



LAPORAN KINERJA

Semester I 2026

BALAI LABKESMAS BATAM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kinerja (LAPKIN) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Balai Labkesmas) Batam Semester I Tahun 2026 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 pokok dan fungsi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2026 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Substansi Laporan Kinerja meliputi pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja, yaitu: perencanaan kinerja yang menguraikan indikator kinerja dan pokok-pokok kegiatan, capaian kinerja organisasi dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2026 Balai Labkesmas Batam, analisis penyebab keberhasilan/kegagalan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; analisis atas penggunaan sumber daya; dan program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja; serta realisasi anggaran.

Kiranya laporan ini dapat menggambarkan akuntabilitas kinerja Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2026, serta sebagai masukan dalam upaya perbaikan dan pengembangan kegiatan dan program pada tahun mendatang.

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Laboratorium
Kesehatan Masyarakat Batam




Ismail, S.T, M.Sc
NIP 197505132001121002

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja ini menggambarkan capaian kinerja tahun semester I tahun 2026 dibandingkan dengan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2026 sebagai bagian dari penjabaran Rencana Aksi Kegiatan (RAK) periode 2025-2029. Pengukuran keberhasilan kinerja Balai Labkesmas Batam dilakukan terhadap 12 (dua belas) indikator. Ada dua indikator baru yang merupakan indikator mandatory dari Renstra tahun 2025-2029 yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 Awal. Indikator tersebut adalah Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dan Nilai SAKIP. Sepuluh indikator yang lain merupakan indikator kinerja mandatory kelanjutan dari tahun 2025.

Hingga semester I tahun 2026 hasil pengukuran menunjukkan bahwa dari dua belas indikator kinerja yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, lima indikator kinerja tercapai di atas target, dua indikator tercapai sesuai target, dan lima indikator belum mencapai target yang ditetapkan.

Adapun capaian kedua belas indikator tersebut sebagai berikut:

1. Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi dengan target 20,000 parameter realisasi 20,782 parameter atau dengan persentase sebesar 103.91%
2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan dengan target 12 rekomendasi realisasi 2 rekomendasi atau dengan persentase sebesar 16.67%
3. Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan target 30 parameter realisasi 25 parameter atau dengan persentase capaian sebesar 83.33%
4. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya dengan target 100% realisasi 100% atau dengan persentase capaian sebesar 100%
5. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional dengan target 15 MoU/PKS realisasi 15 MoU/PKS atau dengan persentase capaian sebesar 100%
6. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository dengan target 1,500 specimen/sampel realisasi 2,255 specimen/sampel atau dengan persentase capaian sebesar 150.33%
7. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas dengan target 78 realisasi 84.26 atau dengan persentase capaian sebesar 108.03%

8. Nilai Kinerja Anggaran dengan target 92.75 realisasi sebesar 52.96 atau dengan persentase capaian sebesar 57.10%
9. Indeks Kualitas SDM dengan target 82 realisasi sebesar 81.12 atau dengan persentase capaian sebesar 98.92%
10. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas dengan target 4 realisasi sebesar 3.98 atau dengan persentase capaian sebesar 99.50%
11. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dengan target 95% realisasi sebesar 100 atau dengan persentase capaian sebesar 105.26%
12. Nilai SAKIP dengan target 83 realisasi 86.40 atau dengan persentase capaian sebesar 104.10

Rerata capaian dari dua belas indikator tersebut adalah 85.68 persen. Realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target kinerja adalah Rp. 6.734.128.884,- dari pagu sebesar Rp. 14.147.103.000,- atau dengan persentase 47.60%.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. ISU STRATEGIS	2
C. VISI DAN MISI	11
D. TUGAS POKOK, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI	11
E. SUMBER DAYA MANUSIA	13
F. SISTEMATIKA PENULISAN	15
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	17
A. PERENCANAAN KINERJA	17
B. PERJANJIAN KINERJA	22
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	25
A. CAPAIAN KINERJA	25
1. Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi	26
2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan	29
3. Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	32
4. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	36
5. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	39
6. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	42
7. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	45
8. Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	48
9. Indeks Kualitas SDM Labkesmas	51
10. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	54
11. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	57
12. Nilai SAKIP Labkesmas	60

B. Realisasi Anggaran	64
BAB IV PENUTUP	66
A. KESIMPULAN.....	66
B. TINDAK LANJUT	66
LAMPIRAN	67

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1. Distribusi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2026	21
Grafik 1.2. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Berdasarkan Golongan.....	22
Grafik 1.4. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	23
Grafik 1.5. Distribusi Pegawai Balai Labkesmas Batam Berdasarkan Jabatan	23
Grafik 1.4. Proporsi Pegawai Balai Labkesmas Batam Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Balai Labkesmas Batam	12
Gambar 1.2. Distribusi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2026	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Target Kinerja Berdasarkan Matrik Rencana Aksi Kegiatan Awal Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029	10
Tabel 2.2 Matriks Perjanjian Kinerja Balai Labkesmas Batam Tahun 2026.....	14
Tabel 3.1 Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun 2026	15

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 Labkesmas Batam Tahun 2025.

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Balai Labkesmas) Batam merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) Kementerian Kesehatan RI. Tujuan penyusunan Laporan Kinerja Balai Labkesmas Batam adalah untuk:

1. Memberikan informasi kinerja Balai Labkesmas Batam selama semester I Tahun 2026 yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.
2. Sebagai bentuk pertanggungjawaban Balai Labkesmas 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 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
4. Undang-undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025 – 2045;
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah

6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan;
10. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029;
11. 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;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2023 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2026 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

B. Isu Strategis

Sub bagian Administrasi dan Umum Balai Labkesmas Batam telah mengidentifikasi **isu-isu strategis** yang terjadi di tahun 2026 yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026

Dalam rangka mendukung penguatan dukungan pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026 dengan mengacu pada Surat Menteri Keuangan Nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025 dan Nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025, sebagian anggaran per RO (Rincian Output) pada kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat diberikan catatan pada Halaman IV.A DIPA (blokir Kode A). Dari pagu awal Rp 551.992.000,- diberikan blokir kode A sebesar Rp 110.164.000,- sehingga pagu efektif untuk kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebesar Rp 441.828.000,-

Selain itu anggaran pada kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas direalokasi ke pusat dalam rangka memenuhi RO Khusus Prioritas Direktif Presiden sebesar Rp 284.825.000,-. sehingga pagu Balai Labkesmas Batam menjadi Rp 14.147.103.000,- dengan anggaran yang diblokir sebesar Rp 110.164.000,- sehingga pagu efektif (pagu yang bisa digunakan) sebesar Rp 14.036.939.000,-.

Kondisi tersebut sangat mempengaruhi pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Labkesmas Batam hingga semester I tahun 2026.

2. Akreditasi sebagai jaminan mutu hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 Tahun 2026 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan 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.

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

2026 sebagai berikut:

- 1) **Akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017.** Persyaratan Umum Kompetensi Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi.

Proses Surveilan 1 Akreditasi SNI ISO/IEC 17025:2017 Laboratorium Kalibrasi Balai Labkesmas Batam, LK-478-IDN, sehingga kegiatan pemantapan mutu eksternal harus dilakukan secara berkala untuk pemenuhan persyaratan akreditasi dan penerapan sistem manajemen mutu laboratorium kalibrasi.

- 2) **Akreditasi SNI ISO/IEC 15189:2022** Persyaratan Umum Mutu dan Kompetensi Laboratorium Medik.

Dalam rangka menuju Akreditasi SNI ISO/IEC 15189:2022 oleh Komite Akreditasi Nasional telah dilakukan proses pendaftaran pada bulan April 2026, dengan tahapan pemenuhan dokumen akreditasi untuk audit kelayakan dokumen.

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. 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 sebagai bagian dari upaya menjamin keakuratan, ketelitian, dan konsistensi hasil pemeriksaan laboratorium. 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. 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 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) Perpanjangan Registrasi Laboratorium Balai Labkesmas Batam sebagai Laboratorium Lingkungan.

Tujuan registrasi laboratorium lingkungan adalah untuk mendapatkan pengakuan sebagai laboratorium yang memenuhi persyaratan teknis dan kompetensi untuk melakukan pengujian dan analisis lingkungan. Kegiatan telah terlaksana dengan melakukan registrasi atau pendaftaran Laboratorium Balai Labkesmas Batam sebagai Laboratorium Lingkungan melalui website <https://amdalnet.menlhk.go.id/#/dashboard> akan tetapi saat ini masih menunggu arahan dalam proses mendapatkan perizinan Penyimpanan Tempat Penampungan Sementara (TPS), Bahan Berbahaya dan

Beracun (B3) dan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Dokumen ini diperlukan untuk proses pendaftaran ke Komite Akreditasi Nasional (KAN) dalam rangka assesmen pengawasan reguler.

4) Akreditasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat dari Kementerian Kesehatan RI.

Proses persiapan dan pendaftaran akreditasi mandatori laboratorium kesehatan masyarakat oleh Kementerian Kesehatan dilakukan pada tahun 2026. Pencapaian Akreditasi pada Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4 oleh Kementerian Kesehatan merupakan salah satu target kinerja organisasi. Persiapan pemenuhan persyaratan baik teknis dan manajemen sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2011/2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Dalam rangka memenuhi target akreditasi dan sertifikasi tersebut dibutuhkan dukungan alokasi anggaran yang besar, sementara anggaran dari DIPA Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam untuk kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat hanya bersumber PNB (Penerimaan Negara Bukan Pajak) dan sebagian diberikan blokir. Oleh karenanya dibutuhkan dukungan anggaran dari sumber lain.

3. Peningkatan Permintaan Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Labkesmas Batam tidak hanya melaksanakan pelayanan pemeriksaan laboratorium, tetapi juga mendukung surveilans berbasis laboratorium, penjaminan mutu hasil pemeriksaan, serta pembinaan teknis laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah regional.

Dalam pelaksanaan tugas tersebut, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam terus menghadapi peningkatan kebutuhan pelayanan pemeriksaan laboratorium seiring meningkatnya permintaan layanan dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, kawasan industri, pelabuhan, maupun masyarakat. Kondisi tersebut menuntut peningkatan kapasitas pemeriksaan, optimalisasi pemanfaatan sumber daya

laboratorium, serta penguatan sistem manajemen mutu agar pelayanan tetap berjalan efektif, efisien, dan sesuai standar.

Di sisi lain, pemenuhan kebutuhan reagensia dan bahan habis pakai (BHP) masih menjadi salah satu isu strategis dalam mendukung kesinambungan pelayanan laboratorium. Perencanaan kebutuhan yang akurat, ketepatan waktu pengadaan, serta pengelolaan persediaan yang efektif sangat diperlukan agar seluruh kegiatan pemeriksaan dapat dilaksanakan tanpa mengganggu target kinerja yang telah ditetapkan.

Pengelolaan sarana dan prasarana laboratorium juga menjadi perhatian dalam pelaksanaan kegiatan Semester I Tahun 2026. Beberapa peralatan laboratorium dan alat sampling memerlukan pemeliharaan, kalibrasi, maupun perbaikan untuk menjaga keandalan hasil pemeriksaan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan manajemen asset laboratorium melalui pemeliharaan preventif, kalibrasi berkala, serta percepatan tindak lanjut terhadap peralatan yang mengalami kerusakan guna menjamin mutu hasil pengujian.

Selain aspek teknis, penerapan Sistem Manajemen Mutu berdasarkan SNI ISO/IEC 17025:2017 terus menjadi fokus dalam meningkatkan kompetensi laboratorium. Penguatan budaya mutu, pengelolaan risiko, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) secara berkelanjutan merupakan bagian penting dalam menjaga kepercayaan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium.

Pemanfaatan teknologi informasi melalui dashboard pemantauan kinerja juga menjadi salah satu strategi dalam meningkatkan efektivitas pengendalian kinerja instalasi. Dashboard tersebut digunakan untuk memantau capaian indikator kinerja, waktu penyelesaian hasil pemeriksaan (*turn around time*), kondisi peralatan laboratorium, serta kebutuhan reagensia dan BHP sehingga mendukung proses pengambilan keputusan yang lebih cepat, tepat, dan berbasis data.

Dengan berbagai tantangan tersebut, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium melalui penguatan kapasitas sumber daya manusia, optimalisasi sarana dan prasarana, pengembangan sistem manajemen mutu, serta peningkatan koordinasi dengan unit kerja terkait.

Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pencapaian target kinerja Tahun 2026 sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium Kesehatan masyarakat di wilayah regional.

4. Keterbatasan ketersediaan alat pemeriksaan laboratorium medis sesuai standar

Belum tersedianya alat pemeriksaan laboratorium medis yang memenuhi standar pelayanan laboratorium Kesehatan menjadi isu strategis utama di instalasi patologi klinik dan imunologi. Kondisi tersebut berpotensi mempengaruhi kualitas, kecepatan dan keandalan hasil pemeriksaan laboratorium, serta berdampak pada optimalisasi dukungan laboratorium terhadap pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Keterbatasan sarana prasarana laboratorium juga beimplikasi pada belum optimalnya pemenuhan standar mutu pelayanan, efisiensi proses pemeriksaan, serta pencapaian indikator kinerja instalasi. Selain itu, kondisi ini dapat menghambat pengembangan layanan laboratorium sesuai kebutuhan dan tuntutan pelayanan Kesehatan yang semakin kompleks dan berbasis mutu.

Sebagai upaya strategis untuk mengatasi permasalahan tersebut, direncanakan pengadaan alat pemeriksaan laboratorium medis melalui proyek inPULS. Proyek ini diharapkan mampu meningkatkan ketersediaan alat sesuai standar, memperkuat kapasitas laboratorium, serta mendukung peningkatan kinerja dan akuntabilitas instalasi secara berkelanjutan.

5. Pengembangan Parameter Pemeriksaan/Penambahan Ruang Lingkup

Perkembangan penyakit infeksi dan kebutuhan deteksi penyakit secara cepat dan akurat menuntut peningkatan kapasitas pemeriksaan laboratorium melalui pengembangan parameter baru berbasis teknologi molekuler. Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler melakukan pengembangan pemeriksaan seperti Open PCR Tuberkulosis (TB), Hanta Virus, Pertusis, dan Legionella sebagai upaya memperluas kemampuan diagnostik laboratorium.

Pengembangan parameter tersebut menjadi bagian dari penguatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat dalam mendukung surveilans penyakit, investigasi kejadian luar biasa (KLB), serta penyediaan data epidemiologi berbasis laboratorium.

Pengembangan parameter Open PCR TB turut mendukung salah

satu fokus pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Kerja Pemerintah tahun 2026 terkait pengendalian penyakit menular melalui skrining TB.

Adanya perubahan acuan dan standar pemeriksaan mikrobiologi lingkungan menyebabkan perlunya penyesuaian terhadap pelaksanaan kegiatan pengujian di Laboratorium. Perubahan tersebut berdampak pada adanya penambahan parameter pemeriksaan serta perubahan matriks uji yang harus disesuaikan dengan ketentuan terbaru. Kondisi ini menjadi tantangan dalam pemenuhan kesiapan laboratorium, baik dari aspek metode pemeriksaan, ketersediaan bahan dan reagen, kompetensi sumber daya manusia, serta penyesuaian dokumen dan sistem mutu laboratorium. Upaya tindak lanjut dilakukan melalui evaluasi metode, peningkatan kapasitas petugas, pemutakhiran dokumen pemeriksaan, serta penguatan koordinasi agar pelaksanaan pemeriksaan mikrobiologi lingkungan tetap berjalan sesuai standar dan mampu memenuhi kebutuhan program kesehatan masyarakat.

Perkembangan pelayanan laboratorium kesehatan lingkungan, laboratorium pengujian, dan fasilitas kesehatan menyebabkan kebutuhan terhadap alat ukur kualitas air, khususnya TDS Meter (Total Dissolved Solids Meter), semakin meningkat. Alat ini digunakan untuk mengukur konsentrasi zat padat terlarut dalam air sebagai salah satu parameter penting dalam pengendalian mutu air.

Saat ini Instalasi Kalibrasi belum memiliki ruang lingkup layanan kalibrasi untuk parameter TDS sehingga permintaan kalibrasi masih harus dialihkan ke laboratorium lain. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya pemenuhan kebutuhan pelanggan internal maupun eksternal.

Penambahan ruang lingkup parameter TDS menjadi salah satu prioritas strategis untuk meningkatkan mutu layanan, memperluas cakupan pelayanan kalibrasi, serta mendukung peningkatan daya saing laboratorium.

6. Penguatan Pemeriksaan PCR Berbasis Program Kesehatan Masyarakat

Pelaksanaan pemeriksaan PCR dalam mendukung program kesehatan nasional menjadi salah satu prioritas strategis Balai Labkesmas Batam. Kegiatan pemeriksaan berbasis program meliputi Surveilans

Sentinel ILI-SARI (*Influenza Like Illness-Severe Acute Respiratory Infection*), HPV DNA, Tes Cepat Molekuler (TCM) TB, serta Surveilans Arbovirosis. Pelaksanaan kegiatan ini membutuhkan kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan bahan dan reagen, pemeliharaan peralatan, serta pengendalian mutu pemeriksaan agar hasil yang diperoleh dapat mendukung pengambilan keputusan dalam pengendalian dan pencegahan penyakit.

Dalam pelaksanaannya, Balai Labkesmas Batam menghadapi tantangan terkait optimalisasi pemanfaatan sumber daya pemeriksaan, khususnya ketersediaan reagen yang berasal dari program. Jumlah reagen yang tersedia masih cukup banyak, sementara jumlah spesimen yang dikirimkan ke Balai Labkesmas Batam belum sebanding dengan kapasitas pemeriksaan yang tersedia. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian reagen mendekati masa kedaluwarsa (*expired date*), sehingga diperlukan strategi percepatan pemanfaatan reagen melalui peningkatan koordinasi dengan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan komunikasi dengan pengelola program, serta optimalisasi pengiriman spesimen sesuai target surveilans yang telah ditetapkan.

Selain itu, disebabkan adanya perubahan sistem pendanaan dari pusat turut memengaruhi mekanisme pengiriman spesimen yang sebelumnya telah berjalan, sehingga menyebabkan kendala dalam pengiriman spesimen dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) serta pengembalian coolbox sebagai sarana transportasi spesimen. Kondisi ini memerlukan penguatan koordinasi antara Balai Labkesmas Batam, pengelola program, dan jejaring fasyankes untuk memastikan kelancaran alur spesimen, optimalisasi pemanfaatan reagen, serta menjaga mutu dan keberlangsungan pemeriksaan PCR berbasis program.

7. Dukungan Program Gizi dalam Rencana Kerja Pemerintah 2026

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam mendukung program gizi dalam Rencana Kerja Pemerintah 2026 melalui pemeriksaan laik higiene sanitasi pada SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi).

8. Pengembangan jejaring kerja sama dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, perguruan tinggi, industri, dan laboratorium rujukan.

Kemitraan yang efektif memungkinkan penguatan layanan

laboratorium, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pengembangan inovasi, serta optimalisasi dukungan teknis dalam penyelenggaraan program kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi, perluasan jejaring, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kerja sama secara berkala agar setiap kemitraan memberikan manfaat yang nyata bagi peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan laboratorium.

9. Pendanaan hibah/ PHLN melalui proses sinkronisasi perencanaan Kementerian Kesehatan dalam penerapan standar akreditasi laboratorium baik skala nasional; maupun internasional di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4.

Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Global Fund dalam penanggulangan TB dan Malaria mendorong laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 melakukan pemeriksaan laboratorium yang handal dan akurat sesuai dengan persyaratan akreditasi baik nasional maupun internasional. Selain itu proyek InPULS Kemenkes yang didanai bersama Bank Dunia dan ADB untuk memperkuat infrastruktur dan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat.

C. Visi dan Misi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 yang memuat Visi Indonesia Emas Tahun 2045 sebagai "Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan". Dalam RPJPN tahun 2025-2045 pembangunan kesehatan masuk ke dalam Agenda Transformasi Sosial yang bertujuan untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing. Arah kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional adalah "Kesehatan untuk semua". Selanjutnya, sebagai tahapan pertama implementasi RPJPN Tahun 2025-2045, ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029. Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045 yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi "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. 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 untuk periode yang sama yaitu sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
- 2) Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
- 3) Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
- 4) Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan;
- 5) Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
- 6) Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien

Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas menjabarkan kebijakan nasional dalam RPJMN 2025-2029 dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029 dengan Rencana Aksi Program (RAP) 2025-2029.

Untuk menjamin relevansi implementasi perencanaan, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas telah melakukan harmonisasi penjabaran perencanaan dengan tugas pokok dan fungsi yang diberikan kepada Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Permenkes 21 Tahun 2024).

Untuk Unit Pelaksana Teknis (UPT), penjabaran perencanaan disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/155/2024 Tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Organisasi Dan Pembentukan Tim Kerja pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kebijakan Dalam rangka mendukung transformasi kesehatan, dan secara khusus transformasi layanan primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan kebijakan : **“Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer yang Berkualitas dan Terintegrasi Berbasis Siklus Hidup”**

Kebijakan diatas diharapkan dapat mengarahkan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas untuk mencapai tujuan : Mewujudkan masyarakat sehat melalui penguatan layanan kesehatan primer yang mudah diakses, berorientasi pada pencegahan, serta memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat di seluruh tahapan usia.

Direktorat Jenderal Kesehatan Primer menetapkan arah kebijakan sebagai berikut:

1. Penguatan sistem kesehatan berbasis PHC:

- Menerapkan pendekatan holistik dan integratif dengan memperhatikan tahapan siklus hidup individu dan kebutuhan lokal.
- Mengembangkan sinergi antara fasilitas layanan primer dan masyarakat.

2. Peningkatan literasi dan edukasi kesehatan masyarakat:

- Menyediakan edukasi kesehatan yang terstruktur.
- Melaksanakan kampanye kesehatan massal yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

3. Penguatan pelayanan promotif: •

- Meningkatkan kapasitas masyarakat dan tenaga kesehatan dalam mendukung gaya hidup sehat.
- Menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Penguatan pelayanan preventif dan detektif:

- Melakukan identifikasi risiko kesehatan sejak dini.
- Mendorong skrining kesehatan berkala dan pencegahan penyakit secara menyeluruh.

5. Peningkatan akses dan tata kelola layanan primer:

- Optimalisasi fungsi Puskesmas dan Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan.
- Pengembangan dan peningkatan peran laboratorium kesehatan masyarakat dalam deteksi dan respons penyakit.

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam sebagai satker UPT di bawah koordinasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menjabarkan kebijakan nasional dalam RPJMN 2025-2029, Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029, dan Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 2025-2029 dengan

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029.

Sebagai penjabaran Visi Kementerian Kesehatan dan mendukung arah kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam menetapkan Visi yakni “Mewujudkan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang Handal dan Sesuai Standar di Wilayah Regional”.

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

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

D. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 yang 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.

Selain menyelenggarakan fungsi tersebut di atas, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam juga dapat menyelenggarakan fungsi tambahan, sebagai berikut:

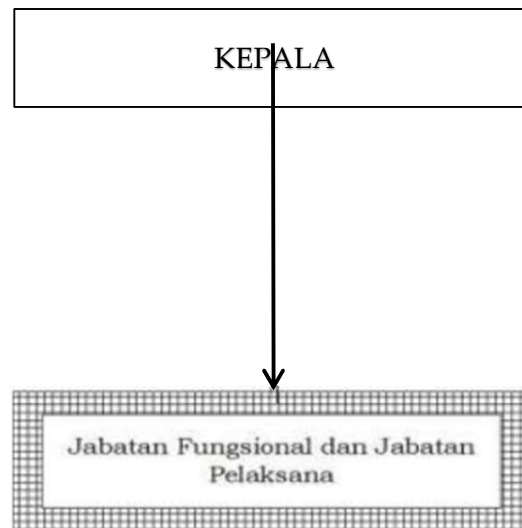
1. Laboratorium Rujukan Provinsi untuk pemeriksaan mikroskopis TB;
2. Laboratorium Rujukan Provinsi untuk pemeriksaan TCM TB;
3. Laboratorium Rujukan Provinsi (Kepulauan Riau, Riau, dan Sumatera Barat) untuk pemeriksaan Sentinel ILISARI
4. Laboratorium Rujukan HPV DNA

2. Susunan Organisasi

Merujuk pada pasal 11 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2026 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, susunan organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. kepala; dan
- b. jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.

Berikut susunan organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam:



Gambar 1.1 Susunan Organisasi Balai Labkesmas Batam

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

1. Jabatan Fungsional

Jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2026 mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.

2. Jabatan Pelaksana

Jabatan pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan publik serta administrasi pemerintahan dan pembangunan.

E. Sumber Daya Manusia

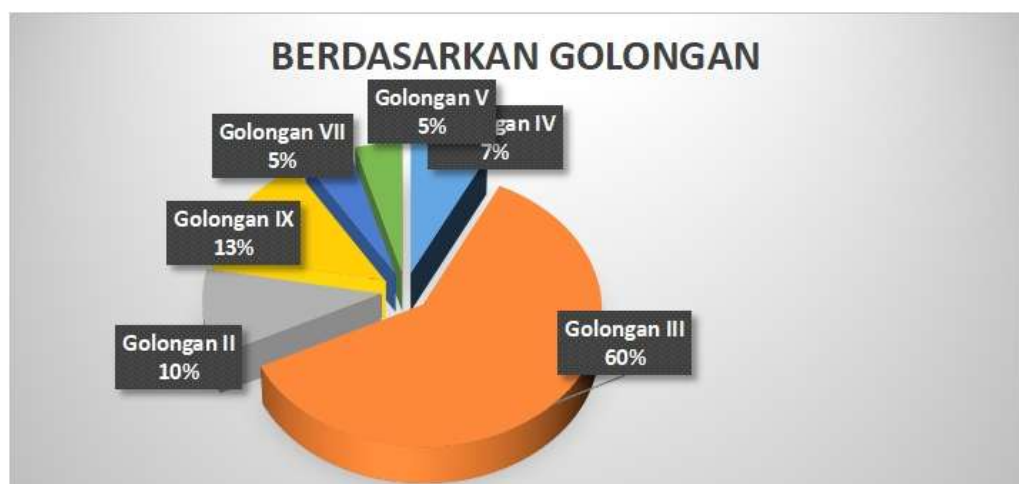
Merujuk pada Surat Keputusan Kepala Balai Labkesmas Batam Nomor HK.02.03/B.XI.3/1056/2026 tanggal 13 Mei 2026 tentang Perubahan Pertama Surat Keputusan Penempatan, Penataan Dan Alih Tugas Pegawai Di Tim Kerja, Instalasi Dan Sub Bagian Administrasi Dan Umum Pada Satuan Kerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Tahun 2026, jumlah Pegawai Balai Labkesmas Batam pada tahun 2026 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 PPNP yang telah mengabdikan di Balai Labkesmas Batam, 1 orang PPNP dari Balai Pelatihan Kesehatan Batam dan 2 orang PPPK merupakan optimalisasi PPPK yang berasal dari Rumah Sakit Tajuddin Chalid Makassar dan Rumah Sakit M.Djamil Padang.



