

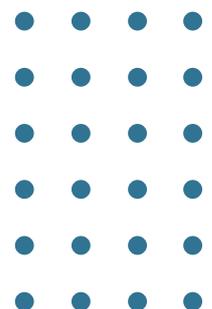
**2025**

**LAPORAN  
KINERJA**

**SEMESTER I**



**BALAI LABORATORIUM  
KESEHATAN  
MASYARAKAT  
MANADO**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan kuasa-Nya lah sehingga Laporan Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM) Manado Semester I Tahun 2025 dapat tersusun.

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 disusun merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2024 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dimana Laporan Kinerja Semester I merupakan bagian dari Laporan Kinerja Interim. Laporan ini disusun atas dasar pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh BLKM Manado selama semester I Tahun 2025, sebagaimana pada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan inipun memuat capaian kinerja pelaksanaan program sesuai tugas pokok dan fungsi BLKM Manado, dengan mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024, yang tertuang dalam Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen Kesehatan Masyarakat dan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 BLKM Manado.

Kami berharap Laporan Kinerja BLKM Manado Semester I Tahun 2025 ini dapat digunakan sebagai bahan penilaian kinerja dan berkontribusi dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi BLKM Manado di wilayah regionalnya. Kami telah berupaya semaksimal mungkin dalam menyajikan informasi didalam laporan ini, namun kami yakin masih terdapat hal-hal yang perlu disempurnakan. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik, masukan serta sarannya untuk penyempurnaan laporan ini.

Manado, 11 Juli 2025

Kepala BLKM Manado



dr. Nofita Sesphana Takaendengan

NIP. 197601082006042001

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan pelaksanaan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja BLKM Manado semester I ini menggambarkan capaian kinerja tahun 2025 yang di bandingkan dengan target pada Perjanjian Kinerja (PK) yang sebelumnya telah disusun pada awal tahun, sebagai bagian dari penjabaran Rencana Kinerja Aksi.

Pengukuran Kinerja dengan rata-rata capaian sebesar 79.43 dilakukan terhadap 11 Indikator. Seluruh indikator yang diperjanjikan di tahun 2025 memenuhi breakdown target semester I yang ditetapkan, bahkan terdapat 5 indikator diantaranya yang telah memenuhi target tahunan yang telah ditetapkan.

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan sebanyak 9 rekomendasi dengan persentase capaian sebesar 75%
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebanyak 5.020 sampel dengan persentase capaian sebesar 50%
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas sebesar 50% dengan persentase capaian sebesar 50%
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 2 kali dengan persentase capaian sebesar 100%
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional sebanyak 5 MoU dengan persentase capaian sebesar 100%
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori sebesar 95.05% dengan persentase capaian sebesar 95%
7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan sebanyak 26 Labkesmas dengan persentase capaian sebesar 130%
8. Persentase Realisasi Anggaran sebesar 37.62% dengan persentase capaian sebesar 39.19%
9. Nilai kinerja anggaran sebesar 60.67 dengan persentase capaian sebesar 76%

10. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 89.84 dengan persentase capaian sebesar 119.79%

11. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebesar 94.59% dengan persentase capaian sebesar 118%

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai seluruh kinerja BLKM Manado dalam setahun sebesar Rp.16.453.769.000,- (*Enam Belas Miliar Empat ratus Lima Puluh Tiga Juta Tujuh Ratus Enam Puluh Sembilan Ribu Rupiah*), dimana didalamnya terdapat blokir sebesar Rp. 3.071.311.000 (*Tiga Miliar Tujuh Puluh Satu Juta Tiga Ratus Sebelas Ribu Rupiah*) dengan realisasi sampai dengan semester I sebesar Rp.6.399.106.114,- (*Enam Miliar Tiga Ratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Seratus Enam Ribu Seratus Empat Belas Rupiah*) atau sebesar 37.89% berdasarkan pagu total dan sebesar 47.82% berdasarkan pagu efektif

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| KATA PENGANTAR .....   | i    |
| RINGKASAN EKSEKUTIF .....  | ii   |
| DAFTAR ISI .....   | iii  |
| DAFTAR TABEL .....   | vi   |
| DAFTAR GAMBAR .....  | vii  |
| DAFTAR GRAFIK .....  | viii |
| <br>   |      |
| BAB I PENDAHULUAN .....  | 1    |
| A. Latar Belakang .....  | 1    |
| B. Isu Strategis .....   | 2    |
| C. Visi dan Misi .....   | 5    |
| D. Tujuan .....  | 6    |
| E. Tugas Pokok Dan Fungsi .....  | 6    |
| F. Struktur Organisasi .....   | 6    |
| G. Sumber Daya Manusia .....   | 8    |
| H. Sistematika Penulisan .....   | 12   |
| <br>   |      |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA .....   | 14   |
| A. Perencanaan Kinerja .....   | 14   |
| B. Perjanjian Kinerja .....  | 14   |
| <br>   |      |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....  | 17   |
| A. Capaian Kinerja Organisasi .....  | 17   |
| 1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium<br>yang dihasilkan .....  | 19   |
| 2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel.....   | 26   |
| 3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang<br>di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas .....                                     | 33   |
| 4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) .....   | 39   |
| 5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi<br>dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau<br>internasional ..... | 44   |

|  |        |
|--|--------|
| 6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori ..... | 49     |
| 7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan .....                   | 54     |
| 8. Persentase Realisasi Anggaran .....                                       | 62     |
| 9. Nilai kinerja anggaran .....  | 68     |
| 10. Kinerja implementasi satker WBK .....                                    | 75     |
| 11. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya .....                      | 81     |
| B. Realisasi Anggaran .....  | 85     |
| <br>BAB IV PENUTUP .....   | <br>92 |
| A. Kesimpulan .....  | 92     |
| B. Tindak Lanjut .....   | 92     |
| <br>LAMPIRAN .....   | <br>93 |

## DAFTAR TABEL

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Tabel 1. Matriks Perjanjian Kinerja BLKM Manado Tahun 2025 .....</i>                                 | <i>15</i> |
| <i>Tabel 2. Target dan Realisasi Semester I Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025 ...</i>               | <i>17</i> |
| <i>Tabel 3. Breakdown Pemeriksaan sampel berdasarkan jenis pemeriksaan .....</i>                        | <i>30</i> |
| <i>Tabel 4. Capaian Pemenuhan Standar Minimal Biorepository .....</i>                                   | <i>51</i> |
| <i>Tabel 5. Rincian Hasil Pemetaan Pada Labkesmas Tier I di wilayah Layanan BLKM Manado .....</i>       | <i>57</i> |
| <i>Tabel 6. Anggaran dan Realisasi anggaran Pendukung Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2025 .....</i> | <i>86</i> |
| <i>Tabel 7. Pagu dan Realisasi anggaran Per Rincian Output Tahun 2025 sampai dengan semester I.....</i> | <i>88</i> |
| <i>Tabel 8. Pagu dan Realisasi anggaran berdasarkan Kegiatan .....</i>                                  | <i>90</i> |

## DAFTAR GAMBAR

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Gambar 1. Struktur Organisasi BLKM Manado .....</i>  | <i>7</i>  |
| <i>Gambar 2. Peta Wilayah Kerja BLKM Manado .....</i>   | <i>8</i>  |
| <i>Gambar 3. Pagu dan Realisasi Belanja Berdasarkan Online Monitoring Sistem<br/>Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OM-SPAN) .....</i> | <i>66</i> |
| <i>Gambar 4. Capaian Nilai Kinerja Anggaran BLKM Manado pada Dashboard Aplikasi<br/>Monev Kemenkeu .....</i>                            | <i>72</i> |
| <i>Gambar 5. Hasil Assesment SKI Triwulan I .....</i>   | <i>79</i> |

## DAFTAR GRAFIK

|  |    |
|--|----|
| <i>Grafik 1. Proporsi Pegawai berdasarkan Statusnya</i> .....  | 8  |
| <i>Grafik 2. Proporsi SDM Berdasarkan Golongan</i> .....   | 9  |
| <i>Grafik 3. Proporsi Pegawai Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan</i> .....  | 10 |
| <i>Grafik 4. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin</i> .....  | 10 |
| <i>Grafik 5. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jabatan</i> .....  | 11 |
| <i>Grafik 6. Perbandingan antara target dan realisasi Indikator “ Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” Semester I</i> .....                                    | 19 |
| <i>Grafik 7. Perbandingan target dan realisasi kinerja Indikator“Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” sampai dengan semester I dengan Target Tahunan</i> ..... | 20 |
| <i>Grafik 8. Perbandingan Indikator kinerja semester I tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan”</i> .....                 | 21 |
| <i>Grafik 9. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” semester I dengan BLKM lainnya yang sejenis</i> .....           | 22 |
| <i>Grafik 10. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” sampai dengan semester I</i> .....  | 27 |
| <i>Grafik 11. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” sampai dengan semester I dengan Target tahunan</i> .....   | 27 |
| <i>Grafik 12. Perbandingan Realisasi kinerja Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” semester I dengan tahun-tahun sebelumnya</i> .....                                       | 28 |
| <i>Grafik 13. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” sampai dengan semester I dengan satker sejenis</i> .....   | 29 |
| <i>Grafik 14. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” sampai dengan semester I</i> .....   | 34 |
| <i>Grafik 15. Perbandingan target dan capaian Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” semester I dengan target Tahunan</i> .....   | 34 |

|  |    |
|--|----|
| Grafik 16. Perbandingan Realisasi kinerja Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” semester I dengan tahun-tahun sebelumnya.....  | 35 |
| Grafik 17. Perbandingan Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” dengan BLKM lainnya.....   | 36 |
| Grafik 18. Perbandingan Target dan capaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” semester I .....  | 39 |
| Grafik 19. Perbandingan target tahunan dengan capaian semester I indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” .....   | 40 |
| Grafik 20. Perbandingan capaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” semester I dengan tahun sebelumnya .....   | 40 |
| Grafik 21. Perbandingan capaian Kinerja Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) semester I dengan BLKM lainnya.....  | 41 |
| Grafik 22. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” sampai dengan semester I.....                 | 44 |
| Grafik 23. Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target tahunan indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional”..... | 45 |
| Grafik 24. Perbandingan capaian semester I indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan tahun – tahun sebelumnya.....        | 45 |
| Grafik 25. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan BLKM lainnya.....                               | 46 |
| Grafik 26. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” Semester I.....   | 49 |
| Grafik 27. Perbandingan capaian Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” semester I dengan target Tahunan .....   | 50 |
| Grafik 28. Perbandingan Capaian Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan BLKM Lainnya .....  | 51 |
| Grafik 29. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” sampai dengan semester I.....  | 54 |

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Grafik 30. Perbandingan target dan capaian Indikator “Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” semester I dengan target tahunan .....</i> | <i>55</i> |
| <i>Grafik 31. Perbandingan capaian semester I indikator “Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” dengan tahun-tahun sebelumnya.....</i>     | <i>56</i> |
| <i>Grafik 32. Perbandingan Capaian Indikator “ Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” dengan BLKM Lainnya .....</i>                        | <i>57</i> |
| <i>Grafik 33. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Realisasi anggaran” semester I .....</i>  | <i>62</i> |
| <i>Grafik 34. Perbandingan Capaian Indikator “Persentase Realisasi anggaran” semester I dengan target tahunan.....</i>                                  | <i>63</i> |
| <i>Grafik 35. Perbandingan capaian semester I Indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya.....</i>                          | <i>64</i> |
| <i>Grafik 36. Perbandingan capaian kinerja indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan BLKM Lainnya .....</i>                                      | <i>65</i> |
| <i>Grafik 37. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” Semester I .....</i>   | <i>68</i> |
| <i>Grafik 38. Perbandingan capaian Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” semester I dengan target tahunan .....</i>  | <i>69</i> |
| <i>Grafik 39. Perbandingan capaian Indikator semester I “Nilai Kinerja Anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya .....</i>                                | <i>70</i> |
| <i>Grafik 40. Perbandingan capaian kinerja indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan BLKM lainnya .....</i>   | <i>71</i> |
| <i>Grafik 41. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” semester I .....</i>  | <i>75</i> |
| <i>Grafik 42. Perbandingan capaian Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” semester I dengan target tahunan.....</i>                                | <i>76</i> |
| <i>Grafik 43. Perbandingan Capaian Indikator “ Kinerja Implementasi WBK Satker” Semester I dengan tahun-tahun sebelumnya.....</i>                       | <i>77</i> |
| <i>Grafik 44. Perbandingan capaian Semester I Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” dengan BLKM Lainnya.....</i>                                  | <i>78</i> |

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Grafik 45. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya” semester I .....</i>                     | <i>82</i> |
| <i>Grafik 46. Perbandingan target dan capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya” semester I dengan target tahunan .....</i> | <i>82</i> |
| <i>Grafik 47. Perbandingan Capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya”semester I dengan tahun-tahun sebelumnya .....</i>      | <i>83</i> |
| <i>Grafik 48. Perbandingan capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya” dengan BLKM Lainnya .....</i>                          | <i>84</i> |
| <i>Grafik 49. Realisasi anggaran berdasarkan Jenis Belanja .....</i>  | <i>91</i> |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Sebagaimana telah diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan yang mengatur mengenai struktur Organisasi Kementerian Kesehatan pada level Eselon I beserta uraian tugas pokok dan fungsinya, yang kemudian disusul dengan diterbitkannya Permenkes Nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 dimana perubahan ini mencakup 6 hal prinsip atau disebut sebagai Pilar Transformasi Kesehatan. Yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

Diantara keenam pilar tersebut, terdapat pilar layanan primer dan pilar sistem ketahanan kesehatan yang membutuhkan peran laboratorium dalam sebuah kerangka sistem laboratorium kesehatan Masyarakat. Salah satu program prioritas transformasi layanan primer yaitu revitalisasi struktur dan jejaring layanan kesehatan primer serta laboratorium kesehatan masyarakat Kementerian Kesehatan akan mengintegrasikan tata kelola sekitar 10.633 laboratorium kesehatan yang tersebar di daerah dan 23 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan berbasis laboratorium kesehatan kedalam sebuah jaringan laboratorium kesehatan Masyarakat

Dalam mewujudkan transformasi Kesehatan tersebut, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Manado yang kemudian bertransformasi menjadi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM) Manado sesuai dengan Permenkes Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. BLKM Manado merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang berperan pada *tier* 4.

Salah Satu tugas BLKM Manado adalah melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat dengan fungsi penyusunan rencana, program, dan anggaran; pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan; pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium; analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan; pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna; pelaksanaan penilaian dan respon cepat dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya; pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan; pengelolaan biorepositori; pelaksanaan bimbingan teknis; pelaksanaan sistem rujukan laboratorium; pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan; pengelolaan data dan informasi; pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas.

## **B. ISU STRATEGIS**

Laboratorium kesehatan masyarakat merupakan laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinik dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif melalui dukungan laboratorium dalam deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta surveilans kesehatan berbasis laboratorium. Untuk mencapai tujuan tersebut maka penting penyelenggaraan laboratorium Kesehatan masyarakat dibuat bertingkat (tier) sehingga pelayanan kepada masyarakat bisa berjalan dengan baik dan juga dapat menjangkau masyarakat di daerah pelosok.

Penyelenggaraan labkesmas secara bertingkat juga akan mempermudah system rujukan karena setiap tingkatannya memiliki fungsi sesuai dengan standar yang dimiliki. Untuk saat ini system rujukan pemeriksaan laboratorium yang sudah berjalan di BLKM Manado saat ini adalah pemeriksaan specimen dari sentinel untuk specimen dengue, *Japanese encephalitis*, influenza dan Covid-19. Specimen dari sentinel dengue yang memenuhi kriteria defenisi operasional yang ada dalam buku Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Arbovirosis dan sudah diperiksa menggunakan RDT NS1 dan IgG/IgM oleh sentinel dalam hal ini puskesmas (terdapat 4 puskesmas sentinel: Puskesmas Sario dan Puskesmas

Tuminting di Kota Manado, Puskesmas Kolongan di Kabupaten Minahasa Utara dan Puskesmas Bitung Barat di Kota Bitung) yang kemudian jika positif akan diambil specimen serumnya dan dibawa ke BLKM Manado untuk dilanjutkan pemeriksaannya dengan metode PCR untuk diserotipe. Semua specimen dengue yang positif dan 10% specimen negative akan dikirim ke Laboratorium Biologi Kesehatan di Jakarta sebagai sampel *quality control* (QC). Untuk specimen *Japanese encephalitis* specimen dikumpulkan oleh sentinel (RSUP Prof. R.D. Kandou) sesuai dengan defenisi operasional dalam buku Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Arbovirosis dan akan diantar ke BLKM Manado untuk dipoeriksa menggunakan metode serologi yaitu ELISA.

Sama halnya dengan specimen dengue, semua specimen *Japanese encephalitis* yang positif dan 10% specimen negative akan dikirim ke a sebagai sampel *quality control* (QC). Untuk specimen influenza juga dikumpulkan oleh sentinel *Influenza Like Illness* (ILI) – *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) yang ada di wilayah layanan BLKM Manado. Sentinel ILI di Puskesmas Amurang Barat Kabupaten Minahasa Selatan dan Puskesmas Kabila di Kabupaten Bone Bolango sedang sentinel SARI di RSUP Prof. R.D. Kandou Manado dan RSUD Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.

Sentinel ILI-SARI terintegrasi Covid-19 sehingga spesimen ini akan diperiksa juga virus SARS-CoV-2 dan influenzanya menggunakan metode PCR. Jika ditemukan specimen positif SARS-CoV-2 dengan CT <30 maka akan dirujuk ke laboratorium WGS dan jika ditemukan hasil positif influenza A dilanjutkan dengan pemeriksaan subtype H1, H3 dan H5 jika negative ketiganya akan dikategorikan unsubtype, jika ditemukan positing influenza B maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan lineage Yamagata atau Victoria. Spesimen yang positif influenza A atau B akan dikirim ke Laboratorium Biologi Kesehatan di Jakart untuk di kultur dan WGS. Demikian halnya jika negative Covid-19 dan influenza tetap dikirim juga untuk periksa pathogen lainnya.

Selain spesimen dari sentinel, BLKM Manado juga menerima rujukan pemeriksaan mikroskopis untuk malaria dan filariasis serta pemeriksaan specimen dan sampel suspek KLB di wilayah layanan BLKM Manado. BLKM Manado

memiliki tenaga *cross checker advanced*, sehingga slide yang diperiksa oleh petugas mikroskopis di puskesmas dan dinas-dinas kesehatan di wilayah layanan BLKM Manado akan dikirim untuk di *cross check* ke BLKM Manado, demikian halnya dengan slide filariasis akan di *cross check* ke BLKM Manado. Spesimen suspek KLB yang biasa dirujuk ke BLKM Manado seperti dengue, chikungunya, diare dan Covid-19, sedangkan untuk sampel yang biasa dikirim yaitu sampel dugaan keracunan pangan. Untuk sampel lingkungan lain yang diduga menyebabkan KLB atau keracunan biasanya langsung diambil oleh petugas BLKM Manado mengingat di daerah biasanya tidak tersedia alat dan juga belum ada petugas yang mempunyai kompetensi untuk hal tersebut.

Di sisi lain sumber daya manusia yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado sebanyak 74 Pegawai yang terdiri dari 50 PNS, 19 CPNS dan 5 PPPK. Jabatan fungsional yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado sebanyak 49 pegawai dan Jabatan pelaksana sebanyak 23 pegawai. Sumber daya manusia yang belum terpenuhi sebanyak 91 dengan usulan tahun 2021 : 6 usulan CPNS, 4 usulan PPPK, tahun 2022 : 2 usulan CPNS, 2 usulan PPPK dan 2 usulan dari lulusan PKN STAN, tahun 2023 : 6 usulan PPPK, tahun 2024 usulan CPNS sebanyak 23 formasi, dan tahun 2025 belum dibuka periode usulan formasi CASN.

Selain beberapa isu yang disebutkan di atas, isu strategis lainnya yang dihadapi BLKM Manado selama Semester I ini adalah adanya Instruksi Presiden Indonesia terkait efisiensi anggaran sebagaimana tertuang dalam Inpres Nomor 1 Tahun 2025. BLKM Manado sebagai UPT di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas mendapatkan distribusi Pagu Blokir sebesar Rp.3.071.311.000 atau sebesar kurang lebih 18% dari total pagu alokasi. Adanya blokir ini sangat mempengaruhi pencapaian organisasi khususnya pada indikator persentase realisasi anggaran dimana target pencapaian tahun ini sebesar 96%.

## **C. VISI DAN MISI**

### **1. Visi**

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. BLKM Manado selaku UPT di bawah Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas mendukung visi Kementerian Kesehatan tersebut

### **2. Misi**

Untuk mewujudkan tercapainya visi, BLKM Manado telah menetapkan misi tahun 2022-2024 yang merupakan penjabaran misi Presiden dan Kementerian Kesehatan yakni:

1. Melaksanakan Surveilans kesehatan Berbasis Laboratorium
2. Mengembangkan pemodelan teknologi tepat guna
3. Menyelenggarakan pemeriksaan laboratorium spesimen Kesehatan masyarakat
4. Melaksanakan bimbingan teknis terhadap labkesmas di wilayah binaan
5. Menjalin jejaring dan kerja sama dengan Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional
6. Melaksanakan penjaminan mutu laboratorium kesehatan
7. Melaksanakan fungsi administrasi dalam rangka mewujudkan transformasi birokrasi serta layanan unggul.

## **D. TUJUAN**

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLKM Manado sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas selaku pejabat Eselon I Kementerian Kesehatan, yaitu :

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur, sistematis dan akuntabel atas kinerja yang telah dicapai sesuai perjanjian yang telah disepakati selama Tahun 2025
2. Sebagai upaya perbaikan secara berkesinambungan dan bersinergi antara BLKM Manado dan *stakeholder* terkait dalam meningkatkan kinerja

## **E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BLKM Manado memiliki tugas melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat. Selain memiliki tugas tersebut, UPT Bidang Labkesmas juga mendukung pelaksanaan tugas dari unit organisasi jabatan pimpinan tinggi madya yang berkesesuaian di lingkungan Kementerian Kesehatan setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas,UPT Bidang Labkesmas menyelenggarakan fungsi:

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

## **F. STRUKTUR ORGANISASI**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BLKM Manado dipimpin oleh Kepala dan terbagi atas Sub Bagian Administrasi Umum, Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 1. Struktur Organisasi BLKM Manado

Subbagian Administrasi Umum sebagaimana dimaksud mempunyai tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan sumber daya manusia, organisasi dan tata laksana, hubungan masyarakat, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Disamping itu untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi UPT Bidang Labkesmas, terdapat Instalasi – instalasi yaitu :

1. Instalasi Sampling, Media, Reagensia dan Sterilisasi
2. Instalasi Patologi Klinik dan Immunologi
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 Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna

Disamping itu terdapat Satuan Kepatuhan Internal (SKI) yang berfungsi engawal dan memastikan penerapan Tata Kelola Organisasi, Manajemen Risiko, dan Pengendalian intern

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, BLKM Manado berada pada regional 9 dan memiliki 2 wilayah kerja yaitu mencakup Provinsi Sulawesi Utara, dan Provinsi Gorontalo

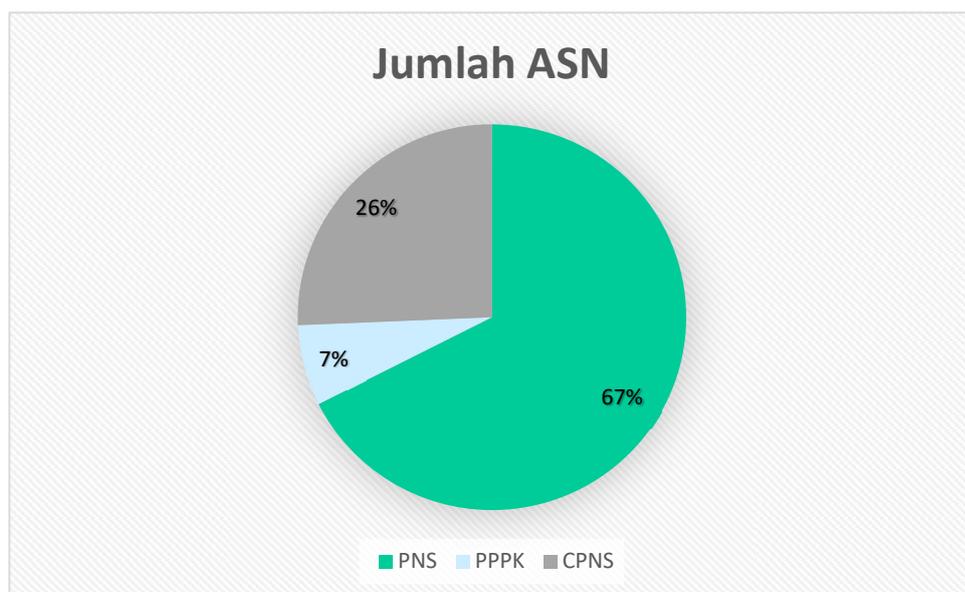


Gambar 2. Peta Wilayah Kerja BLKM Manado

## G. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang ada di BLKM Manado per 30 Juni 2025 seluruhnya berjumlah 74 orang yang dapat dikelompokan sebagai berikut :

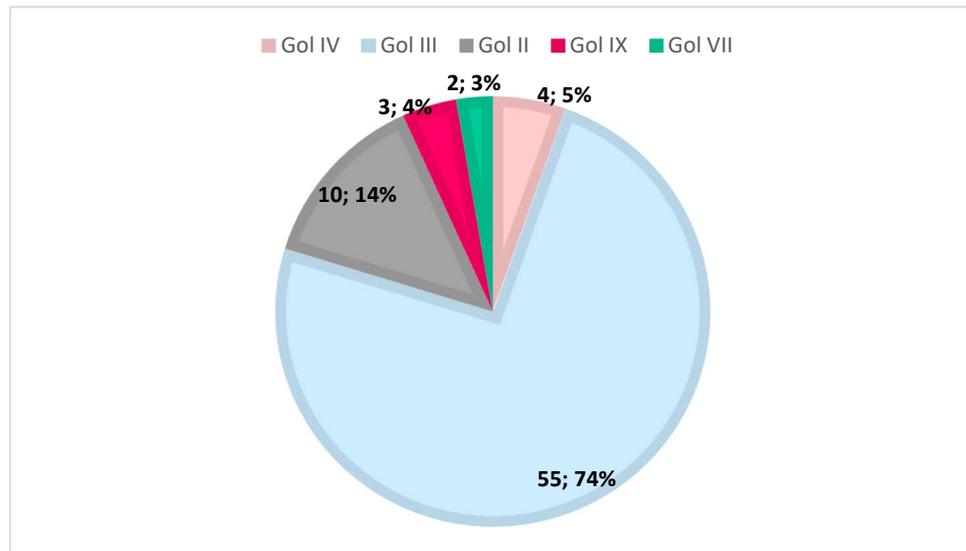
Proporsi pegawai berdasarkan statusnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Grafik 1. Proporsi Pegawai berdasarkan Statusnya

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa proporsi pegawai yang ada di BLKM Manado berstatus PNS sebesar 67% atau sebanyak 50 pegawai dari total 74 pegawai, disusul oleh CPNS sebesar 26% atau sebanyak 19 pegawai dan sisanya sebesar 7% atau sebanyak 5 orang pegawai berstatus PPPK.

