$$

Karena Efisiensi sebesar 21.39 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20

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

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. Tahun 2025 ada pengadaan rak sampel.



h. 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;

i. 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 ditiptkan 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 Inpuls 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 tahun ini

Realisasi capaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” tahun 2025 sebanyak 85 dari target 85 Labkesmas, dengan demikian persentase capaian sebesar

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

**Grafik 3.21. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator
“Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” 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 3.16. Capaian Indikator "Jumlah Labkesmas Yang Sesuai Standar Di Wilayah Binaan" Yang Telah Dilaksanakan Tahun 2025

No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
1	Labkesling Prov Riau	3	-	Riau	Oktober 2025
2	Labkesda Kota Pariaman	2	Kota Pariaman	Sumatera Barat	Juni 2025
3	Labkesda Kab kampar	2	Kab kampar	Riau	Oktober 2025
4	Labkesda Kab Rokan Hulu	2	Kab Rokan Hulu	Riau	Oktober 2025
5	Labkesda Kota Bukittinggi	2	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
6	Labkesda Kab Padang Pariaman	2	Kab Padang Pariaman	Sumatera Barat	Oktober 2025
7	Labkesda Kab Dharmasraya	2	Kab Dharmasraya	Sumatera Barat	Oktober 2025
8	Labkesda Kab Pasaman Barat	2	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
9	Labkesda Kab Indragiri Hilir	2	Kab Indragiri Hilir	Sumatera Barat	November 2025
10	Labkesda Kota Dumai	2	Kota Dumai	Riau	Desember



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
					2025
11	Labkesda Kab Sijunjung,	2	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
12	Puskesmas Pariaman Kota	1	Kota Pariaman	Sumatera Barat	Juni 2025
13	Puskesmas Bangkinang Kota	1	Kab kampar	Riau	Oktober 2025
14	Puskesmas Koto Garo	1	Kab kampar	Riau	Oktober 2025
15	Puskesmas Mandiangin	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
16	Puskesmas Plus Mandiangin	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
17	Puskesmas Nilamsar	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
18	Puskesmas Gulai Bancah	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
19	Puskesmas Sungai Rumbai	1	Kab Dharmasraya	Sumatera Barat	Oktober 2025
20	Puskesmas Koto Baru	1	Kab Dharmasraya	Sumatera Barat	Oktober 2025
21	Puskesmas Talu	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
22	Puskesmas Sungai Aur	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
23	Puskesmas Sasak	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
24	Puskesmas Parit	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
25	Puskesmas Ophir	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
26	Puskesmas Paraman Ampalu	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
27	Puskesmas Sungai Piring	1	Kab Indragiri Hilir	Riau	November 2025
28	Puskesmas Gajah Mada	1	Kab Indragiri Hilir	Riau	November 2025
29	Puskesmas Tanjung Unggat,	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
30	Puskesmas Sei Jang	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
31	Puskesmas Tanjungpinang Barat	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
32	Puskesmas Tanjungpinang	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
33	Puskesmas Pauh Duo	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
34	Puskesmas Sungai Pagu	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
35	Puskesmas Sangir Jujuan	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
36	Puskesmas Sangir Batanghari	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
37	Puskesmas Tiakar	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
38	Puskesmas Air Tabit	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
39	Puskesmas Tarok	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
40	Puskesmas Lampas	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
41	Puskesmas Parit Rantang	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
42	Puskesmas Koto Panjang ikua Koto	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
	(KPIK)				
43	Puskesmas Seberang Padang	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
44	Puskesmas Nanggalo	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
45	Puskesmas Belimbing	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
46	Puskesmas Bagan Batu	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
47	Puskesmas Balai Jaya	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
48	Puskesmas Bangko Jaya	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
49	Puskesmas Bangko Kanan	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
50	Puskesmas Bagan Punak	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
51	Puskesmas Bortrem	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
52	Puskesmas Bantaian	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
53	Puskesmas Pedamaran,	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
54	Puskesmas Rimba Melintang	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
55	Puskesmas Simpang Melintang	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
56	Puskesmas Tanjung Medan	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
57	Puskesmas Teluk Merbau	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
58	Puskesmas Tanah	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
	Putih Tanjung Melawan				2025
59	Puskesmas Dumai Kota	1	Kota Dumai	Riau	Desember 2025
60	Puskesmas Jaya Mukti	1	Kota Dumai	Riau	Desember 2025
61	Puskesmas Kumanis	1	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
62	Puskesmas Tajung Ampalu	1	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
63	Puskesmas Sijunjung	1	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
64	Puskesmas Gunung Toar	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
65	Puskesmas Sungai Sirih	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
66	Puskesmas Beringin Jaya	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
67	Puskesmas Kari	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
68	Puskesmas Benai	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
69	Puskesmas Koto Rajo	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
70	Puskesmas Inuman	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
71	Puskesmas Muara Lembu	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
72	Puskesmas Suka Raja	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
73	Puskesmas Sungai Keranji	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
74	Puskesmas Sentajo	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
75	Puskesmas Perhentian Luas	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
76	Puskesmas Sambau	1	Kota Batam	Kepulauan Riau	2024
77	Puskesmas Sei Pancur	1	Kota Batam	Kepulauan Riau	2024
78	Puskesmas Langkat	1	Kota Pekanbaru	Riau	2024
79	Puskesmas Harapan Raya	1	Kota Pekanbaru	Riau	2024
80	Puskesmas Garuda	1	Kota Pekanbaru	Riau	2024
81	Puskesmas Sirukam,	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
82	Puskesmas Surian	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
83	Puskesmas Paninjauan	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
84	Puskesmas Batu Bajanjang	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
85	Puskesmas Sulit Air	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024

Sumber: Tim Kerja Program Layanan

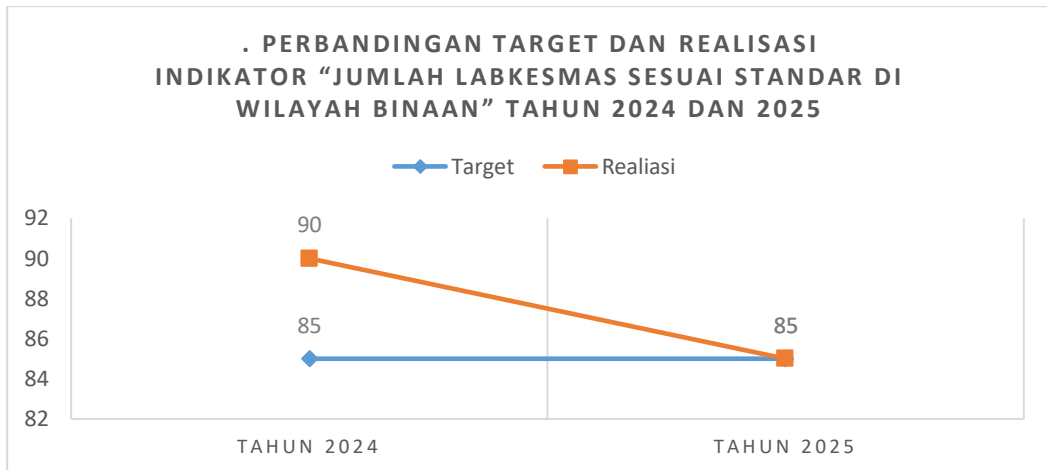
b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

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 tahun 2024 dan tahun 2025.

Grafik 3.22. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan”



Tahun 2024 dan 2025



Sumber: Tim Kerja Program Layanan

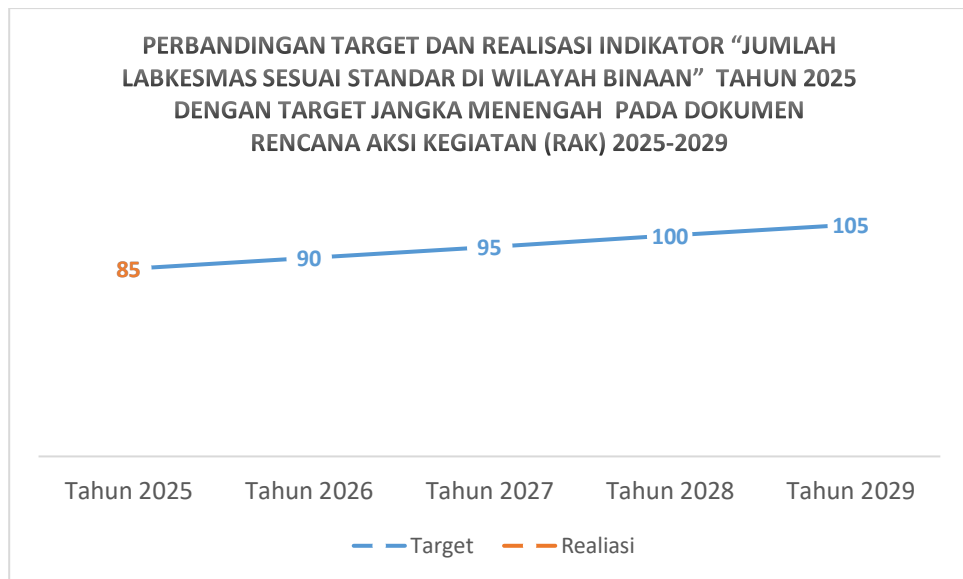
Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa capaian Tahun 2025 mengalami penurunan dibandingkan capaian tahun 2024. Jika dianalisis lebih lanjut hal tersebut disebabkan tahun 2025 supporting anggaran kegiatan Supervisi Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan bersumber anggaran InPuls menurun dibandingkan tahun 2024. Selain itu metode kegiatan supervisi di tahun 2024 dan 2025 berbeda. Di tahun 2024 dengan mengumpulkan 20 Puskesmas (labkesmas tingkat 1) di Dinas Kesehatan, sementara di tahun 2025 supervisi dilaksanakan dengan mengunjungi Labkesmas tingkat 3, tingkat 2, tingkat 1 dengan kriteria yang ditetapkan oleh unit eselon I yakni Labkesmas yang akan menerima beberapa alat Inpuls di tahun 2025. Dengan kondisi jarak tempuh, waktu pelaksanaan tugas, maka jangkauan labkesmas yang bisa dikunjungi menjadi terbatas atau lebih sedikit.

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. Berikut capaian Tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029.



Grafik. 3.23. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” Tahun 2025 dengan target jangka menengah pada dokumen rencana aksi kegiatan (RAK) 2025-2029

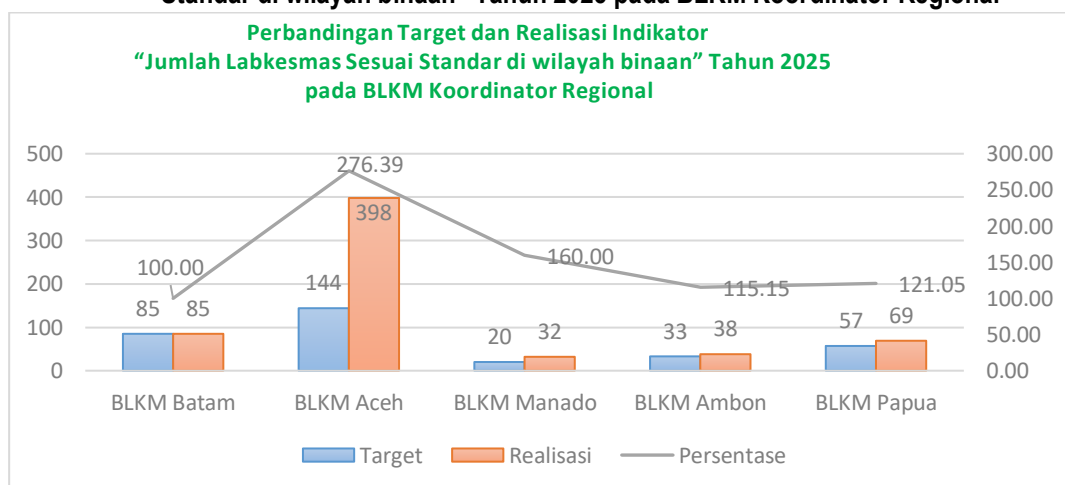


Berdasarkan grafik di atas, di tahun 2025 Balai Labkesmas Batam dapat mencapai target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis organisasi atau RAK 2025-2029. Dari target 85, realisasi tepat 85.

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

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 antara Balai Labkesmas Batam dengan Balai Labkesmas Aceh, Manado, Ambon, dan Papua tersaji pada grafik berikut.

Grafik 3.24 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” 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 398 atau dengan persentase capaian sebesar 276.39; kemudian Balai Labkesmas Manado dengan target 20 realisasi 32 atau persentase capaian 160, Balai Labkesmas Papua dengan target 57 realisasi 69 atau dengan persentase capaian 121.05, Balai Labkesmas Ambon dengan target 33 Labkesmas dengan capaian sebanyak 38 atau dengan persentase 115.15, selanjutnya Balai Labkesmas Batam dengan target 85 tercapai sebanyak 85 labkesmas dengan persentase capaian 100.

Jika dilihat berdasarkan realisasinya, Balai Labkesmas Batam ada di posisi kedua setelah Balai Labkesmas Aceh, di posisi ketiga BLKM Papua, diikuti BLKM Ambon, dan terakhir BLKM Manado.

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 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 100% adalah Rp 147,400,000,- dan telah digunakan sebesar Rp 131,552,535,- 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 131,552,535; *CKi* = 100% (1), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$Efisiensi = \frac{\{(147,400,000 \times 1) - Rp 131,552,535\}}{(147,400,000 \times 1)} \times 100\%$$

$$Efisiensi = 10.75 \%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{10.75}{20} \times 50\right) = 76.88$$

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” cukup efisien di dalam penggunaan anggaran dengan nilai efisiensi 76.88.

Selain anggaran bersumber DIPA Balai Labkesmas Batam, pencapaian indikator ini didukung oleh pembiayaan bersumber Inpuls. Ada enam lokasi yang dibiayai anggaran Inpuls.

4) *Method*

Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” dicapai dengan metode kunjungan lapangan ke Labkesmas Tingkat 3, 2, dan 1 terpilih. Sebelum kunjungan Tim Labkesmas Batam mengirimkan link g-sheet terkait standar Labkesmas Tingkat 3, 2, 1 agar diisi oleh Labkesmas terkait, kemudian Ketika kunjungan lapangan akan dikonfirmasi terkait data tersebut.

5) *Materials*

Pencapaian indikator kinerja ini meminimalisir penggunaan kertas/paperless. Data standarisasi Labkesmas dibuat menggunakan g-sheet



yang hasilnya bisa di cetak format pdf.

f. 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.

g. Hambatan dan solusi

Hambatan dari pencapaian target indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” 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) Sebagian anggaran Supervisi Labkesmas diblokir dari awal tahun, kemudian dibuka secara keseluruhan di bulan Juli. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Supervisi Labkesmas Tahun 2025 baru disampaikan kepada satker di bulan Agustus-September, sehingga kegiatan baru efektif dilaksanakan mulai bulan Oktober sampai dengan Desember.

Adapun Solusi yang telah diupayakan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah

- 1) Penyampaian kembali kondisi anggaran Supervisi Labkesmas, mendorong pelaksanaannya, dan memantau progressnya;
- 2) berkoordinasi intensif dengan unit eselon I, Labkesmas di wilayah regional, maupun internal Balai Labkesmas Batam terkait pelaksanaan kegiatan Supervisi Labkesmas.

8. Persentase Realisasi Anggaran

Balai Labkesmas Batam merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) 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 Labkesmas Batam dengan Nomor SP DIPA-024.03.2.690791/2024 Tanggal 24 November 2024 yang alokasinya sebesar Rp17.705.763.000,00.



Nilai anggaran tersebut meliputi Rp7.135.137.000,00 untuk belanja pegawai dengan kode akun 51. Selanjutnya anggaran untuk belanja barang/jasa sebesar Rp9.936.490.000,00 dengan kode akun 52 dan sisanya sebanyak Rp634.136.000,00 merupakan anggaran yang diperuntukkan pada belanja modal dengan kode akun 53. Dengan demikian proporsi masing-masing jenis belanja menurut DIPA Awal Tahun 2025 terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.17. Proporsi Pagu Harian Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025

Kode Akun	Jenis Belanja	Pagu (Rp)	Persentase (%)
51	Belanja Pegawai	7.135.137.000,00	40,30
52	Belanja Barang	9.936.490.000,00	56,12
53	Belanja Modal	634.136.000,00	3,58
Jumlah		17.705.763.000,00	100.00

Sumber: DIPA Awal T.A. 2025

Pagu anggaran dengan kode akun 52 atau belanja barang memiliki nilai tertinggi yaitu 56,12 Persen, disusul belanja pegawai yang mencapai 40,30 Persen. Sedangkan belanja dengan kode akun 53 atau belanja modal hanya 3,58 Persen dari total pagu yang dimiliki Balai Labkesmas Batam di awal Tahun 2025. Kecilnya proporsi belanja modal dibandingkan belanja barang dan belanja pegawai tentu akan berakibat terhadap pengembangan infrastruktur kantor ataupun pembaruan aset menjadi lebih terbatas. Selain itu, adanya belanja modal yang nilainya relatif kecil pada gilirannya akan memperlambat penggunaan teknologi pendukung sehingga pada akhirnya akan menurunkan produktivitas pegawai dalam menjalankan tugas-tugasnya.

Namun pada triwulan keempat terjadi penambahan anggaran belanja pegawai sebesar Rp1.042.552.000,00 yang diambilkan dari pagu belanja barang sebesar Rp1.238.004.000,00. Hal ini dilakukan dalam rangka menutupi kekurangan pada belanja pegawai sebagai akibat adanya kenaikan pangkat/golongan dan kenaikan jabatan fungsional beberapa orang pegawai serta yang tidak kalah pentingnya adalah adanya pengangkatan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Adapun sisa anggaran untuk menutupi kekurangan belanja pegawai tersebut dialihkan ke belanja modal sebanyak Rp195.452.000,00. Sehingga proporsi pagu harian Balai Labkesmas Batam mengalami perubahan dengan komposisi sebagaimana terlihat pada Tabel berikut.



Tabel 3.18. Proporsi Perubahan Pagu Harian Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025

Kode Akun	Jenis Belanja	Pagu (Rp)	Persentase (%)
51	Belanja Pegawai	8.177.689.000,00	45,79
52	Belanja Barang	8.698.486.000,00	48,71
53	Belanja Modal	983.652.000,00	5,50
Jumlah		17.859.827.000,00	100.00

Sumber: OM-SPAN Kemenkeu T.A. 2025

Berdasarkan Tabel di atas memperlihatkan bahwa setelah dilakukan pergeseran anggaran antar akun belanja, terlihat bahwa proporsi belanja pegawai dengan belanja barang tidak terlalu jauh jaraknya dengan nilai masing-masing belanja adalah Rp8.177.689.000,00 atau 45,79 Persen dan Rp8.698.486.000,00 atau 48,71 Persen. Sedangkan belanja modal memiliki jumlah terkecil yaitu 5,50 Persen atau Rp983.652.000,00. Pagu belanja pegawai yang relatif besar ini sudah seharusnya berbanding lurus dengan kinerja yang mesti dikeluarkan oleh insan Balai Labkesmas Batam selama Tahun 2025 baik dalam bentuk output kinerja maupun outcome bagi masyarakat nantinya. Bila tidak, tentu akan menjadi beban anggaran bagi Satker yang hasilnya tidak bisa dirasakan manfaatnya secara nyata oleh masyarakat secara umum.