Gambar 1.2. Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam berdasarkan status Kepegawaian Tahun 2026

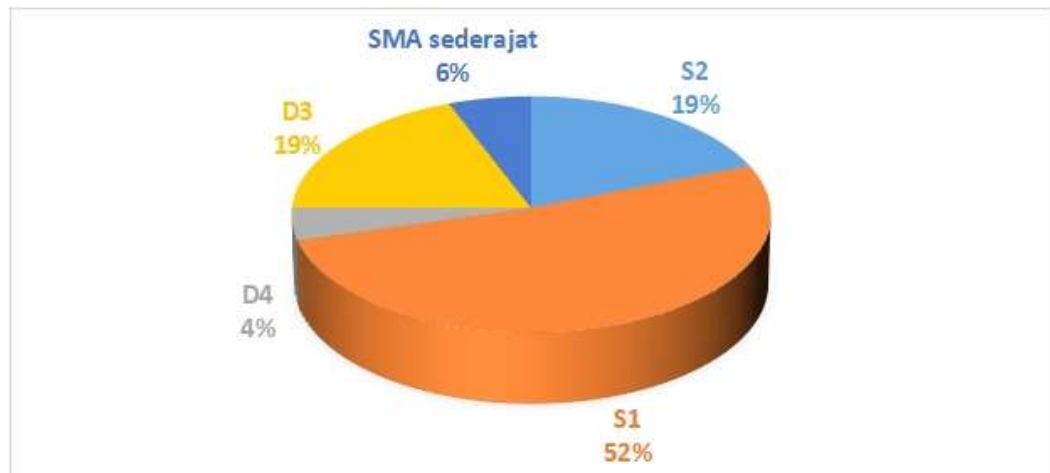
Sedangkan distribusi pegawai ASN berdasarkan golongan terdiri dari golongan IV sebanyak 5 orang (7%), golongan III sebanyak 41 orang (60%), golongan II sebanyak 7 orang (10%) dan golongan IX sebanyak 9 orang (13%), golongan VII sebanyak 3 orang (5%), serta golongan V sebanyak 3 orang (5%) sebagaimana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



Gambar 1.3. Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2026 Berdasarkan Golongan

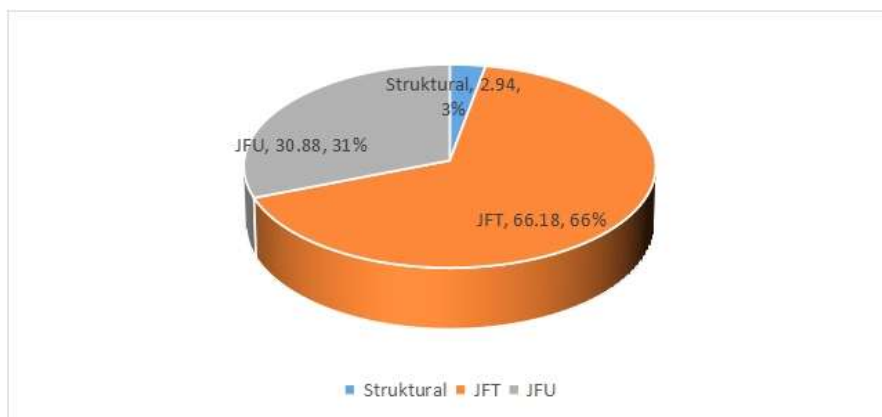
Sedangkan distribusi ASN berdasarkan tingkat pendidikan terdiri dari Strata 2 sebanyak 13 orang (19%), Strata 1 sebanyak 36 orang (52%), Diploma 4 sebanyak 3 orang (4%), Diploma 3 sebanyak 13 orang (19%), dan SMA sederajat

sebanyak 4 orang (6%) sebagaimana diagram berikut ini.



Gambar 1.4. Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam Tahun 2026 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi pegawai Balai Labkesmas Batam berdasarkan jabatan tahun 2026 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 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1801 tahun 2024, jumlah SDM 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.

F. Sistematika Penulisan

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

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2026 disusun sebagai bagian integral dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang berlandaskan pada **RPJMN Tahun 2025–2029**, yang merupakan tahap kedua pelaksanaan pembangunan jangka menengah nasional. 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.

Peraturan Presiden Nomor 117 Tahun 2025 tentang Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2026 berfungsi sebagai pedoman operasional utama bagi seluruh pemangku kepentingan pembangunan nasional. Dokumen ini menguraikan kerangka konseptual dan landasan filosofis yang menopang arah kebijakan dan program pemerintah untuk tahun 2026. RKP 2026 dirancang untuk menerjemahkan visi pembangunan jangka menengah yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM Nasional) serta kebijakan strategis Presiden, memastikan kesinambungan dan relevansi program pembangunan.

Selanjutnya, perencanaan kinerja Tahun 2026 secara operasional mengacu pada **Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2026** sebagai dokumen tahunan yang menjabarkan prioritas pembangunan nasional,

sasaran, arah kebijakan, serta program prioritas lintas kementerian/lembaga, termasuk di bidang kesehatan.

RKP Tahun 2026 merupakan tahun kedua pelaksanaan RPJMN 2025–2029. Dalam RKP 2026, pembangunan kesehatan difokuskan pada perluasan akses layanan, peningkatan kualitas gizi, pengendalian penyakit menular, revitalisasi rumah sakit, serta program cek kesehatan gratis. Dua dari tujuh fokus utama pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RKP 2026 adalah **Program Gizi** berupa makanan bergizi gratis bagi ibu hamil, menyusui, dan balita dan **pengendalian penyakit menular** salah satunya program skrining tuberkulosis (6,2 juta jiwa).

Penjabaran RKP 2026 ke dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) Kementerian Kesehatan dilakukan dengan menguraikan sasaran pembangunan nasional bidang kesehatan menjadi program, kegiatan, dan subkegiatan yang operasional di tingkat kementerian dan daerah.

Berikut Program Prioritas dalam RKT Kemenkes 2026

Program Prioritas	Tujuan	Kegiatan Utama
Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Memperluas cakupan UHC	Subsidi iuran PBI, integrasi data peserta, peningkatan mutu layanan
Program Gizi dan Pencegahan Stunting	Menurunkan prevalensi stunting <14%	Pemberian makanan bergizi, edukasi 1000 HPK, pemantauan gizi balita
Program Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	Menurunkan angka kesakitan dan kematian	Vaksinasi, skrining TB, deteksi dini hipertensi dan diabetes
Program Revitalisasi Fasilitas Kesehatan	Meningkatkan akses dan mutu layanan	Rehabilitasi RSUD, pembangunan RS rujukan regional, pengadaan alat kesehatan
Program SDM dan Digitalisasi Kesehatan	Meningkatkan kompetensi dan efisiensi sistem	Pelatihan tenaga kesehatan, pengembangan platform SatuSehat
Program Kesehatan Lingkungan dan Promotif-Preventif	Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Sanitasi, air bersih, kampanye PHBS, pengawasan lingkungan kerja

Penjabaran RKT 2026 Kementerian Kesehatan ke dalam RKT Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Ditjen Kesprimkom) berfokus pada penguatan layanan kesehatan dasar dan pemberdayaan masyarakat sebagai fondasi transformasi sistem kesehatan nasional. Berikut uraian lengkapnya:

1. Arah Kebijakan Ditjen Kesprimkom 2026

Ditjen Kesprimkom menjadi pelaksana utama **pilar transformasi layanan primer** dalam RKP 2026. Fokusnya adalah:

- Memperkuat layanan promotif dan preventif di tingkat puskesmas, posyandu, dan desa.
- Meningkatkan akses dan mutu layanan primer melalui digitalisasi dan integrasi data kesehatan.
- Mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis komunitas.
- Menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular melalui deteksi dini dan edukasi perilaku hidup sehat.

2. Program dan Kegiatan Utama RKT 2026 Ditjen Kesprimkom

Program	Tujuan	Kegiatan Prioritas
Program Penguatan Layanan Primer	Meningkatkan akses dan mutu puskesmas	- Revitalisasi 10.224 puskesmas dan 6.435 balai KB - Penguatan sistem rujukan primer - Digitalisasi layanan melalui platform SatuSehat
Program Promotif dan Preventif Berbasis Komunitas	Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Penguatan posyandu aktif di 83.000 desa - Kampanye PHBS dan gerakan masyarakat sehat (Germas) - Edukasi gizi dan pencegahan stunting
Program Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi	Menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan	- Penyediaan air bersih dan sanitasi sehat - Pengawasan kualitas lingkungan kerja dan permukiman
Program Pengendalian Penyakit Menular di Komunitas	Menurunkan prevalensi TB, HIV, dan DBD	- Skrining TB 6,2 juta jiwa - Edukasi HIV/AIDS berbasis komunitas - Penguatan surveilans DBD
Program Kesehatan Jiwa dan Reproduksi Komunitas	Meningkatkan kesejahteraan mental dan reproduksi	- Layanan kesehatan jiwa di puskesmas - Edukasi kesehatan reproduksi remaja dan keluarga
Program Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Sehat	Meningkatkan kemandirian masyarakat	- Pembinaan kader kesehatan desa - Pengembangan desa siaga dan desa bebas stunting

3. Target Kinerja Ditjen Kesprimkom 2026

- Cakupan layanan primer terintegrasi: 95% puskesmas terhubung ke sistem digital nasional.
- Posyandu aktif: 90% desa memiliki posyandu aktif dan terlatih.

- Stunting: turun menjadi 13,8% melalui intervensi gizi dan edukasi keluarga.
- TB: 90% kasus terdeteksi dan diobati di tingkat komunitas.
- PHBS: 80% rumah tangga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Kesehatan jiwa: 70% puskesmas memiliki layanan konseling dasar.

Rencana Kerja Tahunan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2026 disusun sebagai penjabaran operasional dari Rencana Kerja Kementerian Kesehatan Tahun 2026. Dokumen ini berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta target pembangunan kesehatan nasional yang telah ditetapkan dalam RKP Tahun 2026.

Proses penyusunan Rencana Kerja Tahunan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dilakukan melalui mekanisme penjabaran sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja Kementerian Kesehatan ke dalam sasaran program, indikator kinerja program, serta kegiatan yang menjadi tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan memiliki keterkaitan langsung dengan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan nasional.

Sebagai unit yang mengampu transformasi layanan kesehatan primer, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas berperan dalam mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Peran tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang mencakup penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan upaya promotif dan preventif, penguatan pelayanan kesehatan keluarga sepanjang siklus hidup, peningkatan kesehatan komunitas, penguatan pemberdayaan masyarakat, serta penguatan jejaring pelayanan kesehatan primer.

Selanjutnya, sasaran program dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahunan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menjadi dasar penyusunan Perjanjian Kinerja pada setiap tingkatan organisasi. Melalui mekanisme tersebut, target kinerja organisasi diturunkan secara berjenjang hingga ke unit kerja dan individu sehingga tercipta

keterkaitan yang jelas antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan program, dan pengukuran kinerja.

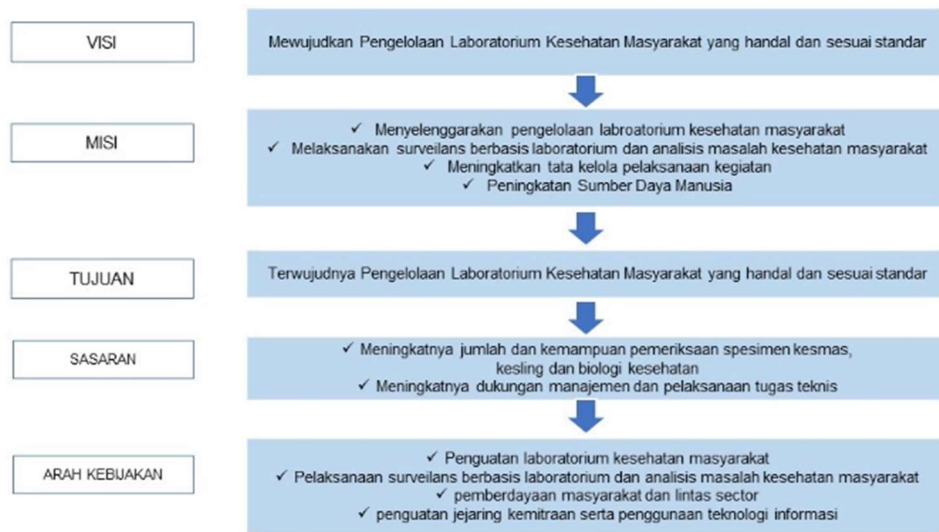
Dengan demikian, terdapat kesinambungan dan keterpaduan antara RPJMN Tahun 2025–2029, RKP Tahun 2026, Rencana Kerja Kementerian Kesehatan Tahun 2026, dan Rencana Kerja Tahunan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2026. Keterpaduan tersebut memastikan bahwa seluruh sumber daya, program, dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Arah ini selanjutnya dijabarkan oleh Balai Labkesmas Batam dalam rencana kerjanya dengan konsep penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sejalan dengan lingkup tugas pokok dan fungsi Balai Labkesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 tahun 2026 perubahan kedua atas Peraturan 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. Target dan indikator kinerja ini terdapat dalam Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025- 2029.

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 Kesehatan Primer dan Komunitas. Program pertama yaitu Program Pelayanan Kesehatan Primer, sedangkan program kedua adalah Program Dukungan Manajemen. Sebagai UPT, Balai Labkesmas Batam dimandatkan untuk melaksanakan kedua program tersebut agar selaras dengan program unit di atasnya.

Dalam program Pelayanan Kesehatan Primer yang memiliki dengan kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Dengan sasaran yaitu Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Selain itu, untuk dapat mencapai sasaran tersebut didukung adanya Program dukungan manajemen dengan sasaran Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.

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 : Pelayanan Kesehatan Primer Sasaran : Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Kegiatan: Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kapasitas Dan	Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam: 1. IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi

SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	SASARAN/ INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA BALAI LABKESMAS BATAM
Indikator Kinerja Program (IKP): Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat Indikator Kinerja Kegiatan : Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar	2. IKK 14.4.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan 3. IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) 4. IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya 5. IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional 6. IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository
Program: Dukungan Manajemen Sasaran : Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan Indikator : ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Kegiatan: Dukungan Manajemen Sasaran : Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan Indikator : 1. IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 2. IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 3. IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 4. IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas	Indikator Kinerja Balai Labkesmas Batam: 1. IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan 2. IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran 3. IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Balai Labkesmas Batam 4. IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko 5. IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti 6. IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Balai Labkesmas Batam

SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	SASARAN/ INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA BALAI LABKESMAS BATAM
	ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 5. IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 6. IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 7. IKD 33.2 Nilai SAKIP 8. IKD 33.3 Persentase Mutasi Pegawai antar Unit Kerja	

Hingga pertengahan semester I tahun 2025 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan belum disahkan, sehingga pada awal menyusun Rencana Aksi Kegiatan, sesuai arahan dari unit eselon I Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, bahwa indikator kinerja dan target kinerja tahun 2025 mengacu pada indikator dan target kinerja tahun 2024. Dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Perjanjian Kinerja tahun 2025 masih mengacu pada Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2025.

Pada tanggal 6 Oktober 2025 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2025 terbitlah Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029. Dengan terbitnya Renstra, seluruh unit kerja menerbitkan rencana strategis lima tahunan begitu juga dengan satuan kerja. Dengan berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2025-2029.

Berikut target dan indikator kinerja yang tertuang dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam tahun 2025-2029 awal.

Tabel 2.2. Target dan Indikator Kinerja dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Tahun 2025-2029 Awal

Tabel Target Kinerja 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 (spesimen klinis dan/atau sampel)	10.000	12.000	14.000	15.000	16.000
2	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan (rekomendasi)	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 (MoU/PKS/ Laporan)	10	12	14	16	18
Sasaran Kegiatan II : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas						
5	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) (Kali)	10	11	12	13	14
6	Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan (Labkesmas)	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 (Nilai)	77	80	82	85	87
9	Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas (Nilai)	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
10	Indeks Kualitas SDM Labkesmas (Indeks)	81	82	83	84	85
11	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas (Nilai)	3,95	3,96	3,97	3,98	4,00
12	Persentase Realisasi Anggaran (%)	96	96,5	97	97,5	98

Agar sasaran kegiatan, indikator kinerja kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam tersebut dapat tercapai targetnya, maka dilakukan pembagian tugas kepada tim kerja, instalasi, dan sub bagian administrasi umum.

Untuk menjabarkan dan memerinci kegiatan per tahunnya, maka dibuatlah Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang merupakan turunan atau rencana operasional dari Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Berikut target kinerja beserta anggaran tahun 2026 yang tertuang dalam RKT 2026 Awal.

Tabel 2.3 Rencana Kinerja Tahunan 2026 (Awal) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2025	Target Tahun 2025	Satuan	Capaian Tahun 2025	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2026	Target 2026 (Awal)	Satuan	Alokasi (Rp) (Awal)	Justifikasi Awal
Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	16	Rekomendasi	22	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan	12	Rekomendasi	30,784,000	Berdasarkan Laporan Kinerja TA 2025 capaian indikator ini sebanyak 22 rekomendasi di tahun 2025, akan tetapi target Tahun 2026 justru menurun dari target 2025. Hal tersebut dikarenakan alokasi anggaran tahun 2026 yang jauh menurun dibanding tahun 2025.
	2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	spesimen dan/ atau sampel	17,693	Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan	20.000	Parameter	452,535,000	Merujuk Laporan Kinerja tahun 2025 capaian atas indikator Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebanyak 17.693 specimen dan/atau sampel di tahun 2025, sementara target Tahun 2026 sebanyak 20.000 parameter. Ada perbedaan satuan antara tahun 2025 dan tahun 2026
	3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100	%	181.82	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	100	%	1,870,000	Dengan capaian sebesar 183.33% berdasarkan Laporan Kinerja tahun 2025, tetapi target Tahun 2026 sama dengan target 2025. Target tersebut merupakan target maksimal yang dapat ditetapkan. Ada perbedaan definisi operasional antara tahun 2025 dan tahun 2026 sehingga kemungkinan pencapaian di tahun 2026 maksimal sama dengan target yang ditetapkan

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2025	Target Tahun 2025	Satuan	Capaian Tahun 2025	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2026	Target 2026 (Awal)	Satuan	Alokasi (Rp) (Awal)	Justifikasi Awal
	4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	10	kali	29	Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	30	Parameter	48,673,000	Berdasarkan LAKIP TA 2025 capaian indikator Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 29 kali yang dihitung berdasarkan jumlah parameter yang lulus. Target tahun 2026 ditetapkan sebanyak 30 parameter dengan mempertimbangkan peningkatan kinerja, anggaran, dan pelaksanaan kegiatan PME tahun 2025.
	5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	10	MoU/PKS/ Laporan	12	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/ institusi nasional dan/ atau internasional	15	MoU/PKS	3,060,000	Dengan capaian sebanyak 12 MoU/PKS di tahun 2025, target Tahun 2026 ditetapkan sebanyak 15 dengan justifikasi akan terjadi peningkatan jalinan kerja sama dengan institusi/lembaga baik nasional maupun internasional
	6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%	%	100.28%	Jumlah spesimen dan/ atau sampel yang dikelola di biorepository	1.500	specimen dan /atau sampel	98,000,000	Dengan capaian sebesar 100.28% di tahun 2025, dengan empat komponen penyusun yakni 1). SDM dengan persentase 25%, 2) SOP dengan capaian 25%, 3) Sarana prasarana dengan capaian 25% dan 4) sampel dan/atau specimen dengan capaian 25.8% dimana dari target 1.000 sampel dan/atau specimen tercapai

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2025	Target Tahun 2025	Satuan	Capaian Tahun 2025	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2026	Target 2026 (Awal)	Satuan	Alokasi (Rp) (Awal)	Justifikasi Awal
										1.011. Pada Penilaian tahun 2026, ketiga komponen yaitu SDM, SOP, Sarana/Prasarana tidak diperhitungkan capaiannya dikarenakan sudah mencapai maksimal 100%. Komponen yang menjadi penilaian sekaligus menjadi indikator kinerja adalah “Jumlah spesimen dan/ atau sampel yang dikelola di biorepository” . Target ditetapkan sebanyak 1.500 dengan mempertimbangkan hasil pendampingan dari Balai Besar Biokes dan Balai Besar Kesehatan Lingkungan bahwa sampel dari instalasi laboratorium kesehatan lingkungan vektor dan binatang pembawa penyakit seperti air dapat dikelola di biorepository.
	7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85	Labkesmas	85	Tidak menjadi indikator kinerja lagi	-	-	-	

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2025	Target Tahun 2025	Satuan	Capaian Tahun 2025	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2026	Target 2026 (Awal)	Satuan	Alokasi (Rp) (Awal)	Justifikasi Awal
Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1	Persentase realisasi anggaran	96 %	%	97.61 %	Tidak menjadi indikator kinerja lagi	-	-	-	
	2	Nilai Kinerja Anggaran	92.35	Nilai	99.41	Nilai Kinerja Anggaran	92,75	Nilai	120,120,000	Dengan capaian sebesar 99.41 di tahun 2025, akan tetapi target Tahun 2026 sebesar 92.75. Hal tersebut sesuai dengan arahan dari sesditjen Kesprimkom disebabkan nilai kinerja anggaran merupakan indikator mandatory dari unit eselon I
	3	Kinerja implementasi WBK Satker	75	Nilai	84.97	Tidak menjadi indikator kinerja lagi	-	-	-	
	4	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	%	98.53%	Tidak menjadi indikator kinerja lagi	-	-	-	
	5	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	Nilai	80.16	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	78	Nilai	22,200,000	Capaian Tahun 2025 sebesar 80.16, akan tetapi target tahun 2026 sebesar 78 di bawah capaian tahun 2025. Target tersebut merupakan target mandatory dari unit eselon I

Sasaran Kegiatan (output)	No	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2025	Target Tahun 2025	Satuan	Capaian Tahun 2025	Indikator Kinerja Kegiatan TA 2026	Target 2026 (Awal)	Satuan	Alokasi (Rp) (Awal)	Justifikasi Awal
	6	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	Nilai	81.0125	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	82	Nilai	9,861,691,000	Capaian Tahun 2025 sebesar 81.0125, untuk tahun 2026 target sebesar 82 sesuai dengan mandatory dari unit eselon I
	7	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3.95	Nilai	3.98	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	4	Nilai	744,378,000	Capaian Tahun 2025 sebesar 3.98, untuk tahun 2026 target sebesar 4 sesuai dengan mandatory dari unit eselon I
	8	-	-	-	-	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	%	5,000,000	Pada tahun 2025 tidak ada indikator kinerja ini. Pada tahun 2026 “Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti” menjadi indikator mandatory dengan target yang telah ditetapkan dari unit eselon I kepada UPT Labkesmas
	9	-	-	-	-	Nilai SAKIP	83	Nilai	852,827,000	Pada tahun 2025 tidak ada indikator kinerja ini. Pada tahun 2026 “Nilai SAKIP” menjadi indikator mandatory dengan target yang telah ditetapkan dari unit eselon I kepada UPT Labkesmas

B. PERJANJIAN KINERJA

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menyatakan bahwa Perjanjian Kinerja adalah lembar atau dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan tertentu yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian Kinerja menjadi instrumen utama dalam mewujudkan komitmen dan kesepakatan antara pemberi dan penerima amanah dalam rangka pencapaian kinerja yang terukur, selaras dengan tugas, fungsi, kewenangan, serta sumber daya yang tersedia.

Sebagai bentuk implementasi prinsip integritas, akuntabilitas, transparansi, dan peningkatan kinerja aparatur, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam menyusun dan menetapkan target kinerja tahunan yang dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Dokumen ini menjadi dasar pengendalian, pemantauan, serta evaluasi kinerja organisasi selama tahun berjalan, sekaligus sebagai instrumen pertanggungjawaban kinerja kepada pimpinan dan pemangku kepentingan.

Perjanjian Kinerja (PK) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam merupakan dokumen yang memperjanjikan rencana kinerja Kepala Balai Labkesmas Batam kepada Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan komunitas (Kesprimkom) untuk mewujudkan target-target sasaran kinerja Balai Labkesmas Batam pada periode satu tahun. Perjanjian Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Tahun 2026 disusun dengan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Rencana Aksi Kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam, Rencana Kinerja Tahunan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam serta kebijakan pembangunan kesehatan nasional, dengan dukungan anggaran sebesar Rp 14.147.103.000.

Perjanjian Kinerja ini memuat kegiatan utama beserta Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang telah dirumuskan secara terukur dan realistis untuk mendukung pencapaian sasaran organisasi. Rincian kegiatan dan indikator kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 (PK Awal) pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4. Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 (PK Awal)

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase kab/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar**	65%
	024.03.DX Program Pelayanan Kesehatan Primer		
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	IKP 14.4 Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya**	60%
	7954 Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	IKK 14.4.3 Persentase Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 dan 5 Memiliki SPA dan SDM Sesuai Standar**	
		IKM 14.4.1 Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi.	20.000 Parameter
		IKM 14.4.2 Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan	12 Rekomendasi
		IKM 14.4.3 Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	30 Parameter

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 14.4.4 Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	100%
		IKM 14.4.5 Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/ institusi nasional dan/ atau internasional	15 MoU/PKS
		IKM 14.4.6 Jumlah spesimen dan/ atau sampel yang dikelola di biorepository	1.500 specimen dan /atau sampel
2	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.03.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes**	
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes**	
		IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)**	
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran	

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	
		IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	
	4812. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	78 (Nilai)
		IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Balai Labkesmas Batam	82 (Nilai)
		IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko	4 (Nilai)
		IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%
		IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Balai Labkesmas Batam	83 (Nilai)

Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 (PK Awal) rincian anggaran Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam, terdiri dari:

Kegiatan	Anggaran
1. Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 551,992,000,-
2. Dukungan Manajemen	Rp.13,595,111,000,-
Total Anggaran	Rp.14,147,103,000,-

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam disusun berdasarkan data kinerja dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya. Data dimaksud diuraikan dalam pengukuran kinerja kegiatan dan pengukuran pencapaian sasaran selama satu semester tahun anggaran 2026.

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.

Target dan realisasi kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam tahun 2026 tertuang dalam tabel berikut.

**Tabel 3.1. Target dan Realisasi Kinerja
Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam Semester I Tahun 2026**

NO	INDIKATOR KINERJA	Target smstr I	CAPAIAN Smstr I	%	Target Tahunan	CAPAIAN Smstr I	%
1	IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi	10,000	20,782	207.82	20,000	20,782	103.91
2	IKK 14.4.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan	3	2	66.67	12	2	16.67

NO	INDIKATOR KINERJA	Target smstr I	CAPAIAN Smstr I	%	Target Tahunan	CAPAIAN Smstr I	%
3	IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	15	25	166.67	30	25	83.33
4	IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	10	15	150	15	15	100
6	IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	925	2,255	243.78	1,500	2,255	150.33
7	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	78	84.26	108.03	78	84.26	108,03
8	IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran	46.28	52.96	114,43	92.75	52.96	57,10
9	IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Balai Labkesmas Batam	80.50	81.12	100.77	82	81.12	98.92
10	IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko	3.98	3.98	100	4	3.98	99.50
11	IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	100	105.26	95	100	105.26
12	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Balai Labkesmas Batam	83	86.4	104.10	83	86.4	104.10
Total				1,468,53			1,028,15
Rerata				122.38			85.68

Dari dua belas indikator kinerja pada tahun 2026, jika dibandingkan dengan target semester I tahun 2026 sebelas indikator mencapai target yang ditetapkan bahkan melebihi target. Satu indikator tidak mencapai target semester satu yaitu Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan. Rata-rata persentase capaian kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 sebesar 122.38.