Pengelompokan Pegawai berdasarkan Golongan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

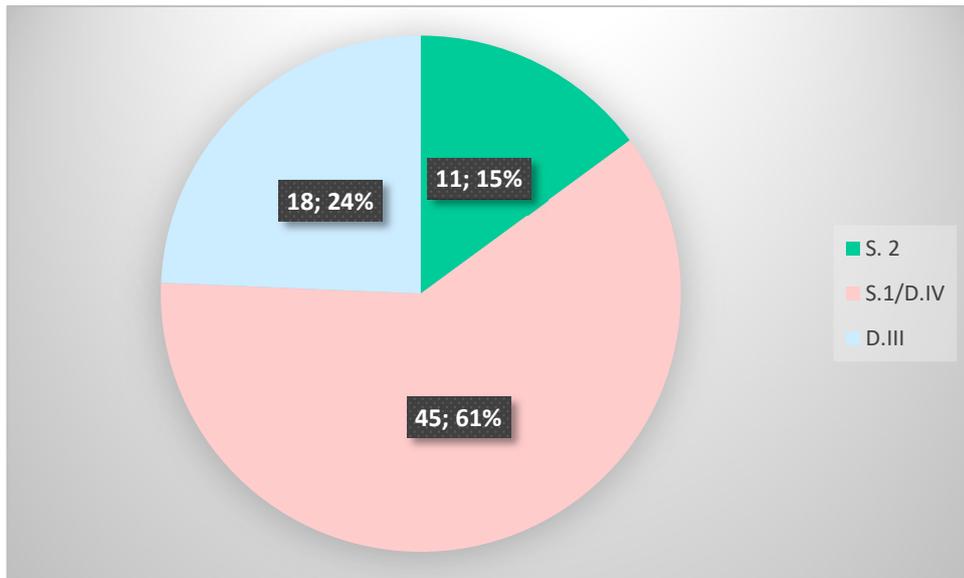


*Grafik 2. Proporsi SDM Berdasarkan Golongan*

Terlihat pada grafik diatas bahwa proporsi Golongan terbanyak di BLKM Manado adalah Golongan III dengan proporsi sebesar 74% dengan jumlah 55 pegawai, disusul golongan II sebesar 14% atau sebanyak 3 orang kemudian golongan IV sebesar 5% atau sebanyak 2 pegawai, golongan IX sebesar 4% atau sebanyak 3 orang dan golongan VIII sebesar 3% atau sebanyak 2 orang.

Pada semester satu ini terdapat penambahan pegawai di lingkungan BLKM Manado sebanyak 19 orang terhitung mulai tanggal 1 Juni 2025. Penambahan ini mempengaruhi proporsi pegawai berdasarkan golongan, dimana golongan III bertambah 12 orang dan golongan II bertambah 7 orang.

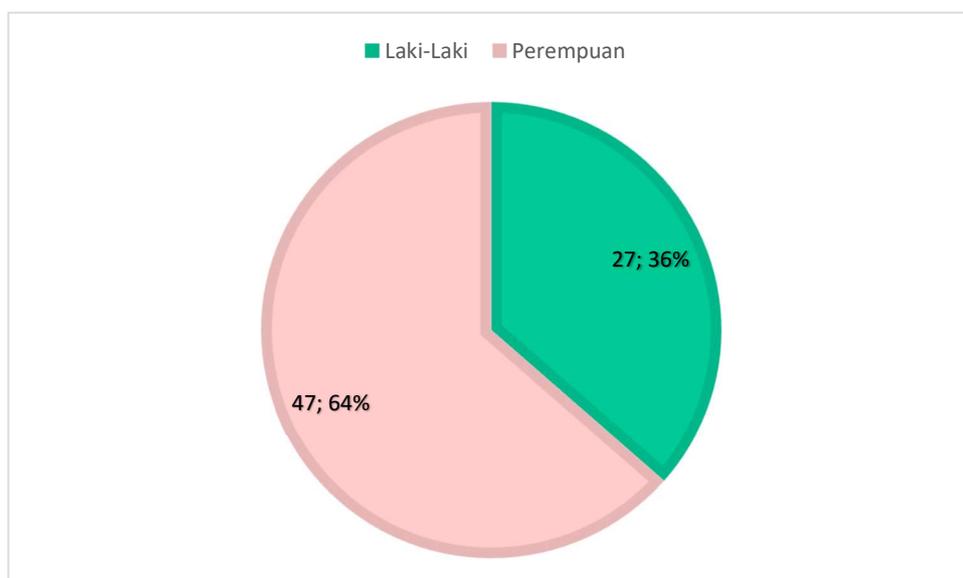
Pengelompokan Pegawai berdasarkan latar belakang pendidikan dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Grafik 3. Proporsi Pegawai Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Proporsi pegawai dengan latar belakang pendidikan terbanyak di BLKM Manado adalah pegawai dengan latar belakang pendidikan S.I/D.IV sejumlah 45 pegawai dengan proporsi 61%, D.III sejumlah 18 pegawai dengan proporsi sebesar 24% dan S.2 sejumlah 11 pegawai dengan proporsi sebesar 15%

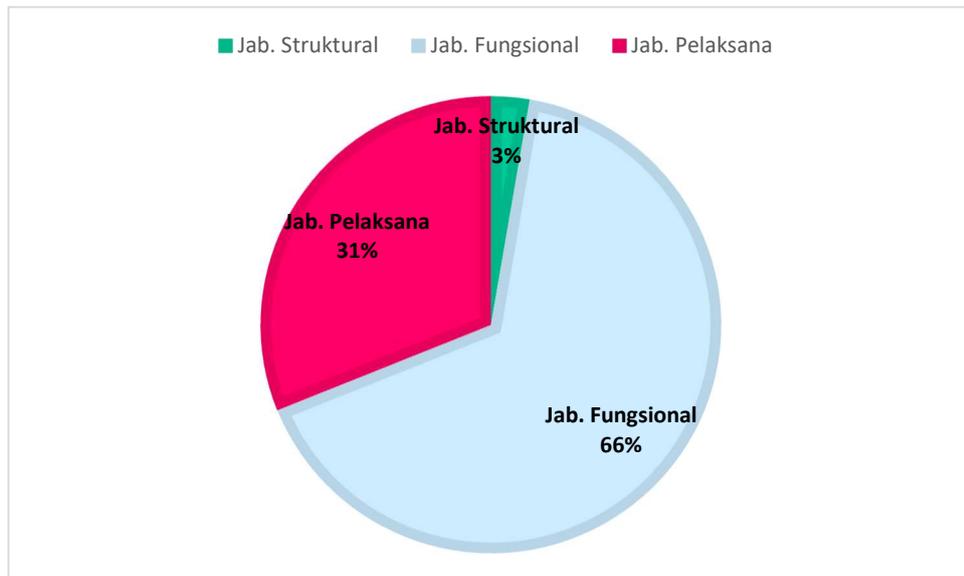
Proporsi pegawai berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Grafik 4. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Terlihat pada grafik di atas bahwa proporsi pegawai berdasarkan jenis kelamin yang banyak di BLKM Manado adalah perempuan dengan proporsi sebesar 64% atau sebanyak 47 pegawai dan laki-laki sebanyak 27 pegawai dengan proporsi sebesar 36%

Pengelompokan Pegawai berdasarkan Jabatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



*Grafik 5. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jabatan*

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa proporsi jabatan fungsional adalah jabatan yang paling banyak di BLKM Manado dengan proporsi sebesar 66% atau sebanyak 49 Pegawai, disusul jabatan pelaksana dengan proporsi 31% atau sebanyak 23 Pegawai dan jabatan struktural dengan proporsi 3% atau sebanyak 2 pegawai

## **H. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika laporan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah sebagai berikut:

### **BAB I. Pendahuluan**

Pada BAB ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

### **BAB II Perencanaan Kinerja**

Pada BAB ini diuraikan ringkasan / ikhtisar perencanaan kinerja dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan

### **BAB III Akuntabilitas Kinerja**

#### **A. Capaian Kinerja**

Pada sub ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategi tersebut dilakukan analisis capaian kinerja per setiap indikator :

1. Definisi Operasional
2. Rumus/Cara Perhitungan
3. Capaian Indikator
  - a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini
  - b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
  - c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi
  - d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional
4. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan
6. Kendala/masalah yang dihadapi
7. Pemecahan Masalah
8. Efisiensi penggunaan sumber daya

## **B. Realisasi Anggaran**

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja

## **BAB IV PENUTUP**

Pada bab ini diuraikan kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta tindak lanjut di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. PERENCANAAN KINERJA**

Dalam RPJPN 2025-2045, pembangunan kesehatan masuk ke dalam Agenda Transformasi Sosial, yang bertujuan untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing. RPJPN juga memuat sejumlah upaya transformatif super prioritas (*game changers*) untuk transformasi sosial. Dalam konteks pembangunan kesehatan, upaya transformatif super prioritas tersebut meliputi restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta investasi pelayanan kesehatan primer, penuntasan stunting, dan eliminasi penyakit menular dan penyakit tropis terabaikan (terutama tuberkulosis dan kusta). Investasi pelayanan kesehatan primer diantaranya revitalisasi struktur dan jejaring layanan kesehatan primer serta laboratorium kesehatan masyarakat BLKM Manado sebagai unit pelaksana teknis pada Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas adalah bentuk upaya untuk menjamin berjalannya transformasi kesehatan yang telah ditetapkan didalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Sebagaimana dokumen rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang masih berprogres, penetapan Indikator Kinerja merujuk atas perjanjian Kinerja Tahun 2025 yang disepakati dan di tandatangani oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Kepala BLKM Manado.

#### **B. PERJANJIAN KINERJA**

Perjanjian kinerja merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan oleh penerima amanah kepada atasan langsungnya. Penetapan kinerja juga merupakan ikhtisar rencana kinerja tahunan, yang telah disesuaikan dengan ketersediaan anggarannya, yaitu setelah proses anggaran selesai. Indikator yang termuat dalam penetapan kinerja BLKM Manado tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Perjanjian Kinerja BLKM Manado Tahun 2025

| No.       | Sasaran Strategis/<br>Program/ Sasaran<br>Program/ Kegiatan   | Indikator Kinerja  | Target                                 |
|-----------|---|--|--|
| (1)       | (2)   | (3)  | (4)                                    |
| <b>A.</b> | <b>Sasaran Strategis (8)</b>  |  |  |
|           | <b>Menguatnya surveilan yang adekuat</b>  |  |  |
| <b>I</b>  | <b>Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>   |  |  |
|           | <b>Sasaran Program :</b><br><b>Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium</b>  |  |  |
| <b>1</b>  | <b>Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat</b>  |  |  |
|           | <b>Sasaran Kegiatan:<br/>Meningkatnya<br/>jumlah dan<br/>kemampuan<br/>pemeriksaan<br/>specimen kesmas,<br/>kesling dan biologi<br/>kesehatan</b> | <b>1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar</b> |  |
|           |   | <b>2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar</b>                                   |  |
|           |   | <b>3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang</b>  |  |
|           | Sasaran Kegiatan UPT:<br>Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi Kesehatan                             | 1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium   | 12 Rekomendasi                         |
|           |   | 2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel  | 10.000 spesimen klinis dan/atau sampel |
|           |   | 3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas  | 100 %                                  |
|           |   | 4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)   | 2 kali                                 |
|           |   | 5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional             | 5 MoU/PKS/ Laporan                     |
|           |   | 6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository   | 100%                                   |
|           |   | 7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan   | 20 Labkesmas                           |
| No.       | Sasaran Strategis/<br>Program/ Sasaran<br>Program/ Kegiatan   | Indikator Kinerja  | Target                                 |
| (1)       | (2)   | (3)  | (4)                                    |
| <b>B.</b> | <b>Sasaran Strategis (17)</b>   |  |  |
|           | <b>Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik</b>   |  |  |
| <b>II</b> | <b>Program : Dukungan Manajemen</b>   |  |  |

|  |   |  |          |
|--|---|--|----------|
|  | <b>Sasaran Program:<br/>Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan</b> |  |          |
| <b>2</b>   | Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat   |  |          |
| Sasaran Kegiatan UPT:<br>Sasaran Kegiatan: Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya | 1. Persentase realisasi anggaran  |  | 96%      |
|  | 2. Nilai Kinerja Anggaran   |  | 80.1 NKA |
|  | 3. Kinerja implementasi WBK Satker  |  | 75 Skala |
|  | 4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya   |  | 80%      |

| <b>Kegiatan</b>  |   | <b>Anggaran</b> |                  |
|--|---|-----------------|------------------|
| 1.   | Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat                           | Rp.             | 3.945.514.000,-  |
| 2.   | Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat | Rp.             | 12.508.255.000,- |
| Total Anggaran DIPA Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado |   | Rp.             | 16.453.769.000,- |

**BAB III**  
**AKUNTABILITAS KINERJA**

**A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI**

Pengukuran kinerja selama semester I dilakukan untuk mengetahui sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang diperoleh oleh BLKM Manado dalam kurun waktu Januari sampai dengan Juni Tahun 2025. Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan realisasi capaian dengan rencana capaian (target) pada setiap indikator. Dengan demikian dapat dinilai kesesuaian antara rencana dan arahan serta target dengan realisasi program/kegiatan. Berdasarkan hasil penilaian ini, selanjutnya akan diperoleh gambaran tingkat pencapaian pada masing-masing. Adapun data kinerja yang didapatkan bersumber dari Sub Bagian Adum dan Tim Kerja terkait

*Tabel 2. Target dan Realisasi Semester I Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025*

| No | Indikator Kinerja Kegiatan   | Target 2025 | Realisasi sd Sem I | % capaian |
|----|--|-------------|--------------------|-----------|
| 1. | Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan                    | 12          | 9                  | 75        |
| 2. | Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel   | 10.000      | 5.020              | 50        |
| 3. | Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas | 100%        | 50%                | 50        |
| 4. | Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)  | 2           | 2                  | 100       |
| 5. | Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau  | 5           | 5                  | 100       |

| No                         | Indikator Kinerja Kegiatan  | Target 2025 | Realisasi sd Sem I | % capaian    |
|----------------------------|---|-------------|--------------------|--------------|
|                            | Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional |             |                    |              |
| 6.                         | Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori                     | 100%        | 95.05%             | 95           |
| 7.                         | Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan                                       | 20          | 26                 | 130          |
| 8.                         | Persentase Realisasi Anggaran   | 96%         | 37.62%             | 39.19        |
| 9.                         | Nilai kinerja anggaran  | 80.1        | 60.67              | 76           |
| 10.                        | Kinerja implementasi satker WBK   | 75          | 89.84              | 119.79       |
| 11.                        | Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya   | 80%         | 94.59%             | 118          |
| <b>RATA – RATA CAPAIAN</b> |   |             |                    | <b>79.43</b> |

Dari tabel di atas terlihat bahwa rata-rata capaian semester I Tahun 2025 adalah sebesar 79.43%. Dari ke sebelas indikator yang ada terlihat bahwa seluruh indikator telah berprogres untuk pemenuhan target tahunan yang ditetapkan. Terdapat 2 (dua) indikator kinerja yang telah memenuhi target tahunan yaitu indikator mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dan indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional. Disamping itu terdapat 3 (tiga) indikator melebihi target yang telah diperjanjikan pada tahun 2025 yaitu indikator Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan, indikator Kinerja implementasi satker WBK dan indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya .

Analisis capaian kinerja pada masing-masing indikator kinerja sasaran yang telah ditetapkan dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan

#### a. Definisi Operasional

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

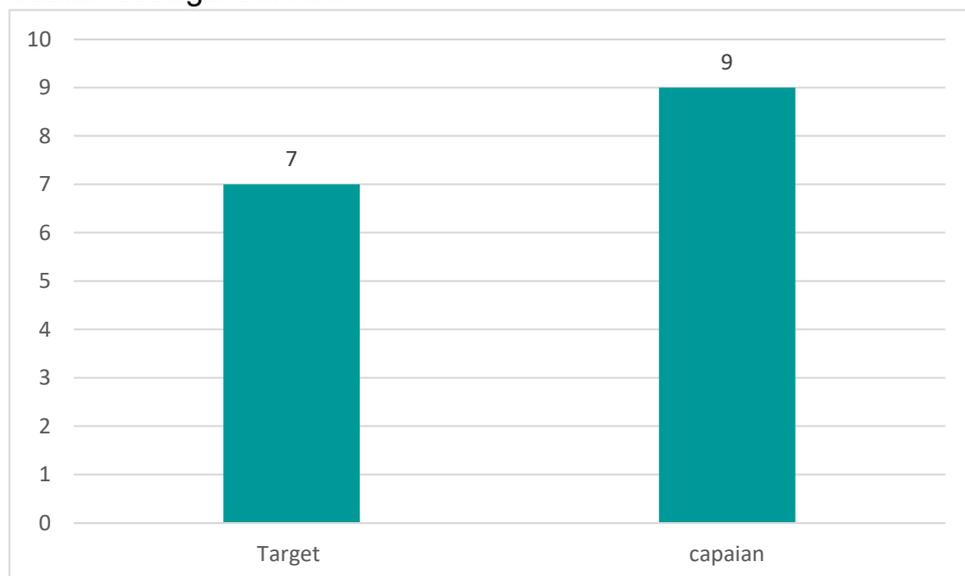
#### b. Cara Perhitungan

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

#### c. Analisis dan Capaian Indikator

##### 1) Perbandingan antara target dan realisasi kinerja

Perbandingan target dan capaian semester I tahun 2025 pada indikator ini adalah sebagai berikut:



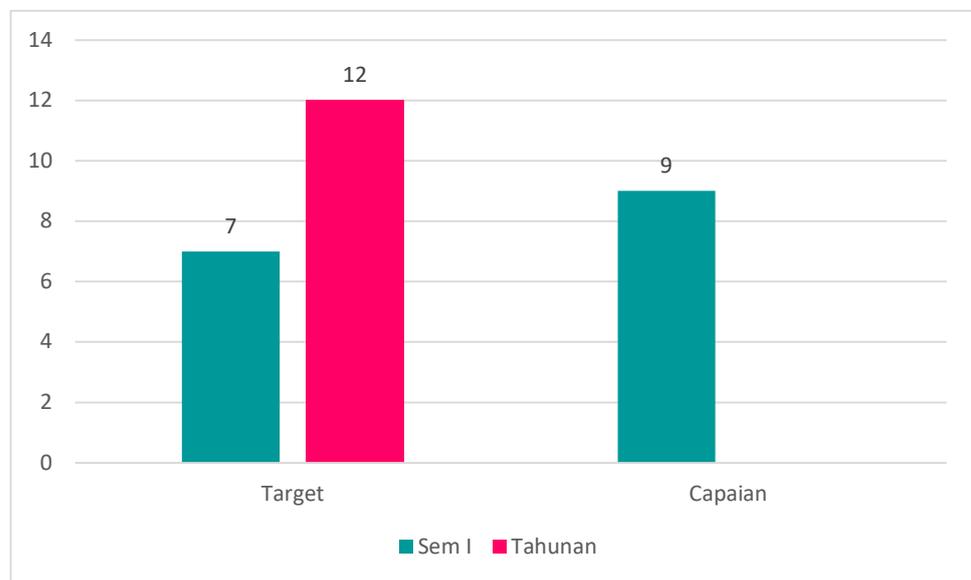
*Grafik 6. Perbandingan antara target dan realisasi Indikator “ Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” Semester I”*

Terlihat pada grafik di atas bahwa target yang ditetapkan sampai dengan semester I pada indikator ini adalah sebanyak 7 rekomendasi dengan Realisasi sebanyak 9 rekomendasi.

2) Perbandingan target dan realisasi kinerja semester I dengan target tahunan

Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 9 rekomendasi dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 12 rekomendasi. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{9}{12} \times 100\% = 75\%$$

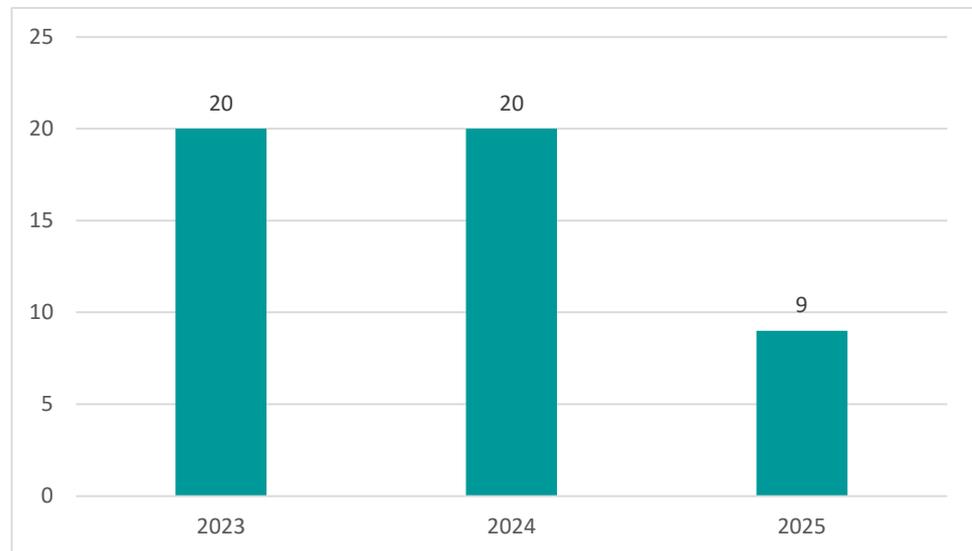


*Grafik 7. Perbandingan target dan realisasi kinerja Indikator "Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan" sampai dengan semester I dengan Target Tahunan*

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian indikator ini pada semester I adalah sebanyak 9 rekomendasi. Capaian ini bahkan telah melebihi target semester I yang ditetapkan dan memenuhi 75% capaian atas target tahunan yang ditetapkan. Dengan melihat capaian semester I ini bisa diperkirakan bahwa target tahunan yang telah ditetapkan dapat dipenuhi.

