



LABORATORIUM TERPADU LABKESMAS BATURAJA



Kemenkes
Labkesmas Baturaja

RENCANA KERJA TAHUNAN TAHUN 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga **Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2026** dapat disusun dengan baik. Dokumen ini merupakan pedoman pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun yang disusun sebagai penjabaran dari rencana strategis organisasi, dengan memperhatikan capaian kinerja tahun sebelumnya serta target yang ingin dicapai pada tahun mendatang.

Penyusunan RKT Tahun 2026 bertujuan untuk memberikan arah, fokus, dan prioritas pelaksanaan kegiatan agar seluruh sumber daya yang dimiliki dapat dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan akuntabel dalam mendukung pencapaian sasaran organisasi. Selain itu, RKT menjadi dasar dalam pelaksanaan, pengendalian, monitoring, dan evaluasi kinerja selama tahun berjalan.

Kami menyadari bahwa dokumen ini masih memerlukan penyempurnaan seiring dengan perkembangan kebijakan, kebutuhan organisasi, dan dinamika lingkungan strategis. Oleh karena itu, saran dan masukan yang konstruktif sangat diharapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan RKT Tahun 2026 ini. Semoga dokumen ini dapat menjadi pedoman yang efektif dalam mewujudkan tujuan, sasaran, dan peningkatan kinerja organisasi secara optimal.

Baturaja, Januari 2026
Kepala



Anif Budiyanto, SKM., M.Epid

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR..... | 2 |
| DAFTAR ISI | 3 |
| BAB I Kondisi Umum | 4 |
| A. Pendahuluan | 4 |
| B. Landasan Penyusunan | 6 |
| C. Isu Strategis..... | 8 |
| D. Sejarah Berdirinya Loka Labkesmas Baturaja | 8 |
| E. Struktur Organisasi..... | 32 |
| F. Sumber Daya Manusia | 33 |
| G. Sarana dan Prasarana..... | 38 |
| BAB II Perencanaan Kinerja | 48 |
| A. Rencana Strategis | 48 |
| B. Visi, Misi, Tugas dan Fungsi Organisasi..... | 50 |
| BAB III Arah Kebijakan, Strategi, Kerangka Regulasi Dan Kerangka Kelembagaan | 53 |
| BAB IV PENUTUP | 57 |

BAB I

KONDISI UMUM

A. Pendahuluan

Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2026 merupakan dokumen perencanaan yang memuat program, kegiatan, target kinerja, serta kebutuhan sumber daya yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun. Penyusunan RKT dilakukan sebagai tindak lanjut dari perencanaan strategis organisasi dan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja agar berjalan secara terarah, efektif, efisien, dan akuntabel.

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), setiap instansi pemerintah dituntut untuk menyusun perencanaan yang berorientasi pada hasil (*outcome*) dan pencapaian kinerja. Oleh karena itu, RKT Tahun 2026 disusun dengan memperhatikan kebijakan nasional, prioritas pembangunan kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan, serta hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun sebelumnya.

RKT Tahun 2026 diharapkan dapat menjadi acuan bagi seluruh pegawai dalam melaksanakan program dan kegiatan, sehingga tujuan dan sasaran organisasi dapat dicapai secara optimal. Selain itu, dokumen ini juga menjadi dasar dalam pengukuran, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kinerja organisasi selama tahun berjalan.

Transformasi sistem kesehatan Indonesia merupakan agenda strategis nasional dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, Kementerian Kesehatan menetapkan enam pilar transformasi kesehatan, salah satunya adalah transformasi layanan primer. Pilar ini menekankan pentingnya penguatan layanan kesehatan dasar yang terintegrasi, inklusif, dan berbasis data.

Empat transformasi ini meliputi revitalisasi layanan primer, integrasi paket layanan primer, perluasan cakupan imunisasi, serta penguatan kader dan edukasi masyarakat. Upaya ini dimulai dengan revitalisasi jaringan dan layanan kesehatan primer, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) yang kini dikembangkan secara bertahap dan berjenjang dalam lima tingkat untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini penyakit. Hingga saat ini, terdapat 10.268 Puskesmas teregistrasi, 27.768 Pustu (Pusdatin, 2022), dan lebih dari 300 ribu unit jejaring Puskesmas, seperti 304.282 Posyandu (Komdat Kesmas, 2024), 241 Labkesmas tingkat dua yang ada di Kabupaten/kota, 30 Labkesmas tingkat tiga yang ada di provinsi, 21 Labkesmas tingkat empat yang ada di 11 regional dan 2 Labkesmas tingkat lima yang merupakan laboratorium nasional.

Laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) memiliki peran sentral dalam mendukung transformasi tersebut. Sebagai bagian dari sistem surveilans dan pelayanan kesehatan, Labkesmas bertanggung jawab dalam penyediaan data berbasis laboratorium yang akurat untuk mendeteksi, mencegah, dan merespons masalah kesehatan masyarakat. Fungsi Labkesmas tidak hanya terbatas pada pemeriksaan spesimen, tetapi juga mencakup penguatan kapasitas SDM, pembinaan wilayah binaan, pengelolaan mutu layanan, serta pengembangan jejaring laboratorium.

Dalam konteks ini, Loka Labkesmas Baturaja sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, memiliki mandat untuk mengimplementasikan kebijakan nasional ke dalam program dan kegiatan operasional di wilayah kerjanya. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025–2029 ini bertujuan untuk menerjemahkan arah kebijakan strategis Kementerian Kesehatan ke dalam rencana kerja yang terukur, terstruktur, dan kontekstual sesuai dengan kapasitas dan tantangan lokal, setelah tersusunya Rencana Aksi Kegiatan maka dilakukan penyusunan dokumen Rencana Kerja Setiap Tahun.

Penyusunan RKT Tahun 2026 dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun anggaran dalam rangka mendukung pencapaian visi, misi dan tujuan organisasi.

Dokumen ini disusun dengan mempertimbangkan saran dalam upaya perbaikan dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu Menyusun *cascading* kinerja serta mengintegrasikan indikator kinerja baru ke dalam dokumen perencanaan, penganggaran, dan Perjanjian Kinerja untuk memastikan keselarasan antara sasaran strategis, indikator, dan alokasi sumber daya. Melakukan penyempurnaan proses perencanaan anggaran dan kegiatan secara komprehensif yang disusun jauh hari dengan melibatkan berbagai pihak seperti penanggung jawab perencanaan dan pimpinan untuk selanjutnya dilakukan pengawasan internal guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan serta mendukung pencapaian target kinerja organisasi. Dalam pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana penarikan dana dan rencana kinerja yang telah ditetapkan melalui penguatan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan secara berkala.

Selain itu pimpinan mendorong pelaksanaan inovasi dan penguatan reformasi birokrasi secara berkelanjutan guna meningkatkan kualitas tata kelola organisasi, efektivitas proses bisnis, dan kualitas pelayanan.

Dengan adanya dokumen ini, diharapkan seluruh pemangku kepentingan di lingkungan Labkesmas Baturaja dapat memiliki acuan bersama dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan selama periode lima tahun ke depan. RKT ini juga menjadi wujud komitmen institusi dalam mendukung sistem kesehatan yang tangguh, responsif, dan berkelanjutan.

Penyusunan Rencana Kerja Tahunan Loka Labkesmas Baturaja bertujuan untuk:

- Menjabarkan sasaran strategis ke dalam program dan kegiatan tahunan.
- Menetapkan target kinerja yang terukur dan realistis.
- Menjadi dasar pelaksanaan, pengendalian, monitoring, dan evaluasi kinerja.
- Meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
- Mendukung pencapaian indikator kinerja organisasi secara optimal.

B. Landasan Penyusunan

Laporan Rencana Aksi Kegiatan disusun dengan landasan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

C. Isu Strategis

Loka Labkesmas Baturaja dalam menjalankan tugas dan fungsinya telah menyusun strategi meliputi pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan kompetensi; peningkatan sarana dan prasarana melalui pengadaan dan pemeliharaan bahan, alat, gedung, dan teknologi; efisiensi dan efektivitas anggaran melalui perencanaan dan pelaksanaan berbasis kinerja. Pelaksanaan kegiatan dan rekomendasi surveilans yang telah dilakukan akan diinformasikan kepada pengelola program kesehatan atau pemangku kepentingan melalui diseminasi hasil surveilans dan menghasilkan rekomendasi surveilans yang dapat digunakan sebagai acuan untuk kebutuhan program dan kebijakan kesehatan.

Loka Labkesmas Baturaja sebagai Unit Pelaksana Teknis memiliki tugas, fungsi serta peran yang strategis bagi pembangunan kesehatan melalui kegiatan pembinaan laboratorium serta kerjasama instansi terkait pengendalian penyakit terutama yang ditularkan oleh vektor nyamuk. Wilayah binaan Loka Labkesmas Baturaja meliputi 5 provinsi yaitu Sumatra Selatan, Lampung, Jambi, Bengkulu, dan Bangka Belitung.

Hasil dari surveilans yang dilakukan, digunakan untuk membentuk sebuah rekomendasi hasil surveilans yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan solusi penanggulangan masalah kesehatan. Dengan demikian, sebagai salah satu satuan kerja di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yang memiliki fungsi dan peran strategis bagi pembangunan kesehatan dengan melakukan kegiatan surveilans yang mampu mendukung berbagai program kesehatan.

Terdapat perubahan rencana strategis Kementerian Kesehatan yang dikeluarkan pada bulan Oktober 2025 sehingga terdapat beberapa penyesuaian indikator kinerja berdasarkan turunan program Direktorat Kesehatan Primer dan Komunitas serta terdapat penambahan indikator direktif pada tahun 2026 sesuai dengan arahan pimpinan.

Selain itu dalam penyusunan dokumen perencanaan terdapat masukan berdasarkan hasil evaluasi tahun-tahun sebelumnya, sehingga perbaikan berkelanjutan dapat tetap terlaksana. Dalam rangka meningkatkan kualitas perencanaan anggaran dan kegiatan, akan dilakukan rapat koordinasi penyusunan rencana kerja dan anggaran, review dokumen perencanaan dan penganggaran secara berkala, penyusunan jadwal pelaksanaan kegiatan dan rencana penarikan dana tahunan, serta sinkronisasi antara target kinerja, kegiatan, dan alokasi anggaran. Selain itu, peningkatan kapasitas SDM akan dilakukan melalui bimbingan teknis dan pelatihan di bidang perencanaan dan penganggaran.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan dan anggaran, akan dilakukan monitoring realisasi fisik dan keuangan secara berkala, rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan, percepatan pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, serta penyusunan dan pelaksanaan rencana tindak lanjut atas berbagai kendala yang dihadapi. Pengendalian dan penyesuaian rencana penarikan dana juga akan dilakukan guna memastikan kesesuaian antara kebutuhan pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran.

Dalam upaya memperkuat inovasi dan reformasi birokrasi, akan dikembangkan berbagai inovasi pelayanan laboratorium dan administrasi perkantoran, serta dilaksanakan pembangunan Zona Integritas dan Reformasi Birokrasi secara berkelanjutan. Selain itu, akan dilakukan digitalisasi proses bisnis dan layanan internal, penyusunan serta penyempurnaan Standar Operasional Prosedur (SOP), pelaksanaan survei kepuasan pelanggan beserta tindak lanjut hasil survei, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan reformasi birokrasi untuk meningkatkan kualitas tata kelola organisasi dan pelayanan kepada masyarakat.

D. Sejarah Berdirinya Loka Labkesmas Baturaja

1. Tahun 1999 – Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV)

Penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kematian yang tinggi pada bayi, anak-anak dan wanita hamil serta menurunkan produktifitas tenaga kerja. Keadaan geografis Indonesia yang secara alami membentuk keberagaman tipe ekologi dan kehidupan, menyebabkan keberagaman variasi terhadap faktor-faktor epidemiologis dan perbedaan pola penularan penyakit malaria.

