



LAPORAN KINERJA

BALAI LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT MANADO

2
0
2
5



(0431) 7110022
blkmm Manado@gmail.com

KATA PENGANTAR

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

Laporan Kinerja Tahun 2025 disusun merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2024 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dimana Laporan Kinerja merupakan bagian dari Laporan Kinerja Interim. Laporan ini disusun atas dasar pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh BLKM Manado selama 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 2025-2029 yang tertuang dalam Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom dan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 BLKM Manado.

Kami berharap Laporan Kinerja BLKM Manado 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, 26 Januari 2026

Kepala Balai Laboratorium

Kesehatan Masyarakat Manado



dr. Nolita 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 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 tahun 2025-2029.

Pengukuran Kinerja dilakukan terhadap 11 Indikator sampai dengan Bulan Desember. Seluruh indikator yang diperjanjikan di tahun 2025 memenuhi target ditetapkan, bahkan terdapat 10 indikator diantaranya yang melebihi target yang telah ditetapkan. Capaian atas 11 indikator tersebut sebagai berikut:

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan sebesar 141.67%
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebesar 148.63%
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas sebesar 100%
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebesar 350%
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional sebesar 280%
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori sebesar 105.48%
7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan sebesar 160%
8. Persentase Realisasi Anggaran sebesar 104.04%
9. Nilai kinerja anggaran sebesar 122.48%
10. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 119.79%
11. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebesar 125%

Adapun berdasarkan Renstra Kemenkes terdapat Indikator baru untuk mendukung sasaran Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya yaitu :

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas dengan capaian sebesar 89.64
2. Indeks Kualitas SDM Labkesmas sebesar 83.45
3. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas sebesar 4.01

Alokasi anggaran berdasarkan DIPA awal BLKM Manado sebesar Rp.16.453.769.000 (*Enam Belas Miliar Empat Ratus Lima Puluh Tiga Juta Tujuh Ratus Enam Puluh Sembilan Ribu Rupiah*). Terdapat Blokir yang tidak dapat digunakan sampai dengan akhir tahun sebesar Rp.954.797.000 (*Sembilan Ratus Lima Puluh Empat Juta Tujuh Ratus Sembilan Puluh Tujuh Ribu Rupiah*). Total realisasi anggaran BLKM Manado berdasarkan pagu efektif adalah sebesar 99.88%.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Isu Strategis	2
C. Visi dan Misi	5
D. Tujuan	5
E. Tugas Pokok Dan Fungsi	6
F. Struktur Organisasi	7
G. Sumber Daya Manusia	8
H. Sistematika Penulisan	12
BAB II PERENCANAAN KINERJA	14
A. Perencanaan Kinerja	14
B. Perjanjian Kinerja	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	18
A. Capaian Kinerja Organisasi	18
1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	19
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel.....	28
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	35
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	41
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	47

6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	57
7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan	61
8. Persentase Realisasi Anggaran	68
9. Nilai kinerja anggaran	75
10. Kinerja implementasi satker WBK	83
11. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya	89
12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	93
13. Indeks Kualitas SDM Labkesmas	99
14. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	103
15. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	108
B. Realisasi Anggaran	111
 BAB IV PENUTUP	 116
A. Kesimpulan	116
B. Tindak Lanjut	116
 LAMPIRAN	 117

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 1. Target Kinerja Berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan BLKM Manado</i>	<i>14</i>
<i>Tabel 2. Matriks Perjanjian Kinerja BLKM Manado Tahun 2025</i>	<i>16</i>
<i>Tabel 3. Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan 2025.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabel 4. Rincian Kegiatan dan Rekomendasi yang di hasilkan.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabel 5. Breakdown Pemeriksaan sampel berdasarkan jenis pemeriksaan</i>	<i>32</i>
<i>Tabel 6. Pelaksanaan Bimtek Secara Berkala di Wilayah Layanan</i>	<i>38</i>
<i>Tabel 7. Pelaksanaan dan Hasil PME</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 8. Rincian Pelaksanaan MoU selama Tahun 2025.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabel 9. Matriks Pemenuhan Standar Minimal Biorepository.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabel 10. Pelaksanaan Pemetaan di Tier 1, 2 dan 3.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabel 11. Anggaran dan Realisasi anggaran Pendukung Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2025.....</i>	<i>111</i>
<i>Tabel 12. Pagu dan Realisasi Anggaran Per Rincian Output Tahun 2025.....</i>	<i>113</i>
<i>Tabel 13. Pagu dan Realisasi anggaran berdasarkan Kegiatan Tahun 2025</i>	<i>115</i>

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1. Struktur Organisasi BLKM Manado</i>	<i>7</i>
<i>Gambar 2. Peta Wilayah Kerja BLKM Manado</i>	<i>7</i>
<i>Gambar 3. Laporan Realisasi BLKM Manado berdasarkan Pagu Efektif</i>	<i>72</i>
<i>Gambar 4. Pagu dan Realisasi Belanja BLKM Manado berdasarkan Pagu Harian ..</i>	<i>72</i>
<i>Gambar 5. Nilai Kinerja Anggaran sesuai aplikasi SMART-DJA</i>	<i>80</i>
<i>Gambar 6. Penerimaan Penghargaan PEKPP Mandiri Tahun 2025</i>	<i>86</i>

DAFTAR GRAFIK

<i>Grafik 1. Proporsi Pegawai berdasarkan Statusnya</i>	<i>8</i>
<i>Grafik 2. Proporsi SDM Berdasarkan Golongan.....</i>	<i>8</i>
<i>Grafik 3. Proporsi Pegawai Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan.....</i>	<i>9</i>
<i>Grafik 4. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	<i>10</i>
<i>Grafik 5. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jabatan.....</i>	<i>10</i>
<i>Grafik 6. Tenaga Fungsional yang ada di BLKM Manado</i>	<i>11</i>
<i>Grafik 7. Perbandingan antara target dan realisasi Indikator “ Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan”.....</i>	<i>20</i>
<i>Grafik 8. Perbandingan Indikator kinerja “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya .</i>	<i>21</i>
<i>Grafik 9. Perbandingan capaian indikator “kinerja “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” dengan target jangka menengah</i>	<i>22</i>
<i>Grafik 10. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” dengan BLKM lainnya</i>	<i>23</i>
<i>Grafik 11. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel”.....</i>	<i>28</i>
<i>Grafik 12. Perbandingan Realisasi kinerja Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” dengan tahun-tahun sebelumnya</i>	<i>29</i>
<i>Grafik 13. Perbandingan indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” dengan target jangka menengah</i>	<i>30</i>
<i>Grafik 14. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel.....</i>	<i>31</i>
<i>Grafik 15. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang“</i>	<i>36</i>
<i>Grafik 16. Perbandingan indikator Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang“ dengan tahun sebelumnya</i>	<i>36</i>

Grafik 17. Perbandingan indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” dengan target jangka menengah.....	37
Grafik 18. Perbandingan Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” dengan BLKM lainnya.....	38
Grafik 19. Perbandingan Target dan capaian Indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)”.....	41
Grafik 20. Perbandingan target dan capaian indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” dengan tahun sebelumnya.....	42
Grafik 21. Perbandingan capaian indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” dengan target jangka menengah.....	43
Grafik 22. Perbandingan capaian Kinerja Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan BLKM lainnya	43
Grafik 23. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional”.....	47
Grafik 24. Perbandingan realisasi indikator kinerja “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan tahun-tahun sebelumnya.....	48
Grafik 25. Perbandingan capaian indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan target jangka menengah	49
Grafik 26. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan BLKM lainnya.....	50
Grafik 27. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori”.....	55
Grafik 28. Perbandingan capaian indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan tahun sebelumnya	56
Grafik 29. Perbandingan capaian indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan target jangka menengah.....	56

<i>Grafik 30. Perbandingan Capaian Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan BLKM Lainnya</i>	<i>57</i>
<i>Grafik 31. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan”</i>	<i>61</i>
<i>Grafik 32. Perbandingan capaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” dengan tahun sebelumnya</i>	<i>62</i>
<i>Grafik 33. Perbandingan Capaian Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” dengan BLKM Lainnya</i>	<i>63</i>
<i>Grafik 34. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Realisasi anggaran”</i>	<i>69</i>
<i>Grafik 35. Perbandingan capaian Indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya</i>	<i>69</i>
<i>Grafik 36. Perbandingan capaian indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan target jangka menengah</i>	<i>70</i>
<i>Grafik 37. Perbandingan capaian kinerja indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan BLKM Lainnya</i>	<i>71</i>
<i>Grafik 38. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Nilai Kinerja Anggaran”</i>	<i>76</i>
<i>Grafik 39. Perbandingan capaian Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya</i>	<i>77</i>
<i>Grafik 40. Perbandingan target dan capaian indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan target jangka menengah</i>	<i>78</i>
<i>Grafik 41. Perbandingan target dan Capaian Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan Target Nasional</i>	<i>79</i>
<i>Grafik 42. Perbandingan capaian kinerja indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan BLKM lainnya</i>	<i>80</i>
<i>Grafik 43. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker”</i>	<i>84</i>
<i>Grafik 44. Perbandingan Capaian Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” dengan tahun-tahun sebelumnya</i>	<i>84</i>

Grafik 45. Perbandingan capaian Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” dengan BLKM Lainnya	85
Grafik 46. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya”	89
Grafik 47. Perbandingan Capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya dengan tahun-tahun sebelumnya	90
Grafik 48. Perbandingan capaian Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya” dengan BLKM Lainnya	91
Grafik 49. Perbandingan Target dan Capaian Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas”	94
Grafik 50. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dengan tahun sebelumnya.....	95
Grafik 51. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dengan target jangka menengah dan target Nasional	95
Grafik 52. Perbandingan Target dan capaian Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dengan satker sejenis	96
Grafik 53. Perangkingan Unsur Pelayanan pada Survey Kepuasan Pengguna Layanan	97
Grafik 54. Perbandingan Target dan Realisasi indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas”	99
Grafik 55. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” dengan target jangka menengah dan target nasional	100
Grafik 56. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” dengan satker sejenis	101
Grafik 57. Perbandingan Target dan Capaian indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas”	103
Grafik 58. Perbandingan Capaian Indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” dengan tahun sebelumnya.....	104
Grafik 59. Perbandingan capaian indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional.....	105

<i>Grafik 60. Perbandingan Target Indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” dengan satker sejenis.....</i>	<i>106</i>
<i>Grafik 61. Perbandingan Target dan Capaian indikator “Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti”</i>	<i>109</i>
<i>Grafik 62. Perbandingan capaian indikator “Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti” dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional</i>	<i>109</i>
<i>Grafik 63. Realisasi anggaran berdasarkan Jenis Belanja</i>	<i>114</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebagaimana telah diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 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 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan serta telah rampungnya Rencana Strategis Kemenkes 2025 – 2029 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025.

Kementerian Kesehatan telah melakukan langkah strategis melalui transformasi kesehatan sejak akhir tahun 2021 dengan melalui enam pilar transformasi yaitu : (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi SDM Kesehatan dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan. Dengan berbagai capaian nyata selama periode 2020 – 2024 transformasi kesehatan di Indonesia telah berhasil membangun fondasi yang kuat menuju sistem kesehatan yang lebih tangguh dan berkelanjutan. Upaya transformasi ini juga telah meningkatkan kualitas layanan, memperkuat ketahanan sistem kesehatan, serta memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan yang lebih merata, berkualitas, adil, dan inklusif. Untuk itu, keberlanjutan transformasi kesehatan dalam Renstra Tahun 2025 – 2029 sangat penting untuk dijaga dan diperluas demi mewujudkan Masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan siap menyongsong Indonesia Emas 2045.

Diantara keenam pilar tersebut, terdapat pilar layanan primer dan pilar sistem ketahanan kesehatan yang membutuhkan peran laboratorium dalam sebuah kerangka sistem laboratorium kesehatan Masyarakat. Upaya ini dimulai dengan revitalisasi jaringan dan layanan kesehatan primer, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) yang kini dikembangkan secara bertahap dan berjenjang dalam lima tingkat untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini

penyakit. Hingga saat ini, terdapat 10.268 Puskesmas teregistrasi, 241 Labkesmas tingkat dua yang ada di Kabupaten/kota, 30 Labkesmas tingkat tiga yang ada di provinsi, 21 Labkesmas tingkat empat yang ada di 11 regional dan 2 Labkesmas tingkat lima yang merupakan laboratorium tingkat nasional.

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM) Manado adalah salah satu Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat empat yang berada di regional 9 dengan 2 wilayah kerja yaitu Provinsi Sulawesi Utara dan Provinsi Gorontalo. 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 sistem rujukan karena setiap tingkatannya memiliki fungsi sesuai dengan standar

yang dimiliki. Sistem rujukan pemeriksaan laboratorium yang sudah berjalan di BLKM Manado saat ini adalah pemeriksaan TCM untuk specimen TB, pemeriksaan PCR untuk spesimen *Human Papiloma Virus* (HPV) dan Influenza terintegrasi Covid-19 serta pemeriksaan ELISA untuk specimen *Japanese encephalitis*.

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. Karena sentinel ILI-SARI terintegrasi Covid-19 maka spesimen ini selain diperiksa virus influenzanya juga diperiksa SARS-CoV-2 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 positif influenza B maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan *lineage* Yamagata atau Victoria. Spesimen yang positif influenza A atau B akan dikirim ke Balai Besar Biologi Kesehatan Jakarta untuk di kultur dan pemeriksaan lanjutan WGS. Demikian halnya jika negative Covid-19 dan influenza tetap dikirim juga untuk mendeteksi pathogen lainnya. Pemeriksaan spesimen ILI-SARI terintegrasi Covid-19 di regional 9 sempat terhenti pada bulan Maret, April dan Agustus tahun 2025 karena suplai reagen di bulan-bulan tersebut dari pengampu program (Ditjen P2) tidak ada (infonya: stock reagen habis). Untuk pemeriksaan spesimen TB di BLKM Manado yang spesimennya berasal dari puskesmas dan RS di wilayah Kota Manado sempat terhenti pada bulan Maret s.d. Juli tahun 2025.

Disamping itu dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang merupakan intervensi strategis pemerintah dalam peningkatan kualitas gizi dan sumber daya manusia muncul risiko kasus keracunan makanan yang berdampak luas terhadap kesehatan penerima manfaat, keberlanjutan program, dan memerlukan respons cepat. BLKM Manado memegang peran krusial sebagai laboratorium pemeriksa sampel mengingat belum semua labkesmas *tier 2*

Kabupaten / Kota mampu melakukan pemeriksaan. Hal ini menyebabkan lonjakan beban kerja, tuntutan kecepatan dan akurasi hasil uji yang dilakukan oleh BLKM Manado.

Pencapaian target program berkaitan dengan ketepatan alokasi dan efektifitas penggunaan anggaran. Adanya Instruksi Presiden Indonesia terkait efisiensi anggaran sebagaimana tertuang dalam Inpres Nomor 1 Tahun 2025 menyebabkan 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. Yang kemudian direlaksasi pada akhir semester satu sebesar Rp.2.116.514.000,-. Adanya blokir pada awal tahun menyebabkan BLKM Manado menyusun kembali pelaksanaan kegiatan yang menjadi prioritas. Dengan adanya relaksasi anggaran pada akhir semester satu menyebabkan BLKM Manado kembali mengatur strategi pencapaian kegiatan dan realisasi anggaran dengan mengejar kegiatan yang sempat tertunda pada semester satu

Disisi lain sumber daya manusia memiliki peran yang sangat strategis dalam pencapaian target kinerja organisasi, karena SDM merupakan penggerak utama seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja. Dengan terbitnya Rentsra Kemenkes Tahun 2025-2029 dimana Indeks Kualitas SDM menjadi salah satu Indikator dalam mendukung nilai reformasi birokrasi dimana SDM diukur berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Sumber daya manusia yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado sebanyak 73 Pegawai yang terdiri dari 50 PNS, 18 CPNS dan 5 PPPK. Jabatan fungsional yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado sebanyak 47 pegawai dan Jabatan pelaksana sebanyak 24 pegawai. Tantangan dalam pemenuhan target indeks kualitas SDM adalah dengan memastikan seluruh pegawai di BLKM Manado mampu memenuhi setiap unsur dalam penilaian tersebut.

C. VISI DAN MISI

1. Visi

Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. BLKM Manado selaku UPT di bawah Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas mendukung visi Kementerian Kesehatan tersebut

2. Misi

Untuk mewujudkan tercapainya visi, BLKM Manado telah menetapkan misi tahun 2025 - 2029 yang merupakan penjabaran misi Presiden, Kementerian Kesehatan dan Ditjen Kesprimkom yakni:

1. Melaksanakan Surveilans kesehatan Berbasis Laboratorium
2. Mengembangkan pemodelan teknologi tepat guna
3. Menyelenggarakan pemeriksaan laboratorium specimen 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 di sepakati 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 dalam Pasal 5, 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

Susunan organisasi sebagaimana gambar diatas hanya terdiri atas Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional

BLKM Manado memiliki 2 wilayah kerja yaitu mencakup Provinsi Sulawesi Utara, dengan rincian 11 Kabupaten dan 4 Kota dan Provinsi Gorontalo dengan rincian 4 Kabupaten dan 1 Kota

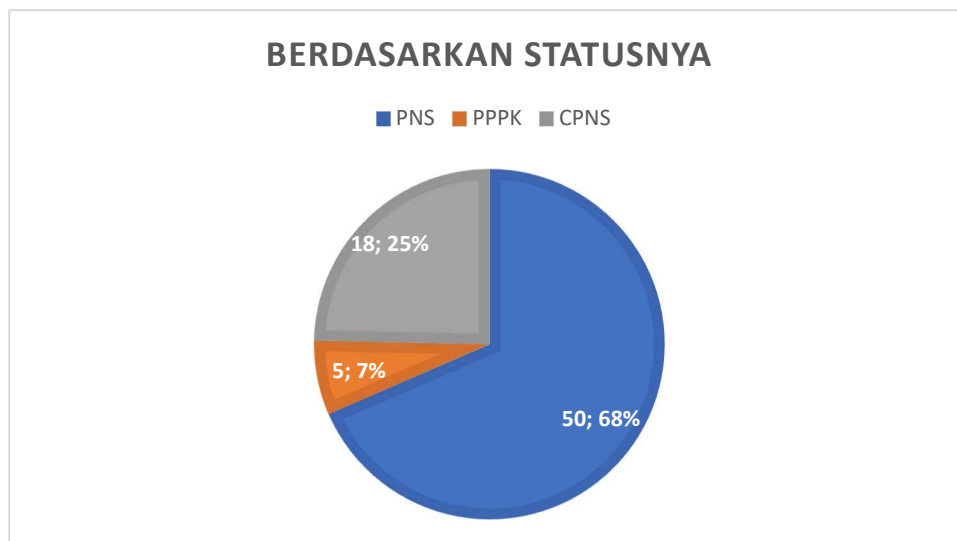


Gambar 2. Peta Wilayah Kerja BLKM Manado

G. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang ada di BLKM Manado per 31 Desember 2025 seluruhnya berjumlah 73 yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

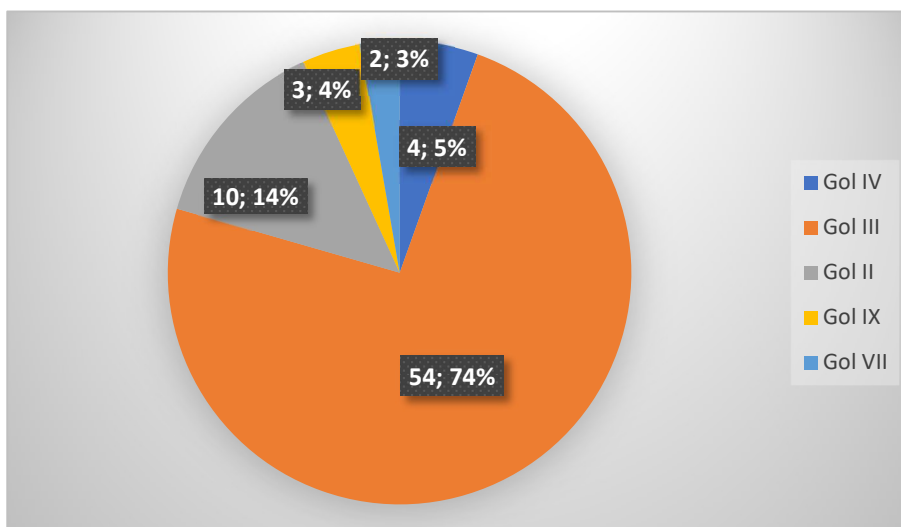
Proporsi pegawai berdasarkan statusnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Grafik 1. Proporsi Pegawai berdasarkan Statusnya

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa proporsi pegawai yang ada di BLKM Manado berstatus PNS sebesar 68% atau sebanyak 50 pegawai dari total 73 pegawai. Sisanya sebesar 25% atau sebanyak 18 orang pegawai berstatus CPNS dan sebesar 7% berstatus PPPK atau sebanyak 5 pegawai

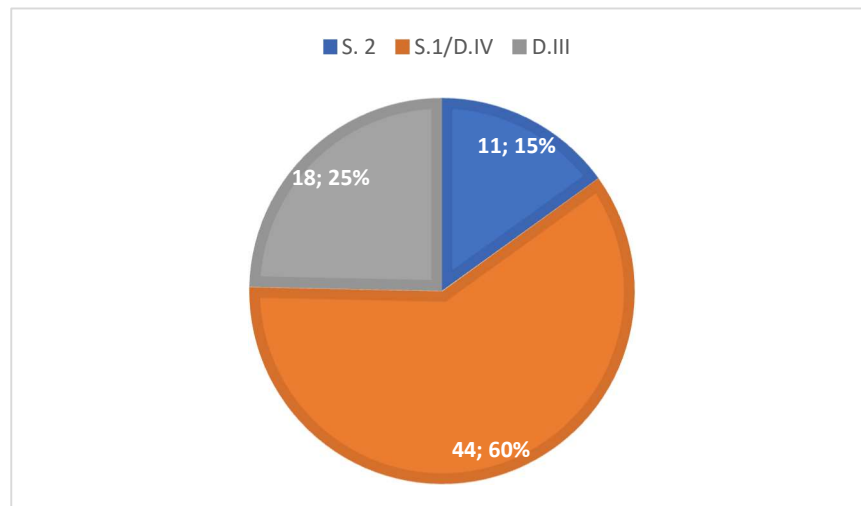
Pengelompokan Pegawai berdasarkan Golongan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Grafik 2. Proporsi SDM Berdasarkan Golongan

Terlihat pada grafik sebelumnya bahwa proporsi Golongan terbanyak di BLKM Manado adalah Golongan III dengan proporsi sebesar 74% dengan jumlah 54 pegawai, disusul golongan II sebesar 14% atau sebanyak 10 pegawai, kemudian Golongan IV sebesar 5% atau sebanyak 4 pegawai, disusul GolIX sebanyak 3 orang atau sebesar 4% dan Gol VII sebesar 3% atau sebanyak 2 pegawai.