Komposisi anggaran tersebut tidak secara utuh bisa digunakan oleh Balai Labkesmas Batam selama Tahun 2025 sesuai dengan perencanaan awal. Hal ini dikarenakan Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja Dalam Pelaksanaan APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025. Dampak yang ditimbulkan dengan terbitnya aturan tersebut adalah terjadinya pemblokiran anggaran Balai Labkesmas Batam oleh Kementerian Keuangan RI sebesar Rp1.211.854.000,00. Sehingga pagu efektif yang dimiliki dan dapat dibelanjakan oleh Satuan Kerja ini hanya sebesar Rp16.647.973.000,00 dengan komposisi jenis belanja pagu efektif terlihat pada Tabel berikut.



Tabel 3.19. Proporsi Pagu Efektif Berdasarkan Jenis Belanja 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		16.647.973.000,00	100.00

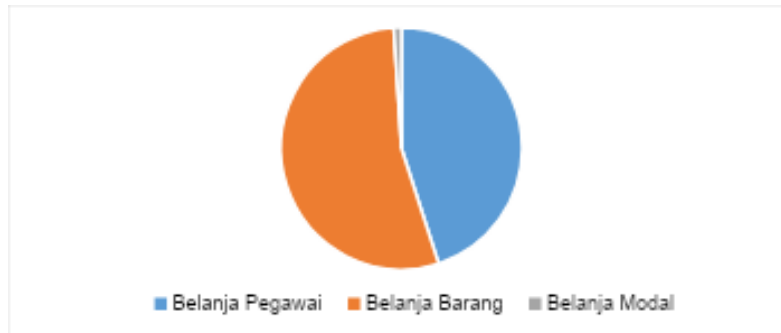
Sumber: DIPA T.A. 2025

Berdasarkan hasil penyesuaian anggaran, pagu efektif yang dapat dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp16.647.973.000,00. Pagu efektif tersebut merupakan dasar pelaksanaan kegiatan dan realisasi belanja dalam rangka mendukung pencapaian sasaran dan indikator kinerja unit kerja. Ditinjau dari jenis belanja, Belanja Barang memiliki porsi terbesar dalam pagu efektif, yaitu sebesar Rp9.636.262.000,00 atau 53,95 Persen dari total pagu efektif. Dominasi belanja barang menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan pada Tahun 2025 terutama didukung oleh belanja operasional yang berorientasi langsung pada pencapaian *output* dan *outcome* kegiatan. Hal ini tercermin pada Gambar 3.23.

Selanjutnya, belanja pegawai dialokasikan sebesar Rp8.040.889.000,00 atau 45,02 Persen dari total pagu efektif. Alokasi ini digunakan untuk memenuhi hak keuangan pegawai serta menjamin keberlangsungan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi secara optimal. Sementara itu, belanja modal dialokasikan sebesar Rp182.676.000,00 atau 1,03 Persen dari total pagu efektif (Gambar 3.23). Porsi belanja modal yang relatif kecil mencerminkan bahwa pada tahun pelaporan, fokus penganggaran lebih diarahkan pada optimalisasi belanja operasional dibandingkan dengan pengadaan aset tetap, dengan tetap memperhatikan kebutuhan sarana dan prasarana yang bersifat prioritas. Secara keseluruhan, komposisi pagu efektif tersebut menunjukkan struktur anggaran yang selaras dengan karakteristik kegiatan unit kerja, serta mendukung pelaksanaan anggaran yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka pencapaian kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan.



Grafik 3.25. Proporsi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja T.A. 2025



Pengelolaan anggaran tersebut harus dilakukan semaksimal mungkin dengan menerapkan prinsip-prinsip efektif dan efisien dalam rangka mendukung percepatan terwujudnya tugas dan fungsi Balai Labkesmas Batam dengan baik. Agar tercapai prinsip dimaksud, Kementerian Keuangan telah menyediakan berbagai aplikasi untuk mempermudah proses monitoring dan evaluasi dalam merealisasikan anggaran yang ada melalui aplikasi *Online Monitoring* Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OMSPAN). Selain itu, Balai Labkesmas Batam selama Tahun 2025 juga telah menerapkan sistem pembayaran melalui mekanisme Uang Persediaan dan/atau Tambahan Uang Persediaan dengan memanfaatkan sarana digital dalam bentuk *Cash Management System* (CMS) Kopra Bank Mandiri. Selain itu, Balai Labkesmas Batam juga telah menerapkan sistem pembayaran secara *at cost* (berdasarkan pengeluaran riil) untuk kegiatan perjalanan dinas sesuai dengan aturan yang berlaku.

Melalui pemanfaatan dari berbagai aplikasi dimaksud dalam proses percepatan penyerapan anggaran, Balai Labkesmas Batam telah berhasil merealisasikan anggaran yang ada sebesar 96,26 Persen dari total pagu efektif atau sebanyak Rp16.025.713.554,00. Sedangkan kalau dihitung menurut pagu harian sebesar Rp17.859.827.000,00 nilai realisasi yang dicapai hanya 89,73 Persen. Akan tetapi dalam proses penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025 ini hanya memperhitungkan nilai pagu efektif saja. Dengan demikian, capaian realisasi anggaran dari total pagu efektif sebesar 96,27 Persen telah melebihi dari target yang ditetapkan yaitu 96,00 Persen. Meskipun kelebihan capaian ini tidak terlalu besar hanya 0,27 Persen dari target awal, tapi hal ini tetap menjadi pertimbangan bahwa Satuan Kerja telah memiliki komitmen yang kuat untuk mewujudkan target yang direncanakan menjadi kenyataan.



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 Tahun 2025

Hingga 31 Desember 2025 target realisasi anggaran dalam Perjanjian Kinerja sebesar 96,00 Persen, sedangkan capaian realisasi anggaran yang berhasil diwujudkan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya mencapai 96,26 Persen. Sehingga persentase capaian kinerja adalah sebesar 100,27 Persen sebagaimana terlihat pada Tabel berikut.

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{96,26\%}{96\%} \times 100\% = 100,27\%$$

Tabel 3.20. Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran T. A. 2025

Nama indikator	Target 2025	Realisasi 2025	%
Persentase Realisasi Anggaran	96,00%	96,26%	100,27

Sumber: Unit Perencanaan dan Anggaran Subbag. Administrasi dan Umum

Sebagai komparasi dari capaian persentase realisasi anggaran Tahun 2025 dapat diketahui dari tabel berikut.

Tabel 3.21. Rekapitulasi Realisasi Anggaran per Bulan Tahun 2025

Bulan	Pagu Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
Januari	16.647.973.000	320.610.355	1,80
Februari	16.647.973.000	1.160.802.558	6,50
Maret	16.647.973.000	2.652.823.769	14,85
April	16.647.973.000	3.606.093.419	20,19
Mei	16.647.973.000	4.621.621.413	25,88
Juni	16.647.973.000	6.132.258.343	34,34



Bulan	Pagu Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
Juli	16.647.973.000	7.108.417.114	42,70
Agustus	16.647.973.000	8.152.578.007	48,97
September	16.647.973.000	9.271.653.679	55,69
Oktober	16.647.973.000	10.647.232.517	63,96
November	16.647.973.000	12.412.821.735	74,56
Desember	16.647.973.000	16.025.713.554	96,26

Sumber: OMSPAN Kementerian Keuangan

Realisasi anggaran pada Tahun Anggaran 2025 mencapai Rp16.025.713.554,00 atau 96,26 Persen dari pagu efektif sebesar Rp16.647.973.000,00. Capaian tersebut menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan anggaran telah dilaksanakan secara efektif, efisien, dan akuntabel, dengan tren realisasi yang meningkat secara konsisten sepanjang tahun anggaran sesuai dengan tahapan pelaksanaan kegiatan dan pengadaan barang/jasa. Realisasi anggaran tersebut mendukung pencapaian sasaran dan indikator kinerja dari Satuan Kerja, di mana seluruh kegiatan utama dapat dilaksanakan sesuai rencana dengan capaian *output* dan *outcome* yang tetap terjaga. Dengan demikian, pengelolaan anggaran pada tahun pelaporan telah memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.

Namun di sisi lain, dilihat dari sebaran data realisasi anggaran per bulan seperti pada Tabel 3.16 di mana realisasi anggaran pada awal tahun relatif rendah. Hingga akhir Triwulan I saja, realisasi anggaran masih berada di bawah proporsi ideal, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan dan pengadaan barang/jasa belum berjalan optimal pada awal tahun anggaran. Kondisi ini berpotensi menimbulkan penumpukan realisasi pada periode berikutnya. Selain itu, terjadinya percepatan realisasi yang signifikan pada semester II, khususnya pada Triwulan IV. Pola ini mencerminkan kecenderungan konsentrasi pelaksanaan kegiatan dan pembayaran pada akhir tahun anggaran, yang berpotensi meningkatkan risiko keterbatasan waktu pelaksanaan, tekanan administratif, serta kualitas pelaksanaan kegiatan apabila tidak dikelola dengan baik.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebaran realisasi anggaran antar bulan belum sepenuhnya proporsional terhadap rencana penarikan dana yang ideal. Hal ini menunjukkan bahwa sinkronisasi antara perencanaan kegiatan, jadwal pengadaan, dan rencana penarikan dana masih perlu ditingkatkan agar distribusi realisasi lebih



merata sepanjang tahun anggaran.

b. Membandingkan Antara Target Tahunan dan Realisasi Kinerja Tahun 2025

Target Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025 adalah sebesar 96,00%, sementara nilai realisasi anggaran yang berhasil dicapai adalah 96,26 Persen, sehingga dapat diketahui persentase capaian pada indikator ini adalah 100,27 Persen sebagaimana terlihat pada Grafik berikut.

Grafik 3.26. Perbandingan Target Dengan Realisasi Tahun 2025



Sumber: Sub Bagian Administrasi dan Umum

Target Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025 ditetapkan sebesar 96,00 Persen sebagaimana tercantum dalam dokumen perencanaan kinerja. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi anggaran yang dicapai sebesar 96,26 Persen, sehingga tingkat capaian indikator kinerja mencapai 100,27 Persen. Hasil pengukuran tersebut menunjukkan bahwa indikator kinerja telah melampaui target yang ditetapkan. Pencapaian ini mencerminkan adanya keselarasan antara perencanaan dan pelaksanaan anggaran, serta efektivitas mekanisme pengendalian dan monitoring yang dilakukan sepanjang tahun anggaran. Realisasi anggaran yang optimal dicapai dengan tetap memperhatikan kualitas belanja, di mana pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rencana dan capaian *output* serta *outcome* dapat terpenuhi.

Dari perspektif SAKIP, capaian indikator ini mendukung pemenuhan Indikator Kinerja Utama (IKU) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan pada aspek tata kelola dan akuntabilitas pengelolaan anggaran, serta menjadi dasar penilaian kinerja Indikator Kinerja Individu (IKI) bagi



pejabat pengelola dan pimpinan unit kerja. Dengan tercapainya indikator realisasi anggaran di atas target, kinerja pengelolaan anggaran dinilai telah memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan secara terukur dan berkelanjutan.

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

Selama enam tahun terakhir (2020 - 2025) capaian realisasi anggaran Balai Labkesmas Batam mengalami fluktuasi sebagaimana terlihat pada Tabel berikut.

Tabel 3.22. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Tahun 2020 - 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
2025	16.647.973.000	16.025.713.554	96,26

Sumber: OM-SPAN Kemenkeu RI

Dari tabel di atas diketahui bahwa realisasi yang pernah diraih Balai Labkesmas Batam selama enam tahun terakhir mengalami fluktuasi, bahkan Satker ini pernah memperoleh capaian realisasi terendah yaitu hanya 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 terjadi di Tahun 2024 dengan capaian 97,61 Persen. Untuk Tahun 2025 capaian realisasi anggaran yang berhasil diraih mengalami penurunan 1,35 Persen dibandingkan Tahun 2024 menjadi 96,26 Persen.

Penurunan capaian realisasi yang diraih Balai Labkesmas Batam di Tahun 2025 disebabkan adanya beberapa pekerjaan yang sudah direncanakan sebelumnya, namun tidak terlaksana hingga akhir tahun. Misalnya kegiatan Jasa Konsultansi Penyusunan Dokumen Integrasi untuk Persetujuan Lingkungan / Teknis Limbah B3 dan IPAL yang nilainya mencapai Rp75.000.000,00. Selain itu, ada juga Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi berupa reagen untuk Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Instalasi Lab. Mikrobiologi sebesar



Rp127.169.145,00. Dari kedua kegiatan itu saja nilai sisa anggarannya sudah mencapai Rp202.169.145,00 atau 1,21 Persen dari total pagu efektif. Sehingga ini perlu menjadi pelajaran bersama bagi semua pemangku kepentingan dalam merencanakan baik dari sisi pelaksanaan kegiatan maupun dari sisi penarikan dana.

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 3.18 memperlihatkan target dan capaian realisasi selama enam tahun terakhir.

Tabel 3.23. Rekapitulasi Target dan Realisasi Anggaran Tahun 2020-2025

Tahun	Target (%)	Realisasi (%)	Keterangan
2020	Tidak menjadi target	91,94	
2021	Tidak menjadi target	96,64	
2022	Tidak menjadi target	74,35	
2023	95,00	97,60	Melebihi Target
2024	96,00	97,61	Melebihi Target
2025	96,00	96,26	Melebihi Target

Sebagai indikator baru yang merupakan indikator direktif dari Kementerian Kesehatan, maka dalam kurun waktu 2023 hingga Tahun 2025, capaian realisasi anggaran Balai Labkesmas Batam mengalami fluktuasi, terbukti pada Tahun 2023 capaian realisasi anggaran yang berhasil diraih adalah 97,60 Persen. Sedangkan di Tahun 2024 terjadi kenaikan 0,01 Persen capaian realisasi anggaran Balai Labkesmas Batam dari tahun sebelumnya menjadi 97,61 Persen. Sedangkan di Tahun 2025 justru terjadi penurunan 1,35 Persen dari Tahun 2024 ke level 96,26 Persen sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya.

d. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja 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 di tingkat regional dan Kepala Satuan Kerjanya sama-sama merupakan level Eselon III. Dengan demikian terdapat dua Balai Laboratorium Kesehatan yang dijadikan pembanding terhadap capaian realisasi



anggaran dengan Balai Labkesmas Batam, yaitu Balai Labkesmas Manado dan Balai Labkesmas Ambon sebagaimana terlihat pada Tabel berikut.

Tabel 3.24. Komparasi Capaian Realisasi Anggaran Antar Satker Sejenis Tahun 2025

No.	Satker	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)
1.	BLKM Batam	96,00	96,26	100,27
2.	BLKM Manado	96,00	99,88	104,00
3.	BLKM Ambon	96,00	97,00	101,00
4.	BLKM Aceh	96,00	95.81	99,80
5.	BLKM Papua	96,00	99.04	103,00

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

Berdasarkan komparasi capaian realisasi anggaran antar satuan kerja sejenis pada Tahun 2025, empat satker yang dianalisis telah melampaui target realisasi anggaran yang ditetapkan sebesar 96,00 Persen. BLKM Batam mencapai realisasi anggaran sebesar 96,26 Persen dengan tingkat capaian indikator 100,27 Persen, BLKM Manado mencapai realisasi sebesar 99,88 Persen dengan capaian indikator 104,00 Persen, BLKM Ambon mencapai realisasi sebesar 97,00 Persen dengan capaian indikator 101,00 Persen, dan BLKM Papua mencapai realisasi 99.04. Sementara satu satker yakni BLKM Aceh tidak dapat mencapai target dengan realisasi sebesar 95.81. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja pengelolaan anggaran antar satker sejenis berada pada kategori baik hingga sangat baik.

Ditinjau dari posisi relatif terhadap rata-rata realisasi anggaran satker sejenis sebesar 97,71 Persen, BLKM Manado dan BLKM Ambon berada di atas rata-rata, sementara BLKM Batam berada sedikit di bawah rata-rata, namun tetap berada di atas target yang ditetapkan. Perbedaan capaian antar Satker mencerminkan variasi karakteristik kegiatan, kompleksitas pelaksanaan, serta efektivitas pengendalian anggaran pada masing-masing satuan kerja, tanpa menunjukkan adanya deviasi kinerja yang signifikan.

Capaian realisasi anggaran tersebut menunjukkan adanya keselarasan antara perencanaan, pelaksanaan, dan pengukuran kinerja. Empat Satker telah memenuhi kriteria keberhasilan kinerja, di mana realisasi anggaran melampaui target yang ditetapkan dan mendukung pencapaian output serta outcome kegiatan. Kinerja ini memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kesehatan pada aspek tata kelola dan akuntabilitas pengelolaan anggaran, serta menjadi dasar penilaian kinerja Indikator Kinerja Individu (IKI) pejabat



pengelola dan pimpinan Satuan Kerja.

e. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator realisasi anggaran pada dasarnya didukung dengan mengoptimalkan penggunaan lima sumber daya yang dimiliki Satuan Kerja atau 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 seperti berikut:

1. Manusia (*Man*)

Sumber daya manusia untuk setiap entitas merupakan faktor utama dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, termasuk upaya dalam merealisasikan anggaran. Untuk mengoptimalkan pemanfaatan terhadap faktor manusia ini, Balai Labkesmas Batam berupaya melakukan monitoring secara berkala terhadap progres capaian realisasi anggaran dengan cara melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik personil di masing-masing instalasi dan tim kerja termasuk unit pada Sub Bagian Administrasi dan Umum, seperti Pengelola Keuangan dan BMN, Petugas Perencanaan dan Anggaran serta Kepegawaian. Berbagai kelemahan yang ditemui dalam upaya mewujudkan realisasi anggaran akan diarahkan oleh pimpinan agar segera dilakukan tindakan perbaikan sesuai dengan mekanisme yang ada.

2. Mesin (*Machines*)

Upaya yang dilakukan oleh Satuan Kerja dalam mencapai tingkat efektivitas dan efisiensi demi tercapainya realisasi anggaran sesuai target, salah satu caranya adalah dengan memanfaatkan sarana digital terutama yang disediakan oleh Kementerian Keuangan. Hal ini terlihat dan dapat dirasakan kemudahannya baik pada aspek perencanaan anggaran, aspek pelaksanaan anggaran dan aspek hasil pelaksanaan anggaran. Ketiga aspek tersebut dapat dipantau secara *real time* melalui penggunaan aplikasi *Online Monitoring Sistem Perencanaan dan Anggaran Negara* atau yang lebih dikenal dengan istilah OM-SPAN. Pada aplikasi ini akan tertera banyak menu yang memberikan kemudahan bagi pengguna dalam memonitor tanpa memandang tempat dan waktu.