3) Perbandingan indikator kinerja semester I tahun ini dengan semester I tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan antara indikator Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan semester I tahun 2023 s.d 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



*Grafik 8. Perbandingan Indikator kinerja semester I tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya "Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan"*

BLKM Manado yang sebelumnya adalah BTKLPP Kelas I Manado pada tugas dan fungsinya juga melakukan surveilans berbasis laboratorium yang menghasilkan rekomendasi, oleh karena itu sekalipun nomenklatur nya berbeda pada tahun 2023 tapi masih bisa dilakukan perbandingan capaian rekomendasi yang dihasilkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

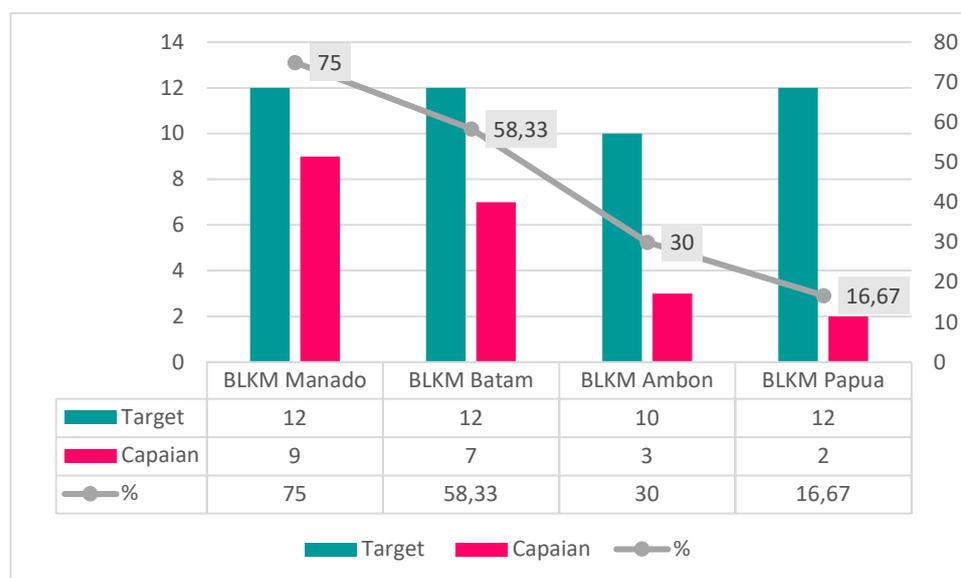
Terlihat pada grafik di atas bahwa pada semester I tahun 2023 dan 2024 rekomendasi yang dihasilkan sebanyak 20 rekomendasi sementara pada tahun 2025 rekomendasi yang dihasilkan sebanyak 9 rekomendasi. Terdapat penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan beberapa kegiatan yang menghasilkan rekomendasi belum bisa berjalan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Pencapaian atas target kinerja indikator ini di bandingkan dengan Balai Labkesmas lainnya yang menjadi koordinator tunggal pada regionalnya adalah sebagai berikut:



*Grafik 9. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” semester I dengan BLKM lainnya yang sejenis*

Seperti yang terlihat pada grafik di atas bahwa tiga dari ke empat BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu BLKM Manado, BLKM Batam dan BLKM Papua sebanyak 12 rekomendasi. Berdasarkan persentase capaian terlihat yang paling tinggi capaiannya adalah BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 75%, disusul

BLKM Batam sebesar 58.33% kemudian BLKM Ambon sebesar 30% dan terakhir BLKM Papua sebesar 16.67%

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Rincian Kegiatan dari indikator ini adalah sebagai berikut :

- 1) Rekomendasi Hasil Pengelolaan dan analisis data laboratorium pemeriksaan specimen TBC. yaitu agar faskes melengkapi data pasien sebelum sampel dikirim ke Labkesmas Manado
- 2) Rekomendasi Skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Pelabuhan Kota Bitung yaitu Penguatan sistem surveilans Penyakit Tidak Menular melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program di Kota Bitung dalam upaya deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular dalam rangka edukasi masyarakat tentang pola hidup sehat yang sadar akan pencegahan risiko terkena Penyakit Tidak Menular dan penanganan faktor risiko secara tepat
- 3) Rekomendasi Skirining faktor risiko penyakit tidak menular di Desa Tumpaan Dua Kabupaten Minahasa Selatan (Minsel) yaitu Melakukan deteksi dini, promosi dan preventif, antara lain dengan pelaksanaan pemeriksaan rutin penyakit tidak menular sehingga yang memiliki hasil pemeriksaan yang melebihi standar yang ditetapkan bisa mendapatkan penatalaksanaan yang tepat
- 4) Rekomendasi Survei entomologi vector malaria di desa esandom I Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu Melakukan upaya pengendalian vektor dan memutus mata rantai penyakit malaria dengan melakukan modifikasi lingkungan di daerah potensial perkembangbiakan vektor
- 5) Rekomendasi skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Pelabuhan Kema Kabupaten Minahasa Utara yaitu agar responden dapat menjalankan pola hidup sehat berupa seimbang gizi, tidak merokok, hindari stres, mengawasitekanan darah secara teratur dan rajin berolahraga
- 6) Rekomendasi Surveilans Faktor Risiko Vektor Malaria Di Desa Pasir Panjang Kec. Lembeh Selatan, Kota Bitung yaitu agar memberikan Sosialisasi kepada masyarkat terkait dengan pencegahan gigitan

nyamuk *Anopheles sp* dengan menggunakan repelen dan menggunakan baju panjang saat malam hari

- 7) Rekomendasi skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Masjid Al Fatah Paal 2 Kota Manado yaitu agar Responden yang sudah memiliki faktor risiko untuk memperbaiki gaya hidup dan memeriksakan diri secara teratur ke fasilitas kesehatan terdekat dari tempat tinggal untuk mendapatkan terapi
- 8) Rekomendasi skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Lapas Kelas IIB Tondano Kabupaten Minahasa yaitu agar Warga Binaan Lapas secara rutin diberikan edukasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, diberikan program olahraga rutin dan teknik pengelolaan stres serta jika memungkinkan untuk pengaturan menu makan minum setiap hari untuk warga binaan dengan hasil pemeriksaan berisiko tinggi Hipertensi, Kolesterol, DM dan Asam Urat
- 9) Rekomendasi Surveilans Faktor Risiko Vektor Malaria di Desa Saritani Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo yaitu agar Melakukan pengendalian vektor secara terpadu, membentuk kader malaria serta melibatkan tokoh Masyarakat

e. Upaya yang dilakukan

Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan indikator ini salah satunya adalah:

- 1) Melakukan rapat persiapan kegiatan dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan
- 2) klarifikasi data yang dibutuhkan dengan Dinas Kesehatan terkait
- 3) Melakukan pembagian tugas personil
- 4) Menyiapkan dokumen pendukung dan metode yang akan di gunakan

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Adanya koordinasi yang baik dengan stakeholder terkait
- 2) Dukungan pemerintah provinsi dan kabupaten kota dalam hal pendampingan selama pelaksanaan kegiatan di lapangan

3) Kemudahan akses data dan informasi instansi sasaran

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang dihadapi dalam mencapai indikator ini sebagai berikut:

- 1) Masih ada warga binaan yang tidak ingin diskriming.
- 2) Cuaca yang tidak sesuai dengan metode dalam pelaksanaan kegiatan
- 3) Jadwal Instansi sasaran yang berubah-ubah

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada pencapaian kinerja ini adalah

- 1) Melakukan koordinasi awal sebelum kegiatan agar bisa memastikan target yang akan diperiksa, dan informasi lebih cepat sampai kepada masyarakat.
- 2) Mengatur kembali jadwal pelaksanaan kegiatan

h. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kapasitas dan jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di BLKM Manado
- 2) Digitalisasi penerimaan sampel
- 3) Pelaksanaan koordinasi via Telpon

Sumber Daya Anggaran:

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.1.067.957.000,-, yang terealisasi sampai dengan semester I sebesar Rp.292.195.877,- atau sebesar 27.36% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

E = Efisiensi

PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i

RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i

CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAKi : Rp. 1.067.957.000

RAKi : Rp. 292.195.877

CKi : 75% (0.75)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((1.067.957.000 \times 0.75) - 292.195.877)}{(1.067.957.000 \times 0.75)} \times 100\% \\ &= 63.52\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{63.52\%}{20} \times 50 \right) = 209\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%  
Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

## 2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

### a. Definisi Operasional

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

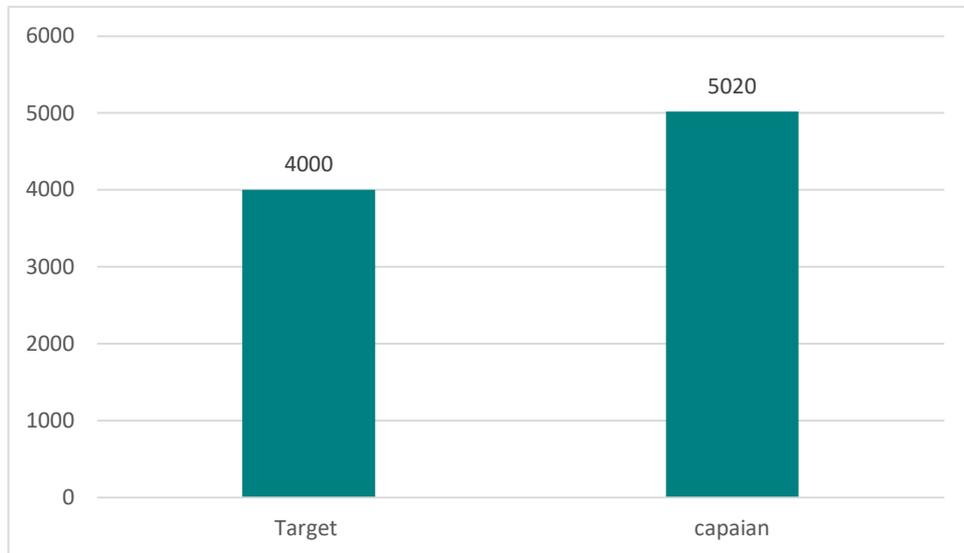
### b. Cara Perhitungan

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

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan Target dan Indikator

Perbandingan target dan indikator sampai dengan semester I pada tahun 2025 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



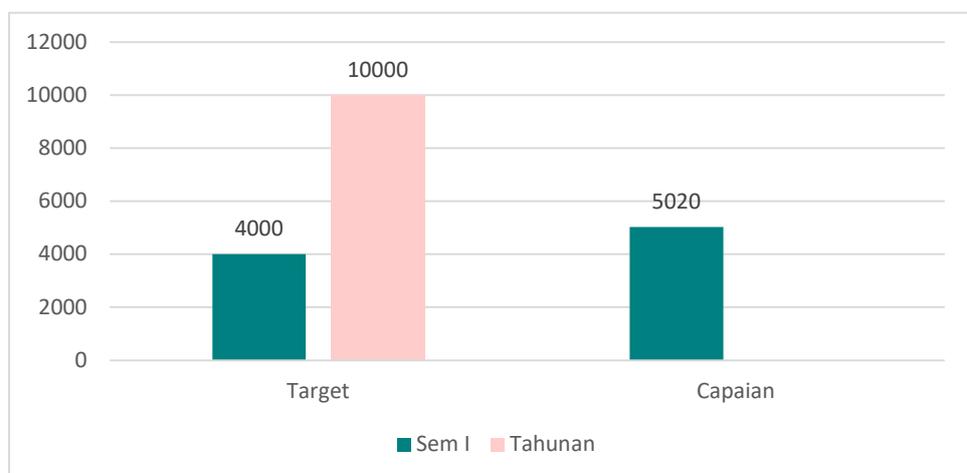
*Grafik 10. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” sampai dengan semester I*

Seperti yang terlihat pada grafik di atas Capaian kinerja indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel sampai dengan semester I ini adalah sebanyak 5.020 sampel dari target semester I yang ditetapkan sebanyak 4.000

2) Perbandingan target dan indikator kinerja sampai dengan semester I dengan target dalam setahun TA.2025

Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 5.020 sampel dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 10.000 sampel. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

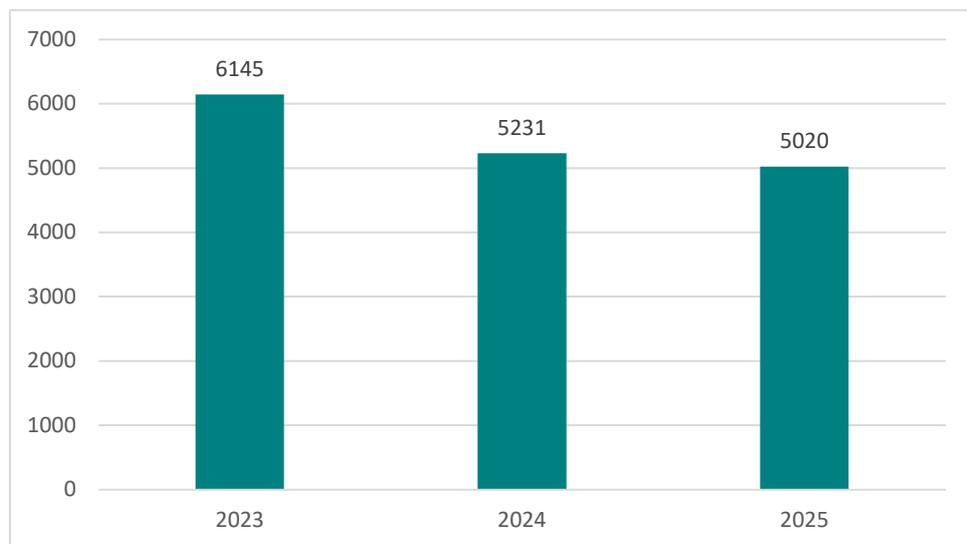
$$\text{Persentase capaian} = \frac{5.020}{10.000} \times 100\% = 50\%$$



*Grafik 11. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” sampai dengan semester I dengan Target tahunan*

Terlihat pada grafik di atas bahwa pada capaian pemeriksaan sampel sampaid dengan semester I sebanyak 5.020 sampel dan/atau spesimen. Capaian ini melebihi dari target semester I yang ditetapkan sebanyak 4.000 sampel atau memenuhi 50% dari target tahunan. Jika dibandingkan dengan target tahunan yaitu 10.000 sampel maka capaian ini telah berjalan *on the track*.

3) Perbandingan antara indikator kinerja sampai dengan semester I dengan tahun – tahun sebelumnya



Grafik 12. Perbandingan Realisasi kinerja Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” semester I dengan tahun-tahun sebelumnya

Seperti yang terlihat pada grafik di atas bahwa capaian indikator ini pada semester I tahun 2023 yaitu sebanyak 6.145 sampel dan pada tahun 2024 adalah sebanyak 5.231 sementara pada Tahun 2025 adalah sebanyak 5.020. terlihat bahwa terdapat penurunan pada pemeriksaan tahun 2025 dimana selisih 211 sampel lebih sedikit dari tahun sebelumnya.

Sampel yang diperiksa di BLKM Manado berasal dari dua sumber yaitu sampel dari pelaksanaan program dan sampel yang dibawa langsung oleh pelanggan. Secara proporsi sampel yang paling banyak diperiksa oleh BLKM Manado adalah sampel yang berasal dari program. Pada tahun 2023 terdapat program *Transmission Assessment Survey* (TAS) Filariasis dimana kegiatan ini sebagai penyumbang sampel

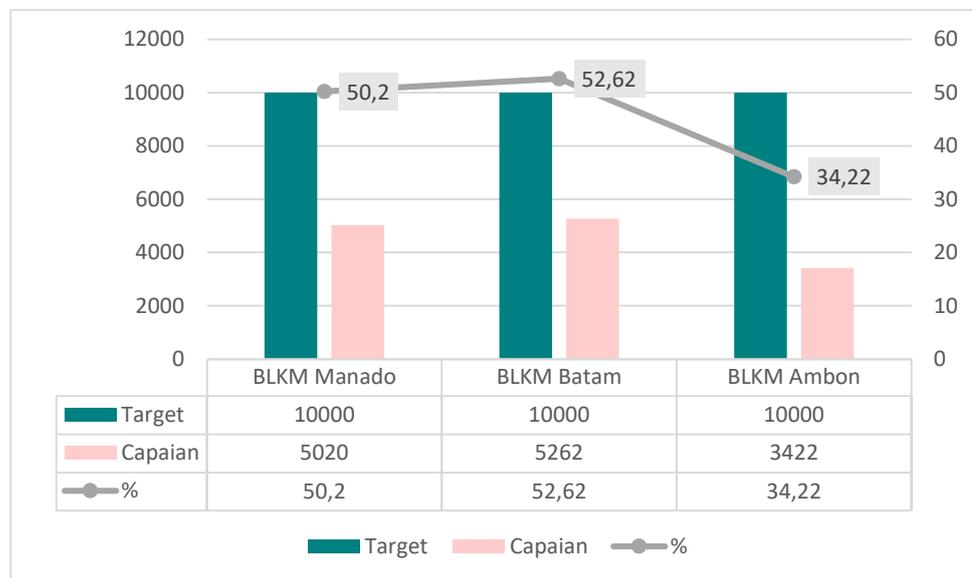
terbanyak. Kegiatan ini tidak lagi ada pada tahun 2024 dan 2025. Disisi lain seluruh parameter yang ada dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 45 Tahun 2024 harus dibayarkan sesuai tarif yang ada. Oleh karena itu beberapa kegiatan tidak bisa lagi dilakukan

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan indikator kinerja dengan satker sejenis

Perbandingan indikator kinerja dengan satker sejenis dapat dilihat sebagai berikut :



Grafik 13. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” sampai dengan semester I dengan satker sejenis

Terlihat pada grafik di atas bahwa ketiga satker yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebanyak 10.000 sampel. Jika dilihat berdasarkan capaian sampai dengans semester I terlihat bahwa capaian

yang paling tinggi ada pada BLKM Batam dengan pemeriksaan sampel / specimen sebanyak 5.262 dengan persentase sebesar 52.62% disusul BLKM Manado sebanyak 5.020 sampel/specimen dengan persentase sebesar 50.2% dan terakhir BLKM Ambon dengan pemeriksaan sebanyak 3.422 sampel/specimen dengan persentase capaian sebesar 34.22%

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Sampel yang diperiksa sampai dengan Semester I dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. Breakdown Pemeriksaan sampel berdasarkan jenis pemeriksaan

| JENIS PEMERIKSAAN        | SEMESTER I |     |     |     |     |     | Total |
|--------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|                          | Jan        | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun |       |
| Air Bersih               | 32         | 54  | 64  | 36  | 53  | 67  | 306   |
| Air Minum                | 49         | 69  | 33  | 24  | 69  | 28  | 272   |
| Air Badan Air            | 12         | 4   | 8   | 2   | 4   | 11  | 41    |
| Iklm Kerja               | 0          | 5   | 0   | 2   | 0   | 0   | 7     |
| Air Limbah               | 30         | 32  | 36  | 34  | 28  | 37  | 197   |
| Pencahayaan              | 0          | 8   | 1   | 2   | 0   | 44  | 55    |
| Makanan Kimia            | 0          | 0   | 0   | 9   | 8   | 0   | 17    |
| Suhu Makanan             | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Makanan                  | 2          | 4   | 50  | 12  | 9   | 49  | 126   |
| Usap Alat                | 0          | 50  | 8   | 20  | 39  | 12  | 129   |
| Bakteri Udara            | 0          | 0   | 2   | 3   | 2   | 9   | 16    |
| Usap tangan              | 0          | 0   | 5   | 0   | 0   | 0   | 5     |
| Ambien                   | 4          | 7   | 3   | 1   | 1   | 7   | 23    |
| Ambien Sesaat            | 0          | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   | 2     |
| Ambien indoor            | 0          | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1     |
| Kebisingan               | 2          | 6   | 2   | 0   | 0   | 6   | 16    |
| Suhu & Kelembaban        | 0          | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1     |
| Debu                     | 0          | 5   | 0   | 0   | 0   | 0   | 5     |
| Air Kolam Renang         | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   | 2     |
| Rectal Swab              | 0          | 0   | 0   | 0   | 47  | 0   | 47    |
| Kebisingan Indoor        | 0          | 5   | 3   | 0   | 0   | 29  | 37    |
| Emisi Genset             | 0          | 9   | 0   | 0   | 6   | 4   | 19    |
| Emisi Cerobong           | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1     |
| Laju Ventilasi           | 0          | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1     |
| Covid 19                 | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Dengue                   | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Dengue, Chikungnya, Zika | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Identifikasi Nyamuk      | 140        | 179 | 193 | 151 | 476 | 330 | 1469  |
| Identifikasi Tikus       | 6          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 6     |
| Filariasis               | 0          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| ILI/ SARI                | 30         | 27  | 9   | 20  | 25  | 38  | 149   |
| Japanese Encephalitis    | 0          | 1   | 1   | 2   | 0   | 0   | 4     |

| JENIS PEMERIKSAAN                 | SEMESTER I |            |            |            |             |             |             |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|                                   | Jan        | Feb        | Mar        | Apr        | Mei         | Jun         | Total       |
| Kolestrol , Asam Urat, Gula Darah | 60         | 0          | 475        | 250        | 428         | 566         | 1779        |
| TB                                | 169        | 88         | 0          | 0          | 13          | 0           | 270         |
| HPV                               | 0          | 0          | 0          | 3          | 0           | 0           | 3           |
| Kecacingan                        | 0          | 0          | 0          | 0          | 4           | 0           | 4           |
| Malaria                           | 0          | 0          | 0          | 0          | 10          | 0           | 10          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>536</b> | <b>553</b> | <b>898</b> | <b>571</b> | <b>1222</b> | <b>1240</b> | <b>5020</b> |

- e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator
- 1) Memperkuat jejaring Kerjasama antar lintas sector dan lintas program di wilayah layanan
  - 2) Efektifitas dan efisiensi anggaran atas program yang dilaksanakan
  - 3) Sarana dan prasarana yang diperbaharui
- f. Analisa Penyebab Keberhasilan
- 1) Kolaborasi antara SDM teknis pemeriksa sampel di laboratorium dan petugas pengambil sampel dilapangan terjalin dengan baik
  - 2) Masih aktifnya Fasyankes Sentinel Surveilans Penyakit Berbasis Laboratorium pada wilayah binaan BLKM Manado untuk mengirimkan specimen penyakitnya seperti III/ SARI diperiksa di Labkesmas Manado
  - 3) Terjalannya jejaring yang baik antara BLKM Manado dengan Pemerintah Daerah serta *stakeholder* lainnya di wilayah layanan.
- g. Hambatan dan Solusi
- Beberapa hambatan yang ditemui dalam pemenuhan indikator ini adalah
- 1) Beberapa *Costumer* yang mengajukan permohonan untuk melakukan pembayaran setelah pelaksanaan sampling sesuai dengan prosedur Perusahaan
  - 2) Pembuatan jadwal sampling masih terkendala dengan kompetensi personil yang akan turun sampling

Yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada pencapaian kinerja ini adalah dengan

- 1) Melakukan sosialisasi kepada *costumer* terkait prosedur yang ada di BLKM Manado terkait pembayaran biaya pemeriksaan sampel sebelum sampling

sehingga diharapkan customer dapat menyesuaikan dan tetap menjalin komunikasi baik dengan customer.

- 2) Melakukan pemetaan kompetensi personil laboratorium dan akan ditindaklanjuti dengan pembentukan tim sampling yang akan dibarengi dengan peningkatan kapasitas tim tersebut.

#### h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya:

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Memanfaatkan media elektronik untuk penerbitan sertifikat hasil uji yang dilakukan oleh BLKM Manado
- 2) Kegiatan program dan PNBPN dilaksanakan secara bersamaan sehingga menghemat pengeluaran anggaran uang Harian dan biaya Transportasi petugas.

Sumber Daya Anggaran:

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp1.860.293.000,-, yang digunakan sampai dengan semester I adalah sebesar Rp.379.298.620,- atau sebesar 20.38% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

E = Efisiensi

PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i

RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i

CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAKi : Rp. 1.860.293.000

RAKi : Rp. 379.298.620,-

CKi : 50% (0.5)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((1.860.293.000 \times 0.5) - 379.298.620)}{(1.860.293.000 \times 0.5)} \times 100\% \\ &= 59.22\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{59.22\%}{20} \times 50 \right) = 198\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%  
Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

### **3. Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang**

#### **a. Definisi Operasional**

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

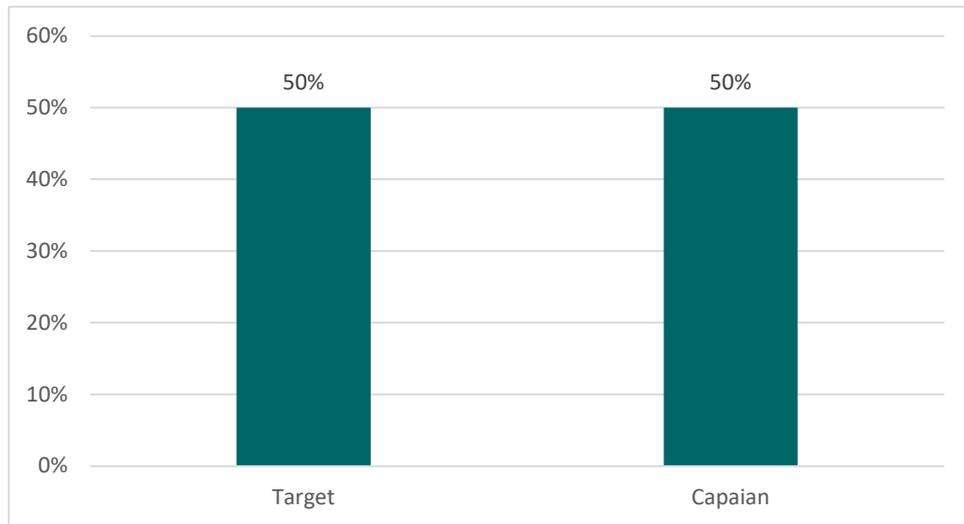
#### **b. Cara Perhitungan**

Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dibagi jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%.