Apabila dibandingkan dengan target tahunan 2026 tujuh indikator telah mencapai target yang ditetapkan bahkan melebihi target. Sementara lima indikator belum mencapai target bahkan dengan persentase capaian terendah yaitu sebesar 16.67 persen. Rata-rata persentase capaian kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 dibandingkan dengan target tahunan

sebesar 85.68.

Bila dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja semester I tahun 2025 sebesar 67.56, maka rata-rata capaian kinerja semester I tahun 2026 mengalami kenaikan sebesar 18.1 (delapan belas koma satu). Jika dilihat berdasarkan nomenklatur dan jumlah indikator kinerja, sandingan ini tidak selaras karena indikator kinerja di semester I tahun 2025 berbeda dengan indikator kinerja semester I tahun 2026 baik nomenklatur, definisi operasional, maupun satuan hitungnya. Berikut capaian kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2025.

**Tabel 3.2. Target dan Realisasi Kinerja
Sub Bagian Administrasi dan Umum Semester I Tahun 2025**

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN Semester I	%
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	12	7	58,33
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10,000	5.262	52,62
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%	0	0
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	3	150
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	3	60
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100 %	86,25%	86,25
7	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	85	2	2,35
8	Persentase realisasi anggaran	96%	34,34%	35,77
9	Nilai Kinerja Anggaran	80.1	58,84	73,46
10	Kinerja implementasi WBK Satker	75	84.76	113.01
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	89.09%	111.36
	Rerata			67.56

Indikator kinerja yang masih tetap dengan nomenklatur, definisi operasional, dan satuan hitung yang sama baik semester I tahun 2025 maupun semester I tahun 2026 adalah Nilai Kinerja Anggaran. Jika dibandingkan antara semester I tahun 2025 dan semester I tahun 2026, maka capaian Nilai Kinerja Anggaran semester I tahun 2026 sebesar 52.96 justru lebih kecil dibandingkan capaian semester I tahun 2025 sebesar 54.36.

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

1. IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi

Definisi Operasional

jumlah parameter dari spesimen dan/ atau sampel yang diperiksa dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam periode 1 (satu) tahun

Cara Perhitungan

Penjumlahan parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

Analisis dan Capaian Indikator

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

Realisasi capaian indikator kinerja Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi pada semester I Tahun 2026 sebesar 20,782 dari target 10,000 sehingga persentase capaian kinerja sebesar 207,82%.

Berikut ini perhitungan persentase capaian indikator dan tabel perbandingan target dan realisasi Semester I Tahun 2026.

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{20,782}{10,000} \times 100\% = 207,82\%$$

Tabel 3.3. Perbandingan Target dan Realisasi Semester I Tahun 2026

Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi

Indikator	Semester I Tahun 2026		
	Target	Realisasi	%
Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi	10.000	20.782	207,82

Adapun rincian Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi dalam kurun semester satu tahun 2026 sebagai berikut:

Tabel 3.4. Rekapitulasi Jumlah Parameter Jumlah parameter dari

**spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat
dilakukan kalibrasi
Semester I Tahun 2026**

INSTALASI	LABORATORIUM	BULAN						GRAND TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	
KESLING & VBP2	Kimia Air, Kimia Makanan, Fisika	1.758	1.434	1.422	3325	2536	2746	13.221
	VEKTOR & BP2			3		3		6
PATKLIN & IMUNOLOGI	PATKLIN & IMUNOLOGI	0	0	0	0	0	584	584
MIKRO & BIOMOLEKULER	Mikrobiomol terkait Sampel Lingkungan	624	678	403	869	681	764	4019
	MIKRO & BIOMOLEKULER Klinis	357	593	226	672	523	517	2888
SARPRAS, KALIBRASI & TTG	KALIBRASI (Layanan Kalibrasi + Sampel Uji Antara)	16	12	10	13	8	5	64
	TOTAL PERBULAN	2.755	2.717	2.064	4879	3751	4616	20.782
	TARGET PERJANJIAN KERJA 2026 = 20.000	SKP KA BALAI TW I			SKP KA BALAI TW II			
		7.536			20.782			
	PERSENTASE	75,36%			207,82%			

Sumber : Instalasi Kesling VBP2, Patologi Klinik Imunologi, Mikrobiomolekuler, Sarpras Kalibrasi & TTG

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester satu tahun ini dengan target tahun ini

Tahun 2026 target indikator kinerja Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi sebanyak 20,000 parameter, sementara realisasi sampai dengan semester I sebanyak 20,782 parameter atau dengan persentase capaian sebesar 103.91 persen.

Berikut ini perhitungan persentase capaian indikator dan tabel perbandingan target tahunan 2026 dan realisasi Semester I Tahun 2026.

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{20,782}{20,000} \times 100\% = 103.91\%$$

Tabel 3.5 Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Semester I Tahun 2026

Indikator	Target tahunan	Realisasi semester I	%
Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi	20.000	20.782	103.91

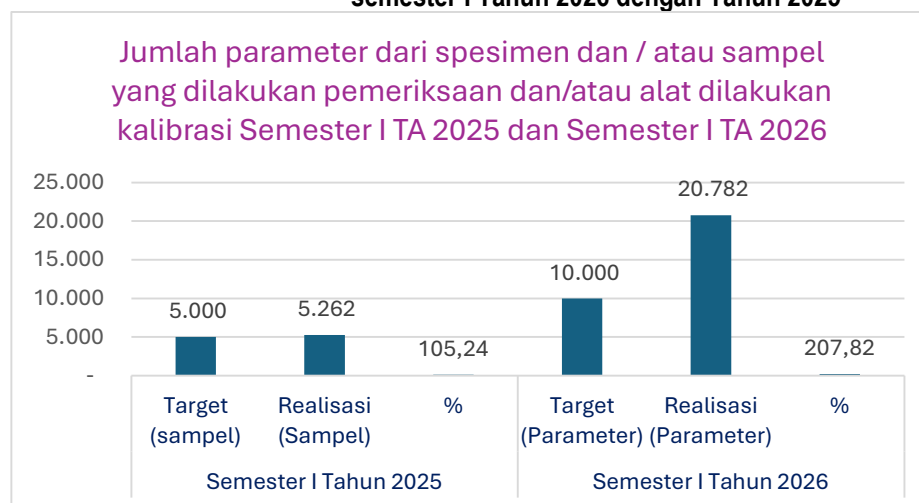
Dalam kurun semester I, Balai Labkesmas Batam telah mencapai target tahunan yang ditetapkan untuk indikator Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi.

c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan semester I tahun lalu

Ada perbedaan nomenklatur dan satuan hitungan pada indikator yang mengukur jumlah pemeriksaan di laboratorium. Pada semester I Tahun 2025 nomenklatur indikator **“Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel”** dengan satuan sampel dan/atau specimen. Sementara di tahun 2026 nomenklatur indikator kinerja berubah menjadi Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi dengan satuan parameter.

Berikut ini grafik perbandingan target dan realisasi Semester I Tahun 2026 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun 2025.

Grafik 3.1. Perbandingan " Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi " semester I Tahun 2026 dengan Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, sampai dengan semester I tahun 2025 dari target 5,000 sampel dan/atau specimen realisasi sebesar 5,262 atau dengan persentase 105.24 persen. Kemudian pada semester I tahun 2026 dari target 10,000 parameter realisasi 20,782 atau dengan persentase 207.82 persen. Keduanya memiliki persamaan bahwa dalam rentang semester I indikator kinerja ini telah melampaui target yang ditetapkan pada semester I.

d. Membandingkan realisasi tahun ini dengan target jangka menengah (RAK)

Merujuk pada dokumen jangka menengah yaitu Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025-2029 awal, nomenklatur indikator kinerja masih menggunakan indikator kinerja tahun 2025 yakni **“Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel” dengan satuan sampel dan/atau specimen” dengan satuan**

Realisasi semester I tahun 2026 sebesar 20,782 telah melampaui target jangka menengah dalam RAK Balai Labkesmas Batam 2025-2029. Yang menjadi catatan bahwa satuan perhitungan dalam dokumen RAK tersebut menggunakan sampel dan/atau specimen, sementara dalam dokumen perjanjian kinerja menggunakan satuan parameter.

Grafik Perbandingan Realisasi Indikator "Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi" semester I Tahun 2026 dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi



e. 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 Labkesmas Ambon, dan Balai Labkesmas Papua.

Grafik. Perbandingan Capaian Indikator “Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi” Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua Semester I Tahun 2026



Grafik di atas memperlihatkan perbandingan target, realisasi, dan capaian pada lima satker labkesmas yaitu Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua. Dari lima koordinator regional wilayah memiliki target yang berbeda. Hasil menunjukkan bahwa Balai Labkesmas Batam dengan target paling besar sebanyak 20,000. Sementara target terendah pada Balai Labkesmas Aceh sebesar 5,000 parameter.

Jika dilihat berdasarkan realisasi, Balai Labkesmas Batam memperoleh realisasi terbesar sebanyak 20,782 sementara realisasi terkecil ada pada Balai Labkesmas Papua 7,433.

a. 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 PNS dan P3K yang memiliki kompetensi untuk mendukung tercapainya indikator kinerja ini. Misalnya dalam proses pengambilan sampel tidak hanya melibatkan ATLM namun juga ASN dengan latar belakang pendidikan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Biologi, Kimia, Elektromedis, dan dokter.

Dalam pemeriksaan/pengujian spesimen dan/atau sampel dilakukan oleh analis yang telah dilatih dan memiliki kompetensi untuk melakukan pemeriksaan atau pengujian sampel/spesimen.

2) *Machines*

Dalam pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel didukung oleh peralatan laboratorium yang memadai bahkan peralatan laboratorium yang canggih. Pemeriksaan spesimen klinis/sampel menggunakan alat yang dapat dilakukan secara bersama-sama atau sharing. Misalnya untuk pengujian sampel, alat-alat canggih ditempatkan pada 2 ruang instrumen yang dapat diakses oleh beberapa instalasi contohnya instalasi Kimia Fisika Udara dan Radiasi dengan Instalasi Kimia Fisika Air sehingga keduanya dapat menggunakan peralatan secara bergantian. Selain itu juga dalam pemeriksaan spesimen, instalasi patologi klinik dan imunologi dapat menggunakan PCR yang berada di Instalasi Mikrobiologi karena saat ini instalasi Patologi Klinik dan Imunologi belum memiliki PCR sendiri.

3) *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 670.005.000,- dan terealisasi sebesar Rp 183.710.076,- yang meliputi anggaran pengadaan reagen, BHP, dan anggaran pemeliharaan/kalibrasi alat. Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 103,91 persen. 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 670.005.000; *RAKi* = Rp 183.710.076; *CKi* = 103.91% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(670.005.000 \times 1,0391) - \text{Rp } 183.710.076\}}{(670.005.000 \times 1,0391)} \times 100\% \\ &= \frac{512.492.120}{696.202.196} \times 100\% \\ &= 73.61\% \end{aligned}$$

Karena Efisiensi sebesar 60.93 lebih dari 20, maka dikonversi menjadi 20.

Nilai Efisiensi = 50 + (20/20 x 50) = 100

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE lebih dari 50%. Dengan demikian di dalam mencapai indikator Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi 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 dan/atau sampel didukung oleh ketersediaan reagen, bahan pemeriksaan, dan bahan pendukung.

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

Capaian Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2026 telah mencapai target yang ditetapkan dikarenakan didukung beberapa hal berikut:

- 1) Koordinasi dengan instansi pemerintah daerah dan pihak swasta dalam mendukung pengiriman, pengambilan dan pengujian/pemeriksaan specimen dan/atau sampel;
- 2) Pengaturan jadwal penerimaan spesimen untuk menghindari penumpukan dan memastikan setiap spesimen dapat diproses tepat waktu.
- 3) Surveilans berbasis laboratorium untuk pengambilan spesimen dari lokasi prioritas (misalnya, daerah dengan potensi wabah atau peningkatan kasus penyakit tertentu).
- 4) Penyelenggaraan surveilans sentinel untuk penyakit menular tertentu yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.
- 5) Pemantauan berkala jumlah specimen dan/atau sampel yang diterima dan diperiksa untuk memastikan pencapaian target.

Beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat dalam pencapaian target pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel, antara lain:

1. Keterbatasan Sumber Daya: terbatasnya anggaran untuk pengadaan reagen, bahan habis pakai, dan peralatan laboratorium.
2. Infrastruktur yang Tidak Memadai: Kondisi fasilitas yang kurang optimal, seperti alat yang rusak atau teknologi yang sudah usang.

2. IKM 14.4.2 Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan

Definisi Operasional

Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan adalah banyaknya rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang disampaikan kepada pemangku kepentingan baik secara luring maupun daring dalam periode 1 (satu) tahun.

Cara Perhitungan

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

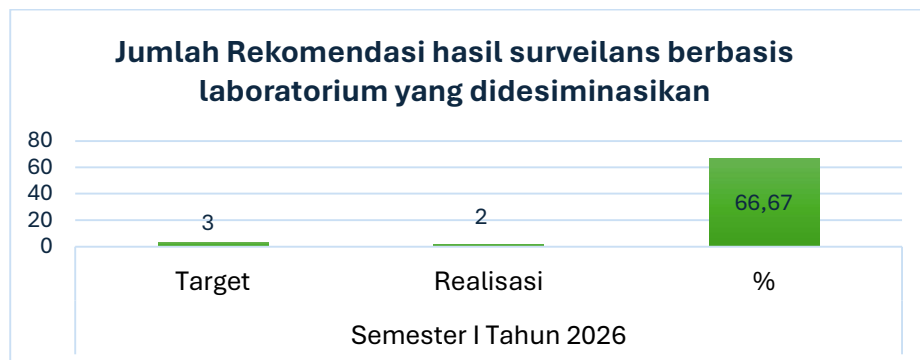
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja semester I tahun 2026

Realisasi capaian indikator semester I tahun 2026 adalah 2 rekomendasi dari target 3 rekomendasi, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 66,67 dengan perhitungan:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2}{3} \times 100\% = 66,67\%$$

Grafik 3.1 Target dan Realisasi “Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan” Semester I Tahun 2026



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

Tabel 3.2 Rincian “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang didiseminasikan” Semester I Tahun 2026

NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
1	Pemeriksaan Pra Embarkasi Haji Tahap 2	Timker Surveilans	Rekomendasi telah didiseminasikan kepada <i>stake holder</i> pada bulan Mei
2	Rekomendasi hasil pengukuran kebugaran melalui pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular triwulan I	Inst. Patklin	Rekomendasi telah didiseminasikan kepada seluruh pegawai Labkesmas Batam pada saat Pemeriksaan Faktor Risiko PTM (Penyakit Tidak Menular) pada tanggal 5 Juni

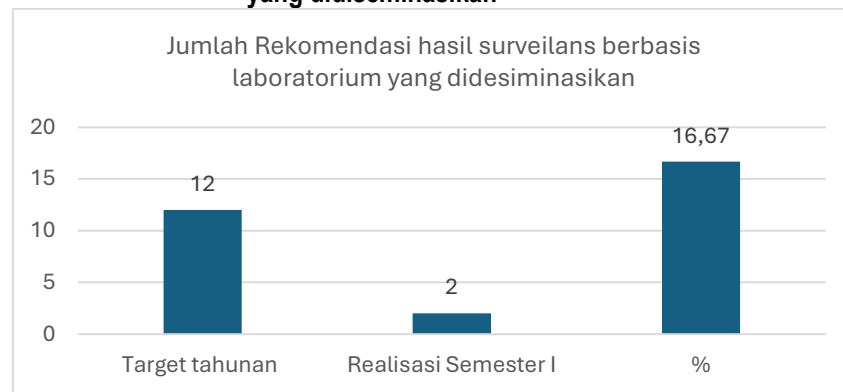
Sumber data dari Tim Kerja Surveilans dan Instalasi Patologi Klinik Immunologi

b. Membandingkan antara realisasi kinerja semester I dengan target kinerja tahunan

Realisasi capaian indikator semester I tahun 2025 adalah 2 rekomendasi dari target tahunan sebanyak 12 rekomendasi, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 16,67, dengan perhitungan:

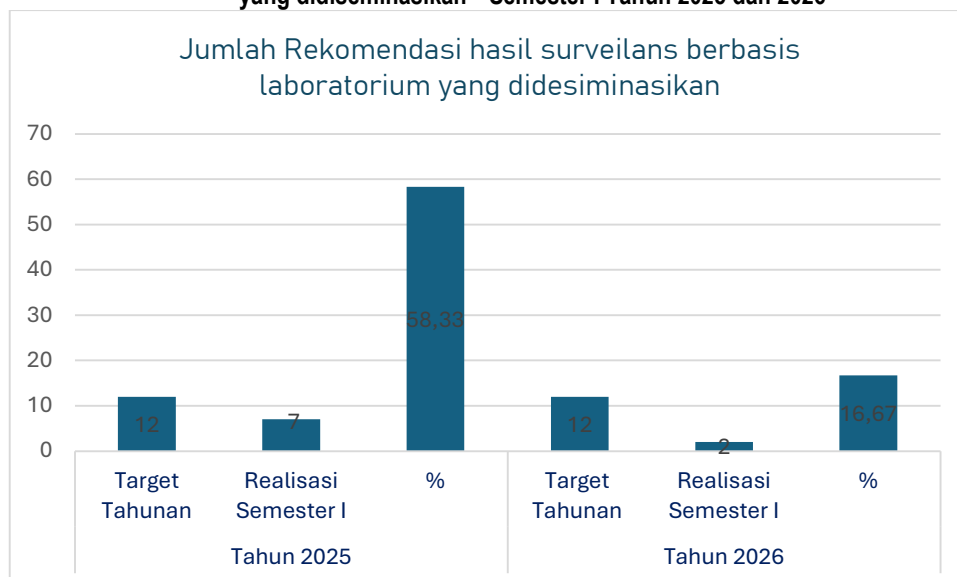
$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2}{12} \times 100\% = 16,67\%$$

Grafik 3.2 Perbandingan Realisasi Semester I Tahun 2026 dan Target Tahunan "Capaian Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan"



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

Grafik 3.3 Perbandingan "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan" Semester I Tahun 2025 dan 2026

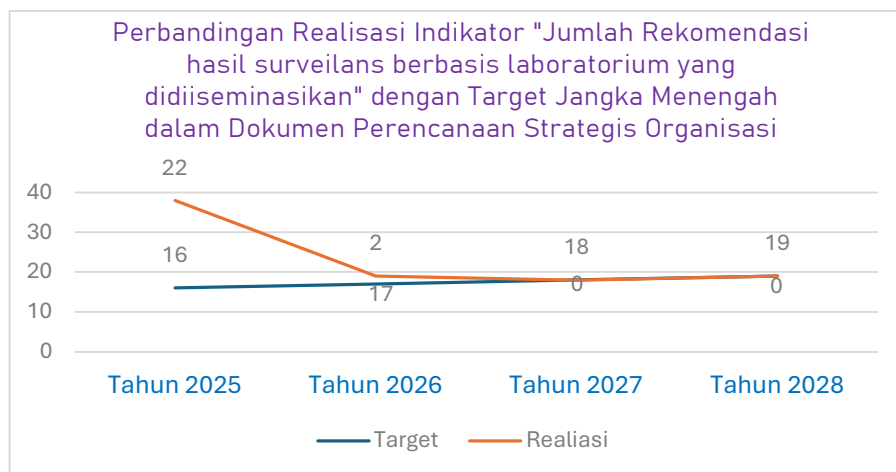


Berdasarkan grafik di atas, dengan target yang sama antara tahun 2025

dan tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025 lebih tinggi dibandingkan realisasi semester I tahun 2026. Ada perbedaan nomenklatur dan definisi operasional antara tahun 2025 dan 2026 dimana pada tahun 2026 adalah rekomendasi yang didiseminasikan kepada para pihak-pihak terkait. Mungkin inilah salah satu faktor yang menyebabkan realisasi semester I tahun 2026 lebih rendah. Untuk mendiseminasikan memerlukan keterlibatan para pihak terkait.

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

Merujuk dokumen Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029, berikut perbandingan realisasi semester I tahun 2026 dengan target jangka menengah.



Berdasarkan grafik di atas, dari target sebesar 17 rekomendasi yang tertuang dalam dokumen RAK, hingga semester I tahun 2026 telah tercapai 2 rekomendasi yang didiseminasikan. Perlu upaya percepatan realisasi indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didise

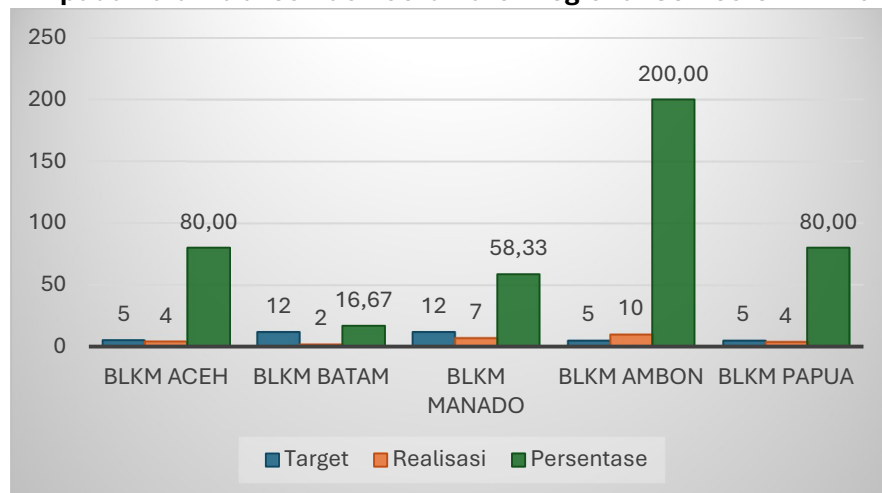
e. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker Sejenis/Setara.

Berdasarkan klasifikasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) sekaligus menjadi koordinator regional, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam setara dengan dengan Balai Laboratorium

Kesehatan Masyarakat Aceh, Manado, Ambon, dan Papua.

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

Grafik Perbandingan Capaian Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan" pada Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I TA 2026



Berdasarkan grafik di atas, hingga semester I tahun 2026 dari lima Balai Labkesmas Koordinator Regional capaian tertinggi adalah Balai Labkesmas Ambon dengan pencapaian sebanyak 10 rekomendasi, kemudian disusul oleh BLKM Manado dengan capaian sebanyak 7 rekomendasi. Selanjutnya disusul oleh BLKM Aceh dan Papua dengan capaian 4 rekomendasi dan terakhir BLKM Batam dengan capaian sama sebanyak 2 rekomendasi.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

1. Man

Efisiensi SDM dilakukan dengan Kepala menetapkan penanggungjawab capaian indikator kinerja yakni Ketua Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan KLB; dan Kepala Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi. Selain itu, Kepala menerbitkan SK tim analisis data, SK kegiatan pemeriksaan 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 202.063.000,- yang telah digunakan sebesar Rp 173.252.350,- atau 85.74 % dari anggaran yang tersedia dengan capaian indikator sebesar 16,67.

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

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

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

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 202.063.000; RAKi = Rp 173.252.350; CKi = 16,67% (0,16), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$Efisiensi = \frac{(202.063.000 \times 0.16) - 173.252.350}{(202.063.000 \times 0.16)} \times 100\% = -4,14$$

Efisiensi berada pada range -20 sd 20, minus 20 artinya tidak efisien karena realisasi anggaran lebih besar daripada capaian kinerja sedangkan +20 artinya efisien karena capaian kinerja lebih besar dari realisasi anggaran

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50 + (-4.14/20 \times 50) = -5,36\%$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE lebih dari 50%. Dengan demikian di dalam mencapai indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan tidak efisien atau tidak optimal.

4. *Method*

Selain itu terkait kegiatan respon KLB dan kewaspadaan dini pada situasi matra terjalin berkat kerja sama yang baik dengan Dinas Kesehatan dan lintas program lintas sektor terkait.

5. *Materials*

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

g. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

Keterbatasan atau faktor penghambat yang ditemui dalam pencapaian target Indikator jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan, antara lain:

1. kebijakan blokir anggaran pada kegiatan surveilans yang bersumber dana PNBK;
2. sebagian besar kegiatan adalah berupa sentinel dimana penyusunan rekomendasi ada diakhir tahun;
2. Untuk mendiseminasikan rekomendasi diperlukan koordinasi lintas sektor dan antar instansi seringkali menghadapi hambatan birokrasi yang memperlambat respons dan pelaksanaan

Ada pun solusi yang dibutuhkan agar terjadi percepatan realisasi di masa mendatang adalah

- 1) Mengoptimalkan anggaran yang tersedia dalam pelaksanaan kegiatan surveilans;
- 2) Penyusunan rekomendasi kegiatan surveilans tidak harus menunggu akhir tahun, optimalkan data pemeriksaan sentinel seperti ILI-SARI atau HPV DNA atau Arbovirosis per triwulan;
3. Meningkatkan koordinasi dengan pihak-pihak terkait agar rekomendasi yang telah disusun dapat segera didiseminasikan, proses diseminasi tidak harus luring bisa dilaksanakan secara daring.

IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

Definisi Operasional

Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah jumlah parameter yang lulus PME dalam setahun

Cara Perhitungan

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

Analisis dan Capaian Indikator**a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I.**

Pada semester I tahun 2026 realisasi capaian indikator adalah sebanyak 25 parameter dari target 15 parameter, sehingga persentase capaian kinerja 83,33% sebesar :

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{25}{15} \times 100\% = 166.67\%$$

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

Pada semester I tahun 2026 realisasi capaian indikator adalah sebanyak 25 parameter dari target 30 parameter, sehingga persentase capaian kinerja 83,33% sebesar :

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{25}{30} \times 100\% = 83,33\%$$

Realisasi atas kinerja ini adalah Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) selama 1 semester pada tahun 2026 pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebagai berikut :

1. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) di PT. ERA tahun 2025

Keikutsertaan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal di PT. ERA bidang Mikrobiologi Lingkungan untuk sampel air limbah dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel Hasil PME di PT. ERA

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi – Air Limbah	E. Coli	Memuaskan
2	Mikrobiologi – Air Limbah	Fecal Coliform	Memuaskan
3	Mikrobiologi – Air	Total Coliform	Memuaskan

	Limbah		
--	--------	--	--

Sumber: Timker Mutu Penguatan SDM, Dan Kemitraan

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal untuk parameter pemeriksaan Mikrobiologi Air Limbah dinyatakan **memuaskan**.

2. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) di PT. Gelora Djaja tahun 2025

Keikutsertaan Instalasi Sarpras, Kalibrasi dan Pemanfaatan TTG Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal di PT. Gelor Djaja pada bidang kalibrasi instrument analitik dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel Hasil PME di PT. Gelora Djaja

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Kalibrasi Instrument Analitik	pH Meter	Diterima

Sumber: Timker Mutu Penguatan SDM, Dan Kemitraan

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal untuk parameter kalibrasi pH Meter dinyatakan **diterima/lulus**.