Kurangnya data epidemiologi, data parasitologi dan entomologi menyebabkan kendala dan masalah dalam mencapai pemberantasan penyakit malaria yang efektif dan efisien. Melalui proyek Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular (ICDC) dan Bank Pembangunan Asia (*Asia Development Bank*) pada tahun 1999 di Baturaja, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Provinsi Sumatera Selatan dibangun secara bertahap sebuah Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV). Stasiun ini memiliki tugas bimbingan, survei, penelitian dan pengkajian terhadap kualitas upaya pemberantasan malaria.

2. Tahun 2002 – Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP)

Dalam perjalanan waktu, tugas dan fungsi SLPV diarahkan melakukan kegiatan pemberantasan penyakit bersumber binatang, sehingga pada tahun 2002 nama SLPV berubah menjadi Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF PVRP), yang secara organisasi berada dibawah BPVRP Salatiga.

3. Tahun 2003 – Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (Loka Litbang P2B2)

Pada tanggal 30 September 2003 melalui SK Menkes Nomor 1406/MENKES/SK/IX/2003 UPF-PVRP berubah menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang atau yang disingkat menjadi Loka Litbang P2B2. Pembentukan unit baru bernama Loka Litbang P2B2 di Baturaja ini dilatarbelakangi oleh keadaan geografis Indonesia, khususnya di Pulau Sumatera yang secara alamiah membentuk keberagaman tipe ekologi dan kehidupan, termasuk adanya perbedaan jenis bionomik dan potensi penyebaran vektor penyakit bersumber binatang dari suatu wilayah ke wilayah lain.

Keberagaman ini menyebabkan keberagaman variasi terhadap faktor-faktor epidemiologis yang meliputi perubahan lingkungan dari waktu ke waktu, perbedaan sosio-budaya, perbedaan kerentanan penyakit dan perbedaan pola kehidupan binatang penular penyakit (vektor) mengakibatkan adanya perbedaan pola penularan penyakit-penyakit bersumber binatang seperti malaria, filariasis, DBD, chikungunya, *japanese B. encephalitis*, dan lain sebagainya, sehingga dibentuklah Loka Litbang P2B2 Baturaja guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam memberantas penyakit bersumber binatang.

4. Tahun 2018 – Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja

Melalui persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor B/540/M.KT.01/10/2017 tanggal 24 Oktober 2017 Loka Litbang P2B2 Baturaja berubah menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II (Balai Litbangkes). Organisasi dan tata kerja diputuskan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor Nomor : 65 Tahun 2017 Tanggal: 23 Januari 2018. Organisasi dan Tata Kerja sempat mengalami perubahan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT di Lingkungan Badan Litbangkes, dimana susunan bagan organisasi disederhanakan menjadi Kepala, Kepala Subbagian Adum, Kelompok Jabatan Fungsional dan Instalasi.

5. Transformasi menuju Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi sehingga tugas dan fungsi penelitian, pengembangan, pengkajian dan penerapan serta invensi dan inovasi yang terintegrasi di seluruh K/L dialihkan ke Badan Riset dan Inovasi Nasional, termasuk didalamnya program, kegiatan, anggaran, BMN dan sumber daya manusia.

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan bahwa Badan Litbangkes telah diubah menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Hal ini mengakibatkan perubahan pada Unit Eselon II di Badan Litbangkes seperti Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Puslitbang Sumberdaya dan Pelayanan Kesehatan, Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dan Sekretariat Badan Litbangkes berubah menjadi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Pusat Kebijakan Layanan Kesehatan,

Pusat Kebijakan Teknologi dan Globalisasi Kesehatan, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, dan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Berdasarkan arahan menteri kesehatan terdapat 11 UPT dibawah Badan Litbangkes juga mengalami perubahan guna mendukung transformasi kesehatan menjadi Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Surat Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan No. UM.01.05/4/4272/2022 tanggal 14 Juli 2022 tentang Informasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Tahun 2023, menetapkan bahwa Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja melaksanakan kegiatan berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat di bawah Pusat Kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, yang merupakan Eselon II Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang mengampu transformasi kantor Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja.

Persetujuan Menpan RB dengan surat Nomor : B/718/M.KT.01/2023 tanggal 21 Juni 2023 tentang Penataan Organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Menetapkan Bahwa Balai Litbangkes Baturaja berubah menjadi Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja.

6. Tahun 2023 menjadi Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Menetapkan bahwa Unit Pelaksana Teknis Bidang Labkesmas berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal. Unit Pelaksana Teknis Bidang Labkesmas secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang tata kelola kesehatan masyarakat.

Klasifikasi UPT Bidang Labkesmas meliputi:

- a. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- b. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
- c. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan klasifikasi tersebut maka Balai Litbangkes Baturaja termasuk dalam klasifikasi Loka sehingga Balai Litbangkes Baturaja berubah menjadi Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja.

Berdasarkan Keputusan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan UPT Labkesmas, menetapkan Loka Labkesmas Baturaja ke dalam Regional 3 dengan layanan unggulan "Pelaksanaan pengujian sampel vektor, reservoir, dan zoonosis." serta menjadi *center of excellent* pada pemeriksaan malaria. Wilayah binaan Loka Labkesmas Baturaja meliputi Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Sumatera Selatan dan Lampung.

Tugas Loka Labkesmas Baturaja yaitu melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat. Terdapat 14 fungsi Loka Labkesmas Baturaja antara lain :

1. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. Layanan pengujian laboratorium terhadap spesimen, sampel dan vektor penyakit;
3. Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat;
4. Pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan;
5. Komunikasi dengan pemangku kepentingan;

6. Penjaminan mutu melalui uji silang, uji banding dan uji profisiensi serta uji kalibrasi;
7. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia laboratorium kesehatan;
8. Pendampingan teknis pengelolaan reagen dan logistik;
9. Pengelolaan biorepositori untuk spesimen klinis dan sampel pathogen penyakit menular serta penyakit tidak menular dari laboratorium kesehatan;
10. Mengoordinasikan jejaring laboratorium kesehatan;
11. Kerja sama dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional;
12. Pengembangan teknologi tepat guna;
13. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
14. Pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas

Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja sebagai Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional. Oleh karena itu, perumusan visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Loka Labkesmas Baturaja disusun dengan mengacu dan selaras dengan visi dan misi Kementerian Kesehatan.

Visi Kementerian Kesehatan yaitu “Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan” menjadi arah utama pembangunan sektor kesehatan secara nasional. Sejalan dengan hal tersebut, visi Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja yaitu **“Menjadikan Labkesmas Baturaja sebagai laboratorium yang terpercaya dan berkualitas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”** merupakan penjabaran operasional dari visi Kementerian Kesehatan, khususnya dalam penguatan peran laboratorium kesehatan masyarakat.

Keselarasn visi tersebut diwujudkan melalui misi Loka Labkesmas Baturaja yang berfokus pada peningkatan mutu pelayanan laboratorium, penguatan kapasitas sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana, pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium, penguatan jejaring dan kemitraan, serta peningkatan tata kelola organisasi yang efektif dan efisien. Seluruh misi tersebut secara langsung mendukung misi Kementerian Kesehatan, antara lain dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan, penguatan sistem kesehatan nasional, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta peningkatan akuntabilitas dan kinerja birokrasi.

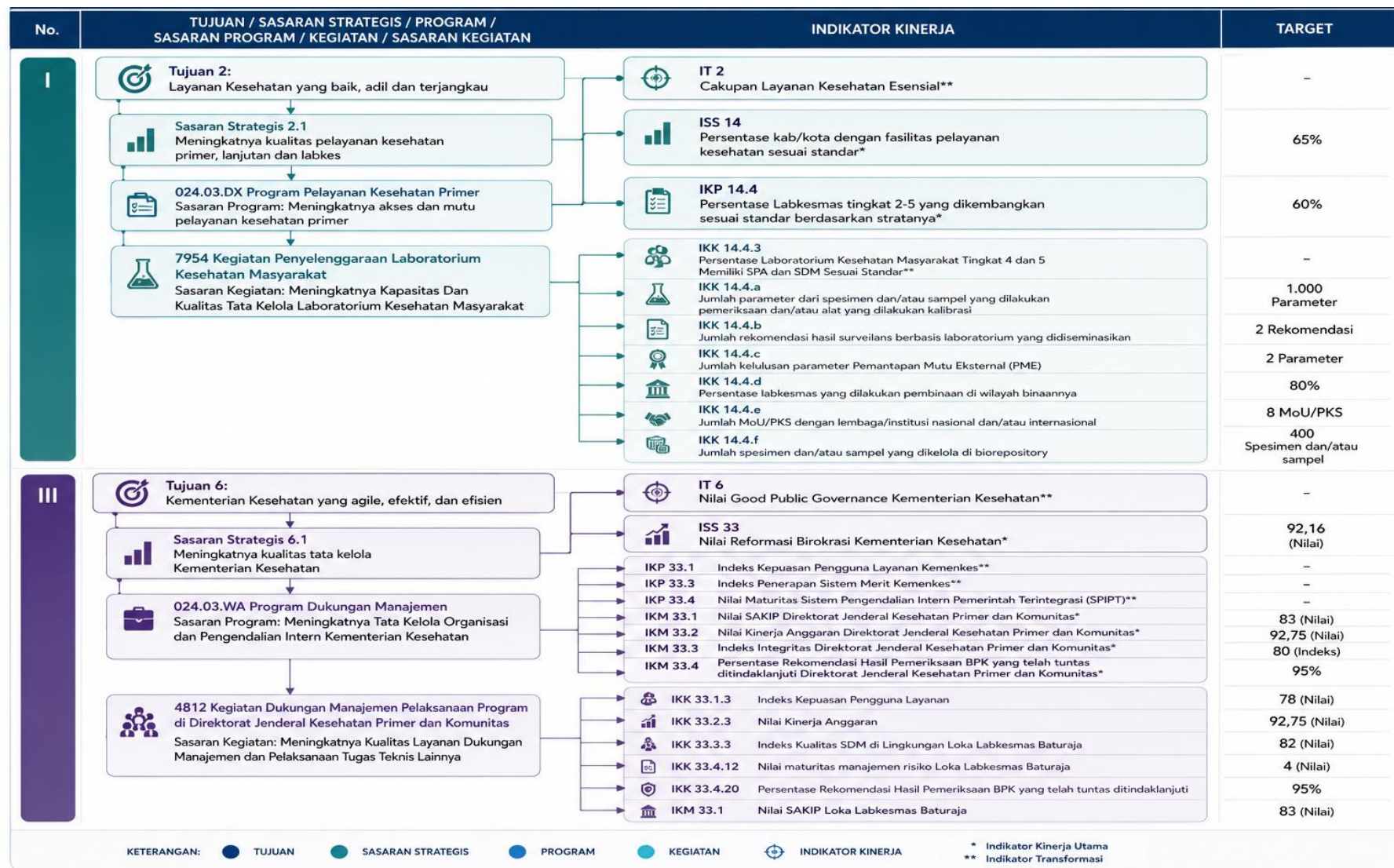
Dengan demikian, sasaran strategis, indikator kinerja, serta program dan kegiatan Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja dirancang sebagai bagian integral dari pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Keselarasan ini memastikan bahwa pelaksanaan tugas dan fungsi Loka Labkesmas Baturaja memberikan kontribusi nyata dan terukur terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam visi dan misi Kementerian Kesehatan.

Perjanjian kinerja adalah kesepakatan formal antara karyawan dan manajer mengenai tujuan, sasaran, dan indikator kinerja yang harus dicapai dalam jangka waktu tertentu. Ini biasanya mencakup target yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Fungsi Perjanjian ini menetapkan harapan yang jelas dan memberikan kerangka untuk menilai kinerja individu. Hal ini juga membantu dalam memastikan bahwa setiap individu memahami peran mereka dalam mencapai tujuan organisasi.

Sedangkan *cascading* adalah proses di mana tujuan organisasi dibagi menjadi tujuan

yang lebih kecil dan spesifik, yang kemudian dialirkan ke tingkat departemen, tim, dan individu. Dengan cara ini, setiap bagian dari organisasi memiliki target yang selaras dengan tujuan. Proses *cascading* memastikan bahwa tujuan di setiap tingkatan organisasi konsisten dan mendukung tujuan strategis utama. Ini membantu dalam memastikan semua bagian dari organisasi bekerja ke arah yang sama.