#### **c. Analisis dan Capaian Indikator**

##### **1) Perbandingan target dan indikator sampai dengan semester I**

Target dan indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang sampai dengan semester I dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

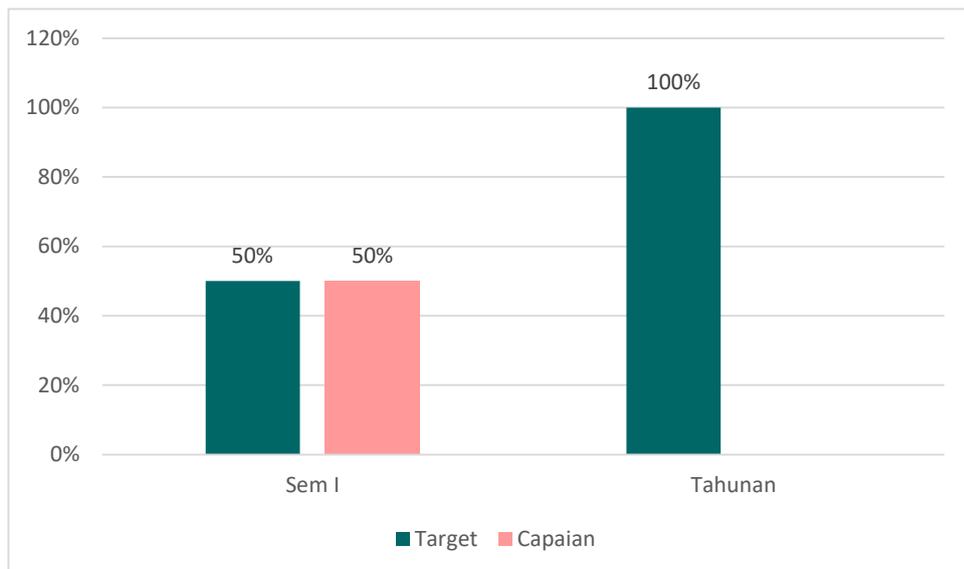


*Grafik 14. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” sampai dengan semester I*

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian indikator ini telah memenuhi target semester I yang ditetapkan yaitu sebesar 50% bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah layanan.

- 2) Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target setahun Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 50 persen dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 100 persen. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{50}{100} \times 100\% = 50\%$$

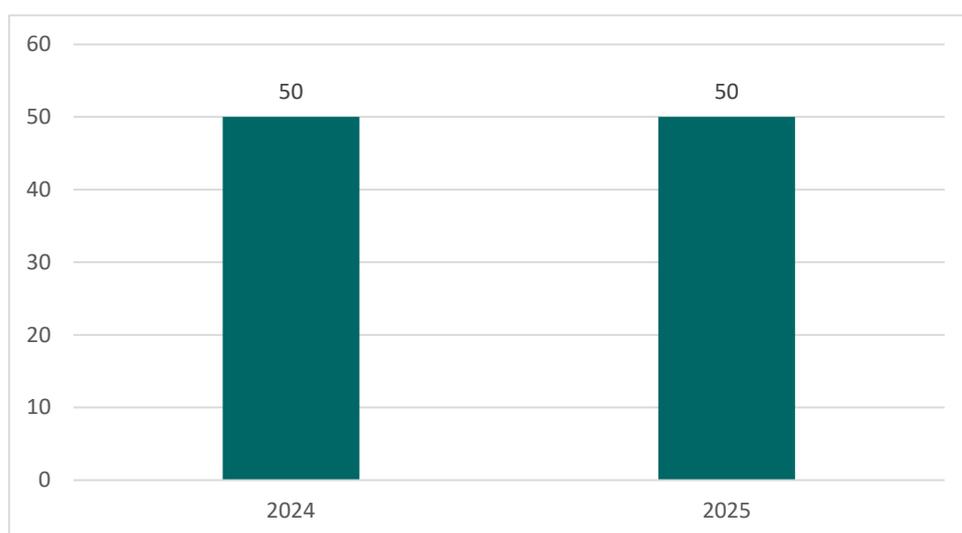


*Grafik 15. Perbandingan target dan capaian Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” semester I dengan target Tahunan*

Dari grafik di atas terlihat bahwa capaian kinerja indikator ini semester I telah memenuhi target semester I yang ditetapkan yaitu sebesar 50%. Jika dibandingkan dengan target tahunan sebesar 100% maka capaian indikator ini pada semester I telah *on the track* atau dengan kata lain target tahunan optimis dapat dicapai.

3) Perbandingan capaian semester I dengan tahun sebelumnya

Indikator ini merupakan indikator yang baru ada pada tahun 2024 sebagaimana berubahnya nomenklatur dari BTKLPP Kelas I Manado ke BLKM Kelas I Manado sehingga perbandingan hanya bisa dilakukan pada tahun 2023 dan 2024



Grafik 16. Perbandingan Realisasi kinerja Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” semester I dengan tahun-tahun sebelumnya

Terlihat pada grafik bahwa capaian semester I pada tahun 2024 dan tahun 2025 adalah sama besar yaitu sebesar 50%. Dengan kata lain pencapaian selama dua tahun ini tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan.

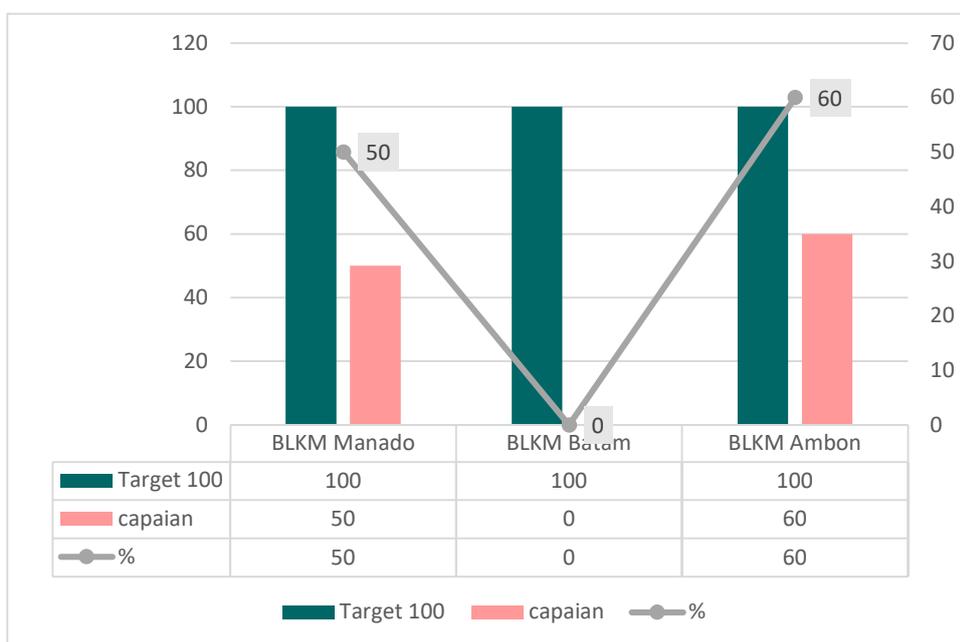
4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan,

sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah

5) Capaian kinerja dengan satuan kerja sejenis

Perbandingan indikator kinerja semester I indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin dan Berjenjang dengan satuan kerja lainnya yang sejenis dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 17. Perbandingan Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” dengan BLKM lainnya

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa ketiga BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebesar 100%. Berdasarkan capaian terlihat bahwa capaian tertinggi ada pada BLKM Ambon dengan persentase capaian sebesar 60% kemudian disusul BLKM Manado sebesar 50%. Untuk BLKM Batam terlihat belum ada progres capaian sampai dengan semester I ini.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Capaian kinerja semester I ini melalui pelaksanaan kegiatan Bimtek sebagai berikut:

1) Tier 3

- a) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Provinsi Sulawesi Utara
- b) Laboratorium Kesehatan Masyarakat Provinsi Gorontalo

2) Tier 2

- a) Labkesda Kabupaten Gorontalo
- b) Labkesda Bolaang Mongondow

e. Upaya yang dilakukan

Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan indikator ini diantaranya:

- 1) Melakukan bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang sesuai jadwal dan target yang telah ditentukan.
- 2) Selalu berkomunikasi ketika selesai kunjungan atau bimbingan mengenai masalah yang di alami.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Adanya kerjasama antara Labkesmas tier 4, 3 dan tier 2
- 2) Komunikasi yang lancar dengan tier 3 dan 2
- 3) Kemudahan akses data dan informasi instansi terkait.
- 4) Petugas yang melakukan layanan bimtek telah terlatih dan memiliki pengalaman dalam melakukan bimbingan teknis labkesmas tier dibawahnya.

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini diantaranya Jadwal yang tidak bertepatan antara Labkesmas tier 4 dengan tier 3 atau tier 2.

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang ditemui adalah dengan Berkoordinasi dan menjadwalkan ulang untuk melaksanakan bimtek

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Memanfaatkan koordinasi Via telp
- 2) Kegiatan dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan timker

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.128.433.000,-, yang digunakan sampai dengan semester I adalah sebesar Rp.29.818.014 atau sebesar 23.21% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

- E = Efisiensi  
PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i  
RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i  
CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

- PAKi : Rp. 128.433.000  
RAKi : Rp. 29.818.014  
CKi : 50% (0.5)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((128.433.000 \times 0.5) - 29.818.014)}{(128.433.000 \times 0.5)} \times 100\% \\ &= 53.57\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{53.57\%}{20} \times 50 \right) = 184\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%  
Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

#### 4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

##### a. Definisi Operasional

UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.

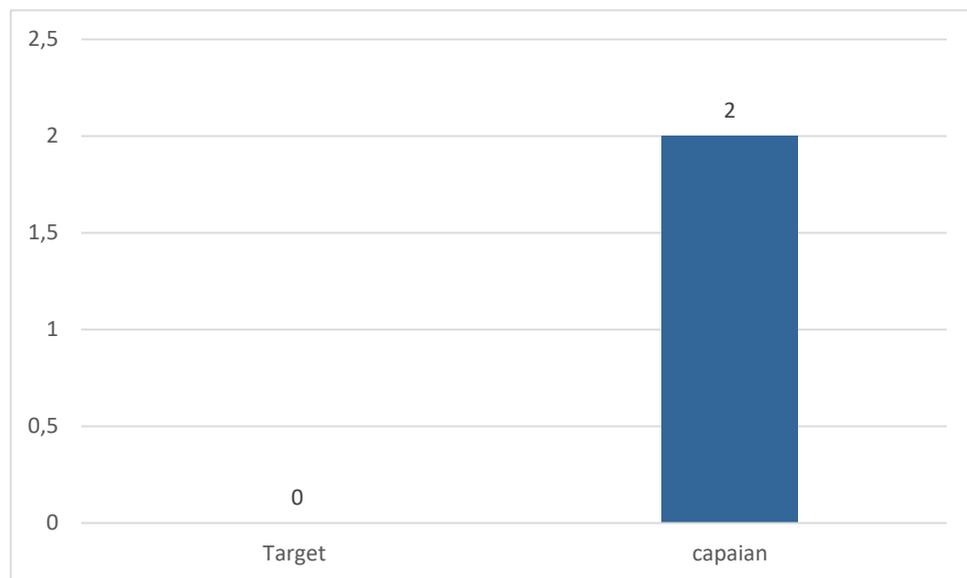
##### b. Cara Perhitungan

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

##### c. Analisis dan Capaian Indikator

###### 1) Perbandingan target dan indikator sampai dengan semester I

Capaian indikator Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) semester I dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

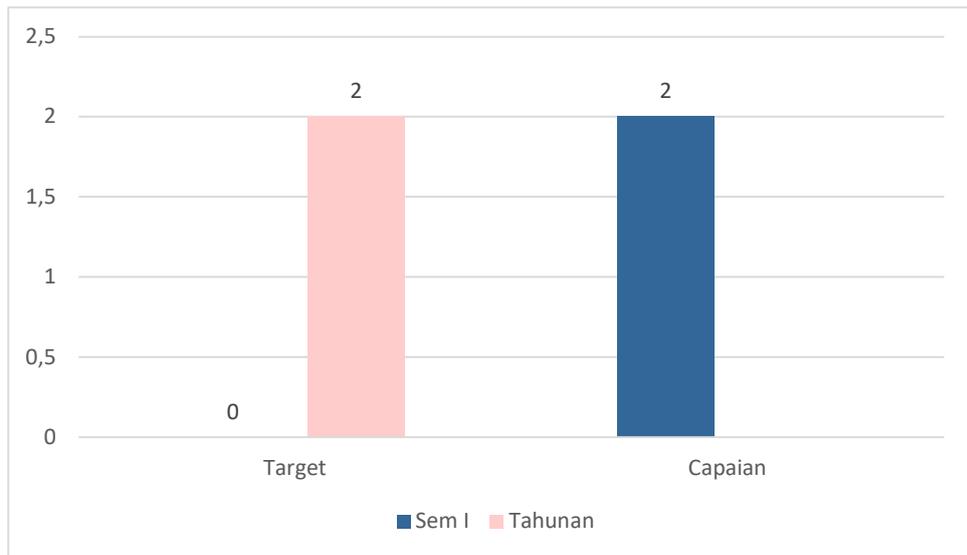


*Grafik 18. Perbandingan Target dan capaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” semester I*

Terlihat pada grafik di atas bahwa tidak ada target yang ditetapkan pada semester I ini namun telah mengikuti dan lulus pemantapan mutu eksternal sebanyak 2 kali.

2) Perbandingan capaian semester I dengan target tahunan

Perbandingan capaian semester I dengan target tahunan yang telah ditetapkan dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

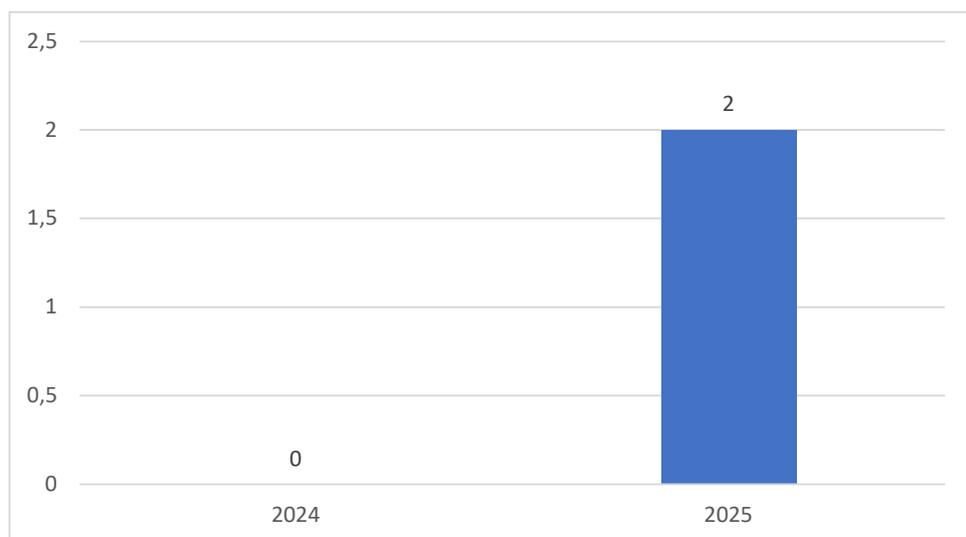


Grafik 19. Perbandingan target tahunan dengan capaian semester I indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)”

Terlihat pada grafik diatas bahwa capaian sampai dengan semester I telah memenuhi target tahunan yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 2 kali mengikuti dan lulus pemantapan mutu eksternal. Pelaksanaan kegiatan keikutsertaan PME ini merupakan kegiatan PME yang tidak direncanakan

3) Perbandingan capaian kinerja semester I dengan tahun sebelumnya

Indikator ini merupakan indikator yang baru sehingga tahun yang dapat disandingkan adalah tahun 2024 dan 2025



Grafik 20. Perbandingan capaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” semester I dengan tahun sebelumnya

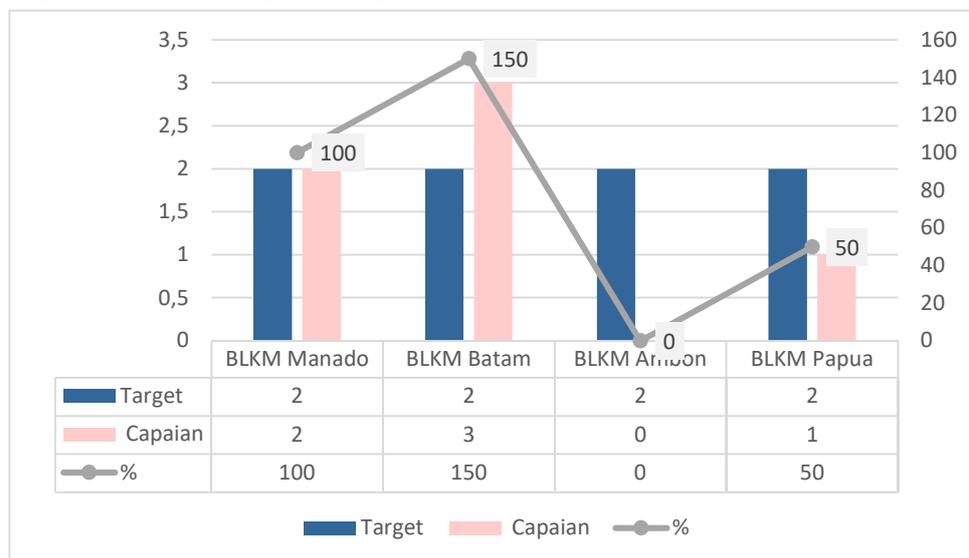
Terlihat pada grafik sebelumnya bahwa terdapat peningkatan capaian pada semester I tahun 2025 dikarenakan adanya pelaksanaan PME yang tidak terjadwal sehingga pada semester I telah terdapat capaian indikator sebanyak 2 kali.

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satuan kerja sejenis

Capaian kinerja indikator mengikuti dan lulus PME jika dibandingkan dengan BLKM lainnya sebagai berikut:



Grafik 21. Perbandingan capaian Kinerja Mengikuti dan Lulus Pemanjapan Mutu Eksternal (PME) semester I dengan BLKM lainnya

Seperti terlihat pada grafik di atas bahwa dari keempat BLKM menetapkan target yang sama yaitu 4 kali dengan capaian tertinggi pada semester I adalah BLKM Batam yaitu dengan persentase capaian sebesar

150%, kemudian disusul BLKM Manado sebesar 100%, diikuti BLKM Papua sebesar 50% dan BLKM Ambon yang belum ada capaian pada semester I ini.

d. Pemenuhan target indikator ini dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Pemantapan Mutu Eksternal - Uji Profisiensi Identifikasi Nyamuk di BBLK Lingkungan Salatiga
- 2) Uji Profisiensi Tahun 2024 Komoditas : AMDK (Mikrobiologi) Kode lab : AMDK-M18 di Balai Besar Standarisasi dan Pelayanan Jasa Industri Agro

e. Upaya yang dilakukan sampai dengan semester I ini adalah

- 1) Menyiapkan personel, metode, peralatan yang sesuai standar
- 2) Menyediakan sampel sesuai standar untuk kebutuhan PME

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Faktor-faktor yang mempengaruhi capaian indikator ini dengan memantau informasi terkini penyelenggara PME setiap tahun, serta memastikan kompetensi personel

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini Kurangnya komunikasi antara petugas penerima paket sampel dengan petugas Kurangnya komunikasi antara petugas penerima paket sampel dengan petugas

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang ada adalah Melakukan koordinasi dengan petugas penerima paket sampel untuk kemudian segera memberitahukan kepada petugas Lab jika ada paket sampel masuk

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Pendaftaran dilakukan secara online melalui Aplikasi PME tanpa harus ke tempat pelaksanaan

- 2) Aktifnya penanggung jawab kegiatan melakukan koordinasi dengan penyelenggara PME via *WhatsApp*

### Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.128.433.000,-, yang digunakan sampai dengan semester I adalah sebesar Rp.29.818.014 atau sebesar 23.21% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

- E = Efisiensi  
PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i  
RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i  
CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAKi : Rp. 578.159.000

RAKi : Rp. 103.117.960

CKi : 100% (1)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((578.159.000 \times 1) - 103.117.960)}{(578.159.000 \times 1)} \times 100\%$$

$$= 82.16\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{68.16\%}{20} \times 50 \right) = 255\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20% Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

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

### a. Definisi Operasional

MoU/PKS/Forum kerjasam/ forum koordinasi adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan / atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan/pengujian laboratorium/magang/ penelitian/fasilitator narasumber/pendidikan dan pelatihan

### b. Cara Perhitungan

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

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator sampai dengan semester I



*Grafik 22. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” sampai dengan semester I*

Terlihat pada grafik bahwa capaian indikator ini sampai dengan semester I telah melewati target semester I yang ditetapkan yaitu sebanyak 5 MoU dari 3 MoU yang ditargetkan

- 2) Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target tahunan  
 Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 5 MoU dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 5 MoU. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

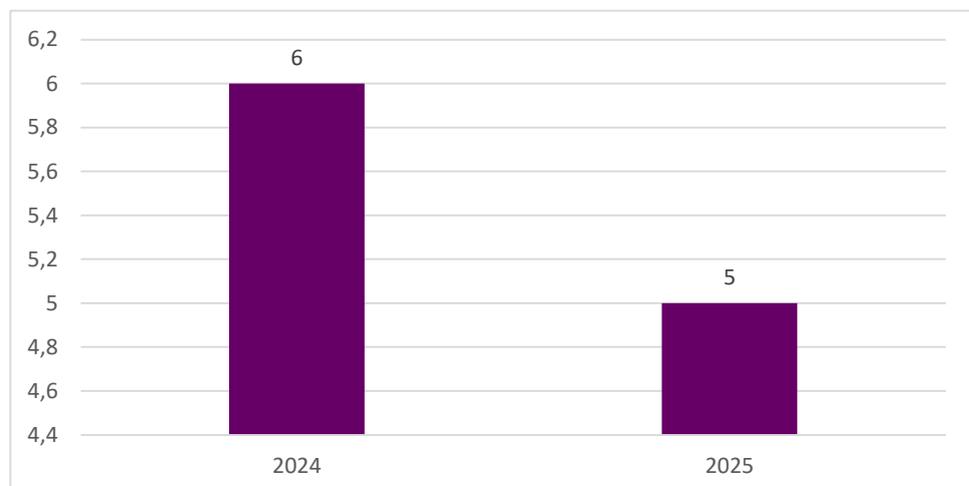
$$\text{Persentase capaian} = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$



*Grafik 23. Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target tahunan indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional”*

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian indikator ini pada semester I telah memenuhi target tahunan yang ditetapkan yaitu sebanyak 5 MoU dengan persentase capaian sebesar 100%

- 3) Perbandingan capaian semester I dengan tahun – tahun sebelumnya



*Grafik 24. Perbandingan capaian semester I indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan tahun – tahun sebelumnya*

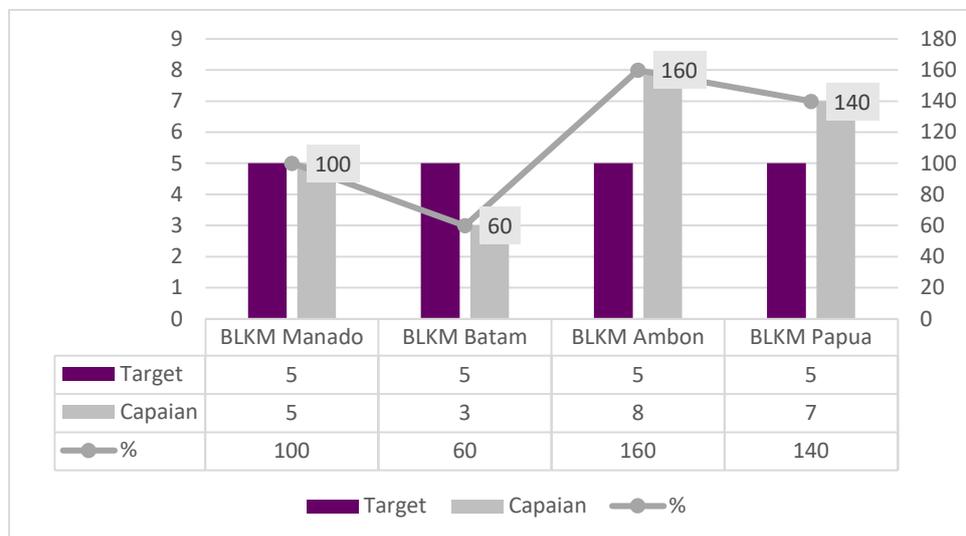
Grafik sebelumnya menunjukkan bahwa capaian semester I tahun 2024 sebanyak 6 MoU dan pada tahun 2025 sebanyak 5 MoU. Terdapat penurunan capaian dari tahun 2024 ke 2025 yaitu sebanyak 1 MoU.