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

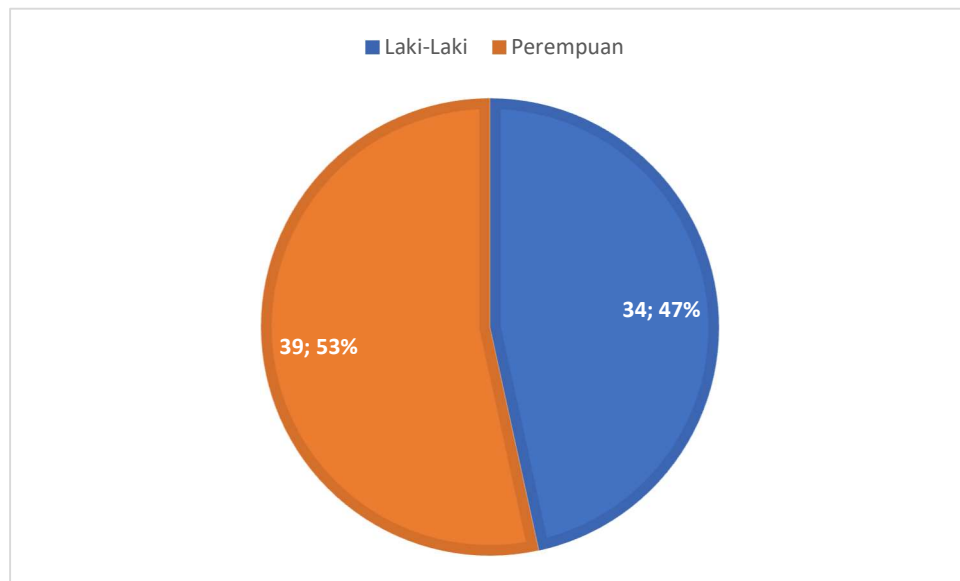


Grafik 3. Proporsi Pegawai Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Proporsi pegawai dengan latar belakang pendidikan terbanyak di BLKM Manado adalah pegawai dengan latar belakang pendidikan S.I/D.IV sejumlah 44 pegawai dengan proporsi sebesar 60%, kemudian D.III sejumlah 18 pegawai dengan proporsi sebesar 25% dan S.2 sejumlah 11 pegawai dengan proporsi sebesar 15%. Proporsi berdasarkan latar belakang ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana terdapat dua orang yang baru selesai melanjutkan studi. Disamping itu terdapat penambahan tenaga CPNS berdasarkan rekrutmen di tahun 2025

Latar belakang pendidikan berperan sebagai modal awal dalam pencapaian kinerja. Pendidikan yang relevan dan memadai akan mendukung kompetensi, efektivitas, dan profesionalisme kerja. Namun, pendidikan perlu didukung oleh pengalaman, pelatihan berkelanjutan, dan motivasi kerja agar kinerja dapat optimal

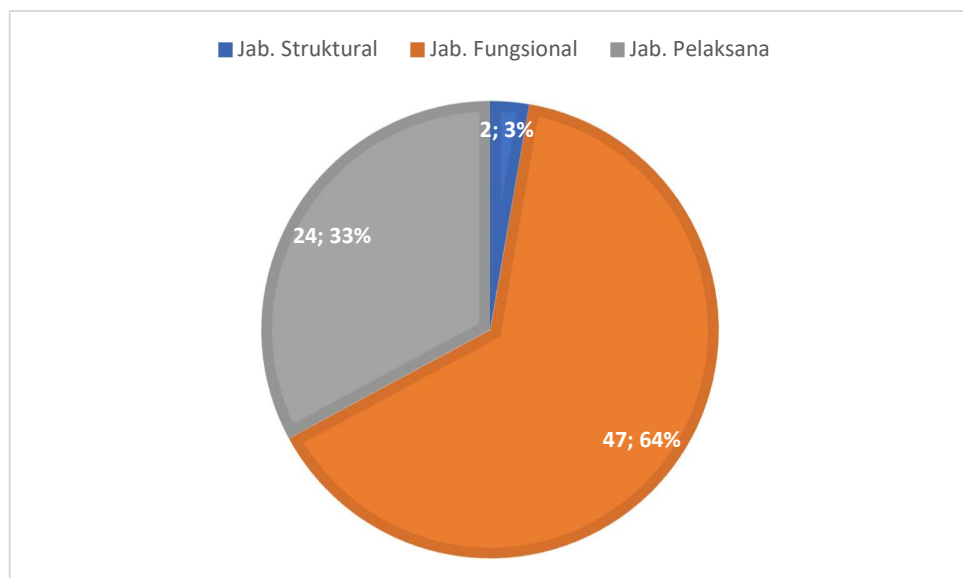
Proporsi pegawai berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



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 53% atau sebanyak 39 pegawai dan laki-laki sebanyak 34 pegawai dengan proporsi sebesar 40%

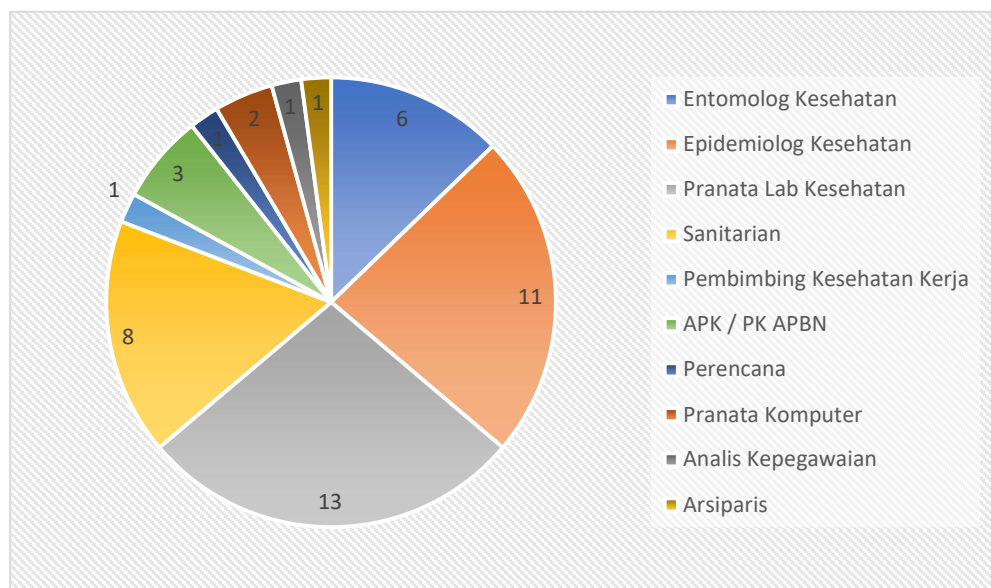
Pengelompokan Pegawai berdasarkan Jabatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Grafik 5. Proporsi Pegawai Berdasarkan Jabatan

Berdasarkan grafik sebelumnya terlihat bahwa proporsi jabatan fungsional adalah jabatan yang paling banyak di BLKM Manado dengan proporsi sebesar 64% atau sebanyak 47 Pegawai, di susul jabatan pelaksana dengan proporsi 33% atau sebanyak 24 pegawai lebih banyak 18 pegawai dari tahun sebelumnya diakrenakan terdapat rekrutmen CPNS pada tahun 2025. Kemudian yang terakhir jabatan struktural dengan proporsi 3% atau sebanyak 2 pegawai

Penjabaran Jabatan Fungsional yang ada di BLKM Manado dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Grafik 6. Tenaga Fungsional yang ada di BLKM Manado

Terlihat pada gambar di atas bahwa tenaga fungsional teknis yang banyak di BLKM Manado adalah tenaga teknis Pranata Laboratorium Kesesehatan sebanyak 13 pegawai kemudian tenaga fungsional epidemiolog kesehatan sebanyak 11 pegawai disusul sanitarian sebanyak 8 pegawai, entomolog sebanyak 6 pegawai dan pembimbing kesehatan kerja 1 pegawai. Disamping itu terdapat jabatan fungsional administrasi yang terdistribusi di Sub Bag Administrasi Umum yaitu jabatan fungsional APK APBN sebanyak 4 pegawai, Pranata Komputer 2 pegawai, Analis Kepegawaian 1 pegawai, Perencana 1 pegawai dan Arsiparis 1 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

Rencana Kerja Jangka Menengah BLKM Manado merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029, serta Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen Kesprimkom selaku unit pembina. Indikator dan Target yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan sebagai berikut:

Tabel 1. Target Kinerja Berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan BLKM Manado

No	Indikator Kinerja	Tahun			
		2026	2027	2028	2029
1.	Jumlah pemeriksaan specimen klinis Spesimen dan / atau sampel	12.000	13.000	14.000	15.000
2.	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang di dieseminasikan	12	13	14	15

No	Indikator Kinerja	Tahun			
		2026	2027	2028	2029
3.	Jumlah kelulusan parameter pemantapan mutu eksternal (PME)	6	7	8	9
4.	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%	85%	90%	95%
5.	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	15	17	19	20
6.	Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di <i>biorepository</i>	500	550	605	666
7.	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	78	80	82	85
8.	Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92.55	92.75	92.95	93.15
9.	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	82	83	84	85
10.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	95%	95%	95%
11.	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	4	4.05	4.1	4.15
12.	Persentase Realisasi Anggaran	96%	96%	96%	96%

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 merujuk pada Rencana Aksi Program Ditjen Kesprimkom yang dijabarkan dalam Rencana Aksi kegiatan BLKM Manado Tahun 2025 - 2029

Tabel 2. Matriks Perjanjian Kinerja BLKM Manado Tahun 2025

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

2	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan UPT: 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%

Kegiatan		Anggaran	
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 dilakukan untuk mengetahui sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang diperoleh oleh BLKM Manado dalam kurun waktu Januari sampai dengan Desember 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 sebagaimana penjabaran kinerja yang ada di BLKM Manado

Tabel 3. Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan 2025

INDIKATOR	2024			2025			-/+
	Target	Realisasi Capaian	%	Target	Realisasi Capaian	%	
1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	23	192	12	17	141.67	-50.33
2. Jumlah pemeriksaan 18pecimen klinis dan/atau sampel	10.000	11.990	119.90	10.000	14.863	148.63	+28.73
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100	100	100	100	100	100	-
4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	4	200	2	7	350	+150
5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, 18pecime /	5	7	140	5	14	280	+140

INDIKATOR	2024			2025			-/+
	Target	Realisasi Capaian	%	Target	Realisasi Capaian	%	
institusi nasional dan / atau internasional							
6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100	100	100	100	105.48	105.48	+5.48
7. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan	20	24	120	20	32	160	+40
8. Persentase Realisasi Anggaran	96	98.47	102.57	96	99.88	104.04	+1.47
9. Nilai Kinerja Anggaran	80.1	97.31	121.49	80.1	98.11	122.48	+0.99
10. Kinerja Implementasi WBK Satker	75	85.28	113.71	75	89.84	119.79	+6.08
11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	100	125	80	100	125	-
RATA-RATA PERSENTASE CAPAIAN			130.4			159.7	29.39

Dari tabel di atas terlihat bahwa rata-rata capaian pada tahun 2024 adalah sebesar 130.4 dan pada Tahun 2025 rata-rata capaian adalah sebesar 159.7. terdapat peningkatan rata-rata capaian sebesar 29.39%. Kenaikan yang signifikan ini dikarenakan target yang ditetapkan pada tahun 2025 sama dengan tahun 2024 dengan capaian yang meningkat dari tahun sebelumnya. Terdapat delapan indikator yang capaiannya meningkat di tahun 2025, yaitu Jumlah pemeriksaan 19pecimen klinis dan/atau sampel; Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME); Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, 19pecime / institusi nasional dan / atau internasional; Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository; Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan; Persentase Realisasi Anggaran; Nilai Kinerja Anggaran dan Kinerja Implementasi WBK Satker. Terdapat dua indikator yang sama capaiannya yaitu Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas dan Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya. Adapun satu indikator yang kurang capaiannya dari tahun sebelumnya yaitu Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan

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 20pecimen20 yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan 20pecimen 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

Realisasi indikator ini sebanyak 17 rekomendasi dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 12 rekomendasi. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

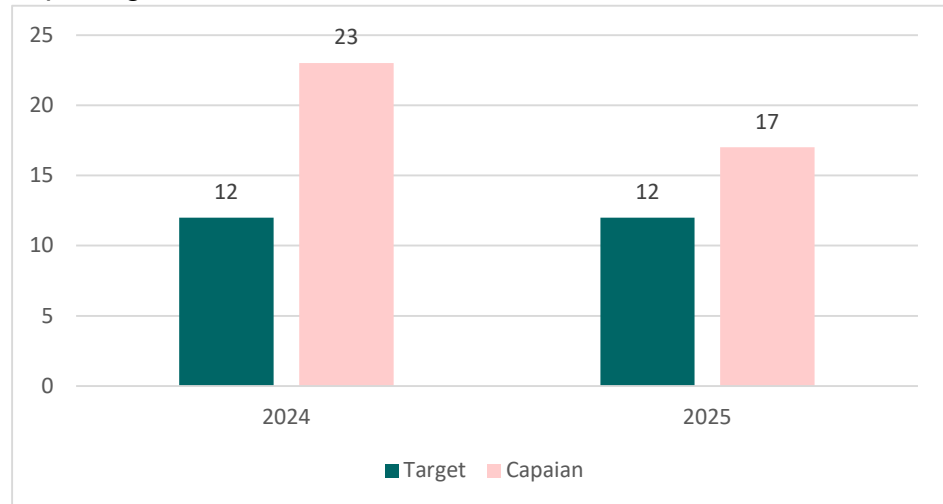
$$\text{Persentase capaian} = \frac{17}{12} \times 100\% = 141.67\%$$



Grafik 7. Perbandingan antara target dan realisasi Indikator “ Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan”

Terlihat pada grafik di atas bahwa target yang ditetapkan pada indikator ini adalah sebanyak 12 rekomendasi dengan Realisasi sebanyak 17 rekomendasi atau dengan persentase capaian sebesar 141.67%

- 2) Perbandingan indikator kinerja tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya
Adapun perbandingan antara indikator kinerja tahun 2023 s.d 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 8. Perbandingan Indikator kinerja “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya

Terlihat pada grafik di atas bahwa target yang ditetapkan pada tahun 2024 dan 2025 adalah sama yaitu sebanyak 12 rekomendasi. Pada tahun 2024 rekomendasi yang dihasilkan adalah sebanyak 23 rekomendasi dan sebanyak 17 rekomendasi pada tahun 2025. Terdapat penurunan capaian dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 6 rekomendasi.

Beberapa hal yang menyebabkan penurunan capaian pada tahun 2025 adalah Penyesuaian strategi pelaksanaan kegiatan diawal tahun karena adanya blokir Blokir serta banyak kegiatan program yang sebelumnya ada pada tahun 2024 tidak lagi berjalan di tahun 2025.

3) Perbandingan capaian dengan target Jangka Menengah

Perbandingan capaian dengan target jangka menengah yang ada dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BLKM Manado adalah sebagai berikut:



Grafik 9. Perbandingan capaian indikator “kinerja “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” dengan target jangka menengah

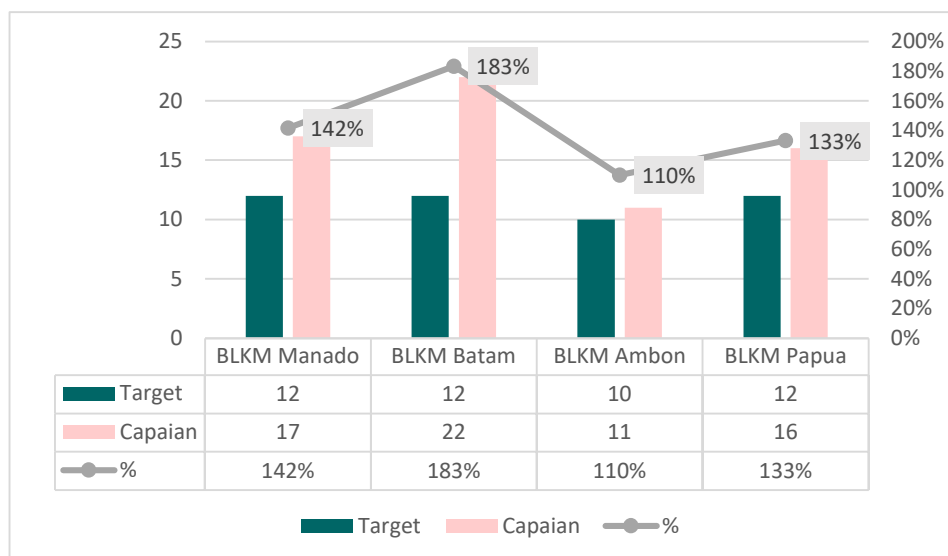
Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa capaian pada tahun 2025 adalah sebanyak 17 rekomendasi. Capaian ini terlihat telah melebihi target – target yang telah ditetapkan pada dokumen RAK yaitu 12 rekomendasi pada tahun 2026, 13 rekomendasi pada tahun 2027, 14 rekomendasi pada tahun 2028 dan 15 rekomendasi pada tahun 2029.

Berdasarkan capaian tahun 2025 sebanyak 17 rekomendasi, yang telah melampaui target akhir tahun 2029 sebesar 15 rekomendasi, indikator Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan diprediksi dapat memenuhi bahkan melampaui target pada tahun-tahun selanjutnya.

Agar dapat terus berjalan *on track* kegiatan surveilans berbasis laboratorium harus tetap berjalan, dukungan SDM dan sarana laboratorium harus relatif stabil serta koordinasi dan pemanfaatan hasil surveilans perlu dipertahankan

4) 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 10. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil Surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” dengan BLKM lainnya

Seperti yang ada grafik di atas terlihat bahwa 3 dari 4 BLKM yang diperbandingkan menetapkan target yang sama yaitu BLKM Manado, BLKM Papua dan BLKM Batam yaitu sebanyak 12 rekomendasi dan untuk BLKM Ambon menetapkan target sebanyak 10 rekomendasi. Dilihat dari persentase capaian yang tertinggi adalah BLKM Batam dengan persentase capaian sebesar 183%, disusul BLKM Manado sebesar 142%, kemudian BLKM Papua sebesar 133% dan terakhir BLKM Ambon sebesar 110%.

Seluruh satker telah melampaui target yang ditetapkan, namun perbedaan capaian tersebut mengindikasikan adanya ketimpangan kapasitas dan intensitas pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium. Capaian yang sangat tinggi pada beberapa satker perlu diimbangi dengan penguatan kualitas dan pemanfaatan rekomendasi agar indikator ini menjadi lebih menantang kedepannya.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Rincian Kegiatan dari indikator dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Rincian Kegiatan dan Rekomendasi yang di hasilkan

No	Kegiatan	Rekomendasi yang dihasilkan	Sasaran Rekomendasi
1.	Pengelolaan dan analisis data laboratorium pemeriksaan specimen TBC.	Diharapkan faskes agar melengkapi data pasien sebelum sampel di kirim ke Labkesmas Manado	Puskesmas
2.	Skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Pelabuhan Kota Bitung	Penguatan sistem surveilans Penyakit Tidak Menular melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program di Kota Bitung dalam 24peci deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular dalam rangka edukasi 24pecimen2424 tentang pola hidup sehat yang sadar akan pencegahan risiko terkena Penyakit Tidak Menular dan penanganan faktor risiko secara tepat	Dinas Kesehatan
3.	Skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Desa Tumpaan Dua Kabupaten Minsel	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	Dinas Kesehatan
4.	Survei entomologi vector malaria di desa esandom I Kabupaten Minahasa Tenggara	Melakukan 24peci pengendalian 24pecim dan memutus mata rantai penyakit malaria dengan melakukan modifikasi lingkungan di daerah potensial perkembangbiakan vector	Dinas Kesehatan & Puskesmas
5.	Skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Pelabuhan Kema Kabupaten Minahasa Utara	Berdasarkan hasil kegiatan pemeriksaan PTM yang dilaksanakan di Pelabuhan Kema diharapkan responden dapat menjalankan pola hidup sehat berupa seimbang gizi, tidak merokok, hindaristress, mengawasitekanan darah secara teratur dan rajin berolahraga	Puskesmas & Masyarakat
6.	Surveilans Faktor Risiko Vektor Malaria Di Desa Pasir Panjang Kec. Lembeh Selatan, Kota Bitung	Sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan pencegahan gigitan nyamuk Anophels sp dengan menggunakan repelen dan menggunakan baju panjang saat malam hari	Dinas Kesehatan & Puskesmas
7.	Skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Masjid Al Fatah Paal 2 Kota Manado	Responden yang sudah memiliki faktor risiko untuk memperbaiki gaya hidup dan memeriksakan diri secara teratur ke fasilitas 24pecimen24 terdekat dari tempat tinggal untuk mendapatkan terapi	Puskesmas & Masyarakat
8.	Skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Lapas Kelas IIB Tondano Kabupaten Minahasa	Warga Binaan Lapas secara rutin diberikan edukasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, diberikan program olahraga rutin dan 24pecim pengelolaan 24pecim serta jika memungkinkan untuk pengaturan menu makan minum setiap hari untuk warga binaan dengan hasil pemeriksaan berisiko tinggi Hipertensi, Kolesterol, DM dan Asam Urat	Petugas Kesehatan Lapas
9.	Surveilans Faktor Risiko Vektor Malaria Di Desa Saritani Di Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo	Melakukan pengendalian vektor secara terpadu, membentuk kader malaria serta melibatkan tokoh Masyarakat	Dinas Kesehatan & Puskesmas

No	Kegiatan	Rekomendasi yang dihasilkan	Sasaran Rekomendasi
10.	Program PKG di Kabupaten Minahasa	Bagi pegawai dengan hasil di atas ambang batas klinis, disarankan untuk ke fasilitas 25pecimen25 terdekat untuk penanganan lebih lanjut atas hasil yang didapatkan dan mendapatkan pengobatan rutin	Pegawai SKPD
11.	Program PKG di SMK N 1 Bulango Utara Kabupaten Bonebolango	Pemerintah setempat dibawah koordinasi Dinas 25pecimen25 bekerjasama dengan Puskesmas perlu melakukan promosi 25pecimen25 terkait PTM dan meningkatkan kegiatan serupa secara berkala diwilayahnya	Dinas Kesehatan & Puskesmas
12.	Surveilans Faktor Risiko Vektor Malaria Di Desa Toto Selatan Kabupaten Bonebolango Provinsi Gorontalo	Melakukan sosialisasi kepada 25pecimen2525 penggunaan lotion/anti nyamuk jika beraktifitas di luar rumah pada malam hari atau menggunakan pakaian tertutup untuk mencegah gigitan nyamuk	Dinas Kesehatan & Puskesmas
13.	Kegiatan surveilans faktor risiko 25pecimen25 DBD di Kabupaten Kepulauan Sitaro Provinsi Sulut.	Menggerakkan 25pecimen2525 untuk menguras dan menutup tempat penampungan air yang berpotensi menjadi tempat perindukan jentik nyamuk Aedes aegypti.	Dinas Kesehatan & Puskesmas
14.	Kegiatan pemeriksaan 25pecimen25 gratis (PKG) di Pemerintah Kabupaten Kepulauan Sitaro Provinsi Sulut.	Melakukan sosialisasi tentang penyakit tidak menular dan cara pencegahan tingkat SKPD	Dinas Kesehatan & Puskesmas
15.	Kegiatan pemeriksaan ILI SARI terintegrasi Covid 19 bulan September di Kota Manado Provinsi Sulut.	diharapkan faskes pengirim agar melengkapi data pasien di form sebelum di kirim ke Labkesmas Manado	Dinas Kesehatan & Puskesmas
16.	Survei Perilaku Vektor Malaria di Desa Molompar Atas Kabupaten Minahasa Tenggara	Untuk Puskesmas Pemberdayaan Masyarakat dengan penguatan kader malaria dan edukasi pentingnya kelambu saat tidur malam hari serta pengenalan gejala malaria dan cara pencegahannya	Puskesmas
17.	Kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) di LAPAS Perempuan Manado Kota Tomohon Provinsi Sulut.	Untuk petugas lapas dapat meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan terkait pola makan sehat aktifitas fisik dan pengendalian stres yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan lapas	Lembaga Pemasarakatan dan Puskesmas

e. Upaya dalam mendukung kegiatan

- 1) Melakukan rapat persiapan dan koordinasi kegiatan dengan Dinas Kesehatan
- 2) Melakukan pembagian tugas pada setiap personil
- 3) Melakukan pengorganisasian data kemudian dilanjutkan dengan analisis data

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Sistem manajemen internal sudah lebih teratur
- 2) Adanya koordinasi yang baik dengan stakeholder terkait
- 3) Dukungan pemerintah provinsi dalam hal pendampingan selama pelaksanaan kegiatan di lapangan
- 4) Kemudahan akses data dan informasi instansi sasaran

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang di hadapai dalam mencapai indikator ini sebagai berikut:

- 1) Cuaca yang tidak menentu dan sering berubah menyebabkan beberapa kegiatan ditunda pelaksanaannya
- 2) Data pendukung spesimen yang dikirim oleh faskes sering tidak lengkap
- 3) Cuaca yang tidak sesuai dengan metode dalam pelaksanaan kegiatan
- 4) Jadwal Instansi sasaran yang berubah-ubah

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada pencapaian kinerja ini adalah

- 1) Melakukan follow up ke faskes pengirim agar segera melengkapi data yang dibutuhkan
- 2) Mengatur jadwal penggunaan alat dan Sumber Daya Manusia
- 3) 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/grup *chat*

Sumber Daya Anggaran:

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.631.751.000,-, dan yang terealisasi sebesar Rp.631.351.996,- atau sebesar 99.94% 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_i = Pagu Anggaran Keluaran i

RAK_i = Realisasi anggaran Keluaran i

CK_i = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAK_i : Rp. 631.751.000,-,

RAK_i : Rp. 631.351.996,-

CK_i : 141% (1.41)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((631.751.000 \times 1.41) - 631.351.996)}{(631.751.000 \times 1.41)} \times 100\%$$

$$= 29.12\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{29.12\%}{20} \times 50 \right) = 123\%$$

Nilai Efisiensi = 123%

Dengan demikian, indikator Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan berjalan dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 123%.