Sedangkan proses penginputan data keuangan dan BMN secara detil, Kementerian Keuangan juga telah menyediakan sarananya berupa aplikasi SAKTI yaitu Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi, di mana aplikasi ini sudah



terintegrasi dengan beberapa aplikasi lainnya seperti OM-SPAN dan DIGIT. Aplikasi DIGIT atau *Digital Treasury* adalah sistem *Single Sign-On* (SSO) milik Kementerian Keuangan digunakan untuk mengakses berbagai aplikasi di lingkungan Kemenkeu, seperti aplikasi pengelolaan gaji pegawai, pengelolaan rekening Satker, pelaksanaan rekonsiliasi keuangan dengan Barang Milik Negara serta terintegrasi juga dengan aplikasi Digipay. Adapun Digipay merupakan aplikasi pembayaran digital yang dikembangkan untuk memodernisasi belanja pemerintah di mana Satua Kerja bisa terhubung dengan penyedia barang/jasa sektor UMKM dalam sebuah *marketplace* digital untuk transaksi non-tunai melalui penggunaan Kartu Kredit Pemerintah (KKP). 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. Uang (*Money*)

Sebagaimana penjelasan sebelumnya bahwa ketersediaan anggaran sebesar Rp16.647.973.000,00 pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat melalui serangkaian program dan kegiatan yang bermanfaat bagi derajat Kesehatan Masyarakat, terutama melalui pemeriksaan di instalasi mikrobiologi dan biomolekuler, patologi klinik dan imunologi, instalasi kesehatan lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit, instalasi K3 dan sebagainya. Dari total pagu efektif yang tersedia sebanyak Rp16.025.713.554,00 telah berhasil direalisasikan oleh Balai Labkesmas Batam. Dari nilai realisasi tersebut, sebanyak Rp3.945.395.721,00 atau 24,62 Persen telah direalisasikan pada Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan sisanya sebanyak Rp12.080.317.833,00 atau 75,38 Persen direalisasikan pada Program Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Ketersediaan anggaran merupakan bentuk keseriusan pemerintah dalam melayani masyarakat di sektor kesehatan yang pada gilirannya diharapkan masyarakat Indonesia menjadi manusia yang sehat lahir dan batin. 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:

$$PAK_i = 16.647.973.000,00$$

$$RAK_i = 16.025.713.554,00$$

$$\text{dan } CK_i = 0,9626$$

Berdasarkan data tersebut, maka efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(16.647.973.000 \times 1.0027) - 16.025.713.554\}}{(16.647.973.000 \times 1.0027)} \times 100\% \\ &= \frac{\{16.692.922.527.10 - 16.025.713.554\}}{16.692.922.527.10} \times 100\% \\ &= \frac{\{259.010.111,6\}}{12.788.641,345.6} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\text{Efisiensi} = 4 \%$$

4. Metode (*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 dan/atau Tambahan Uang Persediaan melalui metode *cashless* penuh 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). Adapun Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam memiliki limit KKP setiap bulan mencapai Rp80.000.000,00 yang terbagi ke dalam tiga kartu kredit yang tersedia. Selain itu, Satua Kerja ini juga telah menggunakan metode pembayaran melalui aplikasi Digipay terutama untuk pembayaran telepon kantor.

5. Material (*Materials*)

Dalam rangka mewujudkan tingkat efisiensi yang diharapkan, Balai Labkesmas Batam menerapkan berbagai upaya di antaranya dengan menerapkan prinsip *paperless* atau mengurangi penggunaan kertas dalam bekerja dan lebih banyak memanfaatkan sarana digital baik dalam menyimpan atau mengarsipkan dokumen dalam bentuk *softcopy*, maupun dalam mengirimkan berbagai dokumen



kedinasan yang dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media yang ada seperti Email, Whatsapp, dan sebagainya. Bentuk efisiensi lain dalam penggunaan sumber daya oleh Satuan Kerja ini juga terlihat dari adanya penyampaian informasi setiap hari secara rutin kepada seluruh pegawai untuk menghemat penggunaan listrik, air, pendingin ruangan (AC) dan peralatan kerja lainnya.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

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

1. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi anggaran pada Tahun Anggaran berjalan mencapai 96,26 Persen, melampaui target yang ditetapkan sebesar 96,00 Persen. Dengan demikian, indikator kinerja tingkat penyerapan anggaran berhasil dicapai dan menunjukkan kinerja pengelolaan anggaran yang efektif dan terkendali. Keberhasilan capaian tersebut mencerminkan bahwa proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian anggaran telah dilaksanakan secara memadai dalam mendukung pencapaian sasaran dan Program pada Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan. Seluruh kegiatan utama dapat dilaksanakan sesuai rencana, dengan capaian *output* dan *outcome* yang tetap terjaga.
2. Selisih positif antara realisasi dan target sebesar 0,26 Persen menunjukkan adanya optimalisasi pelaksanaan anggaran melalui penerapan prinsip efisiensi dan pengendalian belanja. Efisiensi yang terjadi merupakan hasil dari pengelolaan pengadaan barang/jasa yang lebih optimal serta pengendalian biaya kegiatan, tanpa mengurangi kualitas dan volume pelaksanaan kegiatan.
3. Capaian ini juga mengindikasikan bahwa pengelolaan anggaran tidak semata-mata berorientasi pada tingkat serapan, tetapi pada kualitas belanja dan pencapaian kinerja (*value for money*). Dengan demikian, kinerja anggaran pada periode pelaporan dapat dinilai berhasil dan memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian kinerja organisasi secara keseluruhan.

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 sehingga rencana yang telah disusun sebelumnya menjadi tidak terlaksana.
2. Proses penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan yang tidak sesuai dengan Rencana Penarikan Dana, hal ini berdampak terhadap perolehan realisasi anggaran setiap bulan maupun terjadinya penurunan nilai pada Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran, terutama pada indikator Pengelolaan UP dan TUP.
3. Masih banyak kegiatan yang dikerjakan di akhir tahun anggaran, yang seharusnya kegiatan tersebut bisa dirasakan manfaatnya oleh user pada tahun berjalan menjadi tertunda.

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

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. Terhadap akun belanja yang tidak terkena dampak efisiensi, diperlukan pertimbangan yang matang dari awal untuk melakukan proses pengadaan barang sedini mungkin, mengingat keterbatasan jarak antara penyedia dengan lokasi kantor dan juga mempertimbangkan jumlah stok barang oleh penyedia termasuk masa kedaluarsa dari barang tersebut.
2. Menyiapkan substitusi terhadap akun-akun belanja yang akan dilakukan pencairan anggarannya, bila akun belanja yang direncanakan tidak terlaksana atau tidak bisa dibayarkan. Hal ini terjadi terutama pada akun belanja yang akan dibayarkan melalui mekanisme Tambahan Uang Persediaan (TUP). Karena setiap permintaan dana TUP ke KPPN memiliki risiko bagi Satker yaitu pengurangan nilai indikator Pengelolaan UP dan TUP bila total TUP yang dimintakan tersebut tidak terserap seluruhnya.
3. Percepatan pelaksanaan kegiatan dan pengadaan barang/jasa dengan pengendalian jadwal yang lebih terukur serta monitoring realisasi anggaran secara berkala.



9. Nilai Kinerja Anggaran

Definisi Operasional

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan (SMART DJA), yang terdiri dari:

- a. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK dan/atau efisiensi SBK.
- b. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

Cara Perhitungan

Nilai kinerja anggaran (NKA) Labkesmas 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 hasil penilaian sebagai berikut.

Tabel 3.25. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran

Indikator NK Perencanaan	Bobot	Nilai	Skor
Efektivitas	75%	100	75
Penggunaan SBK	10%	100	10
Efisiensi SBK	15%	99,80	14,97
Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran			99,97

- 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 hasil penilaian Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebagai berikut.

Tabel 3.26. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran

Indikator NK Pelaksanaan	Bobot	Nilai	Skor
Revisi DIPA	10	100	10
Deviasi Halaman 3 DIPA	15	100	15
Penyerapan Anggaran	20	96,18	19,24
Belanja Kontraktual	10	100	10
Penyelesaian Tagihan	10	100	10
Pengelolaan UP dan TUP	10	96,04	9,60
Dispensasi SPM	0	100	0
Capaian Output	25	100	25
Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran			98,84

Berdasarkan hasil pengukuran diatas maka diperoleh Nilai Kinerja Anggaran Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 sebesar 99,41 sebagaimana tabel dan gambar berikut.

Tabel 3.27. Nilai Kinerja Anggaran (NKA)

Indikator	Bobot	Nilai	Skor
Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran	50%	99.97	49,99
Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran	50%	98.84	49,42
Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025			99,41
			(Kategori : Sangat Baik)

Analisis dan Capaian Indikator

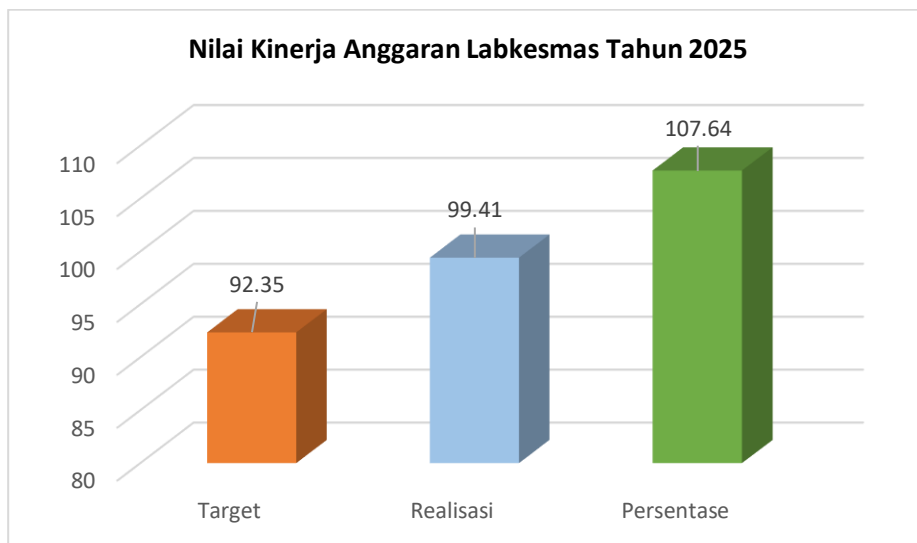
a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi capaian indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) pada Tahun 2025 sebesar 99,41 dari target 92,35 sehingga persentase capaian kinerja sebesar 107,64%. Berikut ini perhitungan persentase capaian indikator nilai kinerja anggaran dan grafik perbandingan target dan realisasi NKA Tahun 2025.

$$\text{Persentase capaian} = \frac{99,41}{92,35} \times 100\% = 107,64\%$$



Grafik 3.27. Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025



Sebagaimana grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi NKA sebesar 99,41 atau capaian 107,64 persen dari target yang telah ditetapkan di perjanjian kinerja dari target 92,35 masuk dalam kategori “Sangat Baik”. Sebagaimana tampilan aplikasi SMART DJA dibawah ini bahwa nilai kinerja perencanaan anggaran sebesar 49,99 dan nilai kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 49,42 sehingga totalnya 99,41.

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

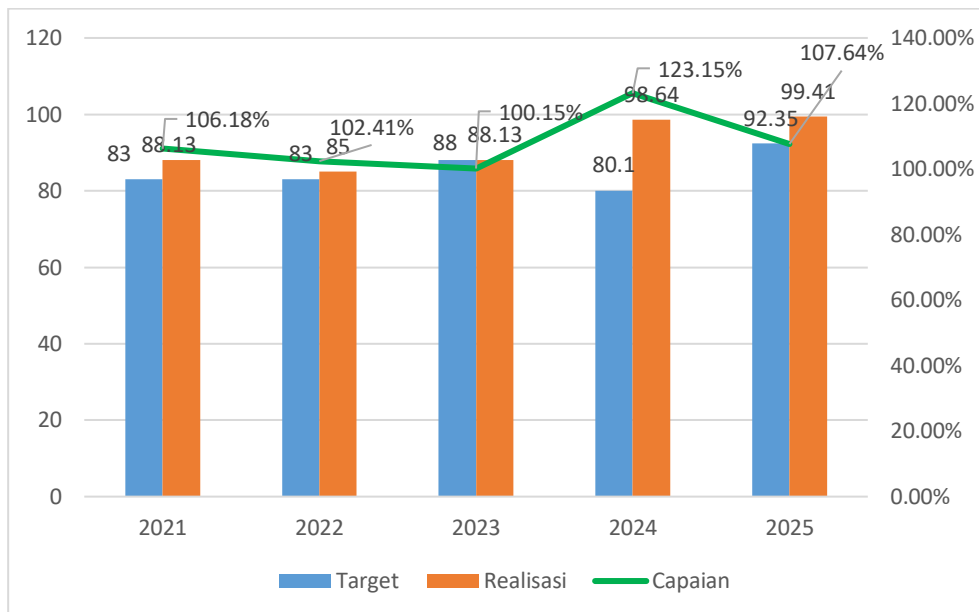


b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun lalu

Berikut ini grafik perbandingan target dan realisasi NKA Tahun 2025 jika dibandingkan dengan Tahun 2021-2024.



Grafik 3.28. Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" Tahun 2025 dengan Tahun 2021-2024



Grafik menunjukkan perkembangan Target, Realisasi, dan Capaian (%) selama periode 2021–2025. Secara umum, realisasi kinerja setiap tahun selalu melampaui target yang ditetapkan, tercermin dari nilai capaian yang konsisten berada di atas 100%. Pada tahun 2021, target sebesar 83 berhasil direalisasikan sebesar 88,13 dengan capaian 106,18%. Tahun 2022 dan 2023 menunjukkan stabilitas kinerja, di mana kenaikan target diikuti oleh realisasi yang tetap lebih tinggi, dengan capaian masing-masing 102,41% dan 100,15%. Hal ini mengindikasikan perencanaan yang realistis serta kemampuan pelaksanaan yang terjaga.

Peningkatan paling signifikan terjadi pada tahun 2024, ketika realisasi mencapai 98,64 terhadap target 80,1 sehingga menghasilkan capaian tertinggi sebesar 123,15%. Pada tahun 2025, meskipun target kembali meningkat menjadi 92,35, realisasi tetap mampu melampaui target dengan nilai 99,41 dan capaian 107,64%.

c. Membandingkan realisasi tahun ini dengan target jangka menengah (RAK) dan target dalam renstra.

Merujuk pada dokumen jangka menengah yaitu Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 dan Renstra Kemenkes, tabel dibawah ini menunjukkan realisasi NKA Tahun 2025 telah melebihi target jangka menengah dan target pada renstra.



Tabel 3.28. Perbandingan Realisasi NKA Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah (RAK) dan Renstra Kemenkes

Tahun	Target RAK	Target Renstra	Realisasi
2025	92,35	92,35	99,41
2026	92,55	92,55	-
2027	92,75	92,75	-
2028	92,95	92,95	-
2029	93,15	93,15	-

Berdasarkan tabel target dan realisasi periode 2025–2029, terlihat bahwa Target RAK dan Target Renstra disusun selaras pada setiap tahun. Penetapan target tahun 2025-2029 pada dokumen RAK berdasarkan pada dokumen Renstra Kemenkes. Target kinerja dirancang meningkat secara bertahap dari 92,35 pada tahun 2025 menjadi 93,15 pada tahun 2029.

Pada tahun 2025, realisasi kinerja mencapai 99,41, melampaui target yang ditetapkan sebesar 92,35 atau capaian sebesar 107.64%. Sehingga hal ini mengindikasikan capaian kinerja yang sangat baik dan efektivitas pelaksanaan program/kegiatan. Namun, dengan mempertimbangkan tren historis capaian yang konsisten melampaui target, target Renstra dan RAK tahun-tahun berikutnya dinilai cukup *achievable*. Meski demikian, diperlukan penguatan monitoring, pengendalian pelaksanaan, serta penyesuaian strategi secara berkala agar target yang telah ditetapkan dapat tercapai.

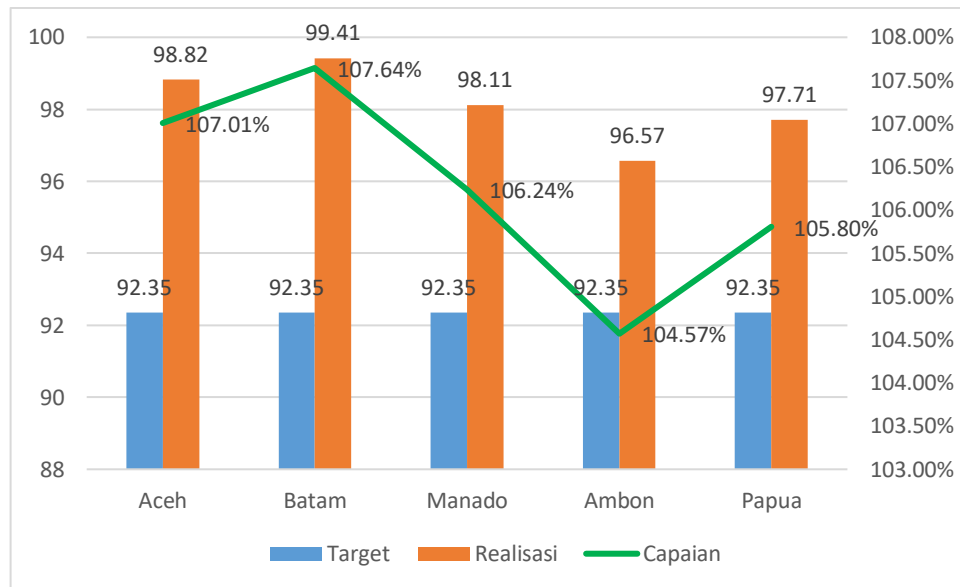
d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker sejenis/Setara.

Satker yang sejenis dengan Balai Labkesmas Batam yang sama-sama diberikan amanah sebagai koordinator regional yaitu Balai Labkesmas Aceh, Balai Labkesmas Manado, Balai Besar Labkesmas Ambon, dan Balai Labkesmas Papua.

Grafik berikut memperlihatkan perbandingan target, realisasi, dan capaian pada lima satker labkesmas yaitu Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua. Seluruh wilayah memiliki target yang sama sebesar 92,35, sehingga perbedaan capaian sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat realisasi masing-masing labkesmas. Hasil menunjukkan bahwa seluruh labkesmas mampu melampaui target, dengan capaian berada pada kisaran 104,57% hingga 107,64%, yang mencerminkan kinerja pelaksanaan yang sangat baik.



Grafik 3.29. Perbandingan Capaian Indikator ‘Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas’ dengan 4 satker lainnya



Balai Labkesmas Batam mencatat kinerja tertinggi dengan realisasi 99,41 dan capaian 107,64%, diikuti oleh Balai Labkesmas Aceh dengan realiasi 98,82 dan capaian 107,01%) serta Balai Labkesmas Manado dengan realiasi 98,11 dan capaian 106,24%. Sementara itu, Papua menunjukkan capaian sebesar 105,80% dengan realisasi 97,71. Adapun Ambon memiliki capaian terendah dibanding 4 labkesmas lainnya, yaitu 104,57%, meskipun tetap berada di atas target. Variasi capaian ini mengindikasikan adanya perbedaan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program antar labkesmas.