3. Pemantapan Mutu Eksternal (PME) di INAEQAS Siklus 1

Keikutsertaan Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal di INAEQAS Siklus 1 pada bidang POCT dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel Hasil PME di ANAEQAS

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	POCT	Glukosa	Baik

Sumber: Timker Mutu Penguatan SDM, Dan Kemitraan

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Pemantapan Mutu Eksternal untuk parameter pemeriksaan Glukosa POCT dinyatakan **baik/lulus**.

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

Keikutsertaan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler Balai Laboratorium

Kesehatan Masyarakat Batam pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal di Laboratorium BBLKM Palembang Siklus 1 Bidang Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan dengan hasil seperti pada tabel di bawah :

Tabel Hasil PME di BBLKM Palembang Siklus 1

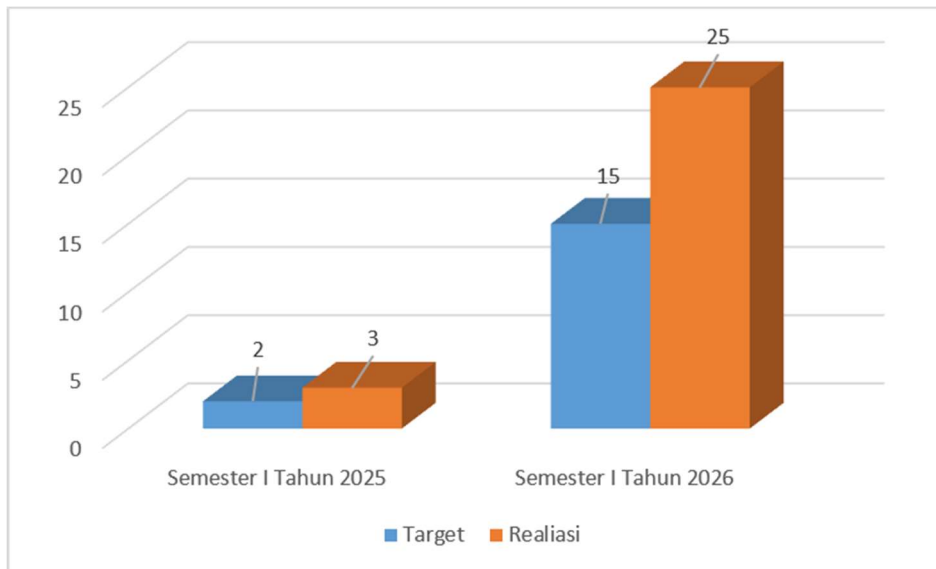
No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	Lulus
2	Mikrobiologi	Mikroskopis - Malaria	Sangat Baik
3	Kimia Kesehatan – Air Minum	Besi, Mangan, Cadmium, Flouride, Nitrat dan Kekeruhan (6 parameter)	Memuaskan
4	Kimia Kesehatan – Air Hygiene	Besi, Mangan, Nitrat, dan Kekeruhan (4 parameter)	Memuaskan
5	Kimia Kesehatan – Air Hygiene (pH)	pH	Memuaskan
6	Kimia Air Limbah	Seng, Tembaga, Cromium, Timbal, Besi, Mangan, dan Amonia (7 parameter)	Memuaskan

Sumber: Timker Mutu Penguatan SDM, Dan Kemitraan

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

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

Grafik 3.3 Perbandingan " Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)"
Semester I Tahun 2025 dan 2026



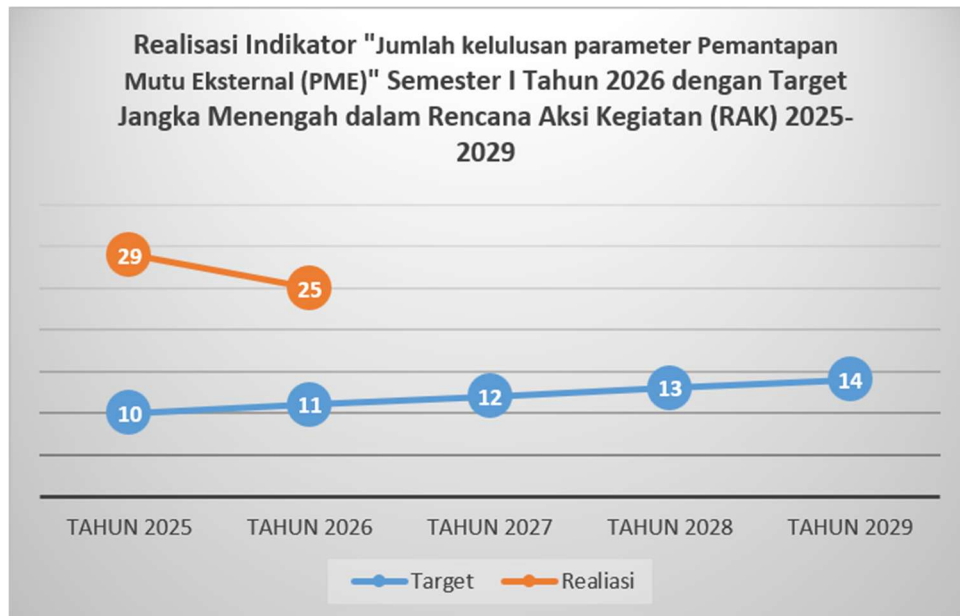
Berdasarkan grafik di atas, target dan realisasi semester I tahun 2026 jauh meningkat jika dibandingkan target dan realisasi semester I tahun 2025.

Realisasi semester I tahun 2026 turut didukung oleh realisasi PME yang dilaksanakan di akhir tahun 2025 dimana hasil PME baru keluar di triwulan I tahun 2026.

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

Merujuk dokumen Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029, berikut perbandingan realisasi semester I tahun 2026 dengan target jangka menengah.

Berdasarkan grafik berikut, dari target tahun 2026 sebanyak 11 parameter PME dalam perencanaan jangka menengah hingga semester I tahun 2026 telah tercapai 25 parameter kelulusan PME. Dengan demikian realisasi semester I tahun 2026 telah melampaui target yang ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029.



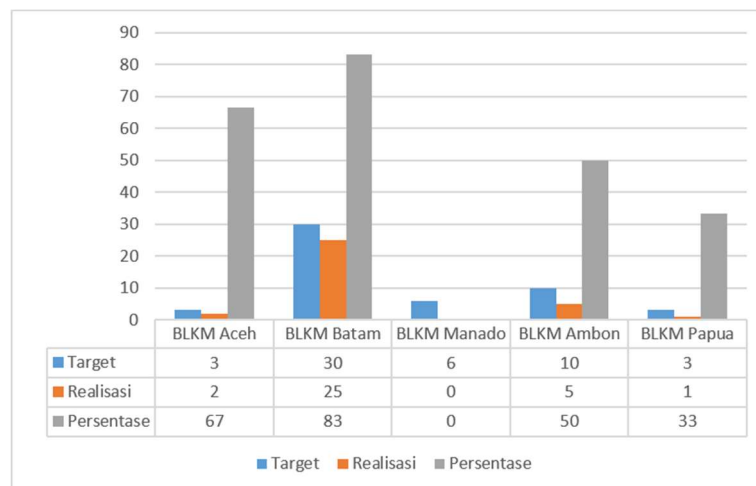
d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Satker Sejenis/Setara.

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.

Dari kelima Balai Labkesmas Koordinator Regional menetapkan target Jumlah kelulusan parameter PME yang berbeda. Target tertinggi ditetapkan oleh Balai Labkesmas Batam dengan target 30 parameter, selanjutnya Balai Labkesmas Ambon dengan target 10, kemudian Balai Labkesmas Manado dengan target 6 parameter, dan terakhir Balai Labkesmas Aceh dan Papua dengan target 3 parameter.

Berikut realisasi kinerja jumlah kelulusan parameter PME dari lima Balai Labkesmas koordinator regional di Indonesia.

**Grafik Perbandingan Capaian Indikator
"Jumlah Kelulusan Parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)"
pada Balai Labkesmas Koordinator Regional Semester I TA 2026**



Berdasarkan perbandingan target dan realisasi pada grafik di atas terlihat Balai Labkesmas dengan persentase capaian tertinggi adalah Balai Labkesmas Batam sekaligus dengan target dan realisasi terbanyak, kemudian Balai Labkesmas Aceh, selanjutnya Balai Labkesmas Ambon, kemudian Balai Labkesmas Papua, dan terakhir Balai Labkesmas Manado yang belum ada capaian hingga semester I tahun 2026.

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*

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; Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan Immunologi; serta Instalasi Sarana Prasarana, Kalibrasi Pemeliharaan Alat, dan Pengembangan TTG. laboratorium yang mengikuti PME merupakan analis yang sudah memiliki kompetensi untuk melakukan PME.

2) *Machines*

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

3) Money

Jumlah Kelulusan Parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan capaian kinerja 83% didukung dengan alokasi anggaran sebesar Rp 68.673.000,- realisasi sebesar Rp 15.364.000,- atau dengan persentase sebesar 22.37%. 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 68.673.000; RAKi = Rp 15.364.000; CKi = 83% (0.83), sehingga Efisiensi dihitung sebagai berikut:

$$Efisiensi = \frac{(68.673.000 \times 0.83) - 15.364.000}{(68.673.000 \times 0.83)} \times 100\% = 73.15\%$$

Karena Efisiensi sebesar 73.15 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 ini telah 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.

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

Pencapaian kinerja Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Semester I tahun 2026 didukung oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kompetensi analis, analis laboratorium yang melakukan pengujian merupakan analis yang sudah memiliki kompetensi untuk melakukan pengujian terhadap parameter PME;
- 2) Metode yang tervalidasi/ terverifikasi, metode yang digunakan merupakan metode standar yang sudah tervalidasi atau terverifikasi;
- 3) Penggunaan reagent yang sesuai dan masih dalam kondisi baik/ reagent yang tidak expired;
- 4) Peralatan yang telah dikalibrasi dan memiliki kinerja yang baik;
- 5) Fasilitas kondisi lingkungan yang terjaga pada saat pengujian sampel PME;
- 6) Evaluasi dari hasil pelaksanaan PME sebelumnya.

Dalam pelaksanaannya ditemui beberapa hambatan diantaranya:

- 1) Padatnya kegiatan personil laboratorium baik terkait kegiatan sampling, pemenuhan dokumen akreditasi, maupun kegiatan pembinaan/bimbingan teknis, fasilitasi pendampingan tamu dari pusat dalam kurun waktu Triwulan II (April s.d Juni) 2026.
- 2) Penggunaan aplikasi PME yang beberapa waktu terjadi error pada sistem.

Atas hambatan tersebut, solusi perbaikan ke depan adalah:

- 1) Melakukan perencanaan matang untuk agenda pelaksanaan PME, termasuk melakukan pembagian tugas kepada personil sesuai dengan jadwal pemeriksaan PME.
- 2) Rutin membuka aplikasi PME dari penyelenggara untuk memperoleh informasi terkini mengenai proses PME.
- 3) Menjalin komunikasi yang intens kepada PIC PME dari pihak penyelenggara untuk mengkoordinasikan kendala yang dihadapi.

4. IKM 14.4.4 Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di

wilayah binaannya

Definisi Operasional

Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya adalah persentase labkesmas yang dibina di wilayah binaannya minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun.

Cara Perhitungan

Jumlah labkesmas tingkat 2 dan 3 yang dilakukan pembinaan dibagi jumlah seluruh labkesmas tingkat 2 dan 3 di wilayah binaannya dikali 100%

Analisis dan Capaian Indikator

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam menyelenggarakan Pertemuan Penguatan Kolaborasi Labkesmas Regional 2 dalam Mendukung Eliminasi TB dan Malaria pada hari Rabu-Jumat tanggal 10 - 12 Juni 2026 di Hotel Pangeran Kota Pekanbaru. Acara tersebut terlaksana berkat dukungan pendanaan hibah dari Global Fund (GF) melalui komponen *Resilient and Sustainable Systems for Health* (RSSH). Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat, meningkatkan sinergi antar pemangku kepentingan, serta menghasilkan rencana tindak lanjut yang mendukung percepatan eliminasi TB dan Malaria di wilayah Regional 2.

Kegiatan dilaksanakan dengan metode hybrid, yaitu secara luring dan daring. Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, berbagi praktik baik (best practice), dan penyusunan rencana tindak lanjut (RTL).

Adapun peserta Labkesmas di wilayah regional 2 sebagai berikut:

1. Labkesmas Tingkat 3 (Provinsi) sejumlah 2 Labkesmas yaitu Labkesda Provinsi Riau dan Labkesda Provinsi Sumatera Barat
2. Labkesmas Tingkat 2 (Kabupaten/Kota) sejumlah 20 Labkesmas yaitu Labkesmas Kabupaten Bengkalis, Kota Dumai, Kabupaten Indragiri Hilir, Kabupaten Kampar, Kabupaten Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Siak, Kota Tanjungpinang, Kota Batam, Kota Bukittinggi, Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Pasaman

Barat, Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Solok, Kota Solok, dan Kabupaten Solok Selatan.

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

Berdasarkan uraian di atas sampai dengan semester I tahun 2026 persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaan Balai Labkesmas Batam sebesar 100% dari target 100% atau dengan persentase capaian sebesar 100% dengan rincian sebagai berikut.

Jumlah Labkesmas Tk.3 di Regional 2	Jumlah Labkesmas Tk.3 yang mengikuti Pembinaan	Persentase Labkesmas Tk.3 yang dilakukan Pembinaan
2 Labkesmas	2 Labkesmas	$= (2/2) \times 100\% = 100\%$
Jumlah Labkesmas Tk.2 di Regional 2	Jumlah Labkesmas Tk.2 yang mengikuti Pembinaan	Persentase Labkesmas Tk.2 yang dilakukan Pembinaan
20 Labkesmas	20 Labkesmas	$= (20/20) \times 100\% = 100\%$
Total Labkesmas tk. 3 dan Tk.2 yang dilakukan Pembinaan		= 100 %

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

Berikut adalah daftar Labkesmas Tingkat 3 dan Labkesmas Tingkat 2 yang telah mendapat bimbingan teknis oleh Balai Labkesmas Batam pada Semester I Tahun 2026.

Tabel. Daftar Labkesmas Tingkat 3 dan Labkesmas Tingkat 2 Yang Telah dilakukan Pembinaan Oleh Balai Labkesmas Batam Pada Tahun 2026

NO	Nama Istansi	Labkesmas Tingkat
1.	Laboratorium Kesehatan Lingkungan Provinsi Riau	3
2.	Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sumatera Barat	3
3.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Bengkalis	2
4.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Dumai	2
5.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir	2
6.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Kampar	2
7.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi	2
8.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pekanbaru	2
9.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir	2
10.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hulu	2

NO	Nama Istansi	Labkesmas Tingkat
11.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Siak	2
12.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tanjungpinang	2
13.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Batam	2
14.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Bukittinggi	2
15.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Dharmasraya	2
16.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Pariaman	2
17.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Pasaman	2
18.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Pasaman Barat	2
19.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sijunjung	2
20.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Solok	2
21.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Solok	2
22.	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Solok Selatan	2

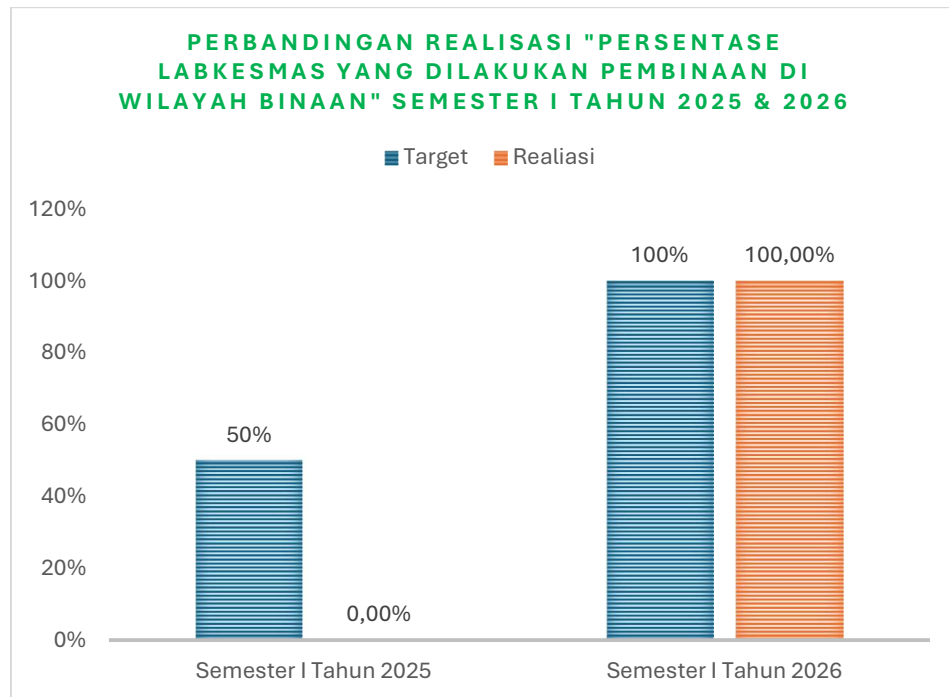
b. Membandingkan antara target tahunan dan realisasi kinerja semester I tahun ini

Target tahunan sebesar 100%, sampai dengan semester I persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaan sebesar 100% dengan demikian target tahunan telah tercapai di semester I tahun 2026.

c. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya

Merujuk pada LAKIP semester I tahun 2025, Balai Labkesmas Batam belum melaksanakan pembinaan kepada Labkesmas di wilayah binaanya, sehingga realisasi nol. Sementara pada semester I tahun 2026 Balai Labkesmas Batam telah melaksanakan pembinaan kepada seluruh Labkesmas di wilayah binaannya atau dengan realisasi 100 persen.

Berikut grafik untuk menggambarkan capaian semester I tahun 2025 dan tahun 2026.

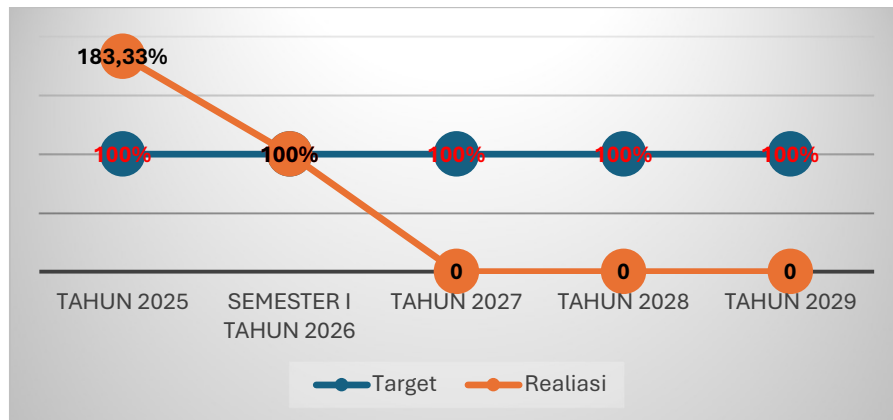


d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Merujuk pada Rencana Aksi Kegiatan Balai Labkesmas Batam 2025-2029 Awal dalam rentang lima tahun target kegiatan pembinaan kepada Labkesmas sebesar 100%. Tahun 2025 Balai Labkesmas Batam telah melaksanakan pembinaan kepada seluruh Labkesmas tingkat 3 dan Labkesmas tingkat 2 di wilayah binaannya. Tahun 2025 target labkesmas tingkat 2 sebesar 50%, sementara realisasinya 100% Labkesmas tingkat 2 telah dilakukan pembinaan, oleh karenanya realisasi tahun 2025 melebihi 100%.

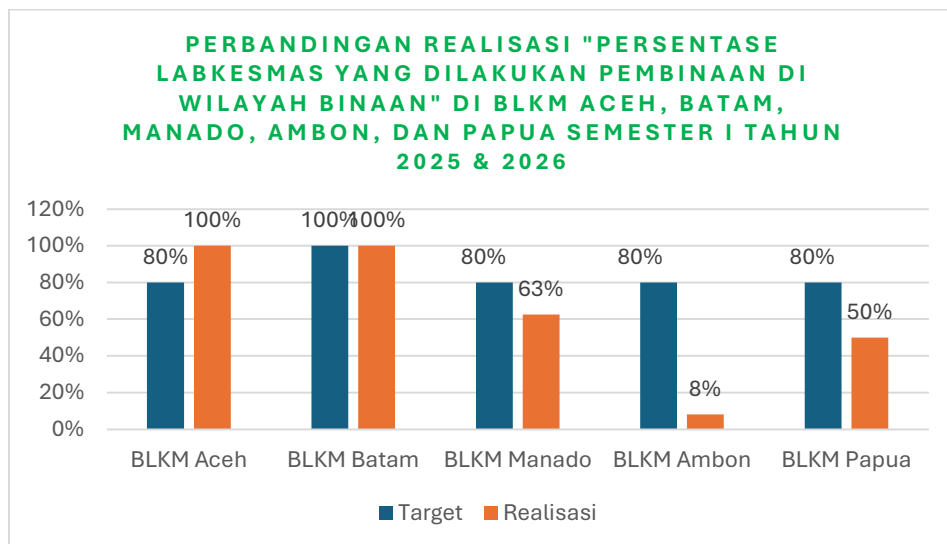
Begitu juga dengan semester I tahun 2026 Balai Labkesmas Batam telah melakukan pembinaan kepada seluruh Labkesmas tingkat 3 dan seluruh Labkesmas tingkat 2 atau dengan realisasi 100%. Berikut grafik yang menggambarkan atas pencapaian kegiatan pembinaan pada semester I tahun 2025 dan tahun 2026.

Grafik Perbandingan Target & Realisasi kinerja semester I tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi



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

Berikut grafik yang menggambarkan atas pencapaian Indikator Kinerja “Persentase Labkesmas yang dilakukan Pembinaan di wilayah binaan” pada BLKM Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua semester I tahun 2026.



Dari kelima Balai Labkesmas Koordinator Regional, Balai Labkesmas Batam dengan target tertinggi sebesar 100%, sementara empat Balai Labkesmas lainnya menetapkan target sebesar 80%. Hingga semester I tahun 2026, dua Balai Labkesmas yakni Balai Labkesmas Aceh dan Batam telah mencapai target pembinaan sebesar 100% kepada labkesmas di wilayah binaannya. Dengan target 80%, maka persentase capaian Balai Labkesmas Aceh lebih tinggi.

Balai Labkesmas Manado berada di posisi ketiga dengan realisasi 63%, kemudian Balai Labkesmas Papua dengan realisasi 50% dan terakhir Balai Labkesmas Ambon dengan realisasi 8%.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

1) *Man*

Efisiensi SDM dilakukan dengan penetapan penanggungjawab Indikator Kinerja melalui Perjanjian Kinerja Turunan dari Kepala kepada Tim Kerja Program Layanan. Akan tetapi dalam pelaksanaan kegiatan pembinaan di wilayah binaan melibatkan instalasi laboratorium yang berkompeten, tim kerja mutu dan surveilans, maupun sub bagian administrasi umum.

2) *Machines*

Dalam pelaksanaan pembinaan 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 100% ini adalah Rp 1.870.000,- namun yang digunakan sebesar Rp 1.831.012,- atau 97.92% 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 1.870.000,- RAKi = Rp 1.831.012; CKi = 100 % (1), sehingga efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$(1.870.000 \times 1) - 1.831.012)$$

$$\begin{aligned}\text{Efisiensi} &= \frac{\quad}{(1.870.000 \times 1)} \times 100\% \\ &= -96,92\end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + (-96.92/20 \times 50\%) = -241.79$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, disebut efisien bila NE sebesar 50%. Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dalam mencapai indikator Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaan tidak 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.

g. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Dari target tahunan Tahun 2026 sebesar 100% pada semester I telah tercapai 100% jika dianalisis penyebabnya adalah sebagai berikut :

- 1) Hubungan baik dan upaya koordinasi cepat dengan labkesmas di wilayah binaan;
- 2) Sinergi yang baik di tingkat internal Balai Labkesmas Batam.

5. IKM 14.4.5 Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/ institusi nasional dan/ atau internasional

Definisi Operasional

MoU/ PKS adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerja sama dengan institusi nasional dan/atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium/magang/ penelitian/ fasilitator/narasumber/pendidikan dan pelatihan yang masih berlaku dalam tahun berjalan.

Cara Perhitungan

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

Analisis dan Capaian Indikator

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

Sampai dengan semester I tahun 2026, telah tercapai 15 dokumen kerja sama dari target 10 MoU/PKS. Dengan demikian persentase capaian kinerja sebesar 100% sebagaimana perhitungan berikut

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{15}{10} \times 100\% = 150\%$$

b. Membandingkan antara target tahunan dan realisasi kinerja tahun ini

Hingga semester I tahun 2025 realisasi capaian indikator ini adalah sebanyak 15 dari target tahunan 15 dokumen kerja sama, sehingga persentase capaian kinerja sebesar:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{15}{15} \times 100\% = 100\%$$

Realisasi atas kinerja ini adalah Perjanjian Kerjasama (PKS)/MoU yang telah selesai disahkan yakni Perjanjian Kerjasama antara Balai Labkesmas Batam dengan Institusi Pendidikan, Institusi Daerah dan Rumah Sakit dengan rincian sebagai berikut

**Tabel Daftar Perjanjian Kerja Sama Balai Labkesmas Batam
Semester I Tahun 2026**

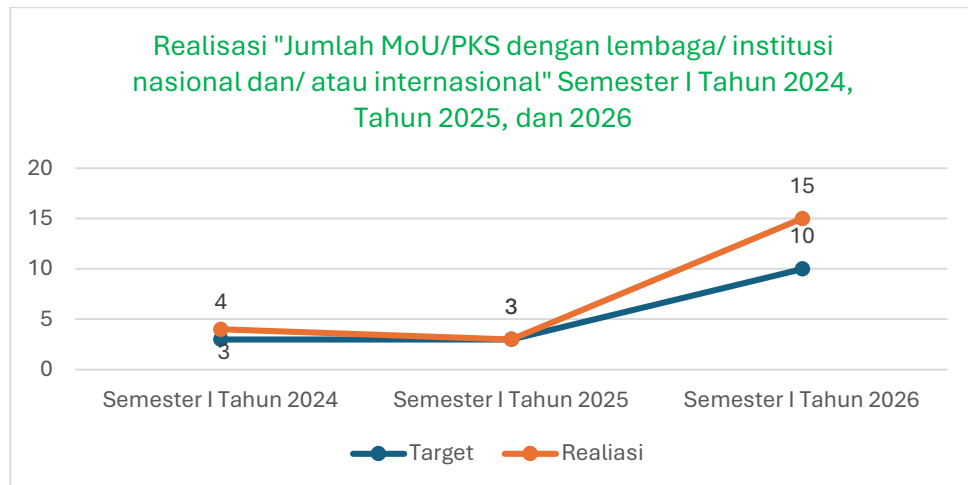
No	Institusi	Bidang Kerja Sama	PIC
1	RSUD Embung Fatimah	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM, dan Kemitraan
2	Balai Besar Biologi Kesehatan (BB Biokes)	Kerjasama dalam bidang Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	
3	Balai Besar Laboratorium	Kerjasama dalam bidang Pemantapan	

No	Institusi	Bidang Kerja Sama	PIC
	Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Surabaya	Mutu Eksternal (PME)	
4	Dinkes Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	
5	Dinkes Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pemeriksaan HPV DNA	
6	PT. Medquest	Kerjasama dalam bidang KSO Peminjaman Alat Kesehatan	
7	RS. Awal Bros Botania	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	
8	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga	Kerjasama dalam bidang Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	
9	SMK N 4 Batam	Kerjasama dalam bidang Praktek Kerja Industri (Prakerin)	
10	RS Harapan Bunda	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	
11	Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru	Pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi dan Pengembangan Sumber Daya	Tim Kerja Program Layanan
12	Rumah Sakit Awal Bros Batam	Uji Kualitas Lingkungan	
13	Movenpick Resort dan Spa Bintan Lagoon	Pemantauan Pengujian Kualitas Lingkungan	
14	PT Bintan Hotels – Bayan Tree Bintan	Pemantauan dan Pengujian Kualitas Lingkungan	
15	PT Bintan Resort Cakrawala	Pemantauan Pengujian Kualitas Lingkungan	

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

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

Jumlah MoU/PKS dijadikan indikator kinerja sejak tahun 2024. Berdasarkan grafik di bawah ini realisasi atas MoU/PKS terus meningkat. Semester I tahun 2024 dari target 3 tercapai 4, kemudian di semester I tahun 2025 dari target 3 realisasi tepat 3, dan di semester I tahun 2026 mengalami peningkatan signifikan dari target 10 tercapai 15. Harapannya ke depan dapat terus ditingkatkan MoU/PKS dengan lembaga/institusi baik nasional ataupun internasional.



