



Kemenkes
Labkesmas Baturaja

LAPORAN KINERJA SEMESTER I



BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

www.labkesmas-baturaja.go.id

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya **Laporan Kinerja (LKJ) Semester I Tahun 2026 Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja** dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja selama periode Januari sampai dengan Juni 2026. Selain itu, laporan ini merupakan implementasi dari prinsip akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai tingkat pencapaian sasaran strategis, indikator kinerja, serta penggunaan sumber daya yang telah dialokasikan.

Penyusunan laporan ini mengacu pada dokumen perencanaan dan penganggaran yang berlaku, serta memuat capaian kinerja, analisis pencapaian target, kendala yang dihadapi, dan upaya perbaikan yang dilakukan selama Semester I Tahun 2026. Dengan adanya laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam upaya peningkatan kinerja, kualitas pelayanan, serta tata kelola organisasi yang lebih efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak untuk penyempurnaan laporan kinerja pada masa yang akan datang.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan pelaksanaan kegiatan sehingga Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 ini dapat tersusun dengan baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kinerja dan pengembangan Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja di masa mendatang.

Baturaja, Juli 2026

Kepala

Anif Budiyanto, SKM., M.Epid

Ikhtisar Eksekutif

Laporan Kinerja (LKjIP) Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Baturaja Tahun 2026 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dalam mendukung pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan. Penyusunan laporan ini mengacu pada prinsip akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai sarana untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan, sekaligus menjadi dasar evaluasi dalam upaya peningkatan kinerja organisasi secara berkelanjutan.

Pada Tahun 2026, Loka Labkesmas Baturaja melaksanakan pengukuran kinerja terhadap dua sasaran strategis, yaitu **Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat** serta **Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya**. Pengukuran dilakukan melalui 12 indikator kinerja yang mencerminkan aspek pelayanan laboratorium, surveilans berbasis laboratorium, pembinaan laboratorium kesehatan masyarakat, pengelolaan mutu, kerja sama, pengelolaan biorepository, kepuasan pengguna layanan, kualitas sumber daya manusia, pengelolaan anggaran, manajemen risiko, tindak lanjut hasil pemeriksaan, serta akuntabilitas kinerja organisasi.

Secara umum, hasil pengukuran menunjukkan bahwa kinerja Loka Labkesmas Baturaja pada Tahun 2026 berada pada kategori **baik**. Dari 12 indikator kinerja yang diukur, sebagian besar telah mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan telah berjalan secara efektif serta mampu mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi. Keberhasilan ini tidak terlepas dari optimalisasi pemanfaatan sumber daya, peningkatan kompetensi SDM, penguatan koordinasi dengan pemangku kepentingan, serta komitmen seluruh unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsi secara profesional.

Pada sasaran **Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat**, indikator jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi mencapai **2.317 parameter** dari target **1.000 parameter** atau sebesar **231,70%**, yang menunjukkan tingginya kapasitas pelayanan laboratorium. Indikator persentase laboratorium kesehatan masyarakat yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya juga melampaui target dengan capaian **86,6%** dari target **80%** atau **108,25%**, sedangkan indikator jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) berhasil mencapai target sebesar **100%**. Selain itu, indikator jumlah MoU/PKS dengan lembaga atau institusi nasional maupun internasional mencapai **87,50%**, mencerminkan upaya penguatan jejaring kerja sama dalam mendukung pelayanan laboratorium. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa indikator pada sasaran tersebut yang belum mencapai target. Indikator jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan baru mencapai **50%**, sedangkan indikator jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository mencapai **45,50%**. Capaian tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan dalam pemanfaatan hasil laboratorium untuk mendukung surveilans kesehatan masyarakat serta optimalisasi pengelolaan biorepository melalui peningkatan kapasitas sarana, sistem pengelolaan, dan koordinasi dengan jejaring pelayanan kesehatan.

Pada sasaran **Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya**, sebagian besar indikator menunjukkan hasil yang sangat baik. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan mencapai **87,7** dari target **78** atau **112,44%**, yang menggambarkan tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan yang diberikan. Indeks Kualitas SDM juga mencapai **102,07%**, menunjukkan keberhasilan organisasi dalam meningkatkan kompetensi dan profesionalisme pegawai. Di samping itu, Persentase Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK mencapai **105,26%**, sedangkan Nilai SAKIP memperoleh capaian **103,73%**, yang mencerminkan peningkatan akuntabilitas dan tata kelola organisasi.

Di sisi lain, masih terdapat indikator yang memerlukan perhatian, yaitu **Nilai Kinerja Anggaran** yang baru mencapai **53,25%** dari target, serta **Nilai Maturitas Manajemen Risiko** yang belum menunjukkan capaian pada tahun pelaporan. Kondisi tersebut menjadi bahan evaluasi bagi organisasi untuk meningkatkan efektivitas perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian anggaran, serta memperkuat implementasi manajemen risiko sebagai bagian dari tata kelola pemerintahan yang baik.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran kinerja Tahun 2026 menunjukkan bahwa Loka Labkesmas Baturaja telah mampu melaksanakan tugas dan fungsinya secara efektif dalam mendukung pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat. Meskipun sebagian besar indikator telah mencapai target, organisasi tetap berkomitmen melakukan perbaikan berkelanjutan, khususnya pada indikator yang belum optimal. Hasil evaluasi dalam laporan ini diharapkan menjadi dasar penyusunan strategi dan program kerja pada tahun berikutnya sehingga kinerja organisasi dapat semakin meningkat serta memberikan kontribusi yang lebih besar dalam mendukung pembangunan kesehatan dan penguatan sistem laboratorium kesehatan masyarakat di Indonesia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
IKHTISAR EKSEKUTIF	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR GAMBAR.....	6
DAFTAR TABEL.....	7
BAB I KONDISI UMUM.....	8
A. Pendahuluan.....	8
B. Landasan Penyusunan	9
C. Isu Strategis.....	10
D. Sejarah Berdirinya Loka Labkesmas Baturaja	11
E. Struktur Organisasi.....	29
F. Sumber Daya Manusia.....	30
G. Sarana dan Prasarana.....	34
BAB II PERENCANAAN KINERJA	41
A. Rencana Strategis.....	41
B. Visi, Misi, Tugas dan Fungsi Organisasi.....	43
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	53
A. Capaian Indikator Kinerja	53
B. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja 5 Tahun	88
C. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester 1 Tahun 2025 dan 2026	89
D. Perbandingan Indikator Kinerja Satuan Kerja Loka Labkesmas secara Nasional	89
E. Realisasi Anggaran.....	93
F. Effiensi Anggaran	93
G. Effiensi Sumber Daya Manusia.....	94
H. Sarana Prasarana.....	96
I. Analisis Keberhasilan dan Tindak Lanjut	98
BAB IV PENUTUP.....	99
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 . Kerangka Logis Organisasi	20
Gambar 2 . Cascading Program Tugas dan Fungsi Loka Labkesmas Baturaja	17
Gambar 3 . Cascading Program Dukungan Manajemen Loka Labkesmas Baturaja	18
Gambar 4 . Bagan Struktur Organisasi	29
Gambar 5 . Grafik Tingkat Pendidikan Pegawai	30
Gambar 6 . Perbandingan target sampel semester 1 Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 dan 2025	56
Gambar 7 . Perbandingan Target Rekomendasi Hasil Surveilans	59
Gambar 8 . Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator PME Semester I Tahun 2026 dan 2025	61
Gambar 9 . Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Bimbingan Teknis	67
Gambar 10 . Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator MoU/PKS	69
Gambar 11 . Perbandingan Target Sampel Biorepsitori	72
Gambar 12 . Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	74
Gambar 13 . Perbandingan Target dan Realisasi NKA Semester I Tahun 2025 dan 2026	78
Gambar 14 . Perbandingan Target dan Realisasi IP ASN	80
Gambar 15 . Perbandingan capaian Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK	83
Gambar 16 . Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Nilai Maturitas Manrisk	84
Gambar 17 . Rumus Efisiensi Anggaran dan Perhitungan Efisiensi Anggaran	93
Gambar 18 . Perjanjian Kinerja	101
Gambar 19 . Cascading Kinerja Loka Labkesmas Baturaja	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Daftar Pembagian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan	21
Tabel 2 . Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	19
Tabel 3 . Indikator Kerja telah SMART	25
Tabel 4 . Jumlah dan Persentase Pegawai menurut.....	30
Tabel 5 . Jumlah dan Persentase Pegawai menurut Jabatan Tahun 2026	31
Tabel 6 . Daftar Urut Kepangkatan Pegawai	32
Tabel 7 . Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	43
Tabel 8 . PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026.....	46
Tabel 9 . Tabel Rencana Penarikan Dana	50
Tabel 10 . Rencana Capaian Target Program Tugas dan Fungsi.....	51
Tabel 11 . Rencana Capaian Target Program Dukungan Manajemen.....	52
Tabel 12 . Target dan Capaian IKK tahun 2026	53
Tabel 13 . Target dan Realisasi	58
Tabel 14 . Rincian yang telah dilaksanakan.....	58
Tabel 15 . Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	70
Tabel 16 . hasil Penilaian pada Semester I Tahun 2026.....	79
Tabel 17 . Perbandingan Capaian Indikator Kinerja 5 Tahun	88
Tabel 18 . Capaian Indikator Kinerja Semester 1 Tahun 2025 dan 2026	89
Tabel 19 . Perbandingan Indikator Kinerja Satuan Kerja Loka Labkesmas secara Nasional	90
Tabel 20 . Realisasi Anggaran	92
Tabel 21 . Ringkasan BMN Loka Labkesmas Baturaja	96
Tabel 22 . Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi	97
Tabel 23 . Kendala yang dihadapi dan tindak lanjut yang dilakukan	98
Tabel 24 . CROSS CUTTING LABKESMAS BATURAJA	105

BAB I

KONDISI UMUM

A. Pendahuluan

Laporan Kinerja (LKJ) Semester I Tahun 2026 merupakan bentuk pertanggungjawaban Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama periode Januari sampai dengan Juni 2026. Penyusunan laporan ini merupakan implementasi dari prinsip akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai capaian kinerja, penggunaan sumber daya, serta hambatan dan upaya perbaikan yang telah dilakukan.

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja, Rencana Strategis, Rencana Kinerja Tahunan, serta dokumen perencanaan lainnya yang berlaku. Selain menggambarkan tingkat pencapaian kinerja, laporan ini juga menjadi bahan evaluasi dan dasar dalam penyusunan strategi peningkatan kinerja pada semester berikutnya.

Sebagai unit pelaksana teknis di bidang laboratorium kesehatan masyarakat, Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja memiliki peran strategis dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang berkualitas, andal, dan terstandar. Oleh karena itu, pengukuran dan pelaporan kinerja secara berkala menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan telah berjalan sesuai dengan tujuan, sasaran, dan indikator kinerja untuk mendukung agenda strategis Kementerian Kesehatan.

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 yaitu meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola laboratorium kesehatan masyarakat dan meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

B. Landasan Penyusunan

Laporan Kinerja 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 Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

C. Isu Strategis

Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja yang selanjutnya disingkat 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.

Pada tahun 2025 terdapat perubahan rencana strategis Kementerian Kesehatan yang dikeluarkan pada bulan Oktober, terdapat beberapa penyesuaian indikator kinerja berdasarkan turunan program Direktorat Kesehatan Primer dan Komunitas serta terdapat penyesuaian 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, reviu 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 mengembangkan budaya kerja yang berkesinambungan Loka Labkesmas Baturaja memperkuat inovasi dan reformasi birokrasi, yang akan dikembangkan berbagai inovasi pelayanan laboratorium dan administrasi perkantoran, pada moment yang sama dilaksanakan juga 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 mampu 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

Sebagai penunjang penyelenggaraan tugas dan fungsinya, ditetapkan dengan 6 instalasi dan Tim Kerja sesuai Surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor OT.01.01/B.I/881/2024 tanggal 28 Februari 2024 tentang Persetujuan Instalasi dan Tim Kerja di Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat.

Instalasi yang ada terdiri dari

- 1) Instalasi Sampling, Media, Reagensia, dan Sterilisasi
- 2) Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi
- 3) Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler
- 4) Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit
- 5) Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biorepositori
- 6) Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi, dan Pemantauan Teknologi Tepat Guna

1) Tupoksi Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi :

- Mengatur penjadwalan harian Petugas Pengambil Contoh (PPC)
- Melakukan pengambilan contoh uji di lapangan
- Bertanggung jawab penuh pengambilan sampel uji
- Melakukan pengambilan sampel klinis dan non klinis
- Melakukan pengambilan sampel Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Menyiapkan BHP (petugas, form, peralatan dan operasional)
- Melakukan pelayanan
- Membantu rencana kegiatan untuk reagen dan BMHP
- Menyusun dan merencanakan kegiatan
- Menyusun manual prosedur/SOP/Instruksi Kerja
- Melakukan sterilisasi alat
- Melakukan verifikasi dan/atau uji kelayakan/kualitas
- Memfasilitasi kegiatan penelitian dan pelatihan teknis
- Mengevaluasi hasil pemantapan mutu internal
- Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan
- 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
- Mengajar teori dan praktek kelaboratoriuman
- Mengikuti seminar/lokakarya sebagaipeserta (pengembangan kompetensi SDM)

2) Tupoksi Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi

- Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium kepada pasien umum sebagai penunjang diagnosis dan pemantauan kondisi kesehatan.
- Melaksanakan pemeriksaan kesehatan rutin bagi pegawai untuk mengetahui status kesehatan dan mendeteksi dini faktor risiko penyakit.
- Mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pelayanan pemeriksaan laboratorium dan edukasi kesehatan.
- Menyediakan data hasil pemeriksaan laboratorium yang akurat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendukung pelayanan kesehatan.
- Meningkatkan peran Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di lingkungan pelayanan kesehatan.

3) 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*.

4) 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
- 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

5) Tupoksi Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengelolaan Limbah dan Biosrepositori

- Mengusulkan perencanaan kegiatan K3
- Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana K3
- Menyusun SOP K3
- Melakukan monitoring K3
- Mengusulkan perencanaan kegiatan pengelolaan limbah
- Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana pengelolaan limbah
- Menyusun SOP pengelolaan limbah
- Melakukan monitoring pengelolaan limbah
- Mengusulkan perencanaan kegiatan biorepositori
- Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana biorepositori
- Menyusun SOP biorepositori
- Melakukan pengelolaan sampel di sistem biorepositori
- Melakukan monitoring pengelolaan biorepository

- 6) Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi, dan Pemantauan Teknologi Tepat Guna
- Menyusun dan mengusulkan rencana kegiatan terkait sarana dan prasarana, kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna
 - Mengidentifikasi kebutuhan alat dan bahan terkait sarana dan prasarana, Kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan yang terkait sarana dan prasarana, Kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna
 - Menyusun dan mengupdate (revisi) SOP sarana dan prasarana, Kalibrasi dan pengembangan teknologi tepat guna
 - Melaksanakan pengelolaan alat-alat laboratorium
 - Melakukan pengembangan dan peningkatan kompetensi SDM instalasi
 - Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di instalasi sarana dan prasarana, Kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna
 - Melaksanakan koordinasi dengan tim kerja dan instalasi lain
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas

Selain enam instalasi, Tim Kerja merupakan salah satu pendukung dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi. Tiga Tim Kerja yang ditetapkan di Labkesmas Baturaja adalah:

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

Tim Kerja mempunyai tugas:

1. menyusun rencana kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim kerja;
3. melaksanakan tugas sesuai substansi tim kerja;
4. melakukan koordinasi antar tim kerja;
5. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;
6. menyusun laporan secara rutin; dan
7. menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala.

Loka Labkesmas 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.

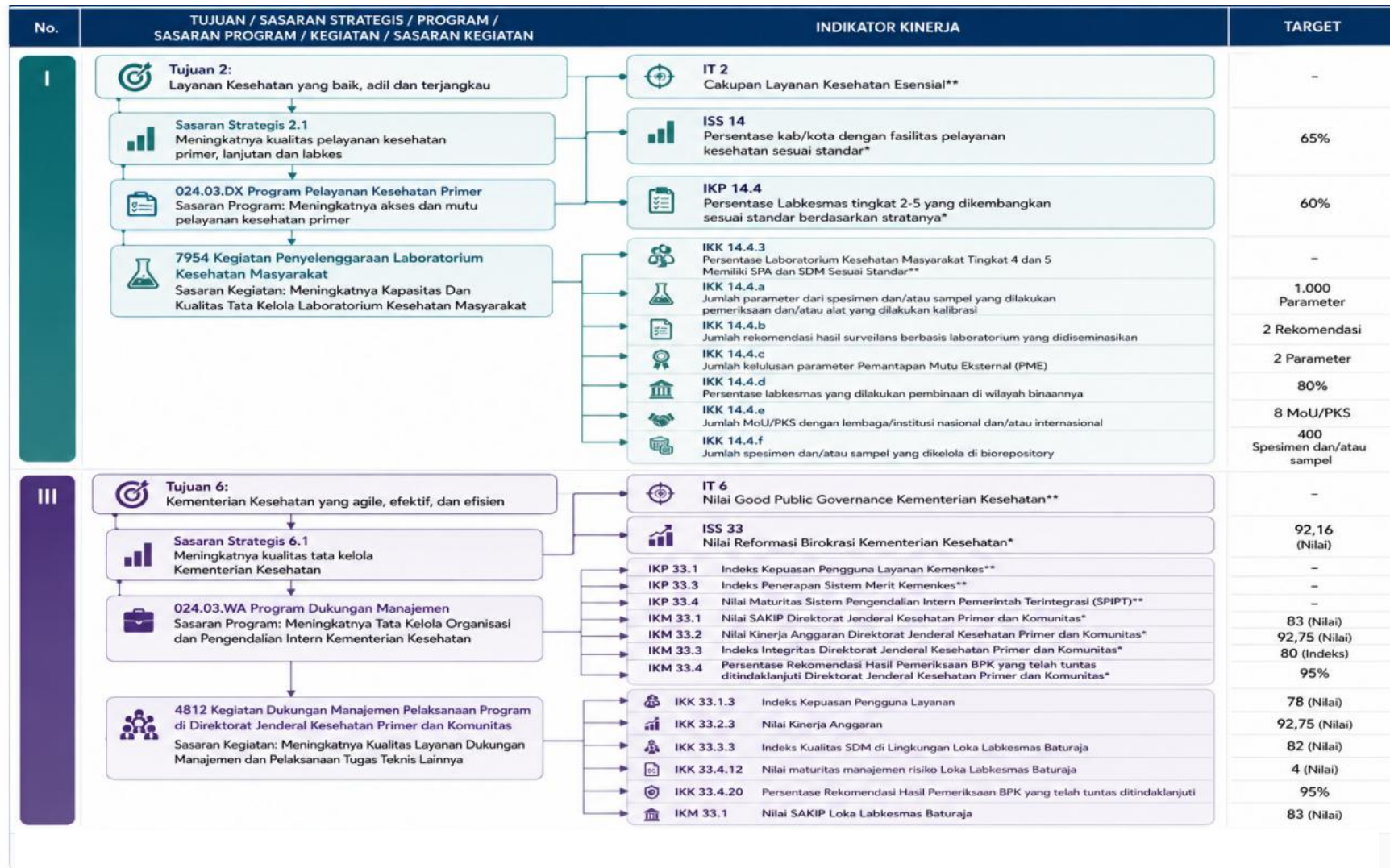
Keselaran visi tersebut diwujudkan melalui misi Loka Labkesmas Baturaja yang berfokus pada peningkatan mutu pelayanan laboratorium, penguatan kapasitas sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana, pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium, penguatan jejaring dan kemitraan, serta peningkatan 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 Labkesmas Baturaja dirancang sebagai bagian integral dari pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Keselaran 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. Kerangka Logis Organisasi



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 :

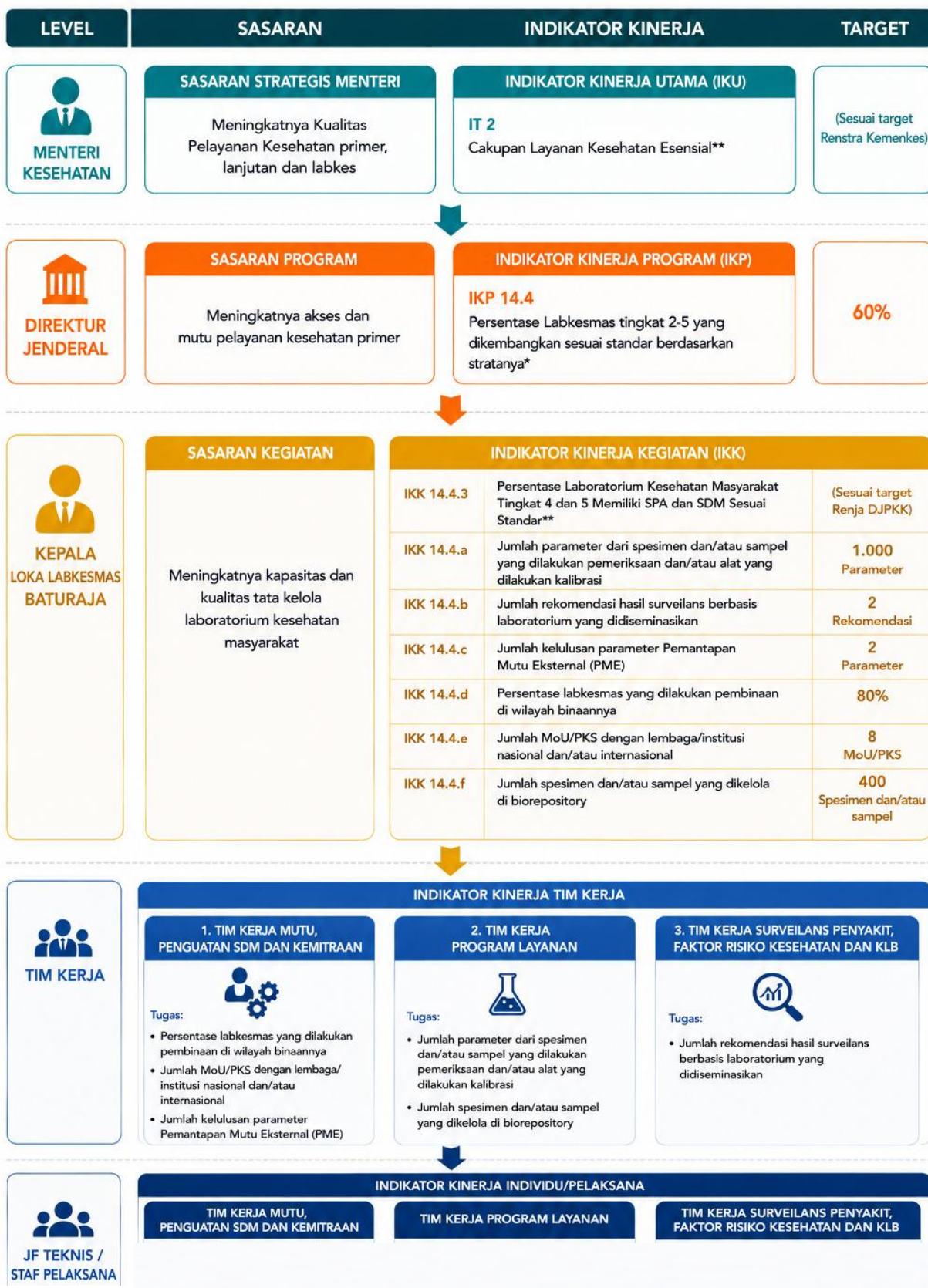
Daftar Pembagian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan

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)				
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				
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	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, 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. 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 Parameter adalah jenis pemeriksaan terhadap spesimen/sampel. Pemeriksaan adalah aktivitas pengujian dari pengujian sampel/spesimennya. Kalibrasi adalah proses membandingkan alat ukur laboratorium dan alat ukur kesehatan dengan standar yang terakreditasi untuk memastikan akurasi, keandalan, dan konsistensi hasil pengukurannya	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
2.	IKK 14.4.3.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup: 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 Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data intervensi dan diseminasi/rekomendasi/laporan. (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan twinning program).	Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	1. Laporan Diseminasi hasil pelaksanaan Surveilans Epidemiologi/ Kajian/Survei/ pengujian Laporan lain yang menghasilkan rekomendasi

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
3.	IKK 14.4.3.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Jumlah parameter yang lulus PME dalam setahun Kelulusan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang melaksanakan PME dan hasilnya dinyatakan lulus/baik/ sesuai/memuaskan atau kriteria kelulusan setara lainnya. 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. PME mencakup : - uji profisiensi untuk spesimen atau sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan/atau instansi laboratorium lainnya; atau - uji banding; atau - uji silang yang dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun.	Penjumlahan seluruh parameter spesimen/ sampel yang dinyatakan lulus PME dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Laporan PME
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 persentase labkesmas yang dibina di wilayah binaannya minimal satu kali. dalam kurun waktu satu tahun Pembinaan mencakup: - Manajerial (perencanaan, penggerakan- pelaksanaan, monitoring evaluasi); atau - Pembinaan teknis (terkait surveilans, pemeriksaan spesimen, pengujian sampel lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit) dan tema teknis lainnya Metode pembinaan: pendampingan atau koordinasi terkait manajemen maupun teknis dalam bentuk kunjungan lapangan atau pertemuan atau peningkatan kapasitas, baik secara luring atau daring.	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% UPT Labkesmas Tingkat 5: Jumlah labkesmas tingkat 4 yang dilakukan pembinaan dibagi jumlah seluruh labkesmas tingkat 4, dikali 100%	Laporan pembinaan

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
5.	IKK 14.4.3.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	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. 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.	Penjumlahan MoU/PKS terkait layanan pemeriksaan/pengujian/laboratorium/magang/ penelitian/fasilitator/narasumber/pendidikan dan pelatihan yang masih berlaku dalam tahun berjalan	Naskah MoU/PKS
6.	IKK 14.4.3.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori	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 Spesimen dan/atau sampel berasal dari eksternal dan internal 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 Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan <i>biosafety</i> dan <i>biosecurity</i>	Penjumlahan spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori dalam kurun waktu satu tahun	Daftar spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
7.	IKK 33.1.3.a Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Ditjen Kesprimkom yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan	Hasil survei pihak ketiga
8.	IKK 33.2.3.b Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari: 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 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

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
9.	IKK 33.3.3.c Indeks Kualitas SDM Labkesmas	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	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
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

NO.	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL (DO)	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
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 2 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 1000 sampel	Berdasarkan kapasitas laboratorium dan sumber daya yang tersedia	Mendukung surveilans penyakit dan pengambilan keputusan berbasis data.	Dicapai dalam satu tahun anggaran.
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 80% di labkesda provinsi dan 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.