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Pencapaian atas target kinerja indikator ini jika dibandingkan dengan BLKM Kelas lainnya selama semester I sebagai berikut:



Grafik 25. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan BLKM lainnya.

Grafik di atas menunjukkan bahwa kelima satker yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebesar 5 MoU. Dilihat dari capaiannya bahwa capaian tertinggi ada pada BLKM Ambon dengan persentase capaian sebesar 160%, disusul BLKM Papua sebesar 100% kemudian

BLKM Manado sebesar 100% dan BLKM Batam sebesar 60%. Ketiga BLKM yaitu BLKM Manado, BLKM Ambon dan BLKM Papua telah memenuhi target tahunan yang ditetapkan.

d. Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini

Pencapaian target tahun 2025 semester I melalui pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

- 3) MoU PT. MITRA HIJAU
- 4) MoU FMIPAK UNIMA
- 5) MoU BKK KELAS II BITUNG
- 6) MoU POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA
- 7) MoU INSTITUT KESEHATAN DAN TEKNOLOGI GRAHA MEDIKA

e. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan dan tujuan kerjasama
- 2) Memilih mitra kerja yang tepat
- 3) Membangun kerjasama dengan mitra dari sektor Perguruan Tinggi, Pemerintah Prov/Kab/Kota, dan Swasta
- 4) Menindaklanjuti secara rutin rencana kerja sama dengan mitra

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Melakukan komunikasi awal untuk membangun kesepahaman kedua belah pihak
- 2) Menindaklanjuti secara rutin rencana kerjasama dengan mitra

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini adalah menentukan waktu yang tepat untuk berkoordinasi membahas kesepakatan karena kesibukan kedua belah pihak

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yaitu dengan menghubungi mitra untuk menyepakati waktu koordinasi

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Koordinasi secara rutin dengan mitra via tatap muka, telepon dan *WhatsApp*
- 2) Penandatanganan MoU dilaksanakan dengan beberapa mitra sekaligus

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.171.490.000,- yang digunakan sampai dengan semester I hanya sebesar Rp.35.608.220,- atau sebesar 20.76% dari total anggaran yang dialokasikan. Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

- E = Efisiensi  
PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i  
RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i  
CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

- PAKi : Rp. 171.490.000  
RAKi : Rp. 35.608.220  
CKi : 100% (1)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((171.490.000 \times 1) - 35.608.220)}{(171.490.000 \times 1)} \times 100\% \\ &= 79.24\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{79.24\%}{20} \times 50 \right) = 248\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20% Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

## 6. Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori

### a. Definisi Operasional

Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori, mencakup :

Sarana prasarana : ketersediaan ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan ; SDM : kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepository ; Spesimen dan / atau sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak minimal 1.000 spesimen dan / atau sampel (baik secara manual maupun elektronik); SOP : tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori

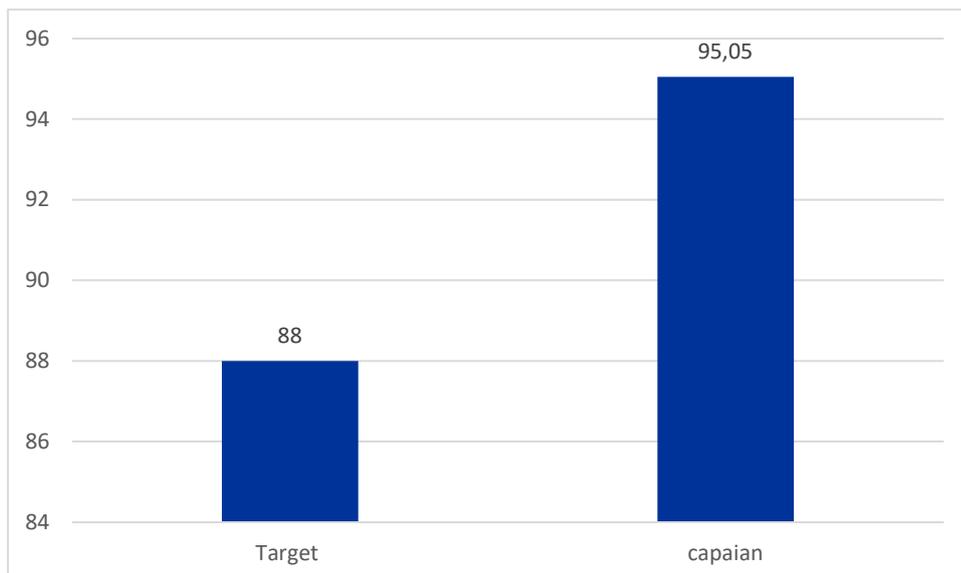
### b. Cara Perhitungan

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

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator semester I

Perbandingan target dan capaian indikator ini sampai dengan semester I dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

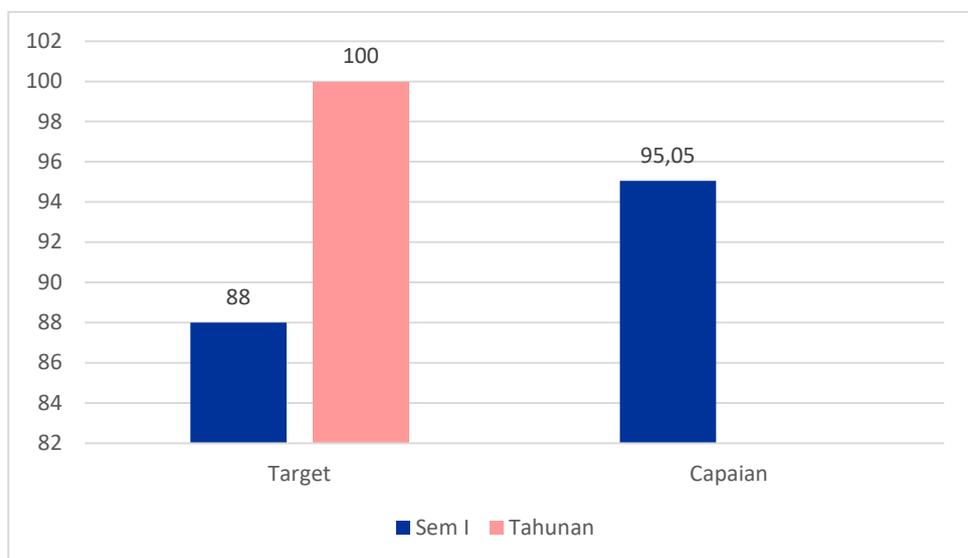


Grafik 26. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” Semester I

Terlihat pada grafik sebelumnya bahwa target yang ditetapkan pada semester I yaitu sebesar 88% dengan capaian sebesar 95.05%. capaian ini telah melebihi target semester I yang ditetapkan.

- 2) Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target Tahunan  
Perbandingan target dapat dilihat pada grafik di bawah ini :  
Realisasi indikator ini pada semester I sebesar 95.05% dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 100%. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

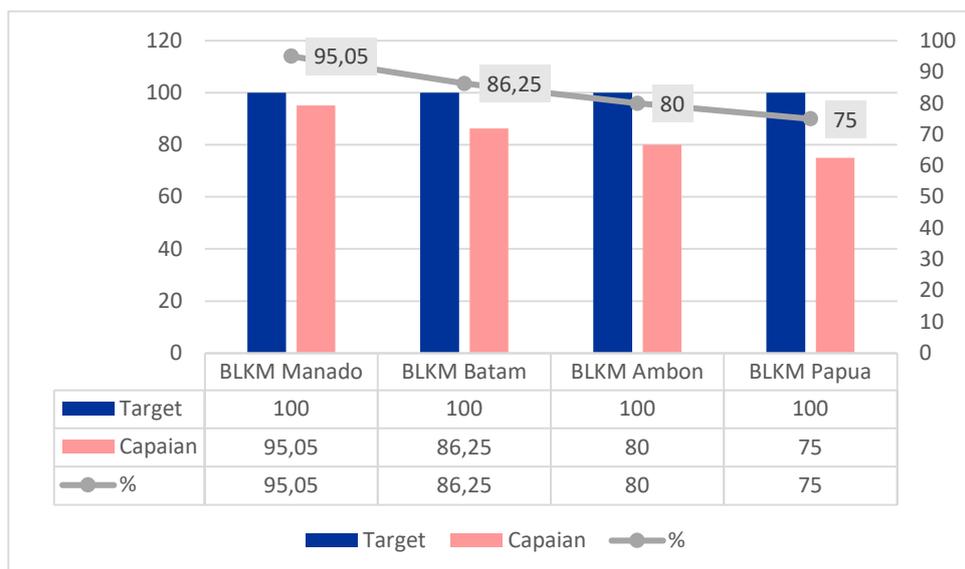
$$\text{Persentase capaian} = \frac{95.05}{100} \times 100\% = 95\%$$



Grafik 27. Perbandingan capaian Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” semester I dengan target Tahunan

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian kinerja semester I indikator ini sebesar 95.05% dan telah melebihi target semester I. capaian semester I inipun telah memenuhi 95.05% dari target tahunan yang ditetapkan. Berdasarkan angka capaian ini bisa diprediksi bahwa indikator ini akan dapat memenuhi target tahunan yang ditetapkan.

- 3) Perbandingan capaian kinerja dengan satuan kerja sejenis  
Untuk perbandingan capaian kinerja indikator ini dengan satker sejenis lainnya dalam hal ini adalah sesama koordinator tunggal di regionalnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 28. Perbandingan Capaian Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan BLKM Lainnya

Terlihat pada grafik di atas bahwa seluruh satker BLKM menargetkan 100% untuk indikator ini. Capaian tertinggi ada pada BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 95.05% disusul BLKM Batam sebesar 86.25% kemudian BLKM Ambon sebesar 80% dan terakhir BLKM Papua sebesar 75%.

d. Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini

Tabel 4. Capaian Pemenuhan Standar Minimal Biorepository

| No | STANDAR MINIMAL BIOREPOSITORY | INDIKATOR CAPAIAN  | CAPAIAN   |
|----|-------------------------------|--|---|
| 1. | Penyediaan Sarpras            | 1. Tersedia Ruangan Biorepository<br>2. Tersedia CCTV<br>3. Akses Terbatas (SmartLock)<br>4. Kapasitas Penyimpanan (Refrigrator 2-8, Frezzer -20, Frezzer - 80 dan Lemari Penyimpanan Suhu Ruang | Tersedianya Penyediaan sarpras pada Tahun 2024  |
| 2. | SDM Terlatih                  | Mengikuti OJT/ Pelatihan Pengelolaan Biorepository   | OJT Pengelolaan Biorepository di BBBK pada tanggal 14-15 Maret 2024 An. Wati Sangadi dan Tiany Hartanto<br>OJT Peningkatan SDM K3 Laboratorium di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada tanggal 15-17 Januari |

| No | STANDAR MINIMAL BIOREPOSITORY | INDIKATOR CAPAIAN                        | CAPAIAN   |
|----|-------------------------------|--|---|
|    |                               |  | 2025 An. Ronal A. Wenas SKM, MKes dan Nelsy E. Buntu, SKM   |
| 3. | Penyimpanan Sampel 1000       | Menyimpan Sampel Min. 1000               | Tercapainya Penyimpanan sampel 802 Sampel   |
| 4. | SOP Biorepository             | Tersediaanya SOP / Panduan Biorepository | Tersedia SOP Biorepository<br>3687_OT.02.02_SOP Penyusunan Standar Penyimpanan Sampel Biorepositori<br>3688_OT.02.02_SOP Penyusunan Standar Pemusnahan Sampel Biorepositori<br>3689_OT.02.02_SOP Standar Pengiriman Sampel Biorepositori<br>3690_OT.02.02_SOP Prosedur Penerimaan, Pemilihan, Pencatatan dan Penyimpanan Sampel Biorepositori |

e. Upaya-upaya yang dilakukan dalam pencapaian indikator ini berupa:

- 1) Penyediaan ruangan serta sarana dan prasarana pendukung pengelolaan biorepository
- 2) Peningkatan kapasitas petugas dengan mengikuti *On Job Training* (OJT) di Balai Besar Labotaorium Biologi Kesehatan (BBLBK) Jakarta
- 3) Analisis kebutuhan untuk Jenis sampel, jumlah sampel dan karakteristik sampel yang akan di simpan di Biorepositori
- 4) Pemilihan lokasi yang memiliki akses yang mudah, keamanan yang terjamin dan mudah untuk dikontrol

f. Analisis Keberhasilan Capaian

- 1) Sarana dan prasarana pendukung biorepositori yang diperbaharui
- 2) Kapasitas Sumber daya manusia pengelola biorepositori yang ditingkatkan
- 3) Tersedianya Tim Penanggung Jawab untuk pengelolaan Biorepositori

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini adalah Standar minimal untuk pemenuhan Pengelolaan Biorepositori belum diatur

Adapun solusi yang ditempuh untuk mengatasi hambatan yang adalah dengan terus berprogres dalam penyediaan standar minimal sambil menunggu Penetapan Standar Minimal Biorepository

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Adanya dukungan sarana dan prasarana dari Proyek InPULS
- 2) petugas pengelola Biorepositori yang telah mengikuti OJT
- 3) Pengelolaan Biorepositori dimonitoring dan evaluasi langsung

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.115.212.000,-, yang digunakan sampai dengan semester I baru sebesar Rp.4.864.000,- atau sebesar 4.2% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

- E = Efisiensi  
PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i  
RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i  
CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

- PAKi : Rp. 115.212.000  
RAKi : Rp. 4.864.000  
CKi : 95% (0.95)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((115.212.000 \times 0.95) - 4.864.000)}{(115.212.000 \times 0.95)} \times 100\% \\ &= 95.56\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{95.56\%}{20} \times 50 \right) = 289\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%. Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

## 7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan

### a. Definisi Operasional

Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan semester I.

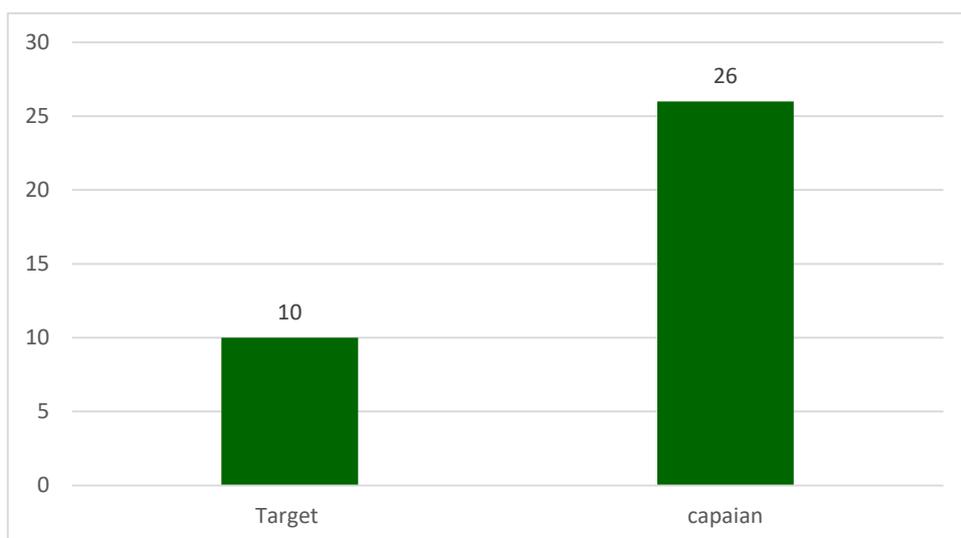
### b. Cara Perhitungan

Penjumlahan Labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang memiliki dilakukan pembinaan.

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator semester I

Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan sampai dengan semester I dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



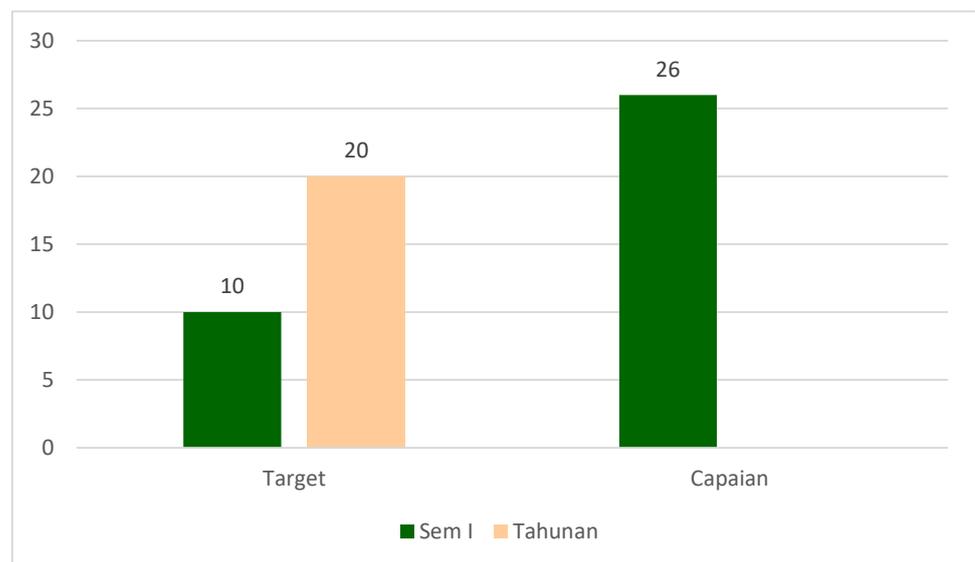
Grafik 29. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” sampai dengan semester I

Terlihat pada grafik sebelumnya bahwa capaian indikator ini sampai dengan semester I adalah sebesar 26 Labkesmas dari target yang ditetapkan sebesar 10 Labkesmas. Capaian ini sudah melebihi target yang ditetapkan sampai dengan semester I

2) Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target Tahunan

Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 26 Labkesmas dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 20 Labkesmas Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{26}{20} \times 100\% = 130\%$$

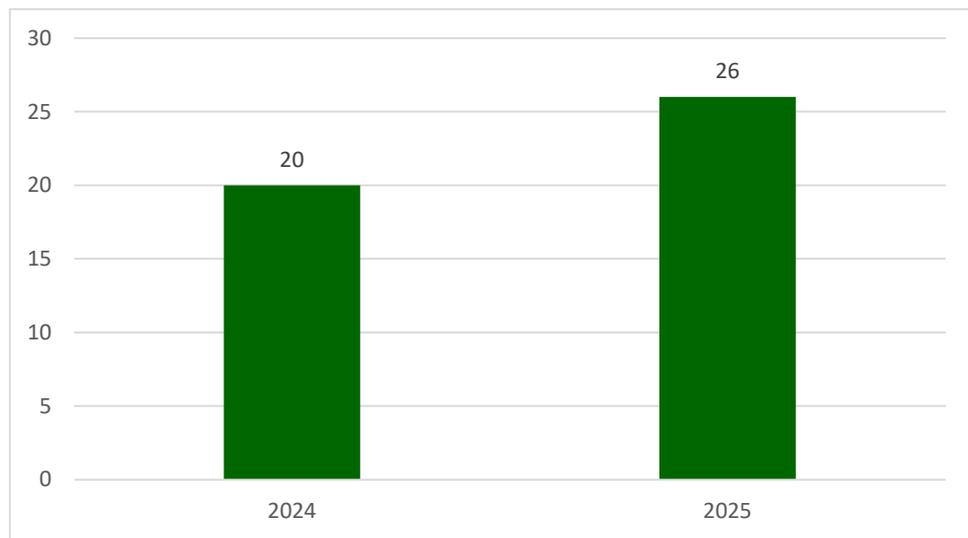


*Grafik 30. Perbandingan target dan capaian Indikator "Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan" semester I dengan target tahunan*

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian semester I indikator ini telah memenuhi bahkan melebihi target tahunan yang ditetapkan yaitu sebanyak 26 dari 20 Labkesmas yang diperjanjikan dengan persentase capaian sebesar 130%. Capaian yang tinggi ini dikarenakan kegiatan pemetaan standarisasi di wilayah layanan dilakukan bersamaan dengan kegiatan lainnya baik bersumber RM ataupun PNBK.

3) Perbandingan capaian semester I dengan tahun sebelumnya

Perbandingan tersebut dapat dilihat grafik di bawah ini:



*Grafik 31. Perbandingan capaian semester I indikator “Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” dengan tahun-tahun sebelumnya*

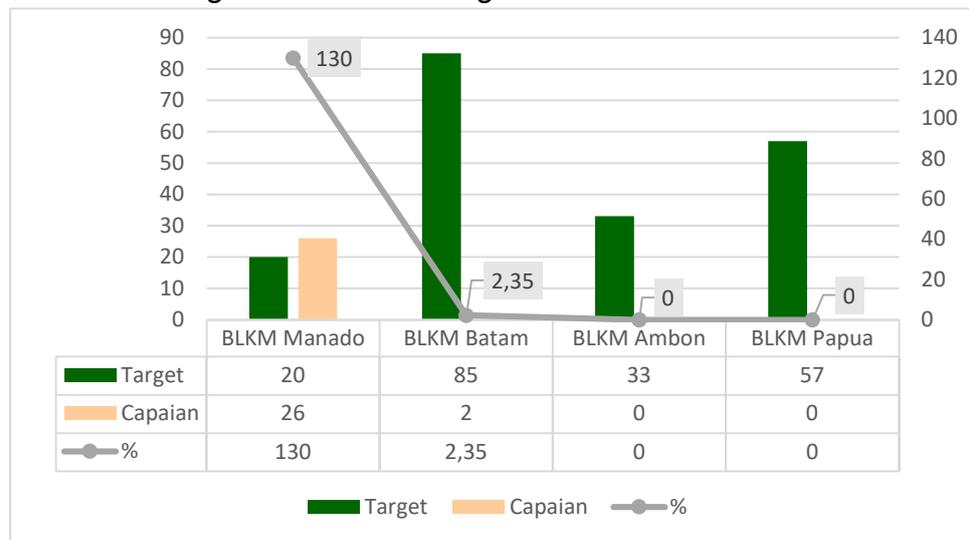
Grafik di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan capaian dari capaian semester I tahun 2024 ke capaian semester I Tahun 2025. Dimana capaian pada tahun 2024 adalah sebanyak 20 Labkesmas dan pada Tahun 2025 naik menjadi 26 Labkesmas. Strategi yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini sama dengan tahun 2024 yaitu dengan mengikutsertakan kegiatan pemetaan dengan kegiatan lainnya hanya pada tier 1 yang menjadi sasaran program SOPHIE, namun pada tahun 2025 semua tier 1 diupayakan untuk dilakukan pemetaan.