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

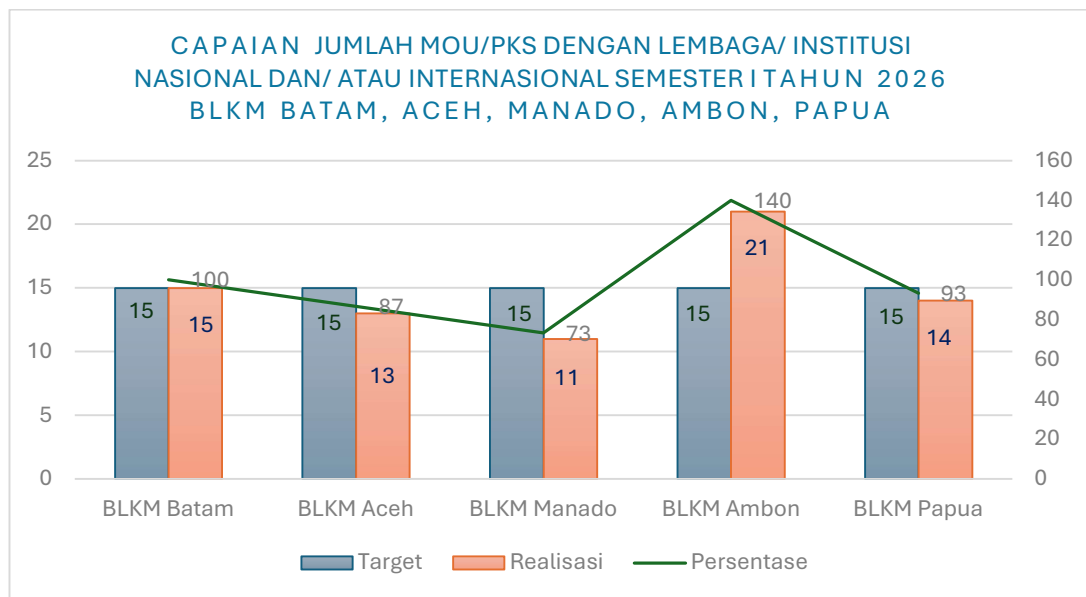
Berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029 target jumlah MoU/PKS tahun 2026 sebanyak 12. Realisasi sampai dengan semester I tahun 2026 sebanyak 15 MoU/PKS. Dengan demikian realisasi semester I tahun 2026 telah melampaui target yang ditetapkan di RAK.



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

Lima Balai Labkesmas Regional mempunyai target yang sama pada indikator “Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/Institusi Nasional dan atau Internasional” yakni sebanyak 15 MoU/PKS.

Berdasarkan grafik di bawah ini sampai dengan semester I Tahun 2026 Balai Labkesmas dengan realisasi tertinggi adalah BLKM Ambon dengan realisasi 21 MoU/PKS atau dengan persentase 140%, diikuti BLKM Batam dengan 15 atau dengan persentase 100%, kemudian BLKM Papua dengan realisasi 14 atau dengan persentase 93 persen, selanjutnya Balai Labkesmas Aceh dengan realisasi sebanyak 13 atau persentase capaian sebesar 87% dan terakhir Balai Labkesmas Manado dengan persentase 73%



f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

1) *Man*

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

2) *Machines*

Dalam proses persiapan hingga terjalinnnya perjanjian kerja sama/MoU sumber daya dapat diefisiensi melalui pemanfaatan sarana komunikasi baik melalui

telepon, WA, atau email, maupun srikandi.

3) *Money*

Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan / atau internasional didukung dengan alokasi anggaran sebesar Rp 3,060,000,- realisasi sebesar Rp 170,000,- atau dengan persentase sebesar 5.56. Untuk mengetahui seberapa efisien anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja, dapat dihitung menggunakan rumus

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

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

Dengan formula tersebut, maka: PAKi = Rp 3,060,000; RAKi = Rp 170,000; CKi = 100% (1), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{(3,060,000 \times 1) - 170,000}{(3,060,000 \times 1)} \times 100\% \\ &= \frac{3,060,000 - 170,000}{3,060,000} \times 100\% \\ &= \frac{2,890,000}{3,060,000} \times 100\% \\ &= 94\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + (1/20 \times 50) = 0.5 + 2.36 = 2.86$$

Nilai efisiensi berada pada range 0-100%, dengan demikian dalam pencapaian kinerja ini diikuti penggunaan anggaran yang efisien dengan nilai efisiensi 2.86.

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 melalui pengadaan ATK.

g. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

Sampai dengan semester I tahun 2026 Indikator “Jumlah MOU/PKS dengan lembaga/ institusi nasional dan/ atau internasional” telah tercapai 15 dari target setahun sebanyak 15. Jika dianalisis hal ini dapat terlaksana dengan baik dikarenakan telah dilakukan:

- 1) Membangun keberanian untuk mengatasi ketidakpastian pada saat membangun kemitraan atau Kerjasama.
- 2) Mengusahakan kesetaraan untuk mencegah terjadinya ketimpangan kekuasaan dalam kemitraan.
- 3) Bersikap transparan yaitu keterbukaan dan kejujuran mengenai kepentingan dan harapan masing-masing pihak dalam bekerja sama.
- 4) Menciptakan manfaat bersama agar menghindari persaingan di antara para mitra

6. IKM 14.4.6 Jumlah spesimen dan/ atau sampel yang dikelola di biorepository

Definisi Operasional

Spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository adalah jumlah spesimen dan/atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/sampel (baik secara manual maupun elektronik) yang dikelola di sistem biorepository.

Spesimen dan/atau sampel berasal dari eksternal dan internal Biorepository merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama (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 biorepository untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya. Penyelenggaraan biorepository memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan *biosafety dan biosecurity*.

Cara Perhitungan

Penjumlahan spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

*Tabel. Rincian asal specimen/sample yang disimpan di
Biorepositori
Semester I tahun 2026*

No		Jumlah	Kumulatif	Capaian (%)
1	Bulan	376	376	25
2	Januari	329	705	47
3	Februari	226	931	62
4	Maret	536	1.467	98
5	April	423	1.890	126
6	Mei	365	2.255	150
Total			2.255	150%

Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di Biorepositori sampai dengan semester I 2026 sebanyak 2.255.

Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I dengan target tahun ini

Realisasi capaian indikator Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di Biorepositori pada semester I Tahun 2026 sebesar 2.255 dari target 1.500 sehingga persentase capaian kinerja sebesar 150.33%.

Berikut ini perhitungan persentase capaian indikator jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di Biorepositori dan grafik perbandingan target dan realisasi Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di Biorepositori Semester I Tahun 2026

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2.255}{1.500} \times 100\% = 150.33\%$$

Tabel Perbandingan Target Tahunan dan Realisasi Semester I

Target Tahunan	Realisasi Semester I	Persentase
1,500	2,255	150.33

b. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I

Target Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di Biorepositori semester I tahun 2026 sebanyak 925, realisasi 2,255, dengan demikian persentase realisasi sebesar 243,78%.

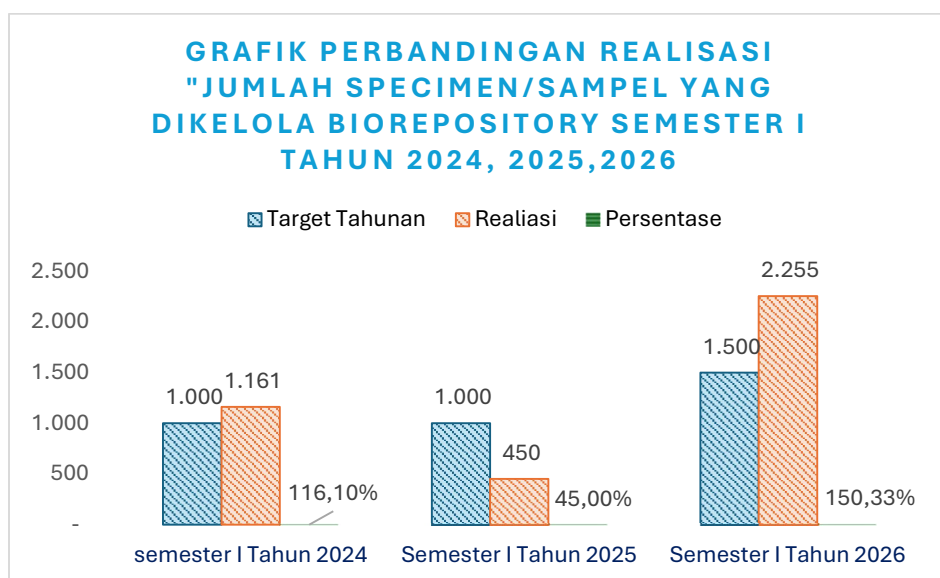
$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2.255}{925} \times 100\% = 243.78\%$$

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

Biorepository menjadi indikator kinerja sejak tahun 2024, meskipun komponen penilaian yang diukur ada perbedaan dengan 2026. Tahun 2024 dan tahun 2025 indikator kinerja bertujuan untuk

mengukur Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository. Ada empat komponen yang diukur yakni SDM, Sarana prasarana, Sampel dan/atau specimen, serta SOP. Dengan pertimbangan selama dua tahun cukup bagi Labkesmas memenuhi standar minimal mengelola biorepository, maka tahun 2026 fokus pengukuran biorepository hanya terkait sampel dan/atau specimen saja.

Berikut perbandingan realisasi Jumlah specimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository semester I tahun 2024, 2025, dan 2026.



Berdasarkan grafik di atas realisasi pada semester I tahun 2024 sebesar 1.161 telah melebihi target tahunan sebanyak 1.000 atau dengan persentase 116.10%. Sementara pada semester I tahun 2025 realisasi sebesar 450 dari target 1.000 specimen dan atau/sampel atau dengan persentase 45%. Semester I tahun 2025 justru mengalami penurunan, hal tersebut disebabkan penyimpanan specimen dan/atau sampel masih menumpang di *deep freezer* Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Biomolekuler yang digunakan untuk menyimpan specimen. Untuk mengantisipasi overload, pengelolaan specimen dan/atau sampel di biorepository dikurangi jumlahnya.

Realisasi jumlah specimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository semester I tahun 2026 telah meningkat signifikan jika dibandingkan tahun 2025 dan 2024. Hal tersebut disebabkan sejak awal

tahun 2026, Instalasi K3 Pengelolaan Limbah dan Biorepository menerapkan pengelolaan sampel yang berasal dari sampel laboratorium lingkungan sebagaimana hasil bimbingan teknis dari Balai Besar Biologi Kesehatan yang menyampaikan bahwa sampel seperti air dapat dikelola di biorepository.

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

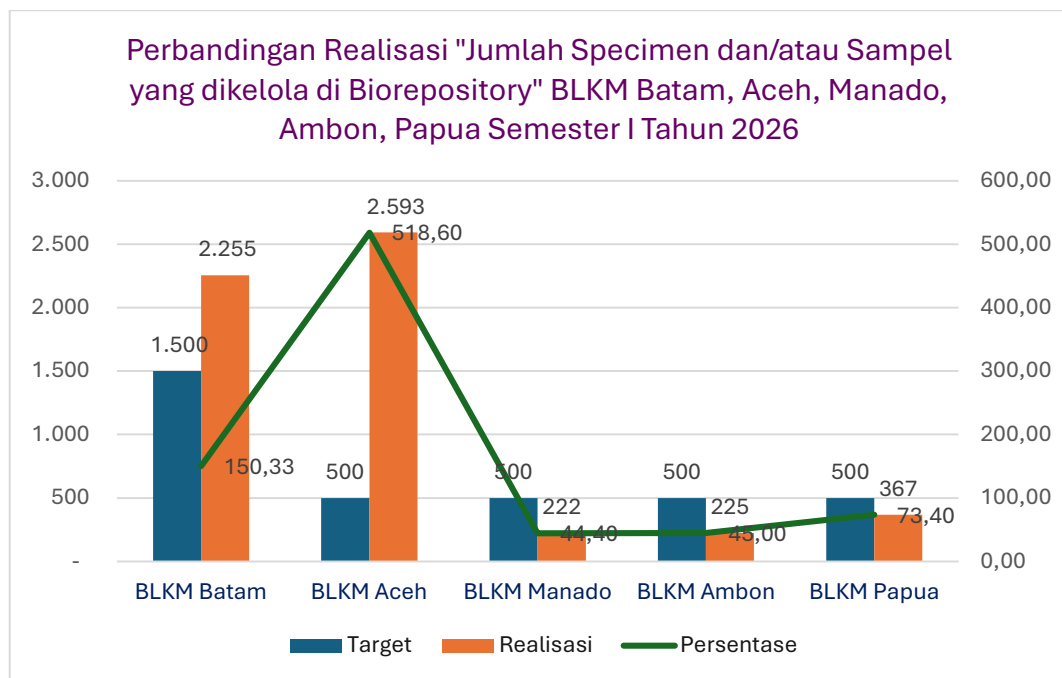
Jika merujuk dokumen Rencana Aksi Kegiatan 2025-2029 awal, indikator kinerja terkait biorepository masih menggunakan nomenklatur indikator kinerja tahun 2025. Di sini akan kita sandingkan persentase realisasi semester I tahun 2026 dengan target yang tertuang dalam dokumen RAK. Berikut grafik perbandingannya.



Berdasarkan grafik di atas, realisasi jumlah specimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository semester I tahun 2026 telah melampaui target yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan jangka menengah Balai Labkesmas Batam.

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

Perbandingan realisasi kinerja semester I tahun 2026 antara Balai Labkesmas Koordinator Regional tersaji pada grafik berikut.



Berdasarkan grafik di atas dari lima Balai Labkesmas koordinator regional, Balai Labkesmas Batam dengan target tertinggi sebesar 1.500, sementara Balai Labkesmas Aceh, Manado, Ambon, dan Papua menetapkan target sebesar 500. Jika disandingkan dengan realisasi masing-masing Balai Labkesmas, realisasi paling besar diperoleh Balai Labkesmas Aceh sebanyak 2.593 jauh melampaui target yang ditetapkan, disusul Balai Labkesmas Batam sebanyak 2.255 juga telah melebihi target yang ditetapkan. Sementara tiga Balai Labkesmas belum mencapai target tahunan yang ditetapkan. Balai Labkesmas Papua dengan realisasi 367 atau dengan persentase 73.40%, kemudian Balai Labkesmas Ambon realisasi 225 atau dengan persentase 45%, dan Balai Labkesmas Manado realisasi 222 atau dengan persentase 44.40%. Perbedaan target dan realisasi Balai Labkesmas Koordinator dipengaruhi kondisi masing-masing yang berbeda satu dengan yang lain.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

1) *Man*

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

2) *Machines*

spesimen dan atau sampel biorepository ditiptkan pada *deep freezer* Instalasi Mikrobiologi Biomolekuler karena sampai dengan semester I tahun 2026 *deep freezer* melalui pengadaan Inpus belum diterima.

3) *Money*

Anggaran yang dialokasikan indikator kinerja ini berjumlah Rp 110.444.000,- dan terealisasi sebesar Rp 21.200.000,- yang mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 150.33%. 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 110.444.000; *RAKi* = Rp 21.200.000; *CKi* = 150.33% (1,5033), sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{Rp (110.444.000 \times 1,5033) - Rp 21.200.000\}}{(110.444.000 \times 1,5033)} \times 100\% \\ &= \frac{Rp 166.030.465 - Rp 21.200.000}{Rp 166.030.465} \times 100\% \\ &= \frac{Rp 144.830.465}{Rp 166.030.465} \times 100\% \\ &= 87\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0.87}{20} \times 50 \right) = 0.5 + 2.18 = 2.68$$

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 specimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository” telah efisien.

4) *Materials*

Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan ketersediaan bahan penyimpan yaitu tabung-tabung kecil dan box slide penyimpanan specimen/sampel.

h. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

Keberhasilan dalam pencapaian indikator ini karena beberapa hal berikut: Penguatan tim teknis yang mengelola biorepository melalui peningkatan kompetensi seperti webinar, workshop, bimbingan teknis melalui LMS Pelataran Sehat maupun dari Labkesmas tingkat 5;

Sampai dengan semester I tahun 2026 tidak ada hambatan yang berarti dalam pencapaian kinerja, akan tetapi akan menjadi hambatan pencapaian kinerja di masa mendatang jika *deep freezer* yang diusulkan melalui pengadaan Inpuls tidak segera diterima Balai Labkesmas Batam, maka tidak menutup kemungkinan di masa mendatang jumlah specimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository justru menurun.

Solusi atas hambatan tersebut adalah terus berkoordinasi, menggali informasi kepada pihak-pihak terkait seperti supporting staff Inpuls terkait progress pengadaan peralatan melalui Inpuls.

7. **IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas** **Definisi Operasional**

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan adalah hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Balai Labkesmas Batam yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih.

Perhitungan indeks kepuasan pengguna layanan 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.

Satuan: Nilai

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

Realisasi capaian indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dalam jangka Semester I Tahun 2026 sebesar Nilai 84,26 dari target Nilai 78, dengan demikian persentase capaian sebesar 108%

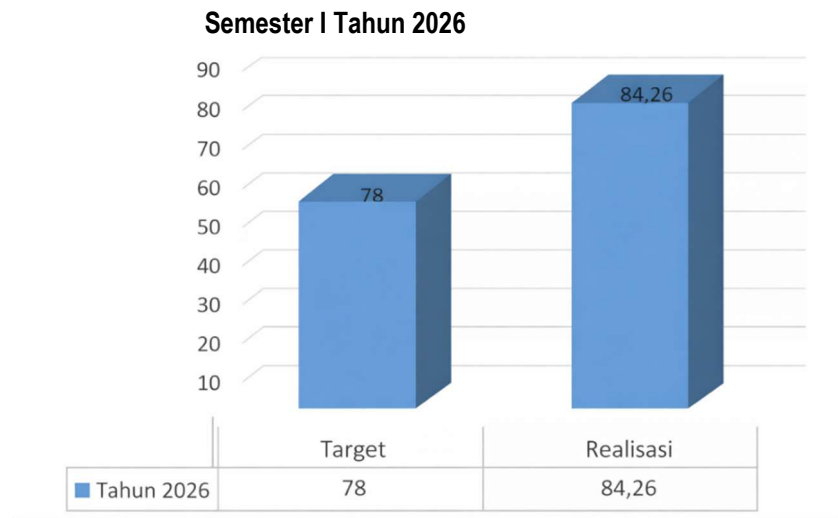
$$\text{Persentase Capaian} = \frac{84,26}{78} \times 100\% = 108\%$$

Target Nilai 78 telah terealisasi pada Triwulan I sebesar 80,19 (Baik) dan Triwulan II sebesar 84,26 (Baik). Pencapaian tersebut harus dipertahankan agar target tahunan tersebut dapat dicapai hingga akhir tahun.

**Tabel Capaian Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas”
Semester I Tahun 2026**

No.	Pelaksanaan	Triwulan	Tahun	Nilai	Waktu Pelaksanaan
1	Survey Kepuasan Masyarakat	1	2026	80,19	1 Januari – 31 Maret 2026
2	Survey Kepuasan Masyarakat	2	2026	84,26	1 April – 30 Juni 2026

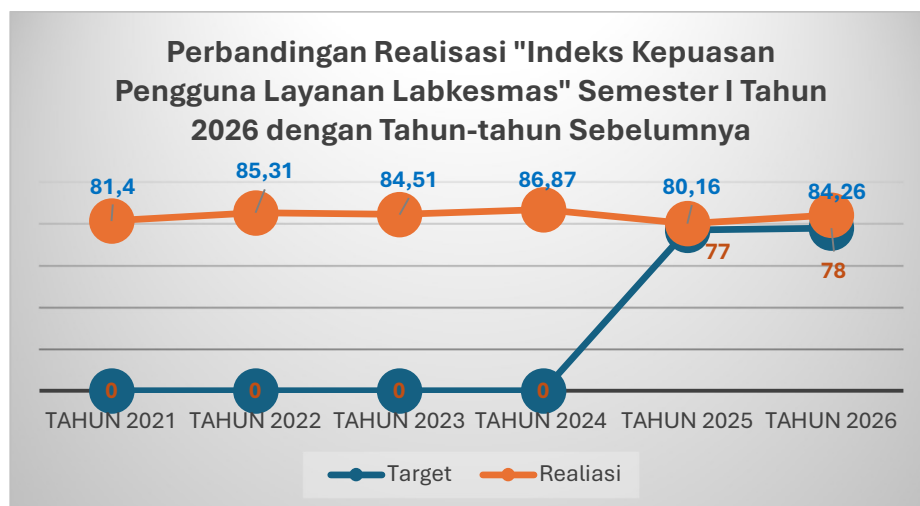
Grafik Capaian Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkemas”



b. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Dengan Target Pada Tahun Tahun Sebelumnya

Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” ditetapkan sebagai indikator kinerja sejak akhir tahun 2025. Akan tetapi pelaksanaan Survei Kepuasan Pelanggan sebagai basis perolehan Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas telah dilaksanakan sejak Balai Labkesmas Batam masih dengan nomenklatur BTKLPP Kelas I Batam.

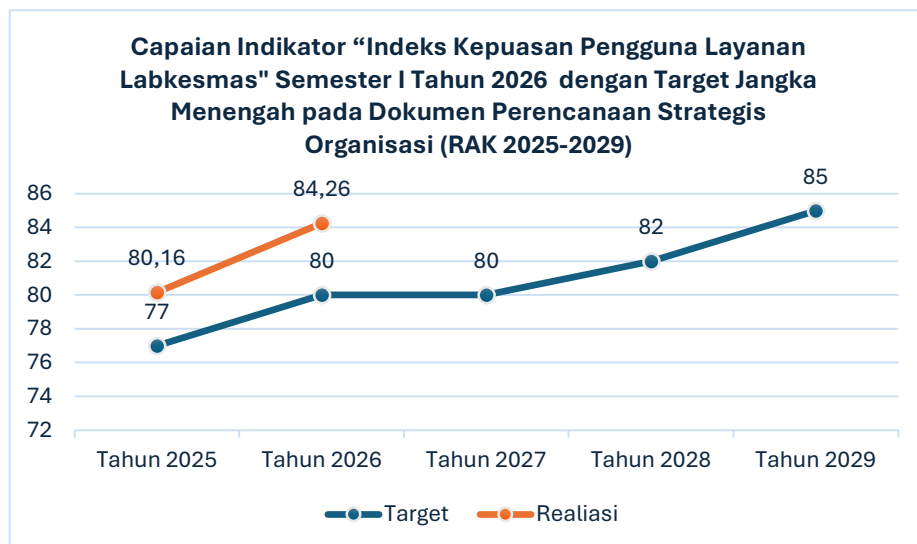
Berikut Perbandingan realisasi Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas semester I tahun 2026 dengan realisasi tahun 2021 sampai 2025.



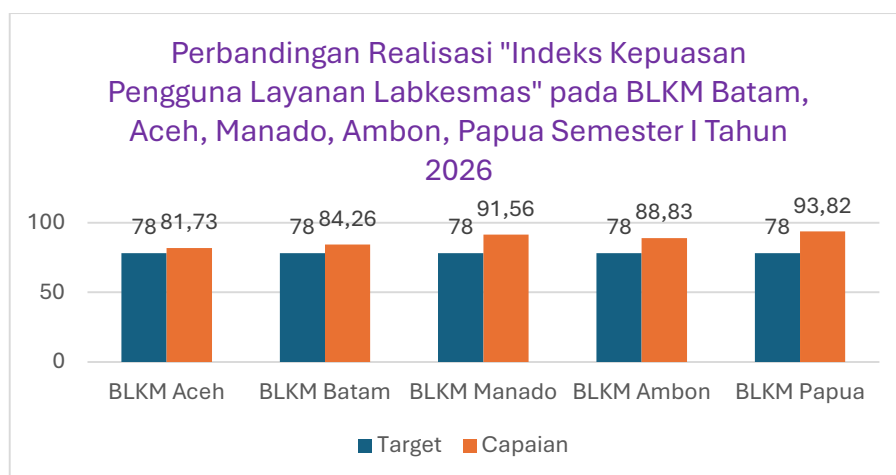
c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka akhir yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Merujuk pada dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029 awal, target tahun 2026 untuk Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas sebesar 80 sementara realisasi sampai dengan semester I sebesar 84,26. Dengan demikian realisasi semester I tahun 2026 telah melampaui target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan jangka menengah/strategis Balai Labkesmas Batam.

Berikut grafik sandingan realisasi semester I tahun 2026 dengan target jangka menengah pada doklumen RAK 2025-2029 Awal.



d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan satker sejenis.



Hingga semester I tahun 2026, terlihat pada grafik di atas dari lima Balai Labkesmas Koordinator regional, realisasi tertinggi diperoleh Balai Labkesmas Papua dengan nilai 93.82, disusul oleh Balai Labkesmas Manado dengan nilai 91.56, kemudian Balai Labkesmas Ambon dengan nilai 88.83, selanjutnya Balai Labkesmas Batam dengan nilai 84.26, dan terakhir Balai Labkesmas Aceh dengan nilai 81.73.

Semua Balai Labkesmas Koordinator Regional telah berhasil mencapai target tahunan Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas pada semester I Tahun 2026. Pencapaian tersebut harus dipertahankan dan lebih baik lagi ditingkatkan pada triwulan-triwulan berikutnya.