Cascading memastikan bahwa setiap perjanjian kinerja konsisten dengan perjanjian di tingkat yang lebih tinggi dan tujuan organisasi. Ini menciptakan keterkaitan yang jelas antara kinerja individu dan pencapaian tujuan organisasi.



Gambar 1. Cascading Loka Labkesmas Baturaja Tahun 2026

Pembagian indikator kinerja IKU ke dalam IKI melalui beberapa timker dan bagian sesuai dengan kepakaran dan dinamis agar organisasi bisa berjalan lebih *agile*, pembagian sebagai berikut :

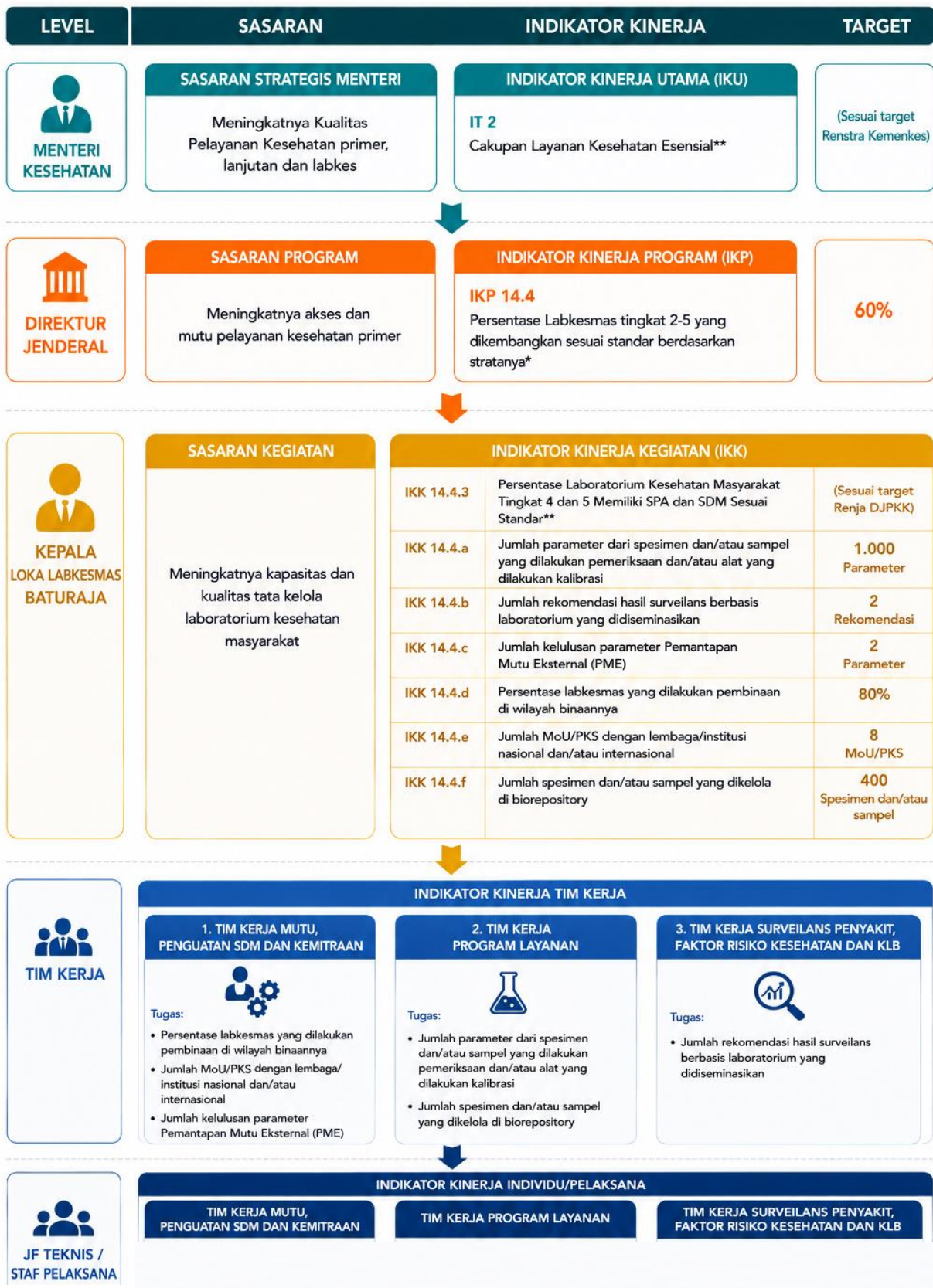
Daftar Pembagian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan

Tabel 1. Daftar Pembagian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan

| No. | Sasaran strategis/Indikator Kinerja Individu | Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan | Tim Kerja Program Layanan | Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan KLB | Sub. Bagian Administrasi Umum |
|-----------|--|---|---------------------------|--|-------------------------------|
| A. | Menguatnya Surveilans yang adekuat | | | | |
| 1. | Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi | | | | |
| 2. | Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan | | | | |
| 3. | Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) | | | | |

| No. | Sasaran strategis/Indikator Kinerja Individu | Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan | Tim Kerja Program Layanan | Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan KLB | Sub. Bagian Administrasi Umum |
|-----------|---|---|---------------------------|--|-------------------------------|
| 4. | Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya | | | | |
| 5. | Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional | | | | |
| 6. | Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository | | | | |
| B. | Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik | | | | |
| 1. | Indeks Kepuasan Pengguna Layanan | | | | |
| 2. | Nilai Kinerja Anggaran | | | | |

| No | Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Individu | Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan | Tim Kerja Program Layanan | Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan KLB | Sub. Bagian Administrasi Umum |
|----|--|---|---------------------------|--|-------------------------------|
| 3. | Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Labkesmas Baturaja | | | | |
| 4. | Nilai maturitas manajemen risiko Loka Labkesmas Baturaja | | | | |
| 5. | Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti | | | | |
| 6. | Nilai SAKIP Loka Labkesmas Baturaja | | | | |



Gambar 2. Cascading Program Tugas dan Fungsi Loka Labkesmas Baturaja



Gambar 3. Cascading Program Dukungan Manajemen Loka Labkesmas Baturaja

Definisi Operasional dan cara perhitungan Indikator Kinerja Sebagai Berikut :

Tabel 2. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|--|---|--|------------------------------|
| 1 | IKK 14.4.3.a Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat dilakukan kalibrasi | <p>Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi adalah jumlah parameter yang dari spesimen dan/atau sampel yang diperiksa dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam periode 1 (satu) tahun</p> <p>Spesimen adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk <i>new emerging</i> dan <i>re-emerging</i>, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik</p> <p>Sampel meliputi bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktor risiko kesehatan lain berbasis laboratorium</p> <p>Parameter adalah jenis pemeriksaan terhadap spesimen/sampel</p> <p>Pemeriksaan adalah aktivitas pengujian dari pengujian sampel/spesimennya</p> <p>Kalibrasi adalah proses membandingkan alat ukur laboratorium dan alat ukur kesehatan dengan standar yang terakreditasi untuk memastikan akurasi, keandalan, dan konsistensi hasil pengukurannya</p> | Penjumlahan seluruh parameter pemeriksaan spesimen klinis dan/ atau pengujian sampel dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun | LHU dan sertifikat kalibrasi |

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|---|--|--|--|
| 2. | IKK 14.4.3.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan | <p>Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan adalah banyaknya rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang disampaikan kepada pemangku kepentingan baik secara luring maupun daring dalam periode 1 (satu) tahun</p> <p>Surveilans adalah pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.</p> <p>Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan atau penyakit menular dan atau faktor risiko kesehatan lingkungan dan atau vektor dan binatang pembawa penyakit; b. surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei c. penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium; dan d. faktor risiko kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan <p>Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data,</p> | Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Diseminasi hasil pelaksanaan Surveilans Epidemiologi/ Kajian/Survei/ pengujian 2. Laporan lain yang menghasilkan rekomendasi |

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|--|--|--|--------------------|
| | | <p>analisis data intervensi dan diseminasi/rekomendasi/laporan (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan twinning program).</p> | | |
| 3. | <p>IKK 14.4.3.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)</p> | <p>Jumlah parameter yang lulus PME dalam setahun</p> <p>Kelulusan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang melaksanakan PME dan hasilnya dinyatakan lulus/baik/ sesuai/memuaskan atau kriteria kelulusan setara lainnya.</p> <p>Pemantapan mutu eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu.</p> <p>PME mencakup :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. uji profisiensi untuk spesimen atau sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan/atau instansi laboratorium lainnya; atau b. uji banding; atau c. uji silang <p>yang dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun.</p> | <p>Penjumlahan seluruh parameter spesimen/ sampel yang dinyatakan lulus PME dalam kurun waktu 1 (satu) tahun</p> | <p>Laporan PME</p> |

| | | | | |
|----|--|--|--|-------------------|
| 4. | IKK 14.4.3.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya | Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya adalah persentase labkesmas yang dibina di wilayah binaannya minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun | 1. UPT Labkesmas Tingkat 4: Jumlah labkesmas tingkat 2 dan 3 yang dilakukan pembinaan dibagi jumlah seluruh labkesmas tingkat 2 dan 3 di wilayah binaannya dikali 100% | Laporan pembinaan |
|----|--|--|--|-------------------|

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|--|---|---|----------------|
| | | <p>Pembinaan mencakup:</p> <p>a. Manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi); atau</p> <p>b. Pembinaan teknis (terkait surveilans, pemeriksaan spesimen, pengujian sampel lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit) dan tema teknis lainnya</p> <p>Metode pembinaan: pendampingan atau koordinasi terkait manajemen maupun teknis dalam bentuk kunjungan lapangan atau pertemuan atau peningkatan kapasitas, baik secara luring atau daring.</p> | <p>2. UPT Labkesmas Tingkat 5: Jumlah labkesmas tingkat 4 yang dilakukan pembinaan dibagi jumlah seluruh labkesmas tingkat 4, dikali 100%</p> | |
| 5. | IKK 14.4.3.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional | <p>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.</p> <p>Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah suatu sistem kerja sama atau keterkaitan laboratorium kesehatan masyarakat dengan laboratorium lain dalam rangka surveilans penyakit menular, tidak menular dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, penjaminan mutu, kesiapsiagaan dalam menghadapi kejadian luar biasa (KLB)/wabah/ KKM dan kerja sama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh.</p> | Penjumlahan MoU/PKS terkait layanan pemeriksaan/pengujian/laboratorium/magang/ penelitian/fasilitator/narasumber/pendidikan dan pelatihan yang masih berlaku dalam tahun berjalan | Naskah MoU/PKS |

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|---|---|--|--|
| 6. | IKK 14.4.3.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori | <p>Spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori adalah jumlah spesimen dan/atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel (baik secara manual maupun elektronik) yang dikelola di sistem biorepositori</p> <p>Spesimen dan/atau sampel berasal dari eksternal dan internal</p> <p>Biorepositori 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</p> <p>Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya</p> <p>Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan <i>biosafety</i> dan <i>biosecurity</i></p> | Penjumlahan spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori dalam kurun waktu satu tahun | Daftar spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori |
| 7. | IKK 33.1.3.a Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas | <p>Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Ditjen Kesprimkom yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara</p> | Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan | Hasil survei pihak ketiga |

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|---|---|--|-------------------------|
| | | <p>Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.</p> | | |
| 8. | IKK 33.2.3.b Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas | <p>Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisien anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi 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, revisi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan UP dan TUP, dispensi SPM dan capaian | 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA) | Monev Kemenkeu |
| 9. | IKK 33.3.3.c Indeks Kualitas SDM Labkesmas | <p>Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh <i>leading institution</i> yang disesuaikan</p> | Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019 | Website portal e-office |

| NO. | INDIKATOR | DEFINISI OPERASIONAL (DO) | CARA PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|-----|---|--|---|---|
| 10. | IKK 33.4.20.d Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti | Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap | Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dikali 100% | Berita Acara Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK |
| 11. | IKK 33.4.12.e Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas | Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. | Hasil penilaian maturitas manajemen risiko di tahun berjalan dengan kategori yaitu: - Naive: ≤ 1 - Aware: 1,01 – 2,00 - Define: 2,01 – 3,00 - Manage: 3,01 – 4,00 - Enable: 4,01 – 5,00 | Hasil Penilaian APIP atas MRI |
| 12 | IKM.33.1 Nilai Sakip Loka Labkesmas Baturaja | Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SAKIP adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasi, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. | Nilai Akuntabilitas Kinerja merupakan hasil akhir dari Penjumlahan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal | Hasil Evaluasi |