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

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.

2) 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.

3) Money

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 173.347.000,- dan terealisasi sebesar Rp 141.265.245,- yang meliputi kegiatan Layanan Perencanaan dan Anggaran serta kegiatan Layanan Pemantauan dan Evaluasi. Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 107,64%. 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 173.347.000; *RAKi* = Rp 141.265.245; *CKi* = 107,64% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(173.347.000 \times 1.0764) - Rp 141.265.245\}}{(173.347.000 \times 1.0764)} \times 100\% \\ &= \frac{45.325.465}{186.590.710} \times 100\% \\ &= 24,29\% \end{aligned}$$

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

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%.

4) *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.

5) *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.

f. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja, serta solusi perbaikan kedepan.

Capaian Nilai Kinerja Anggaran (NKA) Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 yang mencapai kategori Sangat Baik dikarenakan hal berikut:

- 1) Kemampuan satker dalam melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan setelah relaksasi anggaran;
- 2) Pengendalian pelaksanaan anggaran sehingga nilai IKPA dapat tercapai optimal yang meliputi monitoring RPD secara berkala, pembatasan revisi DIPA, tidak ada SPM yang memerlukan dispensasi, kepatuhan terhadap regulasi pengelolaan paket kontraktual dan UP/TUP;
- 3) Monitoring secara berkala atas pencapaian output sehingga seluruh target rincian output dapat tercapai 100%.

Adapun hambatan dari pencapaian target indikator nilai kinerja anggaran pada Tahun 2025 adalah sebagai berikut.

- 1) Kebijakan blokir anggaran yang membatasi pelaksanaan kegiatan pada Semester I, sementara target volume output tetap dihitung secara penuh dalam



sistem SMART DJA.

- 2) Kondisi tersebut menyebabkan banyak RO tercatat bernilai nol pada periode monitoring awal, sehingga menurunkan nilai efektivitas perencanaan.

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

- 1) Untuk menjaga dan meningkatkan kinerja NKA pada tahun-tahun berikutnya, diperlukan penguatan perencanaan dan pengendalian sejak awal tahun anggaran.
- 2) Penetapan batas waktu penyelesaian RO secara lebih rinci, khususnya untuk RO kritis yang berdampak besar terhadap nilai NKA.

g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja

Kegiatan yang paling menunjang keberhasilan pencapaian NKA Tahun 2025 adalah kegiatan dengan output yang jelas, terukur, dan dapat dipercepat penyelesaiannya, seperti kegiatan OM Sarana Bidang Kesehatan, Pelatihan Bidang Kesehatan, Sarana Bidang Kesehatan, Pembinaan dan Pendampingan Bimtek Penyelenggaraan Labkesmas, Layanan Perkantoran, Layanan Manajemen SDM, Layanan Pendidikan dan Pelatihan, Layanan Manajemen Kinerja Internal. Program-program tersebut relatif fleksibel dalam pelaksanaan dan memungkinkan percepatan volume output setelah anggaran dibuka, sehingga memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan nilai efektivitas dan penggunaan SBK.

Sebaliknya, kegiatan yang berpotensi menghambat pencapaian NKA adalah kegiatan dengan RO berbasis produk tunggal, proses panjang, atau ketergantungan tinggi pada pihak eksternal, seperti akreditasi, pengembangan model, surveilans sentinel penyakit yang berjalan sepanjang tahun dan kegiatan tertentu yang memerlukan tahapan berjenjang. Keterlambatan pada salah satu tahapan dapat menyebabkan output belum tercatat selesai dalam sistem, meskipun secara substansi kegiatan hampir rampung. Oleh karena itu, kegiatan-kegiatan tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus dalam perencanaan dan pengendalian agar tidak berdampak negatif terhadap capaian NKA secara keseluruhan.



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 Masyarakat. Selanjutnya jika satker diusulkan oleh eselon I untuk penilaian oleh TPI (Tim Penilai Internal) Kemenkes untuk mendapat predikat WBK, maka satker akan dilakukan *assessment*.

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 tahun 2025 adalah sebesar 84.97 dari target 75, sehingga menunjukkan persentase capaian kinerja 113,29% dengan perhitungan:

$$\text{Persentase capaian} = \frac{84.97}{75} \times 100\% = 113.29\%$$

**Tabel 3.29. Capaian Indikator “Kinerja Implementasi Satker WBK”
Tahun 2025**

Nama indikator	Target 2025	Realisasi 2025	%
Kinerja Implementasi Satker WBK	75	84.97	113.29

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

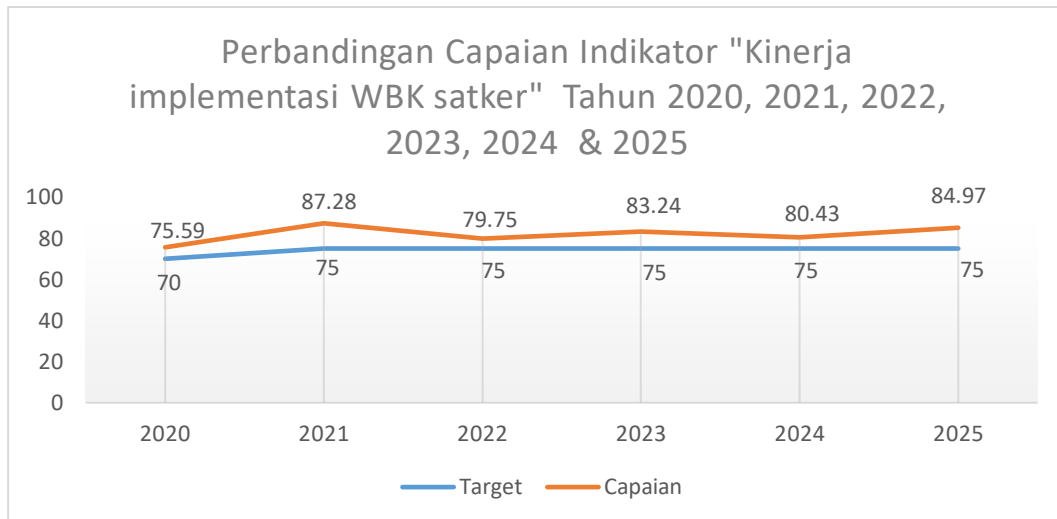
f. Pokja VI Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

- Monev penyelenggaraan pelayanan sesuai standar pelayanan
- Monev penyelenggaraan budaya pelayanan prima
- Penilaian kepuasan terhadap pelayanan



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

Grafik 3.30. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Tahun 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 & 2025



Kinerja Implementasi WBK satker tahun 2025 Balai Labkesmas Batam sebesar 84.97 dari target 75 atau dengan persentase 113.29. Tahun 2024 nilai kinerja Implementasi WBK sebesar 80.43 dengan persentase capaian 107.24. Nilai tersebut berdasarkan penilaian Tim Penilai Internal (TPI) Kementerian Kesehatan. 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 %.

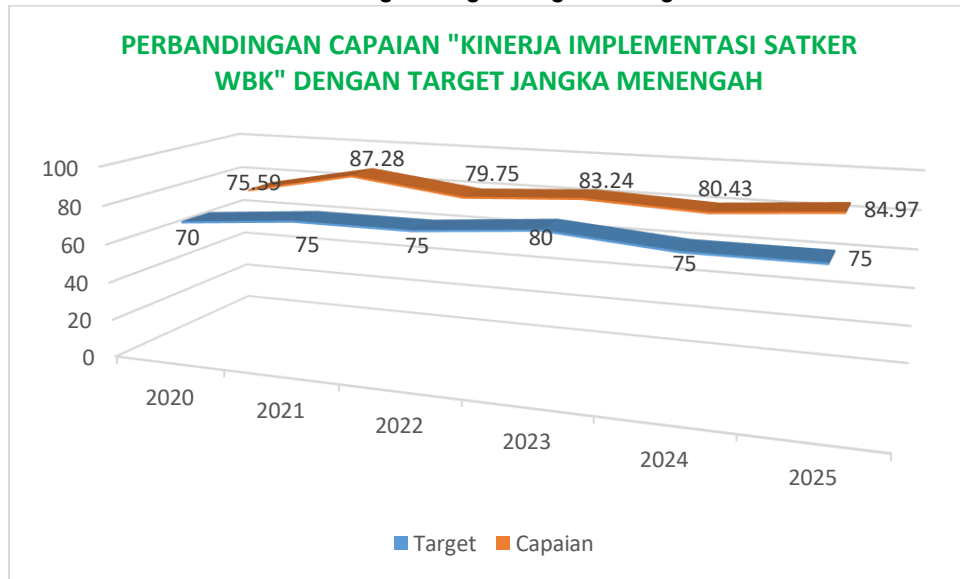
Berdasarkan data tersebut, kinerja tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 4.83 poin jika dibandingkan tahun 2024. Tahun 2025 ini menjadi momen bersejarah dalam pencapaian kinerja implementasi WBK dimana Balai Labkesmas Batam berhasil meraih predikat WBK Kemenkes. Pada peringatan Hari Kesehatan Nasional tanggal 11 November 2025 Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam menerima Piagam Penghargaan WBK Tingkat Kemenkes.



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

Merujuk pada dokumen strategis Balai Labkesmas Batam yaitu Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020 – 2025, tahun 2025 target indikator “ Kinerja Implementasi WBK Satker” sebesar 75.

Grafik 3.31 Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Dengan Target Jangka Menengah



Realisasi kinerja “Kinerja Implementasi Satker WBK” Balai Labkesmas Batam dalam kurun waktu 6 tahun telah melampaui dari target yang ditetapkan. Realisasi tahun 2020 sebesar 75.59 dari target 70, realisasi tersebut jika dibandingkan dengan target pada tahun 2021, maka pada tahun 2020 telah mampu mencapai target pada tahun 2021. Kemudian realisasi tahun 2021 sebesar 87,28 dari target 75 telah melampaui target pada tahun 2021 dan target tahun 2022. Begitu juga dengan capaian tahun 2022 sebesar 79.75 telah melampaui target yang ditetapkan sebesar 75. Akan tetapi capaian tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 7.53 poin. Tahun 2023 capaian dapat kembali meningkat jika dibandingkan tahun 2022.

Dengan target sebesar 75 pada tahun 2024, capaian sebesar 80.43 berdasarkan penilaian Tim Penilai Internal (TPI) pada bulan Oktober 2024. Jika dibandingkan dengan tahun 2023, baik dari target dan capaian tahun 2024 lebih rendah. Target sebesar 75 merupakan target yang disepakati oleh satker di bawah lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat dikarenakan sebagian besar belum mendapat predikat WBK Kemenkes.



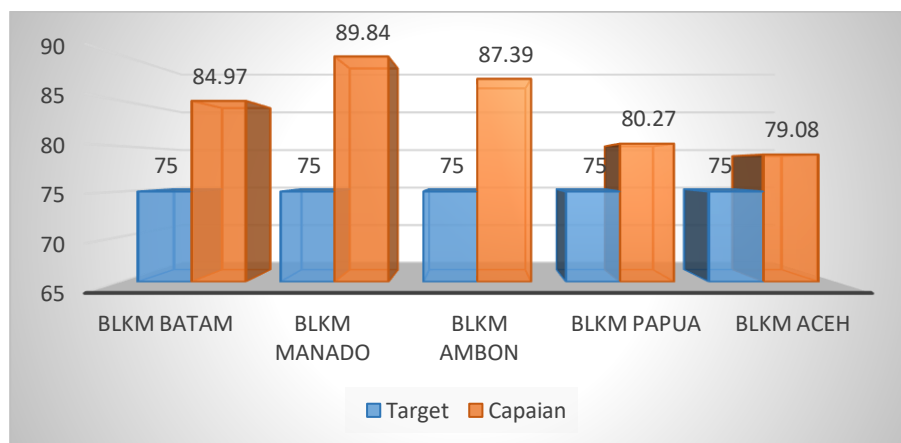
Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam berhasil memperbaiki kinerjanya dengan perolehan nilai sebesar 84.97 meningkat jika dibandingkan tahun 2023 sekaligus berhasil mendapat predikat WBK Kemenkes. Ke depan meskipun tidak lagi menjadi indikator kinerja, tetap menjadi pekerjaan rumah bersama dalam menjaga predikat tersebut sekaligus meningkatkan capaian untuk meraih predikat WBK Nasional.

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

Sebagai satker di lingkup Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) Balai Labkesmas Batam merupakan satker eselon III yang ditunjuk menjadi Koordinator Regional sekaligus satu-satunya Labkesmas Tier 4 di wilayah regional. 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 3.32. Perbandingan Capaian Indikator "Kinerja implementasi WBK satker" Balai Labkesmas Batam, Manado, Ambon, Papua dan Aceh Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas dari keempat Balai Labkesmas dengan target sebesar 75, capaian tertinggi diperoleh Balai Labkesmas Manado dengan capaian sebesar 89.84, kemudian Balai Labkesmas Ambon dengan capaian sebesar 87.39, selanjutnya Balai Labkesmas Batam dengan capaian sebesar 84.97, diikuti Balai Labkesmas Papua dengan capaian sebesar 80.27, dan terakhir Balai Labkesmas Aceh dengan capaian sebesar 79.08.



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 pergeseran 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 113.29% ini berjumlah Rp 67,990,000; dengan realisasi anggaran Rp 39,748,352,- atau 58.46% 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 67,990,000; RAKi = Rp 39,748,352,- CKi = 113.29% (1.1329), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:



$$\begin{aligned}\text{Efisiensi} &= \frac{\{(67,990,000 \times 1.1329) - 39,748,352\}}{(67,990,000 \times 1.1329)} \times 100\% \\ &= \frac{\{77,028,137 - 39,748,352\}}{77,028,137} \times 100\% \\ &= \frac{\{37,279,785\}}{77,028,137} \times 100\% \\ &= 48\%\end{aligned}$$

Efisiensi anggaran sebesar 48% artinya **dengan hanya menggunakan 52% anggaran**, Balai Labkesmas Batam **mampu melampaui target kinerja “Implementasi WBK” sebesar 13,29%.**

4. Method

Dalam mendukung pencapaian indikator kinerja ini, dilakukan monitoring berkala tiap bulan terkait pemenuhan dokumen masing-masing Pokja.

5. Materials

Terkait pemenuhan dokumen masing-masing Pokja dan atau sekretariat, efisiensi dilakukan dengan penerapan *paperless* dengan cara meminimalisir penggandaan *hardcopy* dokumen, baik untuk keperluan dokumentasi maupun reuiu.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator sasaran ini tercapai karena dukungan sebagai berikut:

- Komitmen pimpinan dan seluruh pegawai beserta *stakeholder terkait (security, cleaning service)* dalam pencapaian WBK Balai Labkesmas Batam;
- Asistensi, bimbingan, penguatan dari Inspektorat Jenderal dan unit eselon I Ditjen Kesprimkom Kemenkes
- Perbaikan terus-menerus sistem pelayanan ataupun proses bisnis organisasi;
- Penguatan pengawasan internal, menjaga harmonisasi internal untuk meminimalisir *fraud, conflict of interest* dari waktu ke waktu;
- Terus menjaga hubungan baik dengan pelanggan dan masyarakat pada umumnya

g. Hambatan dan Upaya/Solusi yang dilakukan

Hambatan dalam pencapaian indikator ini adalah trauma kegagalan dalam pencapaian predikat WBK Kemenkes dikarenakan telah dua kali dinyatakan gagal dalam penilaian TPI (Tim Penilai Internal) Kemenkes

Menyikapi hambatan tersebut, Pimpinan terus memberikan penguatan, semangat, dan motivasi dalam upaya pencapaian kinerja implementasi WBK.



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 tahun ini

Tahun 2025 Jumlah ASN Balai Labkesmas Batam sebanyak 68 orang, adapun ASN yang mendapatkan peningkatan kompetensi minimal sebanyak 20 JPL dalam kurun satu tahun adalah sebanyak 67 orang dan 1 orang terkendala dikarenakan dalam proses pengobatan akibat sakit yang di derita. Sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{67}{68} \times 100\% = 98.53\%$$

Realisasi capaian indikator ini pada tahun 2025 adalah sebesar 98.53% dari target 80%, sehingga persentase capaian kinerja 118% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{98.53\%}{80\%} \times 100\% = 123.16\%$$

Tabel 3.30. Capaian Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2025

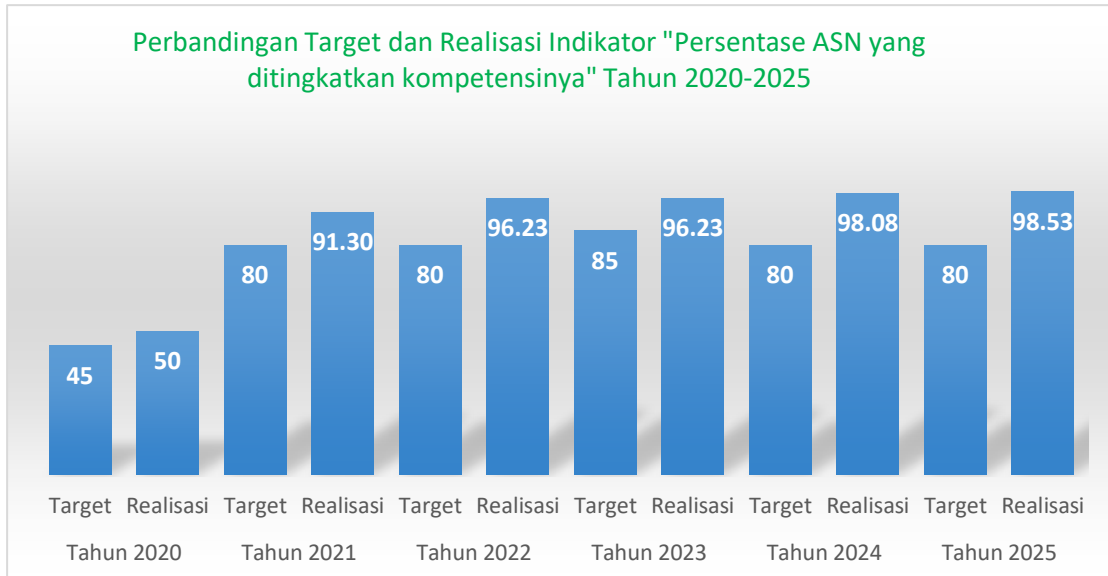
Nama indikator	Target 2025	Realisasi 2025	%
Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80 %	98.53%	123.16

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



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

Grafik 3.33. Perbandingan Capaian Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya" Tahun 2020-2025



Berdasarkan grafik di atas, dalam rentang lima tahun realisasi tertinggi di tahun 2025 dengan capaian sebesar 98.53%, kemudian tahun 2024 dengan capaian sebesar 98.08%, selanjutnya tahun 2023 dan 2022 sebesar 96.23%; kemudian tahun 2021 sebesar 91.30%, dan tahun 2020 menjadi realisasi terendah sebesar 50%. Dalam kurun enam tahun terjadi fluktuasi di dalam peningkatan kompetensi ASN Balai Labkesmas Batam.