Indikator kinerja	<i>Spesific</i>	<i>Measurabel</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
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 8 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. Jumlah Sampel Biorepositori	Menyusun dan menerapkan standar minimal sistem pengelolaan biorepositori.	Tersedianya dokumen SOP dan Jumlah sampel sebanyak 400	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.
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.

Indikator kinerja	<i>Spesific</i>	<i>Measurabel</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
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.
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.

Indikator kinerja	<i>Spesific</i>	<i>Measurabel</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
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 No 7 Tahun 2026 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Gambar 4. Bagan Struktur Organisasi

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2026
TENTANG
PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN
MENTERI KESEHATAN NOMOR 25 TAHUN
2023 TENTANG ORGANISASI DAN TATA
KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS BIDANG
LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
UPT BIDANG LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Pdt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Jodan Febranti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

jdih.kemkes.go.id

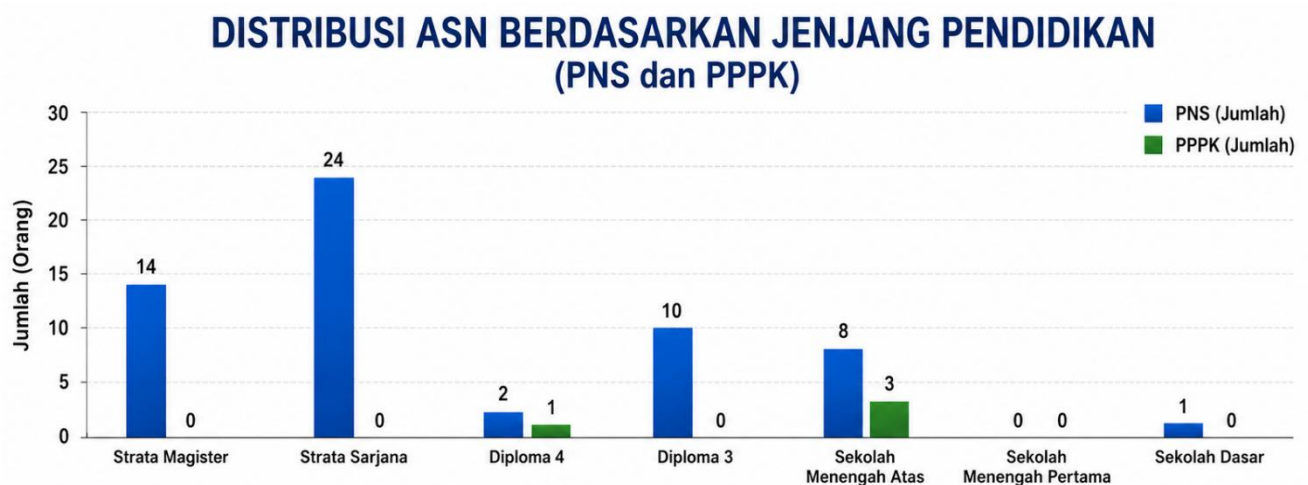
F. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan data komposisi ASN Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja Semester I Tahun 2026, jumlah pegawai terdiri atas 59 Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 4 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

Tabel 4. Jumlah dan Persentase Pegawai menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2026

Jenjang Pendidikan	PNS		PPPK	
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
Strata Magister	14	23,73%	0	0,00%
Strata Sarjana	24	40,68%	0	0,00%
Diploma 4	2	3,39%	1	25,00%
Diploma 3	10	16,95%	0	0,00%
Sekolah Menengah Atas	8	13,56%	3	75,00%
Sekolah Menengah Pertama	0	0,00%	0	0,00%
Sekolah Dasar	1	1,69%	0	0,00%
Total	59	100,00%	4	100,00%

Gambar 5. Grafik Tingkat Pendidikan Pegawai



Komposisi pendidikan PNS menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai memiliki kualifikasi pendidikan tinggi. Kelompok terbesar adalah Strata Sarjana (S1) sebanyak 24 orang (40,68%), diikuti oleh Strata Magister (S2) sebanyak 14 orang (23,73%). Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah PNS telah memiliki pendidikan sarjana dan pascasarjana, yang menjadi modal penting dalam mendukung pelaksanaan tugas teknis laboratorium, pengelolaan program, serta tata kelola organisasi.

Selanjutnya, pegawai dengan pendidikan Diploma 3 (D3) berjumlah 10 orang (16,95%), sedangkan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 8 orang (13,56%). Pegawai dengan pendidikan Diploma 4 (D4) berjumlah 2 orang (3,39%), dan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 orang (1,69%). Tidak terdapat pegawai dengan jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Sementara itu, komposisi PPPK sebanyak 4 orang (100%) didominasi oleh pegawai berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 3 orang (75%), dan Diploma 4 (D4) sebanyak 1 orang (25%). Tidak terdapat PPPK pada jenjang pendidikan lainnya.

Secara keseluruhan, struktur sumber daya manusia Loka Labkesmas Baturaja menunjukkan kualitas pendidikan yang cukup baik, dimana 63,49% ASN memiliki kualifikasi pendidikan tinggi (D4/S1/S2). Kondisi ini mencerminkan ketersediaan sumber daya manusia yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat, pengembangan mutu layanan, serta pencapaian target kinerja organisasi. Ke depan, peningkatan kompetensi pegawai melalui pendidikan formal maupun pelatihan berkelanjutan perlu terus dilakukan untuk mendukung transformasi layanan laboratorium yang profesional, adaptif, dan berdaya saing.

Komposisi ASN didominasi oleh pegawai dengan pendidikan Sarjana dan Magister, yang menunjukkan bahwa Loka Labkesmas Baturaja memiliki sumber daya manusia dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi dan mendukung pelaksanaan tugas organisasi secara efektif dan akuntabel.

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah pegawai Loka Labkesmas Baturaja yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang sedangkan pegawai berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang.

Jumlah dan persentase PNS, CPNS dan PPPK Loka Laboratorium Kesehatan Baturaja berdasarkan jabatan terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5. Jumlah dan Persentase Pegawai menurut Jabatan Tahun 2026

No	Jabatan	PNS (Jumlah)	PNS (%)	PPPK (Jumlah)	PPPK (%)
	A. JABATAN STRUKTURAL				
1	Kepala	1	1,69%	-	-
2	Kepala Subbagian Administrasi Umum	1	1,69%	-	-
	B. JABATAN FUNGSIONAL				
1	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	2	3,39%	-	-
2	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	1	1,69%	-	-
3	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	2	3,39%	-	-
4	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	2	3,39%	-	-
5	Entomolog Kesehatan Ahli Madya	2	3,39%	-	-
6	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	2	3,39%	-	-
7	Entomolog Kesehatan Ahli Pertama	3	5,08%	-	-
8	Pranata Komputer Ahli Muda	1	1,69%	-	-
9	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda	3	5,08%	-	-
10	Pranata Humas Ahli Pertama	1	1,69%	-	-
11	Perencana Ahli Pertama	2	3,39%	-	-
12	Perencana Ahli Muda	1	1,69%	-	-
13	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	2	3,39%	1	25,00%
14	Pustakawan Mahir	1	1,69%	-	-
15	Analisis SDM Aparatur Ahli Pertama	2	3,39%	-	-
16	Pranata Keuangan APBN Mahir	1	1,69%	-	-
17	Pranata Keuangan APBN Penyelia	1	1,69%	-	-
18	Teknisi Litkayasa Mahir	5	8,47%	-	-
19	Arsiparis Ahli Muda	2	3,39%	-	-
20	Penata Laksana Barang Terampil	1	1,69%	-	-
22	Sanitarian Terampil	1	1,69%	-	-
23	Dokter Ahli Pertama	1	1,69%	-	-
24	Teknisi Elektromedik Ahli Pertama	1	1,69%	-	-

No	Jabatan	PNS (Jumlah)	PNS (%)	PPPK (Jumlah)	PPPK (%)
25	Teknisi Elektromedik Terampil	1	1,69%	-	-
26	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama	1	1,69%	-	-
27	Sanitarian Ahli Pertama	1	1,69%	-	-
28	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama / Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli	1	1,69%	-	-
29	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	3	5,08%	-	-
C. JABATAN FUNGSIONAL UMUM					
30	Penata Kelola Layanan Kesehatan	1	1,69%	-	-
31	Pengelola Layanan Operasional	1	1,69%	-	-
32	Penata Layanan Operasional	1	1,69%	-	-
33	Operator Layanan Operasional	7	11,86%	3	75,00%
	Total ASN	59	100%	4	100%

Komposisi jabatan ASN di Loka Labkesmas Baturaja didominasi oleh jabatan fungsional, yang mencerminkan karakteristik organisasi berbasis pelayanan dan keahlian laboratorium kesehatan masyarakat. Jabatan dengan jumlah terbesar pada PNS adalah Operator Layanan Operasional (11,86%), diikuti Teknisi Litkayasa Mahir (8,47%), serta Entomolog Kesehatan Ahli Pertama, Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda, dan Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil masing-masing sebesar 5,08%. Sementara itu, PPPK didominasi oleh Operator Layanan Operasional (75%) dan Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (25%), yang menunjukkan dukungan PPPK terutama pada fungsi operasional dan pelayanan laboratorium.

Daftar urut Kepangkatan pegawai per Juni 2026 ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 6. Daftar Urut Kepangkatan Pegawai

No	Pangkat/Golongan	Uraian Pangkat	Jumlah Pegawai	Persentase
1	II/a	Pengatur Muda	1	1,59%
2	II/c	Pengatur	6	9,52%
3	II/d	Pengatur Tingkat I	3	4,76%
4	III/a	Penata Muda	13	20,63%
5	III/b	Penata Muda Tingkat I	13	20,63%
6	III/c	Penata	8	12,70%
7	III/d	Penata Tingkat I	9	14,29%
8	IV/a	Pembina	4	6,35%
9	IV/b	Pembina Tingkat I	1	1,59%
10	IV/c	Pembina Utama Muda	1	1,59%
11	PPPK IX	-	1	1,59%
12	PPPK V	-	3	4,76%
Total			63	100%

Berdasarkan data pangkat dan golongan ASN Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja Semester I Tahun 2026, jumlah pegawai tercatat sebanyak 63 orang, terdiri atas 59 PNS dan 4 PPPK. Komposisi pangkat didominasi oleh golongan III, yaitu sebanyak 43 pegawai (68,25%), yang terdiri dari Penata Muda (III/a), Penata Muda Tingkat I (III/b), Penata (III/c), dan Penata Tingkat I (III/d).

Golongan dengan jumlah terbesar adalah III/a (Penata Muda) dan III/b (Penata Muda Tingkat I) yang masing-masing berjumlah 13 pegawai (20,63%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ASN berada pada jenjang karier menengah yang produktif dan memiliki peran penting dalam pelaksanaan tugas teknis maupun administrasi organisasi.

Pada kelompok golongan IV, terdapat 6 pegawai (9,52%), yang terdiri atas Pembina (IV/a), Pembina Tingkat I (IV/b), dan Pembina Utama Muda (IV/c). Keberadaan pegawai pada golongan IV menunjukkan tersedianya sumber daya manusia yang memiliki pengalaman dan kompetensi untuk mendukung fungsi kepemimpinan, pembinaan, dan pengambilan keputusan strategis.

Sementara itu, golongan II berjumlah 10 pegawai (15,87%), yang umumnya mendukung pelaksanaan tugas operasional dan administrasi. Selain itu terdapat 4 PPPK (6,35%) yang terdiri dari 1 pegawai pada jenjang PPPK IX dan 3 pegawai pada jenjang PPPK V.

Secara keseluruhan, struktur pangkat ASN di Loka Labkesmas Baturaja menunjukkan komposisi yang cukup ideal, dengan dominasi pegawai pada golongan III sebagai pelaksana utama kegiatan organisasi serta dukungan pegawai golongan IV sebagai penggerak fungsi manajerial dan pembinaan. Kondisi ini menjadi modal yang baik dalam mendukung pencapaian sasaran strategis, peningkatan kualitas pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat, dan penguatan tata kelola organisasi yang profesional dan akuntabel.

Selama Semester I Tahun 2026 terdapat perubahan komposisi sumber daya manusia di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja yang disebabkan oleh pergantian jabatan, mutasi dan pensiun pegawai.

Pada Bulan Mei terdapat 4 pegawai yang sedang dalam proses perubahan jabatan terdiri dari 1 pegawai dengan jabatan perencana ahli muda beralih menjadi adminkes ahli muda, 1 pegawai dengan jabatan fungsional umum menjadi adminkes ahli pertama, 2 teknisi pegawai litkayasa menjadi epididomolog ahli pertama.

Pada tanggal 1 Maret 2026, terdapat 1 (satu) pegawai dengan Jabatan Penata Layanan Operasional (JFU) yang mengalami mutasi ke unit kerja lain. Mutasi merupakan bagian dari dinamika manajemen sumber daya manusia dalam rangka pengembangan karier, pemerataan kompetensi, serta pemenuhan kebutuhan organisasi. Perubahan tersebut mengakibatkan berkurangnya jumlah pegawai pada jabatan terkait sehingga diperlukan penyesuaian pembagian tugas untuk menjaga kelancaran pelaksanaan kegiatan dan pelayanan. Selanjutnya, pada tanggal 1 April 2026, terdapat 1 (satu) pegawai dengan Jabatan Operator Layanan Operasional (JFU) yang memasuki masa purna tugas (pensiun). Pensiun merupakan proses alamiah dalam siklus kepegawaian yang dapat berdampak pada berkurangnya kapasitas sumber daya manusia, khususnya pada fungsi operasional yang selama ini didukung oleh pegawai yang bersangkutan. Namun demikian, proses alih pengetahuan dan penyesuaian beban kerja telah dilakukan guna memastikan keberlangsungan pelayanan dan pelaksanaan tugas organisasi tetap berjalan secara efektif.

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

a) Sarana pendukung instalasi antara lain:

1. Mikroskop *dissecting digital (camera)* seperangkat dengan PC (ZEISS Stemi 2000-C)
2. Mikroskop Stereo (ZEISS Stemi DV4 dan NOVEL NTB-2B)
3. Mikroskop Compound (Olympus CH30)
4. Neraca analitik
5. *Freezer* (GEA)
6. *Refrigerator*
7. Rak besi
8. *Insect Cabinet*
9. Alat dan bahan survei nyamuk
10. *Susceptibility test kits*
11. *Bioassay test kits*
12. *Disecting kits*
13. Kandang pemeliharaan nyamuk
14. Alat pendukung pemeliharaan nyamuk
15. Kit penangkapan nyamuk dan jentik
16. Sanitarian kit pemeriksaan lingkungan

b) Kemampuan Laboratorium Entomologi (Bagian dari Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit) antara lain:

1. Mampu mengidentifikasi nyamuk dewasa
2. Mampu mengidentifikasi jentik nyamuk sampai tingkat genus
3. Mampu menghitung siklus gonotropik
4. Menghitung umur relatif nyamuk
5. Mampu melaksanakan survei bionomik/perilaku nyamuk vektor malaria di daerah endemis malaria.
6. Mampu melaksanakan survei dinamika penularan malaria
7. Mampu melaksanakan uji suseptibilitas atau resistensi nyamuk dewasa maupun pradewasa terhadap insektisida
8. Mampu melaksanakan *bioassay* pada nyamuk dewasa
9. Mampu melakukan uji PCR (kolaborasi dengan laboratorium biomolekuler) untuk mendeteksi/mengidentifikasi virus ataupun parasit pada sampel nyamuk secara molekuler
10. Mampu membuat awetan nyamuk (*pinning*) dan jentik (*mounting*)
11. Pembedahan nyamuk
12. Pengembangbiakan hewan pendukung rearing nyamuk (marmut).
13. Memberikan fasilitas pelatihan entomologi, baik alat praktek maupun sumber daya manusia.
14. Selain itu terdapat kandang hewan coba

c) Kemampuan pemeriksaan sampel kesehatan lingkungan:

1. Pengujian kualitas air secara fisik, kimia dan bakteriologi.
2. Pengujian kualitas udara.

2) Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan sterilisasi

a) Sarana pendukung instalasi antara lain:

1. *Autoclave (MaXterile™ 47/60/80/100, Steam Sterilizers, Digital Fuzzy-controlled Autoclaves)*
2. *Drying Vacuum Oven*
3. Refrigerator -20 derajat Celcius
4. Lemari reagen

b) Kemampuan Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi antara lain :

1. Mampu melakukan pengambilan sampel klinis dan non klinis.
2. Mampu mengkoordinir penggunaan dan pendistribusian reagen sesuai kebutuhan laboratorium.
3. Mampu melaksanakan pembuatan media.
4. Mampu melakukan sterilisasi alat.
5. Memberikan fasilitas pelatihan pengambilan sampel dan pembuatan media reagensia baik alat praktek maupun sumber daya manusia.

3) Instalasi Kesehatan Patologi Klinik dan Immunologi

a) Sarana pendukung instalasi antara lain:

1. *OMRON Automatic Blood Pressure Monitor (HBP-9030)*
2. *Alat POCT Easy Touch, Fora*
3. *Centrifuge*
4. Mikroskop
5. Timbangan dan Alat Ukur Tinggi Badan
6. Reagen pemeriksaan (Glukosa, Kolesterol, Asam Urat, Hemoglobin (HB), Golongan darah, Rapid test HIV, Syphilis, HbsAg, NS1, Dengue IgG dan IgM, Chikungunya, Leptospira, urine rutin, RPR/ VDRL, dan Widal, Rematoid Faktor (RF), TPHA, CRP, ASTO)

b) Kemampuan Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi antara lain:

1. Mampu melaksanakan pemeriksaan kimia darah dengan pada parameter: Glukosa, Kolesterol, asam urat)
2. Mampu melaksanakan pemeriksaan Hemoglobin (HB)
3. Mampu melakukan pemeriksaan golongan darah
4. Mampu melakukan pemeriksaan widal
5. Mampu melakukan pemeriksaan RPR / VDRL
6. Mampu melakukan pemeriksaan deteksi demam dengue dengan NS1 dan Dengue Ig G dan Ig M
7. Mampu melakukan pemeriksaan RDT Chikungunya
8. Mampu melakukan pemeriksaan leptospirosis pada manusia
9. Mampu melakukan pemeriksaan HIV
10. Mampu melakukan pemeriksaan Syphilis
11. Mampu melakukan pemeriksaan Hepatitis B (HbsAg)
12. Mampu melakukan pemeriksaan urine rutin

4) Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler

a) Sarana pendukung di Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler antara lain :

1. Mikroskop *Compound* (Olympus)
2. Mikroskop *Compound* (Nikon)
3. Mikroskop Zeiss Primo Star
4. *Freezer* (-20°C dan -80°C)
5. *Biorefrigerator* 4°C
6. *Refrigator* Standar
7. *Biosafety Cabinet* (BSC) Kelas II
8. *RNA Extraction Automatic 16 Well*
9. *RNA Extraction Automatic 96 Well*
10. *Gene Amp PCR System Biorad* (PCR konvensional)
11. *Realtime PCR Biorad*
12. *Elektroforesis* set
13. *Gel Doc Go Imaging System Biorad*
14. *Nano Spectrofotometer*
15. *Centrifuge (Microcentrifuge)*
16. *Centrifuge Refrigerator (Microcentrifuge)*
17. *Vortex*
18. *Spin Down Centrifuge*
19. *Waterbath*
20. *Dry bath*
21. Inkubator CO₂
22. Lemari kaca
23. *Microwave*
24. *Mikropipet multi channel*
25. *Mikropipet single channel*

b) Kemampuan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler, antara lain :

1. Pembuatan preparat malaria sediaan darah tipis dan tebal.
2. Pembuatan preparat malaria dengan pewarnaan giemsa.
3. Pemeriksaan parasit malaria secara mikroskopis.
4. Menghitung densitas (kepadatan parasit) pada sediaan darah tipis dan tebal.
5. Pembuatan preparat filaria dengan metode tiga garis.
6. Pembuatan preparat filaria dengan pewarnaan giemsa.
7. Pemeriksaan parasit filaria secara mikroskopis.
8. Menghitung densitas (kepadatan parasit) pada sediaan darah filaria.
9. Pembuatan preparat tinja untuk pemeriksaan kecacingan.
10. Pemeriksaan kecacingan secara mikroskopis.
11. Pemeriksaan preparat TB.
12. Mampu mendeteksi mikrofilaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode PCR Konvensional.
13. Mendeteksi mikrofilaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode Real Time PCR.
14. Mendeteksi malaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode PCR Konvensional.
15. Mendeteksi malaria pada sampel darah dan nyamuk dengan metode Real Time PCR.
16. Mendeteksi Dengue pada sampel darah dan nyamuk dengan metode Real Time PCR.
17. Mendeteksi Covid 19 pada sampel *swab* nasofaring dan orofaring dengan metode Real Time PCR.

5) Instalasi Sarana dan Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna

a) Sarana dan prasarana

Instalasi sarana dan prasarana, kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna memiliki dua ruangan yang berkaitan dengan pengembangan teknologi tepat guna, sedangkan kalibrasi dilakukan secara *on-site* sesuai dengan penempatan masing-masing alat laboratorium. Hingga saat ini standar alat yang digunakan khususnya dalam pelaksanaan kalibrasi belum memenuhi standar tier 4 dan masih dalam proses pengadaan dan distribusi dari proyek InPULS (Indonesia *public laboratory system strengthening*).

b) Kemampuan instalasi

1. Melakukan pengelolaan inventaris alat laboratorium pada aplikasi ASPAK (aplikasi sarana prasarana alat Kesehatan)
2. Melakukan pengembangan teknologi tepat guna
3. Kemampuan kalibrasi alat laboratorium belum dimiliki terkait belum tersediannya alat kalibrasi (masih proses pengadaan proyek InPULS) maupun SDM yang masih proses pengembangan/peningkatan kompetensi melalui pelatihan.

6) Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pengolahan Limbah, dan Biorepositori

- a) Sarana dan prasarana
 - 1. Alarm kebakaran
 - 2. Tandu
 - 3. P3K
 - 4. IPAL
 - 5. Freezer (-20°C)
 - 6. Ruang limbah cair
 - 7. Ruang limbah padat
 - 8. Autoklaf
 - 9. Ruang biorepository
 - 10. Deep freezer (-80°C)
 - 11. Lemari penyimpanan sampel
 - 12. Komputer
 - 13. Lemari dokumen dan APD
- b) Kemampuan Instalasi
 - 14. Alarm kebakaran
 - 15. Tandu
 - 16. P3K
 - 17. IPAL
 - 18. Freezer (-20°C)
 - 19. Ruang limbah cair
 - 20. Ruang limbah padat
 - 21. Autoklaf
 - 22. Ruang biorepository
 - 23. Deep freezer (-80°C)
 - 24. Lemari penyimpanan sampel
 - 25. Komputer
 - 26. Lemari dokumen dan APD

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 untuk kandang digunakan untuk kandang hewan coba
- i. Terdapat 1 unit bangunan lainnya digunakan sebagai ruang kerja pegawai dan ruang perpustakaan
- j. Terdapat 1 unit taman permanen
- k. Terdapat 3 unit bangunan rumah negara golongan 1 tipe C permanen
- l. Terdapat 1 unit bangunan rumah negara golongan 1 tipe D permanen
- m. Terdapat 2 unit bangunan rumah negara golongan 1 tipe E permanen
- n. Terdapat 1 unit asrama permanen digunakan sebagai asrama, asrama terdiri dari 11 kamar *double bed dan singel bed*
- o. Terdapat 1 unit jalan khusus kompleks
- p. Terdapat 1 unit bangunan pengeluaran/pintu merupakan bangunan penampungan *Aircraft* Terdapat 1 unit sumur artesis merupakan bangunan sumur bor

Terdapat 1 unit saluran pengumpul air hujan merupakan bangunan selasar antar gedung 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

3. Media Informasi

Media informasi yang dimiliki adalah wadah Loka Labkesmas Baturaja 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 diberikan 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 standardisasi 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:

Tabel 7. 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	Indeks Public Governance

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 adekuat	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 <i>agile</i> 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

Tabel 8. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	400 Spesimen dan/atau sampel
III	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	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%

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	4812 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	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

Perjanjian Kinerja Tahun 2026 belum ditandatangani karena masih dalam proses penyelesaian administrasi dan penyesuaian terhadap dokumen perencanaan serta kebijakan yang berlaku. Meskipun demikian, pelaksanaan program, kegiatan, dan pemantauan kinerja tetap mengacu pada rancangan Perjanjian Kinerja, Rencana Strategis (Renstra), serta dokumen perencanaan dan penganggaran yang telah ditetapkan. Penandatanganan Perjanjian Kinerja akan dilakukan setelah seluruh proses administrasi dan persetujuan sesuai ketentuan yang berlaku telah diselesaikan.

Dalam rangka memastikan pencapaian sasaran kinerja secara efektif dan terukur, Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2026 dijabarkan ke dalam dua instrumen utama, yaitu Rencana Penarikan Dana (RPD) dan Rencana Capaian Target Program Tugas dan Fungsi (RCTPTF). Kedua instrumen tersebut disusun sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan sekaligus alat pengendalian dan monitoring terhadap realisasi anggaran serta pencapaian indikator kinerja sepanjang tahun anggaran.