Indikator Kinerja perlu disusun secara berkualitas agar mudah dipahami, mudah dimonitor, dan benar-benar mendorong peningkatan kinerja. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah prinsip SMART-C. Prinsip SMART membantu memastikan bahwa IKU dirumuskan secara jelas, terukur, dan relevan, sekaligus adaptif terhadap dinamika organisasi. Berikut panduan penyusunan Indikator Kinerja berdasarkan masing-masing prinsip SMART

a. **S (Specific)**

Indikator harus spesifik, jelas, tidak bermakna ganda, dan menggambarkan secara tepat apa yang diukur.

b. **M (Measurable)**

Indikator harus dapat diukur secara kuantitatif atau kualitatif dengan metode pengukuran yang jelas.

c. **A (Achievable/Agreeable)**

Dalam praktik pemerintahan, terutama pada penyusunan IKU, unsur A sering diartikan sebagai **Agreeable**, yaitu disepakati antara atasan dan bawahan atau pemilik kinerja. Pada beberapa referensi lain juga digunakan **Achievable**, yaitu dapat dicapai.

d. **R (Realistic)**

Target yang ditetapkan realistis untuk dicapai, tetapi tetap menantang.

e. **T (Time-bounded)**

Memiliki batas waktu pencapaian yang jelas, misalnya per bulan, triwulan, semester, atau tahunan. Indikator Kinerja Loka Labkesmas Baturaja telah SMART terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Indikator Kerja telah SMART

| Indikator kinerja | <i>Spesific</i> | <i>Measurabel</i> | <i>Achievable</i> | <i>Relevance</i> | <i>Timebound</i> |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| 1. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan | Indikator kinerja telah spesifik menyebutkan menghasilkan rekomendasi berdasarkan surveilans laboratorium untuk meningkatkan deteksi penyakit. | Jumlah rekomendasi yang dihasilkan dalam satu tahun sebanyak 5 rekomendasi | Berdasarkan kapasitas laboratorium dan sumber daya yang tersedia | Mendukung peningkatan pengendalian dan pencegahan penyakit sesuai dengan tuisi | Dicapai dalam satu tahun anggaran. |
| 2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel | Melakukan pemeriksaan spesimen klinis dan sampel dari wilayah binaan. | Jumlah spesimen yang diperiksa 10.000 sampel | Berdasarkan kapasitas laboratorium dan sumber daya yang tersedia | Mendukung surveilans penyakit dan pengambilan keputusan berbasis data. | Dicapai dalam satu tahun anggaran. |

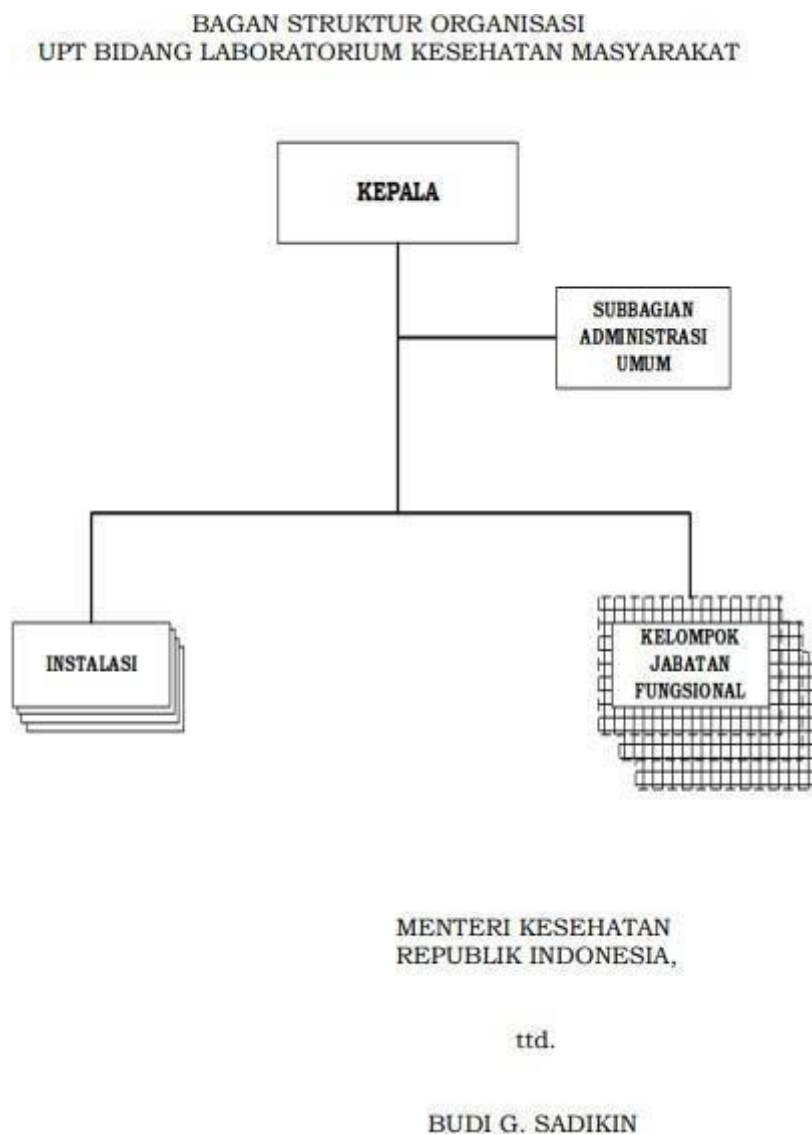
| Indikator kinerja | Spesific | Measurabel | Achievable | Relevance | Timebound |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| 3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas | Melakukan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di wilayah binaan. | Persentase bimbingan yang dilaksanakan 100% di labkesda provinsi dan 50% di labkesda kabupaten | Berdasarkan kapasitas laboratorium dan sumber daya yang tersedia | Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di wilayah binaan | Dicapai dalam satu tahun anggaran. |
| 4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) | Laboratorium harus mengikuti dan lulus PME sesuai standar kualitas. | Jumlah kelulusan dalam PME 2 kali | Berdasarkan kapasitas laboratorium dan sumber daya yang tersedia | Dengan persiapan dan pemenuhan standar laboratorium. | Dicapai dalam satu tahun anggaran. |
| 5. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional | Menjalin kerjasama dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional. | Jumlah kerjasama yang ditandatangani 5 kali | Berdasarkan rencana kerjasama dapat dicapai dan <i>history</i> kerjasama target dapat Tercapai | Memperkuat jejaring laboratorium dan peningkatan kapasitas layanan. | Dicapai dalam satu tahun anggaran. |
| 6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori | Menyusun dan menerapkan standar minimal sistem pengelolaan biorepositori. | Tersedianya dokumen SOP dan implementasi sistem 100% diterapkan. | Berdasarkan kapasitas laboratorium dan sumber daya yang tersedia dan pengembangan pedoman dan dukungan SDM serta sarana. | Mendukung penyimpanan spesimen untuk penelitian dan Surveilans berkelanjutan | Dicapai dalam satu tahun anggaran. |

| Indikator kinerja | Spesific | Measurabel | Achievable | Relevance | Timebound |
|--------------------------------------|--|---|--|--|---|
| 7. Indeks Kepuasan Layanan Labkesmas | Mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap pelayanan yang diberikan oleh Labkesmas berdasarkan aspek pelayanan yang telah ditetapkan. | Diukur menggunakan hasil survei kepuasan pelanggan dan dinyatakan dalam bentuk indeks/nilai. | Target ditetapkan berdasarkan capaian tahun sebelumnya serta kemampuan peningkatan kualitas pelayanan. | Mendukung peningkatan kualitas pelayanan publik dan reformasi birokrasi di lingkungan Labkesmas. | Diukur dan dilaporkan setiap semester atau akhir tahun anggaran. |
| 8. Nilai Kinerja Anggaran | Mengukur tingkat efektivitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran sesuai indikator yang ditetapkan pemerintah. | Diukur berdasarkan nilai kinerja anggaran yang dikeluarkan oleh sistem Kementerian Keuangan. | Dapat dicapai melalui perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan anggaran yang baik. | Berhubungan langsung dengan tata kelola keuangan dan akuntabilitas organisasi. | Dinilai selama satu tahun anggaran dan dilaporkan pada akhir tahun. |
| 9. Indeks Kualitas SDM | Mengukur tingkat kualitas sumber daya manusia berdasarkan kompetensi, kinerja, dan pengembangan pegawai. | Diukur menggunakan nilai indeks kualitas SDM yang dihitung berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. | Dapat dicapai melalui peningkatan kompetensi, pendidikan, pelatihan, dan pengembangan karier pegawai. | Mendukung peningkatan kapasitas organisasi dalam mencapai tujuan strategis. | Diukur dan dievaluasi setiap tahun. |

| Indikator kinerja | Spesific | Measurabel | Achievable | Relevance | Timebound |
|--|--|--|--|--|--|
| 10. Nilai Maturitas Manajemen Risiko | Mengukur tingkat penerapan manajemen risiko pada seluruh proses bisnis organisasi sesuai pedoman yang berlaku. | Diukur berdasarkan hasil penilaian maturitas manajemen risiko dan dinyatakan dalam bentuk nilai atau level. | Dapat dicapai melalui implementasi manajemen risiko secara konsisten dan peningkatan kapasitas pengelola risiko. | Mendukung tata kelola organisasi yang baik dan pengendalian risiko pencapaian tujuan organisasi. | Dinilai dan dilaporkan setiap tahun. |
| 11. Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Ditindaklanjuti | Mengukur persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah ditindaklanjuti sesuai ketentuan. | Diukur dengan persentase jumlah rekomendasi yang telah ditindaklanjuti dibandingkan total rekomendasi yang diterima. | Dapat dicapai melalui koordinasi dan penyelesaian tindak lanjut oleh unit terkait. | Mendukung peningkatan akuntabilitas dan kepatuhan terhadap hasil pemeriksaan. | Diukur secara berkala dan dilaporkan pada akhir tahun atau sesuai periode pemeriksaan. |
| 12. Nilai SAKIP | Mengukur tingkat implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada organisasi. | Diukur berdasarkan hasil evaluasi SAKIP yang dilakukan oleh instansi pembina dan dinyatakan dalam bentuk nilai. | Dapat dicapai melalui penyusunan perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi, dan capaian kinerja yang baik. | Mendukung peningkatan akuntabilitas dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan. | Dinilai dan ditetapkan setiap tahun. |

E. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Laboratorium Kesehatan Masyarakat



Gambar 4. Bagan Struktur Organisasi

F. Sumber Daya Manusia

Pada tahun 2026, jumlah pegawai di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja mencapai 65 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 60 orang (92,31%) merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS), 5 orang (7,69%) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) dan 12 Outsourcing.

Pegawai di Loka Laboratorium Kesehatan Baturaja memiliki beragam latar belakang pendidikan, mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) hingga tingkat S2 (Magister). Mayoritas Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja memiliki latar belakang pendidikan Strata Sarjana dengan jumlah sebanyak 26 orang (40%) dan Strata Magister dengan jumlah sebanyak 13 orang (20%). Meskipun demikian, ada juga PNS yang berpendidikan SLTA dengan jumlah 12 orang (18,46) dan SLTP/Paket B dengan jumlah 1 orang (1,54%).