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

Merujuk pada Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029 Balai Labkesmas Batam Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya" tidak lagi menjadi indikator tersendiri namun menjadi komponen penyusun indikator "Indeks Kualitas SDM Labkesmas". Indikator tersebut merupakan indikator baru cascading dari Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

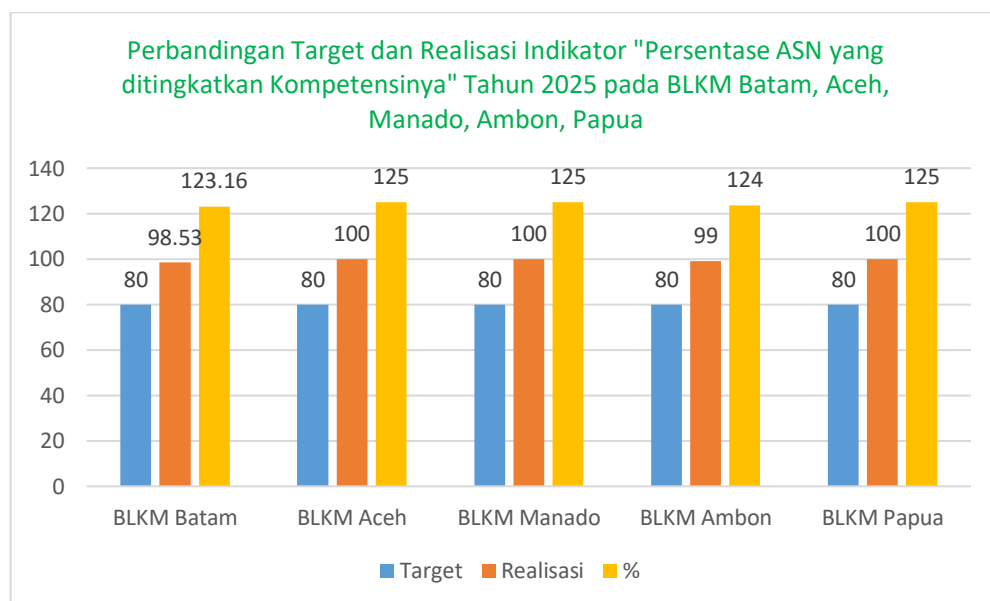


b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan satker sejenis

Sebagai satker di lingkup Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) Balai Labkesmas Batam merupakan satker eselon III yang ditunjuk menjadi Koordinator Regional sekaligus satu-satunya Labkesmas Tier 4 di wilayah regional. 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 3.34. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan Kompetensinya" Tahun 2025 pada BLKM Batam, Aceh, Manado, Ambon, Papua



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 mendorong 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 pemanfaatan sarana dan prasarana yang tersedia. Pegawai mengikuti berbagai jenis peningkatan kompetensi secara mandiri karena sebagian besar diselenggarakan secara *daring*, sehingga dapat diikuti di ruang masing-masing. Tahun 2025 Kementerian Kesehatan menyediakan pengembangan kompetensi yang lebih bervariasi melalui LMS Plataran Sehat.

3. *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk pencapaian kinerja sebesar 123.16% berjumlah Rp 220,097,000,- namun yang digunakan sebesar Rp 214,805,399,- atau 97.60% 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 220,097,000,- RAKi = Rp 214,805,399,-; dan CKi = 123.16%(1.23), maka efisiensi dapat dihitung sebagai berikut

$$\text{Efisiensi} = \frac{\{(220,097,000 \times 1.23) - 214,805,399\}}{(220,097,000 \times 1.23)} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi} = 20.76$$

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

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 “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya” telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 100%.

4. Method

Di tahun 2025 P2KASN melalui platform LMS (*Learning Management System*) Plataran Sehat sebuah platform pembelajaran digital Kemenkes memberikan pilihan pelatihan, pengembangan kompetensi yang lebih variatif. Dengan hal tersebut memberikan kemudahan bagi Insan Kemenkes untuk mendapatkan pengembangan kompetensi. Selain itu, 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:

- Dukungan penyediaan variasi pengembangan kompetensi atau pelatihan melalui LMS Pelataran Sehat,
- Ketersediaan alokasi anggaran peningkatan kompetensi pada DIPA RKAKL Balai Labkesmas Batam tahun 2025,
- ASN aktif mencari informasi penyelenggaraan diklat/seminar/workshop/ sosialisasi/e-learning secara daring
- Dukungan jaringan internet
- Tersedia akun Zoom Meeting dan webinar
- Dukungan pembiayaan peningkatan kompetensi dari pihak lain

e. Hambatan dan Solusi

Tidak ada hambatan dalam pencapaian indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya. Yang masih menjadi catatan adalah belum seluruh ASN dapat mengikuti peningkatan kompetensi minimal 20 JPL yakni 1 orang ASN karena dalam kondisi sakit.

Harapan ke depan semua ASN dapat menempuh peningkatan kompetensi minimal 20 JPL. Ke depan indikator ini tidak lagi menjadi indikator kinerja yang berdiri sendiri, akan tetapi menjadi bagian pencapaian indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas”, sehingga tetap bagi ASN harus tetap memenuhi minimal 20 JPL bagi PNS dan maksimal 24 JPL



untuk P3K.

12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas

Definisi Operasional

Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Ditjen Kesprimkom yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.

Cara Perhitungan

Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan.

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berdasarkan hasil survei kepuasan masyarakat Triwulan IV Tahun 2025 yang dilakukan kepada 37 responden diperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat Balai Labkesmas Batam sebesar 80.16. Sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{80.16}{77} \times 100\% = 104,10\%$$

Realisasi capaian indikator ini pada tahun 2025 adalah sebesar 80.16 dari target 77, sehingga persentase capaian kinerja 104.10%

Tabel 3.31. Capaian Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas Tahun 2025

Nama indikator	Target	Realisasi	%
Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	80.16	104.10

Adapun hasil penilaian terlampir dalam lampiran dokumen ini.



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

Indikator “ Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas ” ditetapkan menjadi indikator kinerja dalam Perjanjian Kinerja di bulan Desember Tahun 2025, sementara pada tahun-tahun sebelumnya tidak ditetapkan menjadi indikator. Akan tetapi kegiatan Survei Kepuasan Pelanggan sebagai ukuran kepuasan masyarakat telah dilakukan dari tahun ke tahun.

Berikut perbandingan nilai hasil Survei Kepuasan Pelanggan Balai Labkesmas Batam (ex BTKLPP Kelas I Batam) sejak tahun 2021 hingga tahun 2025.

Grifik 3.35. Perbandingan Capaian Indikator " Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas " Tahun 2021, 2022, 2023, 2024, dan 2025



Berdasarkan grafik di atas, dalam rentang lima tahun nilai tertinggi di tahun 2024 dengan capaian sebesar 86.87 kemudian tahun 2022 dengan nilai sebesar 85.31; selanjutnya tahun 2023 sebesar 84.51; kemudian tahun 2021 nilai sebesar 81.4; dan tahun 2025 menjadi nilai terendah sebesar 80.16.

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas tahun 2025 menjadi baseline dalam perencanaan jangka menengah dalam kurun lima tahun hingga 2029. Capaian tahun 2025 dijadikan evaluasi untuk penguatan ke depan agar Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas dapat terus meningkat.

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

Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas merupakan indikator yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan yang selanjutnya



diturunkan ke dalam Rencana Aksi Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas yang kemudian diejawantahkan ke dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Labkesmas Batam 2025-2029.

Grafik 3.36. Perbandingan Capaian Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dengan Target Jangka Menengah pada Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi



Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Tahun 2025-2029 target indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” tahun 2025 sebesar 77. Realisasi tahun 2025 sebesar 80.16 telah melebihi target yang ditetapkan. Capaian tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan pada tahun 2026 sebesar 78 dan target tahun 2027 sebesar 80.

Pencapaian tersebut harus tetap dijaga agar terus meningkat dan target akhir di tahun 2029 dapat tercapai.

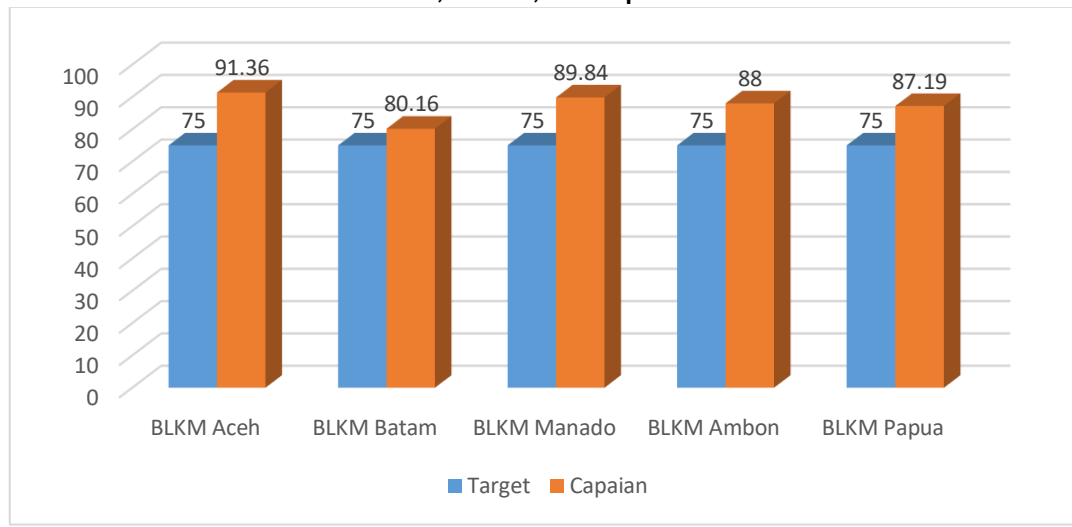
d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan satker sejenis

Sebagai satker di lingkup Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) Balai Labkesmas Batam merupakan satker eselon III yang ditunjuk menjadi Koordinator Regional sekaligus satu-satunya Labkesmas Tier 4 di wilayah regional. 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.



Grifik 3.37. Perbandingan Capaian Indikator " Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas " Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua Tahun 2025



Berdasarkan grafik tersebut, pada tahun 2025 diantara lima BLKM Koordinator Regional, Capaian BLKM Batam sebesar 80.16 menjadi capaian terendah, sementara capaian tertinggi sebesar 91.36 dicapai oleh BLKM Aceh. BLKM Manado menduduki peringkat kedua dengan capaian sebesar 89.84, peringkat ketiga BLKM Ambon sebesar 88, dan peringkat keempat BLKM Papua sebesar 87.19

Sehubungan dengan hal tersebut harus menjadi pemantik bagi BLKM Batam untuk mengevaluasi kegiatan Survei Kepuasan Pelanggan agar ke depan hasilnya lebih baik.

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

Pimpinan menugaskan Tim Kerja Program Layanan bersama Pokja 6 Tim Zona Pembangunan Integritas WBK menjadi PIC kegiatan Survei Kepuasan Pelanggan

2. Machines

Efisiensi terhadap sarana prasarana tercapai dengan pemanfaatan google forms sebagai sarana survei.

3. Money



Dalam pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas tidak menggunakan anggaran.

4. *Method*

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas diperoleh dengan melaksanakan survei kepada responden dengan berpedoman pada Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.

5. *Materials*

Efisiensi material diperoleh dengan penerapan *paperless*, survei tidak lagi menggunakan isian manual memakai kertas.

f. **Analisis Keberhasilan Capaian**

Indikator sasaran ini tercapai karena hal sebagai berikut:

- Kerja sama tim pelayanan, tim sampling, dan Pokja 6 dalam pelaksanaan survei kepuasan pelanggan;
- Hubungan baik dengan pelanggan yang terus dijaga dan ditingkatkan.

g. **Hambatan dan Solusi**

Dalam upaya menjaga kepuasan pelanggan terdapat hambatan yang ditemui yakni kurangnya koordinasi dalam kegiatan sampling sehingga kegiatan analisa laboratorium mengalami gangguan yang memengaruhi ketepatan waktu penyampaian hasil kepada pelanggan.

Adapun solusi yang telah diupayakan adalah dengan melakukan mutasi internal melalui revisi SK Penempatan Pegawai dan memperjelas kembali tupoksi Instalasi, Tim Kerja yang berhubungan langsung dengan pelayanan kepada pelanggan.

13. **Indeks Kualitas SDM Labkesmas**

Definisi Operasional

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh *leading institution* yang disesuaikan.

Cara perhitungan:

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan



Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indek Kualitas SDM Labkesmas diperoleh berdasarkan hasil pengukuran Indeks Profesionalitas Aparatur Sipil Negara (IP ASN). Balai Labkesmas Batam memperoleh nilai **81,0125**, yang menunjukkan bahwa tingkat profesionalitas ASN berada pada **kategori tinggi**.

Tabel 3.32. Rekap Pengukuran IP ASN BLKM Batam Tahun 2025

REKAP PENGUKURAN IP ASN							
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM							
Nama	TW	Tahun	Kualifikasi	Kompetensi	Kinerja	Disiplin	Total
Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	4	2025	21.85	28.98	25.19	5	81.0125

Adapun target capaian kinerja dari indikator kinerja Indek Kualitas SDM Labkesmas adalah sebesar 81; sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{81.0125}{81} \times 100\% = 100,02\%$$

Tabel 3.33. Capaian Indek Kualitas SDM Labkesmas Tahun 2025

Nama indikator	Target	Realisasi	%
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	81	81.0125	100.02

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

Indek Kualitas SDM Labkesmas ditetapkan menjadi Indikator Kinerja dalam Perjanjian Kinerja sejak bulan Desember tahun 2025, sementara di tahun-tahun sebelumnya belum menjadi indikator kinerja.

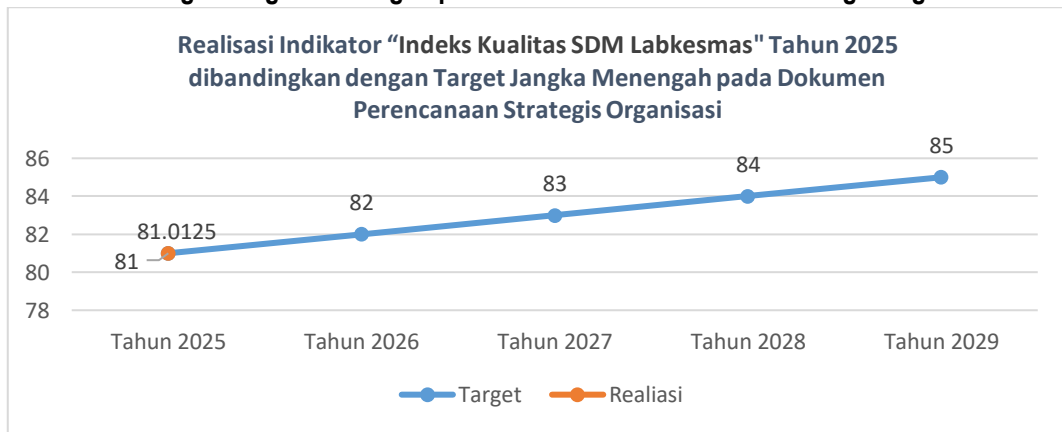
Tidak diperoleh Informasi mengenai realisasi Indek Kualitas SDM Labkesmas berdasarkan nilai IP ASN yang ada pada aplikasi portal e-office sebelum tahun 2025, sehingga tidak dapat dibandingkan realisasi tahun 2025 dengan tahun-tahun sebelumnya.



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

Berikut disampaikan data realisasi indikator “Indek Kualitas SDM Labkesmas” dibandingkan dengan target yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi atau Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Labkesmas Batam.

Grafik 3.38. Perbandingan Capaian Indikator “Indek Kualitas SDM Labkesmas” dengan Target Jangka Menengah pada Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi



Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Tahun 2025-2029 target indikator “Indek Kualitas SDM Labkesmas” tahun 2025 sebesar 81. Sementara realisasinya sebesar 81.0125; dengan demikian target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis tercapai.

Pencapaian tersebut harus tetap ditingkatkan agar target-target tahun berikutnya dapat tercapai.

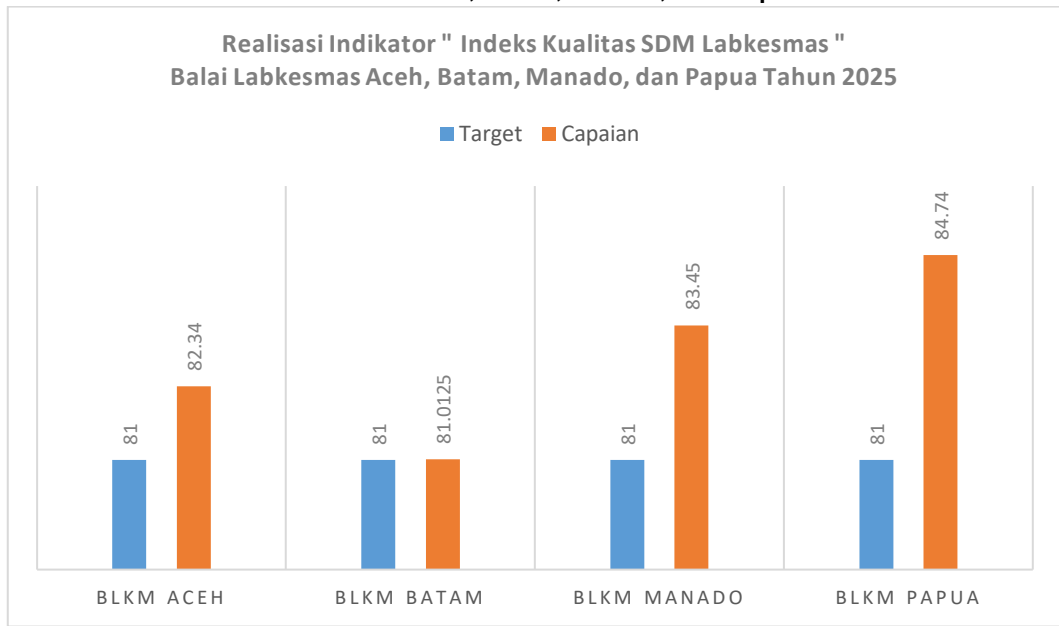
d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan satker sejenis

Sebagai satker di lingkup Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) Balai Labkesmas Batam merupakan satker eselon III yang ditunjuk menjadi Koordinator Regional sekaligus satu-satunya Labkesmas Tier 4 di wilayah regional. 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, dan Balai Labkesmas Papua sebagai koordinator regional 10.

Berikut capaian keempat Balai Labkesmas Koordinator Regional.



Grafik 3.39. Perbandingan Capaian Indikator "Indeks Kualitas SDM Labkesmas " Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, dan Papua Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, realisasi “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” tahun 2025 diantara lima BLKM Koordinator Regional, BLKM Papua dengan Indeks Kualitas SDM tertinggi sebesar 84.74. Kemudian diikuti BLKM Manado dengan indeks sebesar 83.45; BLKM Aceh dengan indeks sebesar 82.34 dan BLKM Batam dengan realisasi sebesar 81.0125.

Balai Labkesmas Batam (BLKM Batam) dapat memenuhi target, namun diantara ke-empat BLKM Koordinator Regional, BLKM Batam dengan indeks kualitas SDM dengan skor terkecil.