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

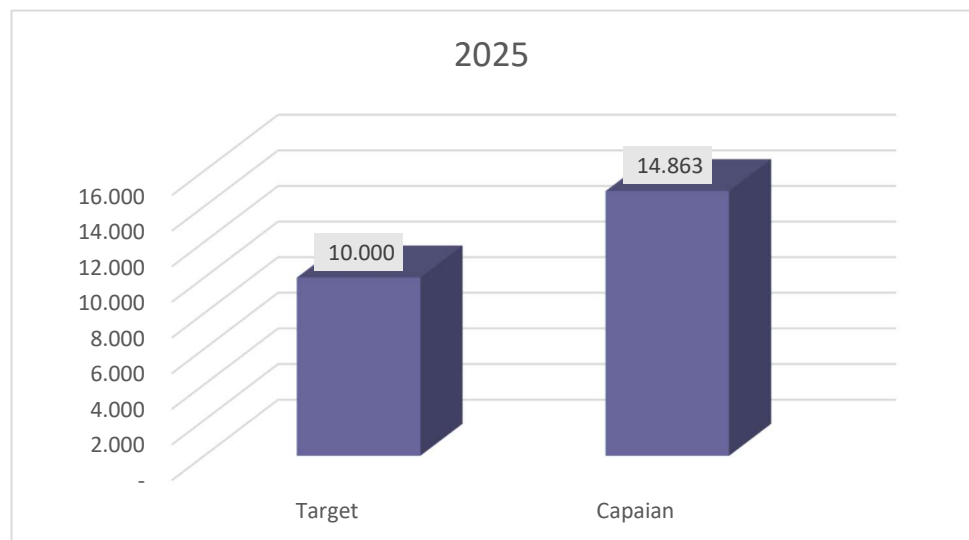
Penjumlahan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan Target dan Indikator

Realisasi indikator ini sebanyak 14.863 sampel dengan target yang ditetapkan sebanyak 10.000 sampel. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{14.863}{10.000} \times 100\% = 148.63\%$$

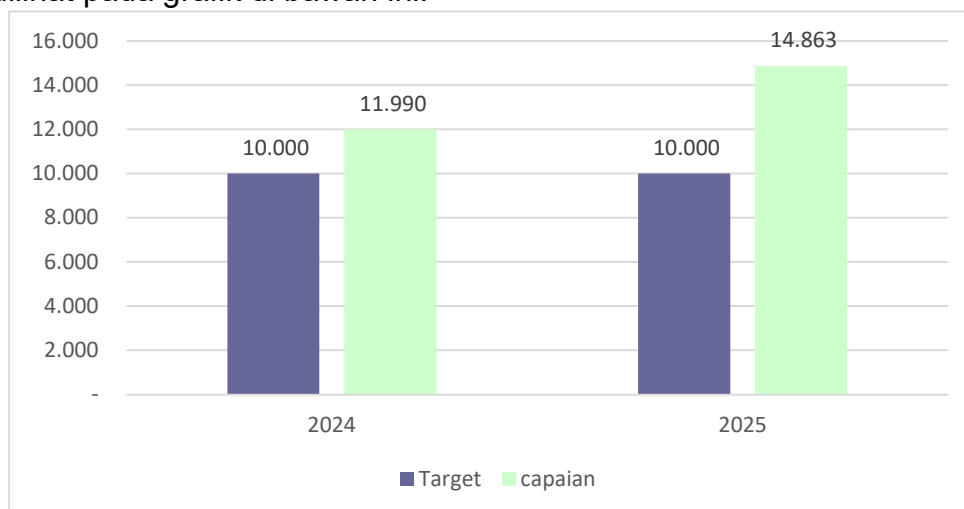


Grafik 11. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator "Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel"

Seperti yang terlihat pada grafik di atas Capaian kinerja indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel ini adalah sebanyak 14.863 sampel. Capaian ini melebihi target yang ditetapkan yaitu 10.000 sampel.

2) Perbandingan antara indikator kinerja tahun sebelumnya

Perbandingan target dan capaian dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



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

Pada grafik di atas target yang ditetapkan pada tahun 2024 dan 2025 adalah sama yaitu sebanyak 10.000 sampel. Capaian pemeriksaan sampel pada tahun 2025 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2024, dari sebanyak 11.990 sampel menjadi 14.863 sampel. Kenaikan ini menunjukkan meningkatnya aktivitas pengujian laboratorium sebagai bagian dari penguatan fungsi surveilans dan pengendalian mutu, seiring dengan kebutuhan pengawasan yang semakin kompleks dan berkelanjutan.

Kenaikan yang signifikan di tahun 2025 dikarenakan bertambahnya pemeriksaan sampel Makan Bergizi Gratis (MBG) yang berasal dari Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG). Implementasi program MBG menuntut pengawasan keamanan pangan yang lebih intensif, sehingga mendorong optimalisasi peran laboratorium dalam pemeriksaan sampel. Selain itu, penguatan koordinasi lintas program serta kesiapan sarana dan SDM laboratorium turut berkontribusi terhadap peningkatan capaian pemeriksaan sampel pada tahun 2025.

3) Perbandingan dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan indikator ini dengan target jangka menengah yang telah ditetapkan di dalam dokumen perencanaan lima tahunan adalah sebagai berikut:



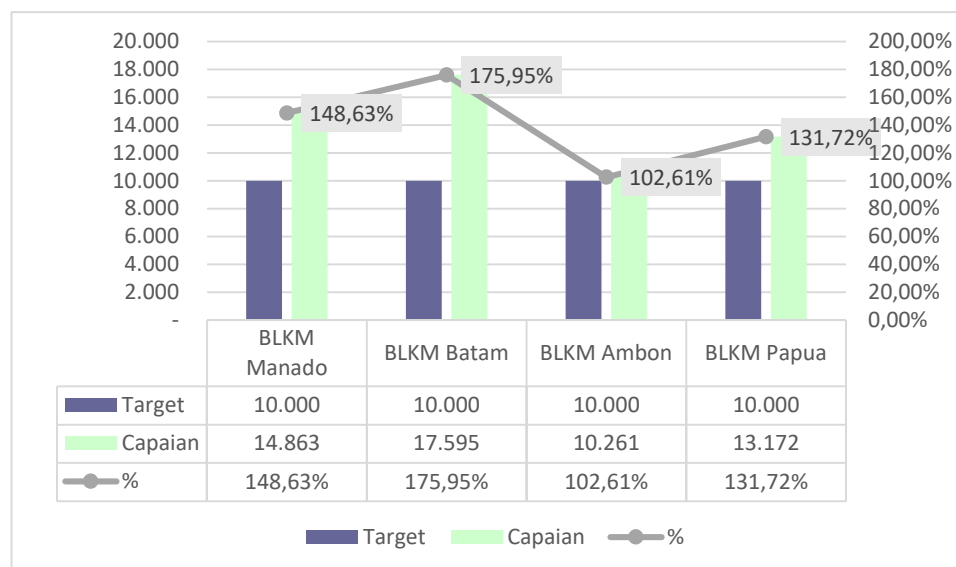
Grafik 13. Perbandingan indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” dengan target jangka menengah

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel pada tahun berjalan mencapai 14.863, yang menunjukkan kinerja sangat baik dan telah melampaui target tahun 2027 sebesar 13.000. Capaian ini mencerminkan optimalisasi pelaksanaan pemeriksaan laboratorium serta meningkatnya kebutuhan pengujian sebagai bagian dari penguatan surveilans dan pengendalian mutu, sehingga indikator berada pada jalur yang positif dalam mendukung pencapaian target jangka menengah.

Jika dibandingkan dengan target tahun 2029 sebesar 15.000, capaian sebesar 14.863 menunjukkan selisih yang relatif kecil, sehingga indikator ini diprediksi dapat memenuhi target akhir periode apabila kinerja dapat dipertahankan secara konsisten.

4) Perbandingan indikator kinerja dengan satker sejenis

Perbandingan indikator kinerja dengan satker sejenis dapat dilihat sebagai berikut :



Grafik 14. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen klinis dan/atau sampel” dengan satker sejenis

Terlihat pada grafik di atas bahwa seluruh BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebanyak 10.000 sampel. BLKM Batam memiliki capaian tertinggi yaitu sebanyak 17.595 sampel yang telah diperiksa dengan persentase sebesar 175.95%. Disusul oleh BLKM Manado sebanyak 14.863 sampel dengan persentase sebesar 148.63%, kemudian BLKM Papua sebanyak 13.172 sampel dengan persentase capaian sebesar 131.72% dan terakhir BLKM Ambon sebanyak 10.261 sampel dengan persentase sebesar 102.61%.

Seluruh BLKM yang dipersandingkan memenuhi target yang telah ditetapkan, namun terdapat perbedaan yang cukup signifikan dalam tingkat pencapaian, yang mengindikasikan adanya perbedaan kapasitas laboratorium, volume permintaan layanan, serta intensitas pelaksanaan pemeriksaan

- d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Sampel yang diperiksa selama tahun 2025 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5. Breakdown Pemeriksaan sampel berdasarkan jenis pemeriksaan

No	JENIS PEMERIKSAAN	Grand Total
1.	<i>Air Bersih</i>	907
2.	<i>Air Minum</i>	686
3.	<i>Air Badan Air</i>	113
4.	<i>Iklim Kerja</i>	45
5.	<i>Air Limbah</i>	571
6.	<i>Pencahayaan</i>	107
7.	<i>Makanan Kimia</i>	434
8.	<i>Makanan</i>	126
9.	<i>Usap Alat</i>	236
10.	<i>Bakteri Udara</i>	76
11.	<i>Usap tangan</i>	15
12.	<i>Ambien</i>	89
13.	<i>Ambien Sesaat</i>	56
14.	<i>Ambien indoor</i>	13
15.	<i>Kebisingan</i>	60
16.	<i>Suhu & Kelembaban</i>	9
17.	<i>Debu</i>	20
18.	<i>Air Kolam Renang</i>	13
19.	<i>Air kolam ikan</i>	4
20.	<i>Rectal Swab</i>	68
21.	<i>Kebisingan Indoor</i>	79
22.	<i>Emisi Genset</i>	36
23.	<i>Emisi Cerobong</i>	6
24.	<i>Laju Ventilasi</i>	1
25.	<i>Identifikasi Nyamuk</i>	4.094
26.	<i>Identifikasi Tikus</i>	22
27.	<i>Kalibrasi peralatan</i>	107
28.	<i>ILI/ SARI</i>	438
29.	<i>Japanese Encephalitis</i>	10
30.	<i>Kolestrol , Asam Urat, Gula Darah</i>	5.426
31.	<i>TB</i>	454
32.	<i>HPV</i>	472
33.	<i>Golongan darah</i>	49
34.	<i>Narkoba</i>	7
35.	<i>Kecacingan</i>	4
36.	<i>Malaria</i>	10
Total		14.863

e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

- 1) Menjalin MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, RSUD, dan Instansi lain sebagai mitra pengirim sampel penyakit seperti specimen ILI/SARI, Covid 19, dan sputum TB
- 2) Pelaksanaan pelayanan dukungan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) secara berkala
- 3) Meningkatkan ketersediaan dan pemeliharaan alat teknis serta alat pendukung yang dibutuhkan
- 4) Mempercepat hasil pemeriksaan sampel surveilans kualitas lingkungan dari pelanggan alat pemeriksaan yang digunakan

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 spesimen penyakitnya seperti ILI/SARI diperiksa di Labkesmas Manado
- 3) Tersedianya jadwal berkala petugas sampling sehingga mengefisienkan waktu pelaksanaan sampling dilapangan

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pemenuhan indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menunggu proses penyelesaian pembayaran dari customer menjadi kendala dalam memaksimalkan jadwal sampling/jadwal penggunaan alat (terutama sampling pengukuran 24 jam)
- 2) Petugas sampling BLKM Manado yang memiliki sertifikasi pengambil sampel/ccontoh uji udara dan air masih kurang

Solusi yang dilakukan untuk menghadapi hambatan yang ada yaitu

- 1) Kepala Instalasi dan anggota secara rutin melakukan follow up pengguna layanan

- 2) Tetap secara konsisten melakukan koordinasi antara petugas pelayanan dengan pelanggan dan melakukan monitoring permintaan sampling secara berjenjang sebelum pengguna layanan melakukan pembayaran
- 3) Mengikutsertakan SDM yang ada untuk mengikuti pelatihan sertifikasi bagi petugas secara bertahap

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) Penjadwalan kerja berbasis shift serta melakukan pengambilan sampel sekaligus di wilayah sampling yang berdekatan
- 2) Pelaksanaan kalibrasi rutin dan pemeliharaan preventif
- 3) Optimalisasi penggunaan multi-sampel
- 4) Monitoring *real-time* jumlah sampel melalui dashboard Jumlah sampel Yantek BLKM Manado

Sumber Daya Anggaran:

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.1.860.293.000,-, dan yang digunakan adalah sebesar Rp.1.860.136.943,- atau sebesar 99.9% 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_i = Pagu Anggaran Keluaran i

RAK_i = Realisasi anggaran Keluaran i

CK_i = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAKi : Rp. 1.860.293.000,-

RAKi : Rp. 1.860.136.943,-

CKi : 148% (1.48)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((1.860.293.000 \times 1.48) - 1.860.136.943)}{(1.860.293.000 \times 1.48)} \times 100\%$$

$$= 32.44\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{32.44\%}{20} \times 50 \right) = 131\%$$

Nilai Efisiensi = 131%

Dengan demikian, indikator ini berjalan dengan efisien dengan Nilai Efisiensi sebesar 131%.

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 persentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis.

b. Cara Perhitungan

Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%.

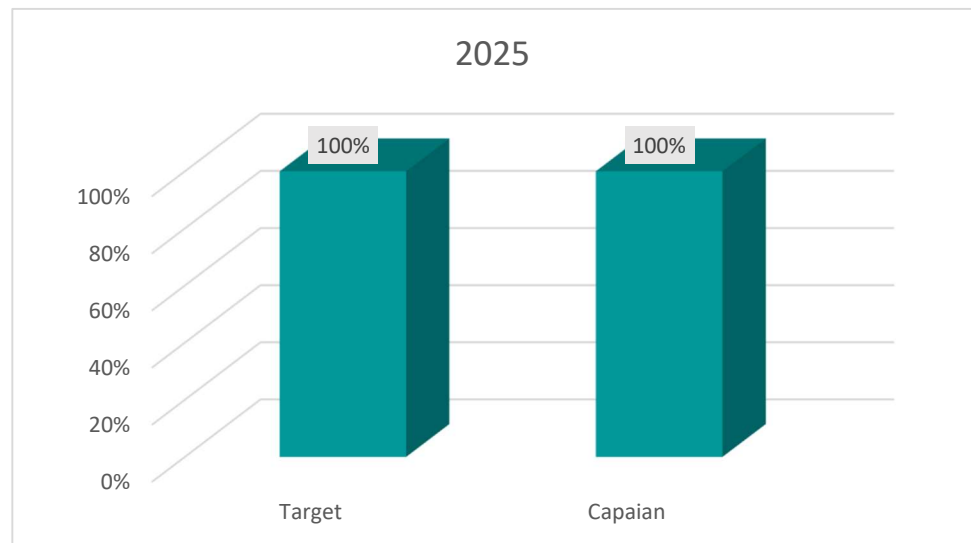
c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan target dan indikator

Perbandingan target dan capaian indikator ini adalah sebagai berikut:

Realisasi indikator ini sebesar 100% dengan target yang ditetapkan sebesar 100%. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

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

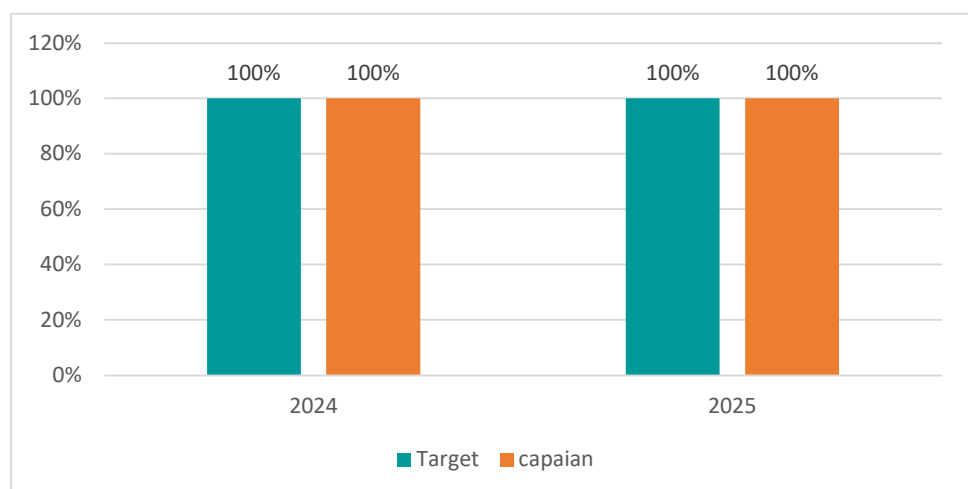


Grafik 15. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang”

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian indikator ini telah memenuhi target yang diperjanjikan yaitu sebesar 100% dengan persentase capaian 100%. Capaian ini mengindikasikan bahwa telah dilaksanakan bimbingan teknis secara berkala pada Labkesmas Tingkat 3 yaitu Labkesmas Provinsi Sulawesi Utara dan Labkesmas Provinsi Gorontalo serta 2 dari 4 Labkesmas Tingkat 2.

2) Perbandingan antara indikator kinerja tahun – tahun sebelumnya

Perbandingan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



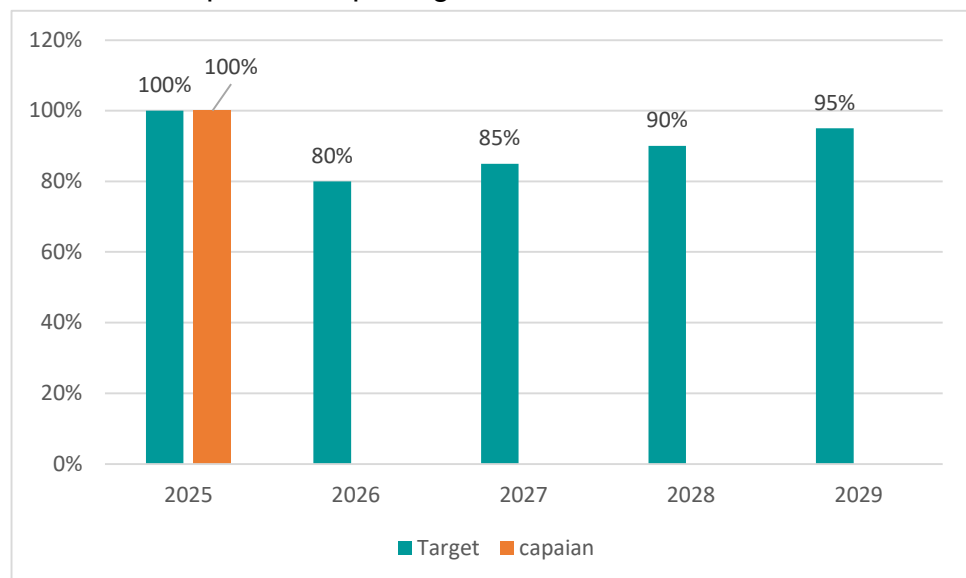
Grafik 16. Perbandingan indikator Indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” dengan tahun sebelumnya

Pada grafik sebelumnya terlihat bahwa target yang sama ditetapkan pada tahun 2024 dan 2025 yaitu sebesar 100% dengan capaian yang juga sama pada tahun 2024 dan 2025 yaitu sebesar 100%.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan bimbingan teknis telah berjalan sesuai rencana dan target tahunan dapat dipenuhi secara konsisten. Keselarasan antara target dan realisasi mencerminkan kepatuhan terhadap perencanaan.