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan Capaian Kinerja dengan satker sejenis

Perbandingan capaian indikator ini dengan sesama satker BLKM Koordinator regional adalah sebagai berikut:



Grafik 32. Perbandingan Capaian Indikator “Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Layanan” dengan BLKM Lainnya

Pada grafik di atas terlihat bahwa target yang ditetapkan oleh masing-masing Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat berbeda-beda. Hal ini dikarenakan jumlah Tier 1, 2 dan 3 dimasing-masing daerah yang jumlahnya beragam. Berdasarkan persentasenya pada semester I ini, BLKM Manado menduduki capaian tertinggi dengan persentase capaian sebesar 130%, disusul BLKM Batam sebesar 2.35%. BLKM Ambon dan BLKM Papua belum terdapat progres pemenuhan capaian pada semester I ini.

d. Pencapaian Indikator ini melalui berbagai kegiatan yang ada di antaranya:

Tabel 5. Rincian Hasil Pemetaan Pada Labkesmas Tier I di wilayah Layanan BLKM Manado

| No | Labkesmas  | Hasil Pemetaan  |
|----|--|---|
| 1. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Bengkol      | Puskesmas Bengkol, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: belum ada tenaga ATLM, Daya Listrik yang belum memadai, dan IPAL yang tidak berfungsi  |
| 2. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Paniki Bawah | Puskesmas Paniki Bawah, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: belum ada tenaga ATLM, alat penunjang seperti mikroskop belum tersedia, belum tersedia BSC dan exhause untuk pemeriksaan TB |

| No  | Labkesmas  | Hasil Pemetaan  |
|-----|--|---|
| 3.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Kombos       | Puskesmas Kombos, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: peralatan pengujian masih sangat terbatas   |
| 4.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Tuminting    | Puskesmas Tuminting, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: peralatan pengujian masih sangat terbatas  |
| 5.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Minanga      | Puskesmas Minanga, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas                                |
| 6.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Bahu         | Puskesmas Bahu, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas                                   |
| 7.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Wenang       | Puskesmas Wenang, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai    |
| 8.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Teling       | Puskesmas Teling , Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai   |
| 9.  | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Ranotana     | Puskesmas Ranotana, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai  |
| 10. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Tikala       | Puskesmas Tikala , Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: alat Hematologi sudah tidak digunakan, belum tersedia alat TCM                             |
| 11. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Ranomuut     | Puskesmas Ranomuut , Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai |
| 12. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Bitung Barat | Puskesmas Bitung, Kota Bitung belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas                                 |
| 13. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Aertembaga   | Puskesmas Aertembaga, Kota Bitung belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain:   |

| No  | Labkesmas   | Hasil Pemetaan   |
|-----|---|--|
|     |   | standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas  |
| 14. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Sagerat       | Puskesmas Sagerat, Kota Bitung belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas                 |
| 15. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Girian        | Puskesmas Girian, Kota Bitung belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas                  |
| 16. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Paceda        | Puskesmas Paceda, Kota Bitung belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas                  |
| 17. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Amurang       | Puskesmas Amurang, Kab Minsel belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, standar ruangan dan alat masih sangat minim.       |
| 18. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Amurang Timur | Puskesmas Amurang Timur, Kab Minsel belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, standar ruangan dan alat masih sangat minim. |
| 19. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Tumpaan       | Puskesmas Tumpaan, Kab Minsel belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: standar pemeriksaan, SDM, standar ruangan dan alat masih sangat minim.       |
| 20. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Tombatu       | Puskesmas Tombatu, Kab Mitra belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ketersediaan alat, reagen, entomologi kita yang belum tersedia                |
| 21. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Molompar      | Puskesmas Molompar, Kab Mitra belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ketersediaan alat, reagen, entomologi kita yang belum tersedia               |
| 22. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Toluana       | Puskesmas Toluana, Kab Mitra belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ketersediaan alat, reagen, entomologi kita yang belum tersedia                |
| 23. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Sario         | Puskesmas Sario, Kota Manado belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain:   |

| No  | Labkesmas   | Hasil Pemetaan  |
|-----|---|---|
|     |   | ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai  |
| 24. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Tonsea Lama | Puskesmas Tonsea Lama, Kabupaten Minahasa belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, belum tersedia sanitarian kit |
| 25. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Ulanta      | Puskesmas Ulanta, Kab. Bonebolango belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai           |
| 26. | Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Saritani    | Puskesmas Saritani, Kab. Boalemo belum sesuai dengan standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh puskesmas, antara lain: ruang laboratorium yang belum memadai, reagen tidak tersedia, listrik yang tidak memadai             |

e. Upaya yang dilakukan

Upaya-upaya yang dilakukan untuk memenuhi target indikator ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan Personil yang akan melakukan pemetaan labkesmas
- 2) Melakukan koordinasi ke tier 1 yang menjadi lokasi kunjungan
- 3) Menyiapkan dokumen pendukung kegiatan

f. Analisis Keberhasilan Capaian

- 1) Kerjasama lintas sektor tier 4 dan tier 1
- 2) Adanya dukungan manajemen dan sarana prasarana
- 3) Memastikan Kompetensi Personil dan Metode yang di gunakan saat melakukan pemetaan labkesmas

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu Jadwal yang tidak bertepatan antara Labkesmas tier 4 dengan tier 1

solusi yang dilakukan berupa berkoordinasi lebih lanjut dan menjadwalkan ulang untuk pelaksanaan pemetaan

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Telah dibentuknya SK Pembagian Tim Kerja di mana masing-masing tim dibagi Target Indikator Kinerja
- 2) Memanfaatkan koordinasi melalui telepon
- 3) Kegiatan dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan timker

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.23.970.000,-, namun yang digunakan sampai dengan semester I adalah sebesar Rp.8.500.000 atau sebesar 35.46% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

- E = Efisiensi  
PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i  
RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i  
CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

- PAKi : Rp. 23.970.000  
RAKi : Rp. 8.500.000  
CKi : 130% (1.3)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((23.970.000 \times 1.3) - 8.500.000)}{(23.970.000 \times 1.3)} \times 100\% \\ &= 72.72\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left( \frac{72.72\%}{20} \times 50 \right) = 232\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%. Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien.

## 8. Persentase Realisasi Anggaran

### a. Definisi Operasional

Kegiatan pelaksanaan anggaran yang meliputi kegiatan analisis serta evaluasi pelaksanaan anggaran.

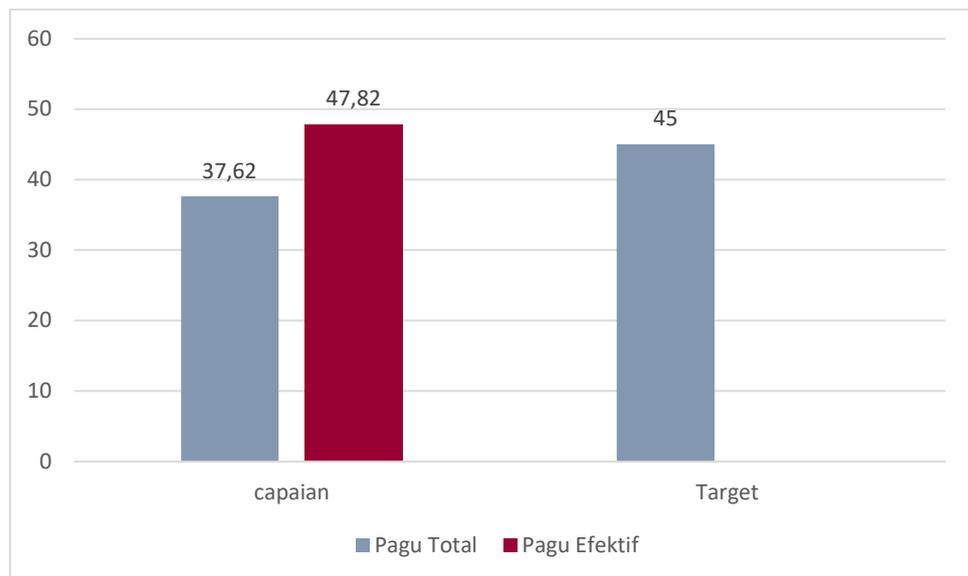
### b. Cara Perhitungan

Jumlah Realisasi anggaran selama tahun 2025 dibagi dengan Jumlah Pagu Alokasi Anggaran selama semester I tahun 2025.

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator semester I

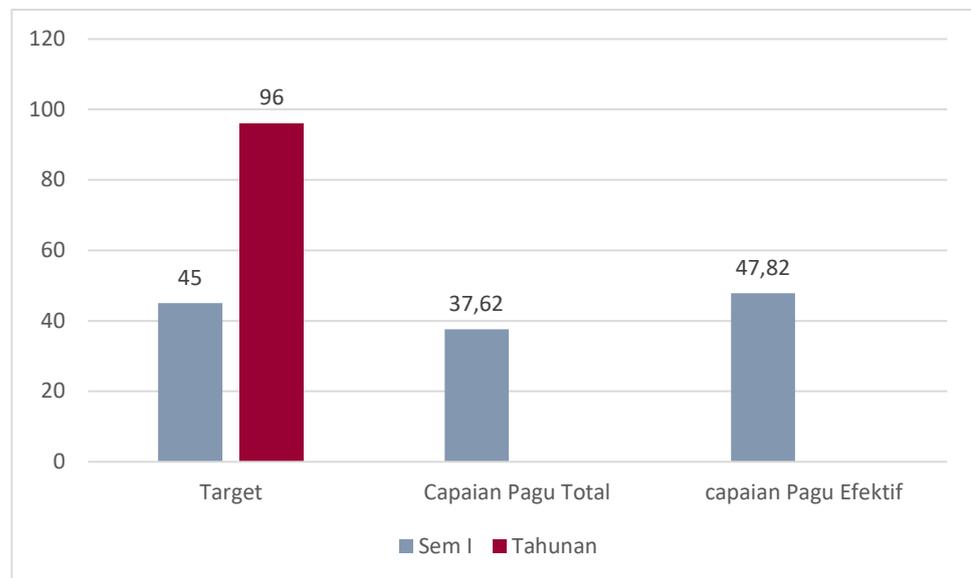
Perbandingan target dan capaian indikator Persentase Realisasi anggaran semester I dapat dilihat sebagai berikut:



Grafik 33. Perbandingan target dan Realisasi Indikator "Persentase Realisasi anggaran" semester I

Pada grafik di atas terlihat bahwa target yang ditetapkan pada semester I ini adalah sebesar 45% dimana capaian yang terlihat terbagi atas capaian berdasarkan pagu total dan pagu efektif. Hal ini dikarenakan terdapat blokir pada DIPA BLKM Manado sebesar Rp.3.071.311.000 atau sebesar 18.66% dari total pagu yang ada yang tidak dapat digunakan. Jika dibandingkan dengan pagu total maka target semester yang ditetapkan tidak dapat terpenuhi dengan selisih 7.38%. Namun jika dibandingkan dengan pagu efektif maka target semester I melebihi target yang ditetapkan yaitu dengan capaian sebesar 47.82%

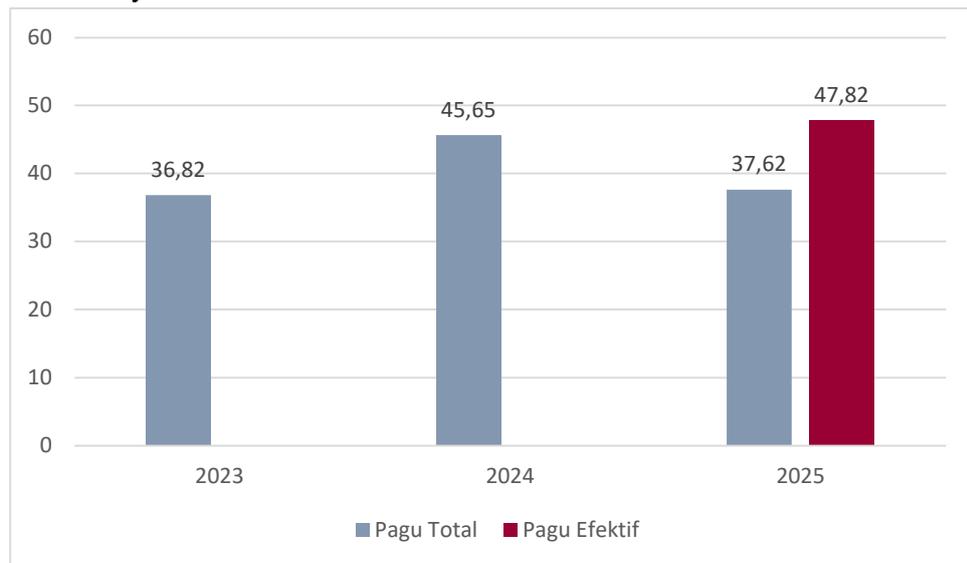
- 2) Perbandingan target dan indikator kinerja semester I dengan target tahunan Untuk itu perbandingan target dan capaian semester I dan target tahunan sebagai berikut :



*Grafik 34. Perbandingan Capaian Indikator “Persentase Realisasi anggaran” semester I dengan target tahunan*

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian berdasarkan pagu total sampai semester I ini sebesar 37.62% dimana angka ini belum memenuhi target semester I yang ditetapkan. Jika melihat target tahunan yang ditetapkan sebesar 96% dengan adanya blokir sekitar 18.66% dari total pagu maka target tahunan yang ditetapkan tidak akan tercapai. Namun jika dibandingkan dengan capaian berdasarkan pagu efektif maka target tahunan akan mungkin untuk dicapai tetapi membutuhkan uaha yang lebih.

3) Perbandingan indikator kinerja dengan semester I dengan tahun-tahun sebelumnya



*Grafik 35. Perbandingan capaian semester I Indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya*

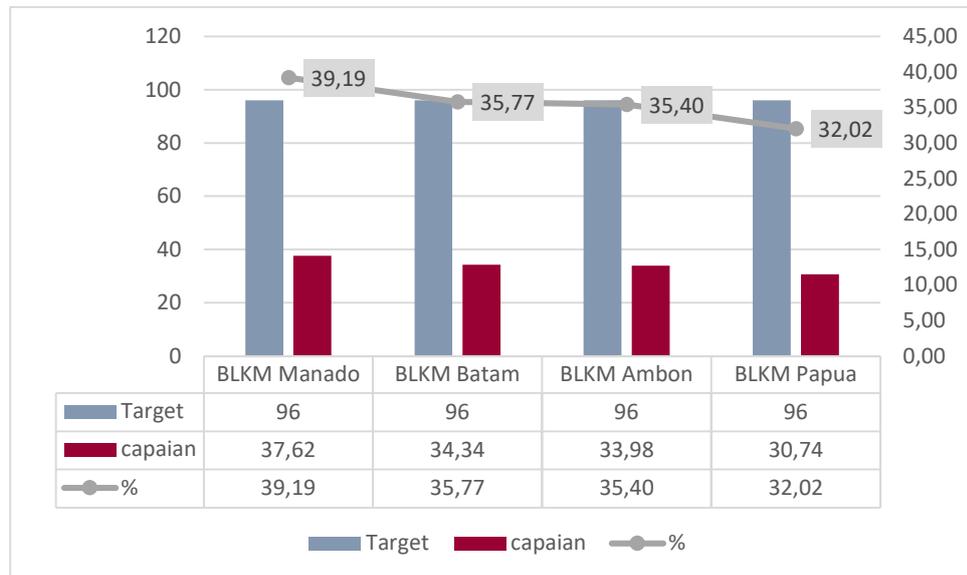
Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian selama semester I selama tahun 2023 – 2025 tidak pernah menyentuh angka 50%, dimana pada tahun 2023 hanya sebesar 36.82 kemudian naik pada tahun 2024 sebesar 45.65% dan pada tahun 2025 jika berdasarkan pagu total sebesar 37.62% dan jika berdasarkan efektif yaitu sebesar 47.82%. Adanya efisiensi anggaran berdasarkan instruksi presiden menyebabkan pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan untuk dilaksanakan pada semester I tidak maksimal

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Perbandingan target kinerja dengan BLKM lainnya dapat dilihat pada grafik di bawah



Grafik 36. Perbandingan capaian kinerja indikator "Persentase Realisasi anggaran" dengan BLKM Lainnya

Terlihat pada grafik di atas bahwa seluruh BLKM yang disandingkan menetapkan target sebesar 96%. Capaian yang digunakan sebagai perbandingan adalah capaian berdasarkan pagu total. Terlihat bahwa capaian tertinggi ada pada BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 39.19% disusul BLKM BLKM Ambon sebesar 35.40% kemudian BLKM Batam sebesar 35.77% dan BLKM Papua sebesar 30.02%

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Kegiatan yang dilakukan untuk pemenuhan target adalah dengan berupaya mendorong realisasi anggaran berjalan sesuai target yang telah ditetapkan setiap triwulan sebagaimana tertuang dalam peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2024 tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian negara/Lembaga dengan memaksimalkan penyerapan bersumber Rupiah murni dan memaksimalkan pendapatan bersumber PNB



PAGU DAN REALISASI BELANJA

Bulan : 01 s.d. 06

| No    | BA-Satker  | Nama Satker                                    | KPPN | Ket        | Jenis Belanja |               |         |             |         |         |         |           |          | Total          |                |               |
|-------|------------|--|------|------------|---------------|---------------|---------|-------------|---------|---------|---------|-----------|----------|----------------|----------------|---------------|
|       |            |  |      |            | Pegawai       | Barang        | Modal   | Beban Bunga | Subsidi | Hibah   | Bansos  | Lain-lain | Transfer |                |                |               |
| 1     | 024-690794 | BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT MANADO | 049  | PAGU       | 8,101,179,000 | 8,352,590,000 | 0       | 0           | 0       | 0       | 0       | 0         | 0        | 0              | 16,453,769,000 |               |
|       |            |  |      | REALISASI  | 4,227,065,576 | 2,172,040,538 |         |             |         |         |         |           |          |                | 6,399,106,114  |               |
|       |            |  |      | PERSENTASE | (52.18%)      | (26.00%)      | 0.00%   | 0.00%       | 0.00%   | 0.00%   | 0.00%   | 0.00%     | 0.00%    | 0.00%          | (38.89%)       |               |
|       |            |  |      | SISA       | 3,874,113,424 | 6,180,549,462 | 0       | 0           | 0       | 0       | 0       | 0         | 0        | 10,054,662,886 |                |               |
| TOTAL |            |  |      | PAGU       | 8,101,179,000 | 8,352,590,000 | 0       | 0           | 0       | 0       | 0       | 0         | 0        | 0              | 16,453,769,000 |               |
|       |            |  |      | REALISASI  | 4,227,065,576 | 2,172,040,538 |         |             |         |         |         |           |          |                |                | 6,399,106,114 |
|       |            |  |      | PERSENTASE | (52.18%)      | (26.00%)      | (0.00%) | (0.00%)     | (0.00%) | (0.00%) | (0.00%) | (0.00%)   | (0.00%)  | (0.00%)        | (0.00%)        | (38.89%)      |
|       |            |  |      | SISA       | 3,874,113,424 | 6,180,549,462 | 0       | 0           | 0       | 0       | 0       | 0         | 0        | 10,054,662,886 |                |               |

**Disclaimer: Realisasi berbasis kas dan bersifat netto (memperhitungkan pengembalian belanja sebagai pengurang realisasi) sehingga tidak dapat dibandingkan dengan Laporan Ketersediaan Dana (FA)**

Gambar 3. Pagu dan Realisasi Belanja Berdasarkan Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OM-SPAN)

e. Upaya-upaya dalam pemenuhan target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk pemenuhan target yaitu

- 1) Melakukan screening anggaran yang berpotensi tidak terserap
- 2) Mengoptimisasi sisa-sisa anggaran
- 3) Mengikuti rapat pemantauan realisasi anggaran yang dilakukan oleh Eselon I dan Kanwil setempat
- 4) Memantau belanja kontraktual

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal sebagai berikut:

- 1) Adanya kerjasama yang baik dari setiap pelaksana kegiatan
- 2) Tidak adanya retur SP2D sepanjang semester I 2025
- 3) Adanya koordinasi yang baik diantara para pengelola keuangan

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang sangat mempengaruhi pada pencapaian indikator ini adalah adanya blokir sebesar Rp.3.071.311.000 yang masih menjadi denominator pada perhitungan indikator ini. Disamping itu adanya edaran Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/A/706/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 menyebabkan beberapa belanja tidak bisa optimal penyerapannya

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan adalah dengan menyusun kembali RPK dan RPD serta memaksimalkan sumber daya yang ada untuk memaksimalkan pelaksanaan anggaran bersumber rupiah murni dan PNBP

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Mengoptimalkan penggunaan perangkat pengolah data yang ada
- 2) Pemantauan RPK dan RPD via google Spreadsheet

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.12.243.325.000,-, namun yang digunakan hanya sebesar Rp.5.521.408.243,- atau sebesar 45.09% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

E = Efisiensi

PAK<sub>i</sub> = Pagu Anggaran Keluaran i

RAK<sub>i</sub> = Realisasi anggaran Keluaran i

CK<sub>i</sub> = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAK<sub>i</sub> : Rp. 12.243.325.000

RAK<sub>i</sub> : Rp. 5.521.408.243

CK<sub>i</sub> : 39.19% (0.39)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((12.243.325.000 \times 0.39) - 5.521.408.243)}{(12.243.325.000 \times 0.39)} \times 100\% \\ &= - 15.63\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left( \frac{-15.63\%}{20} \times 50 \right) = 11\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%. Terlihat bahwa nilai efisiensi yang dihasilkan dari perhitungan di atas adalah sebesar 11%, maka indikator ini berjalan dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 11%

## 9. Nilai Kinerja Anggaran

### a. Definisi Operasional

Hasil evaluasi kinerja anggaran berupa penilaian kinerja anggaran perencanaan dan penilaian kinerja pelaksanaan anggaran

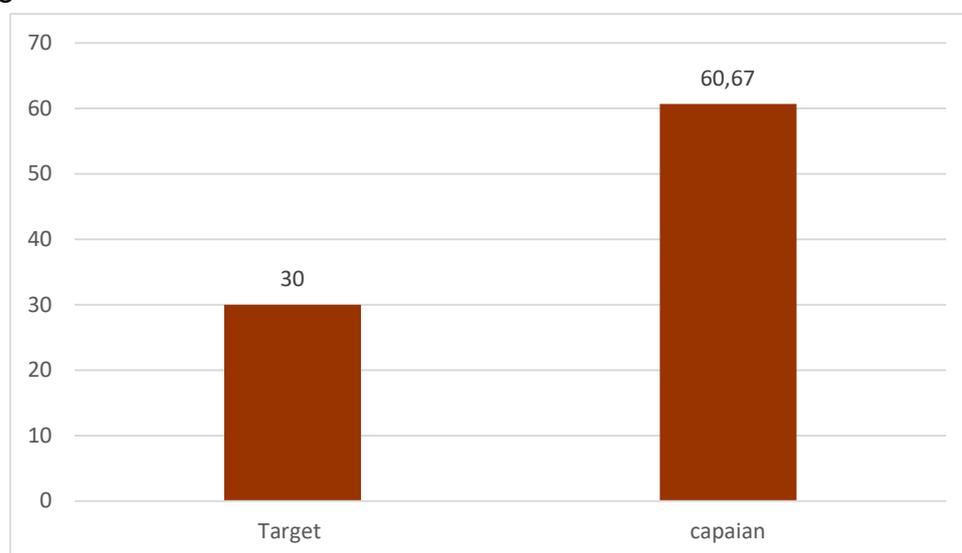
### b. Cara Perhitungan

Penjumlahan 50% dari nilai kinerja atas perencanaan anggaran dan 50% dari nilai kinerja atas pelaksanaan anggaran

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator semester I

Capaian indikator Nilai Kinerja Anggaran semester I seperti yang terlihat grafik di bawah ini :



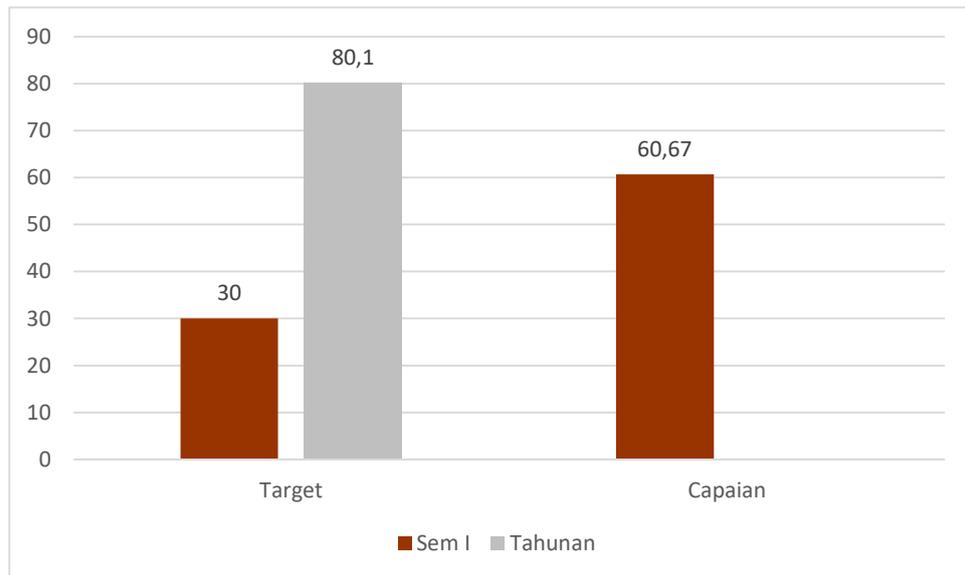
Grafik 37. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Nilai Kinerja Anggaran" Semester I

Pada grafik di atas terlihat bahwa capaian semester I ini sebesar 60.67 capaian ini telah memenuhi bahkan melebihi target semester I yang ditetapkan yaitu sebesar 30.