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*

Di dalam pencapaian indikator indeks kualitas SDM, bagian Kepegawaian yang ditugaskan mengawal, memonitor, dan mengkoordinasikan kepada seluruh pegawai.

2. *Machines*

Efisiensi penggunaan sarana prasarana tercapai dengan penggunaan aplikasi portal e-office Kemenkes yang menggenerate capaian dari aspek-aspek penilaian indeks kualitas SDM per pegawai menjadi indeks kualitas SDM



satker/unit organisasi/institusi.

3. *Money*

Dalam pencapaian Indikator Indeks kualitas SDM tidak menggunakan anggaran.

4. *Method*

Indeks kualitas SDM diperoleh melalui tahapan penilaian yang mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 38 Tahun 2018 tentang Pengukuran Indeks Profesionalitas Aparatur Sipil Negara. Peraturan tersebut menegaskan bahwa profesionalitas ASN diukur melalui beberapa dimensi utama, yaitu kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin.

5. *Materials*

Efisiensi material diperoleh dengan penerapan *paperless*, aspek-aspek penilaian diintegrasikan dalam sistem aplikasi e-office Kemenkes.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator kinerja ini tercapai karena hal sebagai berikut:

- Advokasi intensif dari tim kepegawaian kepada seluruh pegawai;

g. Hambatan dan Solusi

Dalam upaya pencapaian target indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” tahun 2025 tidak terlepas dari hambatan atau kendala. Proses update data pegawai harus diverifikasi oleh Kepegawaian. Proses tersebut membutuhkan waktu hingga data menjadi terbaharukan.

Adapun solusi yang telah diupayakan agar kendala tersebut dapat diminimalisir adalah dengan memberdayakan personil P3K dengan jabatan Adminkes sebagai *supporting* Kepegawaian .

14. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas

Definisi Operasional

Nilai maturitas manajemen risiko Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam merupakan hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Cara perhitungan:

Hasil penjaminan kualitas penilaian maturitas manajemen risiko Balai Laboratorium



Kesehatan Masyarakat Batam di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

- *Naive*: ≤1
- *Aware*: 1,01 – 2,00
- *Define*: 2,01 – 3,00
- *Manage*: 3,01 – 4,00
- *Enable*: 4,01 – 5,00

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berdasarkan laporan hasil penjaminan kualitas maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIP-T) pada Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Nomor PS.03.04/G.III/775/2025 Tanggal 4 Desember 2025 didapatkan hasil penilaian penjaminan kualitas oleh APIP atas Manajemen Risiko Indeks (MRI) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam adalah **3,98**. Adapun target capaian kinerja dari indikator kinerja nilai maturitas manajemen risiko adalah sebesar 3,95; sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{3,98}{3,95} \times 100\% = 100,76\%$$

Tabel 3.34. Capaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Tahun 2025

Nama indikator	Target	Realisasi	%
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	3.95	3.98	100.76

Adapun hasil penilaian terlampir dalam lampiran dokumen ini.

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

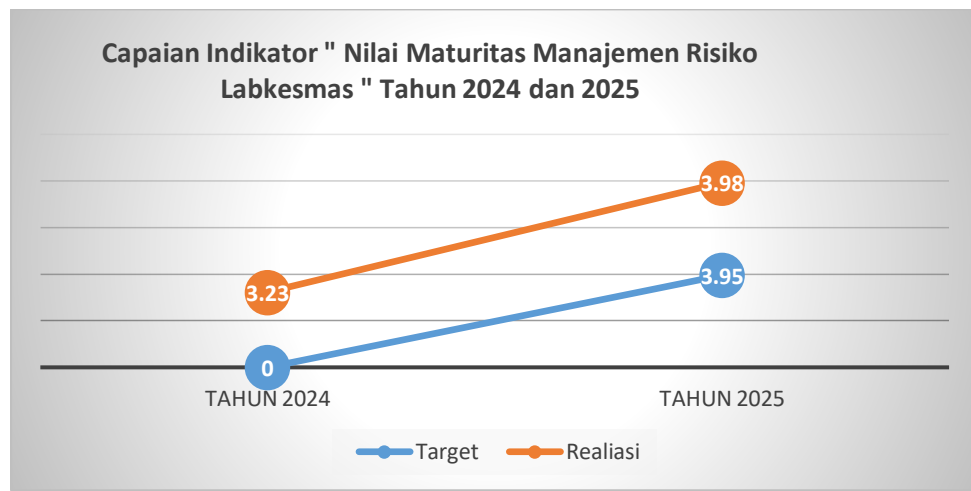
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas ditetapkan menjadi Indikator Kinerja dalam Perjanjian Kinerja sejak bulan Desember tahun 2025, sementara Penjaminan kualitas maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIP-T) oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dilaksanakan sejak tahun 2024.

Berikut perbandingan nilai Penjaminan kualitas maturitas sistem



pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIP-T) untuk Maturitas Manajemen Risiko Balai Labkesmas Batam sejak tahun 2024 hingga tahun 2025.

Grafik 3.40. Perbandingan Capaian Indikator " Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas " Tahun 2024 dan 2025



Berdasarkan grafik tersebut, di tahun 2024 Nilai Maturitas Manajemen Risiko belum menjadi target tetapi berdasarkan hasil penjaminan kualitas maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIP-T) untuk Maturitas Manajemen Risiko Balai Labkesmas Batam diperoleh nilai 3.23

Tahun 2025, penjaminan kualitas yang kedua oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes diperoleh nilai Maturitas Manajemen Risiko Balai Labkesmas Batam sebesar 3.98. Nilai tersebut di atas target sebesar 3.95

Ke depan perlu penguatan dalam penilaian mandiri sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIP-T) agar target-target tahun berikutnya dapat dicapai.

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

Indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” merupakan indikator baru yang tertuang dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan yang kemudian diturunkan ke dalam Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) selanjutnya diturunkan ke dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Labkesmas Batam.

Berikut realisasi indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas”.



Grafik 3.41. Perbandingan Capaian Indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” dengan Target Jangka Menengah pada Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi



Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Tahun 2025-2029 target indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” tahun 2025 sebesar 3.95. Kemudian realisasinya sebesar 3,98; dengan demikian realisasi nilai maturitas manajemen risiko Balai Labkesmas Batam tahun 2025 telah melebihi target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis.

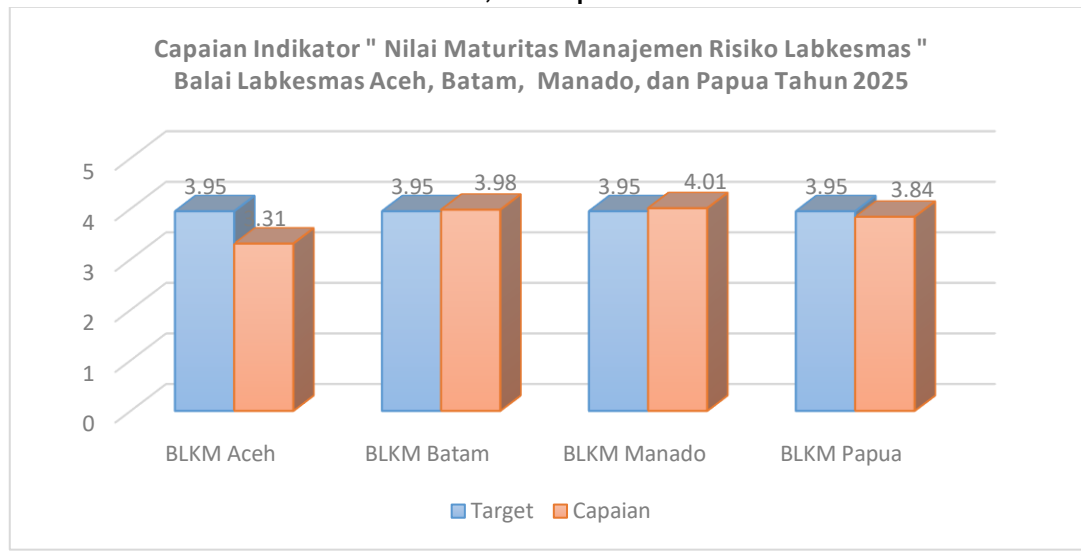
Pencapaian tersebut harus tetap ditingkatkan agar target-target tahun berikutnya dapat tercapai.

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

Sebagai satker di lingkup Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) Balai Labkesmas Batam merupakan satker eselon III yang ditunjuk menjadi Koordinator Regional. 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, dan Balai Labkesmas Papua sebagai koordinator regional 10.



Grafik 3.42. Perbandingan Capaian Indikator " Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas " Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, dan Papua Tahun 2025



Berdasarkan grafik tersebut, pada tahun 2025 diantara lima BLKM Koordinator Regional, BLKM Manado mendapatkan nilai maturitas manajemen risiko tertinggi sebesar 4.01. Kemudian diikuti BLKM Batam dengan nilai sebesar 3.98; sementara BLKM Aceh dan BLKM Papua belum memenuhi target dengan capaian masing-masing sebesar 3.31 dan 3.84.

Harapannya ke depan Balai Labkesmas Batam dapat mencapai target kembali dan mampu lebih baik lagi dibandingkan BLKM lain.

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

Pimpinan menugaskan Kegiatan Penilaian Mandiri Maturitas SPIP-T melalui SK Tim Penilaian Maturitas SPIP-T yang terdiri atas Tim SKI sebagai verifikator, Tim Penilaian Mandiri yang terdiri atas 4 Lead KK. Tim tersebut tidak hanya melibatkan personil di Sub Bagian Administrasi Umum, akan tetapi juga melibatkan Tim Kerja dan Instalasi.

2. Machines

Efisiensi penggunaan sarana prasarana tercapai dengan penggunaan aplikasi SPIP-T dari Inspektorat Jenderal Kemenkes untuk proses penilaian mandiri, sementara media untuk menggunggah data dukung menggunakan google drive



kantor.

3. *Money*

Dalam pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas tidak menggunakan anggaran.

4. *Method*

Nilai Maturitas Manajemen Risiko diperoleh melalui tahapan penilaian mandiri oleh Tim SPIP-T, kemudian diverifikasi oleh Tim SKI, dan sebagai evaluator final dilakukan desk penjaminan kualitas oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes.

5. *Materials*

Efisiensi material diperoleh dengan penerapan *paperless*, dokumen data dukung menggunakan soffile yang telah disahkan, bukan hardcopy.

f. **Analisis Keberhasilan Capaian**

Indikator sasaran ini tercapai berkat Kerja sama Tim Manajemen Risiko, Tim Penyusun SPIP-T, dan Tim SKI.

g. **Hambatan dan Solusi**

Dalam upaya pencapaian target indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” tahun 2025 tidak terlepas dari hambatan atau kendala. Praktik pengelolaan risiko belum optimal dimungkinkan terjadi karena belum semua personil “aware” dengan risiko proses bisnis Labkesmas.

Adapun solusi yang telah diupayakan agar kendala tersebut tidak terjadi lagi adalah dengan melaksanakan Inhouse Training Manajemen Risiko Perkantoran tanggal 2 Desember 2025.

B. REALISASI ANGGARAN

1. Realisasi Anggaran

Berdasarkan DIPA awal, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 17,859,827,000,- dengan blokir kebijakan presiden sebesar Rp. 630.153.000,- sehingga pagu efektif sebesar Rp. 17,229,674,000,-. Kemudian pada bulan Februari 2025 terdapat Kebijakan Efisiensi dengan Inpres No 1 Tahun 2025 dimana terdapat blokir efisiensi sebesar Rp. 3.636.179.000,- sehingga pagu efektif menjadi Rp. 14.223.648.000,-.

Kemudian pada awal semester II terdapat relaksasi anggaran sehingga pagu efektif bertambah menjadi Rp. 16.647.973.000,- dari Pagu Total sebesar Rp.



17.859.827.000. Terdapat selisih antara pagu efektif dan pagu total yaitu sebesar Rp.1.211.854.000,- yang merupakan blokir pada Kegiatan Dukungan Manajemen. Relaksasi anggaran ini menjadi peluang sekaligus tantangan bagi Balai Labkesmas Batam dalam memanfaatkan anggaran yang tersedia untuk mencapai target kinerja yang sudah dijanjikan dengan waktu yang relatif terbatas.

Tabel 3.35. Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2025

Tahun	Pagu Anggaran (Rp)	Pagu Anggaran Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi Terhadap Pagu Total	% Real Terhadap Pagu efektif
2025	17,859,827,000	16,647,973,000	16,025,713,554	89,73	96,26

Sumber : OMSPAN Kementerian Keuangan RI Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase realisasi anggaran berdasarkan pagu efektif sebesar 96,62%, sedangkan persentase realisasi berdasarkan pagu total termasuk blokir yaitu sebesar 89,73%. Sehingga terdapat sisa anggaran sebesar Rp.622.259.446,- yang merupakan sisa anggaran belanja pegawai sebesar Rp. 172,487,726,-, belanja barang sebesar Rp. 449.464.720,-, dan belanja modal sebesar Rp. 307,000,-.

Efisiensi penggunaan sumber daya dapat dilihat dari persentasi realisasi capaian indikator kinerja dibandingkan dengan persentase realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target indikator tersebut. Efisiensi penggunaan sumber daya pada masing-masing indikator kinerja Balai Labkesmas Batam Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. Efisiensi Anggaran Tahun 2025 Per Indikator

No	IKK	Target	Realisasi	% Realisasi	Capaian Kinerja	Efisiensi	Nilai Efisiensi
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	369,040,000	356,690,663	96.65	137.50	29.71	100
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	2,954,094,000	2,773,874,898	93.90	175.95	46.63	100
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	2,500,000	1,105,000	44.20	183.33	75.89	100
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	322,075,000	248,872,766	77.27	290.00	73.35	100



No	IKK	Target	Realisasi	% Realisasi	Capaian Kinerja	Efisiensi	Nilai Efisiensi
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	1,020,000	1,020,000	100.00	120.00	16.67	91.68
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	355,252,000	280,032,118	78.83	100.28	21.39	100
7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	147,400,000	131,552,535	89.25	100.00	10.75	76.88
8	Persentase realisasi anggaran	12,036,178,000	11,821,394,098	98.22	100.27	2.05	55.13
9	Nilai Kinerja Anggaran	172,327,000	140,245,245	81.38	107.64	24.39	100
10	Kinerja implementasi WBK Satker	67,990,000	56,120,832	82.54	113.29	27.14	100
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	220,097,000	214,805,399	97.60	123.16	20.76	100
12	Indeks Kepuasan pengguna layanan labkesmas	0	0	0	104,10	100	100
13	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	0	0	0	100,02	100	100
14	Nilai Maturitas Manrisk Labkesmas	0	0	0	100,76	100	100
	Total	16,647,973,000	16,025,713,554	96.26	132.59		94.55

Dari 14 indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam Tahun 2025 sebagaimana tabel diatas dapat dilihat bahwa:

1. Sebanyak 11 indikator memiliki nilai efisiensi penggunaan sumber daya secara optimal dengan nilai efisiensi sebesar 100 persen. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar indikator mampu memanfaatkan sumber daya anggaran yang ada untuk menghasilkan kinerja yang maksimal.
2. Terdapat 3 indikator yang memiliki nilai efisiensi kurang dari 100 persen yaitu berturut-turut *Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional* dengan nilai efisiensi 91,68 persen, *Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan* dengan nilai efisiensi 76,88 persen, dan *Persentase realisasi anggaran* dengan nilai efisiensi 55,13 persen.
3. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa Balai Labkesmas Batam telah mempergunakan alokasi anggaran secara optimal untuk menghasilkan kinerja yang maksimal karena dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 16,647,973,000,- dan realisasi sebesar Rp. 16,025,713,554,- tercapai rerata capaian kinerja sebesar 132,59 persen dan mencapai nilai efisiensi sebesar 94.55.



BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab III, simpulan yang dapat diambil terkait capaian indikator kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam tahun 2025 dibandingkan dengan target satu tahun, dari empat belas indikator semuanya mencapai target yang ditetapkan bahkan persentasenya lebih dari 100 persen.

Persentase realisasi anggaran berdasarkan pagu efektif sebesar 96,62%, sedangkan persentase realisasi berdasarkan pagu total termasuk blokir yaitu sebesar 89,73%.

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. Kegiatan menumpuk di Triwulan IV. Tantangan ke depan yang akan dihadapi adalah dengan efisiensi anggaran yang masih akan diberlakukan bagaimana dapat mempertahankan dan terus meningkatkan kinerja yang telah dicapai.

B. TINDAK LANJUT

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan adalah

- tetap melakukan monitoring dan evaluasi berkala agar semua indikator dapat mencapai target yang ditetapkan
- Menyusun strategi dan langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan TA 2026.