Rencana Penarikan Dana (RPD) merupakan penjabaran jadwal penggunaan anggaran berdasarkan jenis belanja dan waktu pelaksanaan kegiatan. Penyusunan RPD bertujuan untuk memastikan penyerapan anggaran berlangsung sesuai rencana, menghindari penumpukan realisasi pada akhir tahun anggaran, serta mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Pada Loka Labkesmas Baturaja, penarikan dana didominasi oleh belanja pegawai yang direalisasikan setiap bulan, sedangkan belanja operasional, pemeliharaan, perjalanan dinas, serta pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) disesuaikan dengan jadwal pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan.

Sementara itu, Rencana Capaian Target Program Tugas dan Fungsi (RCTPTF) merupakan penjabaran target indikator kinerja ke dalam target capaian bulanan sesuai karakteristik masing-masing indikator. Beberapa indikator seperti Nilai SAKIP, Nilai Maturitas Manajemen Risiko, Persentase Tindak Lanjut Rekomendasi BPK, dan Nilai Kinerja Anggaran ditargetkan pada periode tertentu karena mengikuti jadwal penilaian atau evaluasi oleh instansi pembina. Adapun indikator seperti Indeks Kepuasan Pengguna Layanan dan Indeks Kualitas SDM direncanakan pencapaiannya pada semester atau akhir tahun sesuai mekanisme pengukuran yang berlaku.

Dengan adanya Rencana Penarikan Dana dan Rencana Capaian Target Program Tugas dan Fungsi, pelaksanaan Perjanjian Kinerja tidak hanya berfungsi sebagai komitmen pencapaian target tahunan, tetapi juga menjadi instrumen pengendalian pelaksanaan program secara berkala. Melalui kedua dokumen tersebut, pimpinan dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian antara realisasi anggaran dengan capaian kinerja, sehingga apabila terdapat deviasi dapat segera dilakukan langkah-langkah perbaikan untuk memastikan target kinerja organisasi dapat tercapai secara optimal pada akhir tahun anggaran.

Tabel 9. Tabel Rencana Penarikan Dana

4812	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas	ALOKASI	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPT	OKTOBER	NOV	DES
4812	Layanan BMN	10.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000	8.000.000	-	-
051	Pengelolaan BMN Satker UPT	10.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000	8.000.000	-	-
A	RKBMN	10.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000	8.000.000	-	-
	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	10.000.000							-		2.000.000	8.000.000		-
4812	Layanan Perkantoran	9.508.461.000	277.442.953	662.787.470	1.194.679.199	782.720.728	614.428.457	1.176.895.946	790.208.138	643.011.838	618.722.138	821.791.737	634.124.018	1.292.384.345
001	Gaji dan Tunjangan	7.885.116.000	257.391.258	565.719.124	1.134.189.871	553.748.714	555.471.891	1.098.931.380	558.790.182	558.790.182	558.790.182	558.582.281	557.993.562	927.453.340
A	Pembayaran Gaji dan Tunjangan PNS	7.354.103.000	241.027.797	528.942.869	1.071.092.941	517.645.815	521.422.859	1.045.113.030	524.741.444	524.741.444	524.741.444	524.741.444	524.741.444	805.885.135
B	Pembayaran Gaji dan Tunjangan PPPK	531.013.000	16.363.461	36.776.255	63.096.930	36.102.899	34.049.032	53.818.350	34.048.738	34.048.738	34.048.738	33.840.837	33.252.118	121.568.205
002	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	947.345.000	20.051.695	97.068.346	60.489.328	228.972.014	58.956.566	77.964.566	231.417.956	84.221.656	59.931.956	263.209.456	76.130.456	364.931.005
A	Kebutuhan Sehari-hari Perkantoran	81.120.000	-	4.663.100	5.730.000	6.000.000	7.000.000	10.000.000	6.000.000	6.000.000	8.000.000	6.237.500	8.237.500	13.251.900
B	BIAYA SATPAM/PENGAMANAN/CLEANING SERVICES/SOPIR/PRAMUBHAKTI	-	-	-	-	169.000.000	-	-	169.000.000	-	-	169.000.000	-	169.000.000
C	Langganan Daya dan Jasa	384.843.000	20.051.695	30.546.603	27.410.466	29.032.014	25.216.566	24.876.566	33.163.956	28.663.956	29.663.956	29.323.956	30.163.956	76.729.310
D	Pemeliharaan Gedung Bangunan	134.231.000	-	33.230.000	5.482.000	5.000.000	10.000.000	17.000.000	5.000.000	20.000.000	-	18.000.000	2.000.000	18.519.000
E	Pemeliharaan Saran Perkantoran	109.137.000	-	6.827.500	9.627.080	7.000.000	4.500.000	6.500.000	3.800.000	6.600.000	2.980.000	14.550.000	12.241.000	34.511.420
F	Pemeliharaan Kendaraan Bermotor	82.368.000	-	3.797.999	3.450.000	7.600.000	6.500.000	14.000.000	5.700.000	7.500.000	5.200.000	10.050.000	10.400.000	8.170.001
G	Honor Terkait Operasional Satker	73.680.000	-	5.588.000	5.588.000	4.940.000	4.940.000	5.588.000	5.588.000	5.588.000	5.588.000	5.588.000	5.588.000	19.096.000
I	Operasional Pimpinan	6.300.000	-	-	807.500	400.000	800.000	-	-	880.000	-	1.360.000	-	2.052.500
J	Perjalanan Dinas Dalam Rangka Konsultasi/Koordinasi/Kunker	73.200.000	-	12.415.144	-	-	-	-	3.166.000	8.989.700	8.500.000	9.100.000	7.500.000	23.529.156
K	Pemeriksaan Kesehatan	2.466.000	-	-	2.394.282	-	-	-	-	-	-	-	-	71.718

Tabel 10. Rencana Capaian Target Program Tugas dan Fungsi

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

Tabel 11. Rencana Capaian Target Program Dukungan Manajemen

No	Indikator Kinerja	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
1	<u>Indeks Kepuasan Pengguna Layanan</u>	78 (Nilai)	-	-	-	-	-	78 (Nilai)	-	78 (Nilai)	-	-	-	78 (Nilai)
2	<u>Nilai Kinerja Anggaran</u>	92,75 (Nilai)	-	-	-	-	-	46,5 (Nilai)	-	-	-	-	-	92,75 (Nilai)
3	<u>Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Labkesmas Baturaja</u>	82 (Nilai)	-	-	-	-	-	81 (Nilai)	-	-	-	-	-	82 (Nilai)
4	<u>Nilai maturitas manajemen risiko Loka Labkesmas Baturaja</u>	4 (Nilai)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 (Nilai)	-
5	<u>Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti</u>	95%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95%
6	<u>Nilai SAKIP Loka Labkesmas Baturaja</u>	83 (Nilai)	-	-	-	83 (Nilai)	-	-	-	-	-	-	-	-

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Indikator Kinerja

Capaian kinerja organisasi Loka Labkesmas Baturaja merupakan turunan dari Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yang akan dijelaskan berdasarkan dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dalam bentuk dokumen Perjanjian Kinerja. Laporan Kinerja (LKj) ini juga akan mengulas pencapaian terhadap Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang dilaksanakan.

Tabel 12. Target dan Capaian IKK tahun 2026

Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2026		
		Target	Capaian	%
Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	1.000 Parameter	2317 Parameter	231,70%
	IKK 14.4.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	2 Rekomendasi	1 Rekomendasi	50%
	IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 Parameter	2 Parameter	100%
	IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%	86,6%	108,25%
	IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	8 MoU/PKS	7 MoU/PKS	87,50%
	IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	400 Spesimen dan/atau sampel	182 Spesimen dan/atau sampel	45,50%

Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2026		
		Target	Capaian	%
Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	78 (Nilai)	87,7	112,44%
	IKK 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)	49,39	53,25%
	IKK 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Labkesmas Baturaja	82 (Nilai)	83,7	102,07%
	IKK 33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Loka Labkesmas Baturaja	4 (Nilai)	0	0
	IKK 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	100	105,26%
	IKM 33.1 Nilai SAKIP Loka Labkesmas Baturaja	83 (Nilai)	86,1	103,73%

Secara keseluruhan, dari 12 indikator kinerja yang diukur, terdapat 6 indikator (50,00%) yang telah melampaui target, 1 indikator (8,33%) telah mencapai target, dan 5 indikator (41,67%) belum mencapai target Semester I. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator berada pada jalur pencapaian yang baik, sementara indikator yang belum memenuhi target akan menjadi fokus percepatan pelaksanaan program pada Semester II Tahun 2026.

Hasil Capaian Indikator Kinerja Loka Labkesmas adalah sebagai berikut :

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

➤ Target 1000 sampel

• **Definisi Operasional**

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.

Spesimen adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk new emerging dan re-emerging, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.

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.

Parameter adalah jenis pemeriksaan terhadap spesimen/sampel. Pemeriksaan adalah aktivitas pengujian dari pengujian sampel/spesimennya.

Kalibrasi adalah proses membandingkan alat ukur laboratorium dan alat ukur kesehatan dengan standar yang terakreditasi untuk memastikan akurasi, keandalan, dan konsistensi hasil pengukurannya.

• **Cara Perhitungan**

Penjumlahan seluruh parameter pemeriksaan spesimen klinis dan/ atau pengujian sampel dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Realisasi Jumlah seluruh parameter pemeriksaan spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi adalah Parameter yang terdiri dari 2.317 sampel yang menghasilkan 2.317 parameter pemeriksaan vektor pembawa penyakit.

• **Capaian Indikator**

Pada semester 1, realisasi indikator mencapai 2.317 parameter pemeriksaan, yang seluruhnya berasal dari pemeriksaan vektor pembawa penyakit.

Persentase capaian indikator dapat dihitung sebagai berikut :

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

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{2317}{1000} \times 100\% = 231,7\%$$

Perbandingan Indikator

Berdasarkan perbandingan realisasi pemeriksaan, pada Tahun 2025 target pemeriksaan ditetapkan sebanyak 10.000 sampel dengan realisasi sebanyak 5.044 sampel atau mencapai 50,44% dari target. Sementara itu, pada Tahun 2026 target pemeriksaan ditetapkan sebanyak 1.000 sampel dengan realisasi sebanyak 2.317 sampel atau mencapai 231,70% dari target.

Secara jumlah, realisasi pemeriksaan sampel pada Tahun 2026 lebih rendah dibandingkan Tahun 2025. Namun, dari sisi capaian kinerja terjadi peningkatan yang signifikan karena realisasi pemeriksaan berhasil melampaui target yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan pemeriksaan sampel di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja pada Tahun 2026 lebih efektif dalam memenuhi indikator kinerja yang ditetapkan. Perbandingan target sampel semester 1 Loka Labkesmas Baturaja tersaji pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 6. Perbandingan target sampel semester 1 Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 dan 2025

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah

1. Mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan surveilans kesehatan melalui pemeriksaan sampel vektor pembawa penyakit secara rutin sesuai dengan program dan kebutuhan wilayah.
2. Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan instansi terkait untuk mendorong pengiriman sampel laboratorium dan mendukung pelaksanaan pemeriksaan sesuai kebutuhan program kesehatan.
3. Menjamin mutu hasil pemeriksaan laboratorium melalui penerapan sistem manajemen mutu, pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI), keikutsertaan dalam Pemantapan Mutu Eksternal (PME), serta penerapan standar operasional prosedur (SOP) pada setiap tahapan pemeriksaan.
4. Mengoptimalkan kompetensi sumber daya manusia laboratorium melalui pelatihan, bimbingan teknis, dan peningkatan keterampilan petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan laboratorium.
5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian pemeriksaan secara berkala untuk mengidentifikasi kendala, mengevaluasi kinerja pelayanan, serta menyusun langkah perbaikan secara berkelanjutan.
6. Meningkatkan sosialisasi dan promosi layanan laboratorium kepada pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan mitra kerja agar pemanfaatan layanan laboratorium semakin meningkat dan cakupan pemeriksaan menjadi lebih luas.

- Analisis Keberhasilan Capaian

Secara umum, kinerja LLKM Baturaja pada triwulan ke 2 Tahun 2026 menunjukkan hasil yang cukup baik dari sisi jumlah pemeriksaan sampel. Total pemeriksaan yang dilakukan telah memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap target tahunan, dengan capaian sebesar 231,7 %. Hal ini menunjukkan bahwa produktivitas laboratorium sudah berjalan dengan optimal.

Namun, pelaksanaan pemeriksaan sampel masih belum merata setiap bulan. Pemeriksaan hanya dilakukan pada bulan Maret, April dan Mei, sedangkan pada bulan Januari Februari tidak ada kegiatan pemeriksaan. Kondisi ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam perencanaan dan pelaksanaan agar kegiatan pemeriksaan dapat berjalan lebih konsisten dan merata ke depannya.

- Kendala/Masalah yang dihadapi

Dalam pelaksanaan pemeriksaan sampel di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja, masih terdapat beberapa kendala yang memengaruhi optimalisasi layanan. Sebagian besar sampel yang diperiksa masih berasal dari kegiatan internal, khususnya kegiatan surveilans, sehingga jumlah sampel dari pengguna layanan eksternal belum optimal. Selain itu, keterbatasan alat laboratorium untuk pemeriksaan klinis menyebabkan jenis dan kapasitas layanan yang dapat diberikan masih terbatas.

Di samping itu, promosi layanan laboratorium yang belum optimal mengakibatkan belum banyak instansi maupun masyarakat yang mengetahui dan memanfaatkan layanan pemeriksaan yang tersedia. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi promosi layanan, peningkatan kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, serta pengadaan dan pengembangan sarana prasarana laboratorium guna meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan pemeriksaan sampel.

- Pemecahan Masalah

Pada Triwulan 2 Tahun 2026, Indeks Capaian Kinerja (ICK) pemeriksaan sampel LLKM Baturaja mencapai 231,7 % dari target. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pemeriksaan sampel sudah optimal, namun tetap melakukan beberapa kegiatan antara lain :

1. Meningkatkan promosi layanan laboratorium

Promosi layanan dilakukan secara lebih intensif melalui media sosial, website, brosur, serta kegiatan sosialisasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, perguruan tinggi, dan instansi lainnya. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan layanan laboratorium oleh pengguna eksternal sehingga tidak hanya bergantung pada kegiatan surveilans internal.

2. Memperluas kerja sama dengan stakeholder

Menjalin dan memperkuat kerja sama dengan rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium, dinas kesehatan, serta instansi lain yang berpotensi menjadi pengguna layanan. Kerja sama ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah sampel yang dikirim untuk pemeriksaan.

3. Optimalisasi kapasitas layanan laboratorium

Melakukan pengembangan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan dan peningkatan kemampuan teknis, sehingga seluruh fasilitas dan peralatan laboratorium dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung pelayanan pemeriksaan.

4. Monitoring dan evaluasi pemanfaatan layanan

Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap jumlah sampel, asal sampel, serta jenis pemeriksaan yang dilakukan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan layanan dan pengambilan keputusan untuk perbaikan berkelanjutan.

2. IKK 14.4.b Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans yang Disampaikan Kepada Pemangku Kepentingan

➤ Target 2 rekomendasi

• Definisi Operasional

Indikator ini merupakan jumlah dokumen rekomendasi yang disusun berdasarkan hasil analisis data surveilans laboratorium dan/atau surveilans

Kesehatan masyarakat serta telah disampaikan kepada instansi atau pemangku kepentingan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan, perencanaan program, atau tindak lanjut pengendalian penyakit dan faktor risiko kesehatan.

• Cara Perhitungan

Penjumlahan dokumen rekomendasi hasil surveilans yang telah didiseminasikan kepada pemangku kepentingan sesuai target pada tahun berjalan.

• Capaian Indikator

1. Target dan Realisasi

Tabel 13. Target dan Realisasi

Uraian	Target	Realisasi	Capaian
Rekomendasi hasil surveilans yang disampaikan kepada pemangku kepentingan.	2	1	50%

Realisasi Indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans yang disampaikan kepada pemangku kepentingan adalah 1 rekomendasi dari target 2 rekomendasi sehingga persentase capaian mencapai 50,00%.

2. Rincian yang telah dilaksanakan

Tabel 14. Rincian yang telah dilaksanakan

No	Judul Rekomendasi	Dasar Surveilans	Penerima Rekomendasi	Status Rekomendasi
1	Rekomendasi Hasil Surveilans Jentik Sekolah – “Sekolah Tanggap DBD melalui Jumantik Sekolah”.	Survei jentik di satuan pendidikan wilayah Kecamatan Baturaja Timur (surveilans aktif)	1. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) 2. Dinas Pendidikan Kab. OKU 3. Kantor Kementerian Agama – Bidang Pendidikan Madrasah Kab. OKU	Sudah disampaikan

Dengan demikian, jumlah Rekomendasi hasil surveilans yang disampaikan kepada pemangku kepentingan pada semester I tahun 2026 sebanyak 1 rekomendasi.

3. Perhitungan Capaian

$$\text{Capaian rekomendasi} = \frac{\text{Realisasi Capaian}}{\text{Target Capaian}} \times 100\%$$

$$\text{Capaian rekomendasi} = \frac{1}{2} \times 100\% = 50\%$$

Capaian ini menunjukkan bahwa Loka Labkesmas Baturaja pada semester pertama sudah mencapai separuh dari target indikator yang ditetapkan.

- Perbandingan Indikator

Berdasarkan perbandingan realisasi pemeriksaan, pada Tahun 2025 target capaian ditetapkan sebanyak 5 rekomendasi dengan realisasi sebanyak 1 rekomendasi atau mencapai 20% dari target. Sementara itu, pada Tahun 2026 target pemeriksaan ditetapkan sebanyak 2 rekomendasi dengan realisasi sebanyak 1 rekomendasi atau mencapai 50% dari target.



Gambar 7. Perbandingan Target Rekomendasi Hasil Surveilans

Secara jumlah, realisasi pemeriksaan sampel pada Tahun 2026 lebih rendah dibandingkan Tahun 2025. Namun, dari sisi capaian kinerja terjadi peningkatan yang signifikan karena angka capaian naik dari 20% menjadi 50% dari target yang ditetapkan.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah

1. Kompetensi tim surveilans.
2. Dukungan pimpinan.
3. Koordinasi lintas bidang dan lintas sektor yang baik.
4. Komitmen instansi penerima rekomendasi.

- Analisis Keberhasilan Capaian

Pada Semester I Tahun 2026 telah disusun 1 rekomendasi hasil surveilans dari target tahunan sebanyak 2 rekomendasi (50%). Rekomendasi yang telah dihasilkan adalah Rekomendasi Hasil Surveilans Jentik Sekolah yang telah disampaikan kepada Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Kantor Kementerian Agama. Dengan kegiatan surveilans yang masih berlangsung pada Semester II, target 2 rekomendasi diharapkan dapat tercapai.

- Kendala/Masalah yang dihadapi

1. Belum tersedianya data surveilans pasif yang berasal dari hasil pemeriksaan sampel pasien maupun sampel rujukan di Loka Labkesmas Baturaja selama Semester I Tahun 2026, sehingga sumber data untuk penyusunan rekomendasi masih terbatas.
2. Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan pengumpulan sampel surveilans aktif, sehingga cakupan wilayah surveilans belum dapat diperluas.

3. Proses validasi dan analisis data surveilans memerlukan waktu untuk memastikan kualitas data dan ketepatan rekomendasi yang dihasilkan.
4. Cakupan surveilans aktif yang masih terbatas menyebabkan hasil surveilans belum sepenuhnya menggambarkan kondisi wilayah kerja secara keseluruhan.

- Pemecahan Masalah

1. Mendorong pemanfaatan hasil pemeriksaan laboratorium pasien dan sampel rujukan sebagai sumber data surveilans pasif sehingga dapat menghasilkan rekomendasi yang lebih komprehensif.
2. Mengupayakan dukungan anggaran untuk pelaksanaan surveilans aktif, khususnya kegiatan pengumpulan sampel di wilayah luar Kabupaten Ogan Komering Ulu, sehingga cakupan surveilans menjadi lebih luas dan representatif.
3. Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, dan jejaring laboratorium untuk mendukung ketersediaan data surveilans secara berkesinambungan.
4. Meningkatkan kualitas analisis data surveilans dan penyusunan rekomendasi berbasis bukti agar rekomendasi yang dihasilkan semakin relevan dan dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan maupun program pengendalian penyakit.
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap tindak lanjut rekomendasi yang telah disampaikan kepada Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Kantor Kementerian Agama sebagai bahan perbaikan penyusunan rekomendasi pada periode berikutnya.

3. IKK 14.4.c Jumlah Kelulusan Parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

- Target 2 Parameter

- **Definisi Operasional**

Jumlah parameter yang lulus PME dalam setahun.

Kelulusan PME adalah UPT Labkesmas yang melaksanakan PME dan hasilnya dinyatakan lulus/baik/sesuai/memuaskan atau kriteria kelulusan setara lainnya.

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.

PME mencakup :

- Uji profisiensi untuk spesimen atau sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan/atau instansi laboratorium lainnya
- Uji banding
- Uji silang yang dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun

- **Cara Perhitungan**

Penjumlahan seluruh parameter spesimen/sampel yang dinyatakan lulus PME dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Realisasi indikator ini adalah 2 parameter dari target 2 parameter

- Capaian Indikator

Berdasarkan realisasi 2 parameter dari target 2 parameter, maka persentase capaian kinerja adalah :

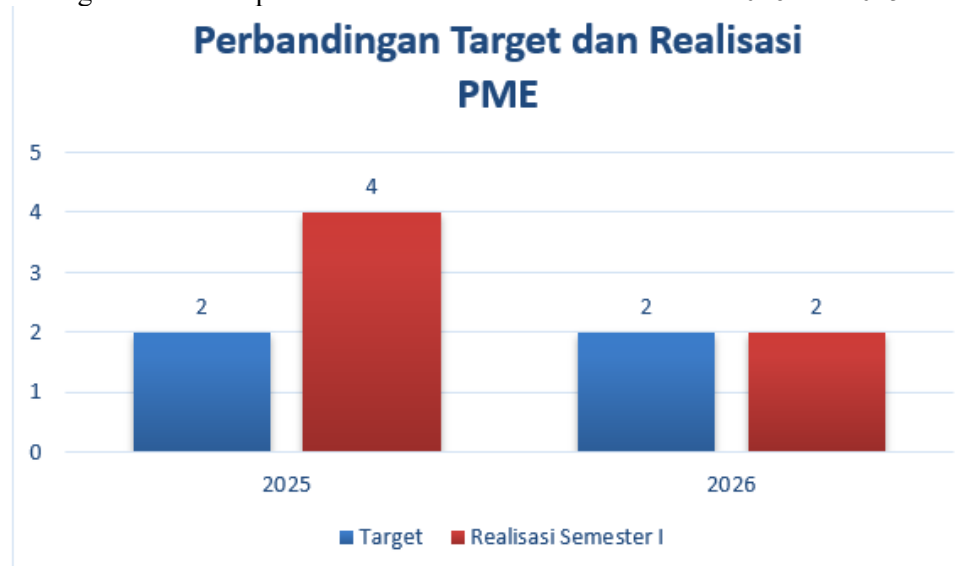
$$\text{Persentase Capaian} = \frac{\text{Realisasi Capaian}}{\text{Target Capaian}} \times 100\%$$

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

Sesuai perhitungan di atas capaian indikator telah mencapai target.

- Perbandingan Indikator

Perbandingan realisasi capaian indikator selama semester I tahun 2026 dan 2025 terlihat pada grafik berikut:



Gambar 8. Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator PME Semester I Tahun 2026 dan 2025

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa target PME semester I tahun 2025 dan 2026 adalah sama yaitu sebanyak 2 parameter, hanya saja capaian kinerja terhadap target PME semester I tahun 2025 lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian kinerja terhadap target PME semester I tahun 2026. Salah satu penyebab penurunan capaian ini adalah masih terdapat kesimpulan akhir dari pelaksanaan PME yang sudah dilakukan sampai dengan akhir Juni 2026 belum diterima oleh Loka Labkesmas Baturaja, yaitu PME dari Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga, sehingga belum bisa dilaporkan terhadap capaian indikator PME sampai dengan semester I.

Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja telah melaksanakan kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) untuk 3 (tiga) parameter pengujian sesuai jadwal yang ditetapkan oleh laboratorium penyelenggara, yaitu dari Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Palembang terkait PME bidang mikrobiologi (parameter malaria dan telur cacing) dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga (uji profisiensi identifikasi nyamuk). Seluruh sampel PME telah diperiksa sesuai prosedur operasional baku, kemudian hasil pengujian telah disampaikan kepada laboratorium penyelenggara sebagai bagian dari proses evaluasi mutu eksternal. Kesimpulan resmi dari laboratorium penyelenggara PME BBLKM Palembang telah diterbitkan dengan kriteria lulus, sedangkan dari BBLKL Salatiga sampai dengan akhir Juni 2026 belum diterbitkan, sehingga capaian akhir terhadap indikator keberhasilan PME dinyatakan 100,00% dari target yang sudah ditetapkan di tahun 2026. Untuk hasil PME dari BBLKL Salatiga belum didapatkan sampai dengan akhir Juni 2026, hal ini dapat disebabkan karena proses penilaian, validasi, dan penerbitan laporan hasil PME sepenuhnya menjadi kewenangan laboratorium penyelenggara dan berada di luar kendali laboratorium peserta. Meskipun hasil penilaian belum diterima, pelaksanaan kewajiban sebagai peserta PME telah dilaksanakan sesuai ketentuan, yaitu melakukan pengujian sampel PME dan menyampaikan hasil pengujian tepat waktu kepada laboratorium penyelenggara. Dengan demikian, proses pelaksanaan indikator masih berjalan sesuai tahapan, sedangkan capaian akhir akan dapat dievaluasi setelah laporan hasil dan kesimpulan resmi diterima pada periode berikutnya. Sebagai tindak lanjut, Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja akan terus melakukan pemantauan terhadap hasil PME yang sedang diproses oleh laboratorium penyelenggara. Setelah hasil resmi diterima, akan dilakukan evaluasi terhadap kesesuaian hasil pengujian serta penyusunan rencana perbaikan apabila ditemukan ketidaksesuaian, sebagai upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan laboratorium secara berkelanjutan.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator
 1. Aktif melakukan pencarian informasi terkait penyelenggaraan PME yang tidak berbayar
 2. Melakukan MoU/PKS kepada instansi Penyelenggara PME
 3. Mendaftar dan melakukan PME sesuai waktu yang telah ditetapkan penyelenggara
 4. Telah mengikuti PME Mikrobiologi parameter malaria (BBLKM Palembang) dan PME Mikrobiologi parameter telur cacing (BBLKM Palembang)
 5. Melakukan evaluasi dan monitoring penyelenggaraan PME
- Indikator ini tercapai melalui:
 1. PME Mikrobiologi parameter malaria (BBLKM Palembang)
 2. PME Mikrobiologi parameter telur cacing (BBLKM Palembang)
- Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

 1. Kewajiban untuk memenuhi persyaratan penjaminan mutu di laboratorium yang mewajibkan setiap laboratorium untuk melakukan PME, seperti pemenuhan standar akreditasi laboratorium Kemenkes dan persiapan akreditasi 17025:2008
 2. Kecukupan sumber daya, meliputi personil yang kompeten, alat dengan kondisi baik dan terkalibrasi, reagen yang selalu tersedia
 3. Monitoring dan evaluasi efektif yang dilakukan secara berkala dalam memastikan penyelenggaraan PME dengan baik
- Kendala/Masalah yang dihadapi
 1. Tidak tersedianya anggaran pelaksanaan PME.
 2. Informasi penyelenggaraan PME kadang terlambat diterima

- Pemecahan Masalah
 1. Melakukan revisi anggaran
 2. Aktif mencari informasi mengenai penyelenggaraan PME yang tidak berbayar

4. IKK 14.4.d Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya

- Target 80%

- **Definisi Operasional**

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

Pembinaan mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan.

Sasaran pembinaan : 80% Labkesmas Tingkat 3 dan Tingkat 2 di wilayah binaan

Metode pembinaan : pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis Labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/pertemuan/peningkatan kapasitas baik secara luring atau daring.

Wilayah binaan ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2025 tentang penetapan wilayah binaan unit pelaksana teknis di lingkungan Ditjen Kesmas. Wilayah binaan Labkesmas Baturaja adalah Sumatera Selatan, Jambi, Lampung, Bangka Belitung dan Bengkulu

- **Cara Perhitungan**

- Jumlah Labkesmas di wilayah binaan

Provinsi Sumatera Selatan terdiri dari 11 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Muara Enim
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lahat
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Musi Rawas
4. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Musi Rawas Utara
5. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Ogan Komering Ulu
6. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Ogan Komering Ulu Timur
7. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Ogan Komering Ulu Selatan
8. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Lubuk Linggau
9. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pagar Alam
10. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Prabumulih
11. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Palembang

Provinsi Bangka Belitung terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 7 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pangkalpinang
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka Selatan
4. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Belitung
5. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka Barat
6. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka Tengah
7. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Belitung Timur

Provinsi Jambi terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 7 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Labkesda Kota Jambi
2. Labkesda Kota Sungai Penuh
3. Labkesda Kab. Kerinci
4. Labkesda Kab. Muaro Jambi
5. Labkesda Kab. Bungo
6. Labkesda Kab. Merangin
7. Labkesda Kab. Sarolangun

Provinsi Bengkulu terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 6 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Labkesda Kota Bengkulu
2. Labkesda Kab. Bengkulu Selatan
3. Labkesda Kab. Bengkulu Utara
4. Labkesda Kab. Bengkulu Tengah
5. Labkesda Kab. Kepahiang
6. Labkesda Kab. Rejang Lebong

Provinsi Lampung terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 10 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Bandar Lampung
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Selatan
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Tengah
4. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Timur
5. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Barat
6. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Pringsewu
7. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Mesuji
8. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Metro
9. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Tanggamus
10. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Way Kanan

Sehingga total jumlah Labkesda Provinsi dan Kab/Kota sebanyak 45

- Jumlah Labkesmas yang telah di bina

Provinsi Sumatera Selatan terdiri dari 11 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Muara Enim
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lahat
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Musi Rawas
4. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Musi Rawas Utara
5. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Ogan Komering Ulu
6. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Ogan Komering Ulu Timur
7. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Ogan Komering Ulu Selatan
8. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Lubuk Linggau
9. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pagar Alam
10. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Prabumulih
11. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Palembang

Provinsi Bangka Belitung terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 3 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka Selatan
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Belitung

Provinsi Jambi terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 7 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Labkesda Kota Jambi
2. Labkesda Kota Sungai Penuh
3. Labkesda Kab. Kerinci
4. Labkesda Kab. Muaro Jambi
5. Labkesda Kab. Bungo
6. Labkesda Kab. Merangin
7. Labkesda Kab. Sarolangun

Provinsi Bengkulu terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 6 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Labkesda Kota Bengkulu
2. Labkesda Kab. Bengkulu Selatan
3. Labkesda Kab. Bengkulu Utara
4. Labkesda Kab. Bengkulu Tengah
5. Labkesda Kab. Kepahiang
6. Labkesda Kab. Rejang Lebong

Provinsi Lampung terdiri dari 1 Labkesda Provinsi dan 8 Labkesda Kab/Kota yaitu :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Selatan
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Tengah
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Timur
4. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Lampung Barat
5. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Pringsewu
6. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Mesuji
7. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Tanggamus
8. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Way Kanan

Sehingga total jumlah Labkesda Provinsi dan Kab/Kota yang telah dibina sebanyak 39

Selain itu telah dilakukan pembinaan kedua pada labkesda berikut :

1. Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kep. Bangka Belitung
2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Pangkal Pinang
3. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka
4. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka Selatan
5. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bangka Barat
6. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Belitung (Termasuk variasi penulisan)
7. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Bungo

Hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa realisasi target adalah sebesar 86,6% dan telah melebihi target indikator kinerja untuk tahun 2026.

- Capaian Indikator

Capaian yang diperoleh selama semester I tahun 2026 adalah:

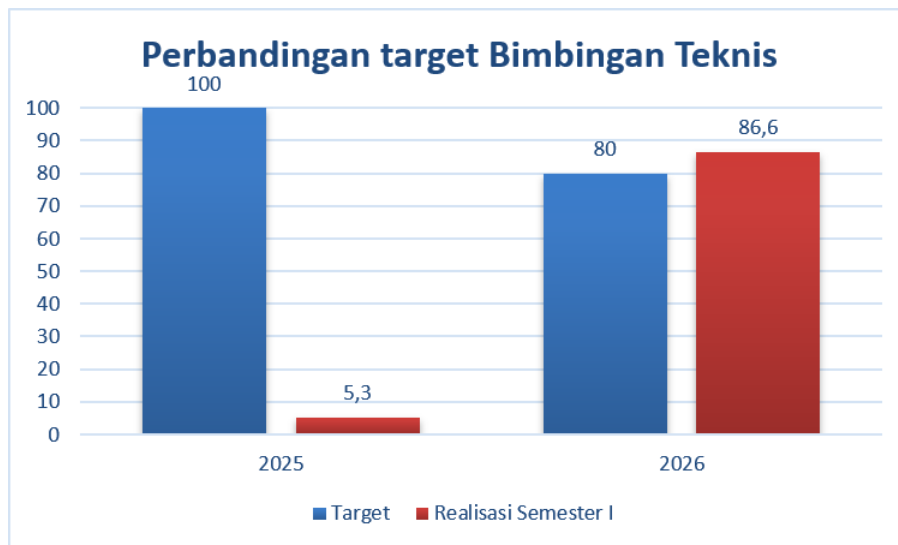
$$\text{Persentase Realisasi Capaian} : \frac{\text{Realisasi Capaian}}{\text{Target Capaian}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus diatas perhitungan realisasi capaian indikator ini pada semester pertama tahun 2026 adalah:

$$\text{Realisasi} = \frac{39}{45} \times 100\% = 86,6\%$$

- Perbandingan Indikator

Perbandingan realisasi capaian indikator tahun 2026 dengan 2025 pada semester I terlihat pada grafik berikut:



Gambar 9. Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya oleh Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 dan 2025

Berdasarkan grafik di atas, target dan realisasi pada Semester I Tahun 2026 lebih tinggi jika dibandingkan dengan target dan realisasi pada Semester I Tahun 2025. Pada Semester I Tahun 2026, pelaksanaan bimbingan teknis (bimtek) telah mencapai 136,11%, sedangkan pada Semester I Tahun 2025 hanya mencapai 5,30%. Peningkatan ini menunjukkan adanya penguatan komunikasi dan koordinasi antar laboratorium kesehatan di wilayah Regional 3 serta keberlanjutan strategi kemitraan yang telah dibangun oleh Loka Labkesmas Baturaja. Kondisi tersebut mendukung terselenggaranya kegiatan bimbingan teknis secara daring dengan lebih efektif, sehingga cakupan pembinaan kepada laboratorium binaan dapat meningkat secara signifikan. Selain itu, adanya perubahan target dan definisi operasional pada tahun 2026 turut memberikan kemudahan bagi Labkesmas dalam melaksanakan pembinaan kepada Labkesmas Tingkat 3 dan Tingkat 2 di wilayah binaan, sehingga target kinerja dapat tercapai bahkan melampaui sasaran yang telah ditetapkan.

Capaian tersebut juga didukung oleh berbagai kegiatan peningkatan kapasitas yang dilaksanakan oleh Loka Labkesmas Baturaja. Salah satunya adalah penerimaan kunjungan studi tiru dari Labkesda Provinsi Lampung dalam rangka peningkatan kompetensi sumber daya manusia serta pemahaman mengenai laboratorium vektor dan binatang pembawa penyakit (VBBP). Kegiatan ini menjadi sarana berbagi pengalaman, pengetahuan, dan praktik terbaik (best practices) dalam pengelolaan laboratorium, khususnya pada penyelenggaraan pemeriksaan dan pengelolaan laboratorium VBBP. Melalui kegiatan studi tiru tersebut, terjalin hubungan kerja sama yang semakin erat antar laboratorium kesehatan, sekaligus memperkuat peran Loka Labkesmas Baturaja sebagai pusat rujukan, pembinaan, dan pengembangan kapasitas laboratorium kesehatan di wilayah regional. Selain memberikan manfaat bagi institusi yang berkunjung, kegiatan ini juga menjadi bukti pengakuan terhadap kompetensi dan kapasitas Loka Labkesmas Baturaja dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan laboratorium kesehatan di Indonesia.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

1. Identifikasi dan penentuan wilayah target sasaran binaan melalui pemetaan Labkesmas yang membutuhkan pembinaan.
2. Penyusunan materi pembinaan sesuai dengan standar pengelolaan Labkesmas.

3. Pelibatan staf Loka Labkesmas Baturaja dalam pelaksanaan bimtek sesuai kompetensi masing-masing.
4. Penyelenggaraan bimtek secara daring sehingga dapat menjangkau wilayah binaan.
5. Kolaborasi dengan pemerintah daerah dan pemangku kepentingan di wilayah binaan.
6. Pembangunan komunikasi yang efektif dengan Labkesmas binaan, instansi terkait, dan pihak-pihak yang membutuhkan pembinaan laboratorium.
7. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara sistematis dan berjenjang terhadap pelaksanaan bimtek.

- Analisis Keberhasilan Capaian

Berdasarkan penetapan wilayah binaan Loka Labkesmas Baturaja memiliki target binaan, yaitu 4 Labkesmas tier 3 (karena Provinsi Sumatera Selatan belum memiliki Labkesmas tier 3) dan 41 Labkesmas tier 2 (dari Kab/Kota di wilayah binaan yang telah memiliki labkesmas tier 2).

Pada Semester 1 Tahun 2026 ini, pembinaan secara daring telah dilakukan kepada 42 (Labkesmas Tingkat 2 dan 3) sebanyak 1 (satu) kali, dan 6 Labkesmas (Labkesmas Tingkat 2 dan 3) sebanyak dua kali, serta terdapat pembinaan yang dilakukan secara luring melalui kegiatan studi tiru yang dilakukan oleh Labkesda Prov. Lampung ke Labkesmas Baturaja sehingga total Labkesmas yang sudah dibina di semester pertama tahun 2026 ini adalah 49 Labkesmas. Adapun 3 Labkesmas yang belum dilakukan pembinaan adalah Labkesmas Bangka Tengah, Belitung Timur dan Metro.

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

1. Komitmen pimpinan dalam menegaskan pentingnya pelaksanaan pembinaan di wilayah binaan
2. Kerjasama dan upaya koordinasi cepat dengan Labkesmas Tingkat 2 dan Tingkat 3 di 5 wilayah binaan
3. Pemanfaatan forum bimtek secara daring
4. Tim bimtek yang berpengalaman dibidangnya

- Kendala/Masalah yang dihadapi

1. Tidak tersedianya anggaran sehingga pembinaan tidak bisa dilakukan secara luring, sehingga untuk bimtek yang memerlukan praktek tidak dapat dilakukan.
 2. Koordinasi dan komunikasi yang belum optimal pada beberapa wilayah binaan
 3. Keterbatasan teknologi dan saran komunikasi pada beberapa lokasi binaan
- Pemecahan Masalah

1. Mengupayakan dukungan anggaran yang memadai agar cakupan pembinaan lapangan dapat dilakukan
2. Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah daerah dan Labkesmas binaan agar semua Labkesmas dapat ikut serta dalam pembinaan
3. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi untuk pelaksanaan pembinaan secara daring dan pendampingan berkelanjutan
4. Menyusun database capaian pembinaan per wilayah sebagai dasar evaluasi dan perencanaan program tahun berikutnya

5. IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

- Target 8 MoU/PKS
- **Definisi Operasional**

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

- **Cara Perhitungan**

Penjumlahan MoU / PKS terkait layanan pemeriksaan / pengujian / laboratorium / magang / penelitian / fasilitator / narasumber / pendidikan dan pelatihan yang masih berlaku dalam tahun berjalan.

Realisasi indikator ini pada semester I tahun 2026 adalah 7 MoU/PKS dari target 8 MoU/PKS

- Capaian Indikator

Berdasarkan realisasi sebesar 7 MoU/PKS dari target 8 MoU/PKS, maka :

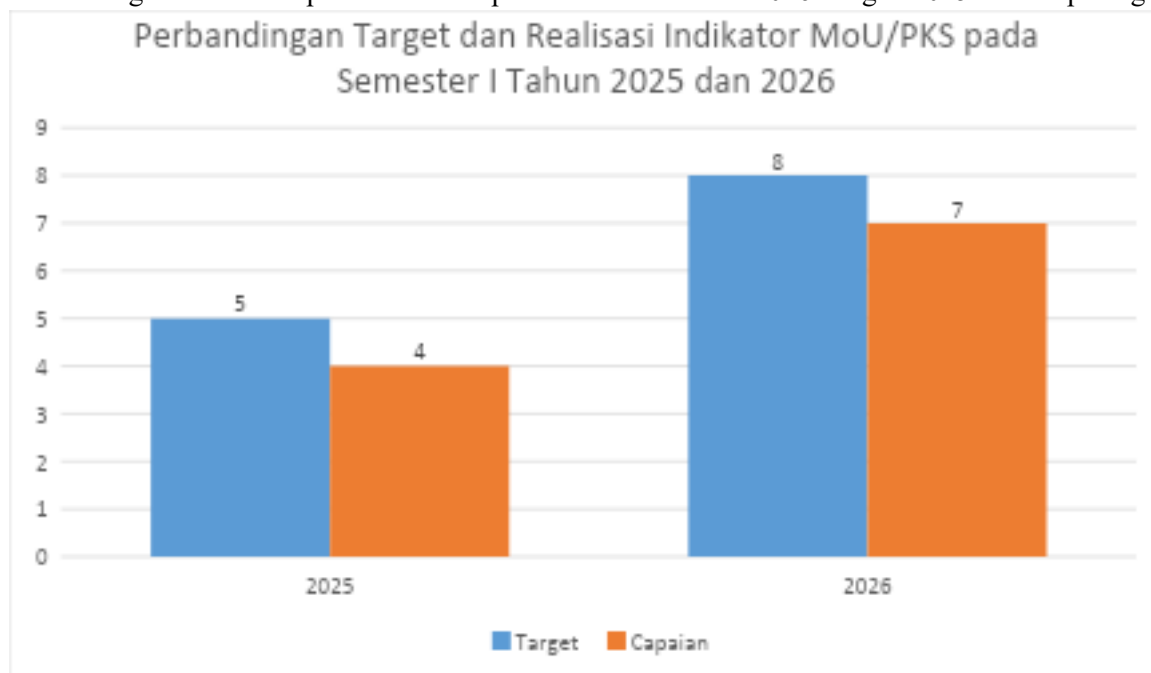
$$\text{Capaian MoU} = \frac{\text{Realisasi Capaian}}{\text{Target Capaian}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{7}{8} \times 100\% = 87,50\%$$

Sesuai perhitungan di atas capaian indikator belum mencapai target.

- Perbandingan Indikator

Perbandingan realisasi capaian indikator pada semester I tahun 2026 dengan 2025 terlihat pada grafik berikut:



Gambar 10. Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator MoU/PKS dengan Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional pada Semester I Tahun 2026 dan 2025

Berdasarkan grafik di atas, target dan realisasi pada semester I tahun 2026 lebih tinggi jika dibandingkan dengan target dan realisasi pada semester I tahun 2025, yaitu telah berhasil direalisasikan sebanyak 7 PKS dengan capaian sebesar 87,50% dari target tahun 2026, sedangkan target tahun 2025 lebih rendah yaitu sebanyak 5 PKS dengan realisasi sebesar 4 PKS di akhir tahun 2025. Peningkatan realisasi target ini menunjukkan adanya penguatan kolaborasi lintas institusi dan keberlanjutan strategi kemitraan yang telah dibangun oleh Loka Labkesmas Baturaja. Hal ini terjadi karena terjadi pengembangan pola kerja sama yang akan dilakukan, tidak hanya dalam pengambilan hal penelitian dan kegiatan magang, namun sudah meningkat ke dalam kegiatan wisata ilmiah dan pemeriksaan sampel spesimen

klinis, lingkungan, dan vektor, serta peningkatan kapasitas SDM, dan dokumen-dokumen kebutuhan akreditasi laboratorium.

Kerja sama dengan perguruan tinggi mendukung kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Sementara itu, kerja sama dengan instansi pemerintah dan lembaga teknis mendukung penguatan koordinasi program, peningkatan kapasitas, penanganan wabah/KLB, dan penyelenggaraan layanan laboratorium yang lebih efektif. Dengan demikian, indikator ini tidak hanya menunjukkan jumlah dokumen kerja sama, tetapi juga mencerminkan upaya Loka Labkesmas Baturaja dalam memperluas dukungan program melalui kemitraan yang saling menguntungkan.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah

1. Kegiatan Forum Komunikasi Publik rutin dilakukan sebagai bentuk upaya penjajakan kerjasama dengan jejaring dan mitra potensial baik dari unsur Pendidikan, dinas Kesehatan, Laboratorium maupun Lembaga lainnya
2. Koordinasi dan komunikasi intensif dengan calon mitra untuk menyepakati ruang lingkup kerja sama.
3. Pelaksanaan penandatanganan kerja sama dengan berbagai institusi yang relevan dengan tugas dan fungsi Labkesmas.
4. Penguatan kolaborasi dalam bidang pendidikan, wisata ilmiah, penelitian, pengabdian masyarakat, peningkatan kapasitas SDM, dan layanan laboratorium.
5. Monitoring dan evaluasi kerja sama agar pelaksanaannya berjalan sesuai tujuan dan memberi manfaat bagi kedua belah pihak.
6. Tarif yang bersaing dengan institusi lain
7. Publikasi melalui marketing dan media sosial

Dengan beberapa upaya tersebut sehingga pada semester pertama tahun 2026 sudah diperoleh 7 MoU/PKS sebagai berikut :

Tabel 15. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

No	Nama Instansi	Nomor MoU/PKS	Bidang Kerjasama
1	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	Nomor: HK.03.01/B.XII.2/414/2026 Nomor: HK.03.01/B.IX.2/1224/2026	Pemantapan Mutu Eksternal Terkait Pemeriksaan Laboratorium
2	Universitas Perintis Indonesia	Nomor: HK.03.01/B.XII.2/411/2026 Nomor: 241/FIKES-UPERTIS-YPP/III/2026	Kegiatan Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat
3	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi	Nomor: HK.03.01/B.XII.2/765/2026 Nomor: 2101/DST/UN21.8/HK.07.00/2026	Kegiatan Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat
4	Dinas Pendidikan Kabupaten Ogan Komering Ulu	Nomor: HK.03.01/XII.2/482/2026 Nomor: 420/478/I/XV/2026	Wisata Ilmiah dan Pengujian Sampel
5	PT Insekta Fokustama	Nomor: HK.03.01/XII.2/488/2026 Nomor: 046/IF-LABKES/MOU/IV/2026	Pengujian sampel
6	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan	Nomor: HK.03.01/B.IX.1/1662/2026 Nomor: HK.03.01/B.XII.2/493/2026	Penyelenggaraan PME Uji Profisiensi Identifikasi Nyamuk Metode Mikroskopis

7	MAS AL-Azhar Center Baturaja	Nomor: HK.03.01/XII.2/675/2026 Nomor: 480/MA.06.15.09/PP.00/V/2026	Wisata Ilmiah dan pengujian kesehatan
---	------------------------------	--	---------------------------------------

- Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

1. Komitmen pimpinan Loka Labkesmas Baturaja yang kuat dalam mendorong penguatan jejaring kerja sama.
2. Keterlibatan pimpinan secara langsung dalam proses komunikasi, koordinasi, dan penandatanganan kerja sama.
3. Koordinasi internal yang efektif antar unit kerja dalam menyiapkan dan melaksanakan kerja sama.
4. Komunikasi aktif dengan mitra eksternal sehingga proses penjajakan dan kesepakatan dapat berjalan lebih baik.
5. Hubungan kerja sama yang dibangun atas dasar saling percaya dan saling menguntungkan, sehingga mendukung keberlanjutan kemitraan.
6. Monitoring dan evaluasi yang efektif dalam memastikan kerja sama dapat diimplementasikan dengan baik.
7. Tarif yang bersaing dengan institusi lain
8. Publikasi melalui marketing dan media sosial

- Kendala/Masalah yang dihadapi

1. Keterbatasan waktu dan sumber daya, baik dari sisi SDM maupun anggaran, sehingga proses penjajakan dan pelaksanaan kerja sama belum sepenuhnya optimal.
2. Belum semua calon mitra merespons inisiatif kerja sama dengan cepat, karena adanya perbedaan prioritas program dan prosedur birokrasi di masing-masing lembaga.
3. Penyusunan dokumen legal formal seperti MoU/PKS memerlukan waktu, terutama dalam proses administrasi dan harmonisasi isi kerja sama.
4. Koordinasi lintas unit belum sepenuhnya optimal dalam beberapa tahapan pelaksanaan kerja sama.

- Pemecahan Masalah

1. Pendekatan komunikasi yang lebih intensif kepada calon mitra baik melalui surat resmi maupun media informasi seperti komunikasi daring dan tatap muka langsung
2. Penguatan koordinasi internal serta percepatan proses administrasi dokumen kerjasama agar tahapan penjajakan, penyusunan dan penandatanganan Kerjasama berlangsung lebih efisien.

6. IKK 14.4.f Jumlah Spesimen dan/atau Sampel yang Dikelola di Biorepositori

- Target 400 sampel
- **Definisi Operasional**

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, Spesimen dan/atau sampel berasal dari eksternal dan internal.

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.

Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya

Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan biosafety dan biosecurity.

- **Cara Perhitungan**

Penjumlahan spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori dalam kurun waktu satu tahun sumber data dari Daftar spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori.

Realisasi indikator ini pada semester I tahun 2026 adalah 182 sampel dari target 400 sampel.