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

Anggaran yang dialokasikan indikator kinerja ini berjumlah Rp 22.200.000,- dan terealisasi sebesar Rp 8.998.904,- yang mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 108.03%. 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: $PAKi = \text{Rp } 110.444.000$; $RAKi = \text{Rp } 8.998.904$; $CKi = 108.03\% (1,0803)$, sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 Efisiensi &= \frac{\{Rp (22.200.000 \times 1,0803) - Rp 8.998.904\}}{(22.200.000 \times 1,0803)} \times 100\% \\
 &= \frac{Rp 23.982.660 - Rp 8.998.904}{Rp 23.982.660} \times 100\% \\
 &= \frac{Rp 14.983.756}{Rp 23.982.660} \times 100\% \\
 &= 62\% \\
 Nilai Efisiensi &= 50\% + \left(\frac{0.62}{20} \times 50 \right) = 0.5 + 1.56 = 2.06
 \end{aligned}$$

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 “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan” telah efisien dalam penggunaan 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. Survei menggunakan *g-form*.

f. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

Dalam upaya menjaga kepuasan pelanggan dalam kurun semester I tahun 2026 terdapat hambatan yang ditemui yaitu masih ada penyampaian LHU yang tidak tepat waktu. Proses penerbitan LHU harus segera diperbaiki karena akan berdampak pada kepuasan pelanggan. Adapun solusi yang telah diupayakan adalah rapat evaluasi alur penerbitan LHU, bimbingan kepada personil yang memproses LHU, dan monitoring berkala waktu penyelesaian LHU.

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

Kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja 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.

8. IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran

Definisi Operasional

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

- 1) 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.
- 2) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang

Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

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 Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran

Indikator NK Perencanaan	Bobot	Nilai	Skor
Efektivitas	75%	8,33	6,25
Penggunaan SBK	10%	0	0
Efisiensi SBK	15%	0	0
Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran			6,25

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 MyIntress Kemenkeu. Adapun hasil penilaian Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebagai berikut.

Tabel 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	98,37	19,67
Belanja Kontraktual	10	100	10
Penyelesaian Tagihan	10	100	10
Pengelolaan UP dan TUP	10	100	10
Dispensasi SPM	0	0	0
Capaian Output	25	100	25
Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran			99,67

Berdasarkan hasil pengukuran diatas maka diperoleh Nilai Kinerja Anggaran Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2026 sebesar 52,96 sebagaimana tabel dan gambar berikut.

Tabel Nilai Kinerja Kinerja Anggaran (NKA)

Indikator			Bobot	Nilai	Skor
Nilai Kinerja Anggaran	Perencanaan		50%	6,25	3,13
Nilai Kinerja Anggaran	Pelaksanaan		50%	99,67	49,84
Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2026					52,96 (Kategori : Kurang)

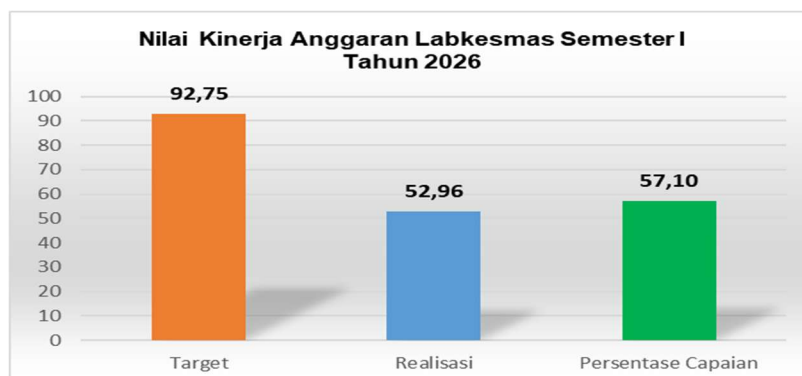
Analisis dan Capaian Indikator

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Realisasi capaian indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) pada semester I Tahun 2026 sebesar 52,96 dari target 92,75 sehingga persentase capaian kinerja sebesar 57,10%. Berikut ini perhitungan persentase capaian indikator nilai kinerja anggaran dan grafik perbandingan target dan realisasi NKA Semester I Tahun 2026.

$$\text{Persentase capaian} = \frac{52,96}{92,75} \times 100\% = 57,10\%$$

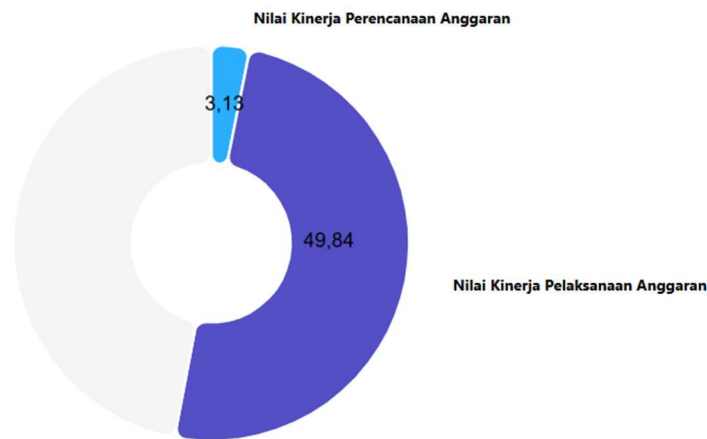
**Grafik Perbandingan Target dan Realisasi
Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2026**



Sebagaimana grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi NKA sebesar 52,96 atau capaian 57,10 persen dari target yang telah ditetapkan

di perjanjian kinerja dari target 92,75 masuk dalam kategori “Kurang”. Sebagaimana tampilan aplikasi SMART DJA dibawah ini bahwa nilai kinerja perencanaan anggaran sebesar 3,13 dan nilai kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 49,84 sehingga totalnya 52,96.

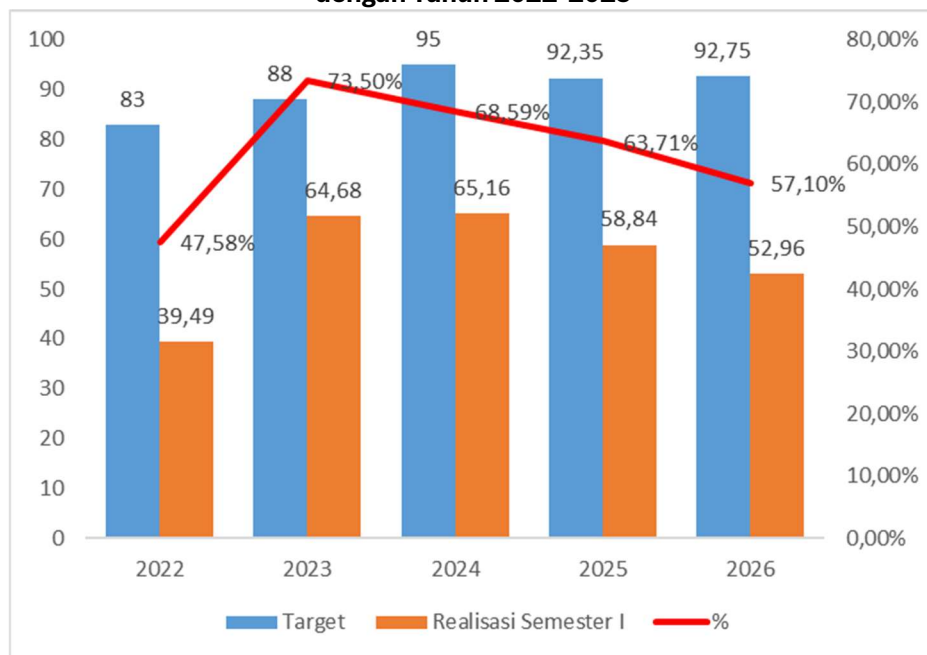
Gambar Tampilan Nilai Kinerja Anggaran pada Dashboard e-Monev Smart DJA



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

Berikut ini grafik perbandingan target dan realisasi NKA Semester I Tahun 2026 jika dibandingkan dengan Semester I Tahun 2022-2025.

Grafik Perbandingan "Nilai Kinerja Anggaran" semester I Tahun 2026 dengan Tahun 2022-2025



Berdasarkan grafik di atas, target kinerja anggaran menunjukkan tren yang relatif tinggi dan stabil, meningkat dari 83 pada tahun 2022 menjadi 95 pada tahun 2024, kemudian sedikit menurun namun tetap berada di atas 92 pada tahun 2025–2026. Sementara itu, realisasi Semester I mengalami peningkatan dari 39,49 pada tahun 2022 menjadi 65,16 pada tahun 2024, namun kembali menurun menjadi 58,84 pada tahun 2025 dan 52,96 pada tahun 2026. Hal ini tercermin pada persentase capaian terhadap target yang mencapai puncaknya pada tahun 2023 sebesar 73,50%, kemudian menurun secara bertahap menjadi 68,59% pada tahun 2024, 63,71% pada tahun 2025, dan 57,10% pada tahun 2026. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun target NKA tetap tinggi, pencapaian pada Semester I belum mampu mengimbangi target yang ditetapkan, sehingga diperlukan upaya percepatan pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran sejak awal tahun.

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 semester I Tahun 2026 belum mencapai target jangka menengah dan target pada renstra. Berdasarkan tabel dibawah ini, bahwa capaian NKA semester I Tahun 2026 sebesar 57,22 persen jika dibandingkan dengan target RAK dan Target Renstra pada Tahun 2026.

Tabel Perbandingan Realisasi NKA Semester I Tahun 2026 dengan Target Jangka Menengah (RAK) dan Renstra Kemenkes

Tahun	Target RAK	Target Renstra	Realisasi	Capaian
2025	92,35	92,35	99,41	107,64%
2026	92,55	92,55	52,96	57,22%
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

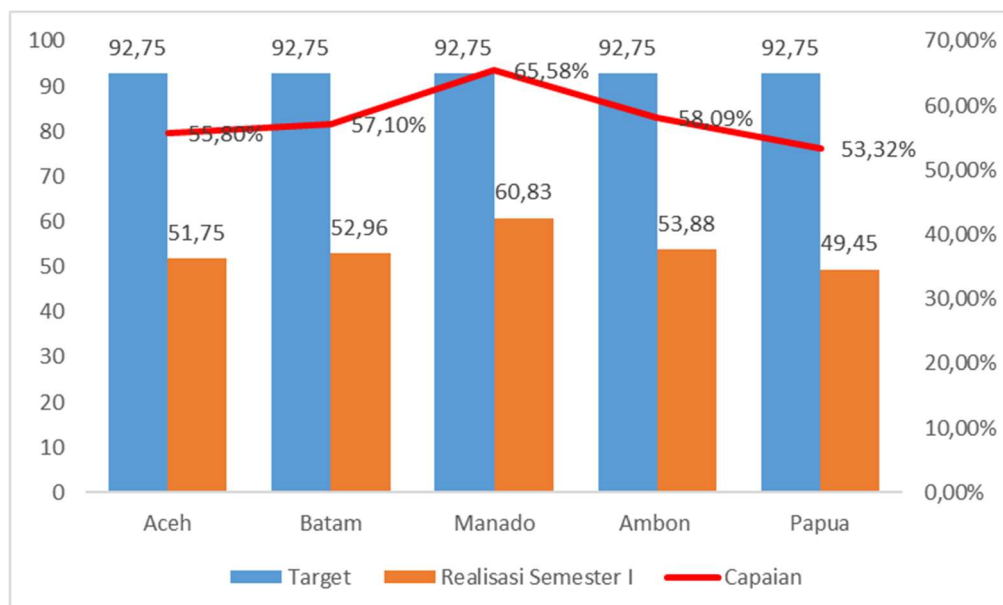
dokumen Renstra Kemenkes. Target kinerja dirancang meningkat secara bertahap dari 92,35 pada tahun 2025 menjadi 93,15 pada tahun 2029. Namun pada Perjanjian Kinerja Tahun 2026, target yang ditetapkan lebih tinggi dari target RAK dan Renstra. Hal ini sesuai dengan arahan dari Unit Utama Ditjen Kesprimkom bahwa target NKA seluruh UPT Labkesmas yaitu sebesar 92,75.

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 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 92,75, sehingga perbedaan capaian sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat realisasi masing-masing labkesmas. Hasil menunjukkan bahwa seluruh labkesmas belum melampaui target, dengan capaian berada pada kisaran 53,32 persen hingga 65,58 persen yang mencerminkan kinerja pelaksanaan yang masih kurang.

Grafik 3.27. Perbandingan Capaian Indikator 'Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas' dengan 4 satker lainnya



Balai Labkesmas Batam menempati posisi ketiga dengan realisasi 52,96 dan capaian 57,10 persen, diikuti oleh Balai Labkesmas Aceh posisi keempat dengan realiasi 51,75 dan capaian 55,80 persen serta Balai Labkesmas Papua posisi kelima dengan realiasi 49,45 dan capaian 53,32 persen. Sementara itu, Balai Labkesmas Manado menempati posisi pertama dengan realiasi 60,83 dan capaian 65,58 persen. Sedangkan Ambon menempati posisi kedua dengan realisasi 53,88 dan capaian 58,09 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

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 2026 sama dengan 2025 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 Primer dan Komunitas 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 2.036.893.000,- dan terealisasi sebesar Rp 786.463.823,- yang meliputi operasional perkantoran, layanan BMN dan Layanan Umum. Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 57,10 persen. 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 2.036.893.000; *RAKi* = Rp 786.463.823; *CKi* = 57.10% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$Efisiensi = \frac{\{(2.036.893.000 \times 0,5710) - Rp 786.463.823\}}{2.036.893.000 \times 0,5710} \times 100\%$$

$$= \frac{376.602.080}{1.163.065.903} \times 100\%$$

$$Efisiensi = 32\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0.32}{20} \times 50\right) = 0.5 + 0.81 = 1.31$$

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 1.31

4) Method

Metode penilaian Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2026 ini sama dengan tahun 2025. 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 Semester I Tahun 2026 belum mencapai target yang ditetapkan dikarenakan hal berikut:

- 1) Sebagian besar output kegiatan belum dilaksanakan sepenuhnya. Kegiatan masih dalam tahap pelaksanaan;
- 2) RO yang menjadi penilaian utama pada parameter nilai efisiensi belum terlaksana yaitu RO Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (Analisis Data Laboratorium). Saat ini kegiatan baru pada tahap penyusunan SK petugas analisis data laboratorium;
- 3) Kebijakan blokir anggaran yang membatasi pelaksanaan kegiatan pada Semester I, sementara target volume output tetap dihitung secara penuh dalam sistem SMART DJA;
- 4) Penguatan tim pengadaan barang dan jasa perlu dilakukan agar proses pengadaan barang dan jasa dapat berjalan sesuai waktu dan target yang ditetapkan.

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

- 1) Untuk menjaga dan meningkatkan kinerja NKA pada periode berikutnya, diperlukan penguatan perencanaan dan pengendalian sejak awal tahun anggaran.
- 2) Percepatan pelaksanaan kegiatan terutama pada RO SBKU dan SBKK.
- 3) Penetapan batas waktu penyelesaian RO secara lebih rinci, khususnya untuk RO kritis yang berdampak besar terhadap nilai NKA.
- 4) Komitmen seluruh pihak untuk mematuhi Rencana Penarikan Dana yang

telah ditetapkan setiap bulannya.

9. IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Balai Labkesmas Batam

Definisi Operasional

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Balai Labkesmas Batam 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 semester I tahun ini

Indek Kualitas SDM Labkesmas diperoleh berdasarkan hasil pengukuran Indeks Profesionalitas Aparatur Sipil Negara (IP ASN). Balai Labkesmas Batam memperoleh nilai **81,12** yang menunjukkan bahwa tingkat profesionalitas ASN berada pada **kategori tinggi**.

Tabel 3. Rekap Pengukuran IP ASN Balai Labkesmas Batam Semester I Tahun 2026

REKAP PENGUKURAN IP ASN							
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM							
Nama	TW	Tahun	Kualifikasi	Kompetensi	Kinerja	Disiplin	Total
Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	II	2026	21.81	29.96	24.35	5	81.12

Adapun target capaian kinerja dari indikator kinerja Indek Kualitas SDM Labkesmas semester I tahun 2026 adalah sebesar 80.50; sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{81.12}{80.50} \times 100\% = 100,77\%$$

**Tabel Capaian Indeks Kualitas SDM Labkesmas
Semester I Tahun 2026**

Nama indikator			Target	Realisasi	%
Indek	Kualitas	SDM	80.50	81.12	100.77
Labkesmas					

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

Target tahun 2026 dari indikator kinerja Indeks Kualitas SDM Labkesmas adalah sebesar 82; realisasi sampai dengan semester I tahun 2026 sebesar 81.12, sehingga persentase capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{81.12}{82} \times 100\% = 98.92\%$$

**Tabel Capaian Indeks Kualitas SDM Labkesmas
Semester I Tahun 2026 dibandingkan dengan Target Tahunan**

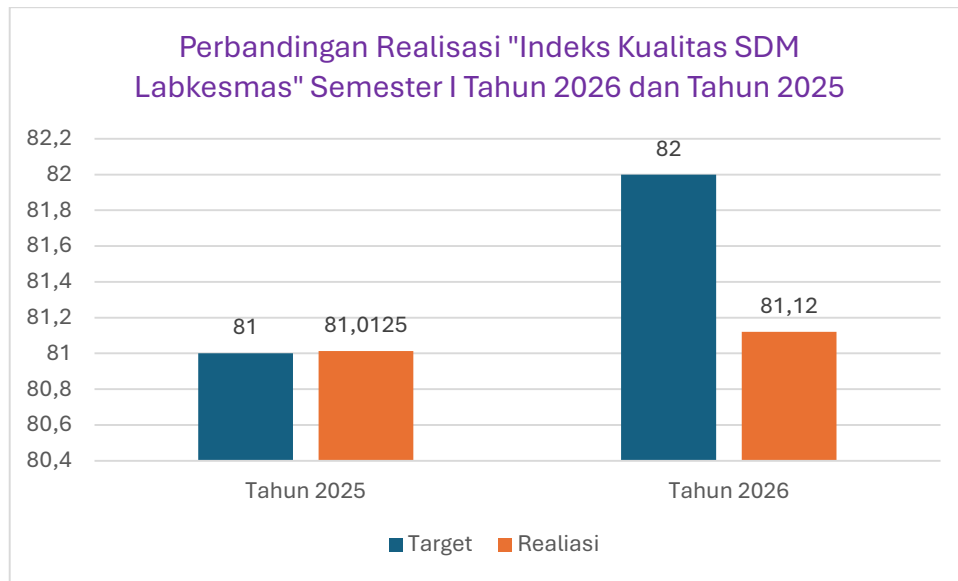
Nama indikator			Target tahunan	Realisasi smstr I tahun 2026	%
Indek	Kualitas	SDM	82	81.12	98.92
Labkesmas					

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

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

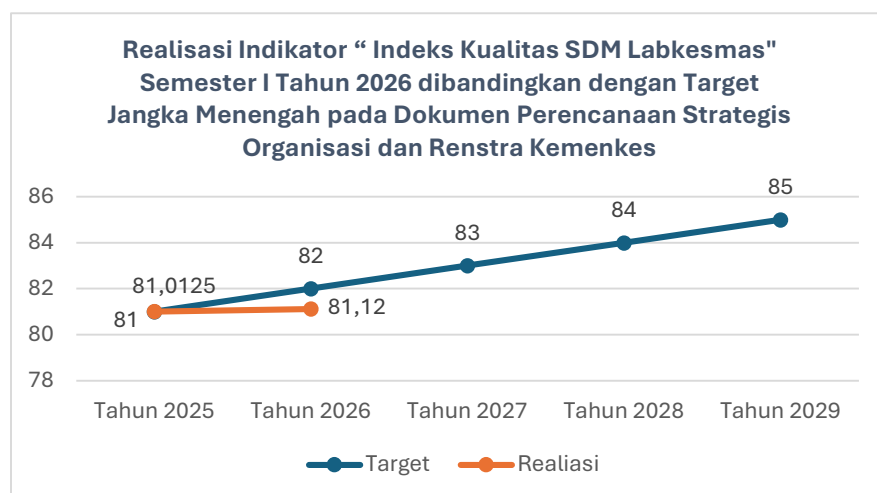
Tidak diperoleh Informasi mengenai realisasi Indeks Kualitas SDM Labkesmas berdasarkan nilai IP ASN yang ada pada aplikasi portal e-office semester I tahun 2025. Namun demikian bisa dibandingkan dengan realisasi tahunan 2025.

Berikut perbandingan realisasi “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” semester I tahun 2026 dengan realisasi tahun 2025.



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

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 2025-2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Target dalam RAK dan Renstra sama yakni sebesar 82

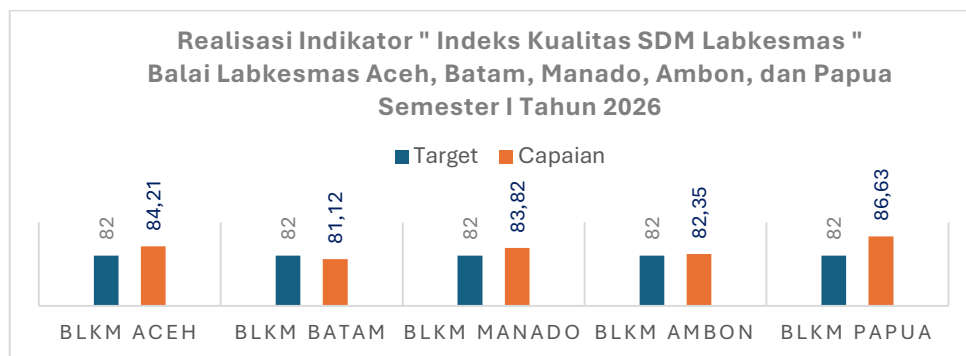


Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Tahun 2025-2029 sekaligus Renstra Kemenkes target indikator

“Indek Kualitas SDM Labkesmas” tahun 2026 sebesar 82. Sementara realisasi sampai dengan semester I tahun 2026 sebesar 81.12; atau dengan persentase capaian sebesar 98.92. Realisasi semester I belum memenuhi target, akan tetapi Balai Labkesmas Batam optimis target tersebut akan tercapai di akhir tahun 2026.

e. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan satker sejenis

Satuan kerja sejenis untuk Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Aceh, Manado, Ambon, dan Papua. Berikut perbandingan realisasi diantara lima Balai Labkesmas Koordinator Regional.



Berdasarkan grafik di atas, realisasi “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” semester I tahun 2026 diantara lima BLKM Koordinator Regional, BLKM Papua dengan Indeks Kualitas SDM tertinggi sebesar 86.63. Kemudian diikuti BLKM Aceh dengan indeks sebesar 84.21; BLKM Manado dengan indeks sebesar 83.82, BLKM Ambon dengan indeks sebesar 82.35 dan terakhir BLKM Batam dengan realisasi sebesar 81.12.

Diantara lima Balai Labkesmas Koordinator Regional sampai dengan semester I tahun 2026 Balai Labkesmas Batam (BLKM Batam) belum dapat memenuhi target dan dengan indeks kualitas SDM dengan skor terkecil. Masih ada kesempatan enam bulan ke depan bagi BLKM Batam untuk meningkatkan indeks kualitas SDM agar pada akhir tahun dapat mencapai target yang ditetapkan.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

1. *Man*

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*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 9.539.691.000,- dan terealisasi sebesar Rp 4.874.694.421,- yang meliputi gaji beserta tunjangan-tunjangan termasuk tunjangan kinerja (tunkin). Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 98,92 persen. 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 9.539.691.000; *RAKi* = Rp 4.874.694.421; *CKi* = 98,92% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$Efisiensi = \frac{\{(9.539.691.000 \times 0,9892) - Rp\ 4.874.694.421\}}{(9.539.691.000 \times 0,9892)} \times 100\%$$

$$= \frac{9.436.662.337,2 - 4.874.694.421}{9.436.662.337,2} \times 100\%$$

$$= 48.34\%$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0.48}{20} \times 50 \right) = 0.5 + 1.21 = 1.71$$

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 Indeks Kualitas SDM telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 171%.

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.

g. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Indeks Kualitas SDM Labkesmas Batam belum mencapai target sampai dengan semester I tahun 2026. Nilai IP ASN tersebut merupakan akumulasi dari dimensi kualifikasi sebesar 21,81, kompetensi sebesar 29,96, kinerja sebesar 24,35, dan disiplin sebesar 5,00. Dimensi disiplin telah mencapai nilai maksimal, yang menunjukkan kepatuhan ASN terhadap peraturan dan

ketentuan yang berlaku. Sementara itu, dimensi kualifikasi, kompetensi, dan kinerja masih memiliki ruang untuk ditingkatkan guna mendukung pencapaian target IP ASN secara optimal.

Dalam upaya pencapaian target indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” semester I tahun 2026, kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja diantaranya dengan pemberdayaan personil P3K dengan jabatan Adminkes sebagai *supporting* Kepegawaian dalam memonitor realisasi tiap bulan, memberikan advokasi, menerima konsultasi dari pegawai yang membutuhkan update data pada portal e-office.

Alternatif solusi yang telah dilakukan untuk meningkatkan realisasi IP ASN adalah dengan secara berkala mengadvokasi kepada seluruh pegawai Labkesmas agar mengupdate pengembangan kompetensi utamanya bagi pegawai yang telah menempuh uji kompetensi jabatan fungsional karena cukup signifikan dalam menambah nilai IP ASN. Selain itu dari tim kepegawaian juga mendorong pegawai agar segera memenuhi target peningkatan kompetensi minimal 20 JPL

10.IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko

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 kategoriyaitu:

- *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 semester I tahun ini**

Hingga semester I tahun 2026 belum dilaksanakan penjaminan kualitas maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIP-T) pada Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam. Oleh karenanya realisasi nilai maturitas manajemen Risiko Labkesmas masih 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 semester I tahun 2026 adalah sebesar 3.98; sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{3.98}{3.98} \times 100\% = 100\%$$

**Tabel Capaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas
Semester I Tahun 2026**

Nama indikator	Target	Realisasi	%
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	3.98	3.98	100

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

Target tahunan indikator kinerja nilai maturitas manajemen risiko tahun 2026 adalah sebesar 4; sementara realisasi nilai maturitas manajemen risiko sampai dengan semester I tahun 2026 sebesar 3.98 sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{3.98}{4} \times 100\% = 99.50\%$$

**Tabel Sandingan Target Tahunan Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas
dengan Realisasi Semester I Tahun 2026**

Nama indikator	Target tahunan	Realisasi	%
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	4	3.98	99.50

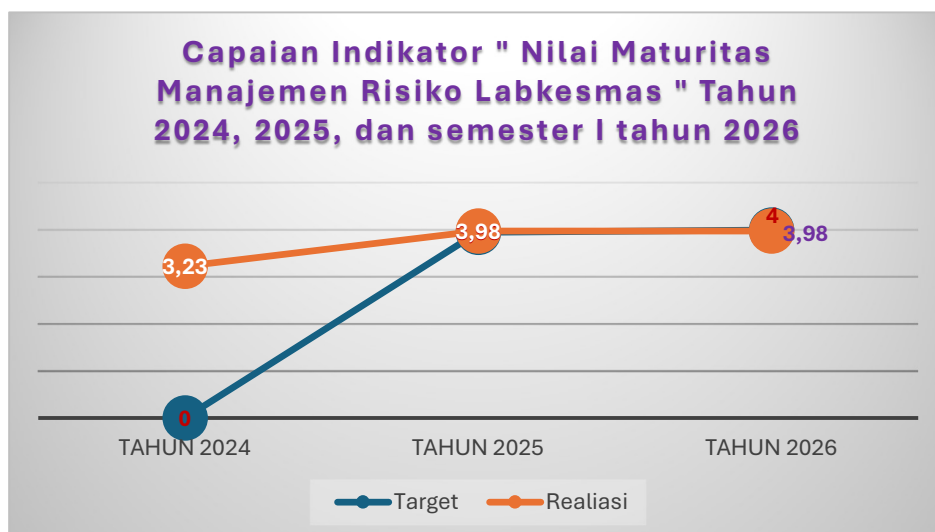
Penjaminan kualitas nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes dijadwalkan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2026. Balai Labkesmas Batam optimis dapat mencapai target sebesar 4 tersebut. Hal ini didukung dengan semakin meningkatnya pemahaman pegawai dengan peningkatan sosialisasi terkait manajemen risiko maupun penyelenggaraan webinar manajemen risiko baik di tingkat Kementerian Kesehatan maupun dari Kementerian/Lembaga lain.

c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I 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, 2025 hingga semester I tahun 2026.