Adapun jumlah dan persentase pegawai menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. Jumlah dan Persentase Pegawai menurut Tingkat Pendidikan per Desember Tahun 2025

| Jenjang Pendidikan | PNS | | P3K | |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | Jumlah | Persen | Jumlah | Persen |
| Strata Magister | 13 | 20.00 | 0 | 0 |
| Strata Sarjana | 26 | 40.00 | 0 | 0 |
| Diploma 4 | 2 | 3.08 | 1 | 1.54 |
| Diploma 3 | 10 | 15.38 | 0 | 0 |
| Sekolah Menengah Atas | 8 | 12.31 | 4 | 6.15 |
| Sekolah Menengah Pertama | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| Total | 60 | 92.31 | 5 | 7.69 |

Daftar urut Kepangkatan pegawai pada Januari 2026 ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Jumlah dan Persentase Pegawai menurut Jabatan Tahun 2026

| Jabatan | PNS | | PPPK | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | Jumlah | Persen | Jumlah | Persen |
| A. Jabatan Struktural | | | | |
| 1. Kepala | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 2. Kepala Subbagian Administrasi Umum | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| B. Jabatan Fungsional | | | | |
| 3. Analis Pengelolaan Keuangan APBN Penyelia | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 4. Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 5. Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 7. Entomolog Kesehatan Ahli Madya | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 8. Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 9. Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. Pranata Komputer Ahli Muda | 1 | 1.54 | 0 | 0 |

| Jabatan | PNS | | PPPK | |
|--|--------|--------|--------|--------|
| | Jumlah | Persen | Jumlah | Persen |
| 11. Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda | 3 | 4,62 | 0 | 0 |
| 12. Pustakawan Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. Pranata Humas Ahli Pertama | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 14. Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 15. Perencana Ahli Pertama | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 16. Perencana ahli Muda | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 17. Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama | 2 | 3.08 | 1 | 0 |
| 18. Pustakawan Mahir | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 19. Penata Kelola Layanan Kesehatan | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 20. Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 21. Entomolog Kesehatan ahli Muda | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 22. Pranata Keuangan APBN mahir | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 23. Teknisi Litkayasa Mahir | 6 | 9.23 | 0 | 0 |
| 24. Teknisi Litkayasa Penyelia | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Jabatan | PNS | | P3K | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | Jumlah | Persen | Jumlah | Persen |
| 25. Arsiparis Ahli Muda | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 26. Penata Laksana Barang terampil | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 27. Sanitarian Terampil | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 28. Entomolog kesehatan ahli Pertama | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 29. Entomolog kesehatan ahli Pertama (JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 30. Dokter Ahli Pertama (JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 31. Teknisi Elektromedik Ahli Pertama(JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 32. Teknisi Elektromedik Terampil(JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 33. Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama(JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 34. Sanitarian Ahli Pertama(JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 35. Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama/Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli (JP) | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 36. Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil(JP) | 3 | 4,62 | 0 | 0 |

| Jabatan | PNS | | PPPK | |
|--|--------|--------|--------|--------|
| | Jumlah | Persen | Jumlah | Persen |
| C. Jabatan pelaksana | | | | |
| 37. Epidemiolog Kesehatan Ahli | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 38. Pengelola Layanan Operasional | 1 | 1.54 | 0 | 0 |
| 39. Penata Layanan Operasional | 2 | 3.08 | 0 | 0 |
| 40. Operator Layanan Operasional | 7 | 10.77 | 4 | 0 |
| 41. Pengadministrasi Keuangan/ Pengelola Keuangan | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tabel 6. Formasi Pegawai di Loka Labkesmas Baturaja berdasarkan pangkat dan golongan Tahun 2025

| Pangkat | | Jumlah Pegawai |
|---------------|-------------------------|----------------|
| II/A | Pengatur Muda | 1 |
| II/b | Pengatur Muda Tingkat 1 | 1 |
| II/c | Pengatur | 5 |
| II/d | Pengatur Tingkat 1 | 5 |
| III/a | Penata Muda | 11 |
| III/b | Penata Muda Tingkat 1 | 13 |
| III/c | Penata | 11 |
| III/d | Penata Tingkat 1 | 8 |
| IV/a | Pembina | 4 |
| IV/c | Pembina Utama Muda | 1 |
| IX | P3K | 1 |
| V | P3K | 4 |
| Total Pegawai | | 65 |

Berdasarkan golongan, PNS Loka Labkesmas Baturaja dengan golongan tertinggi adalah Pembina Utama Muda sebanyak 1 orang (0,15%) dan terendah adalah pengatur muda sebanyak 1 orang (0,15%). Mayoritas pegawai adalah golongan Penata Muda Tingkat 1 sebanyak 13 orang (20%).

G. Sarana dan Prasarana

Untuk mendukung kegiatan di Loka Labkesmas Baturaja, terdapat beberapa sarana dan prasarana pada masing masing instalasi yaitu :

1) Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, Dan Binatang Pembawa Penyakit

- Sarana pendukung instalasi antara lain:
 - Mikroskop *dissecting digital (camera)* seperangkat dengan PC (ZEISS Stemi 2000-C)
 - Mikroskop Stereo (ZEISS Stemi DV4 dan NOVEL NTB-2B)
 - Mikroskop Compound (Olympus CH30)
 - Neraca analitik
 - *Freezer* (GEA)
 - *Refrigerator*
 - Rak besi
 - *Insect Cabinet*
 - Alat dan bahan survei nyamuk
 - *Succeptibility test kits*
 - *Bioassay test kits*
 - *Disecting kits*
 - Kandang pemeliharaan nyamuk
 - Alat pendukung pemeliharaan nyamuk
 - Kits penangkapan nyamuk dan jentik
 - Sanitarian kit pemeriksaan lingkungan

- Tupoksi Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, Dan Binatang Pembawa Penyakit
 - Mengusulkan perencanaan kegiatan pemeriksaan laboratorium terkait sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
 - Mengidentifikasi kebutuhan alat dan bahan sesuai kebutuhan pemeriksaan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
 - Melaksanakan persiapan pre-analitik, analitik dan pasca-analitik pemeriksaan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
 - Melaksanakan pemeriksaan/analisis sampel sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
 - Menyusun pelaporan hasil pemeriksaan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit

- Melaksanakan validasi dan verifikasi hasil pemeriksaan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
- Melakukan koordinasi dengan instalasi laboratorium lainnya dan tim kerja
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait pengelolaan instalasi lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
- Menyusun manual prosedur/SOP/Instruksi Kerja terkait pemeriksaan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas
- Melakukan pengambilan dan pengujian contoh uji di lapangan
- Mengajar teori dan praktek kelaboratoriuman
- Menerima dan mengarsipkan contoh uji air minum, air untuk keperluan higiene sanitasi, air kolam renang, air limbah, air badan air, air lain-lain, makanan dan minuman, toksikologi spesimen manusia udara *outdoor* (ambien), udara ruang kerja industri, udara ruang kerja perkantoran, serta udara *indoor*.
- Melakukan pengujian skrining NAPZA dalam urine
- Melakukan pengujian bau, rasa, suhu, pH, warna, dan kekeruhan
- Melakukan pengujian alkalinitas
- Melakukan pengujian zat organik (KMnO₄)
- Melakukan pengujian zat pengawet boraks
- Melakukan pengujian Nitrat (NO₃)
- Melakukan pengujian zat pemanis siklamat
- Melakukan pengujian sisa Klor
- Melakukan pengujian Sianida (CN)
- Melakukan pengujian Kromium (Cr (VI)) valensi 6
- Melakukan pengujian zat padat tersuspensi (TSS)
- Melakukan pengujian Fosfat (PO₄)
- Melakukan pengujian Sulfat (SO₄)
- Melakukan pengujian Nitrit (NO₂)
- Melakukan pengujian Oxidation-Reduction Potential (ORP)
- Melakukan pengujian kesadahan total
- Melakukan pengujian zat padat terlarut (TDS)
- Melakukan pengujian zat pewarna Rhodamin B
- Melakukan pemeriksaan Sulfur dioksida (SO₂)
- Melakukan pemeriksaan Carbon monoksida (CO)
- Melakukan pemeriksaan Nitrogen dioksida (NO₂)
- Melakukan pemeriksaan Oksidan (O₃)
- Melakukan pemeriksaan Nitrogen hidroksida (NH₃)
- Melakukan pemeriksaan Debu Total Suspended Partikulat (TSP)
- Melakukan pemeriksaan Debu PM (Partikulat Matter) 10
- Melakukan pemeriksaan Pb (Timbal) udara
- Melakukan pengukuran kebisingan

- Melakukan pengukuran metrologi (suhu, kelembaban, kecepatan angin, arah angin, tekanan udara)
 - Melakukan pengukuran pencahayaan
 - Melakukan pengukuran laju alir ventilasi
 - Melakukan pengujian Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - Melakukan pengujian logam berat menggunakan AAS
 - Melakukan pemusnahan sisa bahan uji
 - Melakukan validasi Laporan Hasil Uji (LHU) melakukan kegiatan PMI dan PME terkait parameter uji
 - Mengevaluasi kegiatan PMI dan PME
 - Mengikuti seminar/lokakarya sebagai peserta (pengembangan kompetensi SDM)
 - Bertanggung jawab penuh terkait parameter uji, termasuk pembuatan reagen, validasi dan verifikasi metode uji, serta pemeliharaan alat yang dipakai
- Kemampuan Laboratorium Entomologi (Bagian dari Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, Dan Binatang Pembawa Penyakit) antara lain:
- Mampu mengidentifikasi nyamuk dewasa
 - Mampu mengidentifikasi jentik nyamuk sampai tingkat genus
 - Mampu menghitung siklus gonotropik
 - Menghitung umur relatif nyamuk
 - Mampu melaksanakan survei bionomik/perilaku nyamuk vektor malaria di daerah endemis malaria.
 - Mampu melaksanakan survei dinamika penularan malaria
 - Mampu melaksanakan uji suseptibilitas atau resistensi nyamuk dewasa maupun pradewasa terhadap insektisida
 - Mampu melaksanakan *bioassay* pada nyamuk dewasa
 - Mampu melakukan uji PCR (kolaborasi dengan laboratorium biomolekuler) untuk mendeteksi/mengidentifikasi virus ataupun parasit pada sampel nyamuk secara molekuler
 - Mampu membuat awetan nyamuk (pinning) dan jentik (mounting)
 - Pembedahan nyamuk (menemukan sporozoit dan larva cacing filaria dalam tubuh nyamuk).
 - Pengembangbiakan hewan pendukung rearing nyamuk (marmut).
 - Pengembangbiakan ikan predator nyamuk pradewasa seperti ikan guppy, ikan pedang, dsb.
 - Memberikan fasilitas pelatihan entomologi, baik alat praktek maupun sumber daya manusia.
 - Selain itu terdapat kandang hewan coba
- Beberapa hewan coba yang dipelihara dan dikembangkan untuk kepentingan kajian ataupun survei pihak eksternal yaitu nyamuk, marmut dan ikan predator.

- Kemampuan pemeriksaan sampel kesehatan lingkungan:
 - Pengujian kualitas air secara fisik, kimia dan bakteriologi.
 - Pengujian kualitas udara.

2) Instalasi Sampling, Media Reagensia dan sterilisasi

- Sarana pendukung instalasi antara lain:
 - *Autoclave (MaXterile™ 47/60/80/100, Steam Sterilizers, Digital Fuzzy-controlled Autoclaves)*
 - *Drying Vacuum Oven*
 - Refrigerator -20 C
 - Lemari reagen

- Tupoksi Instalasi Instalasi Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi :
 - Menyusun rencana kegiatan pengadaan peralatan Unit Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi.
 - Menyusun dan merencanakan kegiatan Unit Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi.
 - Menyusun manual prosedur/SOP/Instruksi Kerja terkait Unit Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi.
 - Mengatur penjadwalan harian Unit Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi.
 - Menyiapkan BHP (petugas, form, peralatan dan operasional) Unit Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi.
 - Melakukan pelayanan sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Melakukan verifikasi dan/atau uji kelayakan/kualitas sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Memfasilitasi kegiatan penelitian dan pelatihan teknis dibidang sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Mengevaluasi hasil pemantapan mutu internal unit sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Melakukan kegiatan sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Membuat daftar alat dan bahan untuk kebutuhan sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Membuat daftar dan usulan kalibrasi peralatan Unit Sampling, Media Reagensia dan sterilisasi.
 - Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Melaksanakan persiapan pre-analitik, analitik dan pasca-analitik pengambilan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
 - Menyusun pelaporan hasil pengambilan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit
 - Melaksanakan validasi dan verifikasi hasil pengambilan sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit.