3) Perbandingan dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

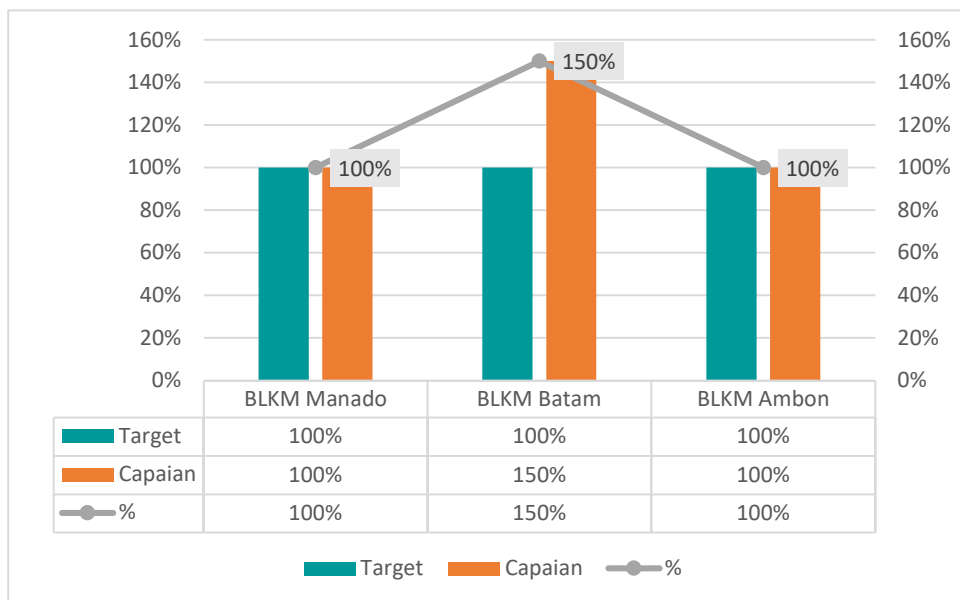


Grafik 17. Perbandingan indikator “Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang” dengan target jangka menengah

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa capaian 2025 telah memenuhi target jangka menengah yang ada bahkan untuk target akhir dalam periode ini. Namun terdapat sedikit perubahan pada target tahun-tahun selanjutnya dimana pelaksanaan bimbingan tidak hanya sebesar 50% pada tier 2 yang ada melainkan seluruh labkesmas tier 2 yang ada di wilayah layanan. Hal ini tentunya menjadi tantangan tersendiri untuk mencapai target yang telah ditetapkan, namun dengan melihat capaian 2025 dan dukungan berbagai sumber daya yang ada optimis target tahun-tahun selanjutnya dapat dicapai.

4) Perbandingan capaian kinerja dengan satuan kerja sejenis

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



Grafik 18. Perbandingan Indikator "Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang" dengan BLKM lainnya

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa seluruh BLKM menetapkan target yang sama yaitu 100%. Dari segi capaian terlihat bahwa BLKM Batam memiliki capaian tertinggi yaitu sebesar 150% kemudian disusul BLKM Manado dan BLKM Ambon sebesar 100% atau sama dengan target yang ditetapkan. Capaian BLKM Batam yang melebihi target yang ditetapkan mengindikasikan bahwa BLKM Batam melakukan Bimtek secara rutin dan berjenjang pada tier-2 nya tidak hanya sebanyak 50% dari total tier-nya.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

Capaian kinerja melalui pelaksanaan kegiatan Bimtek sebagai berikut:

Tabel 6. Pelaksanaan Bimtek Secara Berkala di Wilayah Layanan

No	Tanggal Pelaksanaan	Labkesmas
1.	Bimtek I : Tanggal 23 April 2025	Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara
2.	Bimtek I : Tanggal 13 Februari 2025	Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Gorontalo

No	Tanggal Pelaksanaan	Labkesmas
3.	Bimtek I : Tanggal 6 Februari 2025	▪ Laboratorium Kesehatan Daerah Kab.Bolaangmongondow
4.	Bimtek I : 13 Februari 2025	▪ Laboratorium Kesehatan Daerah Kob. Gorontalo
5.	Bimtek II : Tanggal September 2025	Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara
6.	Bimtek II : September 2025 (Via WA dan telepon)	Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Gorontalo
7.	Bimtek II : September 2025 (Via WA dan telepon)	Laboratorium Kesehatan Daerah Kab.Bolaang Mongondow
8.	Bimtek II : September 2025 (Via WA dan telepon)	Laboratorium Kesehatan Daerah Kab. Gorontalo

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 di tentukan.
- 2) Menjalni Komunikasi yang baik dengan labkesmas tier 3, dan tier 2

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Adanya koordinasi yang maksimal dengan labkesmas di wilayah binaan terkait sehingga kegiatan bimbingan teknis dapat berjalan lancar
- 2) Kemudahan akses data dan informasi instansi terkait
- 3) Petugas yang melakukan layanan bimtek telah terlatih dan memiliki pengalaman dalam melakukan bimbingan
- 4) Keaktifan dan cepatnya respon Penanggung jawab labkesmas Tier 2 dan 3 terhadap permintaan data dukung untuk kelancaran proses Bimbingan Teknis secara daring atau non tatap muka

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) Kegiatan Bimtek dilaksanakan berbarengan dengan kegiatan lain yang bertepatan dilakukan di tempat yang sama
- 2) Memanfaatkan koordinasi via telepon

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.104.153.000,-, dan yang digunakan adalah sebesar Rp.104.114.628,- atau sebesar 99.96% 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_i = Pagu Anggaran Keluaran i

RAK_i = Realisasi anggaran Keluaran i

CK_i = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAK_i : Rp. 104.153.000

RAK_i : Rp. 104.114.628

CK_i : 100% (1)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$\begin{aligned} Efisiensi &= \frac{((104.153.000 \times 1) - 104.114.628)}{(104.153.000 \times 1)} \times 100\% \\ &= 0.04\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0.04\%}{20} \times 50 \right) = 50\%$$

Nilai Efisiensi = 50%

Dengan demikian, indikator Persentase Bimbingan Teknis Secara Rutin Dan Berjenjang berjalan dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 50%

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.

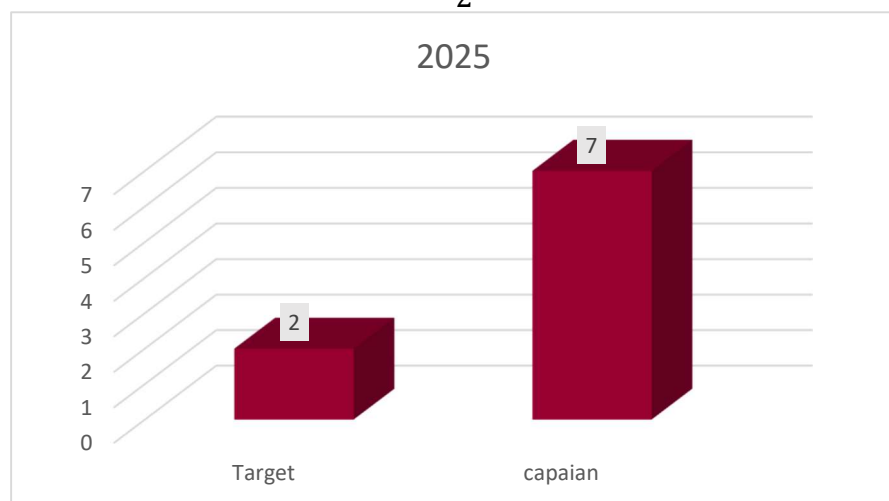
c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan target dan indikator

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

Realisasi indikator ini sebanyak 7 kali dengan target yang ditetapkan sebanyak 2 kali Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut

$$\text{Persentase capaian} = \frac{7}{2} \times 100\% = 350\%$$

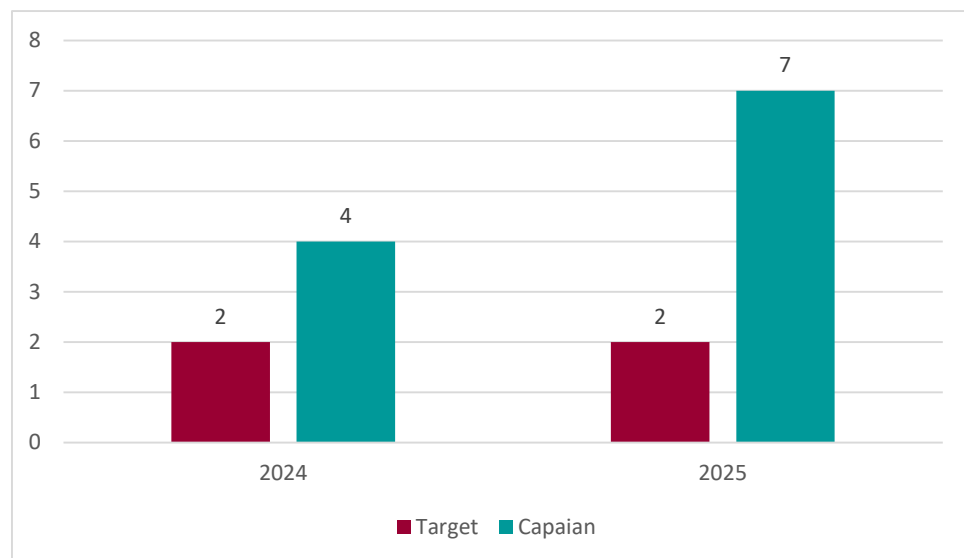


Grafik 19. Perbandingan Target dan capaian Indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)”

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian atas indikator ini sebanyak 7 kali dari target yang ditetapkan yaitu 2 kali dengan persentase capaian sebesar 350%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa telah mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 7 kali selama tahun 2025.

2) Perbandingan capaian dengan tahun sebelumnya

Perbandingan dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

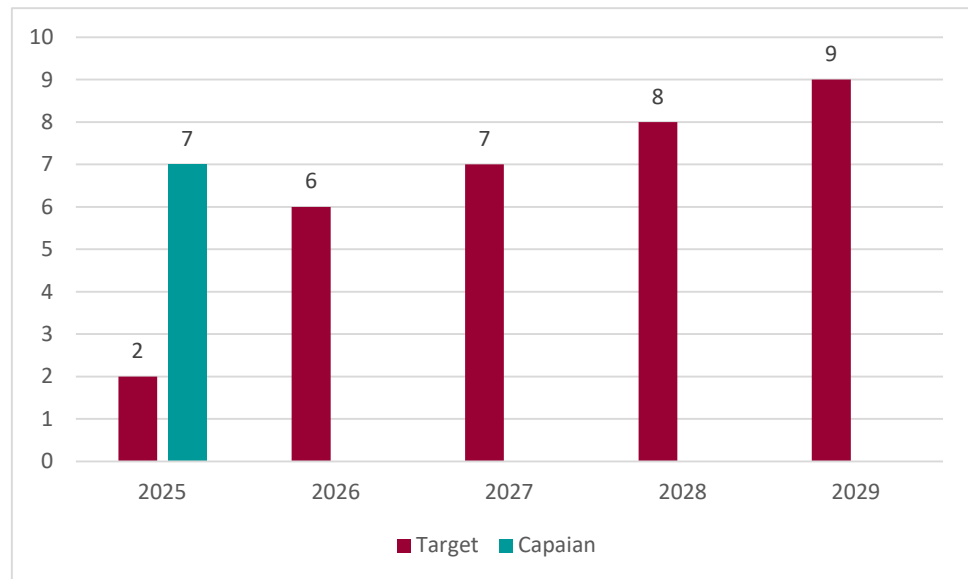


Grafik 20. Perbandingan target dan capaian indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” dengan tahun sebelumnya

Dari grafik di atas terlihat bahwa target yang sama ditetapkan sebanyak 2 kali pada tahun 2024 dan 2025. Capaian sebanyak 4 kali pada tahun 2024 dan 7 kali pada tahun 2025 capaian pada tahun 2025 adalah hampir dua kali lipat lebih besar dari tahun sebelumnya. Peningkatan capaian ini didukung pemanfaatan anggaran yang lebih efisien dan akuntabel berdampak langsung pada peningkatan capaian kegiatan di tahun 2025.

3) Perbandingan capaian dengan target jangka menengah

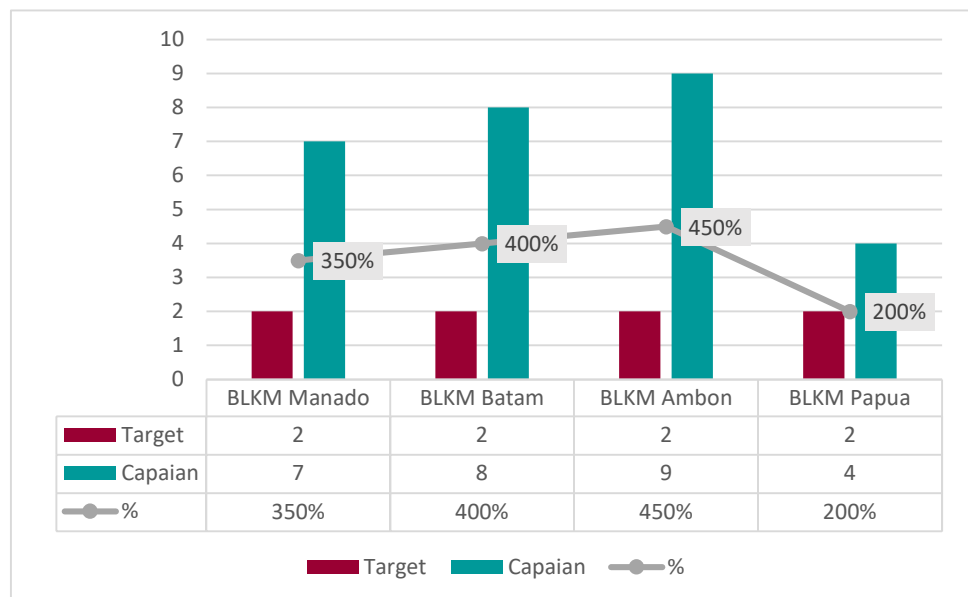
Perbandingan capaian dengan target jangka menengah yang ada dalam dokumen perencanaan adalah sebagai berikut:



Grafik 21. Perbandingan capaian indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” dengan target jangka menengah

Pada grafik diatas terlihat bahwa capaian indikator ini pada tahun 2025 adalah sebanyak dari 2 yang ditargetkan. Capaian ini telah memenuhi target jangka menengah yang ditetapkan. Dengan terus mengoptimalkan sumbe daya yang ada maka dapat diprediksi indikator ini dapat berjalan *on track* dan target tahun-tahuns elanjutnya dapat dicapai.

- 4) Capaian kinerja indikator dibandingkan dengan satker sejenis Indikator mengikuti dan lulus PME jika di bandingkan dengan BLKM lainnya sebagi berikut:



Grafik 22. Perbandingan capaian Kinerja Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan BLKM lainnya

Seperti terlihat pada grafik sebelumnya bahwa target yang ditetapkan keempat BLKM di atas adalah sama yaitu sebanyak 2 Kali. Dari segi capaian terlihat bahwa BLKM Ambon memiliki persentase capaian tertinggi yaitu sebesar 450%, disusul BLKM Batam sebesar 400% kemudian BLKM Manado sebesar 350% dan terakhir BLKM Papua sebesar 200%. Capaian seluruh BLKM yang diperbandingkan melebihi target yang telah ditetapkan dengan persentase capaian diatas 200%. Hal ini mengindikasikan bahwa target yang ditetapkan kurang menantang.

d. pemenuhan target indikator ini dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 7. Pelaksanaan dan Hasil PME

No	Penyelenggara PME	Komoditi Pengujian	Tanggal ditetapkan Hasil	Hasil	Kesimpulan
1.	BBLK Lingkungan Salatiga	Pemantapan Mutu Eksternal - Uji Profisiensi Identifikasi Nyamuk	14 Februari 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”
2.	Balai Besar Standarisasi dan Pelayanan Jasa Industri Agro	Uji Profisiensi Tahun 2024 Komoditas : AMDK (Mikrobiologi) Kode lab : AMDK-M18	12 Maret 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”
3.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar	Pemantapan Mutu Eksternal Bidang Mikrobiologi Siklus 1 – Mikroskopis Malaria	1 Juli 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”
4.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	Pemantapan Mutu Eksternal Bidang Mikrobiologi Siklus 1 – Mikroskopis BTA	11 Juli 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”
5.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	Pemantapan Mutu Eksternal Bidang Mikrobiologi Siklus 1 – Mikroskopis Telur Cacing	11 Juli 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”
6.	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	Pemantapan Mutu Eksternal Bidang Mikrobiologi Siklus 1 – TCM TB	11 Juli 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”
7.	Balai Besar Laboratorium	Pemantapan Mutu Eksternal – Pemeriksaan PCR	15 September 2025	Sesuai	Hasil Evaluasi “ Lulus ”

No	Penyelenggara PME	Komoditi Pengujian	Tanggal ditetapkan Hasil	Hasil	Kesimpulan
	Biologi Kesehatan Jakarta	Influenza terintegrasi COVID-19			

e. Upaya yang dilakukan untuk pemenuhan Indikator ini adalah

- 1) Mencari informasi terkait penyedia jasa penyelenggara uji profisiensi (PME)
- 1) Menyiapkan personel, metode, dan peralatan yang sesuai standar
- 2) Menyediakan sampel sesuai standar untuk kebutuhan PME

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Analisa keberhasilan atas pencapaian target ini adalah:

- 1) Metode yg digunakan Sesuai Standar
- 2) Peralatan telah dikalibrasi dan dinyatakan baik untuk digunakan

g. Hambatan dan Solusi

Adanya Hambatan external dari pihak penyelenggara yaitu terdapat satu penyelenggara PME untuk komoditi sampel kimia air yang terlaksana diluar dari jadwal yang telah di tentukan oleh pihak penyelenggara sebelumnya, sehingga evaluasi akhir dan sertifikat kelulusan PME belum di terima BLKM Manado

solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah dengan melakukan evaluasi terhadap penyelenggara yang melaksanakan uji profisiensi dan mencari informasi terhadap penyelenggaraan uji profisiensi lainnya yang dapat melaksanakan uji profisiensi untuk komoditi kimia air sehingga terdapat beberapa pilihan laboratorium pengganti jika diperlukan.

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 penyelenggara PME
2. Koordinasi dengan pihak penyelenggara melalui media luring

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.578.159.000,-, dan yang digunakan adalah sebesar Rp.577.753.956,- atau sebesar 99.93% dari total anggaran yang dialokasikan.

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

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. 577.753.956
CKi : 350% (3.5)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((578.159.000 \times 3.5) - 577.753.956)}{(578.159.000 \times 3.5)} \times 100\%$$

$$= 71.45\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{71.45\%}{20} \times 50 \right) = 229\%$$

Nilai Efisiensi = 229%

Dengan demikian, indikator ini berjalan dengan efisien dengan nilai efisiensi sebesar 229%

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

Realisasi indikator ini sebanyak 14 MoU dengan target yang ditetapkan sebanyak 5 MoU Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut:

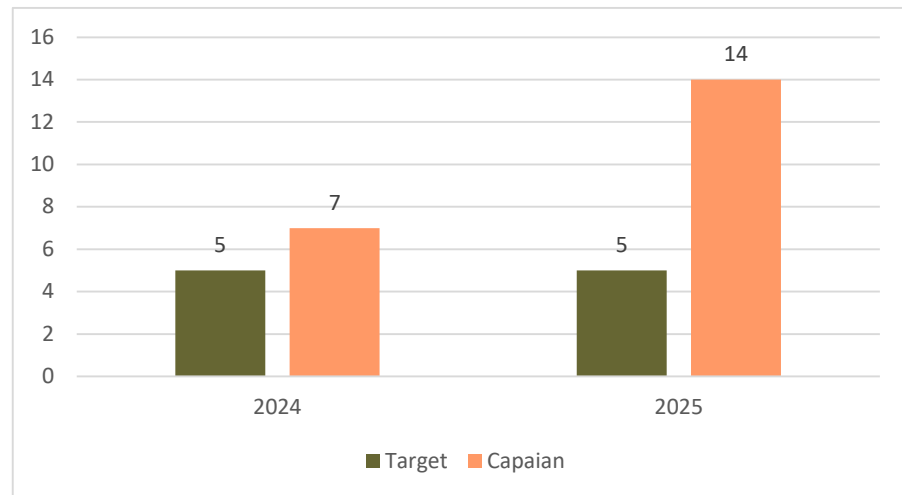
$$\text{Persentase capaian} = \frac{14}{5} \times 100\% = 280\%$$



Grafik 23. Perbandingan Target dan Realisasi 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 adalah sebanyak 14 MoU dengan target yang ditetapkan yaitu 5 MoU. Capaian ini melebihi target dengan persentase capaian sebesar 280%.

- 2) Perbandingan target dan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya
Perbandingan target dan capaian dengan tahun sebelumnya sebagai berikut:



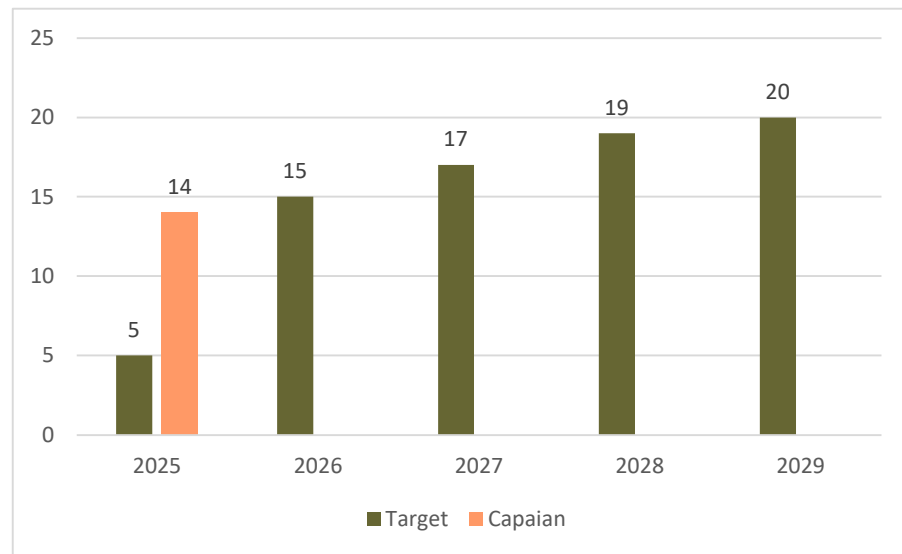
Grafik 24. Perbandingan realisasi indikator kinerja “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan tahun-tahun sebelumnya

Indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional pada tahun 2024 dan 2025 memiliki target yang sama, yaitu sebanyak 5. Pada tahun 2024, capaian indikator mencapai 7, sehingga telah melampaui target yang ditetapkan. Capaian ini menunjukkan adanya upaya aktif dalam membangun dan memperkuat jejaring kerja sama sebagai bagian dari strategi penguatan peran dan dukungan lintas institusi.