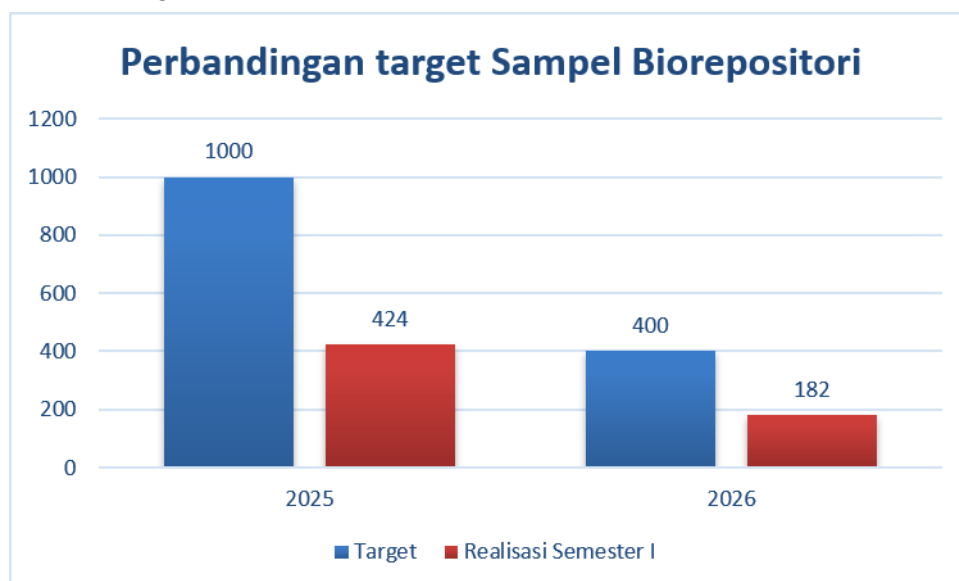
- Capaian Indikator

Berdasarkan realisasi sebesar 182 sampel tersimpan dari target 400 sampel, maka :

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

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{182}{400} \times 100\% = 45,5\%$$

- Perbandingan Indikator



Gambar 11. Perbandingan Target Sampel Biorepsitori

Capaian kinerja pada Semester I tahun 2026 tidak bisa dibandingkan secara langsung dengan Semester I tahun 2025 dikarenakan terdapat penyesuaian definisi operasional. Pada tahun 2025 Labkesmas Baturaja belum memenuhi standart indikator biorepository sementara pada tahun 2026 labkesmas baturaja sudah memenuhi standart indikator biorepository, sementara dari sisi sampel terdapat penurunan jumlah sampel yang di simpan dari 424 sampel menjadi 182 sampel.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah

1. Penyusunan SOP Sistem Biorepositori
 2. Mengidentifikasi petugas yang pernah mengikuti pelatihan tentang Sistem Biorepositori.
 3. Berkoordinasi dengan Timker Suveilan dan Instalasi pemeriksaan sampel di LLKM Baturaja untuk mengidentifikasi sampel/spesimen yang akan disimpan di Sistem Biorepositori.
 4. Berkoordinasi dengan bagian BMN untuk melengkapi fasilitas/sarana dan prasarana pendukung kegiatan Biorepositori.
- Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

1. Tim penyusun dan monev SOP AP telah melakukan kegiatan penyusunan dan monev SOP AP, sehingga SOP AP untuk kegiatan biorepositori telah tersusun.
2. Sarana dan prasarana standar penunjang kegiatan Bioepositori sudah terpenuhi sejak tahun 2024, sehingga tahun 2026 hanya perlu menambah/melengkapi.
3. Sudah ada SDM terlatih di tahun 2024 sehingga untuk ketersediaan SDM sudah terpenuhi.

- Kendala/Masalah yang dihadapi

Tidak ada anggaran kegiatan surveilan tahun 2026, sehingga kegiatan surveilan yang menghasilkan sampel/spesimen untuk disimpan di sistem biorepositori, sehingga jumlah sampel yang dapat disimpan di sistem biorepositori mengalami kendala.

- Pemecahan Masalah

Dalam mengatasi permasalahan jumlah sampel minimal tersimpan yang harus terpenuhi di Sistem Biorepositori, maka dilakukan koordinasi secara intensif dengan Timker Suveilan dan Instalasi pemeriksaan sampel di LLKM Baturaja untuk mengidentifikasi sampel/spesimen yang akan disimpan di Sistem Biorepositori.

7. IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan

➤ Target 78 (Nilai)

• **Definisi Operasional**

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

• **Cara Perhitungan**

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

• **Capaian Indikator**

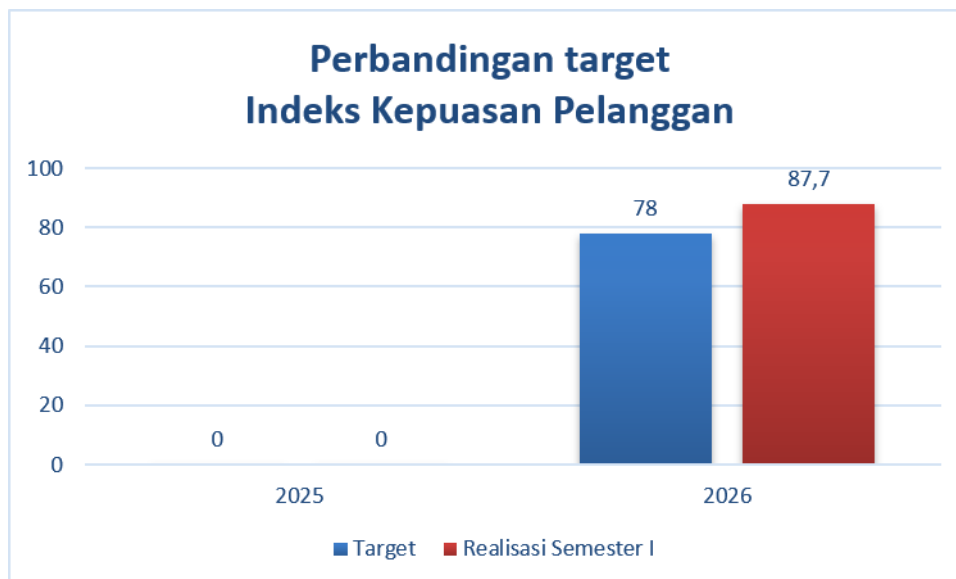
Berdasarkan hasil Survei Kepuasan Pelanggan Semester I Tahun 2026, diperoleh Indeks Kepuasan Pelanggan sebesar 87,7 dari target yang ditetapkan sebesar 78, maka:

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{87,7}{78} \times 100 \% = 112,44\%$$

Sesuai dengan perhitungan di atas, capaian indikator telah melampaui target yang ditetapkan dengan persentase capaian sebesar 112,44%. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan telah memenuhi bahkan melebihi target kinerja yang telah ditetapkan.

• **Perbandingan Indikator**

Perbandingan capaian indikator kinerja Indeks Kepuasan Pelanggan Semester I Tahun 2026 dengan capaian Semester I Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 12. Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan oleh Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 dan 2025

Capaian Semester I Tahun 2025 disajikan sebagai data pembandingan historis karena pada periode tersebut indikator belum ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), sehingga persentase capaian tidak dihitung.

Berdasarkan grafik, nilai Indeks Kepuasan Pelanggan pada Semester I Tahun 2026 sebesar 87,7,

mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian Semester I Tahun 2025 sebesar 87,2. Meskipun capaian pada Tahun 2025 yang tersedia hanya merupakan hasil pengukuran Semester I dan belum dihitung sebagai Indikator Kinerja Kegiatan seperti pada Tahun 2026, perbandingan ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat kepuasan pengguna layanan.

Selain itu, capaian Semester I Tahun 2026 telah melampaui target yang ditetapkan, yaitu sebesar 78, dengan persentase capaian mencapai 112,44%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan kepada pengguna layanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan dibandingkan periode sebelumnya.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah

1. Melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat sesuai dengan standar pelayanan dan prosedur operasional yang telah ditetapkan.
2. Meningkatkan kualitas komunikasi dan pemberian informasi kepada pengguna layanan melalui berbagai media informasi yang mudah diakses.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan secara berkala untuk mengidentifikasi kendala dan peluang perbaikan.
4. Menindaklanjuti saran, masukan, dan keluhan pengguna layanan sebagai bahan perbaikan kualitas pelayanan.
5. Meningkatkan kompetensi dan kapasitas sumber daya manusia melalui pembinaan, koordinasi, dan penguatan budaya pelayanan prima.
6. Melakukan pemeliharaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan guna menjamin kenyamanan dan kelancaran pelayanan kepada pengguna.
7. Melaksanakan Survei Kepuasan Pelanggan secara berkala sebagai instrumen evaluasi untuk mengukur persepsi dan tingkat kepuasan pengguna layanan.

- Analisis Keberhasilan Capaian

Pada Semester I Tahun 2026, Indeks Kepuasan Pelanggan mencapai nilai sebesar 87,7, melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 78, dengan persentase capaian sebesar 112,44%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pengguna layanan. Meskipun peningkatan nilai dibandingkan periode sebelumnya tidak terlalu signifikan, hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dapat dipertahankan dan terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

Keberhasilan dalam pencapaian indikator ini didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Komitmen pimpinan dan seluruh petugas dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pengguna layanan.
2. Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan prosedur operasional yang telah ditetapkan.
3. Ketersediaan sarana, prasarana, dan media informasi yang mendukung kemudahan akses layanan.
4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan secara berkala, termasuk melalui Survei Kepuasan Pelanggan.
5. Tindak lanjut terhadap masukan dan saran dari pengguna layanan sebagai upaya perbaikan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.
6. Koordinasi dan kerja sama yang baik antarunit dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan yang efektif dan efisien.

Dengan berbagai upaya tersebut, capaian Indeks Kepuasan Pelanggan pada Semester I Tahun 2026 dapat melampaui target yang ditetapkan serta menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan periode sebelumnya.

- Kendala/Masalah yang dihadapi
 1. Masih terdapat beberapa unsur pelayanan yang memperoleh nilai relatif lebih rendah dibandingkan unsur lainnya, seperti kesesuaian produk layanan dan kemudahan prosedur pelayanan.
 2. Partisipasi pengguna layanan dalam pengisian survei kepuasan belum optimal sehingga belum seluruh pengalaman pengguna layanan dapat terakomodasi.
 3. Tindak lanjut terhadap seluruh hasil survei kepuasan pelanggan belum dapat dilaksanakan secara menyeluruh pada Semester I Tahun 2026.
- Pemecahan Masalah
 1. Melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap unsur pelayanan yang memperoleh nilai relatif lebih rendah, khususnya pada aspek kesesuaian produk layanan dan kemudahan prosedur pelayanan.
 2. Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada pengguna layanan mengenai pentingnya pengisian survei kepuasan sebagai bahan perbaikan layanan.
 3. Menyusun dan melaksanakan rencana tindak lanjut hasil Survei Kepuasan Pelanggan secara bertahap dan berkelanjutan

8. IKK 33.1.3 Nilai Kinerja Anggaran

➤ Target 92,75 (Nilai)

• **Definisi Operasional**

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

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

• **Cara Perhitungan**

Nilai kinerja anggaran merupakan Jumlah dari 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

NK Perencanaan Anggaran = 0

NK Pelaksanaan Anggaran = 98.77

Nilai Kinerja Anggaran = $(50\% \times 0) + (50\% \times 98.77) = 0 + 49.39 = 49.39$

• **Capaian Indikator**

Berdasarkan hasil NKA Semester I Tahun 2026 sebagai berikut

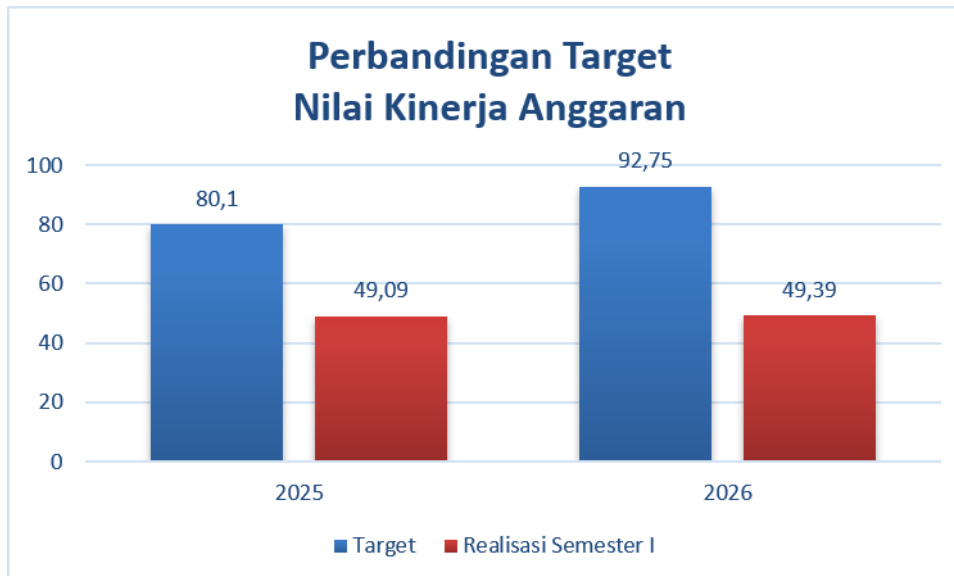
$$\text{Persentase Capaian} = \frac{49.39}{92.75} \times 100\% = 53.25\%$$

Sesuai dengan perhitungan di atas, capaian indikator telah melampaui target yang ditetapkan dengan persentase capaian sebesar 53.25%.

• **Perbandingan Indikator**

Perbandingan capaian indikator kinerja Indeks Kepuasan Pelanggan Semester I Tahun 2026 dengan capaian Semester I Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 13. Perbandingan Target dan Realisasi NKA Semester I Tahun 2025 dan 2026



- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah
 1. Melakukan rapat rutin bersama dengan penanggung jawab
 2. Melakukan penyusunan RPD
 3. Mengalokasikan anggaran SBKU
 4. Melakukan evaluasi dan monitoring melalui aplikasi SMART
- Analisis Keberhasilan Capaian
Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:
 1. Telah dimonitornya pelaksanaan IKPA secara rutin
 2. Diskusi secara langsung maupun tidak langsung dengan KPPN untuk mencapai target RPD
 3. Disiplin dalam penginputan data
- Kendala/Masalah yang dihadapi
 1. Aplikasi SMART dan SAKTI trouble diawal tahun
 2. Terdapat penyesuaian nomenklatur KRO SBKU
 3. Terdapat penyesuaian anggaran (Blokir Anggaran Effisiesi)
- Pemecahan Masalah
 1. Diskusi dengan penanggungjawab aplikasi kepada Dirjen Kesprimkom
 2. Melakukan revisi anggaran dengan efektif

9. Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja

➤ Target 82 (Nilai)

- **Definisi Operasional**

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

- **Capaian Indikator**

Berdasarkan hasil Penilaian pada Semester I Tahun 2026, diperoleh Indeks Profesionalitas ASN sebesar 83,7 dari target yang ditetapkan sebesar 82, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 16. hasil Penilaian pada Semester I Tahun 2026

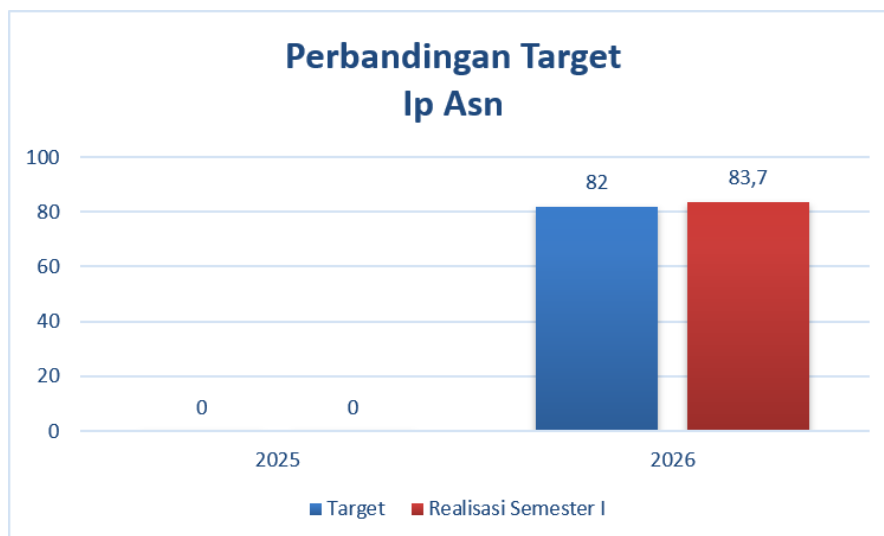
Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	58	92,06%
Cukup	4	6,35%
Kurang	1	1,59%
Total	63	100%

Target organisasi sesuai dengan perencanaan SKP adalah dengan nilai 82, dari capaian IP ASN pegawai Loka Labkesmas Baturaja di semester ke I yang telah memenuhi target nilai IP ASN adalah sebanyak 57 orang pegawai telah mencapai ataupun melebihi target yang telah ditentukan sedangkan 6 pegawai belum memenuhi target yang telah ditentukan.

- **Perbandingan Indikator**

Perbandingan capaian indikator kinerja Indeks Kepuasan Pelanggan Semester I Tahun 2026 dengan capaian Semester I Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 14. Perbandingan Target dan Realisasi IP Asn Merupakan indikator baru Dimana sebelumnya adalah persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya 20 JPL



- Analisis Keberhasilan Capaian

Berdasarkan hasil pengukuran Indeks Profesionalitas (IP) ASN Tahun 2026 terhadap 63 ASN, sebanyak **57 ASN (90,06%)** telah **memenuhi target**, sedangkan **6 ASN (9,94%)** **belum memenuhi target**. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum tingkat profesionalitas ASN telah berada pada kategori yang sangat baik, dengan mayoritas pegawai telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Jika ditinjau berdasarkan kategori IP ASN, capaian terdiri atas **kategori Baik sebesar 92,06%**, **kategori Cukup sebesar 6,35%**, dan **kategori Kurang sebesar 1,59%**. Dominasi kategori **Baik** menunjukkan bahwa sebagian besar ASN telah memenuhi indikator profesionalitas yang mencakup aspek kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin sesuai ketentuan yang berlaku.

Persentase ASN yang belum memenuhi target masih relatif kecil, namun tetap memerlukan perhatian sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. ASN pada kelompok tersebut perlu mendapatkan pembinaan melalui peningkatan kompetensi, pemenuhan pengembangan kompetensi, optimalisasi penilaian kinerja, serta penguatan disiplin agar nilai IP ASN dapat meningkat pada periode penilaian berikutnya.

Secara keseluruhan, capaian IP ASN Tahun 2026 mencerminkan keberhasilan organisasi dalam meningkatkan profesionalitas aparatur. Kondisi ini menjadi modal yang baik untuk mendukung peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat. Meskipun demikian, upaya perbaikan secara berkelanjutan tetap diperlukan agar seluruh ASN dapat mencapai target IP ASN dan mempertahankan capaian pada kategori **Baik** atau meningkat ke kategori yang lebih tinggi pada tahun-tahun mendatang.

- Kendala/Masalah yang dihadapi

Berdasarkan hasil pengukuran IP ASN Tahun 2026, masih terdapat sebagian kecil pegawai yang belum memenuhi target. Beberapa kendala yang berpotensi memengaruhi capaian tersebut antara

lain:

1. **Keterbatasan pengembangan kompetensi**, yaitu pegawai belum mengikuti pendidikan dan pelatihan, seminar, workshop, atau bentuk pengembangan kompetensi lainnya yang menjadi komponen penilaian IP ASN.
 2. **Belum optimalnya pemenuhan kualifikasi pendidikan**, khususnya bagi pegawai yang masih memiliki jenjang pendidikan di bawah kualifikasi yang diharapkan atau belum melanjutkan pendidikan formal.
 3. **Capaian kinerja yang belum maksimal**, sehingga nilai hasil pengelolaan kinerja belum memberikan kontribusi optimal terhadap nilai IP ASN.
 4. **Kelengkapan dan validitas data yang belum diperbarui**, seperti data riwayat pendidikan, sertifikat pelatihan, atau dokumen pendukung lainnya yang belum diunggah atau belum terverifikasi pada sistem kepegawaian.
 5. **Terbatasnya kesempatan mengikuti pengembangan kompetensi**, baik karena keterbatasan kuota pelatihan, anggaran, maupun penyesuaian dengan kebutuhan organisasi.
 6. **Kurangnya pemahaman mengenai komponen penilaian IP ASN**, sehingga pegawai belum melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk meningkatkan nilai profesionalitasnya secara terencana.
 7. **Faktor beban kerja dan penugasan**, yang menyebabkan pegawai memiliki keterbatasan waktu untuk mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi atau menyelesaikan administrasi pendukung penilaian IP ASN.
- Pemecahan Masalah

Kendala-kendala tersebut menjadi bahan evaluasi bagi organisasi untuk menyusun langkah perbaikan, antara lain melalui peningkatan pembinaan, penyusunan rencana pengembangan kompetensi yang lebih terarah, pendampingan pemutakhiran data kepegawaian, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar seluruh pegawai dapat mencapai target IP ASN pada periode penilaian berikutnya.

10. IKK 33.1.3 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

➤ Target 95 % (Nilai)

- **Definisi Operasional**

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

- **Cara Perhitungan**

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%

- **Capaian Indikator**

Berdasarkan surat dari BPK RI nomor : 01/S/LK-Kemenkes/01/2026 tanggal 15 Januari 2026 perihal Pemberitahuan Pemeriksaan dan Permintaan Dokumen, telah mengumpulkan data sesuai permintaan dari BPK. Sesuai arahan dari Eselon I Dirjen Kesprimkom dokumen yang terkumpul telah diupload ke google drive : s.kemkes.go.id/PemeriksaanInterimLKKesprimkom2025

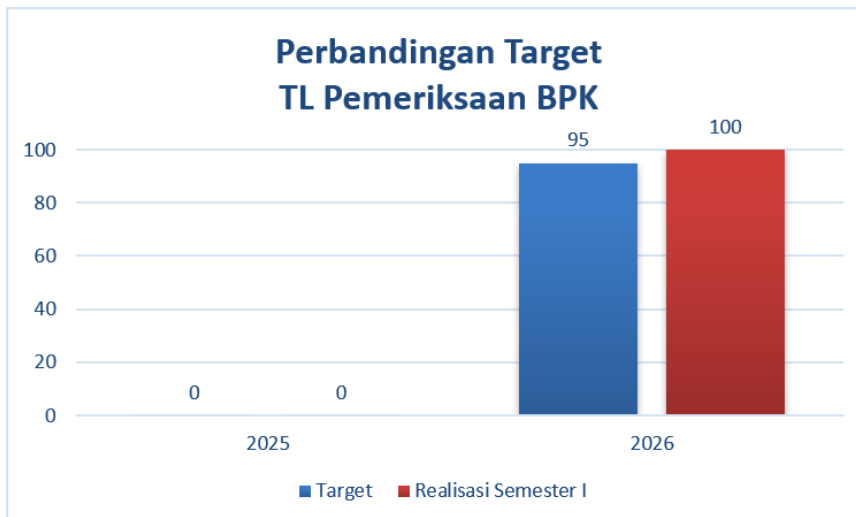
Berdasarkan hasil Pemeriksaan BPK yang sudah dilaksanakan Semester I Tahun 2026, tidak ditemukan temuan tidak ada temuan BPK yang terkait dengan Laporan keuangan

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

Sesuai dengan perhitungan di atas, capaian indikator telah melampaui target yang ditetapkan dengan persentase capaian sebesar 100 %. Hasil ini menunjukkan bahwa Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti telah memenuhi bahkan melebihi target kinerja yang telah ditetapkan.

- **Perbandingan Indikator**

Perbandingan capaian Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Semester I Tahun 2026 dengan capaian Semester I Tahun 2025 tidak bisa dibandingkan karena target baru. Di Tahun 2025 belum ada target ini di Perjanjian Kinerja.



Gambar 15. Perbandingan capaian Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Semester I Tahun 2026 dengan capaian Semester I Tahun 2025

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti merupakan indikator kinerja baru.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator adalah
 1. Menyiapkan Data/ Dokumen yang diminta oleh BPK dan Mengupload di link s.kemkes.go.id/PemeriksaanInterimLKKesprimkom2025
 2. Laporan Keuangan disusun sesuai dengan **Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)** berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010
 3. Monitoring melalui Eselon 1 atas Data yang sudah diberikan.
 4. Menjawab Pertanyaan atas Pertanyaan Pemeriksa BPK.

- Analisis Keberhasilan Capaian

Pada Semester I Tahun 2026, Persentase Rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti mencapai nilai sebesar **100**, melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 95, dengan persentase capaian sebesar 100%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa persentase Rekomendasi Hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti telah selesai dilakukan.

- Kendala/Masalah yang dihadapi

Tidak ditemukan kendala dalam pencapaian indikator ini. Sesuai informasi dari Eselon I Dirjen Kesprimkom Kemenkes RI bahwa tidak ada permasalahan Laporan keuangan untuk itu dilanjutkan dengan Tutup Buku Periode 14 dan Penyusunan Laporan Keuangan Audited Tahun 2025.

11. IKK 33.4.12.e Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas

➤ Target 4 Nilai

• Definisi Operasional

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.

• Cara Perhitungan

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

Dari hasil penilaian mandiri pengisian SPIP Terintegrasi tahun 2026 nilai maturitas manajemen risiko Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja adalah 5 (Enable)

• Capaian Indikator

Dari hasil penilaian mandiri pengisian SPIP Terintegrasi tahun 2026 nilai maturitas manajemen risiko Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja adalah 5 (Enable) Sementara untuk PK sedang dalam tahap penilaian.