Grafik Perbandingan Capaian Indikator "Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas" Tahun 2024, 2025 dan semester I tahun 2026



Pada tahun 2024 Nilai Maturitas Manajemen Risiko belum menjadi target tetapi berdasarkan hasil penjaminan kualitas maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIPT) diperoleh nilai Maturitas Manajemen Risiko Balai Labkesmas Batam sebesar 3.23

Tahun 2025 merupakan pelaksanaan 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

Hingga semester I tahun 2026 belum dilaksanakan penjaminan kualitas maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIPT), sehingga pengukuran atas kinerja nilai maturitas manajemen risiko masih menggunakan hasil penilaian tahun 2025.

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

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

Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas ditetapkan menjadi Indikator Kinerja dalam Perjanjian Kinerja sejak bulan Desember tahun 2025. Tahun 2026 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas berlanjut menjadi indikator kinerja dalam Perjanjian Kinerja tahun 2026 sebagaimana tertuang dalam dokumen perencanaan strategis atau Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025-2029.



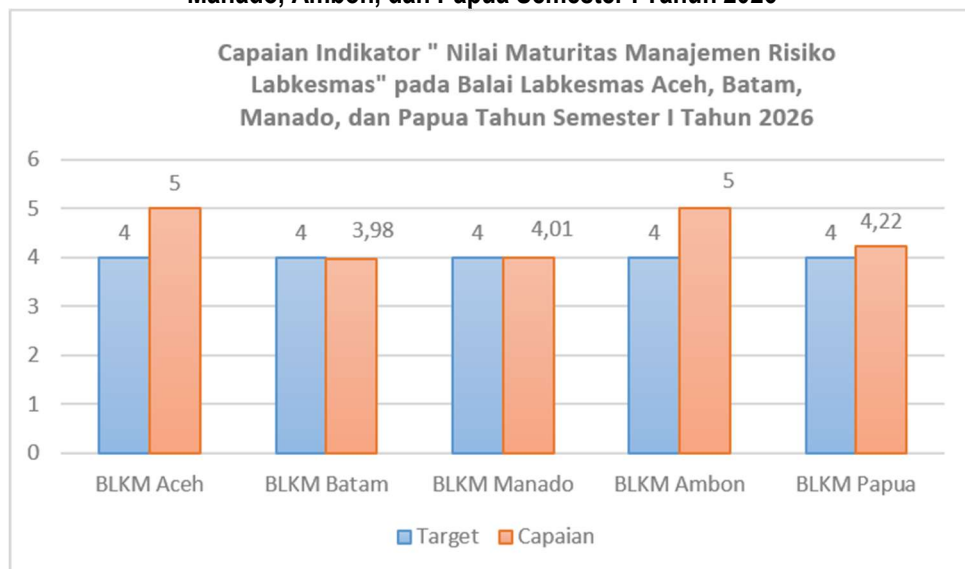
Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Tahun 2025-2029 target indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” tahun 2026 sebesar 4. Kemudian realisasi semester I tahun 2026 sebesar 3,98; dengan demikian realisasi nilai maturitas manajemen risiko Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 belum mencapai target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis.

Balai Lakesmas Batam optimis dapat mencapai target yang ditetapkan dalam RAK 2025-2029.

e. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan satker sejenis

Satuan kerja sejenis untuk Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam adalah Balai Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Aceh, Manado, Ambon, dan Papua.

Grafik Perbandingan Capaian Indikator " Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas " Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua Semester I Tahun 2026



Berdasarkan grafik di atas, pada semester I tahun 2026 diantara lima BLKM Koordinator Regional, BLKM Aceh dan Ambon mendapatkan nilai maturitas manajemen risiko tertinggi sebesar 5. Kemudian diikuti BLKM Papua dengan nilai sebesar 4.22; sementara BLKM Manado dengan nilai sebesar 4.01. Terakhir BLKM Batam belum memenuhi target dengan ralisasi sebesar

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

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

1. *Man*

Pimpinan menugaskan Kegiatan Penilaian Mandiri Maturitas SPIP-T melalui SK Tim Penilaian Maturitas SPIP-T yang terdiri atas Tim SKI sebagai assesor, Tim Penilaian Mandiri yang terdiri atas 4 KK Lead. Tim tersebut tidak hanya melibatkan personil di Sub Bagian Administrasi Umum, akan tetapi juga melibatkan personil di 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 Panda media penyimpanan internal kantor.

3. *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 665.659.000,- dan terealisasi sebesar Rp 301.191.680,- berupa pembayaran tagihan telepon. Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 99,50 persen. 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 665.659.000; *RAKi* = Rp

301.191.680; $CKi = 99,50\%$, sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{\{(665.659.000 \times 0,9950) - Rp\ 301.191.680\}}{(665.659.000 \times 0,9950)} \times 100\% \\ &= \frac{662.330.705 - 301.191.680}{662.330.705} \times 100\% \\ &= 55\% \end{aligned}$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0.55}{20} \times 50\right) = 0.5 + 1.36 = 1.86$$

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 nilai maturitas manajemen risiko telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 186%.

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 soft file yang telah disahkan, bukan hardcopy.

g. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

Dalam pencapaian target kinerja nilai maturitas manajemen Risiko Labkesmas tahun 2026 dimungkinkan peluang tidak tercapainya target tersebut. Sebagian besar pegawai belum memahami kertas kerja yang menjadi obyek penilaian maturitas manajemen risiko.

Adapun solusi yang telah diupayakan agar kendala tersebut dapat

diminimalkan adalah dengan melaksanakan Sosialisasi, Komunikasi Maturitas Manajemen Risiko dan melakukan Bedah Kertas Kerja Indikator Nilai Maturitas Manajemen risiko yang dilaksanakan pada tanggal 30 April 2026 dan 19 Mei 2026.

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

Hingga semester I tahun 2026, nilai maturitas manajemen risiko masih memakai hasil penjaminan kualitas maturitas manajemen tahun 2025, dikarenakan pelaksanaan penjaminan kualitas tahun 2026 dilaksanakan di bulan Juli. Meskipun demikian dalam upaya mencapai target indikator kinerja sebesar 4, telah dilaksanakan beberapa kegiatan sebagai berikut:

- 1) Koordinasi awal penilaian mandiri SPIPT pada tanggal 28 April 2026
- 2) Sosialisasi Manajemen Risiko sekaligus Desk Identifikasi Risiko semester 1 tahun 2026 Sekretariat Tim Manajemen Risiko pada tanggal 05 Mei 2026
- 3) Bedah kertas kerja indikator Kinerja “Nilai Maruritas Manajemen Risiko” pada tanggal 19 Mei 2026
- 4) Penerbitan NOTA DINAS NOMOR MR.01.01/B.XI.3/1104/2026 tanggal 19 Mei 2026 tentang Pengembangan Kompetensi Kegiatan Manajemen Resiko untuk seluruh pegawai Balai Labkesmas Batam
- 5) Penugasan dari Sekretariat Direktorat Jenderal Kesprimkom kepada seluruh pegawai di Kantor Pusat dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas untuk mengikuti MOOC Pengenalan Manajemen Risiko bagi Pegawai di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan tanggal 19 s.d 30 Juni 2026.

11.IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Definisi Operasional

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Balai Labkesmas Batam dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

Cara perhitungan

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Balai Labkesmas Batam pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Balai Labkesmas Batam dikali 100%.

Analisis dan Capaian Indikator**a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun ini**

Hingga semester I tahun 2026 tidak ada pemeriksaan BPK sehingga tidak ada rekomendasi yang harus ditindaklanjuti oleh Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam. Oleh karenanya realisasi Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti adalah 100.

Adapun target kinerja dari indikator kinerja Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti semester I tahun 2026 adalah sebesar 95%; sehingga persentase capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{100}{95} \times 100\% = 105.26\%$$

**Tabel Capaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas
Semester I Tahun 2026**

Nama indikator	Target	Realisasi	%
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	100	105.26

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

Target tahunan indikator kinerja Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti tahun 2026 adalah sebesar 95%; sementara realisasinya sampai dengan semester I tahun 2026 sebesar 100% sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian} = \frac{100\%}{95} \times 100\% = 105.26\%$$

Tabel Sandingan Target Tahunan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dengan Realisasi Semester I Tahun 2026

Nama indikator	Target tahunan	Realisasi semester I	%
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	100	105.26

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

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti ditetapkan menjadi Indikator Kinerja dalam Perjanjian Kinerja tahun 2026. Tahun-tahun sebelumnya tidak menjadi indikator kinerja sehingga tidak bisa dibandingkan.

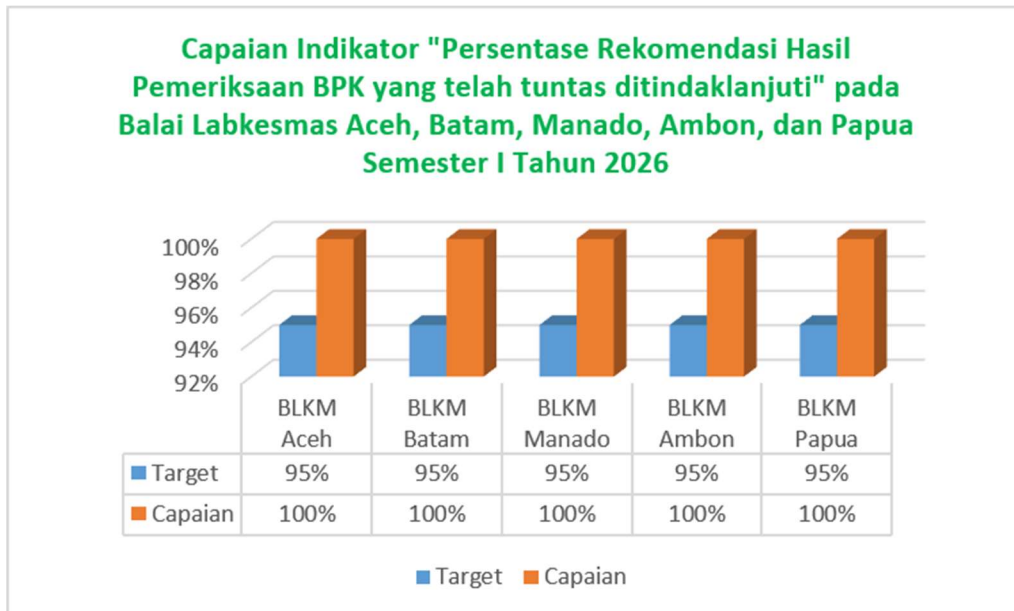
d. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 awal yang disahkan pada bulan November 2025, indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti belum menjadi target indikator kinerja jangka menengah. Sampai dengan semester I tahun 2026 belum dilaksanakan reviu RAK 2025-2029, sehingga realisasi indikator pada semester I tahun 2026 belum dapat dibandingkan.

e. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan satker sejenis

Satuan kerja sejenis untuk Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Aceh, Manado, Ambon, dan Papua. Kelima nya adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang mendapat tugas sebagai Koordinator Regional.

Grafik Perbandingan Capaian "Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti" pada Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua Semester I Tahun 2026



Berdasarkan grafik di atas, pada semester I tahun 2026 lima BLKM Koordinator Regional, capaian indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti sebesar 100% dari target 95%.

f. Analisis Atas Efisiensi

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 Keuangan untuk memantau informasi terkait pemeriksaan atau rekomendasi atau permintaan data dari BPK.

2. Machines

Dengan manfaat teknologi informasi dan komunikasi yang mendukung proses kerja secara lebih efektif dan hemat anggaran.

3. Money

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 1.275.000,- dan belum ada realisasi. Dengan realisasi tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 105.26 persen.

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 1.275.000; *RAKi* = Rp 0;
CKi = 105.26% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(1.275.000 \times 1,0526) - \text{Rp } 0\}}{(1.275.000 \times 1,0526)} \times 100\% \\ &= \frac{1.342.065 - 0}{1.342.065} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

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

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 nilai maturitas manajemen risiko telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 300%.

4. Method

Koordinasi dan komunikasi antar unit dilaksanakan melalui surat elektronik atau via whatsapp serta pemanfaatan aplikasi SRIKANDI untuk pengelolaan naskah dinas dan arsip digital, sehingga mengurangi kebutuhan pengiriman dokumen fisik, menghemat waktu, serta

meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya secara keseluruhan.

5. *Materials*

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

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

Pencapaian target kinerja persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti tahun 2026 semata dikarenakan Balai Labkesmas Batam tidak mendapat pemeriksaan BPK semenjak tahun 2016 sampai dengan tahun 2026 ini.

Adapun solusi agar kinerja ini dapat dipertahankan adalah dengan melaksanakan kegiatan sesuai tupoksi dengan mengedepankan integritas, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas dan menghindari *fraud*.

12. IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Balai Labkesmas Batam

Definisi Operasional

Nilai SAKIP diperoleh dari hasil evaluasi SAKIP oleh Tim SKI atau Penjaminan Kualitas/Uji Petik oleh Tim Evaluasi Inspektorat Jenderal Kemenkes.

Cara perhitungan:

Hasil Perhitungan nilai evaluasi SAKIP dengan bobot per komponen sebagai berikut:

- 1) Perencanaan Kinerja bobot 30
- 2) Pengukuran Kinerja bobot 30
- 3) Pelaporan Kinerja bobot 15
- 4) Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal bobot 25

Analisis dan Capaian Indikator

Nilai SAKIP merupakan Hasil Penilaian T-1(Tahun sebelumnya) dari evaluasi terhadap implementasi SAKIP yang dilakukan oleh Tim SKI (Satuan Kepatuhan Internal) Balai Labkesmas Batam. Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 13 -16 April 2026 dan diperoleh nilai 86,40.

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

Realisasi Nilai SAKIP semester I tahun 2026 sebesar 86,40 dari target

sebesar 83 sehingga persentase capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

$$\text{Persentase Realisasi} = \frac{86,40}{83} \times 100\% = 104.1\%$$

**Tabel Realisasi Nilai SAKIP
Semester I Tahun 2026**

Nama indikator	Target	Realisasi	%
Nilai SAKIP	83	86,40	104.1

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

Target tahunan indikator kinerja nilai SAKIP tahun 2026 adalah sebesar 83, sementara realisasinya sampai dengan semester I tahun 2026 sebesar 86,40 sehingga capaian indikator ini dihitung sebagai berikut:

**Tabel Sandingan Target Tahunan Nilai SAKIP
dengan Realisasi Semester I Tahun 2026**

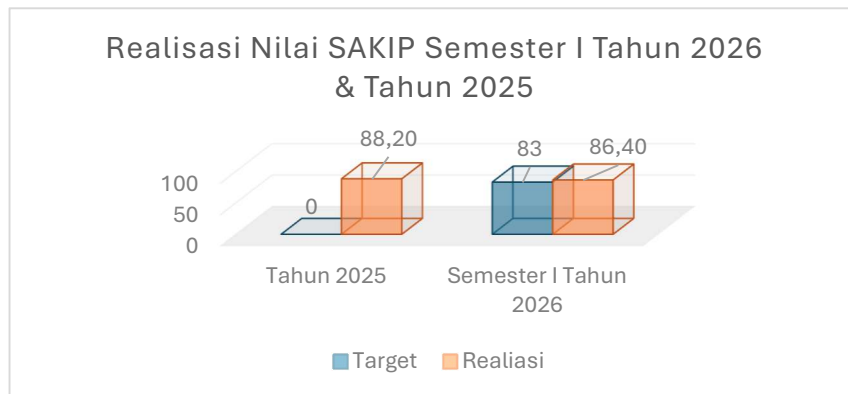
Nama indikator	Target tahunan	Realisasi semester I	%
Nilai SAKIP	83	86,40	104.1

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

Nilai SAKIP menjadi Indikator kinerja sejak tahun 2026, tetapi Nilai SAKIP telah menjadi penilaian tahunan sejak lama. Jika dibandingkan dengan realisasi SAKIP tahun 2025, nilai SAKIP tahun 2026 semester I lebih rendah. Hal tersebut disebabkan pada penilaian SAKIP 2024 yang menjadi capaian tahun 2024 terdapat inovasi yang diakui pada empat komponen penilaian yaitu perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal. Sementara pada penilaian SAKIP 2025 yang menjadi capaian kinerja semester I tahun 2026 hanya ada inovasi yang diakui pada satu komponen yaitu perencanaan kinerja.

Berikut perbandingan realisasi Nilai SAKIP semester I Tahun 2026 dengan tahun 2025.

Grafik Perbandingan Nilai SAKIP Semester I Tahun 2026 & 2025



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

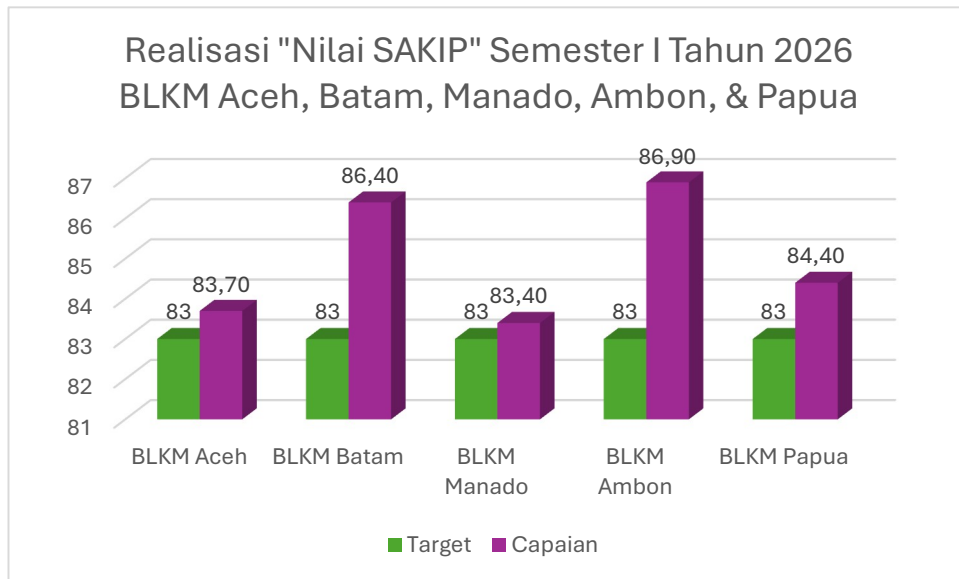
Merujuk dokumen perencanaan strategis atau RAK (Rencana Aksi Kegiatan) Balai Labkesmas Batam Tahun 2025-2029 awal yang disahkan pada bulan November 2025, indikator Nilai SAKIP belum menjadi target indikator kinerja jangka menengah. Sampai dengan semester I tahun 2026 belum dilaksanakan reviu RAK 2025-2029, sehingga realisasi indikator pada semester I tahun 2026 belum dapat dibandingkan.

e. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan satker sejenis

Satuan kerja sejenis untuk Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Aceh, Manado, Ambon, dan Papua. Kelima nya adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang mendapat tugas sebagai Koordinator Regional.

Berikut perbandingan capaian Indikator Nilai SAKIP diantara kelima Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang mendapat tugas sebagai Koordinator Regional.

**Grafik Perbandingan Capaian "Nilai SAKIP" Semester I Tahun 2026
Balai Labkesmas Aceh, Batam, Manado, Ambon, dan Papua**



Berdasarkan grafik di atas, pada semester I tahun 2026 dari lima BLKM Koordinator Regional, capaian indikator Nilai SAKIP tertinggi diperoleh Balai Labkesmas Ambon dengan nilai 86,90; kemudian Balai Labkesmas Batam dengan nilai 86,40; selanjutnya Balai Labkesmas Papua dengan nilai 84,40; Balai Labkesmas Aceh dengan nilai 83,70; dan terakhir Balai Labkesmas Manado dengan nilai 83,40.

f. Analisis Atas Efisiensi

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 yang terdiri atas Perencana dan Analis Anggaran untuk penyusunan dokumen SAKIP sesuai LKE.

2. *Machines*

Dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang mendukung proses kerja secara lebih efektif dan hemat anggaran.

3. *Money*

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini berjumlah Rp 1.275.000,- dan belum ada realisasi. Dengan realisasi

tersebut, mampu menghasilkan capaian kinerja sebesar 105.26 persen. 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 1.275.000; *RAKi* = Rp 0; *CKi* = 105.26% , sehingga Efisiensi dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\{(1.275.000 \times 1,0526) - Rp 0\}}{(1.275.000 \times 1,0526)} \times 100\% \\ &= \frac{1.342.065 - 0}{1.342.065} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

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

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 nilai maturitas manajemen risiko telah efisien dengan nilai efisiensi sebesar 300%.

4. Method

Pelaksanaan evaluasi secara tatap muka di kantor, tidak memerlukan biaya perjalanan dinas.

5. Materials

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

g. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

Realisasi kinerja Nilai SAKIP 2025 yang menjadi realisasi nilai SAKIP tahun 2026 telah melampaui target yang ditetapkan. Akan tetapi jika dibandingkan dengan nilai SAKIP tahun sebelumnya, maka Realisasi Nilai SAKIP tahun 2026 lebih rendah. Adapun penyebab penurunan realisasi kinerja tersebut adalah berkurangnya nilai inovasi pada penilaian SAKIP tahun 2026 yaitu hanya ada satu inovasi yang diakui untuk satu komponen. Sementara pada tahun 2025 satu inovasi diakui untuk empat komponen.

Adapun solusi yang dilakukan agar Nilai SAKIP ke depan dapat meningkat adalah dengan mendorong pegawai Balai Labkesmas Batam untuk menciptakan inovasi yang dapat mendukung penilaian SAKIP.

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

Nilai SAKIP dapat tercapai sesuai target karena ditunjang beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Monitoring evaluasi secara berkala
- 2) Peran aktif Tim Kerja, Instalasi, dan Sub Bagian ADUM dalam penyampaian data kinerja & pelaporannya
- 3) Balai Labkesmas Batam telah memperoleh predikat WBK Kemenkes

B. REALISASI ANGGARAN

Pada awalnya Balai Labkesmas Batam mendapat alokasi sebesar Rp 14.431.928.000,- merujuk pada DIPA awal yang terbit pada tanggal 01 Desember 2025. Kemudian dalam rangka mendukung pemenuhan program prioritas direktif presiden sesuai Surat Menteri Keuangan nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025 hal Tindak Lanjut atas Surat Nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025 hal Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden

Tahun Anggaran 2026, anggaran Balai Labkesmas Batam direalokasi ke pusat dalam rangka memenuhi RO Khusus sebesar Rp 284.825.000,- yang seluruhnya berasal dari anggaran kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas.

Selain itu, pada anggaran kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan masyarakat diberikan blokir kode A sebesar Rp 110.164.000,- sehingga pagu Balai Labkesmas Batam menjadi Rp 14.147.103.000,- termasuk blokir dan pagu efektif sebesar Rp 14.036.939.000,-. Berikut perubahan pagu anggaran Balai Labkesmas Batam sebagai tindak lanjut pemenuhan program prioritas direktif presiden.

**Tabel Pagu Anggaran Balai Labkesmas Batam Tahun 2026
Pasca Revisi Dukungan Program Prioritas Direktif Presiden**

Pagu Awal	Realokasi RO Khusus	Blokir kode A	Pagu Revisi	Pagu Efektif
14.431.928.000	284.825.000	110.164.000	14.147.103.000 (termasuk blokir)	14.036.939.000

Selanjutnya pada bulan Mei 2026 menindaklanjuti Surat Menteri Keuangan Nomor S-99/MK/AG/2026 Tanggal 19 Mei 2026 Hal Penegasan Ketentuan Pemanfaatan Alokasi dengan Blokir Kode A TA 2026, melalui surat Kepala Balai Labkesmas Batam Nomor: PR.04.02/B.X.3/1183/2026 tanggal 26 Mei 2026 tentang Usulan Revisi Anggaran Buka Blokir Kode A, Balai Labkesmas Batam mengusulkan buka blokir kode A pada anggaran kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang bersumber PNPB sebesar Rp 110.164.000,-

Melalui terbitnya DIPA Revisi ke-5 tanggal 01 Juli 2026 seluruh anggaran bersumber PNPB pada kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dibuka blokirnya sesuai usulan sebesar Rp 110.164.000,-. Dengan demikian pagu efektif Balai Labkesmas Batam menjadi Rp 14.147.103.000,-

Tabel Komparasi Pagu Efektif Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2025 dan 2026

Kode Akun	Jenis Belanja	Tahun 2025		Tahun 2026	
		Pagu (Rp)	Persentase (%)	Pagu (Rp)	Persentase (%)
51	Belanja Pegawai	8.040.889.000	45,02	9.861.691.000	69,71
52	Belanja Barang	9.636.262.000	53,95	4.285.412.000	30,29
53	Belanja Modal	182.676.000	1,02	-	-
Jumlah		17.859.827.000	100,00	14.147.103.000	100,00

Berdasarkan tabel di atas pagu anggaran Balai Labkesmas Batam tahun 2026 lebih rendah dibanding pagu anggaran tahun 2025. Hal tersebut disebabkan pada tahun 2026 alokasi anggaran kegiatan teknis Pelayanan Laboratorium kesehatan Masyarakat hanya bersumber PNBPN dan terjadi penurunan pagu anggaran pada kegiatan Dukungan manajemen baik layanan tupoksi maupun layanan operasional perkantoran.

Sampai dengan semester I anggaran yang telah terealisasi sebesar Rp 6.734.128.884,- dari pagu anggaran sebesar Rp. 14.147.103.000,- atau dengan persentase 47.60 persen yang terdiri atas realisasi belanja pegawai sebesar 51.10% dan belanja barang sebesar 40.34%.

Jika dilihat berdasarkan jenis kegiatan, realisasi kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan masyarakat sebesar Rp 201.048.076,- dari pagu Rp 551.992.000,- atau dengan persentase 36,42%. Realisasi anggaran kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat sebesar Rp 6.532.340.808,- dari pagu sebesar Rp 13.595.111.000,- atau dengan persentase 48.05%.