- Melakukan koordinasi dengan instalasi laboratorium lainnya dan tim kerja
 - Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait pengelolaan Instalasi Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi.
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas
 - Melakukan pengambilan contoh uji di lapangan
 - Mengajar teori dan praktek kelaboratoriuman
 - Menerima dan mengambil sampel contoh uji Air Minum, Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Air Kolam Renang, Air Limbah, Air Badan Air, Air Lain-Lain, Makanan dan Minuman, Toksikologi Spesimen Manusia Udara *outdoor* (ambien), udara ruang kerja industri, udara ruang kerja perkantoran, serta udara indoor (pemukiman, Fasyankes dan Tempat Fasilitas Umum)
 - Melakukan pengambilan sampel klinis dan non klinis
 - Melakukan pengambilan sampel Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - Melakukan pengambilan sampel logam berat
 - Mengikuti seminar/lokakarya sebagai peserta (pengembangan kompetensi SDM)
 - Bertanggung jawab penuh Pengambilan sampel uji.
- Kemampuan Instalasi Sampling, Media Reagensia dan Sterilisasi antara lain :
- Mampu melakukan pengambilan sampel klinis dan non klinis.
 - Mampu mengkoordinir penggunaan dan pendistribusian reagen sesuai kebutuhan laboratorium.
 - Mampu melaksanakan pembuatan media.
 - Mampu melakukan sterilisasi alat.
 - Memberikan fasilitas pelatihan pengambilan sampel dan pembuatan media reagensia baik alat praktek maupun sumber daya manusia.

3) Instalasi Kesehatan Patologi Klinik dan Imunologi

- Sarana pendukung instalasi antara lain:
- OMRON *Automatic Blood Pressure Monitor* (HBP-9030)
 - Alat POCT *Easy Touch, Fora*
 - *Centrifuge*
 - Mikroskop
 - Timbangan dan Alat Ukur Tinggi Badan
 - Reagen pemeriksaan (Glukosa, Kolesterol, Asam Urat, Hemoglobin (HB), Golongan darah, Rapid test HIV, Syphilis, HbsAg, NS1, Dengue Ig G dan Ig M, Chikungunya, Leptospira, Narkoba, urine rutin, RPR/ VDRL, dan Widal, Rematoid Faktor (RF), TPHA, CRP, ASTO)
- Tupoksi Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi
- Menyusun rencana kerja instalasi
 - Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran kegiatan pemeriksaan laboratorium terkait patologi klinik dan imunologi dan mengusulkan ke Tim kerja melalui Kepala Satker

- Menyusun data dan usulan kegiatan dan anggaran serta mengidentifikasi kebutuhan khususnya kebutuhan alat dan bahan sesuai kebutuhan pemeriksaan patologi klinik dan imunologi, termasuk media, reagensia dan BMHP untuk disampaikan pada instalasi sampling, media reagensia dan sterilisasi.
 - Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada timja terkait
 - Melaksanakan penanganan spesimen dari manusia baik jaringan dan cairan tubuh antara lain darah, urine, rambut, kuku dan tinja
 - Melaksanakan jaminan mutu laboratorium yang menjadi tanggungjawabnya
 - Bertanggung jawab dalam meningkatkan kemampuan/kompetensi laboratorium dalam menyajikan hasil pengujian
 - Melakukan koordinasi dengan timja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans, mutu/akreditasi, pengaduan pelanggan terhadap pemeriksaan hasil uji.
 - Menyusun manual prosedur/SOP/Instruksi Kerja terkait pemeriksaan patologi klinik dan imunologi
 - Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait pengelolaan instalasi patologi klinik dan imunologi
 - Melakukan pemeriksaan Imunoglobulin IgG/IgM (Infectious disease : Hepatitis , Dengue, Chikungunya)
 - Menyusun rencana kegiatan dan penunjang pelayanan (fasilitas, alat, metode, reagen, BHP) di Instalasi Patologi Klinik
 - Verifikasi dan validasi hasil pemeriksaan
 - Melakukan kegiatan pelayanan pemeriksaan di Instalasi Patologi Klinik (Hematologi, Kimia Klinik, Urinalisa, Hemostasis dan Cairan Tubuh)
 - Melakukan dan mengevaluasi Pemantapan Mutu Internal dan Pemantapan Mutu Eksternal
 - Bertanggung jawab terhadap pemeliharaan peralatan dan fasilitas penunjang di Instalasi Patologi Klinik (suhu, kelembaban, kalibrasi)
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas
- Kemampuan Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi antara lain:
- Mampu melaksanakan pemeriksaan kimia darah dengan pada parameter: Glukosa, Kolesterol, asam urat)
 - Mampu melaksanakan pemeriksaan Hemoglobin (HB)
 - Mampu melakukan pemeriksaan golongan darah
 - Mampu melakukan pemeriksaan widal
 - Mampu melakukan pemeriksaan RPR / VDRL
 - Mampu melakukan pemeriksaan ASTO
 - Mampu melakukan pemeriksaan CRP
 - Mampu melakukan pemeriksaan Rematoid Faktor (RF)
 - Mampu melakukan pemeriksaan TPHA

- Mampu melakukan pemeriksaan deteksi demam dengue dengan NS1 dan Dengue Ig G dan Ig M
- Mampu melakukan pemeriksaan RDT Chikungunya
- Mampu melakukan pemeriksaan leptospirosis pada manusia
- Mampu melakukan pemeriksaan HIV
- Mampu melakukan pemeriksaan Syphilis
- Mampu melakukan pemeriksaan Hepatitis B (HbsAg)
- Mampu melakukan pemeriksaan Narkoba
- Mampu melakukan pemeriksaan urine rutin
- Mampu melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan menghitung IMT

4) Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler

- Sarana pendukung di instalasi mikrobiologi dan biomolekuler antara lain :
 - Mikroskop *Compound* (Olympus)
 - Mikroskop *Compound* (Nikon)
 - Mikroskop Zeiss Primo Star
 - *Freezer* (-20°C dan -80°C)
 - *Biorefrigerator* 4°C
 - *Refrigator* Standar
 - *Biosafety Cabinet* (BSC) Kelas II
 - *RNA Extraction Automatic 16 Well*
 - *RNA Extraction Automatic 96 Well*
 - *Gene Amp PCR System Biorad* (PCR konvensional)
 - *Realtime PCR Biorad*
 - *Elektroforesis* set
 - *Gel Doc Go Imaging System Biorad*
 - *Nano Spectrofotometer*
 - *Centrifuge (Microcentrifuge)*
 - *Centrifuge Refrigerator (Microcentrifuge)*
 - *Vortex*
 - *Spin Down Centrifuge*
 - *Waterbath*
 - *Dry bath*
 - Inkubator CO₂
 - Lemari kaca
 - *Microwave*
 - *Mikropipet multi channel*
 - *Mikropipet single channel*
- Tupoksi instalasi mikrobiologi dan biomolekuler
 - Melakukan penyusunan perencanaan kegiatan dan penunjang pelayanan (SDM, fasilitas, alat, BHP, reagen, metode) untuk instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan (pra-analitik, analitik, dan pasca-

- analitik) sesuai dengan perencanaan dari instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
- Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
 - Melaksanakan kegiatan penjaminan mutu baik internal maupun eksternal di instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
 - Membuat dan memperbarui standar prosedur operasional untuk kegiatan yang ada di instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
 - Bertanggung jawab terhadap kegiatan inventarisasi dan pemeliharaan peralatan dan fasilitas yang ada di instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
 - Bertanggung jawab terhadap kegiatan pengembangan dan pendidikan berkelanjutan SDM di instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler.
 - Melaksanakan kegiatan surveilans (pengumpulan, pengolahan, analisis data, rekomendasi) terkait instalasi mikrobiologi (bakteriologi, mikologi, virologi, parasitologi) dan biomolekuler
 - Melaksanakan kegiatan emergency preparedness terkait KLB/wabah, *emerging* dan *re-emerging disease*
- Kemampuan instalasi mikrobiologi dan biomolekuler, antara lain :
- Pembuatan preparat malaria sediaan darah tipis dan tebal.
 - Pembuatan preparat malaria dengan pewarnaan giemsa.
 - Pemeriksaan parasit malaria secara mikroskopis.
 - Menghitung densitas (kepadatan parasit) pada sediaan darah tipis dan tebal.
 - Pembuatan preparat filaria dengan metode tiga garis.
 - Pembuatan preparat filaria dengan pewarnaan giemsa.
 - Pemeriksaan parasit filaria secara mikroskopis.
 - Menghitung densitas (kepadatan parasit) pada sediaan darah filaria.
 - Pembuatan preparat tinja untuk pemeriksaan kecacingan.
 - Pemeriksaan kecacingan secara mikroskopis.
 - Pemeriksaan preparat TB.
 - Mampu mendeteksi mikrofilaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode PCR Konvensional.
 - Mendeteksi mikrofilaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode Real Time PCR.
 - Mendeteksi malaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode PCR Konvensional.
 - Mendeteksi malaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode Real Time PCR.
 - Mendeteksi Dengue pada sampel darah dan nyamuk dengan metode Real Time PCR.

- Mendeteksi Covid 19 pada sampel *swab* nasofaring dan orofaring dengan metode Real Time PCR.

2. Pemeliharaan Tanaman Obat

Pemeliharaan tanaman obat merupakan salah satu unit kegiatan di Loka Labkesmas Baturaja yang bertujuan untuk budidaya dan koleksi berbagai jenis tanaman obat dan tanaman yang berpotensi sebagai insektisida alami.

Di tengah serbuan obat-obatan modern, jamu dan ramuan tradisional yang berasal dari tanaman tetap menjadi pilihan masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti semakin tumbuhnya keinginan untuk kembali ke alam (*back to nature*) dan bahan yang mudah didapat dari lingkungan sekitar beragam jenis tumbuhan bisa digunakan untuk obat berbagai penyakit atau sekadar untuk menjaga kesehatan dan kebugaran badan. Adapun penggunaan tanaman sebagai bahan insektisida alternatif tidak terlepas oleh adanya isu resistensi insektisida kimia yang mulai bermunculan di berbagai tempat. Pengenalan tanaman yang berguna dalam bidang kesehatan perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan konservasi sumber daya alam agar bisa disebarluaskan lebih luas lagi di masyarakat, selain itu agar jangan ada jenis tanaman yang punah.

Kegiatan pemeliharaan tanaman obat memiliki koleksi sebanyak kurang lebih 80 jenis tanaman. Prasarana yang dimiliki pemeliharaan tanaman obat adalah *green house* seluas ± 24 meter persegi.

Saat ini, kegiatan pemeliharaan tanaman obat masih terbatas pada koleksi dan budidaya berbagai tanaman yang memiliki khasiat sebagai obat tradisional dan bermanfaat untuk kesehatan. Beberapa tanaman yang dikoleksi dan dibudidayakan diantaranya adalah Pulai (*Alstonia scholaris*), Sambiloto (*Andrographis paniculata*), Brotowali (*Tinospora crispa*), Meniran (*Phyllanthus niruri*), Tapak liman (*Elephantopus scaber*), Lidah buaya (*Aloe vera*), Beluntas (*Pluchea indica [L.] Less*), Bawang sabrang (*Eleutherine americana*), Cabean (*Piper sarmentosum Roxb. Ex Hunter*), Cakar ayam/paku rane (*Selaginella doederleinii Hieron*), dan Zodia (*Evodia suaveolens*). Som Jawa (*Talinum paniculatum (Jacq.) Gaertn.*), Kemuning (*Murraya paniculata (L.) Jack*), Daun sendok (*Plantago major L.*)

Ke depannya unit kegiatan yang berada di bawah penyelenggaraan Pelayanan Teknis ini akan menambah koleksi untuk berbagai jenis tanaman yang berpotensi sebagai insektisida nabati.