• Perbandingan Indikator

Perbandingan realisasi capaian indikator tahun 2026 dengan 2025 semester I terlihat pada grafik berikut:



Gambar 16. Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Nilai Maturitas Labkesmas Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 dan 2025

Gambar 16. Perbandingan Target dan Realisasi Untuk Indikator Nilai Maturitas Labkesmas Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 dan 2025

Dari gambar terlihat Perbandingan penilaian target dan realisasi nilai maturitas manajemen risiko pada semester I tahun 2025 dengan semester I tahun 2026 dapat dijelaskan dengan kondisi bahwa perbandingan penilaian belum dapat dilakukan karena Indikator manrisk merupakan indikator baru di tahun 2025 yang terbit di semester II.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator sebagai berikut :
 1. Penetapan konteks risiko, pembagian tugas dan penetapan rencana kerja
 2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi
 3. Pelaksanaan reviu rutin triwulanan dengan SKI
 4. Pelatihan seluruh SDM yang ada di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja
 5. Pelaksanaan kebijakan berdasarkan risiko

- Analisis Keberhasilan Capaian

Hasil penilaian menunjukkan nilai maturitas manajemen risiko sebesar 5,00 yang berada pada kategori Enable, menandakan bahwa penerapan manajemen risiko telah berjalan secara optimal. Perencanaan risiko telah terintegrasi dengan sasaran strategis organisasi dan dilaksanakan secara konsisten. Kapabilitas organisasi dalam mengelola risiko didukung oleh proses, kebijakan, kepemimpinan, kemitraan, dan sumber daya manusia yang memadai. Aktivitas penanganan risiko telah dilaksanakan secara sistematis serta dipantau secara berkala untuk memastikan efektivitas pengendalian. Hasil pengelolaan risiko telah dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan dan peningkatan kinerja organisasi. Budaya sadar risiko telah tertanam di seluruh unit kerja sehingga mendorong perbaikan berkelanjutan. Ke depan, organisasi perlu mempertahankan capaian ini melalui evaluasi berkala, inovasi, dan penyempurnaan proses manajemen risiko agar tetap adaptif terhadap perubahan lingkungan strategis

- Kendala/Masalah yang dihadapi
 1. Belum terdapat dari sumber daya anggaran
 2. Belum adanya sistem informasi/aplikasi manajemen risiko
- Pemecahan Masalah
 1. Mengintegrasikan kebutuhan anggaran manajemen risiko ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran tahunan (RKA/DPA) sehingga kegiatan mitigasi risiko memperoleh alokasi yang memadai.
 2. Menetapkan skala prioritas terhadap risiko dengan tingkat dampak dan kemungkinan tertinggi agar penggunaan anggaran lebih efektif.
 3. Mengoptimalkan sumber daya yang tersedia melalui sinergi antarunit kerja serta pemanfaatan program dan kegiatan yang telah berjalan.
 4. Mengembangkan aplikasi manajemen risiko terintegrasi yang mendukung seluruh proses mulai dari identifikasi, analisis, evaluasi, penanganan, pemantauan, hingga pelaporan risiko.
 5. Mengintegrasikan aplikasi dengan sistem informasi yang telah digunakan di lingkungan organisasi agar data dapat dimanfaatkan secara efektif dalam pengambilan keputusan.
 6. Melaksanakan pelatihan dan pendampingan bagi pengguna serta melakukan evaluasi dan penyempurnaan aplikasi secara berkala agar mampu menyesuaikan dengan dinamika operasional dan kebutuhan organisasi.

12. IKK 33.4.12.e Nilai SAKIP

➤ Target 83 Nilai

• **Definisi Operasional**

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.

• **Cara Perhitungan**

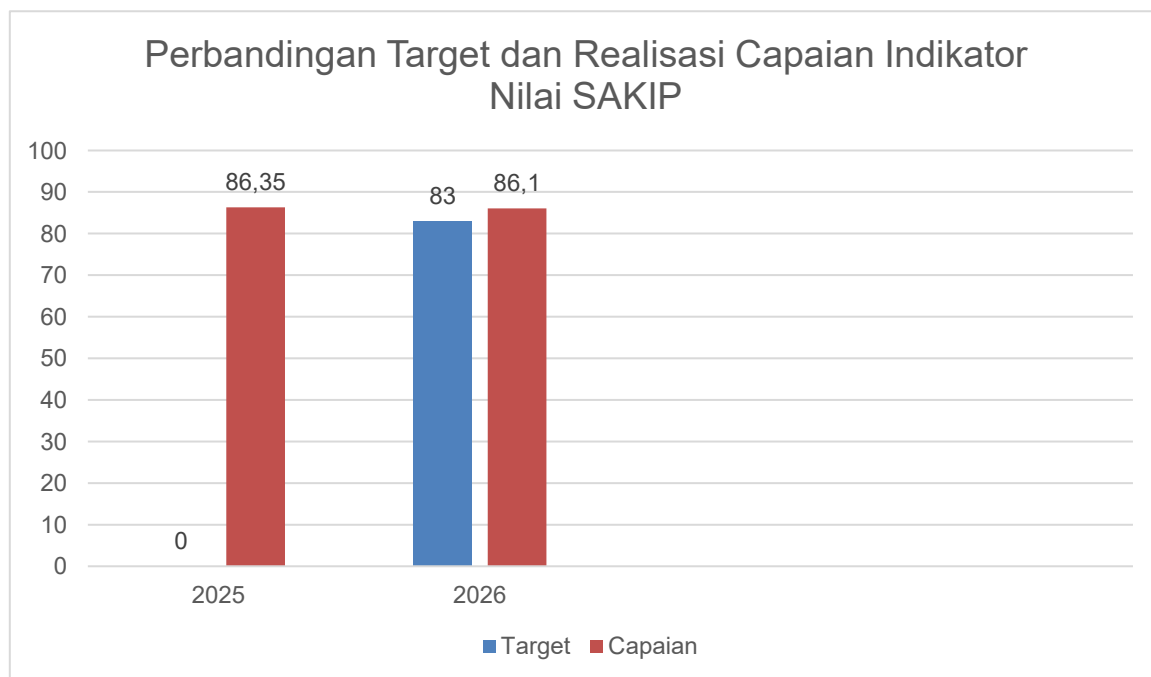
Nilai Akuntabilitas Kinerja merupakan hasil akhir dari Penjumlahan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal

• **Capaian Indikator**

Nilai Akuntabilitas Kinerja merupakan hasil akhir dari Penjumlahan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal

• **Perbandingan Indikator**

Perbandingan realisasi capaian indikator tahun 2025 dengan 2026 semester I terlihat pada grafik berikut:



Gambar 17. Perbandingan Target dan Realisasi Nilai Semester I Tahun 2025 dan 2026

Secara keseluruhan, indikator Nilai SAKIP pada Semester I Tahun 2026 menunjukkan capaian yang baik karena telah melampaui target yang ditetapkan dengan hasil 86,1. Meskipun terdapat sedikit penurunan dibandingkan capaian tahun 2025, nilainya masih berada di atas target dan mencerminkan konsistensi dalam penerapan manajemen kinerja, perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi, serta pemanfaatan hasil evaluasi untuk peningkatan kinerja organisasi. Ke depan, perlu dilakukan upaya perbaikan berkelanjutan terhadap rekomendasi hasil evaluasi SAKIP agar capaian dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan pada akhir tahun terutama terkait penetapan wbk satuan kerja.

- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator sebagai berikut :
 - a. Melengkapi dokumen akuntabilitas kinerja
 - b. Inovasi berkelanjutan
 - c. Memastikan indikator kinerja tercapai
 - d. Meningkatkan kepatuhan pelaksanaan tata kelola yang baik menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK)
- Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator
 - a. Melakukan rapat rutin bersama dengan penanggung jawab
 - b. Melakukan penyusunan RPD
 - c. Mengalokasikan anggaran SBKU
 - d. Melakukan evaluasi dan monitoring melalui aplikasi SMART
- Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung oleh beberapa hal sebagai berikut:

- a. Telah dimonitornya pelaksanaan IKPA secara rutin
 - b. Diskusi secara langsung maupun tidak langsung dengan KPPN untuk mencapai target RPD
 - c. Disiplin dalam arsip dokumen
- Kendala/Masalah yang dihadapi
 - a. Nilai WBK dibawah target
 - b. Indikator kinerja berubah sehingga perlu pendalaman kembali
- Pemecahan Masalah
 1. Diskusi dengan penanggungjawab kepada Dirjen Kesprimkom
 2. Desk wbk rutin untuk memastikan target tercapai sehingga dapat menambah poin nilai SAKIP

B. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja 5 Tahun

Tabel 17. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja 5 Tahun

No	Sasaran	Indikator Kinerja	2025			2026			2027			2028			2029		
			T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
1.	Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas (2025) Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat (2026)	1. Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibras	10.000	24.742	247.42	1.000	2317	231,70	1.100			1.210	-	-	1.331	-	-
		2. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	5	8	160	2	1	50	3			4	-	-	5	-	-
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas (2025) Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya (2026)	100	150	150	80	86.6	108.25	85			90	-	-	95	-	-
		4. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	8	160	8	7	87.5	9			10	-	-	11	-	-
		5. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	7	350	2	2	100	3	-	-	4	-	-	5	-	-
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan Biorepository (2025) Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository (2026)	100	100	100	400	182	45.5	440	-	-	484	-	-	533	-	-
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77	90.32	117.3	78	86.6	108.25	80	-	-	82	-	-	85	-	-
		2. Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35	97.58	104.09	92,55	49.39	53.25	92,75	-	-	92,95	-	-	93,15	-	-
		3. Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81	83.68	103.3	82	83.7	102.07	83	-	-	84	-	-	85	-	-
		4. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3,95	4.24	107.34	4	0	0	4,05	-	-	4,1	-	-	4,15	-	-
		5. Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas (2025)	96	80.07	91.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		6. Persentase Rekomendasi Hasil pemeriksaan BPK yang telah Ditindaklanjuti (2026)	-	-	-	95	100	105.26	95	-	-	95	-	-	95	-	-
		7. Nilai Sakip Loka Labkesmas Baturaja (2026)	-	-	-	83	86.1	103.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan Tabel 17, pada tahun 2026 terdapat perubahan sasaran dan indikator kinerja sebagai penyesuaian terhadap Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Perubahan tersebut meliputi perubahan definisi operasional, metode pengukuran, penambahan indikator baru, serta penghapusan beberapa indikator sehingga beberapa capaian tahun 2025 dan 2026 tidak dapat dibandingkan secara langsung. Secara umum, kinerja pada sasaran peningkatan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas menunjukkan hasil yang cukup baik. Beberapa indikator berhasil mencapai atau melampaui target, seperti jumlah parameter pemeriksaan, pembinaan laboratorium, dan keikutsertaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Namun, indikator rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dan kerja sama dengan jejaring masih belum mencapai target sehingga perlu menjadi perhatian.

Pada sasaran peningkatan kualitas layanan dukungan manajemen, sebagian besar indikator juga menunjukkan capaian yang baik, antara lain Indeks Kepuasan Pengguna Layanan, Indeks Kualitas SDM, tindak lanjut rekomendasi BPK, dan nilai SAKIP. Sementara itu, nilai kinerja anggaran masih berada di bawah target sehingga diperlukan upaya peningkatan efektivitas pengelolaan anggaran agar kinerja organisasi dapat lebih optimal pada tahun berikutnya.

C. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester 1 Tahun 2025 dan 2026

Tabel 18. Capaian Indikator Kinerja Semester 1 Tahun 2025 dan 2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja	2025 Semester I			2026 Semester I		
			T	C	%	T	C	%
1.	Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas (2025) Meningkatnya Kapasitas Dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat (2026)	1. Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibras	10.000	5.044	50.4	1.000	2317	231,70
		2. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	5	1	20	2	1	50
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas (2025) Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya (2026)	100	5.3	5.3	80	86.6	108.25
		4. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5	4	80	8	7	87.5
		5. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	4	200	2	2	100
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan Biorepository (2025) Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository (2026)	100	75	100	400	182	45.5
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	-	-	-	78	86.6	108.25
		2. Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	80.1	49.09	62.28	92,55	49.39	53.25
		3. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya (2025) Indeks Kualitas SDM Labkesmas (2026)	80	93.22%	116.52	82	83.7	102.07
		4. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	-	-	-	4	0	0
		5. Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas (2025)	96	34.51	35.9	-	-	-
		6. Persentase Rekomendasi Hasil pemeriksaan BPK yang telah Ditindaklanjuti (2026)	-	-	-	95	100	105.26c
		7. Nilai Sakip Loka Labkesmas Baturaja (2026)	-	-	-	83	86.1	103.73
		8. Kinerja Implementasi WBK Satuan Kerja	75	23.9	31.86	-	-	-

Berdasarkan Tabel 18, terdapat perubahan sasaran dan indikator kinerja pada Semester I Tahun 2026 sebagai tindak lanjut penyesuaian Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Perubahan tersebut meliputi perubahan definisi operasional, metode pengukuran, penambahan indikator baru, dan penghapusan beberapa indikator sehingga sebagian capaian Semester I Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 tidak dapat dibandingkan secara langsung.

Pada sasaran peningkatan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas, beberapa indikator menunjukkan peningkatan capaian dibandingkan Semester I Tahun 2025, seperti jumlah parameter pemeriksaan yang telah melampaui target (231,70%), persentase pembinaan laboratorium (108,25%), serta jumlah kerja sama dengan jejaring (87,50%). Indikator rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium juga meningkat dari 20% pada Semester I Tahun 2025 menjadi 50% pada Semester I Tahun 2026, meskipun masih belum mencapai target. Sementara itu, indikator pengelolaan biorepository mengalami perubahan sehingga tidak dapat dibandingkan secara langsung.

Pada sasaran peningkatan kualitas layanan dukungan manajemen, indikator baru pada Semester I Tahun 2026 seperti Indeks Kepuasan Pengguna Layanan, Indeks Kualitas SDM, tindak lanjut rekomendasi BPK, dan nilai SAKIP telah mencapai bahkan melampaui target. Di sisi lain, Nilai Kinerja Anggaran masih berada di bawah target dengan capaian 53,25%, sedangkan Nilai Maturitas Manajemen Risiko belum menunjukkan capaian. Secara keseluruhan, kinerja Semester I Tahun 2026 menunjukkan hasil yang cukup baik, meskipun masih diperlukan upaya peningkatan pada indikator yang belum memenuhi target.

D. Perbandingan Indikator Kinerja Satuan Kerja Loka Labkesmas secara Nasional

IKK	Target	Baturaja	Pangandaran	Kupang	Tanah Bumbu
IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	1.000 Parameter	2317	2542	2548	1522
IKK 14.4.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	2 Rekomendasi	1	4	1	2
IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 Parameter	2	13	1	1
IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%	86,6	80	100	0
IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	8 MoU/PKS	7	13	15	14
IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	400 Spesimen dan/atau sampel	182	945	362	1496
IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	78 (Nilai)	87,7	89	88	87,23
IKK 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)	49,39	49,99	46,31	48,63
IKK 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Labkesmas Baturaja	82 (Nilai)	83,7	87,67	82,96	83,74
IKK 33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Loka Labkesmas Baturaja	4 (Nilai)	0	0	4,83 (Penilaian Mandiri)	4,12 (Penilaian Mandiri)
IKK 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	100	100	89	50
IKM 33.1 Nilai SAKIP Loka Labkesmas Baturaja	83 (Nilai)	86,1	86,6	85	83,95
Pagu Anggaran		9.564.537.000	7.299.393.000	6.261.463.000	6.998.361.000

Tabel 19. Perbandingan Indikator Kinerja Satuan Kerja Loka Labkesmas secara Nasional

Analisis Perbandingan per Indikator Kinerja Tahun 2026

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

Seluruh Loka Labkesmas melampaui target 1.000 parameter. Kupang mencatat capaian tertinggi dengan 2.548 parameter, diikuti Pangandaran (2.542 parameter), Baturaja (2.317 parameter), dan Tanah Bumbu (1.522 parameter). Hal ini menunjukkan kapasitas layanan laboratorium di seluruh Loka telah sangat baik, meskipun Tanah Bumbu memiliki capaian paling rendah dibandingkan Loka lainnya.

2. IKK 14.4.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan

Dengan target 2 rekomendasi, Pangandaran menghasilkan 4 rekomendasi sehingga menjadi Loka dengan kinerja terbaik. Tanah Bumbu tepat mencapai target (2 rekomendasi), sedangkan Baturaja dan Kupang masing-masing hanya menghasilkan 1 rekomendasi, sehingga belum memenuhi target.

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

Pangandaran memperoleh capaian tertinggi dengan 13 parameter, jauh melampaui target 2 parameter. Baturaja memenuhi target dengan 2 parameter, sedangkan Kupang dan Tanah Bumbu masing-masing hanya mencapai 1 parameter, sehingga belum memenuhi target.

4. IKK 14.4.d Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya

Kupang menjadi Loka dengan capaian tertinggi yaitu 100%, diikuti Baturaja 86,6%, Pangandaran 80%, sedangkan Tanah Bumbu belum melaksanakan pembinaan (0%). Dengan target 80%, Kupang dan Baturaja melampaui target, Pangandaran memenuhi target, sementara Tanah Bumbu belum mencapai target.

5. IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

Kupang memiliki kerja sama terbanyak dengan 15 MoU/PKS, diikuti Tanah Bumbu (14), Pangandaran (13), dan Baturaja (7). Target 8 MoU/PKS berhasil dilampaui oleh tiga Loka, sedangkan Baturaja belum mencapai target.

6. IKK 14.4.f Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository

Tanah Bumbu mencatat capaian tertinggi dengan 1.496 spesimen, diikuti Pangandaran (945 spesimen), Kupang (362 spesimen), dan Baturaja (182 spesimen). Dengan target 400 spesimen, hanya Tanah Bumbu dan Pangandaran yang berhasil memenuhi target, sedangkan Baturaja dan Kupang masih berada di bawah target.

7. IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan

Seluruh Loka melampaui target 78. Pangandaran memperoleh nilai tertinggi (89), diikuti Kupang (88), Baturaja (87,7), dan Tanah Bumbu (87,23). Perbedaan antar-Loka relatif kecil sehingga menunjukkan kualitas pelayanan yang merata.

8. IKK 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran

Tidak ada Loka yang mencapai target 92,75. Pangandaran memperoleh nilai tertinggi (49,99), disusul Baturaja (49,39), Tanah Bumbu (48,63), dan Kupang (46,31). Kondisi ini menunjukkan bahwa seluruh Loka menghadapi tantangan yang sama dalam pencapaian indikator kinerja anggaran.

9. IKK 33.3.3 Indeks Kualitas SDM

Seluruh Loka telah melampaui target 82. Pangandaran memperoleh nilai tertinggi (87,67), diikuti Tanah Bumbu (83,74), Baturaja (83,70), dan Kupang (82,96). Hal ini menunjukkan kualitas SDM pada seluruh Loka berada dalam kategori baik.

10. IKK 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko

Seluruh Loka memperoleh nilai 0, sehingga belum ada yang mencapai target 4. Hasil ini mengindikasikan bahwa implementasi maupun penilaian maturitas manajemen risiko belum terlaksana secara optimal pada seluruh Loka.

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

Baturaja dan Pangandaran mencapai nilai 100%, melampaui target 95%. Kupang memperoleh 89% sehingga belum mencapai target, sedangkan Tanah Bumbu hanya mencapai 50%, merupakan capaian terendah di antara seluruh Loka.

12. IKM 33.1 Nilai SAKIP

Seluruh Loka berhasil melampaui target 83. Pangandaran memperoleh nilai tertinggi (86,6), diikuti Baturaja (86,1), Kupang (85), dan Tanah Bumbu (83,95). Hal ini menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja seluruh Loka telah berada pada kategori baik.

• Perbandingan Anggaran

Baturaja memiliki pagu anggaran terbesar yaitu Rp9.564.537.000, diikuti Pangandaran sebesar Rp7.299.393.000, Tanah Bumbu sebesar Rp6.998.361.000, dan Kupang sebesar Rp6.261.463.000. Meskipun memiliki anggaran terbesar, Baturaja belum menjadi Loka dengan capaian terbaik pada sebagian besar indikator. Sebaliknya, Pangandaran menunjukkan kinerja yang lebih unggul pada banyak indikator dengan anggaran yang lebih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa besarnya alokasi anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan capaian kinerja, sehingga efektivitas pelaksanaan program, pengelolaan sumber daya, dan tata kelola organisasi menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian indikator kinerja.

E. Realisasi Anggaran

Kode Akun	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Sisa Anggaran (Rp)	Realisasi (%)
024.03.DX	Program Pelayanan Kesehatan Primer	46.076.000	-	46.076.000	-
4811	Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	46.076.000	-	46.076.000	-
4811.EBA	Sarana Bidang Kesehatan	46.076.000	-	46.076.000	-
51	Pengadaan Reagen dan BMHP	46.076.000	-	46.076.000	-
024.03.WA	Program Dukungan Manajemen	9.518.461.000	4.674.340.539	4.844.120.461	49,11
4812	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas	9.518.461.000	4.674.340.539	4.844.120.461	49,11
4812.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	9.518.461.000	4.674.340.539	4.844.120.461	49,11
4812.EBA.956	Layanan BMN	10.000.000	-	10.000.000	-
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	10.000.000	-	10.000.000	-
4812.EBA.994	Layanan Perkantoran	9.508.461.000	4.674.340.539	4.834.120.461	49,16
01	Gaji dan Tunjangan	7.885.116.000	4.182.584.260	3.702.531.740	53,04
A	└─ Pembayaran Gaji dan Tunjangan PNS	7.354.103.000	3.942.043.320	3.412.059.680	53,60
B	└─ Pembayaran Gaji dan Tunjangan PPPK	531.013.000	240.540.940	290.472.060	45,30
02	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	1.623.345.000	491.756.279	1.131.588.721	30,29
A	└─ Kebutuhan Sehari-hari	81.120.000	20.988.451	60.131.549	25,87
B	└─ Biaya	676.000.000	169.000.000	507.000.000	25,00
C	└─ Langganan Daya dan Jasa	384.843.000	154.174.323	230.668.677	40,06
D	└─ Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	134.231.000	52.667.000	81.564.000	39,24
E	└─ Pemeliharaan Sarana Perkantoran	109.137.000	22.067.500	87.069.500	20,22
F	└─ Pemeliharaan Kendaraan Bermotor	82.368.000	28.348.079	54.019.921	34,42
G	└─ Honor Terkait Operasional Satker	73.680.000	26.644.000	47.036.000	36,16
I	└─ Operasional Pimpinan	6.300.000	3.057.500	3.242.500	48,53
J	└─ Perjalanan Dinas dalam Rangka Konsultasi/Koordinasi/Kunker	73.200.000	12.415.144	60.784.856	16,96
K	└─ Pemeriksaan Kesehatan	2.466.000	2.394.282	71.718	97,09
TOTAL		9.564.537.000	4.674.340.539	4.890.196.461	48,87

Tabel 20. Realisasi Anggaran

Secara keseluruhan, realisasi anggaran Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja sampai dengan periode pelaporan mencapai yang menunjukkan bahwa penyerapan anggaran berada pada kisaran setengah dari total pagu dan masih sesuai dengan tahapan pelaksanaan kegiatan pada semester pertama. Realisasi anggaran didominasi oleh belanja pegawai dan kegiatan operasional rutin, sedangkan sebagian kegiatan yang berkaitan dengan pengadaan reagen, pengelolaan BMN, perjalanan dinas, pemeliharaan sarana, dan kegiatan operasional lainnya masih akan dilaksanakan pada semester kedua.

Untuk meningkatkan penyerapan anggaran hingga akhir tahun, diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan sesuai rencana penarikan dana, optimalisasi proses pengadaan barang dan jasa, serta penguatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran secara berkala agar target realisasi anggaran dan target kinerja organisasi dapat tercapai secara optimal.

F. Efisiensi Anggaran

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan RKA-K/L, pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan antara capaian output yang dihasilkan dengan realisasi anggaran yang digunakan.

Rumus efisiensi:

$$\text{Efisiensi} = \left(\frac{\text{Capaian Output}}{\text{Realisasi Anggaran}} - 1 \right) \times 100\%$$

Perhitungan

$$\begin{aligned}\text{Efisiensi} &= \left(\frac{50\%}{48,87\%} - 1 \right) \times 100\% \\ &= (1,02312 - 1) \times 100\% \\ &= 2,31\%\end{aligned}$$

Gambar 17. Rumus Efisiensi Anggaran dan Perhitungan Efisiensi Anggaran

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh nilai efisiensi anggaran sebesar 2,31%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program/kegiatan telah berjalan secara efisien, karena capaian output sebesar 50% dapat dicapai dengan realisasi anggaran sebesar 48,87%.

Capaian output yang lebih tinggi dibandingkan proporsi penggunaan anggaran menunjukkan adanya optimalisasi pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian, penggunaan anggaran telah mendukung pencapaian target kinerja secara efektif dan tetap memperhatikan prinsip efisiensi serta akuntabilitas pengelolaan keuangan negara.

Dalam rangka penguatan dukungan pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026, serta memperhatikan hasil pertemuan Sekretaris Jenderal/ Sekretaris Utama seluruh K/L dengan Menteri Sekretaris Negara pada tanggal 25 November 2025 dan tindaklanjut Surat Menteri Keuangan nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025 hal Tindak Lanjut atas Surat Nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025, Kementerian Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal mengajukan usulan penyesuaian/efisiensi anggaran ke Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas, tujuannya agar dana yang tersedia cukup untuk menjalankan program-program penting nasional serta meningkatkan kinerja pelayanan. Usulan revisi yang diajukan meliputi revisi anggaran berupa revisi anggaran dalam hal pagu anggaran etap dan revisi administrasi yang memerlukan penelaahan. dengan tema revisi anggaran terkait PNBPN, Pinjaman, Hibah, Belanja Operasional, RO Prioritas Nasional dan Kebijakan Penyesuaian BelanjaNegeradanKebijakanPemerintahLainnya.

Adapun mekanisme revisi pergeseran anggaran sumber dana Rupiah Murni (RM) antar dan dalam 1 Program/ Kegiatan/ Satker/ KRO/ RO/ Komponen/ Detail/ Jenis Belanja/ Operasional/ Non Operasional dalam satu Unit Utama dan Fungsi yang sama ke RO Khusus;

1. Perubahan anggaran Prioritas Nasional;
2. Perubahan Volume Output Prioritas Nasional dan Non Prioritas Nasional;
3. Perubahan Rencana Penarikan Dana dalam Halaman III DIPA;
4. Pencantuman/Perubahan Catatan Halaman IV A DIPA berupa penggunaan Blokir Kode A (Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya) pada sumber dana PNBPN, BLU, HLN dan PLN; dan
5. Pencantuman Catatan Halaman IV B DIPA pada RO Khusus (Pemanfaatan alokasi didasarkan pada Surat Keputusan Menteri/Pimpinan Lembaga).

6. Kebijakan efisiensi anggaran Tahun Anggaran 2026 yang dilaksanakan melalui revisi anggaran untuk mendukung Prioritas Direktif Presiden memberikan konsekuensi terhadap perencanaan dan pelaksanaan program di Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja. Meskipun surat tersebut ditujukan kepada Unit Utama Kementerian Kesehatan, implementasinya akan berpengaruh pada pengelolaan anggaran UPT sebagai pelaksana kegiatan di daerah.