Jika dilihat berdasarkan sumber dana realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni (RM) sebesar Rp 6.532.340.808,- dari pagu sebesar Rp 13.595.111.000,- atau dengan persentase 48.05%. Sementara realisasi anggaran bersumber PNBPN sebesar Rp 201.048.076,- dari pagu Rp 551.992.000,- atau dengan persentase 36,42%.

Berikut perbandingan realisasi dalam rentang semester I tahun 2026 dan tahun 2025.

Bulan	Pagu Efektif		Realisasi (Rp)		Realisasi (%)	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Januari	17.859.827.000	14.147.103.000	320.610.355	359.311.057	1,80	2,54
Februari	17.859.827.000	14.147.103.000	1.160.802.558	914.996.421	6,50	6,47
Maret	17.859.827.000	14.147.103.000	2.652.823.769	1.603.338.228	14,85	11,33
April	17.859.827.000	14.147.103.000	3.606.093.419	1.093.003.733	20,19	7,73
Mei	17.859.827.000	14.147.103.000	4.621.621.413	954.520.602	25,88	6,75
Juni	17.859.827.000	14.147.103.000	6.132.258.343	1.808.958.843	34,34	12,79

1. Realisasi Anggaran Per Indikator Kinerja

Ada pun realisasi per indikator kinerja tersaji dalam tabel berikut ini.

Tabel Realisasai Anggaran Per Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026

NO	INDIKATOR KINERJA	Target smstr I	Realisasi Smstr I	%	Target Tahunan	Realisasi Smstr I	%	Pagu Anggaran	Realisasi	%	Efisiensi	Nilai Efisiensi
1	IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi	10	20,782	207,82	20.000	20,782	103,91	670.005.000	183.710.076	27,42	0,74	2,34
2	IKK 14.4.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan	3	2	66,67	12	2	16,67	202.063.000	173.252.350	85,74	(4,14)	(9,86)
3	IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	15	25	166,67	30	25	83,33	66.229.000	15.364.000	23,20	0,72	2,30
4	IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.870.000	1.831.012	98	(96,92)	(241,79)
5	IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	10	15	150	15	15	100	3.060.000	170.000	5,56	0,94	2,86
6	IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	925	2,255	243,78	1,5	2,255	150,33	110.444.000	21.200.000	19,20	0,87	2,68
7	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	78	84.26	108,03	78	84.26	108,03	22.200.000	8.998.904	40,54	0,62	2,06

NO	INDIKATOR KINERJA	Target smstr I	Realisasi Smstr I	%	Target Tahunan	Realisasi Smstr I	%	Pagu Anggaran	Realisasi	%	Efisiensi	Nilai Efisiensi
8	IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran	46.28	52.96	114,43	92.75	52.96	57,1	2.036.893.000	786.463.823	38,61	0,32	1,31
9	IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Balai Labkesmas Batam	80.50	81.12	100,77	82	81.12	98,92	9.539.691.000	4.874.694.421	51,10	0,48	1,71
10	IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko	3.98	3.98	100	4	3.98	99,5	665.659.000	301.191.680	45,25	0,55	1,86
11	IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	100	105,26	95	100	105,26	1.275.000	-	0,00	1,00	3,00
12	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Balai Labkesmas Batam	83	86.4	104,1	83	86.4	104,1	827.714.000	367.252.618	44,37	0,57	1,93
	Total /Rerata			122,38			85,68	14.147.103.000	6.734.128.884	47,60	0,44	1,61

Berdasarkan tabel di atas sampai dengan semester I tahun 2026 dari 12 indikator kinerja realisasi anggaran tertinggi pada indikator kinerja “Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya” dengan persentase realisasi sebesar 98%, sementara realisasi terendah pada indikator kinerja Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti” yakni belum ada realisasi.

Sementara jika dilihat berdasarkan tingkat efisiensi maka dari 12 indikator kinerja terdapat 10 indikator kinerja yang efisien dalam penggunaan anggaran untuk mencapai kinerja. Sementara dua indikator kinerja belum efisien dalam penggunaan anggaran untuk mencapai kinerja yaitu indikator kinerja “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan” dengan nilai efisiensi minus 9,86 yang berarti tidak efisien dikarenakan realisasi anggaran lebih besar dari capaian kinerja. Selanjutnya indikator kinerja “Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya dengan nilai efisiensi minus 241,79 yang berarti tidak efisien dikarenakan

realisasi anggaran hampir mendekati capaian kinerja, atau bisa dimaknai untuk mencapai target kinerja membutuhkan anggaran yang besar.

Hingga semester I Tahun 2026 secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa Balai Labkesmas Batam telah menggunakan alokasi anggaran secara optimal untuk menghasilkan kinerja yang maksimal karena dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 14.147.103.000,- dan realisasi sebesar Rp. 6.734.128.884,- tercapai rerata capaian kinerja sebesar 85.68 persen dan mencapai nilai efisiensi sebesar 1,61.

Namun pencapaian tersebut masih sampai dengan Semester I, capaian kinerja dan realisasi anggaran masih berpotensi mengalami peningkatan pada Semester II seiring dengan pelaksanaan kegiatan yang masih berproses. Dengan demikian pencapaian tersebut tidak sepatutnya menjadikan terlena atau jumawa, diperlukan optimalisasi pelaksanaan program dan percepatan realisasi kegiatan agar target kinerja dan penyerapan anggaran pada akhir tahun dapat tercapai secara optimal dengan tetap mempertahankan efisiensi penggunaan anggaran.

2. REALISASI PER RO

Realisasi anggaran per RO tersaji dalam tabel berikut.

**TABEL REALISASI ANGGARAN PER RO (Rincian Output)
BALAI LABKESMAS BATAM Semester I Tahun 2026**

Kode RO	Uraian	Pagu	Realisasi						Jumlah Realisasi (Rp)	% Realisasi
			Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni		
7954.BGD.002	Tata Kelola Kelembagaan Publik Bidang Kesehatan	68.673.000	-	-	3.650.303	11.713.697	-	-	15.364.000	22,37
7954.CCB.001	Pemeliharaan Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	89.988.000	-	-	-	34.535.520	-	-	34.535.520	38,38
7954.QAH.001	Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular	22.644.000	-	-	-	1.020.000	-	954.000	1.974.000	8,72
7954.QAH.003	Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium (HS)	8.140.000	-	-	-	-	-	-	-	0,00
7954.RAB.005	Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan	362.547.000	-	-	24.420.000	72.544.500	25.675.000	26.535.056	149.174.556	41,15

	Laboratorium Kesehatan Masyarakat									
4812.EBA.956	Layanan BMN	5.001.000	-	1.782.000	-	-	-	-	1.782.000	35,63
4812.EBA.962	Layanan Umum	5.000.000	-	-	-	-	-	-	-	0,00
4812.EBA.994	Layanan Perkantoran	13.585.110.000	359.311.057	913.214.421	1.575.267.925	973.190.016	928.845.602	1.781.469.787	6.531.298.808	48,08
Jumlah		14.147.103.000	359.311.057	914.996.421	1.603.338.228	1.093.003.733	954.520.602	1.808.958.843	6.734.128.884	47,60

Berdasarkan tabel di atas realisasi RO tertinggi diperoleh RO Layanan Perkantoran sebesar 48.08 persen, sementara realisasi terendah pada RO Layanan Kewaspadaan dini berbasis laboratorium dan RO Layanan Umum belum ada realisasi anggaran sampai dengan semester I tahun 2026. RO Layanan Kewaspadaan dini berbasis laboratorium merupakan RO SBKK (Standar Biaya Keluaran Khusus) yang menjadi obyek penilaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran. Realisasinya akan berpengaruh pada capaian nilai kinerja anggaran.

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab III, simpulan yang dapat diambil terkait capaian indikator kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 yaitu

1. Dari dua belas indikator kinerja pada tahun 2026, jika dibandingkan dengan target semester I tahun 2026 sebelas indikator mencapai target yang ditetapkan bahkan melebihi target. Satu indikator tidak mencapai target semester satu yaitu Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan. Rata-rata persentase capaian kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 sebesar 122.38.
2. Apabila dibandingkan dengan target tahunan 2026 tujuh indikator telah mencapai target yang ditetapkan bahkan melebihi target. Sementara lima indikator belum mencapai target bahkan dengan persentase capaian terendah yaitu sebesar 16.67 persen. Rata-rata persentase capaian kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 dibandingkan dengan target tahunan sebesar 85.68.
3. Realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target kinerja adalah Rp 6.734.128.884,- atau 47.60% dari total pagu Rp 14.147.103.000,- Berdasarkan target dan realisasi anggaran serta capaian kinerja, terlihat bahwa capaian kinerja Balai Labkesmas Batam semester I tahun 2026 telah efisien dalam menggunakan sumber daya anggaran dengan nilai efisiensi sebesar 1,61.

Dalam pencapaian indikator kinerja Balai Labkesmas Batam ditemui beberapa kendala, diantaranya :

1. Keterbatasan anggaran bersumber DIPA tahun 2026. Anggaran kegiatan teknis Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat hanya bersumber PNBPN dimana sebagiannya diblokir. Kondisi tersebut menyebabkan kegiatan pemenuhan reagen, bahan pemeriksaan, bahan pendukung, kalibrasi, pemeliharaan alat laboratorium, dan surveilans faktor risiko penyakit menjadi terkendala;
2. Refreshment Pejabat Pengelola Keuangan berdampak kepada proses pengelolaan keuangan yang terhambat di awal tahun 2026;
3. Rendahnya capaian NKA terutama dipengaruhi oleh nilai kinerja perencanaan anggaran yang masih rendah, khususnya pada aspek efektivitas capaian output dan belum optimalnya pemanfaatan Standar Biaya Keluaran (SBK).

Atas kendala yang tersebut telah diupayakan beberapa hal sebagai berikut:

1. Atas kendala keterbatasan anggaran telah dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Revisi POK pada kegiatan Operasional Perkantoran (002) diantaranya digunakan untuk memenuhi Biaya Jasa Konsultansi Penyusunan Dokumen Integrasi Persetujuan Lingkungan (Perling)/Teknis TPS Limbah B3 dan IPAL. Dokumen Integrasi tersebut dibutuhkan sebagai salah satu syarat registrasi Laboratorium Lingkungan. Selain itu revisi POK digunakan untuk memenuhi kebutuhan bahan pendukung K3 berupa Refill APAR, pembuatan safety sign, sticker limbah B3, Banner kegiatan PTM Tahun 2026, biaya pemusnahan limbah, sewa laptop untuk kebutuhan pengolahan data;
 - b. Realokasi kelebihan belanja pegawai (001) ke operasional perkantoran. Realokasi anggaran tersebut selanjutnya digunakan untuk memenuhi reagen/bahan pemeriksaan, sarana dan bahan pendukung Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan Immunologi, serta biaya pemeliharaan dan kalibrasi peralatan laboratorium;
 - c. Telah dilaksanakan revisi buka blokir anggaran pada kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat pada bulan Mei 2026;
2. Atas hambatan proses keuangan sebagai dampak refreshment pejabat pengelola keuangan adalah dilaksanakan koordinasi, konsolidasi yang lebih intens serta monitoring evaluasi berkala secara langsung oleh Kepala;
 3. Terkait belum optimalnya pemanfaatan Standar Biaya Keluaran telah dikoordinasikan dengan tim Kerja Surveilans Faktor Risiko Penyakit dan KLB perihal berdampaknya realisasi kegiatan analisis data laboratorium pada pencapaian Nilai Kinerja Anggaran. Selain itu dilakukan monitoring berkala terhadap progress pelaksanaan kegiatan dimulai dari usulan SK Tim Analisis Data.

B. TINDAK LANJUT

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

1. Terus mendorong peningkatan realisasi indikator kinerja yang belum optimal, melakukan monitoring, dan evaluasi berkala terhadap lima indikator kinerja yang belum memenuhi target;
2. Mendorong percepatan penyelesaian seluruh Rincian Output (RO) yang menjadi dasar penilaian efektivitas kinerja perencanaan anggaran;
3. Memastikan penggunaan Standar Biaya Keluaran (SBK) dilakukan secara tepat sesuai ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan nilai efisiensi perencanaan anggaran;
4. Mendorong percepatan pengadaan dengan mengedepankan skala prioritas, prinsip efisien dan efektif terhadap pelaksanaan pengadaan reagen, bahan pemeriksaan, bahan pendukung, kalibrasi dan pemeliharaan peralatan laboratorium.

LAMPIRAN

Perjanjian Kinerja Tahun 2026



BALAI LABORATORIUM KESEHATAN BATAM PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Ismail

Jabatan : 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.

Pihak Kedua,

Jakarta, April 2026
Pihak Pertama,

Maria Endang Sumiwi


Ismail

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase kab/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar**	65%
	024.03.DX Program Pelayanan Kesehatan Primer		
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	IKP 14.4 Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya**	60%
	7954 Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	IKK 14.4.3 Persentase Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 dan 5 Memiliki SPA dan SDM Sesuai Standar**	
		IKM 14.4.1 Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi.	20.000 Parameter

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 14.4.2 Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didesiminasikan	12 Rekomendasi
		IKM 14.4.3 Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	30 Parameter
		IKM 14.4.4 Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	100%
		IKM 14.4.5 Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/ institusi nasional dan/ atau internasional	15 MoU/PKS
		IKM 14.4.6 Jumlah spesimen dan/ atau sampel yang dikelola di biorepository	1.500 specimen dan /atau sampel
2	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien	IT 6 Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.03.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	78 (Nilai)

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	92,55 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	82 (Nilai)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	95%
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	4,00 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	96%
		IKD 33.2 Nilai SAKIP	82,23 (Nilai)
		IKD 33.3 Persentase Mutasi Pegawai antar Unit Kerja	10%
	4812. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	78 (Nilai)
		IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Balai	82 (Nilai)

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Labkesmas Batam	
		IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko	4 (Nilai)
		IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%
		IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Balai Labkesmas Batam	83 (Nilai)

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

Kegiatan

1. Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 2. Dukungan Manajemen
- Total Anggaran**

Anggaran

Rp. 551,992,000,-
Rp.13,595,111,000,-
Rp.14,147,103,000,-

Pihak Kedua,

Maria Endang Sumiwi

Jakarta, April 2026

Pihak Pertama,



Ismail

Data Dukung Capaian Indikator 1

Jumlah Parameter Jumlah parameter dari spesimen dan / atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi Semester I Tahun 2026

INSTALASI	LABORATORIUM	BULAN						GRAND TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	
KESLING & VBP2	Kimia Air, Kimia Makanan, Fisika	1.758	1.434	1.422	3325	2536	2746	13.221
	VEKTOR & BP2			3		3		6
PATKLIN & IMUNOLOGI	PATKLIN & IMUNOLOGI	0	0	0	0	0	584	584
MIKRO & BIOMOLEKULER	Mikrobiomol terkait Sampel Lingkungan	624	678	403	869	681	764	4019
	MIKRO & BIOMOLEKULER Klinis	357	593	226	672	523	517	2888
SARPRAS, KALIBRASI & TTG	KALIBRASI (Layanan Kalibrasi + Sampel Uji Antara)	16	12	10	13	8	5	64
	TOTAL PERBULAN	2.755	2.717	2.064	4879	3751	4616	20.782
	TARGET PERJANJIAN KERJA 2026 = 20.000	SKP KA BALAI TW I			SKP KA BALAI TW II			
		7.536			20.782			
	PERSENTASE	75,36%			207,82%			

Sumber : Instalasi Kesling VBP2, Patologi Klinik Imunologi, Mikrobiomolekuler, Sarpras Kalibrasi & TTG

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam

Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 2

Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang
didiseminasikan Semester I Tahun 2026

NO	NAMA KEGIATAN (DISERTAI LOKASI)	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
1	Pemeriksaan Pra Embarkasi Haji Tahap 2	Timker Surveilans	Rekomendasi telah didiseminasikan kepada <i>stake holder</i> pada bulan Mei
2	Rekomendasi hasil pengukuran kebugaran melalui pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular triwulan I	Inst. Patklin	Rekomendasi telah didiseminasikan kepada seluruh pegawai Labkesmas Batam pada saat Pemeriksaan Faktor Risiko PTM (Penyakit Tidak Menular) pada tanggal 5 Juni

Sumber data dari Tim Kerja Surveilans dan Instalasi Patologi Klinik Imunologi

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 3
Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
Semester I Tahun 2026

No.	Bidang	Parameter	Kesimpulan Hasil
1	Mikrobiologi – Air Limbah	E. Coli	Memuaskan
2	Mikrobiologi – Air Limbah	Fecal Coliform	Memuaskan
3	Mikrobiologi – Air Limbah	Total Coliform	Memuaskan
4	Kalibrasi Instrument Analitik	pH Meter	Diterima
5	POCT	Glukosa	Baik
6	Mikrobiologi	Mikroskopis - BTA	Lulus
7	Mikrobiologi	Mikroskopis - Malaria	Sangat Baik
8	Kimia Kesehatan – Air Minum	Besi	Memuaskan
9		Mangan	Memuaskan
10		Cadmium	Memuaskan
11		Flouride	Memuaskan
12		Nitrat	Memuaskan
13		Kekeruhan	Memuaskan
14	Kimia Kesehatan – Air Hygiene	Besi	Memuaskan
15		Mangan	
16		Nitrat	
17		Kekeruhan	
18	Kimia Kesehatan – Air Hygiene (pH)	pH	Memuaskan
19	Kimia Air Limbah	Seng	Memuaskan
20		Tembaga	
21		Cromium	
22		Timbal	
23		Besi	
24		Mangan	
25		Amonia	

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 4
Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya
Semester I

Tema Pembinaan, Waktu & Lokasi Pembinaan	Labkesmas Peserta Pembinaan		Keterangan
	Labkesmas Tingkat 3. Jumlah Labkesmas Tingkat 3	1. Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kepulauan Riau	Jumlah Labkesmas Tingkat 3 di wilayah Regional 2 sebanyak 3 Labkesmas;
		2. Laboratorium Kesehatan Lingkungan Provinsi Riau	Labkesmas tingkat 3 yang mengikuti pembinaan berjumlah 3 Labkesmas;
		3. Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sumatera Barat	Dengan demikian persentase labkesmas tingkat 3 yang dilakukan pembinaan = $(3/3) \times 100\% = 100\%$
	Labkesmas Tingkat 2	1) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Bengkalis	Jumlah Labkesmas Tingkat 2 di wilayah Regional 2 sebanyak 20 Labkesmas
		2) Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Dumai	Labkesmas tingkat 2 yang mengikuti pembinaan berjumlah 20 Labkesmas;
		3) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir	Dengan demikian persentase labkesmas tingkat 2 yang dilakukan pembinaan = $(20/20) \times 100\% = 100\%$
		4) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Kampar	
		5) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi	
		6) Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pekanbaru	
		7) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten	

Tema Pembinaan, Waktu & Lokasi Pembinaan	Labkesmas Peserta Pembinaan	Keterangan
		Rokan Hilir
		8) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hulu
		9) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Siak
		10) Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tanjungpinang
		11) Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Batam
		12) Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Bukittinggi
		13) Laboratorium Kesehatan Daerah
		14) Kabupaten Dharmasraya
		15) Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pariaman
		16) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Pariaman
		17) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Pasaman Barat
		18) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sijunjung

Tema Pembinaan, Waktu & Lokasi Pembinaan	Labkesmas Peserta Pembinaan		Keterangan
		19) Laboratorium Kesehatan Daerah	
		20) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Solok	

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 5
Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/ institusi nasional dan/ atau
internasional semester I Tahun 2026

No	Institusi	Bidang Kerja Sama	PIC
1	RSUD Embung Fatimah	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM, dan Kemitraan
2	Balai Besar Biologi Kesehatan (BB Biokes)	Kerjasama dalam bidang Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	
3	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Surabaya	Kerjasama dalam bidang Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	
4	Dinkes Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	
5	Dinkes Kota Tanjung Pinang	Kerjasama dalam bidang Pemeriksaan HPV DNA	
6	PT. Medquest	Kerjasama dalam bidang KSO Peminjaman Alat Kesehatan	
7	RS. Awal Bros Botania	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	
8	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga	Kerjasama dalam bidang Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	
9	SMK N 4 Batam	Kerjasama dalam bidang Praktek Kerja Industri (Prakerin)	
10	RS Harapan Bunda	Kerjasama dalam bidang Pengujian Kualitas Lingkungan	
11	Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru	Pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi dan Pengembangan Sumber Daya	Tim Kerja Program Layanan
12	Rumah Sakit Awal Bros Batam	Uji Kualitas Lingkungan	
13	Movenpick Resort dan Spa Bintan Lagoon	Pemantauan Pengujian Kualitas Lingkungan	
14	PT Bintan Hotels – Bayan Tree Bintan	Pemantauan dan Pengujian Kualitas Lingkungan	
15	PT Bintan Resort Cakrawala	Pemantauan Pengujian Kualitas Lingkungan	

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 6
Jumlah spesimen dan/ atau sampel yang dikelola di biorepository
Semester I Tahun 2026

No		Jumlah	Kumulatif	Capaian (%)
1	Bulan	376	376	25
2	Januari	329	705	47
3	Februari	226	931	62
4	Maret	536	1.467	98
5	April	423	1.890	126
6	Mei	365	2.255	150
Total			2.255	150%

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 7
Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas
Semester I Tahun 2026

No.	Pelaksanaan	Triwulan	Tahun	Nilai	Waktu Pelaksanaan
1	Survey Kepuasan Masyarakat	1	2026	80,19	1 Januari – 31 Maret 2026
2	Survey Kepuasan Masyarakat	2	2026	84,26	1 April – 30 Juni 2026

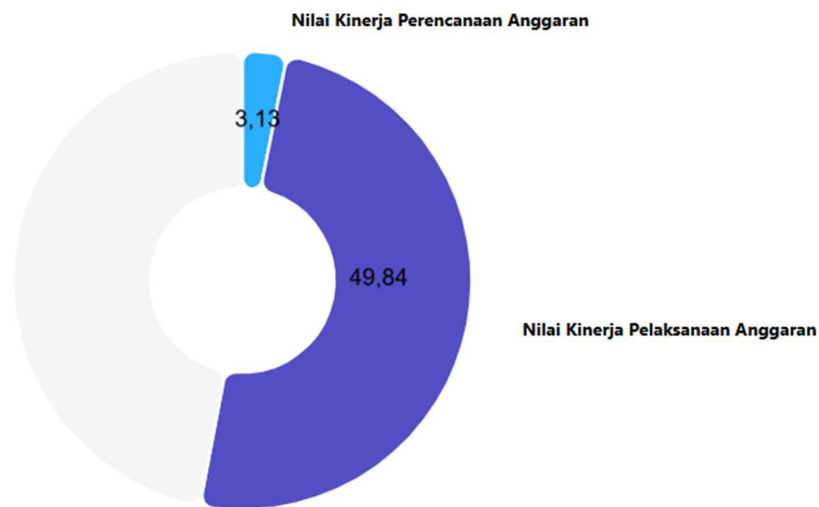


Batam, 14 Juli 2026
 Kepala Balai Labkesmas Batam


 Ismail, S.T., M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 8 Nilai Kinerja Anggaran Semester I

Indikator			Bobot	Nilai	Skor
Nilai Kinerja Anggaran	Perencanaan		50%	6,25	3,13
Nilai Kinerja Anggaran	Pelaksanaan		50%	99,67	49,84
Nilai Kinerja Anggaran Semester I Tahun 2026					52,96 (Kategori : Kurang)



Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam

Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 9
Indeks Kualitas SDM Labkesmas
Semester I Tahun 2026

REKAP PENGUKURAN IP ASN							
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM							
Nama	TW	Tahun	Kualifikasi	Kompetensi	Kinerja	Disiplin	Total
Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam	II	2026	21.81	29.96	24.35	5	81.12

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T., M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 10

Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Semester I Tahun 2026

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:

- a. Nilai untuk Maturitas Penyelenggaraan SPIP sebesar 4.52 atau telah memenuhi karakteristik maturitas penyelenggaraan SPIP pada Level Optimum
- b. Nilai untuk Manajemen Risiko Indeks (MRI) sebesar 3.98 atau telah memenuhi karakteristik Manajemen Risiko Indeks (MRI) pada Level Risk Managed
- c. Nilai untuk Indeks Efektivitas Pengendalian Korupsi (IEPK) sebesar 3.04
- d. 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 Yulistia Sembiring, SKM, M.Kes
NIP. 196910171995031001

3. Zulhaida, S.T., 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, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam

Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 11

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Semester I Tahun 2026

Pada Semester I Tahun 2026 tidak terdapat pemeriksaan yang dilaksanakan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) di Balai Labkesmas Batam. Dengan demikian, tidak terdapat rekomendasi hasil pemeriksaan yang harus di tindak lanjuti.

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc

Data Dukung Capaian Indikator 12

Nilai SAKIP

LEMBAR KERJA EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA BALAI LABKESMAS BATAM TAHUN 2026

No	Komponen/Sub Komponen/Kriteria	Bobot	Nilai	
1	PERENCANAAN KINERJA	30.00	27.60	92.00%
1.a	Dokumen Perencanaan kinerja telah tersedia	6.00	6	100.00%
1.b	Dokumen Perencanaan kinerja telah memenuhi standar yang baik, yaitu untuk mencapai hasil, dengan ukuran kinerja yang SMART, menggunakan penyesuaian (cascading) disetiap level secara logis, serta memperhatikan kinerja bidang lain (crosscutting)	9.00	8.1	90.00%
1.c	Perencanaan Kinerja telah dimanfaatkan untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan	15.00	13.5	90.00%
2	PENGUKURAN KINERJA	30.00	25.20	84.00%
2.a	Pengukuran Kinerja telah dilakukan	6.00	6	100.00%
2.b	Pengukuran Kinerja telah menjadi kebutuhan dalam mewujudkan Kinerja secara Efektif dan Efisien dan telah dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan	9.00	7.2	80.00%
2.c	Pengukuran Kinerja telah dijadikan dasar dalam pemberian Reward dan Punishment, serta penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja yang efektif dan efisien	15.00	12	80.00%
3	PELAPORAN KINERJA	15.00	12.60	84.00%
3.a	Terdapat Dokumen Laporan yang menggambarkan Kinerja	3.00	3	100.00%
3.b	Dokumen Laporan Kinerja telah memenuhi Standar menggambarkan Kualitas atas Pencapaian Kinerja, informasi keberhasilan/kegagalan kinerja serta upaya perbaikan/ penyempurnaannya	4.50	3.6	80.00%
3.c	Pelaporan Kinerja telah memberikan dampak yang besar dalam penyesuaian strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya	7.50	6	80.00%
4	EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA INTERNAL	25.00	21.00	84.00%
4.a	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan	5.00	5	100.00%
4.b	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang memadai	7.50	6	80.00%
4.c	Implementasi SAKIP telah meningkat karena evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal sehingga memberikan kesan yang nyata (dampak) dalam efektivitas dan efisiensi Kinerja	12.50	10	80.00%
Nilai Akuntabilitas Kinerja / Kategori Predikat			86.40	A

Evaluasi
BLKM Batam
Perencana



Ulfatun Makmonah
NIP 198409042015032001

Batam, 16 April 2026

Tim SSI
Ketua



Zulhaida, SE, M.Si
NIP 197912032005012002

Batam, 14 Juli 2026
Kepala Balai Labkesmas Batam



Ismail, S.T, M.Sc