3. Prasarana Perkantoran

- a. Terdapat 2 unit bangunan gedung kantor permanen digunakan untuk ruang kerja pegawai
- b. Terdapat 1 unit bangunan gudang tertutup permanen digunakan untuk rumah genset
- c. Terdapat 2 unit bangunan gedung permanen digunakan sebagai ruang laboratorium vektor dan laboratorium terpadu
- d. Terdapat 1 unit bangunan gedung pertemuan Auditorium (kapasitas 100 orang) permanen digunakan untuk ruang pertemuan
- e. Terdapat 1 unit bangunan gedung pendidikan permanen digunakan sebagai ruang kelas, ruang belajar dan gudang arsip dan gudang persediaan dan BMN
- f. Terdapat 1 unit bangunan pos jaga permanen

- g. Terdapat 2 unit bangunan gedung garasi/pool permanen merupakan bangunan garasi mobil dan motor
- h. Terdapat 1 unit bangunan terbuka lainnya merupakan bangunan tanaman obat/*green house*
- i. Terdapat 1 unit bangunan untuk kandang digunakan untuk kandang hewan coba
- j. Terdapat 1 unit bangunan lainnya digunakan sebagai ruang kerja pegawai dan ruang perpustakaan
- k. Terdapat 1 unit taman permanen
- l. Terdapat 3 unit bangunan rumah negara golongan 1 tipe C permanen
- m. Terdapat 1 unit bangunan rumah negara golongan 1 tipe D permanen
- n. Terdapat 2 unit bangunan rumah negara golongan 1 tipe E permanen
- o. Terdapat 1 unit asrama permanen digunakan sebagai asrama, asrama terdiri dari 11 kamar *double bed dan singel bed*
- p. Terdapat 1 unit jalan khusus kompleks
- q. Terdapat 1 unit bangunan pengeluaran/pintu merupakan bangunan penampungan *aircraft*
- r. Terdapat 1 unit sumur artesis merupakan bangunan sumur bor
- s. Terdapat 1 unit saluran pengumpul air hujan merupakan bangunan selasar antar gedung
- t. Terdapat 8 unit kendaraan dinas yang terdiri dari 1 unit kendaraan dinas pimpinan, 1 unit kendaraan dinas operasional, 1 unit kendaraan dinas operasional antar jemput dan 5 unit kendaraan dinas operasional roda 2

4. Media Informasi

Media informasi yang dimiliki adalah wadah Loka Labkesmas menyampaikan informasi tentang kegiatan yang telah dilakukan. Situs Loka Labkesmas Baturaja sebagai berikut :

- Website : <https://www.labkesmas-baturaja.go.id>
- Instagram : <https://www.instagram.com/labkesmasbaturaja/>
- Facebook : <https://www.facebook.com/LokaLabkesmasBaturaja/>

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025- 2029, merupakan penjabaran kebijakan nasional dalam RPJMN 2025-2029, dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas telah melakukan harmonisasi penjabaran perencanaan untuk menjamin relevansi implementasi perencanaan dengan tugas pokok dan fungsi yang berikan kepada Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Permenkes 21 Tahun 2024).

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.

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.

Dalam lima tahun kedepan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas akan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan primer berbasis *Primary Health Care* (PHC) yang berkualitas, promotif, preventif, holistik, dan integratif dengan pendekatan siklus hidup, dimulai dari ibu dan bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, hingga lansia yang sehat, aktif, dan mandiri. Arah kebijakan yaitu:

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.

Dalam rangka memperkuat layanan kesehatan dasar dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan strategi penguatan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses, kualitas, serta efektivitas layanan. Strategi ini diwujudkan melalui :

1. Memperluas dan meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti pembangunan dan pemerataan Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas), pembangunan Unit Pelayanan Kesehatan Desa dan Kelurahan (UPKD/K), disertai dengan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang memadai.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer dilakukan melalui penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP), yang menggabungkan berbagai layanan kesehatan dasar secara terpadu dan berkesinambungan, agar lebih mudah diakses dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Selain itu, dilakukan standarisasi mutu layanan primer guna memastikan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan memberikan layanan yang sesuai standar, merata, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.
3. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat berbasis promotif dan preventif. Upaya kesehatan masyarakat berbasis promotif dan preventif menjadi prioritas dalam penguatan layanan kesehatan primer. Strategi ini mencakup penggerakan dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat melalui edukasi dan partisipasi aktif. Peran kader kesehatan diperkuat sebagai ujung tombak dalam penyuluhan, deteksi dini, dan pendampingan masyarakat. Selain itu, inovasi dan teknologi digital dimanfaatkan untuk mendukung efektivitas layanan, termasuk dalam pemantauan, edukasi, dan pencatatan kesehatan. Keberhasilan strategi ini juga perlu ditopang oleh kolaborasi antara sektor publik dan swasta, guna memperluas jangkauan serta meningkatkan kualitas layanan promotif dan preventif di tingkat komunitas.
4. Memperkuat Integrasi Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer. Integrasi jejaring pelayanan kesehatan primer dilakukan untuk memastikan layanan yang menyeluruh, merata, dan berkesinambungan hingga ke tingkat desa, kelurahan, dan dusun. Strategi ini mencakup penguatan jejaring antara Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya, seperti klinik serta praktik mandiri dokter dan dokter gigi (PMD/PMDG), guna meningkatkan koordinasi dan efisiensi layanan. Selain itu, pemantauan wilayah setempat diperkuat melalui digitalisasi, termasuk penggunaan dashboard situasi kesehatan perdesaan yang memungkinkan pengambilan keputusan berbasis data dan kondisi riil di lapangan.

B. Visi, Misi, Tugas dan Fungsi Organisasi

Visi Kementerian Kesehatan sesuai dengan 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*.

Misi Kementerian Kesehatan yaitu 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.

Tujuan Kementerian Kesehatan dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 6 tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 indikator tujuan untuk tahun 2025–2029 yaitu:

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

| No | Tujuan | Indikator Tujuan |
|----|--|--|
| 1 | Masyarakat sehat di setiap siklus hidup | Umur Harapan Hidup (UHH) |
| 2 | Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau | Cakupan Layanan Kesehatan Esensial (EUHC) |
| 3 | Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif | Indeks Kesiapsiagaan Kejadian Luar Biasa (<i>Epidemic Preparedness Index</i>) |
| 4 | Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan | Persentase pemanfaatan dana kesehatan untuk layanan primer |
| 5 | Teknologi kesehatan yang maju | Tingkat Pencapaian Inovasi Teknologi Kesehatan yang dapat dimanfaatkan secara nasional |
| 6 | Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien | <i>Indeks Public Governance</i> |

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025–2029 sebagai berikut:

Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup

| Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis (ISS) |
|--|--|
| 1.1 Masa depan anak yang sehat | a. Penurunan stunting |
| | b. Penurunan wasting |
| | c. Cakupan ASI eksklusif |
| | d. Cakupan imunisasi dasar lengkap |
| | e. Penurunan angka kematian neonatal |
| 1.2 Masa depan remaja yang sehat | a. Penurunan prevalensi anemia pada remaja putri |
| | b. Penurunan angka kejadian kehamilan remaja |
| | c. Penurunan angka pernikahan usia anak |
| | d. Penurunan perilaku merokok pada remaja |
| | e. Penurunan prevalensi obesitas remaja |
| 1.3 Masa depan lansia yang sehat dan mandiri | a. Penurunan angka kematian ibu |
| | b. Penurunan angka kematian akibat penyakit kronis |
| | c. Penurunan prevalensi obesitas dewasa |
| | d. Penurunan prevalensi merokok dewasa |
| | e. Peningkatan aktivitas fisik pada usia produktif |
| | f. Penurunan prevalensi hipertensi |
| | g. Penurunan prevalensi diabetes |

Tujuan 2. Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau

| Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis (ISS) |
|--|---|
| 2.1 Akses layanan kesehatan yang berkualitas | a. Cakupan layanan kesehatan primer yang terstandar |
| | b. Rasio tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk |
| | c. Peningkatan pemanfaatan layanan primer |
| | d. Peningkatan akses layanan kesehatan rujukan |
| 2.2 Mutu layanan kesehatan yang tinggi | a. Peningkatan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan |
| | b. Peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan di fasilitas layanan |
| | c. Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan |

Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif

| Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis (ISS) |
|--|--|
| 3.1 Sistem kesiapsiagaan dan respons kesehatan yang kuat | a. Peningkatan deteksi dini penyakit menular |

| | |
|--|--|
| | b. Peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat |
| | c. Peningkatan respons cepat terhadap kejadian luar biasa |
| | d. Penguatan sistem surveilans berbasis laboratorium |

Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan

| Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis (ISS) |
|---|--|
| 4.1 Tata kelola sektor kesehatan yang efektif dan adaptif | a. Peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran berbasis data |
| | b. Peningkatan efektivitas pemanfaatan anggaran kesehatan |
| | c. Peningkatan integrasi sistem informasi kesehatan |
| 4.2 Pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan | a. Peningkatan proporsi pembiayaan kesehatan untuk layanan primer |
| | b. Peningkatan cakupan pembiayaan kesehatan semesta |

Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju

| Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis (ISS) |
|---------------------------------|--|
| 5.1 Inovasi teknologi kesehatan | a. Peningkatan jumlah riset dan inovasi kesehatan yang dimanfaatkan |
| | b. Peningkatan penggunaan teknologi kesehatan digital di layanan kesehatan |

Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien

| Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis (ISS) |
|---|--|
| 6.1 Tata kelola internal yang agile dan adaptif | a. Peningkatan nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan |
| | b. Peningkatan indeks kepuasan pegawai |
| | c. Peningkatan efektivitas layanan internal Kemenkes |

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026
LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATURAJA

| No. | Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program | Indikator Kinerja | Target |
|--|--|---|--------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| | 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** | |
| | | IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi | 1.000 Parameter |
| | | IKK 14.4.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan | 2 Rekomendasi |
| | | IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) | 2 Parameter |
| | | IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya | 80% |
| | | IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional | 8 MoU/PKS |
| | | IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di | 400 Spesimen |

| No. | Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program | Indikator Kinerja | Target |
|---|---|--|----------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| | | biorepository | dan/atau sampel |
| III | Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien | IT 6 Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan** | |
| | Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan | ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan* | 92,16 (Nilai) |
| 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* | 83 (Nilai) |
| | | IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas* | 92,75 (Nilai) |
| | | IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas* | 80 (Indeks) |
| | | IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas* | 95% |
| | 4812 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas | | |

| No. | Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program | Indikator Kinerja | Target |
|------------|--|--|---------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| | Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya | IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan | 78 (Nilai) |
| | | IKK 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran | 92,75 (Nilai) |
| | | IKK 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Labkesmas Baturaja | 82 (Nilai) |
| | | IKK 33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Loka Labkesmas Baturaja | 4 (Nilai) |
| | | IKK 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti | 95% |
| | | IKM 33.1 Nilai SAKIP Loka Labkesmas Baturaja | 83 (Nilai) |

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

| Kegiatan | Anggaran |
|--|--------------------------|
| 1. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | Rp. 46.076.000 |
| 2. Dukungan Manajemen | Rp. 9.518.461.000 |
| Total Anggaran | Rp. 9.564.537.000 |

| No | Indikator Kinerja | Target | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agt | Sept | Okt | Nov | Des |
|----|---|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <u>Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan</u> | 1000 Parameter | - | 100 | 100 | 200 | 100 | 200 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | - |
| 2 | <u>Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan</u> | 2 Rekom | - | - | - | - | - | 1 Rekom | - | - | - | 1 Rekom | - | - |
| 3 | <u>Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)</u> | 2 Parameter | - | - | - | - | - | - | 2 Parameter | - | - | - | - | - |
| 4 | <u>Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya</u> | 80% | - | - | - | - | - | 12% | 63% | - | 80% | - | - | - |
| 5 | <u>Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional</u> | 8 MoU/PKS | - | - | 2 MoU/PKS | 2 MoU/PKS | 2 MoU/PKS | - | - | - | 2 MoU/PKS | - | - | - |
| 6 | <u>Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository</u> | 400 Spesimen | 10 <u>Spesimen</u> | 10 <u>Spesimen</u> | 10 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 50 <u>Spesimen</u> | 10 <u>Spesimen</u> | 10 <u>Spesimen</u> |

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Kemenkes

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan pembangunan nasional.