2) Perbandingan indikator kinerja semester I dengan target Tahunan

Realisasi indikator ini pada semester I sebesar 60.67 NKA dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 80.1 NKA. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

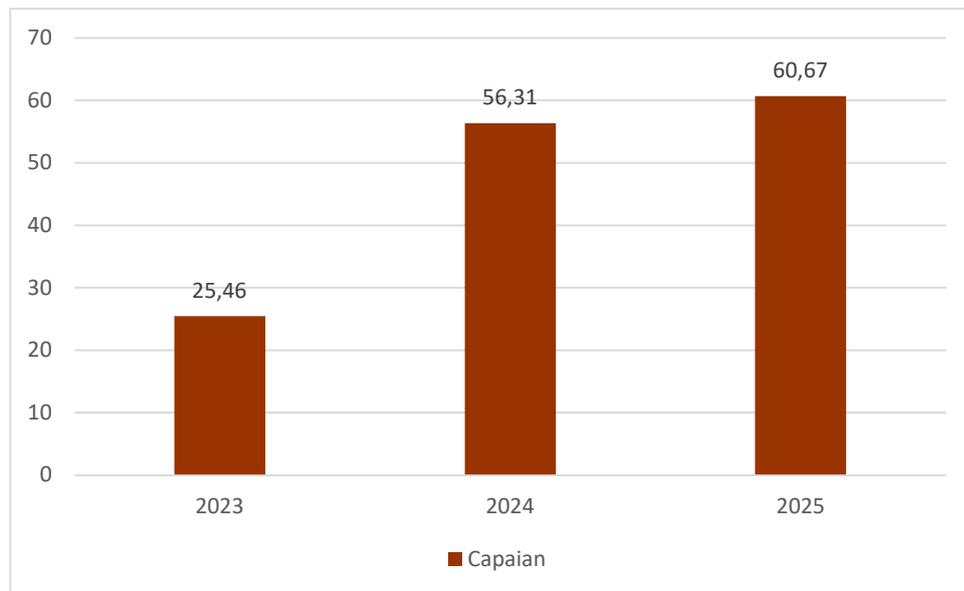
$$\text{Persentase capaian} = \frac{60.67}{80.1} \times 100\% = 76\%$$



Grafik 38. Perbandingan capaian Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” semester I dengan target tahunan

Pada grafik di atas terlihat bahwa capaian semester I adalah sebesar 60.67 atau telah memenuhi 76% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80.1 NKA. Jika melihat trend capaian sampai dengan semester I optimis akan tercapai jika memaksimalkan nilai pada komponen Kinerja Perencanaan Anggaran dengan segera melaksanakan kegiatan *tagging* SBKK sehingga nilai penggunaan SBK dan efisiensi SBK bisa menyumbang angka pada penilaian.

- 3) Perbandingan capaian kinerja semester I dengan tahun-tahun sebelumnya
- Perubahan Nomenklatur dari BTKLPP Kelas I Manado ke BLKM Manado tidak menyebabkan indikator ini tidak bisa dibandingkan, dikarenakan penilaian NKA menjadi indikator baik masih di BTKLPP Kelas I Manado ataupun saat sekareng di BLKM Manado. Perbandingan dengan tahun-tahun sebelumnya adalah sebagai berikut:



*Grafik 39. Perbandingan capaian Indikator semester I “Nilai Kinerja Anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya*

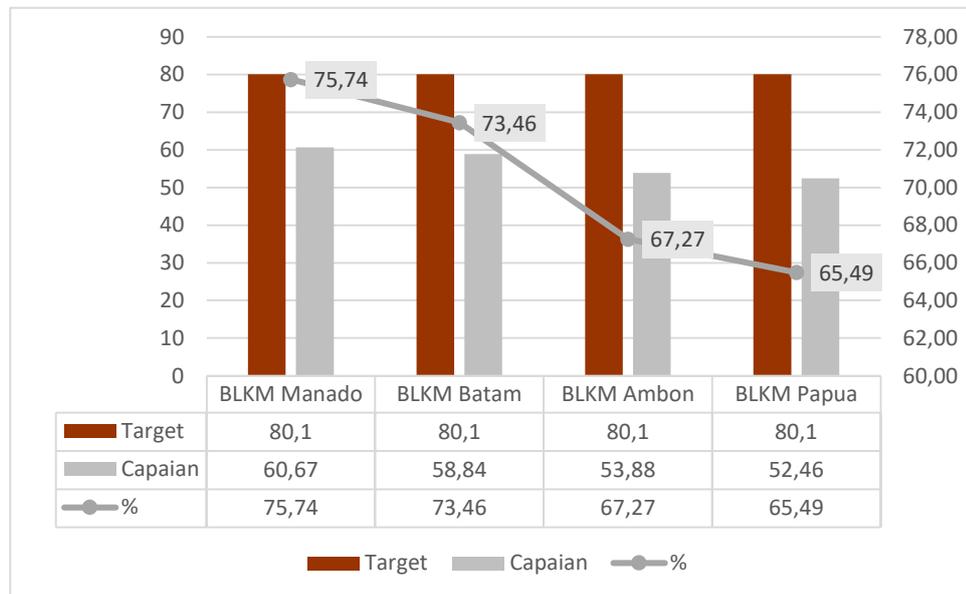
Seperti yang terlihat pada grafik di atas bahwa capaian NKA sampai dengan semester I setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2023 capaian NKA sebesar 25.46, kemudian meningkat pesat pada tahun 2024 sebesar 56.31 dan sebesar 60.67 pada tahun 2025. Peningkatan pesat pada dua tahun terakhir ini dikarenakan adanya perubahan perhitungan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 62 Tahun 2023 dimana nilai NKA merupakan gabungan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran (NKPA) dan Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Capaian kinerja selama semester I jika dibandingkan dengan sesama labkesmas Koordinator tunggal regional adalah sebagai berikut:



Grafik 40. Perbandingan capaian kinerja indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan BLKM lainnya

Grafik di atas menunjukkan bahwa seluruh BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebesar 80.1 dengan capaian tertinggi ada pada BLKM Manado yaitu dengan persentase capaian sebesar 75.74% disusul BLKM Batam sebesar 73.46%. Kemudian BLKM BLKM Ambon sebesar 67.27% dan BLKM Papua sebesar 65.49%. NKA dapat dipantau melalui aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) yang dikembangkan oleh Kementerian Keuangan. Aplikasi ini memungkinkan satuan kerja untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan anggaran mereka secara terpadu.

Terlihat bahwa seluruh BLKM masih berada pada klasifikasi Cukup (< 70) berdasarkan pola pengklasifikasian NKA dimana klasifikasi Cukup mengindikasikan Satuan kerja perlu meningkatkan kinerja dalam perencanaan dan pelaksanaan anggaran. adanya efisiensi juga turut mempengaruhi nilai NKA, dimana salah satu sub komponen dalam nilai IKPA adalah realisasi anggaran dan defiasi halaman III DIPA.

- d. Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini  
Pencapaian target semester I tahun 2025 sebagaimana terlihat pada aplikasi Monev Kemenkeu terinci pada gambar sebagai berikut :



Gambar 4. Capaian Nilai Kinerja Anggaran BLKM Manado pada Dashboard Aplikasi Monev Kemenkeu

Terlihat pada gambar di atas bahwa Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 49.44 sementara itu nilai kinerja perencanaan anggaran sebesar 11.23. berdasarkan nilai ini maka total nilai NKA BLKM Manado sampai dengan semester I ini adalah sebesar 60.67

- e. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator ini sebagai berikut :
- 1) Mengikuti pertemuan monitoring evaluasi capaian kinerja yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Unit Eselon I yang dilakukan dalam periode waktu triwulanan
  - 2) Melakukan monev terhadap anggaran dan kinerja melalui aplikasi Monev Kemenkeu

- 3) Melaporkan hasil monev kepada pimpinan, untuk menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan tindak lanjut.
- 4) Memastikan pengisian capaian Output tepat waktu

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Melakukan revisi DIPA untuk penyesuaian anggaran
- 2) Memonitor pengumpulan data kinerja agar selalu memasukan reaslisasi capaian tepat waktu

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya blokir dalam DIPA BLKM Manado yang masih menjadi denominator dalam perhitungan realisasi anggaran
- 2) Konsistensi RPK/RPD yang menyebabkan defiasi Hal. III DIPA
- 3) Belum adanya realisasi pada SBKK menyebabkan nilai pada komponen kinerja penganggaran tidak bisa optimal

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yaitu

- 1) Melakukan Revisi Hal. III DIPA setiap triwulan dan jika ada revisi yang lain
- 2) Berkonsultasi secara intens dengan KPPN dan Kanwil DjPb setempat
- 3) Memaksimalkan realisasi baik bersumber Rupiah Murni maupun PNBK
- 4) Berkoordinasi dengan Timker terkait pelaksanaan kegiatan KRO SBKK

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Pembentukan Tim Pengelola Monev di setiap Substansi
- 2) Pemanfaatan perangkat pengolah data yang tersedia
- 3) memaksimalkan koordinasi antar penanggungjawab kegiatan dan pengumpul data di Tim Kerja lewat aplikasi SiKlapatar

### Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.201.005.000,-, namun sampai dengan semester anggaran yang digunakan hanya sebesar Rp.20.081.680 atau sebesar 9.99% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| E    | = Efisiensi                     |
| PAKi | = Pagu Anggaran Keluaran i      |
| RAKi | = Realisasi anggaran Keluaran i |
| CKi  | = Capaian Keluaran i            |

Dengan rumus di atas maka diketahui :

|      |                   |
|------|-------------------|
| PAKi | : Rp. 201.005.000 |
| RAKi | : Rp. 20.081.680  |
| CKi  | : 76% (0.76)      |

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((201.005.000 \times 0.76) - 20.081.680)}{(201.005.000 \times 0.76)} \times 100\% \\ &= 86.85\% \end{aligned}$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{86.85\%}{20} \times 50 \right) = 267\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20% Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

## 10. Kinerja Implementasi WBK Satker

### a. Definisi Operasional

Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (*self Assesment*) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

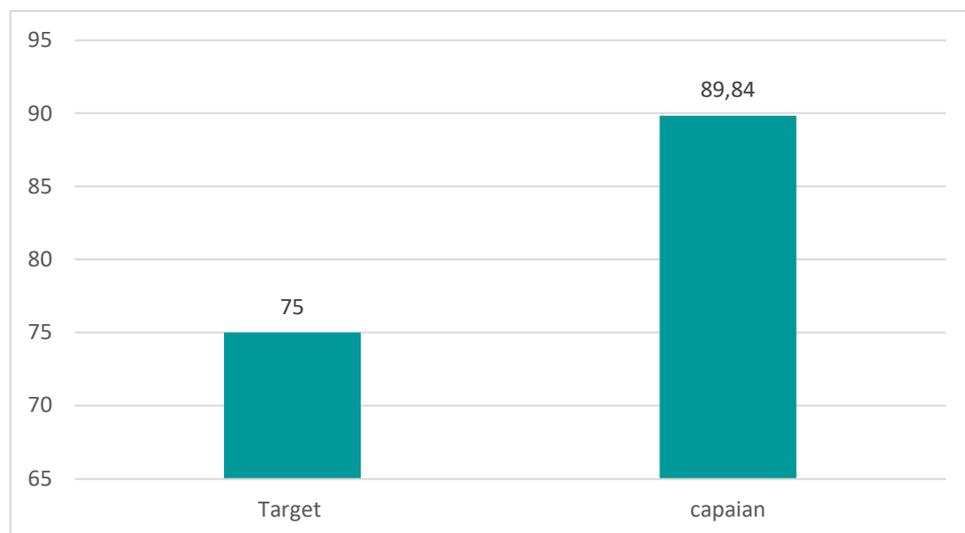
### b. Cara Perhitungan

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

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator semester I

Capaian indikator Kinerja Implementasi WBK Satker semester I sebagai berikut :

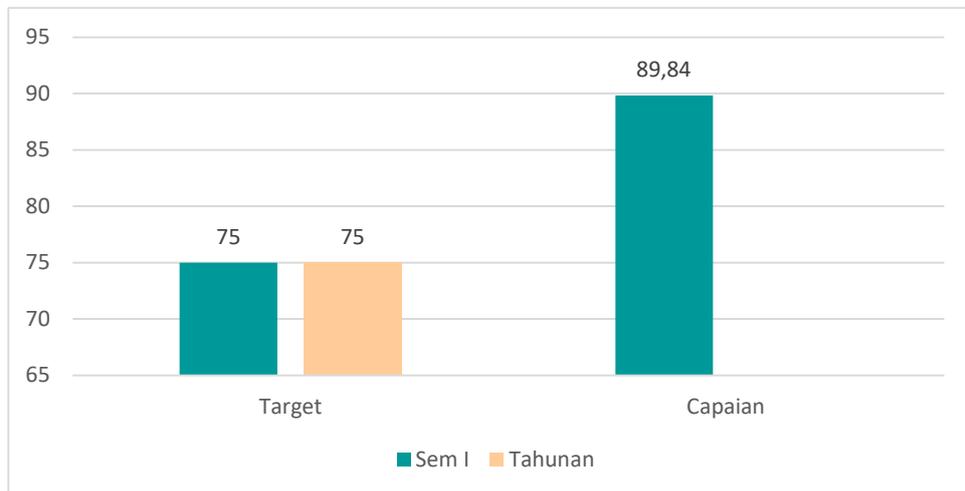


*Grafik 41. Perbandingan target dan Realisasi Indikator "Kinerja Implementasi WBK Satker" semester I*

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian pada semester I adalah sebesar 89.84 dari 75 yang ditargetkan. Persentase capaian ini jika di bandingkan dengan target semester I adalah sebesar 119.79%

- 2) Perbandingan target indikator kinerja semester I dengan target tahunan  
Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 89.84 score dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 75 score. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{89.84}{75} \times 100\% = 119.79\%$$

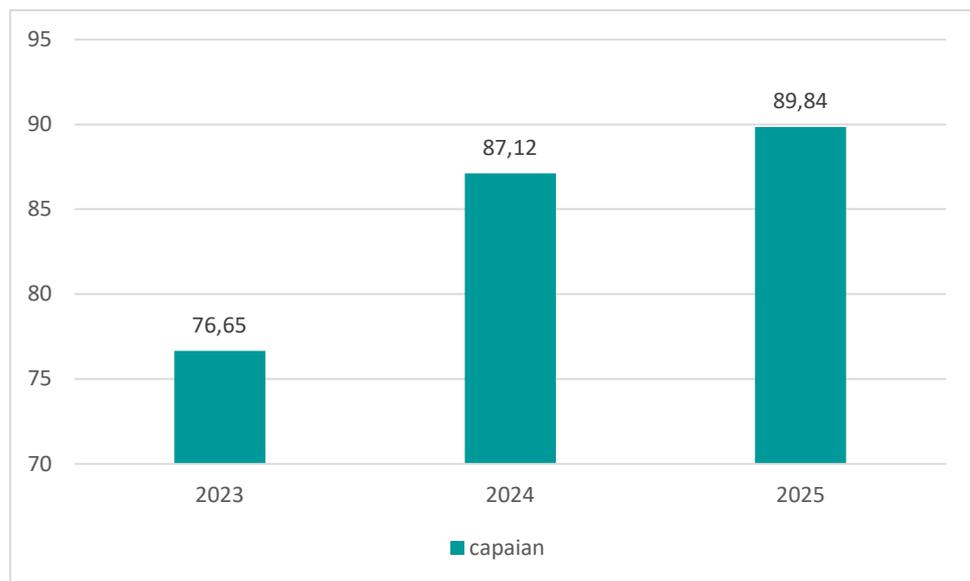


Grafik 42. Perbandingan capaian Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” semester I dengan target tahunan

Terlihat pada grafik dan perhitungan di atas bahwa target semester I yang ditetapkan adalah sama dengan target tahunan yaitu sebesar 75. Capaian ini berdasarkan assesment terakhir yang dilakukan oleh Satuan Kepatuahn Internal (SKI) pada akhir triwulan satu. Angka capaian ini telah memenuhi target tahunan yang telah ditetapkan dengan nilai 89.84% dengan persentase capaian sebesar 119.79%.

Angka capaian ini merupakan hasil assesment oleh SKI atas kelengkapan dokumen selama tahun 2024. Pada penilaian sebelumnya sebagaimana surat pemberitahuan hasil assesment Pembangunan ZI menuju WBK Tingkat Kemenkes Tahun 2024 Nomor PS.08.02/G.I/3071/2024 tanggal 7 November 2024, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM) Manado ditetapkan sebagai satker dengan predikat WBK Kemenkes 2024 dengan nilai akhir sebesar 85.28. penilaian tersebut dilakukan dengan *cut off* sampai dengan Oktober Tahun 2024, sehingga SKI melakukan reuiu kembali untuk melihat kelengkapan sampai dengan akhir tahun 2024 dan persiapan implementasi 2025.

3) Perbandingan indikator kinerja semester I dengan tahun-tahun sebelumnya



*Grafik 43. Perbandingan Capaian Indikator “ Kinerja Implementasi WBK Satker” Semester I dengan tahun-tahun sebelumnya*

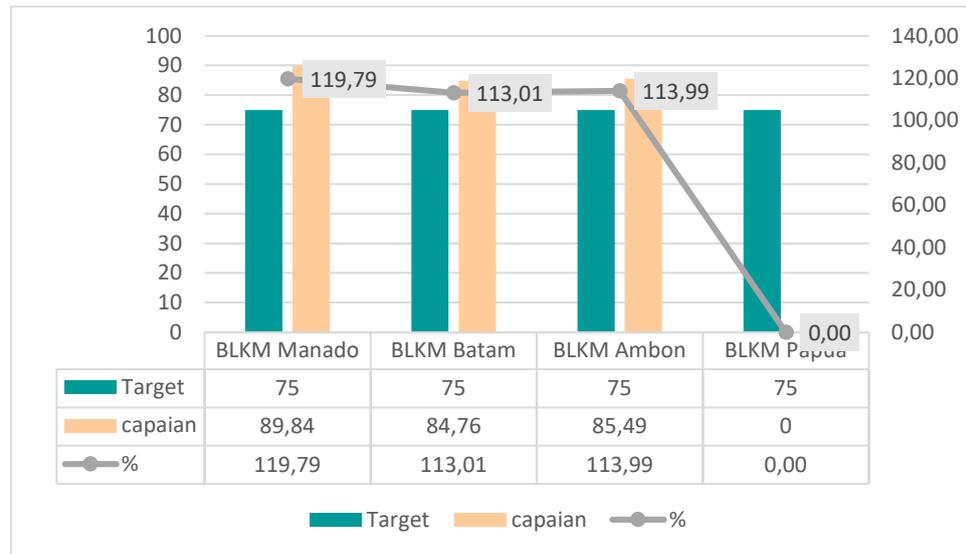
Seperti yang terlihat pada grafik bawah capaian semester I indikator ini sejak 2023 sampai dengan 2025 melebihi angka 75 score. Pada tahun 2024 dan 2025 capaian selalu berada di atas angka 80., dimana pada tahun 2024 capaian sebesar 87.12 dan pada Tahun 2025 capaian sebesar 89.84

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Pencapaian atas target kinerja indikator ini selama semester I jika di bandingkan dengan BLKM lainnya sebagai berikut:



Grafik 44. Perbandingan capaian Semester I Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” dengan BLKM Lainnya

Pada gambar diatas terlihat bahwa seluruh BLKM yang menjadi koordinator regional di daerahnya menetapkan target yang sama yaitu 75. Capaian semua BLKM pada semester I berbeda-beda. 3 BLKM diantaranya melebihi target yang ditetapkan yaitu BLKM Manado, BLKM Batam dan BLKM Ambon dengan persentase capaian tertinggi ada pada BLKM Manado sebesar 119.79% disusul BLKM Ambon sebesar 113.99% kemudian BLKM Batam sebesar 113.01%. BLKM Papua sendiri belum melakukan progres penilaian pada semester I.

Angka capaian dari ketiga BLKM yang telah memenuhi target tahunan yang ditetapkan didasarkan atas nilai SKI masing-masing satuan kerja. Selain itu BLKM Manado menjadi satu-satunya satker dari keempat yang disandingkan yang telah memperoleh predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) Kemenkes pada tahun 2024 yang diserahkan langsung oleh Menteri Kesehatan pada saat upacara memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke – 60 Tahun.

- d. Pencapaian Indikator ini melalui berbagai kegiatan yang ada di antaranya:  
Pencapaian indikator ini adalah dengan dilakukannya penilaian mandiri oleh tim Satuan Kepatuhan Internal (SKI) pada triwulan I

| No.                | MATERI   | NILAI       | HASIL PENILAIAN MANDIRI |
|--------------------|--|-------------|-------------------------|
| <b>I</b>           | <b>KOMPONEN PENGUNGKIT</b>                                     | <b>60</b>   | <b>54.69</b>            |
| <b>A.</b>          | <b>Aspek Pemenuhan</b>   | <b>30</b>   | <b>27.43</b>            |
| 1                  | Manajemen Perubahan  | 4           | 4                       |
| 2                  | Penataan Tatalaksana   | 3.5         | 3.39                    |
| 3                  | Penataan Sistem manajemen SDM                                  | 5           | 4.58                    |
| 4                  | Penguatan Akuntabilitas  | 5           | 5                       |
| 5                  | Penguatan Pengawasan   | 7.5         | 5.97                    |
| 6                  | Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik                          | 5           | 4.49                    |
| <b>B.</b>          | <b>Aspek Reform</b>  | <b>30</b>   | <b>27.26</b>            |
| 1                  | Manajemen Perubahan  | 4           | 3.67                    |
| 2                  | Penataan Tatalaksana   | 3.5         | 1.5                     |
| 3                  | Penataan Sistem manajemen SDM                                  | 5           | 5                       |
| 4                  | Penguatan Akuntabilitas  | 5           | 5                       |
| 5                  | Penguatan Pengawasan   | 7.5         | 7.5                     |
| 6                  | Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik                          | 5           | 4.59                    |
| <b>II</b>          | <b>KOMPONEN HASIL</b>  | <b>40</b>   | <b>35.15</b>            |
| <b>1</b>           | <b>Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel</b>                     | <b>22.5</b> | <b>19.15</b>            |
| a.                 | Nilai Survey Persepsi Korupsi (Survei Eksternal)               | 17.5        | 15.4                    |
| b.                 | Capaian Kinerja Lebih Baik daripada Capaian Kinerja Sebelumnya | 5           | 3.75                    |
| <b>2.</b>          | <b>Pelayanan Publik yang Prima</b>                             | <b>17.5</b> | <b>16</b>               |
|                    | Nilai Survey Persepsi Kualitas Pelayanan (Survey eksternal)    | 17.5        | 16                      |
| <b>TOTAL NILAI</b> |  | <b>100</b>  | <b>89.84</b>            |

Gambar 5. Hasil Assesment SKI Triwulan I

- e. Upaya yang dilakukan  
Upaya-upaya yang dilakukan untuk memenuhi target indikator ini adalah sebagai berikut :
- 1) Memantau Rencana Kegiatan setiap Pokja
  - 2) Aktif melakukan *Public Campaign* di setiap kesempatan yang ada
  - 3) Melakukan perbaikan terhadap catatan *assesment* tahun sebelumnya
  - 4) Melakukan self assesment oleh Tim SKI terhadap Pokja-pokja
- f. Analisis Keberhasilan Capaian
- 1) Adanya komitmen yang kuat dari pimpinan tertinggi sampai pada staf
  - 2) Adanya Tim Satuan Kepatuhan Intern yang mengawasi proses implementasi WBK satker
  - 3) Adanya relasi yang baik dengan para pelanggan sehingga memudahkan pelaksanaan survey kepuasan masyarakat

g. Hambatan dan Solusi

Adanya beberapa dokumen tahun 2024 akhir yang belum sempat terupload pada saat pelaksanaan *self assessment* serta adanya perubahan format pada pembuatan Profil Risiko

solusi yang dilakukan melakukan screening kembali dokumen tahun sebelumnya dengan cutoff vulan Desember serta melakukan koordinasi dengan Unit Eselon I untuk pengisian Peta Risiko

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Memberdayakan seluruh pegawai dalam pembangunan Zona Integritas menuju WBK
- 2) Pemanfaatan googledrive sebagai sarana penyimpanan dokumen WBK
- 3) Penggunaan aplikasi '*Si Klapatar*' untuk memantau progres Implementasi WBK Satker

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.29.625.000,- namun yang digunakan pada semester I sebesar Rp.4.213.500,- atau sebesar 14.22% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan capaian kinerja dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