Bagi Loka Labkesmas Baturaja, kebijakan ini mendorong penajaman prioritas kegiatan dengan memfokuskan sumber daya pada program yang memberikan kontribusi langsung terhadap pencapaian indikator kinerja organisasi dan Prioritas Nasional. Kegiatan yang bersifat pendukung, seremonial, atau memiliki nilai tambah yang relatif rendah perlu dievaluasi dan disesuaikan agar anggaran lebih diarahkan pada layanan laboratorium, surveilans kesehatan masyarakat, penguatan jejaring laboratorium, peningkatan mutu pemeriksaan, serta pemenuhan kebutuhan operasional yang mendukung pelayanan kepada masyarakat.

Tahun 2026 Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja telah mengefisiensi anggaran senilai Rp131.025.000 dan memblokir anggaran PNBPNP senilai Rp6.911.000 yang semula anggaran sebesar Rp9.695.562.000 menjadi Rp9.564.537.000 berkurang 1,35%, dari aspek pengelolaan keuangan perlu melakukan penyesuaian Rencana Penarikan Dana (RPD), jadwal pelaksanaan kegiatan, serta strategi pengadaan barang dan jasa agar selaras dengan hasil revisi DIPA. Selain itu, optimalisasi pemanfaatan BMN, strategi WFO dan WFH penggunaan teknologi informasi dalam koordinasi melalui daring, serta pengendalian belanja operasional menjadi langkah penting untuk menjaga efektivitas pelaksanaan anggaran.

Kebijakan efisiensi menjadi momentum bagi Loka Labkesmas Baturaja untuk memperkuat budaya value for money, yaitu memastikan setiap rupiah anggaran menghasilkan keluaran (output) dan manfaat (outcome) yang terukur. Dengan demikian, meskipun terdapat penyesuaian anggaran, kualitas layanan laboratorium, pencapaian indikator kinerja, dan akuntabilitas pengelolaan keuangan diharapkan tetap terjaga melalui peningkatan produktivitas, inovasi, serta penguatan manajemen risiko dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

G. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia memiliki peranan penting untuk menggerakkan organisasi agar target tercapai. Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja, yaitu efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Berkenaan dengan kinerja (*performance*) tersebut, efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

Bila melihat komposisi Sumber Daya Manusia Aparatur Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja, per 31 Desember 2025 berjumlah 65 orang. Secara status kepegawaian terdiri dari 50 Pegawai Negeri SIPIL (PNS), 10 orang CPNS dan 5 orang Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (P3K). Secara Jabatan terdiri dari 2 pejabat struktural, 47 pejabat fungsional dan 16 pejabat pelaksana.

Komposisi pegawai tersebut secara langsung ataupun tidak langsung berdampak pada keterlambatan waktu dalam menyelesaikan output, hal ini menjadi indikator bahwa sumber daya manusia aparatur yang dimiliki belum bekerja dengan efisien dan efektif.

Pada semester I tahun 2026, Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja melaksanakan transformasi SDM sebagai berikut :

1. Pengangkatan Kembali ke dalam jabatan fungsional setelah selesai Tugas Belajar a.n. Rizki Nurmaliani, SKM;
2. Pengangkatan melalui perpindahan dari jabatan lain ke dalam jabfung Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama Nur Inzana, SKM dan Ade Verientic Satriani, SKM.
3. Kenaikan pangkat golongan IV.a. Yahya, SKM, M.Si.;
4. Pengangkatan melalui perpindahan dari jabatan lain ke dalam Jabatan fungsional Administrator Kesehatan Ahli Pertama Mareta Yulia Pebrica, S.Far, , Apt.;
5. Pengangkatan melalui perpindahan dari jabatan lain ke dalam Jabatan fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda Febriyanto, S.KM, M.Bmd.;
6. Pemberhentian PPPK/pemutusan hubungan perjanjian kerja karena memasuki batas usia a.n. Edi Zarman;
7. Kenaikan jenjang dan kenaikan pangkat Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya a.n. Milana Salim, S.Si, M.Sc.;
8. Mutasi melalui Job Vacancy a.n. Munawar, S.Hum;
9. Peningkatan status dari CPNS ke PNS a.n. dr. Hilda, dkk sebanyak 10 orang
10. Pemberhentian Atas Permintaan Sendiri (mengundurkan diri dari jabatan fungsional teknis Litkayasa a.n. Betiryon, SKM);
11. Kenaikan Pangkat Jabatan Fungsional Golongan Ruang III.B a.n. Dheli Ofarimawan Pratomo, S.Si. dan Himawan Sutanto, S.I.P.;
12. Usul ujian Dinas Ahmad Jumidi.
13. Proses Uji Kompetensi teknis a.n. Milana Salim, S.Si, M.Sc, Marini, S.Si.
14. Usul tugas belajara .n. Dheli Ofarimawan Pratomo, S.Si.;
15. Proses Mutasi biasa a.n. Ria Susanti, A.Md. dan Marini, S.Si.;
16. Proses SK Penetapan Angka Kredit Febriyanto, S.KM, M.Bmd, Nur Inzana, SKM dan Ade Verientic Satriani, SKM, Yahya, SKM, M.Si, Mareta Yulia Pebrica, S.Far., Apt Milana Salim, S.Si, M.Sc., Dheli Ofarimawan Pratomo, S.Si. dan Himawan Sutanto, S.I.P.;
17. Penghargaan pegawai a.n. Santoso, SKM, M.Sc.

Dengan adanya Penetapan Angka Kredit, kenaikan pangkat dan kenaikan jenjang dan Kenaikan gaji Berkala diharapkan bagi pegawai dapat meningkatkan semangat dan kesejahteraan sehingga dalam melaksanakan tugas dapat lebih produktif dan berdampak pada pencapaian tujuan organisasi lebih baik lagi;

1. Dengan adanya alih jabatan di harapkan dapat meningkatkan jenjang karir dan kesejahteraan pegawai serta organisasi mendapat pemerataan distribusi sesuai kebutuhan organisasi;
2. Dengan adanya uji kompetensi dan ujian dinas kenaikan golongan merupakan tolok ukur bahwa pegawai menduduki jabatan tertentu sesuai dengan Standar yg baku sehingga pegawai menduduki jabatan sesuai dengna kompetensi;
3. Dengan adanya mutasi dapat menjadi sarana pegawai untuk meningkatkan jenjang karir dan penyegaran pegawai sehingga pegawai tidak merasa bosan;
4. Dengan adanya peningkatan status dari CPNS ke PNS menjadikan pegawai dapat meningkatkan semangat dan kesejahteraan sehingga dalam melaksanakan tugas dapat lebih produktif dan berdampak pada pencapaian tujuan organisasi lebih baik lagi.

H. Sarana Prasarana

Labkesmas Baturaja mempunyai sumber daya sarana dan prasarana yang dituangkan dalam Laporan Barang Milik Negara sebagai wujud transparansi dan akuntabilitas sarana dan prasarana dan juga merupakan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan negara. Laporan Barang Milik Negara disusun menggunakan Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI) Persediaan dan Aset

Tabel 21. Ringkasan BMN Loka Labkesmas Baturaja

Saldo 31 Des 2025 (1 Januari 2026)	Rp
Nilai BMN	49.348.207.972
Penyusutan	14.334.695.280
Saldo awal	35.013.512.692
Saldo 30 Juni 2026	
Nilai BMN	49.344.687.354
Penyusutan	15.202.720.504
Nilai Netto	34.141.966.850

Tabel 22. Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi

No	Kode	Uraian Neraca	Laporan Barang
1	117111	Barang Konsumsi	12.538.378
4	131111	Tanah	14.959.921.000
5	132111	Peralatan dan Mesin	15.000.456.284
6	133111	Gedung dan Bangunan	18.464.500.387
7	134111	Jalan dan Jembatan	224.076.000
8	134112	Irigasi	373.681.000
9	134113	Jaringan	279.639.205
10	135121	Aset Tetap Lainnya	29.675.100
11	162121	Hak Cipta	200.000
Total Neraca			49.348.207.972

Secara umum, pengelolaan BMN Loka Labkesmas Baturaja sampai dengan Semester I Tahun 2026 telah berjalan dengan baik dan tercatat secara tertib melalui aplikasi SAKTI. Total nilai BMN berdasarkan nilai perolehan mencapai Rp49,34 miliar, dengan nilai netto setelah penyusutan sebesar Rp34,14 miliar.

Komposisi aset menunjukkan bahwa sebagian besar BMN berupa gedung dan bangunan, peralatan dan mesin, serta tanah, yang secara langsung mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Labkesmas sebagai penyelenggara layanan laboratorium kesehatan masyarakat.

I. Analisis Keberhasilan dan Tindak Lanjut

Secara umum analisis keberhasilan capaian Loka Labkesmas Baturaja terkait hasil indikator kinerja dan anggaran yaitu :

- i. Terdapat SDM yang berpengalaman dalam melaksanakan kegiatan rekomendasi kebijakan yaitu tim rekomendasi telah mendapatkan pelatihan.
- ii. Penyampaian Progres dan perkembangan kinerja dan anggaran pada saat rapat triwulan juga dilakukan penyampaian progres ketika apel. Sehingga progresnya dapat terpantau dengan baik
- iii. Terdapat diskusi dengan pimpinan dan tim terkait penyesuaian kegiatan yang di efisiensi sehingga kegiatan tetap berjalan dengan efektif.

Sepanjang tahun 2025 Loka Labkesmas Baturaja mengalami beberapa kendala dalam pelaksanaan kegiatan dan dari semua kendala dan permasalahan yang dihadapi telah dilakukan upaya tindak lanjut.

Dalam tabel dapat dilihat secara rinci kendala yang dihadapi dan tindak lanjut yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut :

Tabel 23. Kendala yang dihadapi dan tindak lanjut yang dilakukan

No	Kendala	Tindak Lanjut
1	Perbaikan mekanisme penyimpanan reagen	Melakukan diskusi dengan Pimpinan, dan menindak lanjuti kepada Bagian Adum, Tim Kerja, Tim Instalasi dan staf terkait
2	Pencapaian Indikator Kinerja yang masih jauh dari target	Segera melakukan percepatan pencapaian indikator kinerja serta memonitor secara rutin
3	Pencapaian PNBPN yang masih jauh dari target	Segera melakukan percepatan pencapaian target dan realisasi anggaran PNBPN

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja (LKj) Loka Labkesmas Baturaja Semester I Tahun 2026 merupakan dokumen penting yang menggambarkan capaian kinerja dan pertanggungjawaban institusi dalam mencapai tujuan strategis yang telah ditetapkan. Dokumen ini tidak hanya berfungsi sebagai alat akuntabilitas, tetapi juga sebagai tolok ukur keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun anggaran 2026.

Dalam penyusunannya, laporan ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi perbaikan program, kegiatan, dan pengelolaan anggaran di masa mendatang. Meskipun secara umum kegiatan di Loka Labkesmas Baturaja berjalan dengan baik, laporan ini juga mencatat adanya berbagai kendala yang timbul akibat proses penataan organisasi. Penataan ini berdampak pada anggaran dan kinerja yang direncanakan.

Untuk mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan akselerasi capaian indikator kinerja agar sesuai dengan waktu dan anggaran yang telah direncanakan. Laporan ini menekankan pentingnya evaluasi dan penyesuaian strategi dalam menghadapi tantangan yang ada, agar tujuan strategis dapat tercapai secara optimal di masa mendatang.

Saran terkait langkah-langkah yang diperlukan dalam upaya perbaikan untuk meningkatkan kinerja di masa yang akan datang sebagai berikut :

1. Melakukan Percepatan Realisasi Anggaran dan Pencapaian Target IKK
2. Melakukan Digitalisasi Pencatatan yang lebih efisien
3. Meningkatkan capaian dan memonitor pelaksanaan Wilayah Bebas Korupsi
4. Melakukan Inovasi

Lampiran

Perjanjian Kinerja



**LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
BATURAJA**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Anif Budiyo
Jabatan : Kepala Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja
selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : Maria Endang Sumiwi
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua,

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

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

Jakarta, Januari 2026

Pihak Kedua,



Maria Endang Sumiwi

Pihak Pertama,



Anif Budiyo

Gambar 18. Perjanjian Kinerja

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 strataanya	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	1.000 Parameter
		IKK 14.4.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	2 Rekomendasi
		IKK 14.4.c Jumlah kebutuhan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 Parameter
		IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		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 biorepository	400 Spesimen dan/atau sampel
III	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	92,16 (Nilai)
	024.03.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	89 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	92,55 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	82 (Nilai)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	95%
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	4,00 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	96%

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.a Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	89 (Nilai)
		IKM 33.2.b Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,55 (Nilai)
		IKM 33.3.c Indeks Kualitas SDM Labkesmas	82 (Nilai)
		IKM 33.4.d Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%
		IKM 33.5.e Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	4,00 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran	96%
		IKD 33.2 Nilai SAKIP Unit Kerja	82,23 (Nilai)
		IKD 33.3 Persentase Mutasi Pegawai antar Unit Kerja	10%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan	Anggaran
1. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 46.076.000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas	Rp. 9.518.461.000,-
Total Anggaran DIPA Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batunajra	Rp. 9.564.537.000,-

Jakarta, Januari 2020

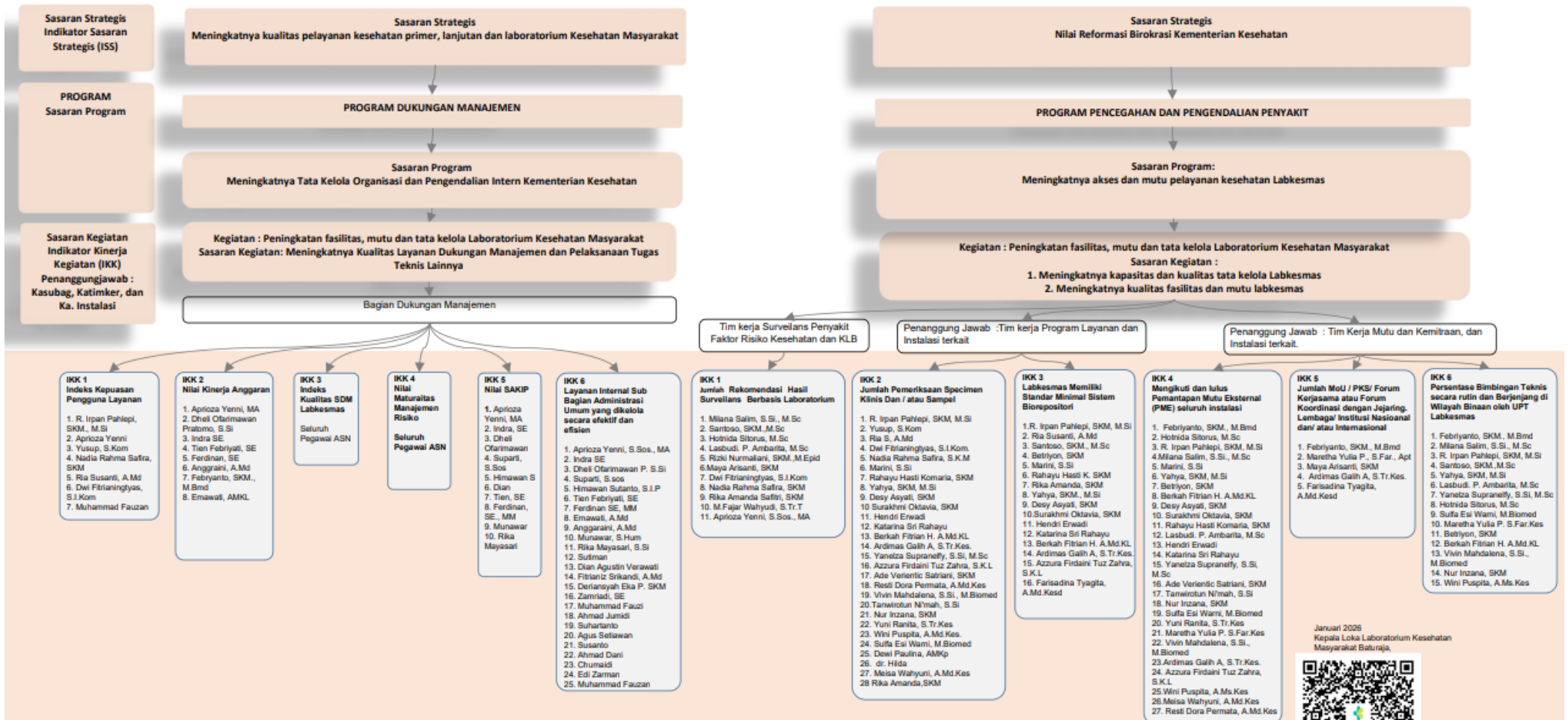
Pihak Kedua,

Marla Endang Sumiwi

Pihak Pertama,

Anif Budiyanto

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).

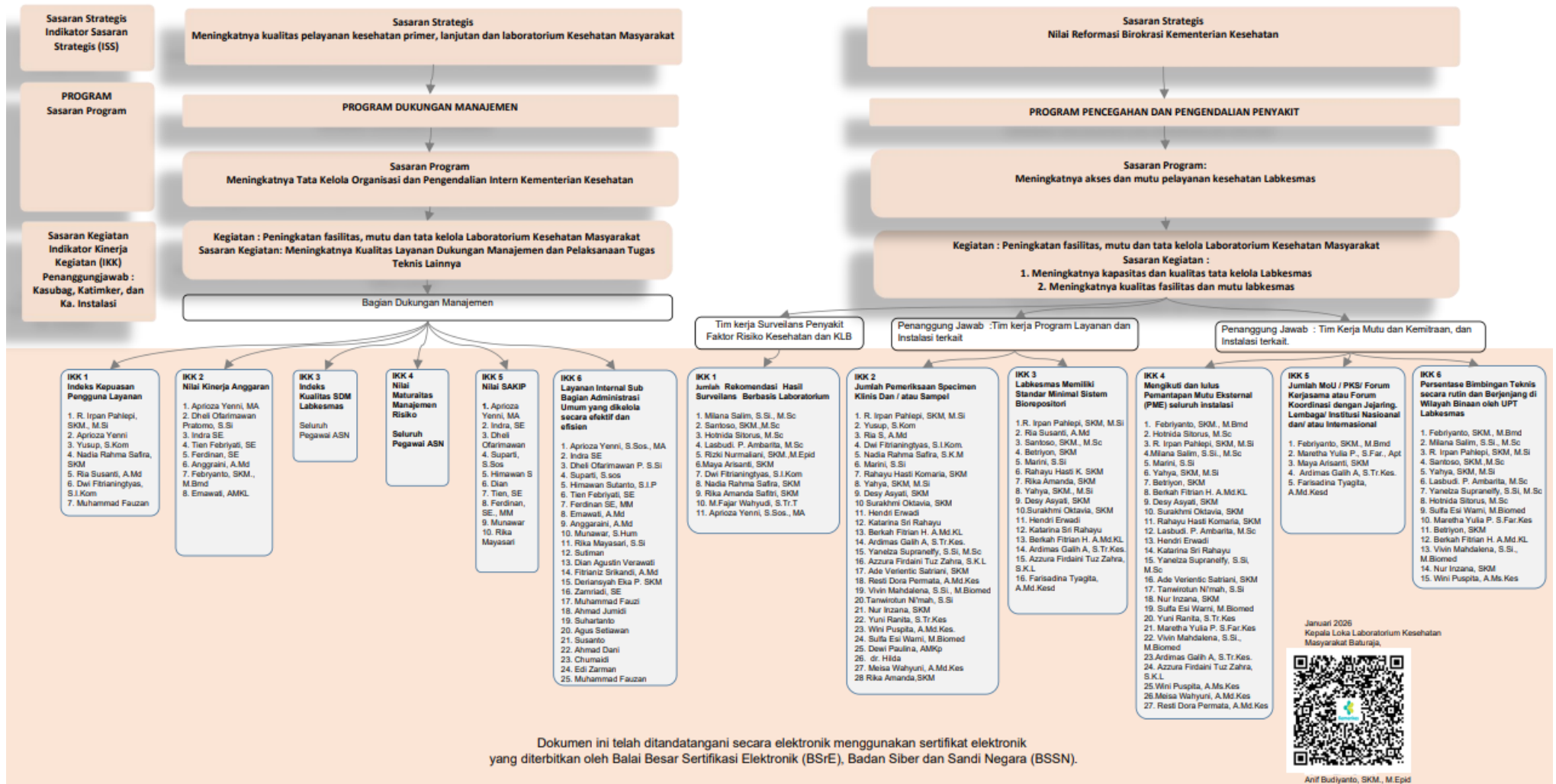
Januari 2026
Kepala Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja.

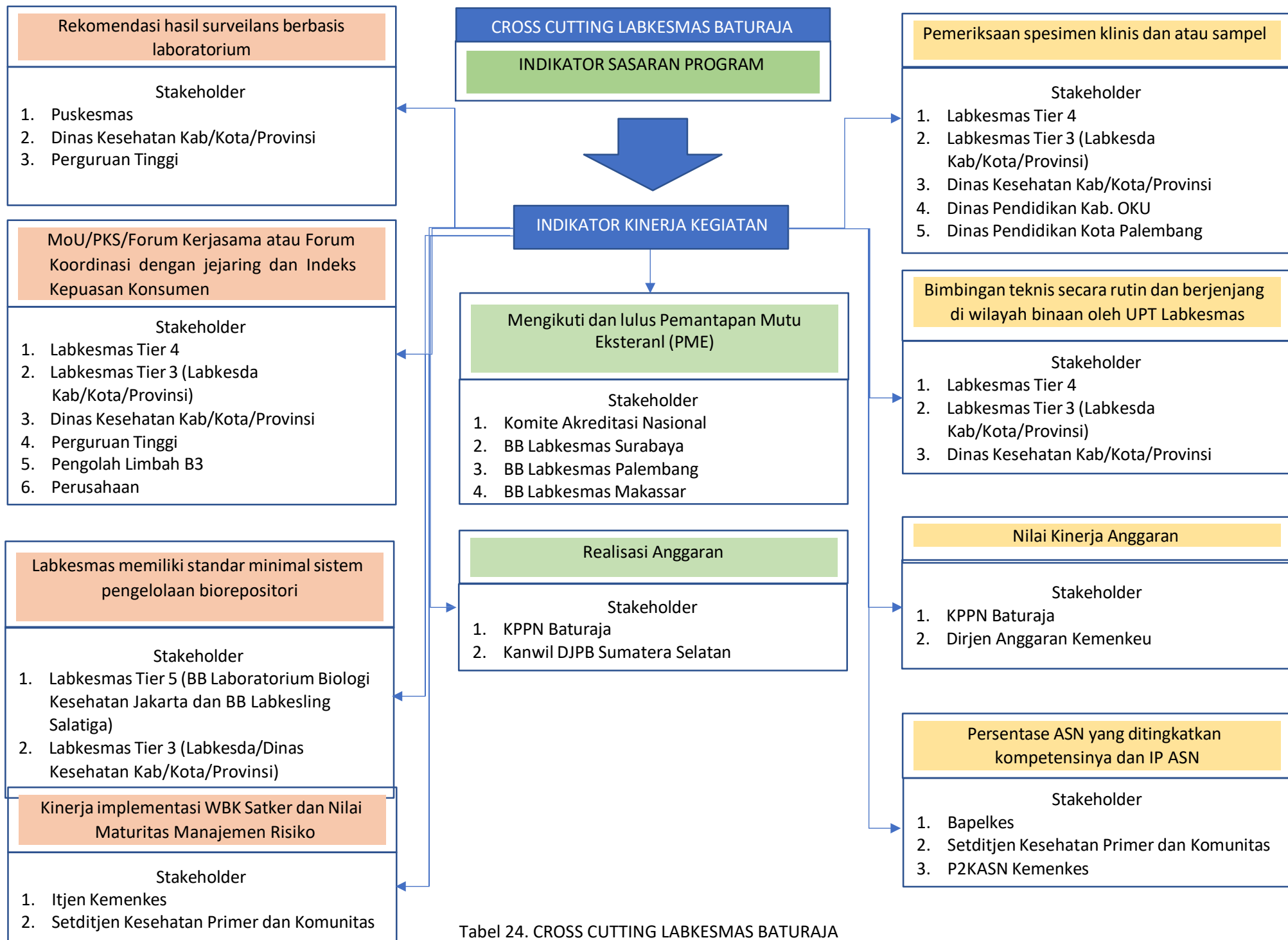


Anif Budiyanto, SKM., M.Epid

Gambar 19. Cascading Kinerja Loka Labkesmas Baturaja

Cascading Kinerja Loka Labkesmas Baturaja





Tabel 24. CROSS CUTTING LABKESMAS BATURAJA

Latar Belakang

Peran ASN adalah menjaga integritas, setia pada NKRI, menegakkan kode etik dan menjadi pelayan publik. Selain itu, ASN harus konsisten mengimplementasikan perilaku yang selaras dengan nilai, norma dan/atau etika organisasi, serta jujur dalam hubungan kerja dengan rekan sekerja, pimpinan dan organisasi. Penerapan tata kelola pemerintahan yang baik akan mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN), pelayanan publik yang berkualitas, serta kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi yang tinggi, sehingga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Selain itu, pelayanan publik yang baik dapat menciptakan kondisi kehidupan masyarakat yang lebih aman, nyaman, sejahtera, serta dapat mengekspresikan diri secara maksimal. Upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan publik oleh birokrasi dapat mendorong kinerja dunia usaha serta meningkatkan produktivitas masyarakat, sehingga akan berkontribusi pada peningkatan kapasitas perekonomian nasional. Atas penjelasan tersebut, pada dasarnya seorang ASN dituntut untuk bekerja sepenuh hati demi kemaslahatan rakyat, bukan sekedar kepentingan personal atau atas desakan personafikasi.