Pada tahun 2025, capaian indikator meningkat signifikan menjadi 14, atau hampir tiga kali lipat dari target. Peningkatan ini mencerminkan semakin intensifnya inisiatif kolaborasi. Namun demikian, capaian yang sangat tinggi ini perlu diimbangi dengan pengelolaan keberlanjutan dan efektivitas kerja sama agar setiap MoU/PKS atau forum koordinasi memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan organisasi.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Perbandingan capaian dengan target jangka menengah adalah sebagai berikut:



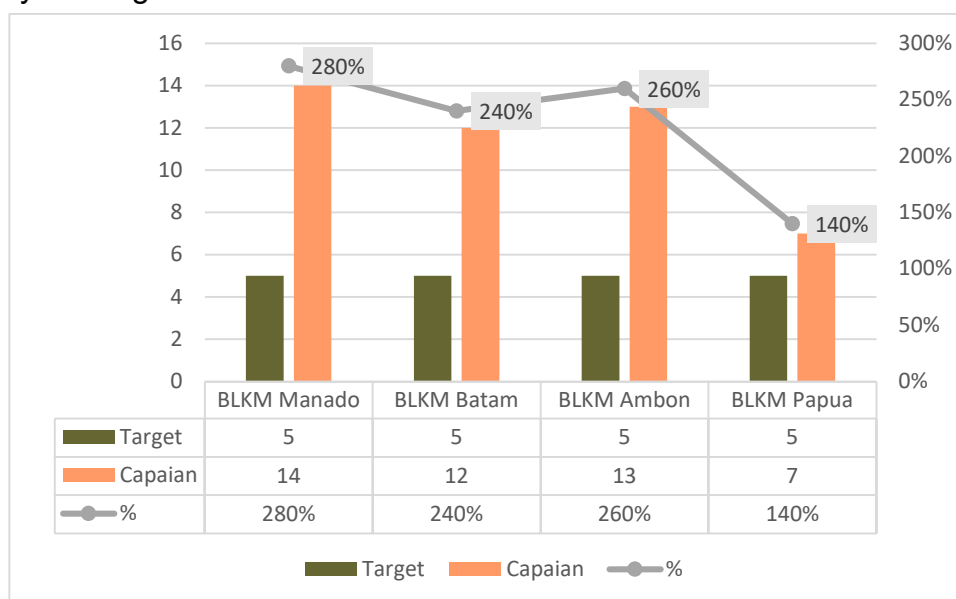
Grafik 25. Perbandingan capaian indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan target jangka menengah

Pada grafik sebelumnya terlihat capaian indikator Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional mencapai 14, yang menunjukkan kinerja positif dan mendekati target tahun 2026 sebesar 15. Capaian ini mencerminkan konsistensi upaya penguatan jejaring dan kolaborasi lintas institusi sebagai bagian dari strategi mendukung pelaksanaan program dan peningkatan peran organisasi.

Dibandingkan dengan target tahun 2027 hingga 2029 yang meningkat secara bertahap, capaian saat ini menunjukkan adanya *gap* atau selisih yang masih dapat dikejar melalui peningkatan intensitas dan kualitas kerja sama. Dengan mempertahankan tren kolaborasi yang telah terbentuk serta memastikan keberlanjutan setiap MoU/PKS, indikator ini diprediksi dapat memenuhi target tahun-tahun selanjutnya.

4) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

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



Grafik 26. Perbandingan capaian Indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” dengan BLKM lainnya.

Seperti yang terlihat pada grafik di atas bahwa seluruh BLKM yang diperbandingkan menetapkan target yang sama yaitu 5 MoU. Dilihat dari persentase capaian, yang tertinggi adalah BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 280%, disusul BLKM Ambon dengan persentase capaian sebesar 260%, kemudian BLKM Batam sebesar 240% dan terakhir BLKM Papua sebesar 140%. Capaian seluruh BLKM yang disandingkan melebihi target yang telah ditetapkan dimana tiga BLKM dengan persentase capaian diatas 200%. Capaian ini mengindikasikan bahwa target yang ditetapkan tidak cukup menantang.

d. Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini

Pencapaian target tahun 2025 melalui pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

Tabel 8. Rincian Pelaksanaan MoU selama Tahun 2025

No	Lembaga / Institusi Nasional dan / Internasional	Tanggal Pelaksanaan MOU / PKS	Nomor MOU/ PKS	Lingkup Kerja Sama
1	PT. MITRA HIJAU	19 Maret 2025	PK.04.03/XI.6/0902/2025	Pengangkutan dan Pengolahan/ Pengumpulan Limbah B3

2	FMIPAK UNIMA	18 Maret 2025	PK.04.03/XI.6/0920/2025	Magang Mahasiswa, Kuliah Tamu, Penelitian dan pengembangan keilmuan, dan program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kesepakatan para pihak
3	BKK KELAS II BITUNG	17 Maret 2025	PK.04.03/XI.6/0904/2025	Pengambilan dan analisis sampel air, udara, makanan, dan lingkungan di area pelabuhan, bandara, dan tempat umum lainnya. Peningkatan kualitas layanan laboratorium dalam mendukung pengawasan kesehatan lingkungan dan keamanan pangan. Kolaborasi dalam penelitian dan pengembangan metode pemeriksaan.
4	POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA	14 April 2025	PK.04.03/XI.6/1163/2025	Magang Mahasiswa, Kuliah Tamu, Penelitian dan pengembangan keilmuan, dan program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kesepakatan para pihak
5	INSTITUT KESEHATAN DAN TEKNOLOGI GRAHA MEDIKA	21 April 2025	PK.04.03/XI.6/1279/2025	Magang Mahasiswa, Kuliah Tamu, Penelitian dan pengembangan keilmuan, dan program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kesepakatan para pihak
6	UNIVERSITAS SAM RATULANGI MANADO FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT	22 Juli 2025	PK.04.03/XI.6/2647/2025	Magang Mahasiswa, Kuliah Tamu, Penelitian dan pengembangan keilmuan, dan program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kesepakatan para pihak
7	DIREKTORAT STANDAR NASIONAL SATUAN UKURAN TERMoelektrik DAN KIMIA BADAN STANDARDISASI NASIONAL	2 Juni 2025	PK.04.03/XI.6/1850/2025	Skema Uji Profisiensi Badan Standardisasi Nasional Tahun 2025
8	Dokter Yarianti, Sp.KK	1 September 2025	HK.03.01/XI.6/3318/2025	Dokter Penanggung Jawab Spesialis

				Patologi Klinik di BLKM Manado
9	DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA	17 September 2025	HK.03.01/XI.6/3640/2025	Pemertksaan Polymerase Chain Reaction (PCR) Untuk Spesimen Human Papillomavirus Deoxyribonucleic Acid (HPV DNA)
10	DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN	18 September 2025	HK.03.01/XI.6/3671/2025	Pemertksaan Polymerase Chain Reaction (PCR) Untuk Spesimen Human Papillomavirus Deoxyribonucleic Acid (HPV DNA)
11	DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA UTARA	19 September 2025	HK.03.01/XI.6/3694/2025	Pemertksaan Polymerase Chain Reaction (PCR) Untuk Spesimen Human Papillomavirus Deoxyribonucleic Acid (HPV DNA)
12	DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD	30 September 2025	HK.03.01/XI.6/3885/2025	Pemertksaan Polymerase Chain Reaction (PCR) Untuk Spesimen Human Papillomavirus Deoxyribonucleic Acid (HPV DNA)
13	DINAS KESEHATAN KOTA BITUNG	11 November 2025	HK.03.01/XI.6/5018/2025	Pemertksaan Polymerase Chain Reaction (PCR) Untuk Spesimen Human Papillomavirus Deoxyribonucleic Acid (HPV DNA)
14	FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS GORONTALO	17 November 2025	PK.04.03/XI.6/5128/2025	Magang Mahasiswa, Kuliah Tamu, Penelitian dan pengembangan keilmuan, dan program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kesepakatan para pihak

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

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan dan tujuan kerja sama
- 2) Melakukan Pemilihan mitra kerja yang tepat
- 3) Mengetahui kemampuan mitra kerja
- 4) Membangun kerjasama dengan mitra dari sektor Perguruan Tinggi
- 5) Menindaklanjuti secara rutin rencana kerja sama dengan mitra

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Komunikasi Awal untuk membangun kesepahaman kedua belah pihak
- 2) Pembahasan tujuan, ruang lingkup dan manfaat kerja sama bagi kedua belah pihak
- 3) Komitmen dari kedua belah pihak

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,- dan yang digunakan sampai dengan akhir tahun hanya sebesar Rp.171.236.226,- atau sebesar 99.85% dari total anggaran yang dialokasikan.

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

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. 171.236.226,-

CKi : 280% (2.8)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((171.490.000 \times 2.8) - 171.236.226)}{(171.490.000 \times 2.8)} \times 100\% \\ = 64.34\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{64.34\%}{20} \times 50 \right) = 211\%$$

Nilai Efisiensi = 211%

Dengan demikian, pencapaian indikator ini berjalan dengan efisien, dengan nilai efisiensi sebesar 211%

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

Realisasi indikator ini pada sebesar 105.48% dengan target yang ditetapkan sebesar 100%. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{105.48}{100} \times 100\% = 105.48\%$$

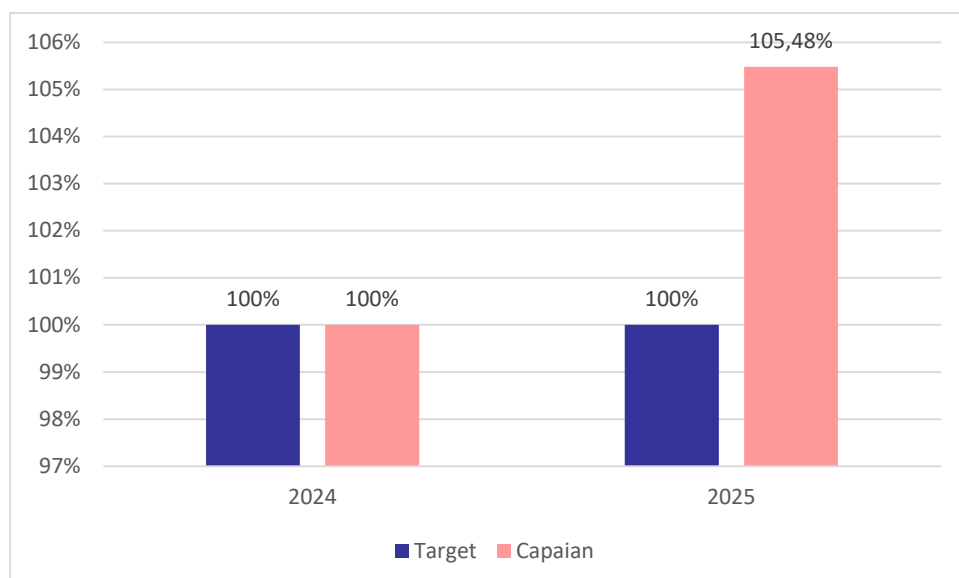


Grafik 27. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori”

Terlihat pada grafik diatas bahwa capaian indikator ini sebesar 105.48% dari target 100% yang ditetapkan dengan persentase capaian sebesar 105.48%. terdapat penambahan sampel yang dikelola dalam biorepository melebihi target yang telah ditetapkan. Dengan melihat capaian ini mengindikasikan bahwa terdapat standar minimal birepository yang dicapai melebihi target yang ditetapkan.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository merupakan indikator yang baru diperjanjikan pada tahun 2024 dan merupakan fungsi yang baru ada pasca perubahan nomenklatur dari Balai Teknis Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Manado menjadi BLKM Manado. Untuk itu perbandingan capaian indikator dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

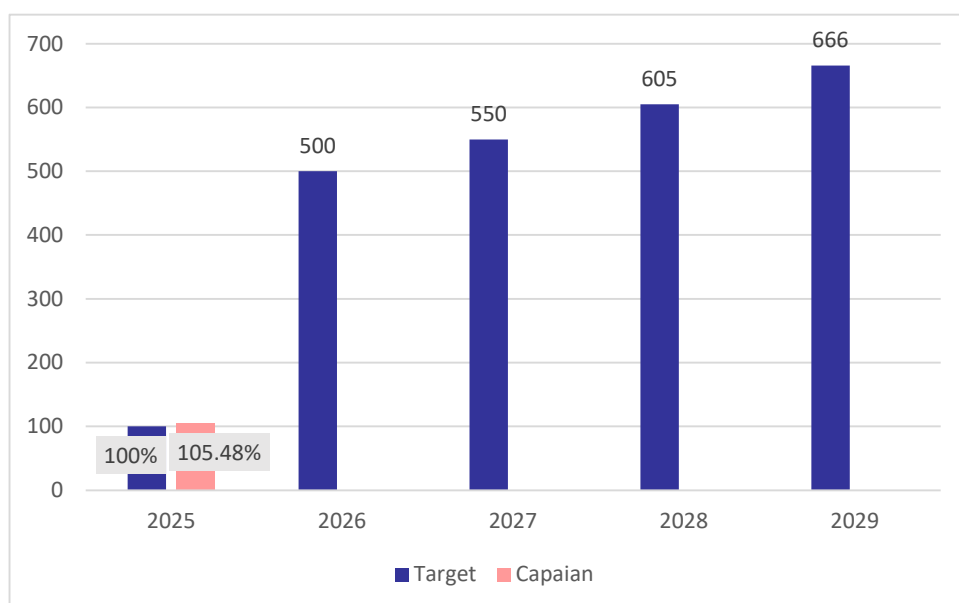


Grafik 28. Perbandingan capaian indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan tahun sebelumnya

Perbandingan pada grafik di atas menunjukkan bahwa target yang ditetapkan pada tahun 2024 dan tahun 2025 adalah sama yaitu sebesar 100%. Capaian pada tahun 2024 sama dengan yang ditargetkan yaitu sebesar 100%. Sementara pada tahun 2025 terdapat kenaikan sebesar 5.48 dengan persentase capaian sebesar 105.48%.

3) Perbandingan dengan Target jangka Menengah

Perbandingan capaian dengan target jangka menengah adalah sebagai berikut:

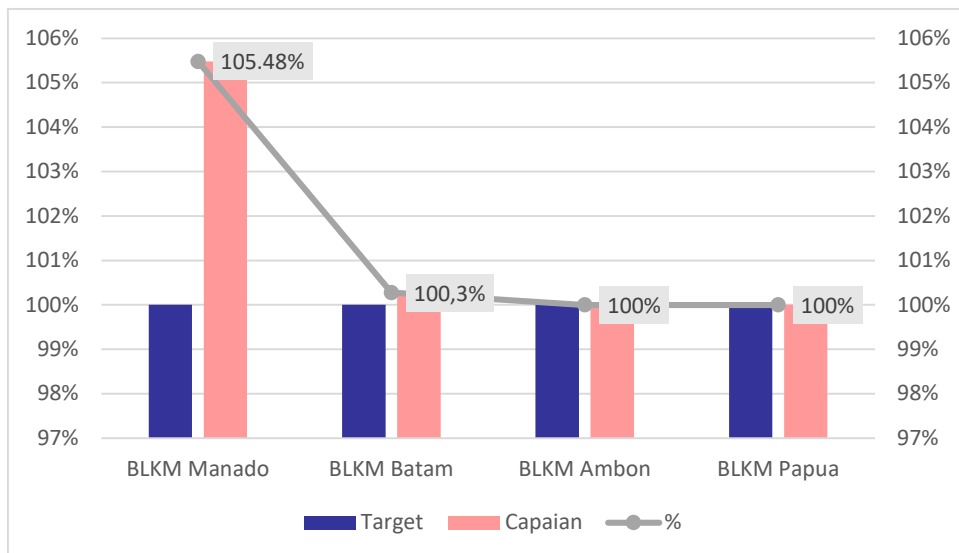


Grafik 29. Perbandingan capaian indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan target jangka menengah

Pada perbandingan grafik di atas terlihat bahwa pada capaian tahun 2025 adalah sebesar 105.48% dimana standar sampel yang disimpan adalah sebanyak 1.000 dengan total sampel yang disimpan selama tahun 2025 sebanyak 1.219 sampel. Untuk tahun-tahun selanjutnya perhitungan indikator ini hanya menghitung jumlah total yang tersimpan dalam biorepository. Jika melihat angka capaian yang ada maka target jangka menengah bahkan target akhir periode yang ditetapkan optimis dapat tercapai.

4) Perbandingan capaian kinerja dengan satuan kerja sejenis

Untuk perbandingan capaian kinerja indikator ini dengan satker sejenis lainnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 30. Perbandingan Capaian Indikator “Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” dengan BLKM Lainnya

Terlihat pada grafik bahwa seluruh satker BLKM menargetkan 100% untuk indikator ini. BLKM dengan persentase capaian tertinggi adalah BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 105.48% disusul BLKM Batam sebesar 100.3% kemudian BLKM Ambon dan BLKM Papua dengan persentase capaian sebesar 100%. Seluruh BLKM yang disandingkan telah memenuhi target yang diperjanjikan.

d. Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini

Tabel 9. Matriks Pemenuhan Standar Minimal Biorepository

No	STANDAR MINIMAL BIOREPOSITORY	INDIKATOR CAPAIAN	CAPAIAN
1.	Penyediaan Sarpras	1. Tersedia Ruangan Biorepository 2. Tersedia CCTV 3. Akses Terbatas (SmartLock) 4. Kapasitas Penyimpanan (Refrigrator 2-8, Frezzer -20, Frezzer -80 dan Lemari Penyimpanan Suhu Ruang	Tersedianya Penyediaan sarpras pada Tahun 2024
18.	SDM Terlatih	Mengikuti OJT/ Pelatihan Pengelolaan Biorepository	OJT Pengelolaan Biorepository di BBBK pada tanggal 14-15 Maret 2024 An. Wati Sangadi dan Tiany Hartanto OJT Peningkatan SDM K3 Laboratorium di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada tanggal 15-17 Januari 2025 An. Ronal A. Wenas SKM, MKes dan Nelsy E. Buntu, SKM
19.	Penyimpanan Sampel 1000	Menyimpan Sampel Min. 1000	Tercapainya Penyimpanan sampel 1219 Sampel
20.	SOP Biorepository	Tersedia SOP / Panduan Biorepository	Tersedia SOP Biorepository 3687_OT.02.02_SOP Penyusunan Standar Penyimpanan Sampel Biorepositori 3688_OT.02.02_SOP Penyusunan Standar Pemusnahan Sampel Biorepositori 3689_OT.02.02_SOP Standar Pengiriman Sampel Biorepositori 3690_OT.02.02_SOP Prosedur Penerimaan, Pemilihan, Pencatatan dan Penyimpanan Sampel Biorepositori

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

- 1) Perencanaan strategis untuk menentukan tujuan, ruang lingkup dan sumber daya.
- 2) Pembentukan penanggungjawab Biorepositori serta petugass arsip sampel Biorepositori

- 3) Melakukan Analisis kebutuhan untuk Jenis sampel, jumlah sampel dan karakteristik sampel yang akan di simpan di Biorepositori
- 4) Memilih Pemilihan lokasi yang memiliki akses yang mudah, keamanan yang terjamin dan mudah untuk dikontrol tim Ahli biomedis, teknisi laboratorium dan pengelola data.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

- 1) Tersedianya Tim biomedis untuk pengelolaan Biorepositori
- 2) Tersedianya Fasilitas pengolahan sampel dan penyimpanan
- 3) Tersedianya Sistem pengelolaan sampel
- 4) Tersedianya Peralatan Freezer, pendingin dan peralatan laborator
- 5) Tersedianya Sistem keamanan akses terkontrol, CCTV dan alarm

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu Alat penyimpanan spesimen masih menunggu pengadaan Impuls serta Belum tersedianya ruangan khusus untuk Biorepositori

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yaitu dengan menggunakan alat penyimpanan sampel/spesimen yang tersedia, melakukan evaluasi terhadap beban kerja di instalasi Biorepositori dan jika diperlukan akan diperbantukan oleh SDM yang ada di Instalasi lain serta menggunakan salah satu ruangan yang tersedia di instalasi Biomolekuler

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) Tersedianya tim penanggungjawab biorepository
- 2) Penggunaan komputer secara Bersama antar Lab Kimia Air dan Instalasi Biorepositori
- 3) Sistem keamanan dengan akses terkontrol, CCTV dan alarm.