LAMPIRAN



Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal)



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 : PIt. 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

<p>Pihak Kedua Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,</p>  <p>Maria Endang Sumiwi, MPH</p>	<p>Pihak Pertama PIt. Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam</p>  <p>Zulhirdan Siregar, S.T, M.H</p>
--	--



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

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ 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 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	

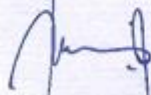


No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik		
II	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program:		
	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan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



Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Revisi)



BALAI LABORATORIUM KESEHATAN BATAM PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : Zulhirdan Siregar

Jabatan : PIt Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : Maria Endang Sumiwi

Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 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 dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

Maria Endang Sumiwi

Zulhirdan Siregar

Halaman 1 dari 4



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM**

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A Sasaran Strategis			
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar	55%
		16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	33%
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)
B Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	14.4. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	60%
		16.1. Persentase Labkesmas yang terakreditasi	9%
C Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Labkesmas			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1 Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar	30%
LKM Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat			
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	16 rekomendasi
		16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %
		16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	10 MoU/PKS/ Laporan



No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	6.1.e. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	10 kali
		14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	85 Labkesmas
		14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100 %
D	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Kementerian Kesehatan	81 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Kementerian Kesehatan	95 %
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Kementerian Kesehatan	96 %
LKM	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77 (Nilai)
		IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81 (Nilai)
		IKM 33.5.3 Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran	96 %



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, Desember 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



Maria Endang Sumiwi

Zulhirdan Siregar



Data Dukung Capaian Indikator 1**“Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium” 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 April 2025	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	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode II	24 Juni 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
7	Rekomendasi Hasil Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Keracunan Makanan MBG di SDN 010 Meral Karimun	8 Oktober 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun
8	Rekomendasi Hasil Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Keracunan Makanan MBG di SMPN 2 Karimun	15 Oktober 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun
9	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode III	22 September 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
10	Rekomendasi Survei Penilaian Penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) Tahap 3 di Kabupaten Kampar	4 November 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
11	Rekomendasi kegiatan pendampingan penanggulangan KLB Malaria di Desa Sinaboi dan Sei. Bakau, Kecamatan Sinaboi, Kabupaten Rokan Hilir	18 November 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir



NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	TANGGAL REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
12	Survei Penilaian Penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) Tahap 3 di Kota Padang	4 November 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
13	Rekomendasi Hasil Kegiatan Surveilans Sentinel Arbovirolosis Kota Batam	24 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
14	Rekomendasi Hasil Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Sentinel Japanese Encephalitis di Kota Batam	24 Desember 2025	Timker Surveilans	Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam
15	Rekomendasi Kegiatan Surveilans Sentinel Leptospirosis Kota Batam Tahun 2025	24 Desember	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
16	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel ILISARI di Kota Batam	30 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
17	Rekomendasi Hasil Analisis Data Pemeriksaan Sampel dari SPPG di Kota Batam	29 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
18	Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Pegawai Balai Labkesmas Batam periode IV	15 Desember 2025	Inst. Patklin	Rekomendasi Internal untuk Pegawai Labkesmas
19	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel ILISARI di Kota Pekanbaru	30 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
20	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Sampel Surveilans Sentinel ILISARI di Kota Padang	30 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
21	Rekomendasi Hasil Kegiatan Surveilans Eradikasi Polio Lingkungan di kota Pekanbaru	31 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
22	Survei Penilaian Penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) Tahap 3 di Kab. Sijunjung	31 Desember 2025	Timker Surveilans	Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung

Batam, 26 Januari 2026

Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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	III	IV	
Kesehatan Lingkungan Vektor dan Binatan Pembawa Penyakit	850	1.230	1.620	597	4.297
Patologi Klinik dan Imunologi	70	72	76	74	292
Mikrobiologi dan Biomolekuler	1.737	1.168	1.384	8.709	12.998
Sarana Prasarana, Kalibrasi dan Teknologi Tepat Guna	23	30	29	24	106
Jumlah Sampel Per Triwulan	2.657	2.474	3.080	9.384	17.693

Batam, 26 Januari 2026
Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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	NAMA LABKESMAS		
	PROVINSI RIAU	PROVINSI SUMATERA BARAT	PROVINSI KEPULAUAN RIAU
1	Labkesmas Tier 3 Provinsi Riau	Labkesmas Tier 3 Provinsi Sumatera Barat	
2	Labkesmas Tier 2 Kota Pekanbaru	Labkesmas Tier 2 Kota Bukittinggi	Labkesmas Tier 2 Kota Batam
3	Labkesmas Tier 2 Kota Dumai	Labkesmas Tier 2 Kota Solok	Labkesmas Tier 2 Kota Tanjungpinang
4	Labkesmas Tier 2 Kab.Siak	Labkesmas Tier 2 Kab. Solok	
5	Labkesmas Tier 2 Kab. Kampar	Labkesmas Tier 2 Kab. Solok Selatan	
6	Labkesmas Tier 2 Kab. Rokan Hulu	Labkesmas Tier 2 Kab. Sijunjung	
7	Labkesmas Tier 2 Kab. Rokan Hilir	Labkesmas Tier 2 Kab. Dharmasraya	
8	Labkesmas Tier 2 Kab. Indragiri Hilir	Labkesmas Tier 2 Kab. Pasaman Barat	
9	Labkesmas Tier 2 Kab. Bengkalis	Labkesmas Tier 2 Kab. Pasaman	
10	Labkesmas Tier 2 Kab. Kuantan Singingi	Labkesmas Tier 2 Kab. Padang Pariaman	

Batam, 26 Januari 2026
Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator 4

Mengikuti dan lulus Pematapan 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
Total Parameter			21

Hasil PME di Labkes Jawa Barat Siklus 1

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

Hasil PME di BB Laboratorium Biokes Jakarta tahun 2025

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

Hasil Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di BB Biologi Lingkungan Salatiga Tahun 2025.

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Immunolgi	Japanese Encephalitis	Lulus
Total Parameter			1



Hasil Uji Banding Parameter Lingkungan Kerja Laboratorium Udara di BBLKM Jakarta tahun 2025

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Lingkungan Kerja	Iklm Kerja (ISBB)	1	Diterima
2	Lingkungan Kerja	Pencahayaan	1	Diterima
3	Lingkungan Kerja	Kebisingan	1	Diterima
Total Parameter			3	

Hasil Uji Profisiensi PCR Leptospira pada Ginjal Tikus di Balai Labkesmas Makasar Tahun 2025.

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Entomologi	PCR Leptospira pada Ginjal Tikus	1	Lulus
Total Parameter			1	

Hasil Uji Banding Laboratorium Kalibrasi di PT. Gelora Djaja Surabaya Tahun 2025.

No.	Bidang	Parameter	Jumlah Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Instrument Analitik	Spektrofotometer UV Vis	1	Diterima
Total Parameter			1	

Batam, 26 Januari 2026
Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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 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	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
4	UPTD Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bengkalis	Kerjasama dalam bidang Peningkatan Kompetensi SDM Laboratorium
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga	Kerjasama dalam bidang Pemeriksaan Spesimen/ Sampel HPV DNA
6	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pemeriksaan Spesimen/ Sampel HPV DNA
7	BB Binomika dan RSPI	Kerjasama dalam bidang <i>Biomedical Genome Science Initiative</i>
8	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan
9	PT Pos Indonesia Kantor Cabang Utama Batam	Pengiriman specimen/sampel pemeriksaan laboratorium
10	Organisasi Profesi PATELKI Batam	Peningkatan kompetensi SDM di bidang laboratorium
11	Universitas Politeknik Negeri Batam	Pengembangan dan pemanfaatan teknologi digitalisasi dalam peningkatan pelayanan publik bidang laboratorium
12	Kolegium Entomolog Kesehatan Indonesia	Pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang entomologi kesehatan

Batam, 26 Januari 2026

Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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

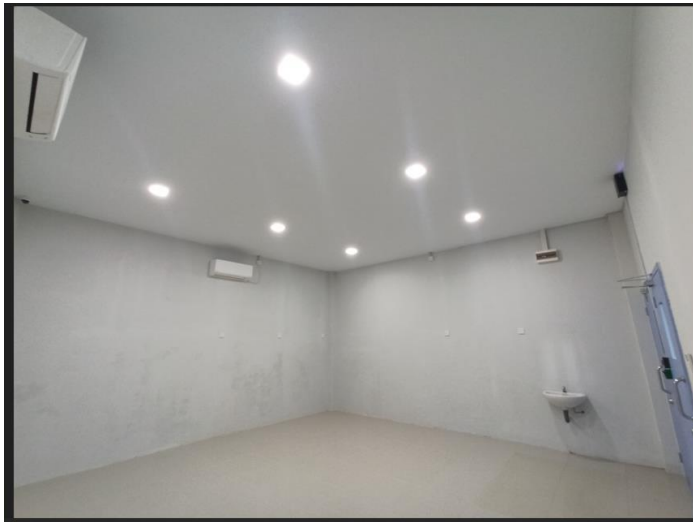


Data Dukung Capaian Indikator

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	1,004
2	Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi	7
	Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	0
TOTAL		1,011 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	 Budi 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 memberi label pada coolbox (tidak boleh membuka coolbox)					ATK, label, metode uji, metode alat	10 menit	Data Registrasi sampel (Google Sheef) label pada coolbox	
6	Menyimpan coolbox pada Chiller (lemari spesimen 2-8 °C)					Label, Chiller (lemari 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 dilabel	
8	Menginformasikan spesimen yang sudah diperiksa kepada petugas Biorepository untuk dilakukan serah terima dari laboratorium					Data spesimen, spidol, telpon, whatsapp, messenger	10 menit	Informasi spesimen, rekapan, dan Cryo Box (berisi spesimen)	

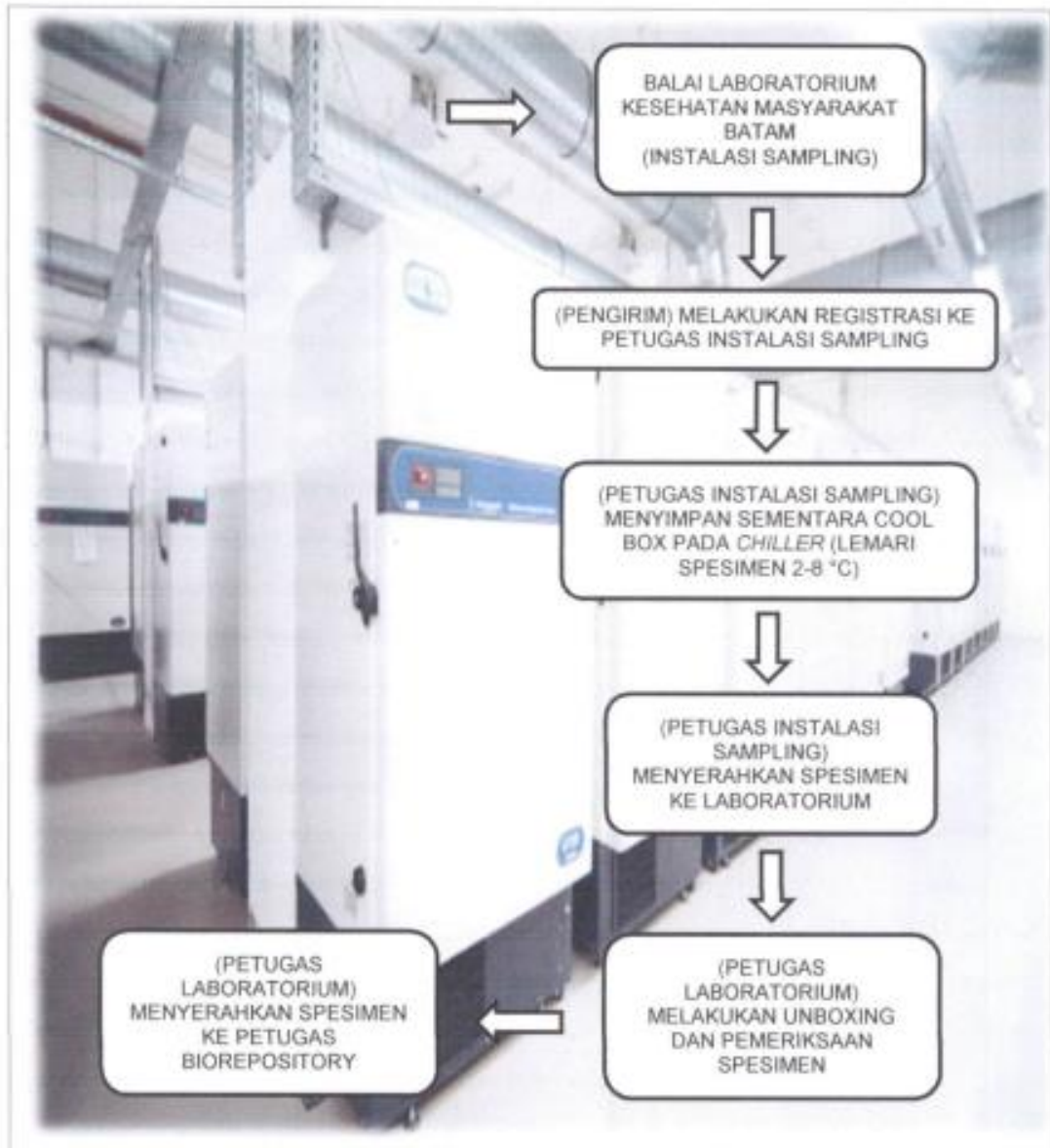


PENJELASAN LANGKAH SOP PENERIMAAN SPESIMEN

No	Kegiatan	Penjelasan
1	Dinas Kesehatan, Fasyankes, Labkesmas Tier 1,2,3 dan Instalasi Sampling menginformasikan datangnya sampel (coolbox sampel) ke BLKM Batam	Dinas Kesehatan/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) berkoordinasi dengan petugas Balai Labkesmas Batam (instalasi Sampling) sebelum melakukan pengiriman spesimen (mengadakan perjanjian antara pengirim, pembawa, penerima spesimen dan mengkonfirmasi ke laboratorium penerima, koordinasi juga dilakukan bila spesimen telah dikirim)
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 dilaboratorium.
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 dilampirkan).	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 (lemari spesimen 2-8 °C)	Jika spesimen belum akan diperiksa, spesimen diletakkan dalam lemari 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 didepan 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



Batam, 26 Januari 2026

Pt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator 7

Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan

No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
1	Labkesling Prov Riau	3	-	Riau	Oktober 2025
2	Labkesda Kota Pariaman	2	Kota Pariaman	Sumatera Barat	Juni 2025
3	Labkesda Kab kampar	2	Kab kampar	Riau	Oktober 2025
4	Labkesda Kab Rokan Hulu	2	Kab Rokan Hulu	Riau	Oktober 2025
5	Labkesda Kota Bukittinggi	2	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
6	Labkesda Kab Padang Pariaman	2	Kab Padang Pariaman	Sumatera Barat	Oktober 2025
7	Labkesda Kab Dharmasraya	2	Kab Dharmasraya	Sumatera Barat	Oktober 2025
8	Labkesda Kab Pasaman Barat	2	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
9	Labkesda Kab Indragiri Hilir	2	Kab Indragiri Hilir	Sumatera Barat	November 2025
10	Labkesda Kota Dumai	2	Kota Dumai	Riau	Desember 2025
11	Labkesda Kab Sijunjung,	2	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
12	Puskesmas Pariaman Kota	1	Kota Pariaman	Sumatera Barat	Juni 2025
13	Puskesmas Bangkinang Kota	1	Kab kampar	Riau	Oktober 2025
14	Puskesmas Koto Garo	1	Kab kampar	Riau	Oktober 2025
15	Puskesmas Mandiangin	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
16	Puskesmas Plus Mandiangin	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
17	Puskesmas Nilamsar	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
18	Puskesmas Gulai Bancah	1	Kota Bukittinggi	Sumatera Barat	Oktober 2025
19	Puskesmas Sungai Rumbai	1	Kab Dharmasraya	Sumatera Barat	Oktober 2025
20	Puskesmas Koto Baru	1	Kab Dharmasraya	Sumatera Barat	Oktober 2025
21	Puskesmas Talu	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
22	Puskesmas Sungai Aur	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
23	Puskesmas Sasak	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
24	Puskesmas Parit	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
25	Puskesmas Ophir	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
26	Puskesmas Paraman Ampalu	1	Kab Pasaman Barat	Sumatera Barat	November 2025
27	Puskesmas Sungai Piring	1	Kab Indragiri Hilir	Riau	November 2025
28	Puskesmas Gajah Mada	1	Kab Indragiri Hilir	Riau	November 2025
29	Puskesmas Tanjung Unggat,	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
30	Puskesmas Sei Jang	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
31	Puskesmas Tanjungpinang Barat	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025
32	Puskesmas Tanjungpinang	1	Kota Tanjungpinang	Kepulauan Riau	November 2025



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
33	Puskesmas Pauh Duo	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
34	Puskesmas Sungai Pagu	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
35	Puskesmas Sangir Jujuan	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
36	Puskesmas Sangir Batanghari	1	Kab Solok Selatan	Sumatera Barat	November 2025
37	Puskesmas Tiakar	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
38	Puskesmas Air Tabit	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
39	Puskesmas Tarok	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
40	Puskesmas Lampas	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
41	Puskesmas Parit Rantang	1	Kota Payakumbuh	Sumatera Barat	November 2025
42	Puskesmas Koto Panjang iku Koto (KPIK)	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
43	Puskesmas Seberang Padang	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
44	Puskesmas Nanggalo	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
45	Puskesmas Belimbing	1	Kota Padang	Sumatera Barat	November 2025
46	Puskesmas Bagan Batu	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
47	Puskesmas Balai Jaya	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
48	Puskesmas Bangko	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
	Jaya				2025
49	Puskesmas Bangko Kanan	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
50	Puskesmas Bagan Punak	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
51	Puskesmas Bortrem	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
52	Puskesmas Bantaian	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
53	Puskesmas Pedamaran,	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
54	Puskesmas Rimba Melintang	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
55	Puskesmas Simpang Melintang	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
56	Puskesmas Tanjung Medan	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
57	Puskesmas Teluk Merbau	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
58	Puskesmas Tanah Putih Tanjung Melawan	1	Kab Rokan Hilir	Riau	November 2025
59	Puskesmas Dumai Kota	1	Kota Dumai	Riau	Desember 2025
60	Puskesmas Jaya Mukti	1	Kota Dumai	Riau	Desember 2025
61	Puskesmas Kumanis	1	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
62	Puskesmas Tajung Ampalu	1	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025
63	Puskesmas Sijunjung	1	Kab Sijunjung,	Sumatera Barat	Desember 2025



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
64	Puskesmas Gunung Toar	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
65	Puskesmas Sungai Sirih	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
66	Puskesmas Beringin Jaya	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
67	Puskesmas Kari	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
68	Puskesmas Benai	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
69	Puskesmas Koto Rajo	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
70	Puskesmas Inuman	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
71	Puskesmas Muara Lembu	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
72	Puskesmas Suka Raja	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
73	Puskesmas Sungai Keranji	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
74	Puskesmas Sentajo	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
75	Puskesmas Perhentian Luas	1	Kab Kuantan Singingi	Riau	2024
76	Puskesmas Sambau	1	Kota Batam	Kepulauan Riau	2024
77	Puskesmas Sei Pancur	1	Kota Batam	Kepulauan Riau	2024
78	Puskesmas Langkat	1	Kota Pekanbaru	Riau	2024
79	Puskesmas Harapan Raya	1	Kota Pekanbaru	Riau	2024
80	Puskesmas Garuda	1	Kota Pekanbaru	Riau	2024



No.	Nama Labkesmas	Tingkat	Kab/Kota	Provinsi	Waktu Pelaksanaan
81	Puskesmas Sirukam,	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
82	Puskesmas Surian	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
83	Puskesmas Paninjauan	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
84	Puskesmas Batu Bajanjang	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024
85	Puskesmas Sulit Air	1	Kab Solok	Sumatera Barat	2024

Batam, 26 Januari 2026

Rt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator 8

Persentase Realisasi Anggaran

Bulan	Pagu Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
Januari	16.647.973.000	320.610.355	1,80
Februari	16.647.973.000	1.160.802.558	6,50
Maret	16.647.973.000	2.652.823.769	14,85
April	16.647.973.000	3.606.093.419	20,19
Mei	16.647.973.000	4.621.621.413	25,88
Juni	16.647.973.000	6.132.258.343	34,34
Juli	16.647.973.000	7.108.417.114	42,70
Agustus	16.647.973.000	8.152.578.007	48,97
September	16.647.973.000	9.271.653.679	55,69
Oktober	16.647.973.000	10.647.232.517	63,96
November	16.647.973.000	12.412.821.735	74,56
Desember	16.647.973.000	16.025.713.554	96,26