E = Efisiensi

PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i

RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i

CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAKi : Rp. 29.625.000

RAKi : Rp. 4.213.500

CKi : 119.79% (1.19)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((29.625.000 \times 1.19) - 4.213.500)}{(29.625.000 \times 1.19)} \times 100\%$$

$$= 88.05\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{88.05\%}{20} \times 50 \right) = 270\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%  
Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%. Maka capaian indikator ini tidak efisien

## 11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya

### a. Definisi Operasional

Pengembangan kompetensi bagi ASN yang dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional

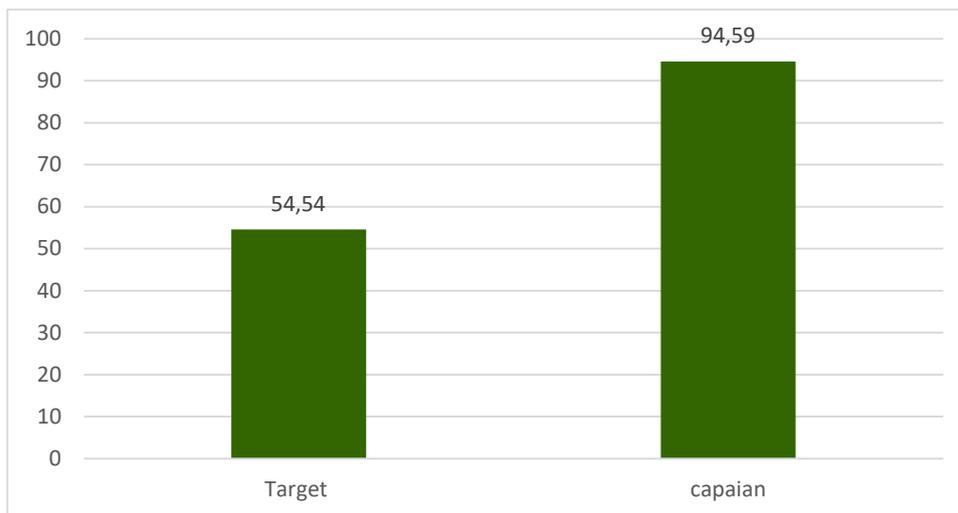
### b. Cara Perhitungan

Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%

### c. Analisis dan Capaian Indikator

#### 1) Perbandingan target dan indikator semester I

Capaian indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sampai dengan semester I sebagai berikut :



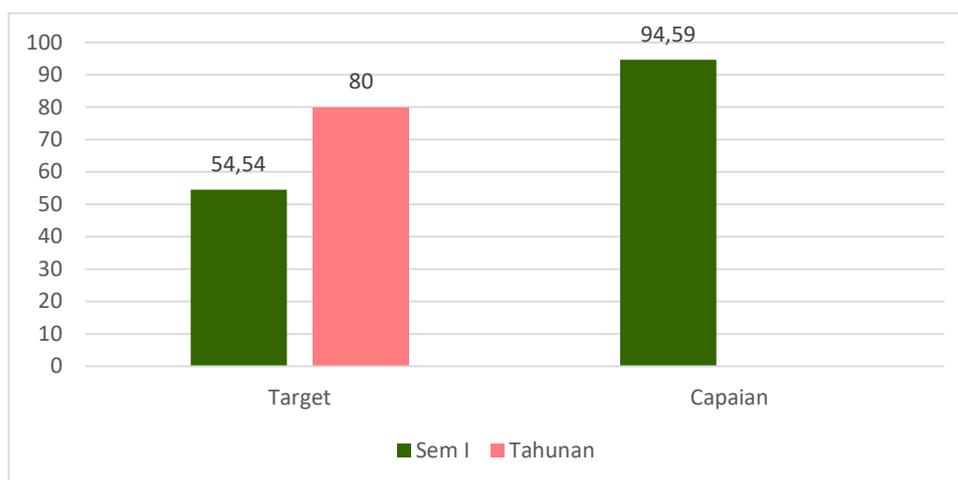
Grafik 45. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya” semester I

Terlihat bahwa capaian semester I adalah sebesar 94.59% dan telah memenuhi target semester I yaitu 54.54 yang ditetapkan

2) Perbandingan capaian semester I dengan target tahunan

Realisasi indikator ini pada semester I sebanyak 94.59% dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 80% sampel. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

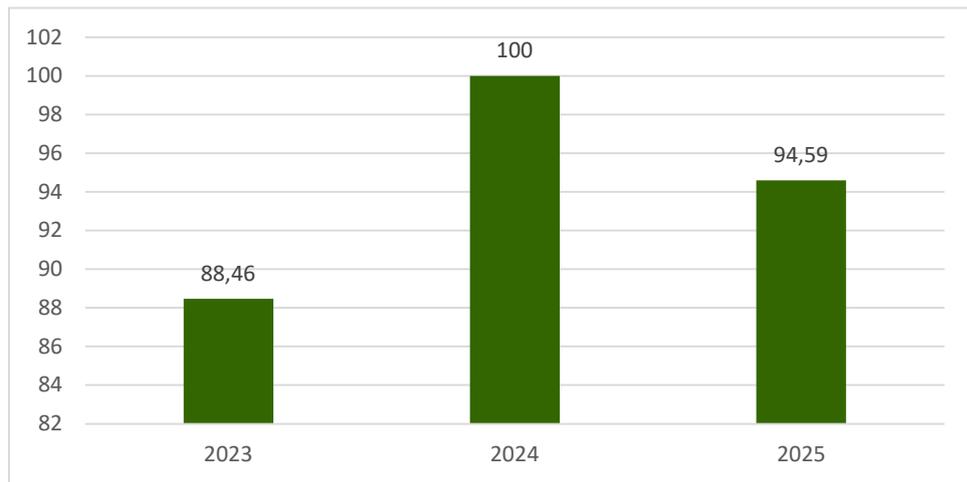
$$\text{Persentase capaian} = \frac{94.59\%}{80\%} \times 100\% = 118\%$$



Grafik 46. Perbandingan target dan capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya” semester I dengan target tahunan

Capain indikator ini pada semester I adalah sebesar 95.59% dari target yang ditetapkan sebesar 54.54%. Jika di bandingkan dengan target tahunan maka capaian semester I ini telah melebihi target yang ditetapkan yaitu dengan persentase capaian sebesar 118.24%

3) Perbandingan indikator kinerja semester I dengan tahun-tahun sebelumnya



*Grafik 47. Perbandingan Capaian Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya" semester I dengan tahun-tahun sebelumnya*

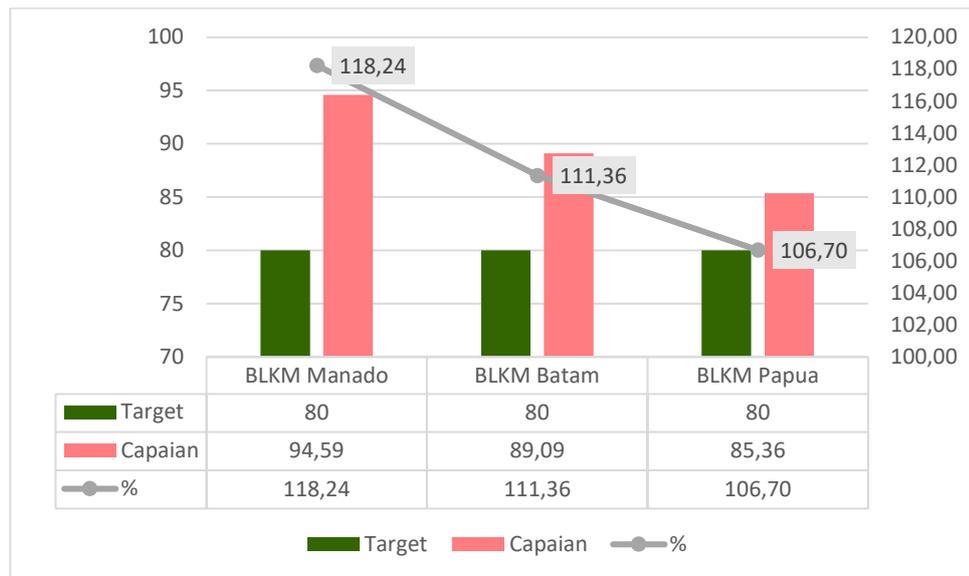
Sebagaimana terlihat pada grafik bahwa sampai dengan semester I setiap tahunnya selalu berada di atas angka 80%. Dimana pada tahun 2023 capaian sebesar 88.46%, kemudian pada tahun 2024 sebesar 100% dan pada tahun 2025 sebesar 94.59%.

4) Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah

Tahun 2025 merupakan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan RPJMN menjadi dasar untuk penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dokumen turunannya. Sampai dengan saat ini belum adanya dokumen Rencana Strategis dan Rencana Aksi Program yang telah di sahkan, sehingga acuan dalam membuat Rencana Aksi Kegiatan belum ada. Oleh karena itu untuk capaian semester I Tahun 2025 ini belum dapat dilakukan perbandingan dengan target jangka menengah.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Perbandingan Pencapaian atas target kinerja indikator ini jika di bandingkan dengan BLKM lainnya sesama koordinator regional sebagai berikut:



*Grafik 48. Perbandingan capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya” dengan BLKM Lainnya*

Capaian seluruh BLKM pada semester I terlihat berada pada angka di atas 50%. Ketiga dari BLKM di atas telah memenuhi target tahunan yang ditetapkan yaitu BLKM Manado dengan capaian tertinggi sebesar 118.24%, disusul BLKM BLKM Batam sebesar 113.36% dan kemudian BLKM Papua sebesar 106.70%.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

- 1) Pelatihan Teknis
- 2) Seminar / Komprehensi
- 3) Workshop
- 4) Bimbingan Teknis
- 5) E-Learning
- 6) Tugas belajar dan tugas Belajar Mandiri
- 7) Pelatihan Manajerial

e. Upaya-upaya dalam pemenuhan target yaitu

- 1) Identifikasi pegawai-pegawai yang belum mengikuti pelatihan
- 2) Revisi DIPA untuk optimalisasi pelatihan
- 3) Adanya kebijakan pimpinan terkait percepatan peningkatan kapasitas untuk memenuhi target 20 JPL

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal sebagai berikut:

- 1) Tersedianya pelatihan-pelatihan secara daring
- 2) Keaktifan pegawai untuk mencari dan menyebarkan informasi terkait pelatihan yang ada

g. Hambatan dan Solusi

Salah satu hambatan yang ditemui untuk pelaksanaan indikator yaitu dalam setiap pelaksanaan peningkatan kapasitas sertifikat yang diterbitkan tidak secara langsung dan membutuhkan waktu serta bervariasi untuk setiap kegiatan yang diikuti

Solusi yang dilakukan untuk meminimalisir hambatan yang ada adalah dengan aktif melakukan monitoring atas sertifikat dari penyelenggara dan Melampirkan Surat Tugas dan/atau Laporan kegiatan bagi peningkatan kapasitas yang tidak mengeluarkan sertifikat

h. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan penggunaan perangkat pengolah data yang ada
2. Pengalihan pelaksanaan diklat yang sebelumnya lewat luring menjadi daring

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.34.300.000,-, namun sampai dengan semester I belum terdapat realisasi atas penggunaan anggaran pada indikator ini

## **B. REALISASI ANGGARAN**

Alokasi anggaran berdasarkan DIPA awal BLKM Manado yang terbit tanggal 2 Desember 2024 sebesar Rp.16.453.769.000 (*Enam Belas Miliar Empat Ratus Lima Puluh Tiga Juta Tujuh Ratus Enam Puluh Sembilan Ribu Rupiah*). Dari alokasi tersebut terdapat blokir awal sebesar Rp.900.073.000,-

(Sembilan Ratus Juta Tujuh Puluh Tiga Ribu Rupiah). Selanjutnya berdasarkan surat Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas nomor PR.04.02/B/278/2025 tanggal 14 Februari 2025 tentang usulan revisi penghematan /efisiensi belanja Direktorat Kesprimkom TA.2025 pagu blokir BLKM Manado sebesar Rp.3.071.311.000,- (Tiga Miliar Tujuh Puluh Satu Juta Tiga Ratus Sebelas Tibu Rupiah) sehingga pagu efektif BLKM Manado sampai dengan semester I adalah sebesar Rp. 13.382.458.000,- (Tiga Belas Miliar Tiga Ratus Delapan Puluh Dua Juta Empat Ratus Lima Puluh Delapan Ribu Rupiah)

1. Distribusi anggaran untuk mendukung pencapaian indikator kinerja selama 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

*Tabel 6. Anggaran dan Realisasi anggaran Pendukung Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2025*

| NO | INDIKATOR   | Anggaran        | Realisasi     | %     |
|----|---|-----------------|---------------|-------|
| 1  | Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan   | Rp1.067.957.000 | Rp292.195.877 | 27.36 |
| 2  | Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel  | Rp1.860.293.000 | Rp379.298.620 | 20.38 |
| 3  | Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas                                  | Rp128.433.000   | Rp29.818.014  | 23.21 |
| 4  | Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)   | Rp578.159.000   | Rp103.117.960 | 17.83 |
| 5  | Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional | Rp171.490.000   | Rp35.608.220  | 20.76 |
| 6  | Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori   | Rp115.212.000   | Rp4.864.000   | 4.22  |

| NO           | INDIKATOR   | Anggaran              | Realisasi            | %            |
|--------------|---|-----------------------|----------------------|--------------|
| 7            | Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan | Rp23.970.000          | Rp8.500.000          | 35.46        |
| 8            | Persentase Realisasi anggaran                     | Rp12.243.325.000      | Rp5.521.408.243      | 45.09        |
| 9            | Nilai kinerja anggaran                            | Rp201.005.000         | Rp20.081.680         | 9.9          |
| 10           | Kinerja implementasi satker WBK                   | Rp29.625.000          | Rp4.213.500          | 14.22        |
| 11           | Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya     | Rp34.300.000          | 0                    | 0            |
| <b>Total</b> |   | <b>16.453.769.000</b> | <b>6.399.106.114</b> | <b>38.89</b> |

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai seluruh kinerja BLKM Manado dalam setahun sebesar Rp.16.453.769.000,- (*Enam Belas Miliar Empat Ratus Lima Puluh Tiga Juta Tujuh Ratus Enam Puluh Sembilan Ribu Rupiah*), yang digunakan sampai dengan semester I sebesar Rp.6.399.106.114,- (*Enam Miliar Tiga Ratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Seratus Enam Ribu Seratus Empat Belas Rupiah*) atau sebesar 38.89% dari total anggaran yang dialokasikan.

Untuk melihat nilai efisiensi anggaran tersebut dalam menghasilkan kinerja sebagai berikut:

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

- E = Efisiensi  
PAKi = Pagu Anggaran Keluaran i  
RAKi = Realisasi anggaran Keluaran i  
CKi = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

- PAKi : Rp. 16.453.769.000  
RAKi : Rp. 6.399.106.114  
CKi : 79.43% (0.79)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((16.453.769.000 \times 0.79) - 6.399.106.114)}{(16.453.769.000 \times 0.79)} \times 100\%$$

$$= 50.77\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left( \frac{50.77\%}{20} \times 50 \right) = 177\%$$

Batas maksimal nilai efisiensi adalah 20% dan batas minimal adalah -20%. Dikarenakan Nilai Efisiensi yang diperoleh lebih dari 20%, maka capaian BLKM Manado secara keseluruhan tidak efisien.

2. Realisasi anggaran per RO dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

*Tabel 7. Pagu dan Realisasi anggaran Per Rincian Output Tahun 2025 sampai dengan semester I*

| Kode                 | Rincian Output   | Pagu        | Pagu Efektif | Realisasi   | %     |
|----------------------|--|-------------|--------------|-------------|-------|
| 6993.<br>BGD.<br>002 | Penilaian Kelayakan Operasional Layanan Labkesmas Melalui Akreditasi | 194.248.000 | 123.922.000  | 15.871.000  | 8.17  |
| 6993.<br>CCB.<br>002 | Pemeliharaan Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat        | 365.344.000 | 135.914.000  | 73.721.140  | 20.18 |
| 6993.<br>PEA.<br>001 | Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat             | 171.490.000 | 85.745.000   | 35.608.220  | 20.76 |
| 6993.<br>QAH.<br>001 | Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular            | 849.759.000 | 392.575.000  | 163.264.394 | 19.21 |

| Kode                 | Rincian Output  | Pagu           | Pagu Efektif   | Realisasi     | %     |
|----------------------|---|----------------|----------------|---------------|-------|
| 6993.<br>QAH.<br>003 | Layanan<br>Kewaspadaan dini<br>berbasis<br>Laboratorium   | 9.740.000      | 9.570.000      | 0             | 0     |
| 6993.<br>QJC.<br>001 | Pemeriksaan<br>Sampel Penyakit<br>dan Lingkungan  | 360.861.000    | 174.941.00     | 134.551.997   | 37.29 |
| 6993.<br>RAB.<br>001 | Pengadaan alat dan<br>bahan laboratorium  | 1.860.293.000  | 867.933.000    | 379.298.620   | 20.39 |
| 6993.<br>SCM.<br>001 | Tenaga Kesehatan<br>yang dilatih terkait<br>manajemen dan<br>penyelenggaraan<br>laboratorium<br>Kesehatan<br>masyarakat | 115.212.000    | 22.870.000     | 4.864.000     | 4.22  |
| 6993.<br>SDC.<br>001 | Penelitian dan<br>Pengembangan<br>Modeling  | 18.567.000     | 13.530.000     | 13.525.820    | 72.85 |
| 4812.<br>EBA.<br>956 | Layanan BMN   | 10.000.000     | 4.999.000      | 0             | 0     |
| 4812.<br>EBA.<br>958 | Layanan Hubungan<br>Masyarakat dan<br>Informasi   | 29.625.000     | 22.205.000     | 4.213.500     | 14.22 |
| 4812.<br>EBA.<br>994 | Layanan<br>Perkantoran  | 12.053.325.000 | 11.223.179.000 | 5.446.408.243 | 45.19 |
| 699.<br>EBB.<br>951  | Layanan Sarana<br>internal  | 180.000.000    | 180.000.000    | 75.000.000    | 41.67 |
| 4812.<br>EBC.<br>954 | Layanan<br>Manajemen SDM  | 20.400.000     | 17.150.000     | 0             | 0     |

| Kode                 | Rincian Output                       | Pagu                  | Pagu Efektif          | Realisasi            | %            |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| 4812.<br>EBC.<br>996 | Layanan Pendidikan dan Pelatihan     | 13.900.000            | 6.950.000             | 0                    | 0            |
| 4812.<br>EBD.<br>952 | Layanan Perencanaan dan Penganggaran | 85.850.000            | 42.925.000            | 340.000              | 0.39         |
| 4812.<br>EBD.<br>953 | Layanan Pemantauan dan Evaluasi      | 64.910.000            | 32.455.000            | 10.368.840           | 15.97        |
| 4812.<br>EBD.<br>955 | Layanan Manajemen Keuangan           | 19.000.000            | 9.500.000             | 9.372.840            | 49.33        |
| 4812.<br>EBD.<br>974 | Layanan Penyelenggaraan Kearsipan    | 31.245.000            | 21.045.000            | 0                    | 0            |
| <b>Total</b>         |                                      | <b>16.453.769.000</b> | <b>13.382.458.000</b> | <b>6.399.106.114</b> | <b>38.89</b> |

Berdasarkan tabel sebelumnya terlihat bawah terdapat lima RO yang belum berprogres realisasinya yaitu RO Layanan Penyelenggaraan Arsip, RO Layanan Pendidikan dan Pelatihan, RO Layanan Manajemen SDM, RO Layanan BMN, dan RO Layanan Kewaspadaan dini berbasis Laboratorium. Adapun RO dengan presentase capaian realisasi tertinggi adalah RO Penelitian dan Pengembangan Modeling.

### 3. Realisasi anggaran Per Kegiatan

Realisasi anggaran per kegiatan sampai dengan semester I dapat dilihat pada tabel di bawah ini

*Tabel 8. Pagu dan Realisasi anggaran berdasarkan Kegiatan*

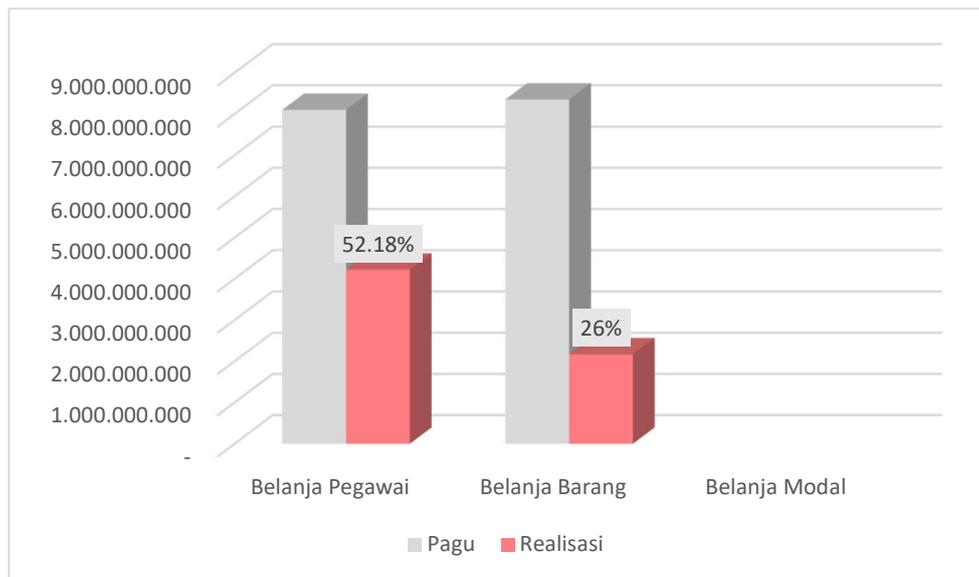
| Kegiatan  | Pagu           | Realisasi     | %     |
|---|----------------|---------------|-------|
| Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat | 12.508.255.000 | 6.092.637.437 | 48.71 |

| Kegiatan                                    | Pagu                  | Realisasi            | %            |
|---|-----------------------|----------------------|--------------|
| Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | 3.945.514.000         | 853.402.691          | 21.63        |
| <b>Total</b>                                | <b>16.453.769.000</b> | <b>6.399.106.114</b> | <b>38.89</b> |

Seperti yang terlihat pada tabel di atas bahwa persentase capaian realisasi anggaran sampai dengan semester I yang tertinggi diantara kedua kegiatan tersebut adalah kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat dimana terealisasi sebesar 48.71% dari total pagu yang ada. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat terealisasi sebesar 21.63%. dengan total persentase sebesar 38.89%

#### 4. Realisasi anggaran Per Jenis Belanja

Realisasi anggaran per jenis belanja dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Grafik 49. Realisasi anggaran berdasarkan Jenis Belanja

Terlihat bahwa sampai dengan semester I jenis belanja yang paling tinggi penyerapannya adalah belanja Pegawai dengan persentase sebesar 52.18%, kemudian disusul belanja barang sebesar 26%. Pada tahun ini tidak terdapat anggaran untuk belanja modal. Hasil persentase ini didasarkan pada pagu total dimana didalam pagu tersebut terdapat angka blokir.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Kesimpulan atas pencapaian kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado tahun 2025 sebagai berikut :

1. Rata-rata capaian kinerja semester I tahun 2025 sebesar 79.43%
2. Persentase Capaian masing-masing indikator yaitu :
  - a. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan sebesar 75%
  - b. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebesar 50%
  - c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas sebesar 50%
  - d. Mengikuti dan lulus Pemanjapan Mutu Eksternal (PME) sebesar 100%
  - e. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional sebesar 100%
  - f. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori sebesar 95%
  - g. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan sebesar 130%
  - h. Persentase Realisasi anggaran sebesar 39.19%
  - i. Nilai kinerja anggaran sebesar 60.67%
  - j. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 119.79%
  - k. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebesar 118%
3. Realisasi anggaran untuk mencapai target kinerja sampai dengan semester I adalah sebesar Rp. 6.399.106.114 (38.89%) dengan nilai efisiensi sebesar 50.77%.

#### **B. TINDAK LANJUT**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menindaklanjuti hasil capaian kinerja semester I 2024 adalah ialah:

1. Memaksimalkan konsistensi RPK/RPD
2. Mendorong realisasi RO yang belum terealisasi

3. Melakukan koordinasi dengan unit terkait sehubungan dengan Blokir yang masih melekat dengan DIPA BLKM Manado
4. Memaksimalkan nilai komponen kinerja perencanaan anggaran pada NKA dengan segera melaksanakan kegiatan *tagging* SBKK
5. Setiap Tim Kerja dan Sub Bag Adum memperhatikan capaian kerjanya sesuai penjabaran kinerja yang ada

## LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja
2. Kertas Kerja Perhitungan
3. Data Dukung
4. Matriks Monev Bulanan