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.115.212.000,-, namun yang digunakan hanya sebesar Rp.115.026.974,- atau sebesar 99.84% 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. 115.026.974

CKi : 105% (1.05)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((115.212.000 \times 1.05) - 115.026.974)}{(115.212.000 \times 1.05)} \times 100\%$$

$$= 4.91\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{4.91\%}{20} \times 50 \right) = 62\%$$

Nilai Efisiensi = 62%

Dengan demikian, indikator ini berjalan secara efisien dengan nilai efisiensi sebesar 62%

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 pada tahun 2025.

b. Cara Perhitungan

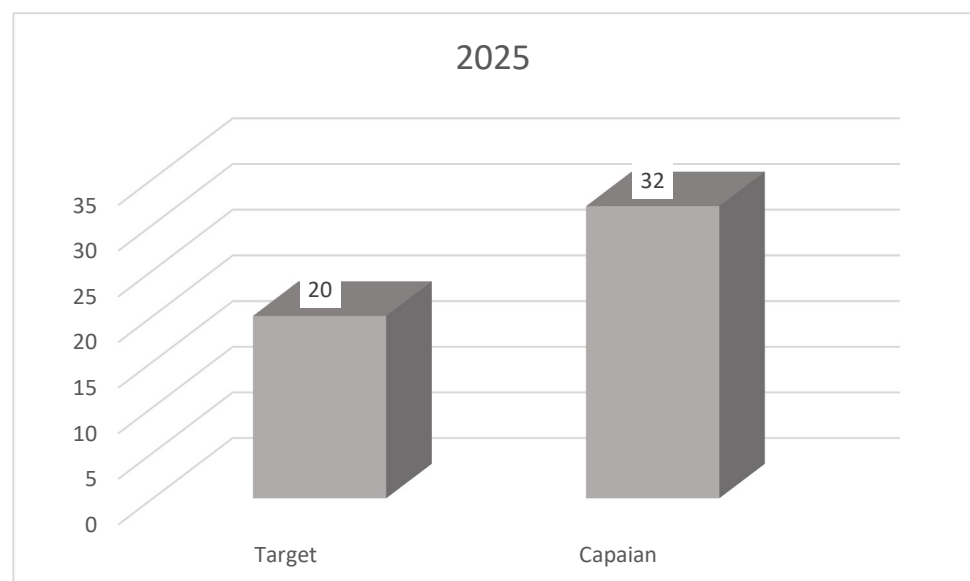
Penjumlahan Labkesmas Tingkat 1,2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan dalam waktu 1 (satu) tahun

c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan target dan indikator

Realisasi indikator ini pada sebanyak 32 Labkesmas dengan target tahunan yang ditetapkan sebanyak 20 Labkesmas. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{32}{20} \times 100\% = 160\%$$

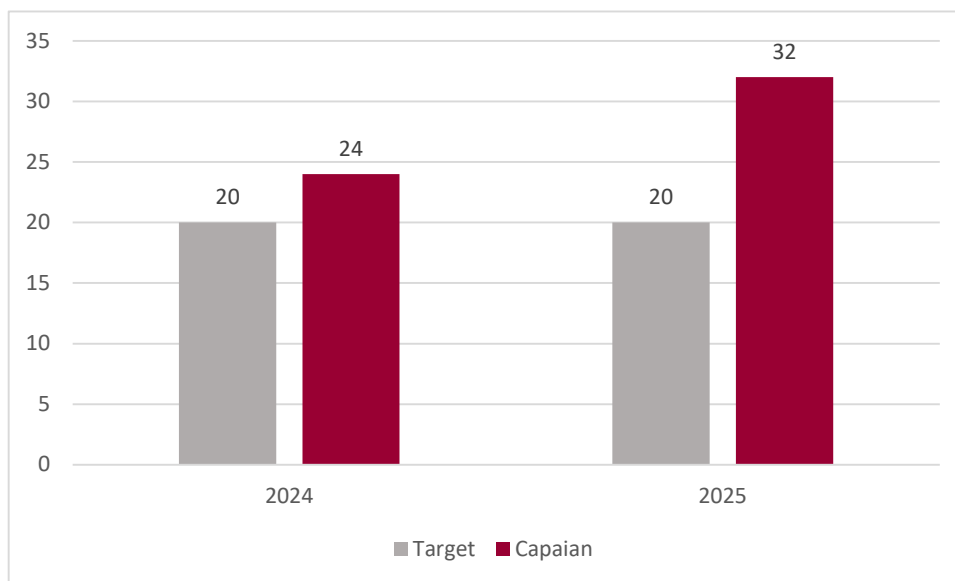


Grafik 31. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan”

Terlihat pada grafik di atas bahwa target yang ditetapkan adalah sebanyak 20 Labkesmas. Capaian indikator ini adalah sebanyak 32 Labkesmas. Capaian ini telah melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2025 dengan persentase capaian sebesar 160%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Perbandingan capaian dengan indikator tahun sebelumnya adalah sebagai berikut:



Grafik 32. Perbandingan capaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” dengan tahun sebelumnya

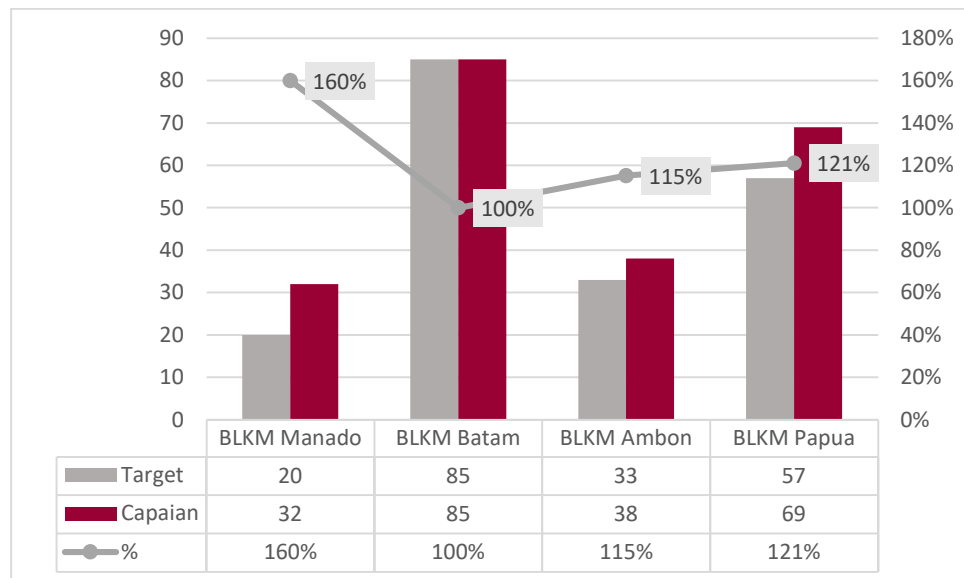
Grafik di atas menunjukkan bahwa target yang ditetapkan pada tahun 2024 dan tahun 2025 adalah sama yaitu sebanyak 20 Labkesmas. Capaian pada tahun 2024 adalah sebanyak 24 Labkesmas dan pada tahun 2025 adalah sebanyak 32 Labkesmas. Kenaikan yang cukup signifikan ini dikarenakan Metode pemetaan yang diterapkan lebih terstruktur dan adaptif, baik melalui kunjungan langsung berkolaborasi dengan kegiatan PNBP, sehingga mampu menjangkau lebih banyak Labkesmas dalam waktu yang relatif singkat.

Sebagian Labkesmas telah memiliki data dasar dan dokumen pendukung pemetaan yang memadai yang terintegrasi melalui Aplikasi SPAK, sehingga proses evaluasi dapat dilakukan secara efisien. Selain itu juga dipengaruhi oleh penerapan sistem pemetaan Labkesmas berbasis informasi data sekunder menggunakan media spreadsheet, yang dirancang sederhana, terstandar, dan mudah diakses oleh Labkesmas Tingkat 1, 2, dan 3 sehingga walaupun tidak dilakukan kunjungan langsung ke Lokasi namun pemetaan dapat dilaporkan sesuai data isian dari spreadsheet yang

telah dibagikan ke Penanggung jawab Labkesmas masing-masing tier di wilayah layanan

3) Perbandingan Capaian Kinerja dengan satker sejenis

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



Grafik 33. Perbandingan Capaian Indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan” 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 di masing-masing daerah yang beragam. Berdasarkan persentasenya, BLKM Manado memiliki persentase capaian tertinggi yaitu sebesar 160%. Disusul BLKM Papua sebesar 121%, kemudian BLKM Ambon sebesar 115% dan terakhir BLKM Batam dengan persentase capaian sebesar 100%.

Seluruh BLKM telah memenuhi bahkan melampaui target, namun perbedaan tingkat capaian tersebut mengindikasikan adanya variasi kapasitas pembinaan dan potensi wilayah binaan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan standarisasi dan pemerataan pendampingan teknis agar capaian tidak hanya berorientasi pada jumlah, tetapi juga menjamin kualitas dan keberlanjutan pemenuhan standar Labkesmas.

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

Tabel 10. Pelaksanaan Pemetaan di Tier 1, 2 dan 3

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 exhaust untuk pemeriksaan TB
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: standar pemeriksaan, SDM, dan ruangan masih sangat terbatas

No	Labkesmas	Hasil Pemetaan
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 Toluaan	Puskesmas Toluaan, 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: 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
27	Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Pinolosian	Puskesmas Pinolosian, Kab. Bolsel belum sesuai standar Labkesmas Tier 1. Beberapa Kendala yang dihadapi oleh puskesmas antara lain : pemeriksaan urin rutin belum tersedia, untuk standar alat hanya tersedia sanitarian kit dan mikroskop binokuler

No	Labkesmas	Hasil Pemetaan
28	Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Bulango Selatan	Puskesmas Bulango Selatan, Kab. Bonebolango belum sesuai standar Labkesmas Tier 1. Beberapa Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas antara lain : Untuk pemeriksaan sampel klinik belum dilakukan karena reagen habis, belum tersedia IPAL, listrik tidak memadai sehingga alat laboratorium tidak bisa digunakan
29	Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Pintareng	Puskesmas Pintareng, Kab. Kepl Sangihe belum sesuai standar Labkesmas Tier 1. Beberapa Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas antara lain : untuk pelayanan dan pemeriksaan hanya menggunakan strip test, tenaga ATLM masih tenaga kontrak, dan untuk standar alat baru terbatas pada urine analyzer, spektrofometer, Hemoglobinometer, rak pewarnaan, rotator plate
30	Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 Sesuai Standar di PKM Salili	Puskesmas salili, Kab. Sitaro belum sesuai standar Labkesmas Tier 1. Beberapa Kendala yang di hadapi oleh Puskesmas antara lain : untuk pelayanan dan pemeriksaan baru terbatas pada strip test, dan untuk ruangan yang masih terbatas karena Puskesmas dalam tahap renovasi
31	Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 sesuai standar di PKM Matani	Puskesmas Matani Kota Tomohon belum sesuai standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh Puskesmas antara lain : Belum tersedia TCM untuk pemeriksaan TB, kegiatan vektor belum dilaksanakan, belum memiliki TPS dan ruang B3
32	Kunjungan Pemetaan Labkesmas Tier 1 sesuai standar di PKM Remboken	Puskesmas Remboken Kab. Minahasa belum sesuai standar Labkesmas Tier 1. Beberapa kendala yang dihadapi oleh Puskesmas antara lain : alat hematologi, kimia klinik dan imunologi belum tersedia sesuai standar, luas bangunan yang belum sesuai standar

e. Upaya yang dilakukan

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

- 1) Menyiapkan personel yang akan melakukan kegiatan
- 2) Menyiapkan dokumen pendukung dan metode yang akan digunakan

f. Analisis Keberhasilan Capaian

- 1) Kerjasama yang baik lintas antara tier 4, 3, 2 dan tier 1
- 2) Adanya dukungan manajemen dan sarana prasarana

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu Jadwal yang tidak bertepatan antara Labkesmas tier 4 dengan tier 1 dan Pergantian penanggungjawab laboratorium di tier 1.

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang ditemui adalah dengan 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) Memanfaatkan koordinasi Via telepon.
- 2) Kegiatan dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan lainnya
- 3) Adanya support InPULS

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.484.456.000,-, dan yang digunakan adalah sebesar Rp.484.420.582,- atau sebesar 99.99% 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. 484.456.000,-

RAKi : Rp. 484.420.582,-

CKi : 160% (1.6)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((484.456.000 \times 1.6) - 484.420.582)}{(484.456.000 \times 1.6)} \times 100\% \\ = 37.50\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{37.50\%}{20} \times 50 \right) = 144\%$$

Nilai Efisiensi = 144%

Dengan demikian, indikator ini berjalan secara efisien dengan nilai efisiensi sebesar 144%

8. Persentase Realisasi Anggaran

a. Definisi Operasional

Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran.

b. Cara Perhitungan

Jumlah anggaran yang diserap dibagi dengan jumlah pagu anggaran satker dikali 100%.

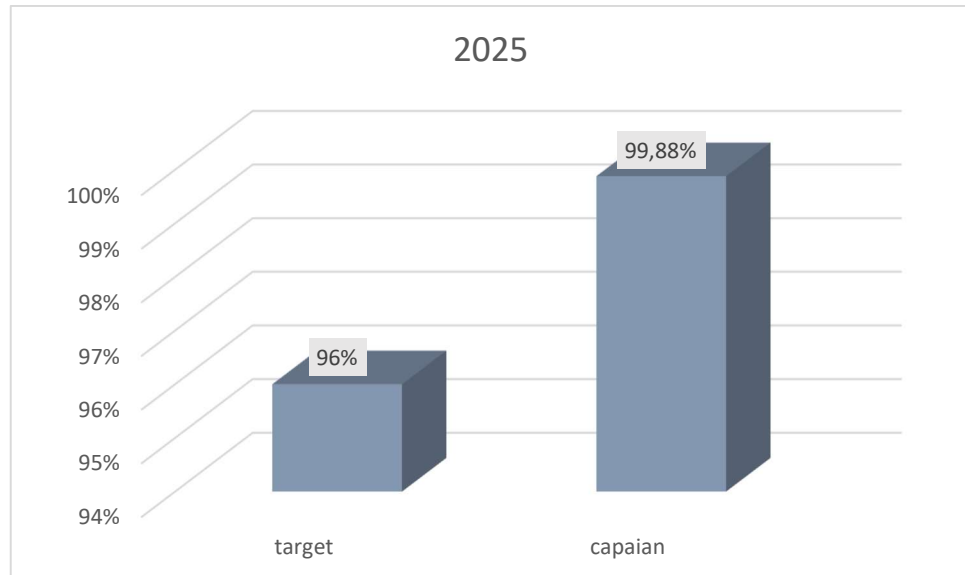
c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan target dan indikator

Realisasi indikator ini sebesar 99.88% dengan target yang ditetapkan sebesar 96%. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$Persentase\ capaian = \frac{99.88\%}{96\%} \times 100\% = 104\%$$

Perbandingan grafik target dan capaian dapat dilihat pada grafik di bawah ini

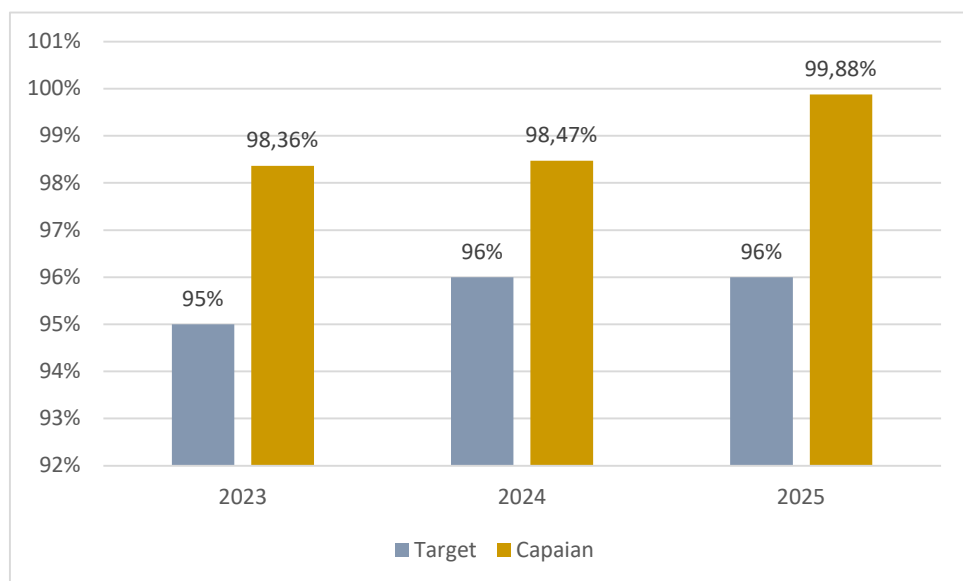


Grafik 34. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase Realisasi anggaran”

Terlihat pada grafik di atas bahwa target persentase realisasi anggaran adalah sebesar 96%. Capaian Indikator ini adalah sebesar 99.88% atau 3.88% lebih tinggi dari target yang ditetapkan dengan persentase capaian sebesar 104%. Realisasi anggaran dihitung berdasarkan pagu efektif yang ada di DIPA BLKM Manado.

2) Perbandingan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya

Indikator ini merupakan indikator direktif pimpinan sejak tahun 2023, untuk perbandingan target dan capaiannya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

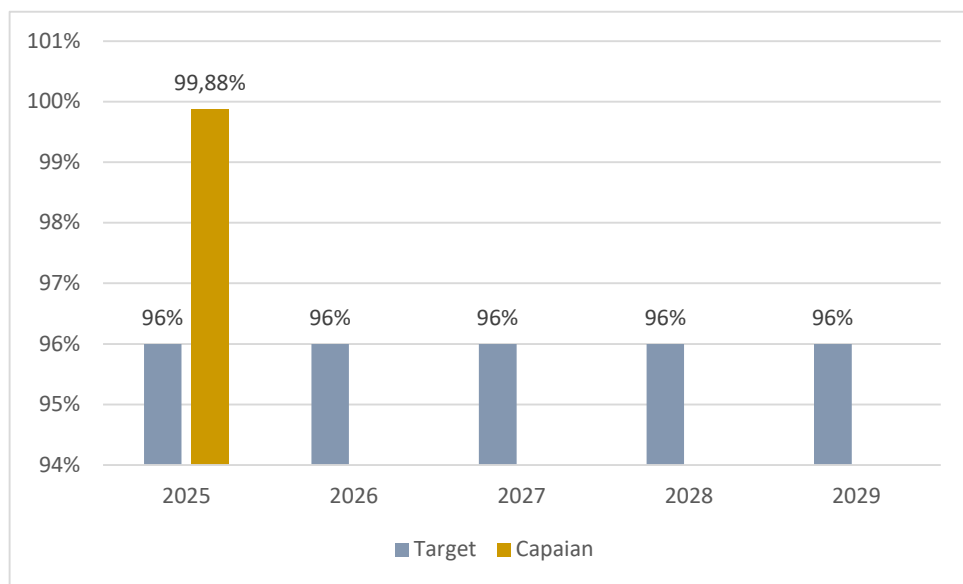


Grafik 35. Perbandingan capaian Indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya

Sejak tahun 2023 indikator ini menjadi indikator direktif pimpinan dimana target yang ditetapkan pada tahun 2023 adalah sebesar 95% dan 96% pada tahun 2024 dan 2025. Pada tahun 2023 capaian indikator ini sebesar 98.36% dan pada tahun 2024 sebesar 98.47% dan tahun 2025 adalah sebesar 99.88%. pemanfaatan Tambahan Uang Persediaan (TUP) akhir dengan maksimal menjadi salah satu faktor kenaikan capaian pada tahun 2025.

3) Perbandingan dengan Target jangka Menengah

Perbandingan dengan target jangka menengah dapat dilihat sebagai berikut:

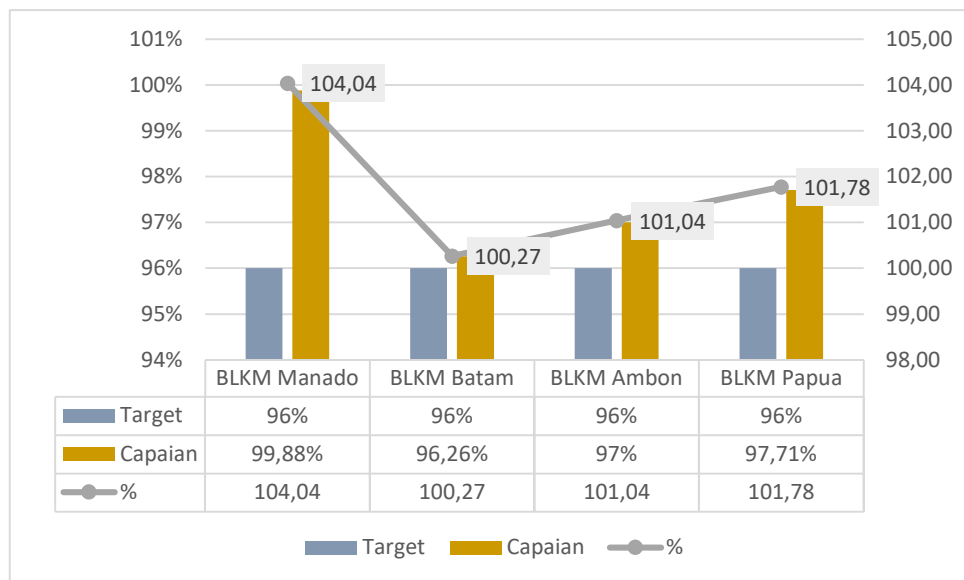


Grafik 36. Perbandingan capaian indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan target jangka menengah

Pada grafik di atas terlihat bahwa capaian indikator ini tahun 2025 adalah sebesar 98.88%. capaian ini telah memenuhi target jangka menengah bahkan target akhir periode dimana target ditetapkan sama besar sampai dengan tahun 2029 yaitu sebesar 96%.

4) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

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



Grafik 37. Perbandingan capaian kinerja indikator “Persentase Realisasi anggaran” dengan BLKM Lainnya

Terlihat pada grafik di atas bahwa target yang ditetapkan untuk indikator direktif pimpinan ini adalah sebesar 96% untuk seluruh BLKM. Berdasarkan capaian terlihat bahwa BLKM Manado memiliki persentase capaian tertinggi yaitu sebesar 104.04%, disusul BLKM Papua sebesar 101.78%, kemudian BLKM Ambon sebesar 101.04% dan terakhir BLKM Batam dengan persentase capaian sebesar 100.27%. Seluruh BLKM telah memenuhi bahkan melampaui target yang ditetapkan, yang mencerminkan efektivitas perencanaan dan pelaksanaan anggaran.

Selain itu, koordinasi internal yang efektif, kesiapan administrasi keuangan, dan pengendalian pelaksanaan anggaran yang konsisten turut berkontribusi terhadap tercapainya realisasi yang optimal. Meskipun demikian, variasi capaian antar BLKM menunjukkan perlunya peningkatan akurasi perencanaan dan monitoring agar realisasi anggaran tidak hanya tinggi secara persentase, tetapi juga selaras dengan pencapaian output dan outcome yang ditetapkan.

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 eraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2024 tentang Petunjuk Teknis Penilaian

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga.

LAPORAN REALISASI SP2D TA 2025

Per Program,
Periode Desember 2025

Kementerian : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : 03 DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS
Satuan Kerja : 690794 BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT MANADO

Hal 1 dari 1

Uraian	Pagu Revisi	Lock Pagu	Realisasi TA 2025				SISA ANGGARAN
			Periode Lalu	Periode Ini	s.d. Periode	%	
JUMLAH SELURUHNYA	15,498,972,000	0	13,607,784,344	1,872,791,822	15,480,576,166	99.88 %	18,395,834
DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3,945,514,000	0	3,456,264,841	487,776,464	3,944,041,305	99.96 %	1,472,695
WA Program Dukungan Manajemen	11,553,458,000	0	10,151,519,503	1,385,015,358	11,536,534,861	99.85 %	16,923,139

Sumber: Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI)

Gambar 3. Laporan Realisasi BLKM Manado berdasarkan Pagu Efektif

Terlihat pada gambar di atas bahwa Pagu Efektif BLKM Manado adalah sebesar Rp.15.498.972.000 dengan realisasi sebesar Rp.15.480.576.166 dengan persentase realisasi anggaran sebesar 99.88%. Jika di *break down* per program maka persentase realisasi anggaran apda program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebesar 99.96% dan sebesar 99.85% pada program Dukungan Manajemen.



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT MANADO

PAGU DAN REALISASI BELANJA

Bulan : 01 s.d. 12

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	16,453,769,000
				REALISASI	8,088,660,809	7,391,915,250	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	15,480,576,059
				PERSENTASE	(99.85%)	(88.50%)								(94.09%)
				SISA	12,518,191	960,674,750	0	0	0	0	0	0	0	973,192,941
TOTAL				PAGU	8,101,179,000	8,352,590,000	0	0	0	0	0	0	0	16,453,769,000
				REALISASI	8,088,660,809	7,391,915,250	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	15,480,576,059
				PERSENTASE	(99.85%)	(88.50%)								(94.09%)
				SISA	12,518,191	960,674,750	0	0	0	0	0	0	0	973,192,941
Disclaimer: Realisasi berbasis kas dan bersifat netto (memperhitungkan pengembalian belanja sebagai pengurang realisasi) sehingga tidak dapat dibandingkan dengan Laporan Ketersediaan Dana (FA)														

Sumber: Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OM SPAN)

Gambar 4. Pagu dan Realisasi Belanja BLKM Manado berdasarkan Pagu Harian

Pada gambar di atas terlihat bahwa Pagu BLKM Manado pada tahun 2025 adalah sebesar Rp.16.453.769.000 dimana didalamnya terdapat blokir sebesar Rp.954.797.000 yang tidak dapat dimanfaatkan sampai dengan akhir tahun.