Pada era ini, Aparatur Sipil Negara turut mengambil peran sebagai agen perubahan, yang akan membawa birokrasi di Indonesia menjadi lebih baik. Sebagai Lembaga pemerintahan yang menjalankan fungsi Manajemen ASN, Loka Labkesmas Baturaja memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung terciptanya ASN yang BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif). Menjadi Aparatur Sipil Negara harus selalu memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan pelayanan secara jujur, berintegritas, bertanggungjawab, dan tidak menyimpang dari Kode Etik ASN. Diharapkan bahwa nilai-nilai BerAKHLAK yang selalu kita kumandangkan ini tidak hanya menjadi sebuah catatan di atas kertas, tetapi juga dapat selalu tertanam dalam diri setiap Aparatur Sipil Negara selaku perpanjangan tangan negara dalam memenuhi tugas dan fungsinya sebagai pelaksana kebijakan, pelayan publik, serta perekat dan pemersatu bangsa guna mewujudkan tujuan dan cita-cita Bangsa Indonesia.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2021 tentang Implementasi *Core Values* dan *Employer Branding* Aparatur Sipil Negara, disebutkan bahwa setiap instansi pemerintah agar menginternalisasikan dan mengimplementasikan *core values* (nilai-nilai dasar) ASN BerAKHLAK secara utuh dengan melengkapi contoh perilaku yang relevan sesuai konteks tugas dan fungsi masing-masing.

Pengertian dan Perwujudan Perilaku Core Values BerAKLHAK

1. Berorientasi Pelayanan

Berorientasi pelayanan diartikan sebagai komitmen untuk memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat. ASN sebagai pelayan publik terlihat dengan perilaku melayani dengan senyum, menyapa dan memberi salam serta berpenampilan rapi, melayani dengan cepat dan tepat waktu, melayani dengan memberikan kemudahan bagi publik untuk memilih layanan yang tersedia, serta melayani dengan kemampuan, keinginan dan tekan memberikan pelayanan yang prima. Budaya pelayanan prima oleh ASN akan sangat menentukan kualitas pemberian layanan kepada masyarakat, dimana budaya pelayanan yang baik tentu akan berdampak positif terhadap kinerja organisasi. Perilaku pegawai ASN di Loka Labkesmas Baturaja yang berorientasi pelayanan dapat tercermin pada aktivitas sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Kesehatan Pegawai

Skrining Deteksi Dini Faktor Risiko Kesehatan, dan Pengukuran Kebugaran Jasmani Bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa setiap unit/satuan kerja harus melakukan pengukuran terhadap seluruh pegawainya oleh Tim Tenaga Kesehatan yang ditunjuk pada masing-masing Unit Utama setiap bulan berupa: Berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, dan lingkar perut dan bagi pegawai yang memiliki faktor risiko kesehatan berupa darah tinggi dan/atau kolesterol tinggi harus melakukan pengukuran gula darah dan kolesterol di unit pelayanan kesehatan atau Tim Tenaga Kesehatan yang ditunjuk masing-masing Unit Utama setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Pengukuran kebugaran yang berorientasi pada pelayanan adalah upaya untuk mengukur dan meningkatkan kebugaran fisik para Aparatur Sipil Negara (ASN) agar mereka dapat memberikan pelayanan yang prima dan memuaskan masyarakat. Ini dilakukan dengan tes kebugaran jasmani untuk mengukur berbagai komponen kebugaran, yang hasilnya digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan publik.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan pegawai ini merupakan wujud implementasi nilai Berorientasi Pelayanan melalui pemberian layanan pemeriksaan laboratorium sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit dan pemantauan status kesehatan pegawai. Kegiatan ini mendukung tugas dan fungsi Labkesmas dalam penyelenggaraan pelayanan laboratorium kesehatan yang berkualitas, sehingga

mampu menciptakan sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.



Gambar 1. Pemeriksaan Pegawai

b. Pengabdian Masyarakat

Labkesmas Baturaja memiliki tugas dan fungsi untuk mendukung sistem kesehatan nasional, salah satu kegiatan yang akan dilaksanakan berupa pengabdian kepada masyarakat. Tujuan utama pengabdian masyarakat di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencegah penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Pengabdian masyarakat ditujukan untuk memberikan pelayanan prima, cepat, dan tanggap demi kepuasan masyarakat. Ini diwujudkan dengan memahami kebutuhan masyarakat, ramah dan cekatan dalam bertindak, serta terus melakukan perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan publik.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat mencerminkan nilai Berorientasi Pelayanan melalui pemberian pelayanan kesehatan, edukasi, dan penyebarluasan informasi kepada masyarakat. Kegiatan ini merupakan bagian dari tugas Labkesmas dalam mendukung upaya promotif dan preventif guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta derajat kesehatan masyarakat.



Gambar 2. Pengabdian Masyarakat

c. Pemeriksaan Gula Darah Gratis dalam Rangka Peringatan Hari Diabetes Nasional

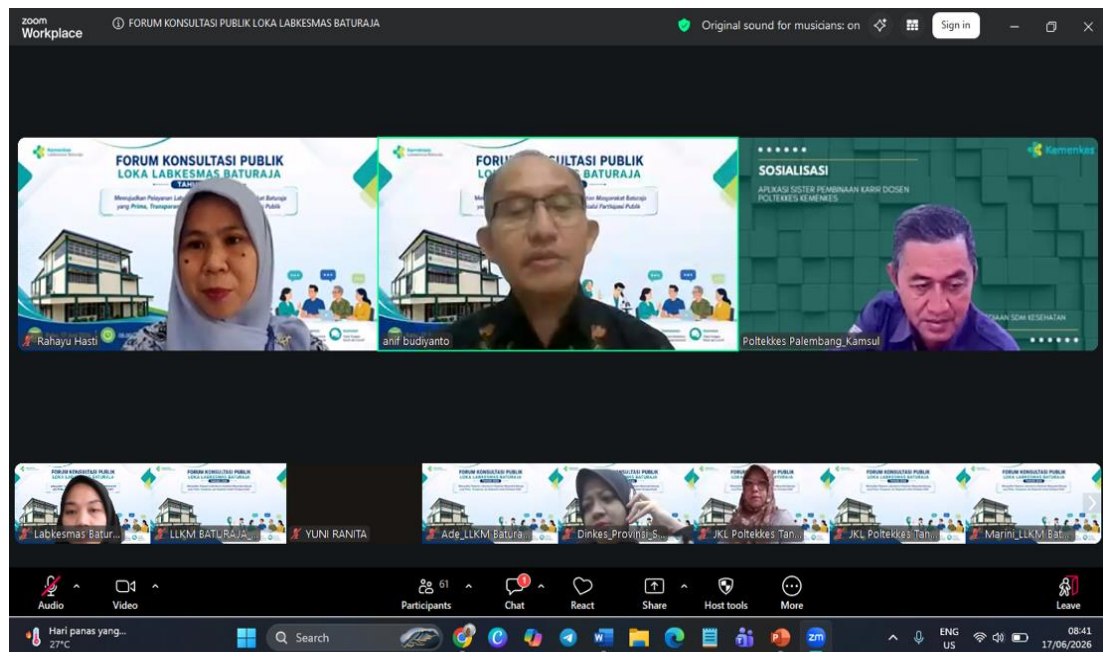
Kegiatan pemeriksaan gula darah gratis merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan masyarakat dalam upaya deteksi dini penyakit tidak menular khususnya diabetes melitus. Melalui kegiatan ini, Labkesmas berperan aktif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pemeriksaan laboratorium serta mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit melalui pelayanan yang cepat, mudah, dan berkualitas.



Gambar 3. Pemeriksaan Gula Darah dalam Rangka Hari Diabetes Nasional

d. Forum Konsultasi Publik (FKP) Tahun 2026

Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik merupakan implementasi nilai Berorientasi Pelayanan melalui pelibatan masyarakat dan para pemangku kepentingan dalam memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pelayanan Labkesmas. Kegiatan ini menjadi sarana evaluasi dan peningkatan kualitas layanan agar lebih sesuai dengan kebutuhan serta harapan masyarakat.



Gambar 4. Forum Konsultasi Publik (FKP) Tahun 2026

2. Akuntabel

Pegawai ASN mampu mengemban amanat dan kepercayaan yang diberikan dengan penuh tanggung jawab. Nilai akuntabilitas ini penting bagi ASN untuk membentuk sikap dan perilaku yang bertanggung jawab atas kepercayaan yang telah diberikan. Perilaku pegawai ASN di Loka Labkesmas Baturaja yang akuntabel dapat tercermin pada aktivitas sebagai berikut :

a. Sosialisasi Peraturan KPK Nomor 1 Tahun 2026 tentang Pelaporan Gratifikasi oleh Tim UPG

Kegiatan sosialisasi ini merupakan implementasi nilai Akuntabel dengan meningkatkan pemahaman seluruh pegawai mengenai kewajiban pelaporan gratifikasi dan penerapan budaya antikorupsi. Kegiatan tersebut mendukung tata kelola pemerintahan yang bersih, transparan, dan berintegritas dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Labkesmas.



Gambar 5. Sosialisasi Peraturan KPK Nomor 1 Tahun 2026 tentang Pelaporan Gratifikasi oleh Tim UPG

b. Rapat Perencanaan dan SKP Tahun 2026 (13 Indikator Kinerja Kegiatan)

Rapat perencanaan dan penyusunan SKP merupakan implementasi nilai Akuntabel melalui penyusunan target kinerja yang terukur, selaras dengan sasaran organisasi, dan berorientasi pada hasil. Kegiatan ini mendukung efektivitas pelaksanaan program serta menjadi dasar dalam pengukuran dan evaluasi kinerja Labkesmas.

Melalui forum ini, 13 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2026 dibahas dan diselaraskan bersama, mulai dari penguatan surveilans berbasis laboratorium, pembinaan wilayah, pengelolaan biorepositori, hingga peningkatan kualitas manajemen dan SDM.



Gambar 6. Rapat Perencanaan dan SKP Tahun 2026 (13 Indikator Kinerja Kegiatan)

c. Sosialisasi Manajemen Risiko, Kebijakan Pengembangan SDM Aparatur, Kearsipan, Absensi Online via E-Office

Kegiatan sosialisasi Manajemen Risiko, Kebijakan Pengembangan SDM Aparatur, Kearsipan, dan Absensi Online melalui E-Office dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan pemahaman pegawai terhadap kebijakan, tata kelola administrasi, serta sistem kerja yang berlaku di lingkungan instansi. Melalui sosialisasi ini, pegawai memperoleh pemahaman mengenai pentingnya penerapan manajemen risiko dalam mengidentifikasi dan mengendalikan potensi risiko organisasi, pengembangan kompetensi aparatur secara berkelanjutan, pengelolaan arsip yang tertib sesuai ketentuan, serta penggunaan aplikasi E-Office untuk pencatatan kehadiran secara elektronik.

Kegiatan ini mencerminkan implementasi nilai dasar ASN BerAKHLAK, khususnya Akuntabel, karena mendorong setiap pegawai untuk melaksanakan tugas sesuai peraturan dan prosedur yang telah ditetapkan, menjaga ketertiban administrasi, serta mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas melalui dokumentasi dan sistem informasi yang transparan. Penerapan absensi online melalui E-Office juga meningkatkan akurasi dan akuntabilitas data kehadiran pegawai, sementara pemahaman mengenai manajemen risiko dan kearsipan mendukung pengelolaan organisasi yang lebih tertib, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada prinsip akuntabilitas.



Gambar 7. Sosialisasi Manajemen Risiko, Kebijakan Pengembangan SDM Aparatur, Kearsipan, Absensi Online via E-Office

3. Kompeten

Syarat seorang ASN yang smart adalah kompetensi. Dengan kompetensi yang dimiliki, dibarengi kinerja dan profesionalisme yang tinggi, ASN akan mampu beradaptasi dan responsif terhadap perubahan dan pencapaian tujuan organisasi. Kompetensi yang dimiliki meliputi kompetensi teknis, manajerial dan sosiasl kultural. Perilaku pegawai ASN di Loka Labkesmas Baturaja yang kompeten dapat tercermin pada aktivitas sebagai berikut:

a. PME Siklus 1 Kecacingan dan Malaria

Kegiatan PME (Pemantapan Mutu Eksternal) Siklus 1 Kecacingan dan Malaria dilaksanakan sebagai upaya untuk menilai dan meningkatkan kompetensi tenaga laboratorium dalam melakukan pemeriksaan serta identifikasi parasit penyebab kecacingan dan malaria sesuai dengan standar pemeriksaan laboratorium. Melalui kegiatan ini, laboratorium melakukan pengujian terhadap sampel yang disediakan oleh penyelenggara PME, kemudian hasil pemeriksaan dievaluasi untuk mengetahui tingkat ketepatan dan keakuratan pemeriksaan yang dilakukan.

Kegiatan ini mencerminkan penerapan nilai dasar ASN BerAKHLAK, khususnya Kompeten, karena mendorong tenaga laboratorium untuk terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan profesionalisme dalam melaksanakan pemeriksaan laboratorium. Hasil evaluasi PME menjadi bahan pembelajaran untuk mengidentifikasi kekuatan maupun aspek yang masih perlu ditingkatkan sehingga mutu pelayanan laboratorium dapat terus ditingkatkan. Dengan mengikuti PME secara berkala, tenaga laboratorium mampu menjaga kualitas hasil pemeriksaan yang akurat, andal, dan sesuai standar, sehingga mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.



Gambar 8. PME Siklus 1 Kecacingan dan Malaria

b. Bimbingan Teknis Surveilans dan Diseminasi Hasil Kegiatan Surveilans

Kegiatan Bimbingan Teknis Surveilans dan Diseminasi Hasil Kegiatan Surveilans dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan kapasitas dan kompetensi laboratorium jejaring khususnya Tier 2 dan Tier 3 dalam pelaksanaan surveilans penyakit sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku. Dalam kegiatan ini, laboratorium berperan sebagai narasumber yang memberikan pembinaan, pendampingan teknis, serta berbagi pengetahuan dan pengalaman terkait pelaksanaan surveilans, mulai dari proses pemeriksaan laboratorium, pengelolaan data, hingga pelaporan hasil surveilans.

Kegiatan ini mencerminkan implementasi nilai dasar ASN BerAKHLAK, khususnya Kompeten, karena menunjukkan komitmen untuk terus mengembangkan keahlian sekaligus membagikan pengetahuan dan keterampilan kepada laboratorium lain guna meningkatkan kualitas pelaksanaan surveilans secara menyeluruh. Diseminasi hasil kegiatan surveilans juga menjadi sarana untuk menyampaikan informasi, evaluasi, dan praktik baik yang dapat dijadikan acuan dalam peningkatan mutu pelaksanaan surveilans. Melalui kegiatan ini, diharapkan kapasitas laboratorium jejaring semakin meningkat sehingga mampu menghasilkan data surveilans yang berkualitas, akurat, dan bermanfaat sebagai dasar pengambilan keputusan di bidang kesehatan masyarakat.



Gambar 9. Bimbingan Teknis Surveilans dan Diseminasi Hasil Kegiatan Surveilans

c. Kuliah Lapangan, Praktik Mata Kuliah, dan Pendampingan Penelitian Mahasiswa

Pelaksanaan kuliah lapangan mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa melalui pembelajaran langsung mengenai proses pelayanan laboratorium kesehatan. Kegiatan ini menunjukkan peran Labkesmas sebagai wahana pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan, dan transfer pengetahuan kepada dunia akademik. Kegiatan praktik lapangan memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam memahami pengendalian vektor secara langsung. Hal ini mendukung fungsi Labkesmas sebagai sarana pendidikan dan peningkatan kompetensi calon tenaga kesehatan.

Pendampingan penelitian merupakan implementasi nilai Kompeten melalui dukungan terhadap kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Kegiatan ini sekaligus memperkuat fungsi Labkesmas sebagai laboratorium rujukan yang mendukung inovasi di bidang kesehatan.

Kegiatan ini mendukung pengembangan penelitian mengenai pengendalian vektor berbasis bahan alami. Melalui pendampingan tersebut, Labkesmas berkontribusi dalam peningkatan kapasitas penelitian sekaligus pengembangan inovasi di bidang kesehatan masyarakat.



Gambar 10. Kuliah Lapangan, Praktik Mata Kuliah, dan Pendampingan Penelitian Mahasiswa

d. PMI Uji Resistensi Larva Nyamuk terhadap Insektisida

Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan setiap tahapan pengujian dilaksanakan sesuai standar, sehingga hasil yang diperoleh valid, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam pelaksanaannya, peserta melakukan seluruh rangkaian

pengujian mulai dari persiapan sampel, pembuatan larutan uji, pelaksanaan bioassay larva, hingga analisis hasil pengujian. Pelaksanaan pengujian resistensi larva nyamuk merupakan implementasi nilai Kompeten melalui penerapan metode laboratorium sesuai standar serta penguatan kapasitas teknis dalam mendukung program pengendalian vektor penyakit.



Gambar 11. PMI Uji Resistensi Larva Nyamuk terhadap Insektisida

e. Kegiatan Wisata Ilmiah

Pelaksanaan wisata ilmiah merupakan bentuk komitmen Labkesmas dalam mendukung edukasi kesehatan kepada pelajar. Kegiatan ini memperkenalkan tugas dan fungsi Labkesmas sekaligus menumbuhkan kepedulian terhadap pentingnya laboratorium kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Kegiatan wisata ilmiah bagi peserta didik usia dini merupakan wujud dedikasi Labkesmas dalam memberikan edukasi kesehatan sejak dini. Melalui pengenalan lingkungan laboratorium secara sederhana, Labkesmas berkontribusi dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.



Gambar 12. Kegiatan Wisata Ilmiah

4. Harmonis

Harmonis diartikan sebagai saling peduli, menghargai dan bertoleransi dengan perbedaan. Membangun budaya harmonis di tempat kerja dalam suatu organisasi sangatlah penting. Suasana tempat kerja yang positif dan kondusif akan berdampak bagi peningkatan kinerja dan perkembangan organisasi. Perilaku pegawai ASN di Loka Labkesmas Baturaja yang harmonis dapat tercermin pada aktivitas sebagai berikut :

a. Sosialisasi Program K3, Pengelolaan Limbah, dan PPI

Kegiatan ini merupakan implementasi nilai Harmonis dengan membangun budaya kerja yang aman, sehat, dan saling peduli melalui penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), pengelolaan limbah, serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Kegiatan tersebut mendukung terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dan pelayanan laboratorium yang aman.



Gambar 13. Sosialisasi Program K3, Pengelolaan Limbah, dan PPI

5. Loyal

Core value Loyal menunjukkan dedikasi tinggi terhadap kepentingan bangsa dan negara. Adapun perilaku yang mencerminkan nilai dari Loyalitas yaitu memegang teguh ideologi Pancasila, UUD 1945, setia kepada NKRI, serta pemerintahan yang sah. Selain itu, menjaga nama baik sesama ASN, Pemimpin, Instansi dan Negara serta menjaga rahasia jabatan dan negara juga menjadi panduan perilaku utama dalam penerapan Loyal di lingkungan kerja.

Beberapa kegiatan yang mencerminkan perilaku Loyal di lingkungan Loka Labkesmas Baturaja diantaranya:

a. Upacara Peringatan Hari Kebangkitan Nasional

Keikutsertaan dalam upacara Hari Kebangkitan Nasional mencerminkan nilai Harmonis melalui penguatan rasa persatuan, kebersamaan, dan semangat nasionalisme di lingkungan kerja sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.



Gambar 14. Upacara Peringatan Hari Kebangkitan Nasional

b. Upacara Peringatan Hari Lahir Pancasila

Pelaksanaan upacara Hari Lahir Pancasila merupakan implementasi nilai Harmonis dengan menanamkan nilai-nilai persatuan, toleransi, dan gotong royong dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, sehingga tercipta lingkungan kerja yang saling menghargai dan mendukung.



Gambar 15. Upacara Peringatan Hari Lahir Pancasila

6. Adaptif

Core values adaptif dalam implementasinya menunjukkan sikap siap menghadapi atau menjadi motor perubahan dengan terus mengasah kreativitas dan berinovasi. Perwujudan perilaku dalam bulir ini diantaranya; cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan, terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas, serta bertindak proaktif. Adapun kegiatan yang mencerminkan *core values* Adaptif di lingkungan kerja Loka Labkesmas Baturaja yaitu sebagai berikut:

a. Sosialisasi Program Layanan SMA Taruna Tunas Bangsa Baturaja

Kegiatan Sosialisasi Program Layanan kepada SMA Taruna Tunas Bangsa Baturaja dilaksanakan sebagai upaya memperkenalkan berbagai layanan laboratorium kesehatan serta meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya lingkungan pendidikan, mengenai pentingnya pemeriksaan laboratorium dalam mendukung upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan. Melalui kegiatan ini, disampaikan informasi mengenai jenis layanan yang tersedia, prosedur pemeriksaan, serta manfaat layanan laboratorium bagi peserta didik dan masyarakat.

Kegiatan ini mencerminkan implementasi nilai dasar ASN BerAKHLAK, khususnya Adaptif, karena menunjukkan kemampuan organisasi dalam menyesuaikan strategi penyampaian informasi dan pelayanan kepada berbagai kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan lingkungan. Pelaksanaan sosialisasi kepada institusi pendidikan merupakan bentuk inovasi dalam memperluas jangkauan layanan dan membangun kemitraan dengan pemangku kepentingan. Melalui kegiatan

ini diharapkan semakin banyak masyarakat yang memahami dan memanfaatkan layanan laboratorium secara optimal, sehingga mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



Gambar 16. Sosialisasi Program Layanan SMA Taruna Tunas Bangsa Baturaja

b. Sosialisasi Program Layanan bersama MA Al-Azhar Center Baturaja

Kegiatan ini menunjukkan kemampuan Labkesmas dalam memperluas jangkauan informasi layanan kepada institusi pendidikan sehingga masyarakat semakin mengenal berbagai layanan laboratorium kesehatan yang tersedia.



Gambar 17. Sosialisasi Program Layanan bersama MA Al-Azhar Center Baturaja

7. Kolaboratif

ASN di lingkungan Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat terbuka untuk bekerja sama dengan berbagai sektor dalam mewujudkan kepentingan bersama. Adapun kegiatan yang telah dilakukan dalam perwujudan perilaku ini diantaranya:

a. Bersinergi dalam Kerja Sama dengan Sekolah/Perguruan Tinggi di Wilayah Kerja Labkesmas Baturaja

1) Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama dengan MA Al-Azhar Center Baturaja

Kegiatan ini merupakan implementasi nilai Kolaboratif melalui kemitraan dengan institusi pendidikan dalam mendukung pelaksanaan edukasi kesehatan, pembelajaran, dan peningkatan literasi kesehatan bagi peserta didik. Kerja sama tersebut memperluas peran Labkesmas dalam mendukung pembangunan kesehatan melalui kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan.



Gambar 18. Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama dengan MA Al-Azhar Center Baturaja

2) Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama dengan Universitas Perintis Indonesia

Perjanjian kerja sama ini mendukung pengembangan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat melalui kolaborasi antara Labkesmas dan perguruan tinggi. Kegiatan tersebut memperkuat peran Labkesmas sebagai mitra dalam pengembangan ilmu pengetahuan.



Gambar 19. Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama dengan Universitas Perintis Indonesia

b. Bersinergi dalam Kerja Sama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten OKU

Kegiatan ini merupakan implementasi nilai Kolaboratif melalui penguatan sinergi antara Labkesmas dan Dinas Pendidikan dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan di lingkungan sekolah. Kerja sama ini diharapkan dapat meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada peserta didik.



Gambar 20. Bersinergi dalam Kerja Sama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten OKU

c. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Menjalinkan Kerjasama dengan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan Salatiga

Kerja sama ini bertujuan memperkuat jejaring antar instansi dalam peningkatan mutu pelayanan laboratorium, pengembangan kompetensi SDM, serta penguatan kapasitas kelembagaan Labkesmas.



Gambar 21. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja Menjalin Kerjasama dengan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan Salatiga

Lampiran Uraian Anggaran Target dan Realisasi pada Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan Tahun 2026

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Sasaran Strategis Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes						
	- ISS : 14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar						
	Sasaran Program Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas						
	- IKP : Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya						
	- IKK 14.4.3 Persentase Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 dan 5 Memiliki SPA dan SDM Sesuai Standar**				1.000 Parameter	2317 Parameter	231,70%
	- IKK 14.4.a Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi				2 Rekomendasi	1 Rekomendasi	50%
	- IKK 14.4.b Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan				2 Parameter	2 Parameter	100%
	- IKK 14.4.c Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)				80%	86,6%	108,25%
	- IKK 14.4.d Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya				8 MoU/PKS	7 MoU/PKS	87,50%
	- IKK 14.4.e Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional				400 Spesimen dan/atau sampel	182 Spesimen dan/atau sampel	45,50%

Lampiran Uraian Anggaran Target dan Realisasi pada Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan Tahun 2025

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	46.076.000	0	0	1	0	0

Lampiran Uraian Anggaran Target dan Realisasi pada Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan Tahun 2026

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	ISS : 33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan						
	Sasaran Program Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan						
	IKP : 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes						
	33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes						
	33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)						
	Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						
	IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan				78 (Nilai)	87,7	112,44%
	IKK 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran				92,75 (Nilai)	49,39	53,25%
	IKK 33.3.3 Indeks Kualitas SDM di Lingkungan Loka Labkesmas Baturaja				82 (Nilai)	83,7	102,07%
	IKK 33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Loka Labkesmas Baturaja				4 (Nilai)	0	0
	IKK 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti				95%	100	105,26%
	IKM 33.1 Nilai SAKIP Loka Labkesmas Baturaja				83 (Nilai)	86,1	103,73%
	Layanan BMN	10.000.000	0	0	1	0	0
	Layanan Perkantoran	9.508.461.000	4.674.340.539	49.16			