Batam, 26 Januari 2026

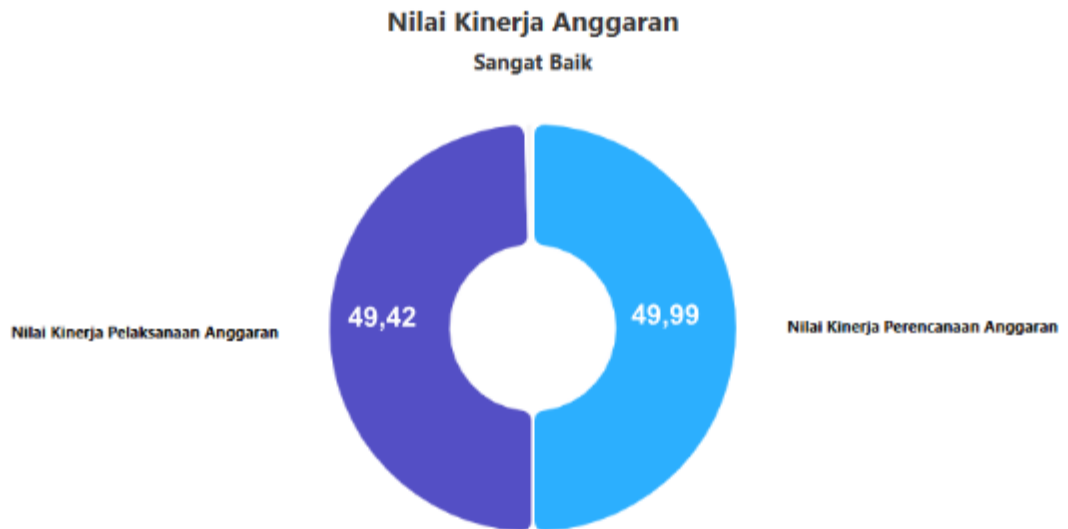
Rt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator 9 Nilai Kinerja Anggaran



Indikator	Bobot	Nilai	Skor
Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran	50%	99.97	49,99
Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran	50%	98.84	49,42
Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025			99,41
			(Kategori : Sangat Baik)

Batam, 26 Januari 2026
Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator 10 Kinerja Implementasi WBK Satker

3. BLKM BATAM

Lembar Kerja Evaluasi

No	Uraian Persyaratan Penetapan Unit/ Satuan Kerja Menuju WBK Nasional	Syarat Minimal	Hasil Evaluasi
Nilai Total			
A	(Komponen Pengungkit + Komponen Hasil)	75	84,97
B Nilai Komponen Pengungkit			
1	Nilai minimal Komponen Pengungkit	40	49,19
2	Bobot nilai per area pengungkit	60%	72,79- 95,69%
C Nilai Komponen Hasil			
1	Nilai Komponen Hasil "Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel"	≥ 18,25	20,01
2	Nilai Komponen Hasil "Pelayanan Publik yang Prima"	≥ 14,00	15,77

Hasil Uji

Komponen	Penilaian	Uraian Singkat
Uji Layanan	Memadai	<ul style="list-style-type: none"> website terdapat menu dashboard yang informatif . Konten untuk menu layanan pengaduan informatif dengan menautkan SOP serta kanal-kanal untuk pengaduan
Uji Kanal Advan	Memadai	<ul style="list-style-type: none"> Respon time bagus WBS telah terintegrasi dengan WBS Ifjen. Pelaporan gratifikasi belum terintegrasi dengan gol.kpk. Kanal aduan sudah ada di website
Pendalaman atas komponen pengungkit dan reform:		
a. Akuntabilitas	Memadai	Implementasi SAKIP telah menunjukkan korelasi antara kinerja organisasi - individu.
b. Pengawasan	Memadai	Peta risiko dan mitigasi risiko telah mencakup seluruh pelayanan baik layanan utama maupun layanan strategis
c. Pelayanan Publik	Memadai	Kematangan Inovasi : Inovasi belum sepenuhnya menjadi solusi dan menjawab tantangan pelayanan satker saat ini Pemanfaatan inovasi oleh organisasi lain : Inovasi belum direplikasi atau dimanfaatkan oleh satker lainnya Implementasi SPBE terintegrasi : Satker telah menerapkan SPBE terintegrasi

Batam, 26 Januari 2026

Pt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator 11

Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

No	NAMA PEGAWAI	JABATAN	JUMLAH JAM PELAJARAN	STATUS
1	Zulhirdan Siregar, S.T.	Plt Kepala Balai	25,5	Memenuhi
2	Firdaus Yustisia Sembiring, SKM, M.Kes	Kasubbag Administrasi dan Umum	30	Memenuhi
3	Rencana, S.Si, M.Kes	Ka. Timker / Epidemiolog Kes Madya	26,5	Memenuhi
4	Indra, S.KM	Entomolog Kes Ahli Muda – Ka Instalasi	51	Memenuhi
5	Elvi Yulia, S.Si	Pranata Lab Kes Ahli	26	Memenuhi
6	Triana Wardhani, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	56	Memenuhi
7	Sri Wahyuni, SKM	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	20	Memenuhi
8	Nurmasyitah, SKM	Sanitarian Ahli Muda	20,8	Memenuhi
9	dr Tiara Dwi Pratiwi	Dokter Ahli Muda	26,5	Memenuhi
10	Nurina Susanti Listyawati, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	60,6	Memenuhi
11	Muhammad Rusdi, S.T.	Pranata Lab Kes Ahli	35	Memenuhi
12	Suryeni, SKM	Entomolog Kesehatan Ahli	21	Memenuhi
13	Armon, SE, ME	Analisis Keuangan	38	Memenuhi
14	Zulhaida, SE, M.Si	Arsiparis Ahli Muda	56	Memenuhi
15	Budi Santoso, SKM	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	23	Memenuhi
16	Budi Prayitno, SKM, MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	25	Memenuhi
17	Sofyang Daeng Kelana, S.Pd, M.Si	Entomolog Kesehatan Ahli	20	Memenuhi
18	Zissalwa Hafsari, S.Komp	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	43,9	Memenuhi
19	Frida Ayu Meryana, S.Psi, MAB	Analisis SDM Aparatur Ahli Muda	20	Memenuhi
20	Milyati Suhafni, SE	Analisis Keuangan APBN Ahli Muda	20	Memenuhi
21	Silfy Tiffani, SKM	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	24,5	Memenuhi
22	Adrian Rajab Munawar, S.Kom	Analisis BMN	32	Memenuhi



No	NAMA PEGAWAI	JABATAN	JUMLAH JAM PELAJARAN	STATUS
23	Sri Handayani, S.Si, M.Sc	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	38,5	Memenuhi
24	Arwinsyah, SE	Analisis Keuangan APBN Ahli Pertama	33	Memenuhi
25	Popy Paslawati, SKM	Epidemiolog Kes Ahli Muda	30,5	Memenuhi
26	Teguh Aris Sungkowo, S.Kes	Sanitarian Ahli Muda	30	Memenuhi
27	Yusniawati, S.Si, M.Si	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	32	Memenuhi
28	Ulfatun Makmonah, SE	Perencana Ahli Pertama	33,9	Memenuhi
29	Mirawati, S.Kes	Epidemiolog Kes Ahli	21,5	Memenuhi
30	Imam Dzakirin, S.Kes	Pembimbing K3 Ahli Pertama	27,8	Memenuhi
31	Anita Sofia, S.Kes, M.Sc	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	26	Memenuhi
32	Tengku Yuliarni, S.Si	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	27	Memenuhi
33	Dewi Putriani	Sanitarian Mahir	20	Memenuhi
34	Warman	Bendahara	0	Belum Memenuhi
35	Abdi Binsar Silaban, S.KL	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	31,5	Memenuhi
36	Tuti Ariyani, S.T.	Pranata Lab Kes	20	TUBEL
37	Martina Da Silva Nababan, S.Si	Pranata Lab Kes	32,5	Memenuhi
38	Qodirin Afdhol, S.S.T	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	25,3	Memenuhi
39	Rio Asnoto, S.E	Bendahara	28	Memenuhi
40	Yuli Yanti	Pranata Lab Kes Mahir	20	Memenuhi
41	Ida Neni Haryanti, S.Si	Pranata Lab Kes Mahir	20	TUBEL
42	Kristina Simangunsong, S.Tr.Kes	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	85,5	Memenuhi
43	Ova Roziana	Pranata Lab Kes Terampil	20	Memenuhi
44	Isnadi Ari Sandi	Pranata Lab Kes Terampil	22	Memenuhi
45	Phisa Isyah Ulfia	Pranata Lab Kes Terampil	20	Memenuhi
46	Zulia Isnaini Nasution	Epidemiolog Kes Terampil	110	Memenuhi
47	Fatrio Jodista	Pranata Komputer Terampil	25	Memenuhi
48	Mei Apriani	Pranata Lab Kes Terampil	20	Memenuhi



No	NAMA PEGAWAI	JABATAN	JUMLAH JAM PELAJARAN	STATUS
49	Esra Sarimindo Situmorang	Pranata Lab Kes Terampil	43	Memenuhi
50	Wiwi Agatha Purba	Sanitarian Terampil	20	Memenuhi
51	dr. Canti Permata Pradipta	Dokter Ahli Pertama	96,7	Memenuhi
52	Alma Maudika Kahar, S.Tr.Kes	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	20,5	Memenuhi
53	Fanny Dewi Putri	Penata Laksana Barang Terampil	26	Memenuhi
54	Ari Siswanto, S.Kom	Pranata Komputer Ahli Pertama	34,8	Memenuhi
55	Reo Sujumagiono, S.Kep, Ners	Adminkes Ahli Pertama	170	Memenuhi
56	Cory Noor Fatihah, S.Sos	Penata Layanan Operasional	145	Memenuhi
57	Haryo Seto Wicaksono, S.Si	Pranata Lab Kes Ahli Pertama	151.3	Memenuhi
58	Suprpto, SE	Penata Layanan Operasional	114	Memenuhi
59	Susiansyah, SE	Penata Layanan Operasional	126	Memenuhi
60	Ridho Afif Akhbar, S.Ak	Penata Layanan Operasional	68	Memenuhi
61	Muhammad Indra Aidhil, S.Kom	Penata Layanan Operasional	64	Memenuhi
62	Dwi Yanto Purnomo Ibrahim, SE	Penata Layanan Operasional	211	Memenuhi
63	Ridwan Fauzi	Penata Lab kes Terampil	145.3	Memenuhi
64	Randi Marfitrah	Sanitarian Terampil	148.8	Memenuhi
65	Arisda Yusmanti	Penata Lab kes Terampil	133	Memenuhi
66	Rosida Damayanti	Operator Layanan Operasional	102	Memenuhi
67	Nur Wahono	Operator Layanan Operasional	73	Memenuhi
68	Pebiola Pransiska	Operator Layanan Operasional	137	Memenuhi

Batam, 26 Januari 2026

Rjt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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





Data Dukung Capaian Indikator 12

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Kesehatan Primer dan Komunitas
 Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam
 Kelurahan Sei Biri, Kecamatan Sagulung
 Batam 29434
 ☎ (0778) 8075096
 🌐 <https://www.labkesmasbatam.id>

**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)
 ATAS PELAYANAN PUBLIK
 BALAI LABKESMAS BATAM
 TRIWULAN I (01 Október - 31 DESEMBER)
 TAHUN LAYANAN 2025**

NO	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA - RATA UNSUR
1	Kecepatan Waktu Penyelesaian Pelayanan	3,14
2	Penanganan Terhadap Keluhan dan Pengaduan	3,03
3	Kualitas Sarana dan Prasarana Pelayanan	3,19
4	Kemudahan Mekanisme / Prosedur Pelayanan	3,24
5	Kesesuaian Hasil / Produk Pelayanan	3,38
6	Kesesuaian Persyaratan dengan Jenis Pelayanan	3,27
7	Kewajaran Biaya / Tarif Layanan	3,14
8	Kompetensi Petugas Pelayanan	3,35
9	Perilaku Petugas Pelayanan	3,41
Jumlah nilai rata-rata unsur		29,15
Bobot Unsur		0,11
Nilai Penimbang		25
INDEKS KEPUASAAN MASYARAKAT		80,16
KATEGORI		BAIK

Survey dilaksanakan berdasarkan :
 PERMENPAN RB NOMOR 14 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN SURVEI
 KEPUASAAN MASYARAKAT PADA UNIT PENYELENGGARA PELAYANAN PUBLIK

Batam, Januari 2026
 PIt. Kepala

 Zulhirdan Siregar, ST, M.H





Batam, 26 Januari 2026

Pt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator Indeks Kualitas SDM Labkesmas

No	NIP	Nama	TW	Thn	Kualifikasi	Kompetensi	Kinerja	Disiplin	Total
1	'197711152006041001	ZULHIRDAN SIREGAR	4	2025	25	35	25	5	90
2	'197802112002121004	BUDI PRAYITNO	4	2025	25	35	25	5	90
3	'197312032005012002	ZULHAIDA	4	2025	25	35	25	5	90
4	'198105222010012015	FRIDA AYU MERYANA	4	2025	25	35	25	5	90
5	'198105272009121001	ADRIAN RAJAB MUNAWAR	4	2025	25	35	25	5	90
6	'199308022015032001	PHISA ISYAH ULFIA	4	2025	25	35	25	5	90
7	'197704282005011003	BUDI SANTOSO	4	2025	20	35	30	5	90
8	'197610252000032001	TRIANA WARDHANI	4	2025	25	35	25	5	90
9	'197605032006041018	RIO ASNOTO	4	2025	25	35	25	5	90
10	'198403262010122002	YULI YANTI	4	2025	25	33.425	25	5	88.425
11	'196910171995031001	FIRDAUS YUSTISIA SEMBIRING	4	2025	25	30	25	5	85
12	'197506161999031001	INDRA	4	2025	20	35	25	5	85
13	'198012012014022001	TUTI ARIYANI	4	2025	25	30	25	5	85
14	'198704252010122005	ZISSALWA HAFSARI	4	2025	20	35	25	5	85
15	'198111272010122003	IDA NENI HARYANTI	4	2025	25	30	25	5	85
16	'198401292008012005	NURINA SUSANTI LISTYAWATI	4	2025	20	30	30	5	85
17	'198810302024211014	ARI SISWANTO	4	2025	20	30	30	5	85
18	'197810182010121001	ABDI BINSAR SILABAN	4	2025	20	35	25	5	85
19	'197010011992032014	NURMASYITAH	4	2025	20	35	25	5	85
20	'197807272006041001	SOFYANG	4	2025	25	30	25	5	85
21	'197309202006041008	IMAM DZAKIRIN	4	2025	20	35	25	5	85
22	'197707282002122002	ELVI YULIA	4	2025	25	30	25	5	85
23	'198205232008122002	SURYENI	4	2025	20	35	25	5	85
24	'197712051999031002	ARWINSYAH	4	2025	20	35	25	5	85
25	'197505122005011004	MUHAMMAD RUSDI	4	2025	25	30	25	5	85
26	'199003282015032001	MARTINA DA SILVA NABABAN	4	2025	20	30	30	5	85
27	'197906272014042001	POPY PASLAWATI	4	2025	20	35	25	5	85
28	'197307162006042001	SILFY TIFFANI	4	2025	20	35	25	5	85
29	'199406062020122013	ZULIA ISNAINI NASUTION	4	2025	20	25.75	30	5	80.75
30	'197804212006041003	TEGUH ARIS SINGKOWO	4	2025	20	30	25	5	80
31	'197612132009122002	YUSNIAWATI	4	2025	25	25	25	5	80
32	'197801302009122002	SRI HANDAYANI	4	2025	25	25	25	5	80
33	'198103042006042002	SRI WAHYUNI	4	2025	20	30	25	5	80



34	'197301232001121001	RENCANA	4	2025	25	25	25	5	80
35	'198610202009122003	ANITA SOFIA	4	2025	25	25	25	5	80
36	'198409042015032001	ULFATUN MAKMONAH	4	2025	20	25	25	5	75
37	'199910182025062010	ALMA MAUDIKA KAHAR	4	2025	20	25	25	5	75
38	'199112132018012001	TIARA DWI PRATIWI	4	2025	20	25	25	5	75
39	'200006252025062005	FANNY DEWI PUTRI	4	2025	20	25	25	5	75
40	'198607302010122006	TENGKU YULIARNI	4	2025	20	25	25	5	75
41	'199006182014022002	OVA ROZIANA	4	2025	20	25	25	5	75
42	'199102132022031003	FATRIO JODISTA	4	2025	20	25	25	5	75
43	'199505032022032002	MEI APRIANI	4	2025	20	25	25	5	75
44	'199905252022032002	WIWI AGATHA PURBA	4	2025	20	25	25	5	75
45	'198207262008032001	MIRAWATI	4	2025	20	25	25	5	75
46	'199105132015031001	ISNADI ARI SANDI	4	2025	20	25	25	5	75
47	'198512292015032002	KRISTINA SIMANGUNSONG	4	2025	20	25	25	5	75
48	'198109232008122001	DEWI PUTRIANI	4	2025	20	25	25	5	75
49	'197309192001122002	MILYATI SUHAFNI	4	2025	20	25	25	5	75
50	'197908052012121001	ARMON	4	2025	25	20	25	5	75
51	'199701152025062004	CANTI PERMATA PRADIPTA	4	2025	20	25	25	5	75
52	'199310162022031002	QODIRIN AFDHOL	4	2025	20	20.5	25	5	70.5
53	'199604012022032001	ESRA SARIMINDO SITUMORANG	4	2025	20	20	25	5	70
54	'1981030820000310 01	WARMAN	4	2025	20	10	10	5	45
Total									81.0125

REKAP PENGUKURAN IP ASN							
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM							
Nama	TW	Tahun	Kualifikasi	Kompetensi	Kinerja	Disiplin	Total
Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	4	2025	21.85	28.98	25.19	5	81.0125

Batam, 26 Januari 2026
 Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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



Data Dukung Capaian Indikator NILAI MATURITAS MANAJEMEN RISIKO LABKESMAS

BERITA ACARA

HASIL PENJAMINAN KUALITAS ATAS PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM

Berdasarkan pembahasan hasil penjaminan kualitas atas penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP pada Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

- Nilai untuk Maturitas Penyelenggaraan SPIP sebesar 4.52 atau telah memenuhi karakteristik maturitas penyelenggaraan SPIP pada Level Optimum
- Nilai untuk Manajemen Risiko Indeks (MRI) sebesar 3.98 atau telah memenuhi karakteristik Manajemen Risiko Indeks (MRI) pada Level Risk Managed
- Nilai untuk Indeks Efektivitas Pengendalian Korupsi (IEPK) sebesar 3.04
- Nilai Maturitas SPIP-T adalah sebesar 3.85 dengan kategori Terdefinisi

No	Fokus Penilaian	Hasil Penilaian Mandiri	Hasil Penjaminan Kualitas	Naik/Turun
1	Maturitas Penyelenggaraan SPIP	4.80	4.52	Turun
2	Manajemen Risiko (MRI)	4.90	3.98	Turun
3	Indeks Efektivitas Pengendalian Korupsi (IEPK)	3.86	3.04	Turun
Nilai Maturitas SPIP-T		4.52	3.85	Turun

Demikian berita acara hasil penjaminan kualitas ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tim Penilaian Mandiri Satker/Unit Kerja

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

2. Firdaus Yuktisia Sembiring, SKM, M.Kes
NIP. 196910171995031001

3. Zulhaida, M.Si
NIP. 197312032005012002

Jakarta, 01 Oktober 2025

Tim Penjamin Kualitas

1. Warseno, S.Kom, MM, QRMA, CRMO
NIP. 197001241997031001

2. Edy Swasono, ST, CPIA
NIP. 197604021999031003

3. Putri Indah Permatasari, S.Stat
NIP. 200102172025062003

Batam, 26 Januari 2026
Plt. Kepala Balai Labkesmas Batam



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