Blokir anggaran tersebut terdapat pada belanja barang sehingga penyerapan pada jenis belanja barang terlihat hanya sebesar 88.50%

e. Upaya-upaya dalam pemenuhan target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk pemenuhan target yaitu:

- 1) Melakukan screening anggaran yang berpotensi tidak terserap
- 2) Mengoptimalisasi sisa-sisa anggaran
- 3) Mengikuti rapat evaluasi pelaksanaan Anggaran yang dilakukan oleh Kanwil DJPb 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 tahun anggaran 2025
- 3) Adanya koordinasi yang baik diantara para pengelola keuangan

g. Hambatan dan Solusi

- 1) Sesuai dengan Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2025 kemudian dilanjutkan dengan adanya Efisiensi Belanja Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 maka satker diimbau untuk tidak melakukan realisasi kegiatan dan membuat identifikasi rencana efisiensi anggaran
- 2) Adanya relaksasi anggaran pada akhir semester satu mengakibatkan beberapa kegiatan harus dijadwalkan ulang

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan adalah dengan menyusun kembali RPK dan RPD serta memaksimalkan sumber daya yang ada untuk memaksimalkan pelaksanaan anggaran baik bersumber Rupiah Murni (RM) maupun Pendapatan Negara Bukan Pajak (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
- 3) Pengajuan SPM dengan menggunakan tanda tangan elektronik

Sumber Daya Anggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai indikator kinerja ini sebesar Rp.11.173.845.000,-, namun yang digunakan hanya sebesar Rp.11.167.176.298,- atau sebesar 99.85% 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_i = Pagu Anggaran Keluaran i

RAK_i = Realisasi anggaran Keluaran i

CK_i = Capaian Keluaran i

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAK_i : Rp. 11.408.178.000

RAK_i : Rp. 11.391.440.409

CK_i : 104%% (1.04)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((11.408.178.000 \times 1.04) - 11.391.440.409)}{(11.173.845.000 \times 1.04)} \times 100\%$$

$$= 3.99\%$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{3.99\%}{20} \times 50 \right) = 60\%$$

Nilai Efisiensi = 60%

Dengan demikian, indikator ini berjalan sangat efisien dengan nilai efisiensi sebesar 60%

9. Nilai Kinerja Anggaran

a. Definisi Operasional

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

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

b. Cara Perhitungan

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

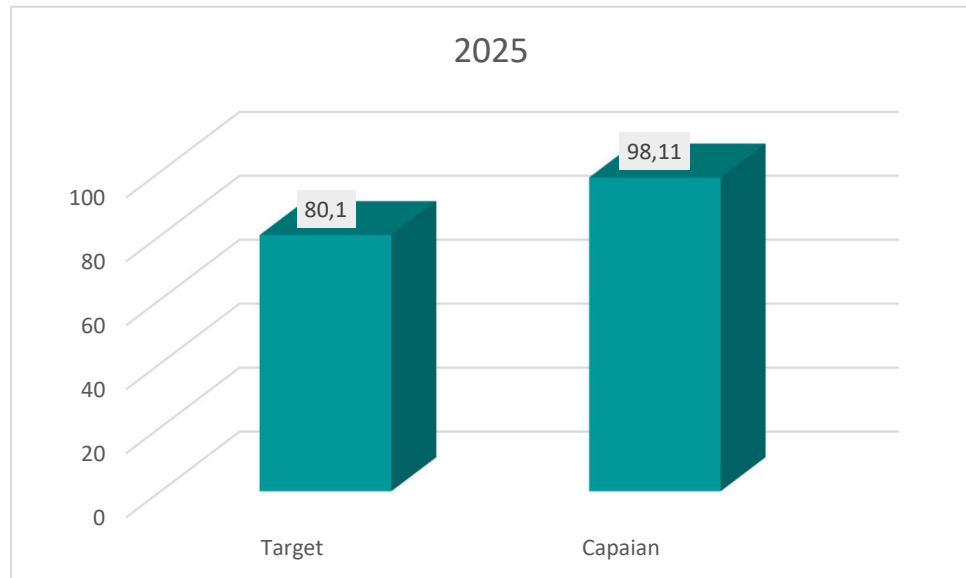
c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan target dan indikator

Realisasi indikator ini sebesar 98.11 dengan target ditetapkan sebesar 80.1.

Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{98.11}{80.1} \times 100\% = 122.4\%$$

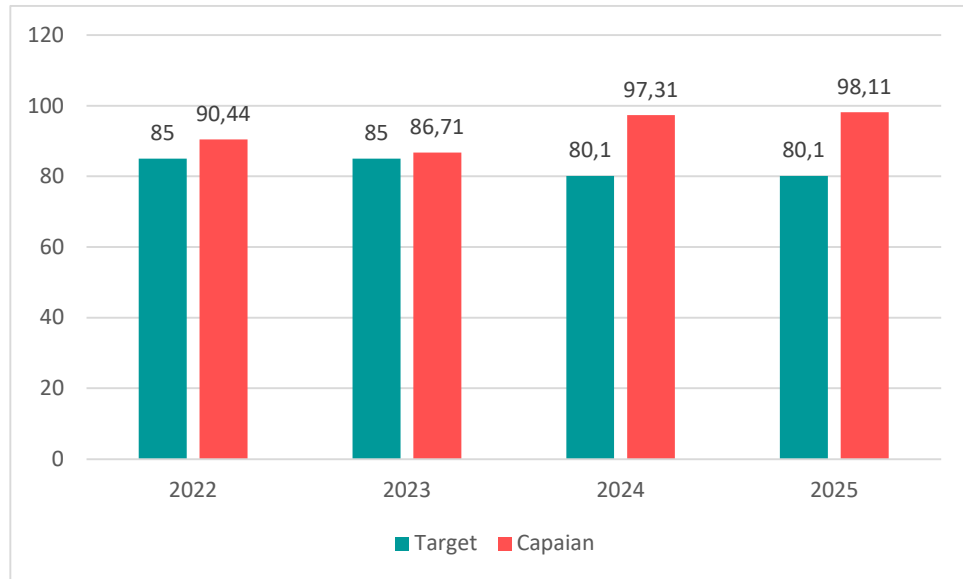


Grafik 38. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator “Nilai Kinerja Anggaran”

Grafik di atas menunjukkan bahwa target yang ditetapkan atas Indikator ini adalah sebesar 80.1 dengan capaian sebesar 98.11. Persentase capaian atas indikator ini adalah sebesar 122.4%. Capaian ini mencerminkan kinerja pengelolaan anggaran yang sangat baik, didukung oleh perencanaan yang tepat, pelaksanaan kegiatan yang efektif, serta tingkat penyerapan anggaran yang selaras dengan pencapaian output. Nilai kinerja anggaran yang tinggi juga mengindikasikan adanya pengendalian dan evaluasi pelaksanaan anggaran yang berjalan optimal. Ke depan, capaian ini perlu dipertahankan dengan memastikan konsistensi kualitas perencanaan dan pelaksanaan kegiatan agar pengelolaan anggaran tetap akuntabel, efisien, dan berorientasi pada hasil.

2) Perbandingan capaian kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya

Pencapaian atas target kinerja indikator ini jika di bandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya adalah sebagai berikut:



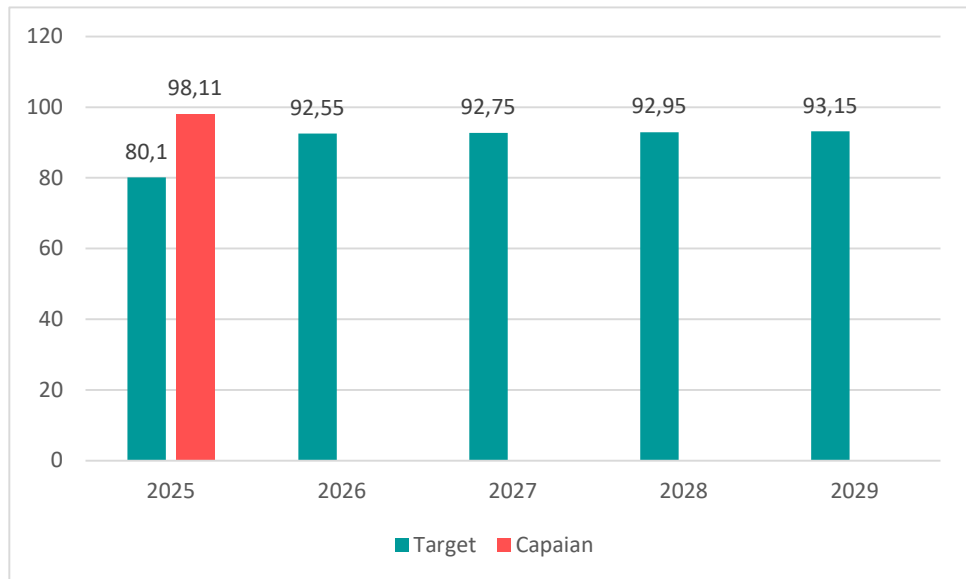
Grafik 39. Perbandingan capaian Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan tahun-tahun sebelumnya

Seperti yang terlihat pada grafik di atas bahwa terdapat penurunan target dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2022 dan 2023 target yang ditetapkan sebesar 85 menjadi 80.1 pada tahun 2024 dan berlanjut pada tahun 2025. Berdasarkan capaian terlihat bahwa capaian tertinggi ada pada tahun 2025 dengan nilai 98.11 sementara capaian terendah ada pada tahun 2023 yaitu 86.71.

Peningkatan capaian pada tahun 2024 dan 2025 menunjukkan semakin kuatnya keterkaitan antara penyerapan anggaran dan pencapaian output kegiatan, serta efektivitas monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran. Meskipun target lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, namun capaiannya jauh melampaui target. Hal ini menegaskan kinerja pengelolaan anggaran yang lebih baik. Tantangan utama kedepannya adalah mempertahankan konsistensi kinerja anggaran yang tinggi dengan tetap menjaga efisiensi dan orientasi pada hasil, sehingga nilai kinerja anggaran tetap optimal.

3) Perbandingan capaian kinerja dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan adalah sebagai berikut:



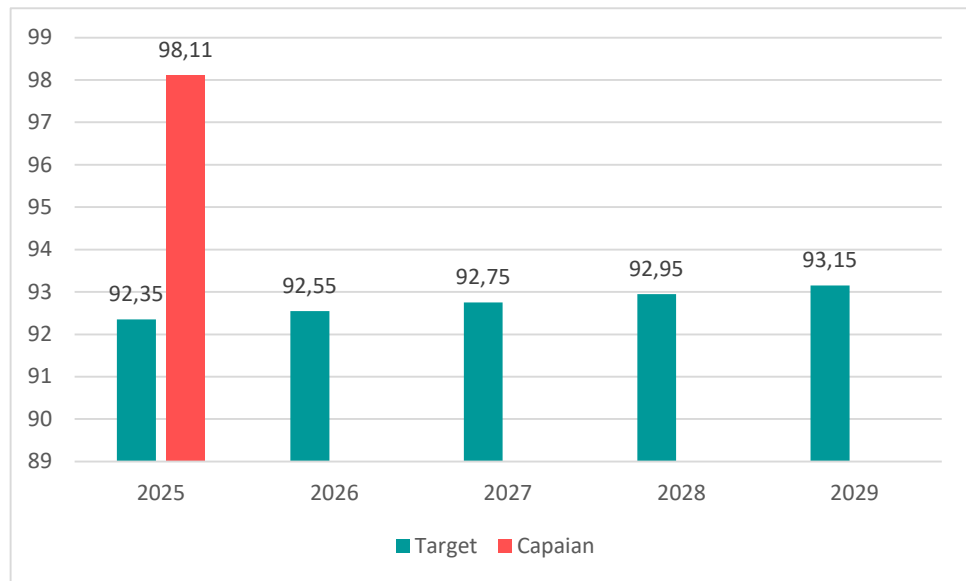
Grafik 40. Perbandingan target dan capaian indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan target jangka menengah

Grafik di atas terlihat bahwa capaian di tahun 2025 adalah sebesar 98.11. Capaian ini jika dibandingkan dengan target jangka menengah maka telah memenuhi target apa yang ditargetkan bahkan sampai pada tahun akhir periode.

Dengan capaian tahun 2025 yang telah melampaui seluruh target tahun berikutnya, indikator Nilai Kinerja diprediksi dapat dipertahankan pada tingkat yang sangat baik hingga akhir periode perencanaan, dengan catatan dilakukan konsistensi pemenuhan komponen penyusun Nilai Kinerja Anggaran dapat dipertahankan serta penguatan evaluasi berkelanjutan.

4) Perbandingan capaian kinerja dengan Target Nasional

Nilai Kinerja Anggaran menjadi salah satu indikator yang juga ditetapkan pada tingkat nasional yaitu pada dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes. Untuk itu perbandingan dengan target nasional dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

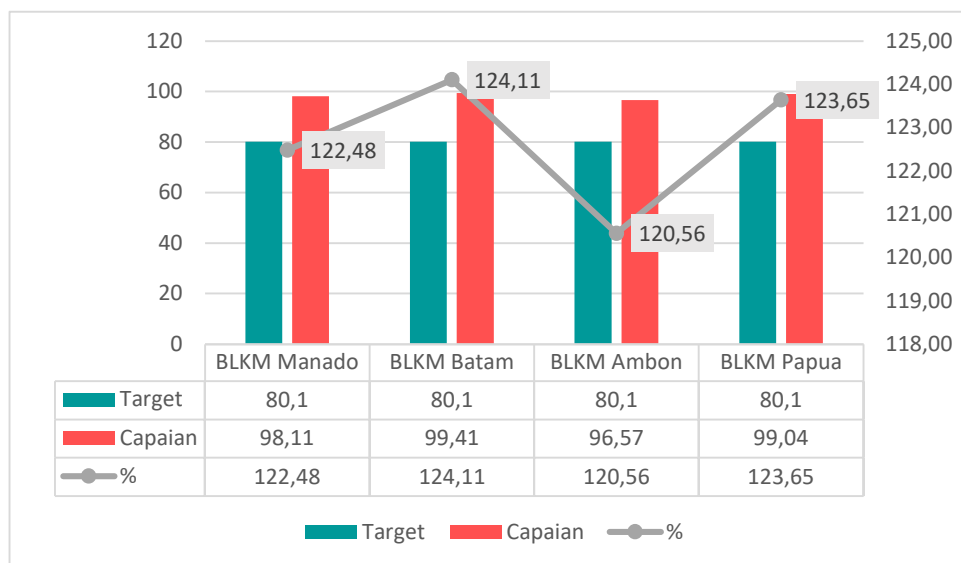


Grafik 41. Perbandingan target dan Capaian Indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan Target Nasional

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian BLKM Manado pada Tahun 2025 sebesar 98.11. Capaian ini telah memenuhi target jangka menengah bahkan target akhir periode yang ada di dalam Renstra Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Dengan perbandingan ini optimis bahwa target nasional dapat dicapai oleh BLKM Manado.

5) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

Terdapat 4 Labkesmas Koordinator Tunggal di bawah Ditjen Kesehatan Kesprimkom yang disandingkan sebagai berikut:



Grafik 42. Perbandingan capaian kinerja indikator “Nilai Kinerja Anggaran” dengan BLKM lainnya

Grafik di atas menunjukkan bahwa semua BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu 80.1. capaian tertinggi ada pada BLKM Batam dengan persentase capaian sebesar 12.11%, disusul BLKM Papua sebesar 123.65% kemudian BLKM Manado sebesar 122.48% dan terakhir BLKM Ambon dengan persentase capaian sebesar 120.56%. Terlihat semua BLKM telah memenuhi target yang ditetapkan dengan capaian diatas 100%.

- d. Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian indikator ini
Pencapaian target tahun 2024 sebagaimana terlihat pada aplikasi SMART-DJA terinci pada gambar sebagai berikut :



Gambar 5. Nilai Kinerja Anggaran sesuai aplikasi SMART-DJA

Terlihat pada gambar di atas bahwa Nilai Kinerja Anggaran BLKM Manado sebesar 98.11 dengan kategori Sangat Baik. Penilaian Nilai Kinerja Anggaran (NKA) didasarkan pada dua komponen yaitu Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran. Dimana Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran memiliki nilai 49.07 dan nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran memiliki nilai 49.04 dengan predikat kedua komponen tersebut ialah sangat baik.

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) Memonitor komponen pembentuk Nilai Kinerja Anggaran yakni Pelaksanaan Anggaran (IKPA) dan Perencanaan Anggaran (NKA-Monev Kemenkeu) setiap bulan dengan melakukan percepatan pelaksanaan Anggaran
- 3) Memastikan komponen pembentuk NKA sudah terisi setiap bulannya
- 4) Merealisasikan semua kegiatan sesuai jadwal yang direncanakan agar nilai capaian output stabil.

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- 1) Koordinasi yang baik antara tim penganggaran dan tim keuangan
- 2) Monitoring deviasi halaman tiga DIPA yang rutin dilakukan
- 3) Tidak adanya dispensasi SPM
- 4) Memonitor pengumpulan data kinerja agar selalu memasukan realisasi capaian tepat waktu

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Belum terlaksananya kegiatan *tagging* SBKK sampai dengan semester satu

- 2) Penarikan dana tidak sesuai dengan RPK/RPD berpengaruh pada unsur deviasi halaman 3 DIPA, dalam penilaian IKPA Konsistensi RPK/RPD yang menyebabkan defiasi Hal. III DIPA

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yaitu

- 1) Percepatan kegiatan *tagging* SBKK
- 2) Melakukan monitoring rutin dalam memantau pelaksanaan RPK dan RPD

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 disetiap 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.100.961.000,-, namun yang digunakan hanya sebesar Rp.100.808.037 atau sebesar 99.85% dari total anggaran yang dialokasikan.

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

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

Dengan rumus di atas maka diketahui :

PAKi	: Rp. 100.961.000,-
RAKi	: Rp. 100.808.037,-
CKi	: 122% (1.22)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((100.961.000 \times 1.22) - 100.808.037)}{(100.961.000 \times 1.22)} \times 100\%$$
$$= 18.16\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{18.16\%}{20} \times 50 \right) = 95\%$$

Nilai Efisiensi = 95%

Dengan demikian, anggaran pada pencapaian indikator ini berjalan dengan nilai efisiensi sebesar 95%

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 capaian

Realisasi indikator ini sebesar 89.84 dengan target yang ditetapkan sebanyak 75. Perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$Persentase\ capaian = \frac{89.84}{75} \times 100\% = 119.7\%$$

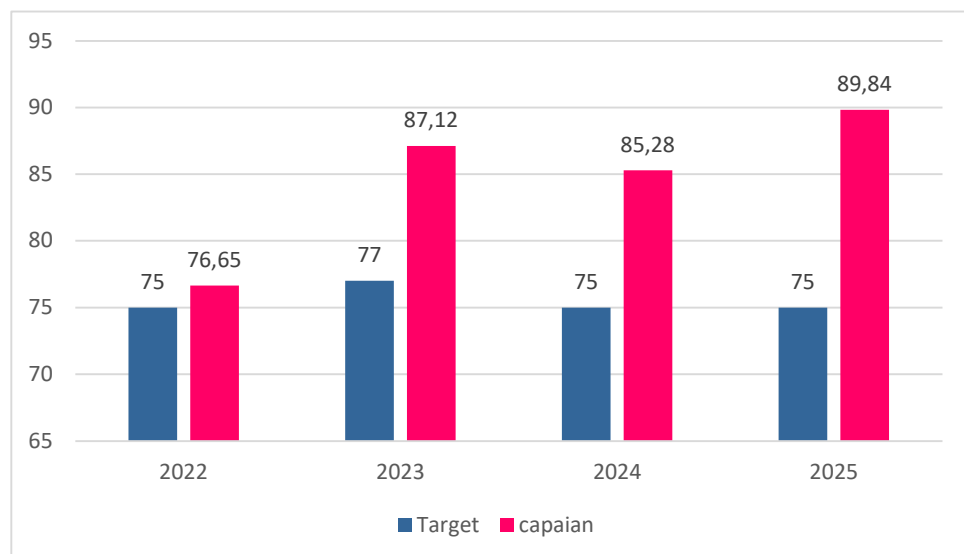


Grafik 43. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker”

Terlihat pada grafik di atas bahwa capaian Indikator ini adalah sebesar 89.84 dari 75 yang ditargetkan dengan Persentase capaian sebesar 119.7%. Capaian ini berdasarkan penilaian dari Satuan Kepatuhan Internal (SKI)

2) Perbandingan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya

Perbandingan capaian indikator ini selama dengan target tahun-tahun sebelumnya dapat terlihat pada grafik di bawah ini:

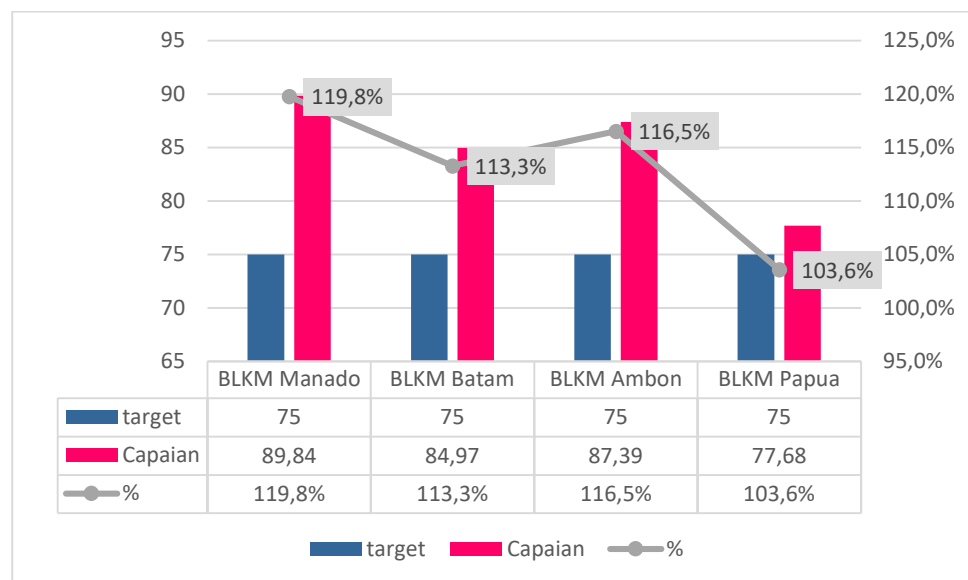


Grafik 44. Perbandingan Capaian Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” dengan tahun-tahun sebelumnya

Pada grafik di atas terlihat bahwa indikator ini telah diperjanjikan sejak tahun 2022 dengan target dan capaian tertinggi yang ditetapkan yaitu pada tahun 2023 sebesar 77. Capaian tertinggi dari tahun yang disandingkan ada pada tahun 2025 yaitu sebesar 89.84. Penyempurnaan dokumen dan sistem yang ada di BLKM Manado terus di tingkatkan guna mempertahankan predikat WBK yang diperoleh BLKM Manado pada tahun 2024.

3) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

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



Grafik 45. Perbandingan capaian Indikator “Kinerja Implementasi WBK Satker” dengan BLKM Lainnya

Seluruh BLKM yang diperbandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebesar 75. Berdasarkan capaian terlihat bahwa BLKM Manado memiliki persentase capaian tertinggi yaitu sebesar 119.8%, disusul BLKM Aambon sebesar 116.5% kemudian BLKM Batam sebesar 113.3% dan terakhir BLKM Papua sebesar 103.6%. seluruh BLKM telah memenuhi target yang ditetapkan.