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”. Visi tersebut diwujudkan melalui 8 (delapan) Agenda Pembangunan Tahun 2045 sebagai

berikut:

- 1) Transformasi Sosial
- 2) Transformasi Ekonomi
- 3) Transformasi Tata Kelola
- 4) Supremasi Hukum, Stabilitas dan Kepemimpinan Indonesia
- 5) Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi
- 6) Pembangunan Kewilayahan yang Merata dan Berkeadilan
- 7) Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan
- 8) Kestinambungan Pembangunan

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (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.

Pembangunan jangka panjang nasional akan diselenggarakan dalam lima tahapan, masing-masing selama lima tahun. Tahapan pertama akan berlangsung pada periode Tahun 2025-2029, dengan fokus pada Penguatan Transformasi. Dalam periode tersebut, transformasi sosial dititikberatkan pada penuntasan pemenuhan pelayanan dasar kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial, serta peningkatan kualitas SDM untuk membentuk manusia produktif.

RPJPN juga memuat sejumlah upaya transformatif super prioritas (game changers) untuk transformasi sosial. Dalam konteks pembangunan kesehatan, upaya transformatif super prioritas tersebut meliputi (i) restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta (ii) investasi pelayanan kesehatan primer, penuntasanstunting, dan eliminasi penyakit menular dan penyakit tropis terabaikan. Secara umum, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam RPJPN Tahun 2025-2045 adalah “Kesehatan untuk Semua”, yang bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan.

Arah kebijakan yang tertuang dalam Prioritas Nasional 4 dan berkaitan dengan peran kunci Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi penduduk berbasis siklus hidup mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan, anak termasuk anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan lanjut usia dengan penekanan pada penguatan edukasi, peningkatan cakupan, kualitas, dan tata laksana layanan kesehatan dan intervensi perbaikan gizi sesuai standar, serta mencegah kematian dini dan meningkatkan harapan hidup sehat. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a. penurunan kematian ibu dan anak, dengan seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, serta memperkuat deteksi dini faktor risiko dan kapasitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak;
- b. pencegahan dan penurunan stunting, dengan meningkatkan cakupan dan kualitas serta integrasi intervensi kunci yang berfokus pada penguatan faktor determinan di masing-masing kelompok sasaran;
- c. peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, dan lansia serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; serta
- d. penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis.

2) Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tata laksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal tersebut

- a. dilakukan melalui: penuntasan tuberkulosis;
- b. eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis;
- c. pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
- d. pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
- e. Pengarusutamaan pembudayaan hidup sehat, melalui peningkatan literasi kesehatan, penggerakan masyarakat, dan mewujudkan tatanan berbudaya hidup sehat, yang didukung dengan implementasi promotif di fasilitas pelayanan kesehatan secara holistik.

- f. pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta penyehatan lingkungan.
- g. Derajat kesehatan masyarakat tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh program kesehatan, namun kebijakan maupun program di luar sektor kesehatan juga turut berkontribusi dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan berwawasan kesehatan atau dikenal sebagai Health in All Policies (HiAP) hadir untuk memperkuat kolaborasi multisektor dalam seluruh pembangunan sektoral agar mempertimbangkan aspek kesehatannya.

3) Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a. penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
- b. pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
- c. penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.

4) Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh wilayah hingga tingkat desa, afirmasi/pendekatan khusus/modifikasi pelayanan kesehatan bagi daerah sulit akses, pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk peran kader kesehatan, penguatan jejaring layanan kesehatan primer berbasis tatanan, mendorong inovasi pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a. investasi pelayanan kesehatan primer;
- b. pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan/modifikasi pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang sulit akses pelayanan kesehatan termasuk pengembangan layanan berbasis kompetensi, terutama kanker, jantung, stroke, urologi, dan kesehatan ibu dan anak;
- c. produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- d. penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan termasuk reaktivasi peserta non-aktif, penguatan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional.

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi UPT Loka Labkesmas Baturaja

Loka laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja berkomitmen untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan layanan laboratorium kesehatan yang berkualitas, cepat, akurat, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Penyelenggaraan layanan diarahkan untuk memperkuat upaya promotif, preventif, serta deteksi dini penyakit, sejalan dengan prinsip pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka mendukung pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

Sejalan dengan arah pembangunan kesehatan nasional, Lokalabkesmas Baturaja menempatkan peran strategis laboratorium kesehatan sebagai bagian dari transformasi pelayanan kesehatan primer dan penguatan sistem surveilans di daerah. Pelayanan laboratorium yang andal diharapkan mampu mengurangi kesenjangan akses, mempercepat penegakan diagnosis, meningkatkan ketahanan kesehatan daerah, serta menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang lebih merata.

Dalam mendukung visi pembangunan jangka panjang dan agenda strategis kesehatan masyarakat, Loka labkesmas Baturaja menetapkan arah kebijakan melalui fokus-fokus berikut:

1. **Peningkatan akses dan kualitas layanan laboratorium kesehatan**, melalui pemenuhan sarana–prasarana, penerapan standar mutu, peningkatan kecepatan layanan, serta perluasan jenis pemeriksaan guna mendukung pelayanan kesehatan masyarakat di seluruh wilayah Baturaja.
2. **Penguatan deteksi dini dan respons penyakit**, termasuk penyakit menular, penyakit potensial wabah, penyakit tidak menular, serta risiko kesehatan lingkungan. Hal ini dilakukan melalui optimalisasi fungsi laboratorium sebagai bagian dari sistem kewaspadaan dini dan surveilans kesehatan masyarakat.
3. **Kontribusi terhadap percepatan penurunan stunting dan perbaikan gizi masyarakat**, melalui pemeriksaan laboratorium pendukung seperti status gizi, anemia, infeksi, serta pemeriksaan lain yang menunjang penilaian kesehatan ibu dan anak.
4. **Dukungan terhadap eliminasi penyakit menular dan penyakit tropis terabaikan**, seperti tuberkulosis, malaria, dan penyakit berbasis vector dan lingkungan, melalui peningkatan kapasitas pemeriksaan spesifik dan jejaring kerja lintas program/lintas sektor.
5. **Peningkatan kapasitas SDM laboratorium**, mencakup kompetensi teknis, manajemen mutu, biosekuriti dan biosafety, serta kemampuan analisis data untuk meningkatkan akurasi dan reliabilitas hasil pemeriksaan.
6. **Modernisasi sistem tata kelola laboratorium**, termasuk digitalisasi layanan, penguatan sistem informasi laboratorium (SIL), manajemen data, dan integrasi dengan jejaring fasilitas kesehatan serta dinas kesehatan setempat.
7. **Peningkatan kolaborasi dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), kader kesehatan, dunia usaha, dan masyarakat**, guna memperluas jangkauan layanan laboratorium dan memperkuat literasi kesehatan masyarakat

BAB IV

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025–2029 ini merupakan dokumen perencanaan yang menjadi pedoman bagi seluruh jajaran dalam melaksanakan tugas dan fungsi di lingkungan **Loka Labkesmas Baturaja** selama lima tahun ke depan. Dokumen ini disusun untuk memastikan bahwa seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan secara terarah, terukur, efektif, dan selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional.

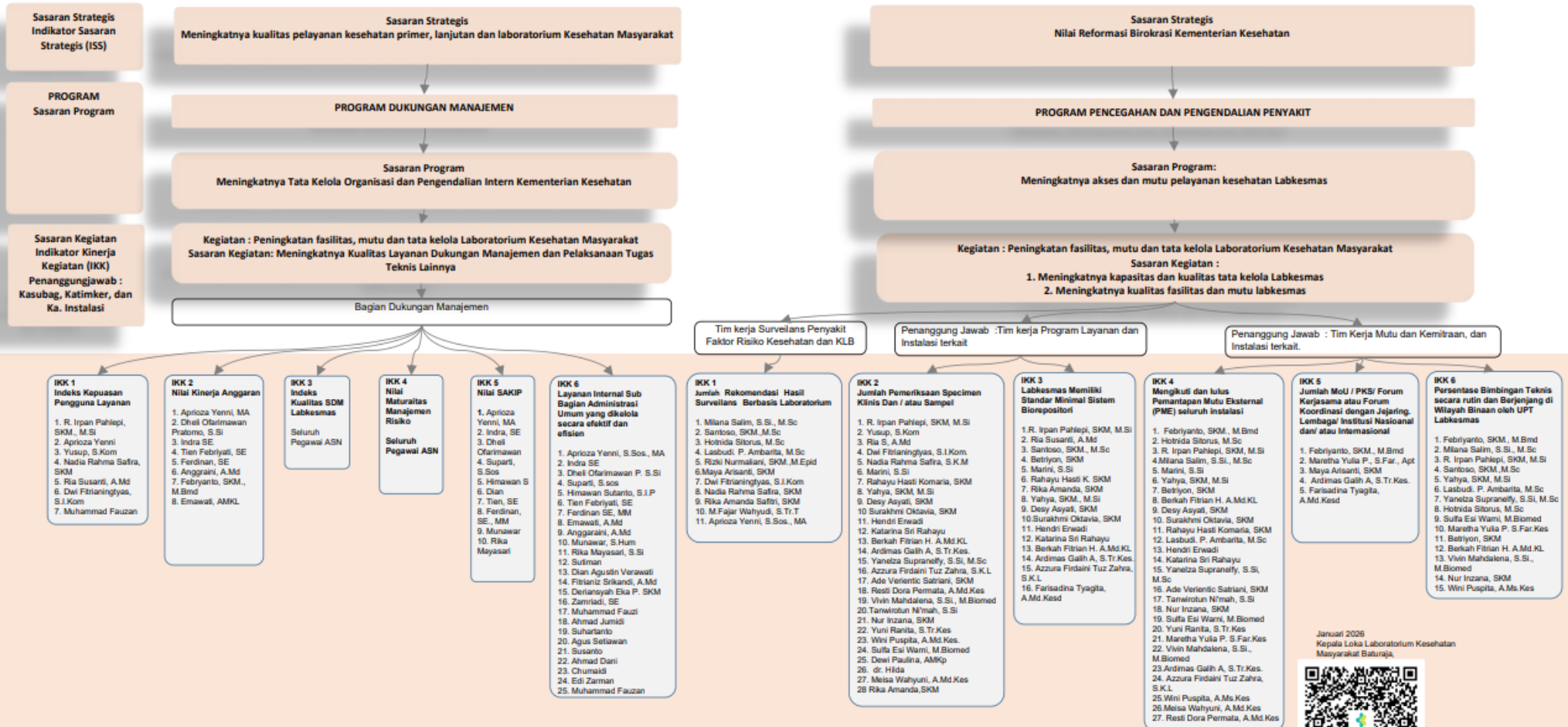
Melalui RAK ini diharapkan seluruh sumber daya yang dimiliki dapat dimanfaatkan secara optimal guna mendukung pencapaian target kinerja serta meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat, khususnya dalam mendukung surveilans berbasis laboratorium, pengujian spesimen, serta pembinaan teknis kepada wilayah binaan.

Keberhasilan pelaksanaan RAK ini sangat bergantung pada komitmen, kerja sama, dan sinergi dari seluruh pegawai serta dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Oleh karena itu, diperlukan upaya bersama untuk melakukan pemantauan, evaluasi, serta perbaikan secara berkelanjutan agar tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai secara optimal.

Akhirnya, dokumen Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025–2029 ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan serta memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Lampiran

Cascading Kinerja Loka Labkesmas Baturaja



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Anif Budiyanto, SKM., M.Epid