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

- 1) Penilaian Mandiri yang dilakukan oleh Tim Satuan Kepatuhan Internal (SKI) BLKM Manado pada Bulan Maret dengan capaian sebesar 89.84
- 2) Pelaksanaan Survey Persepsi Kualitas Pelayanan dan Survey Persepsi Anti Korupsi secara berkala
- 3) Pembaruan penandatanganan Pakta Integritas pada tanggal 17 Agustus 2025
- 4) Mengikuti reviu Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik (PEPKPP) tgl 26 Agustus, penilaian dan pleno penentuan hasil Pepkpp upt tgl 29 Agustus dengan hasil Sangat Baik
- 5) Mengikuti Smartid Daily Class #9 tahun 2025 tentang "Tembus Predikat WBK/WBBM : Kuasai Strategi Pembangunan Zona Integritas" dengan tujuan mendorong terwujudnya Predikat WBK/WBBM yang berkelanjutan, tanggal 30 Desember 2025



Gambar 6. Penerimaan Penghargaan PEKPP Mandiri Tahun 2025

b. 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

c. 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

d. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu adanya perubahan SOTK ditingkat Kementerian Kesehatan khususnya pada unit eselon I sehingga dokumen-dokumen WBK perlu di reviu kembali.

Solusi yang dilakukan berupa Tim ZI yang baru terbentuk segera melakukan penyesuaian atas dokumen-dokumen WBK

e. 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.22.205.000,- dan yang digunakan sebesar Rp.22.201.073,- atau sebesar 99.98% 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. 22.205.000

RAKi : Rp. 22.201.073

CKi : 119% (1.19)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((22.205.000 \times 1.13) - 22.201.073)}{(22.205.000 \times 1.13)} \times 100\%$$

$$= 15.98\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{15.98\%}{20} \times 50 \right) = 90\%$$

Nilai Efisiensi = 90%

Dengan demikian, indikator ini berjalan secara efisien dengan nilai efisiensi sebesar 90%

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

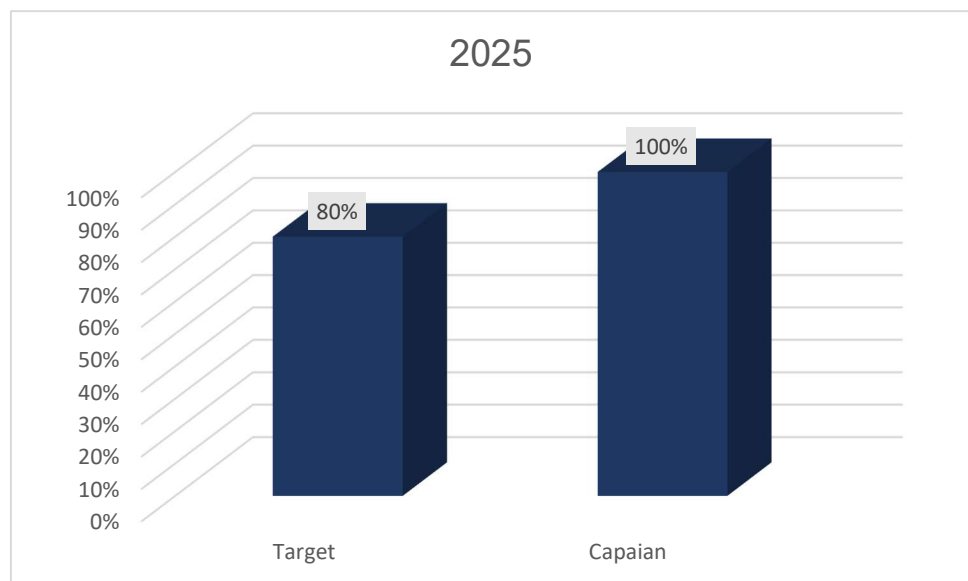
Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%

c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan target dan indikator

Realisasi indikator ini sebesar dengan target tahunan yang ditetapkan 100% dengan capaian sebesar 100%. Adapun persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{100\%}{80\%} \times 100\% = 125\%$$

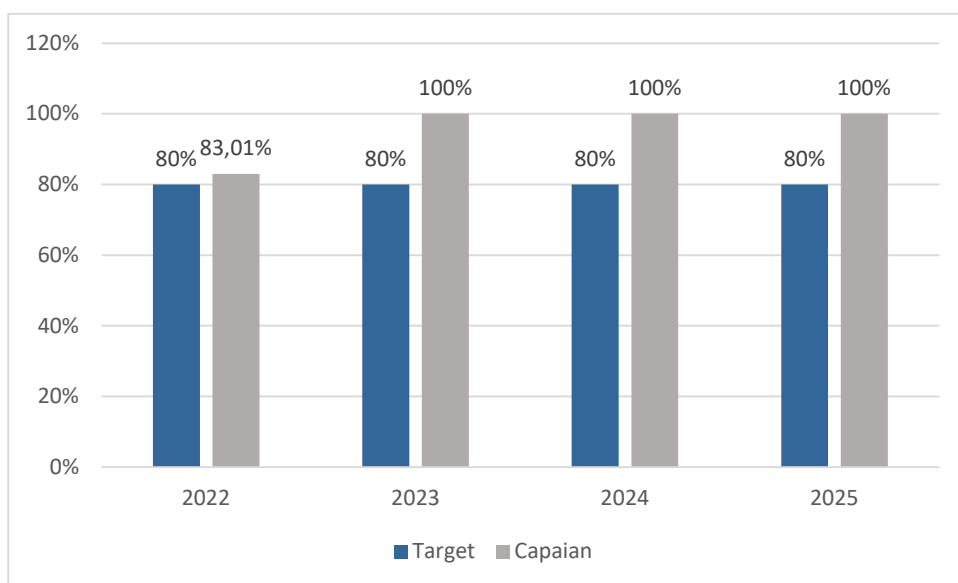


Grafik 46. Perbandingan target dan Realisasi Indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya”

Target yang ditetapkan pada indikator ini adalah sebesar 80%. Realisasi atas Indikator ini sebesar 100% dengan persentase capaian sebesar 125%. Capaian ini mengindikasikan bahwa seluruh pegawai BLKM Manado telah mengikuti pelatihan sebanyak 20JP.

2) Perbandingan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya

Perbandingan capaian dengan tahun-tahun sebelumnya sebagai berikut :



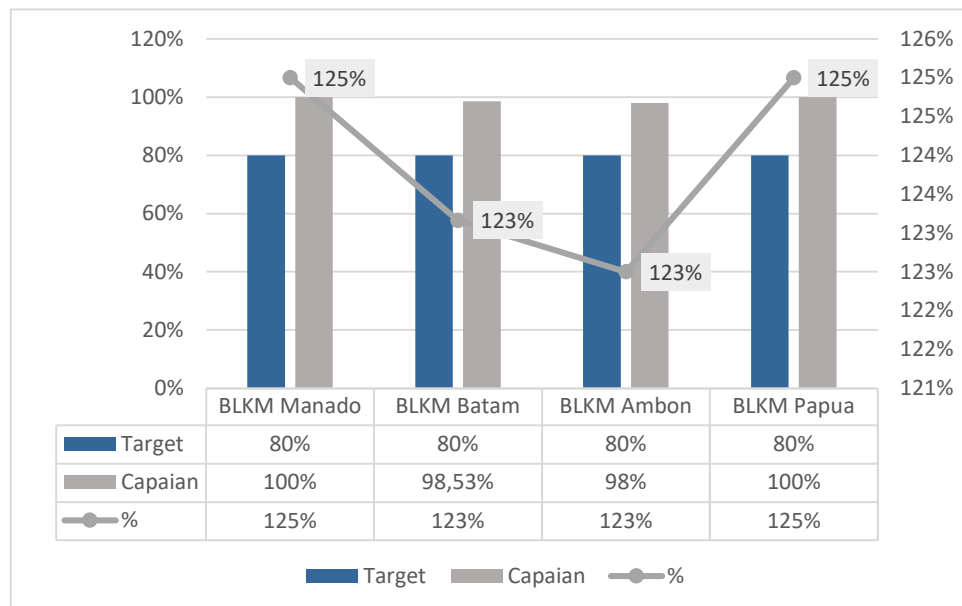
Grafik 47. Perbandingan Capaian Indikator "Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya dengan tahun-tahun sebelumnya

Sebagaimana terlihat pada grafik di atas bahwa jejak ditetapkan sebagai indikator pada tahun 2022 capaian indikator ini mengalami peningkatan capaian setiap tahunnya. Capaian indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari tahun 2022 hingga 2025. Pada tahun 2022, capaian sebesar 83,01% telah melampaui target 80%, kemudian meningkat signifikan menjadi 100% pada tahun 2023 dan berhasil dipertahankan hingga tahun 2024 dan 2025. Hal ini mencerminkan komitmen organisasi dalam pengembangan kompetensi ASN secara berkelanjutan melalui pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang terencana dan merata.

Konsistensi capaian 100% selama tiga tahun berturut-turut menunjukkan bahwa seluruh ASN telah memperoleh peningkatan kapasitas sesuai ketentuan. Capaian inipun telah memenuhi ritual dalam budaya kerja baru Kemenkes yaitu Eksekusi Efektif

3) Perbandingan capaian kinerja dengan satker sejenis

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



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

Seluruh BLKM yang diperbandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebesar 80%. Dilihat dari persentasenya bahwa dua dari empat BLKM di atas memenuhi target ini dengan nilai maksimal yaitu 100% dengan persentase capaian sebesar 125% yaitu BLKM Manado, BLKM Papua. BLKM Batam dan BLKM Ambon memenuhi target dengan persentase capaian sebesar 123%.

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) 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 jaringan internet yang cukup memadai selama tahun 2025
- 2) Tersedianya pelatihan-pelatihan secara daring
- 3) 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 diantaranya

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.22.114.000,-, namun yang digunakan hanya sebesar Rp.22.085.342 atau sebesar 99.87% 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. 22.114.000

RAKi : Rp. 22.085.342

CKi : 125% (1.25)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((22.114.000 \times 1.25) - 22.085.342)}{(22.114.000 \times 1.25)} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

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

Nilai Efisiensi = 100%

Dengan demikian, indikator ini berjalan sangat efisien dengan nilai efisiensi 100%

12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas

a. Definisi Operasional

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

b. Cara Perhitungan

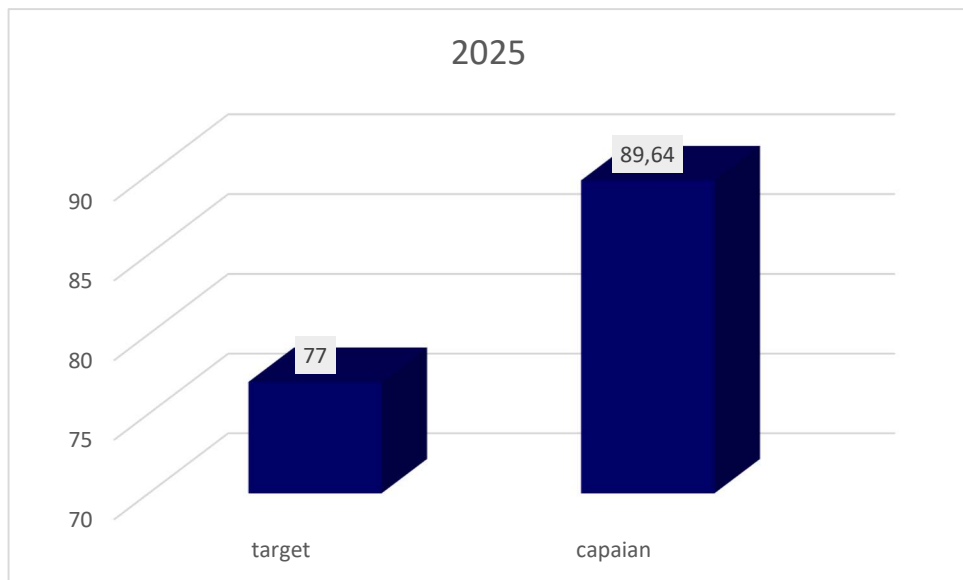
Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan

c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan Target dan Capaian

Realisasi indikator ini sebesar 89.64 dengan target ditetapkan didalam Renstra Kemenkes sebesar 77. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{89.64}{77} \times 100\% = 116.4\%$$

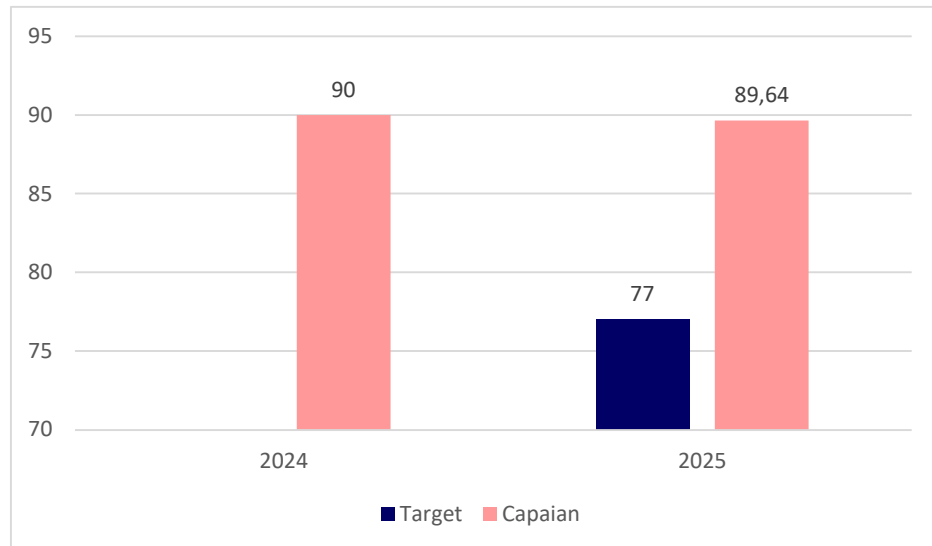


Grafik 49. Perbandingan Target dan Capaian Indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas”

Pada grafik di atas terlihat bahwa capaian indikator ini adalah sebesar 89.64 dengan target yang ditetapkan sebesar 77 dan persentase capaian atas indikator ini adalah sebesar 116.4%

2) Perbandingan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya

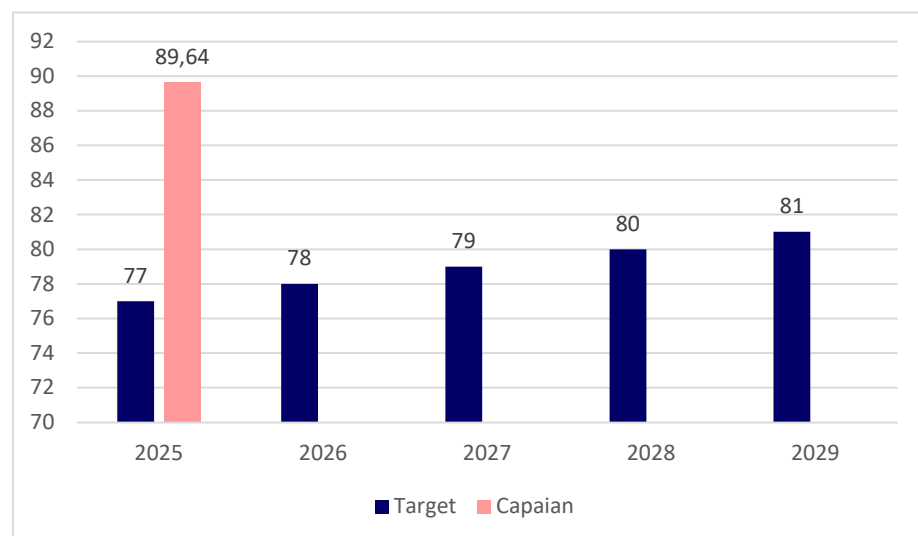
Perbandingan capaian dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 50. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dengan tahun sebelumnya

Tidak ada target yang ditetapkan pada tahun 2024 dikarenakan pada periode Renstra 2020 – 2024 tidak terdapat indikator ini didalam Renstra Kemenkes, namun pelaksanaan suvey atas penggunaan layanan labkesmas sudah dilakukan. Pada grafik di atas terlihat bahwa capaian pada tahun 2024 adalah sebesar 90. Pada Tahun 2025 target yang ditetapkan adalah sebesar 77 dengan capaian pada triwulan empat adalah sebesar 89.64.

3) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional

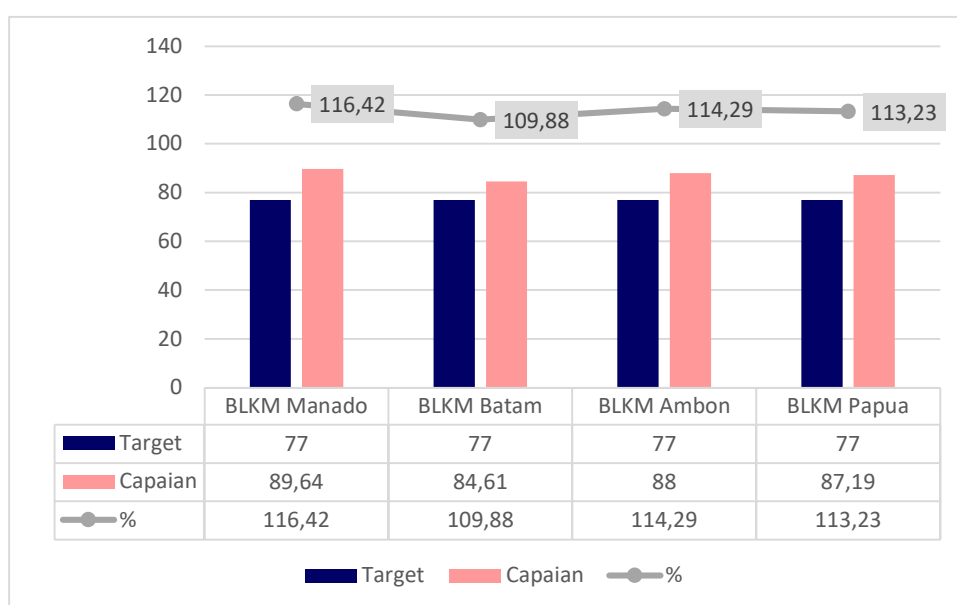


Grafik 51. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” dengan target jangka menengah dan target Nasional

Pada grafik di atas terlihat bahwa capaian indikator ini pada tahun 2025 adalah sebesar 89.64. capaian ini telah melebihi target jangka menengah bahkan target akhir tahun periode. Dikarenakan target yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan BLKM Manado dan adalah sama dengan Target Nasional yang tertuang dalam Renstra Kemenkes maka untuk indikator ini optimis dapat dicapai sesuai dengan target jangka menengah dan target nasional.

4) Perbandingan dengan Satker Sejenis

Terdapat empat koordinator regional yang dapat disandingkan capaiannya pada indikator ini yaitu:



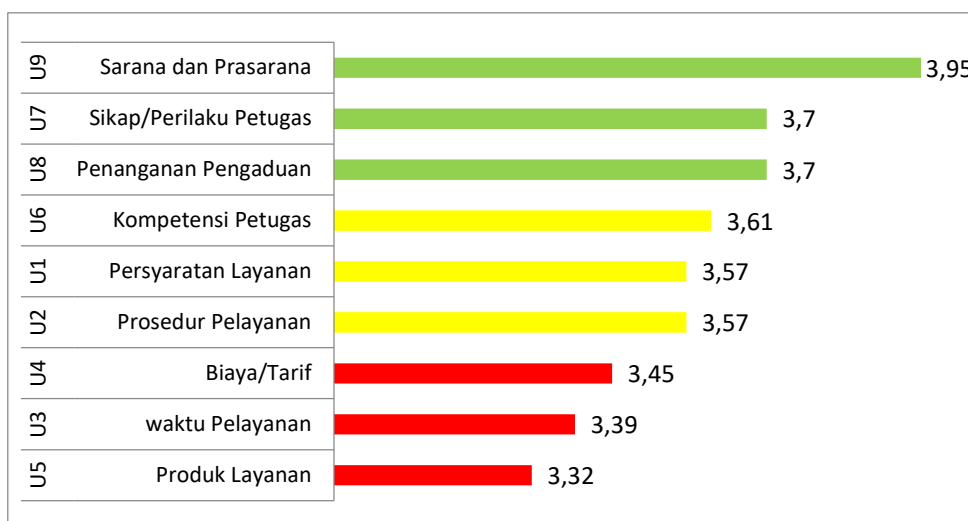
Grafik 52. Perbandingan Target dan capaian Indikator "Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas" dengan satker sejenis

Seluruh BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu 77 seperti yang terlihat pada grafik di atas. Berdasarkan persentase capaiannya terlihat bahwa capaian tertinggi ada BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 116.42%, disusul BLKM Ambon sebesar 114.29% kemudian BLKM Papua sebesar 113.23% dan terakhir BLKM Batam dengan persentase capaian sebesar 109.88%. keempat BLKM telah mencapai target yang ditetapkan dengan persentase capaian diatas 100%.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator ini

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan kuesioner, menyusun daftar pertanyaan (Kuesioner) Survei sesuai peraturan KEMENPAN RB Nomor 14 Tahun 2017 dalam bentuk Google Form
- 2) Pemantauan setiap bulanan progres jumlah responden yang telah mengakses dan mengisi kuesioner
- 3) *Cleaning* data tabel rekapitan, olah dan analisa data hasil survei
- 4) Penyusunan Laporan
- 5) Analisa Masukan hasil survey kepuasan pengguna layanan dan Rencana Tindak Lanjut perbaikan
- 6) Monev Rencana Tindak Lanjut



Grafik 53. Perangkingan Unsur Pelayanan pada Survey Kepuasan Pengguna Layanan

Berdasarkan grafik 15 mengenai Perangkingan unsur Kepuasan Masyarakat Triwulan IV (keempat) BLKM Manado, dapat diketahui bahwa dari 9 unsur yang menjadi poin penilaian dalam survei, 3 unsur Pelayanan dengan nilai indeks tertinggi adalah Unsur Sarana dan Prasarana Layanan (U9) dengan nilai 3,88; Unsur Sikap/Perilaku Petugas Layanan (U7) dengan nilai 3,67, dan Unsur Kompetensi Petugas (U6) dengan nilai dengan nilai 3,58. Sementara Unsur dengan 3 peringkat bawah adalah unsur Biaya/Tarif Layanan (U4) dengan nilai indeks sebesar 3,04; Produk Layanan (U5) dengan nilai indeks sebesar 3,29; dan Penanganan Pengaduan (U8) dengan nilai indeks 3,46.

e. Upaya-upaya dalam pemenuhan target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk pemenuhan target yaitu:

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi rutin setiap triwulan
- 2) Secara rutin melakukan update informasi terkait layanan yang ada di BLKM Manado
- 3) Melakukan pelatihan *service excellent*

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal sebagai berikut:

- 1) Terjalannya hubungan yang baik dengan pelanggan
- 2) Kesesuaian layanan dengan kebutuhan pelanggan
- 3) Ketepatan waktu pelayanan

g. Hambatan dan Solusi

Beberapa hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu:

- 1) Jumlah standar minimal responden yang kadang tidak memenuhi target
- 2) Kurangnya antusiasme dari responden dalam mengisi survey yang dilakukan

Solusi yang dilakukan dalam mengatasi hambatan yang ditemui yaitu

- 1) Mendorong tim pelayanan untuk selalu mengingatkan pelanggan agar tidak lupa mengisi kuesioner
- 2) Petugas bagian layanan melakukan pendampingan untuk responden dalam mengisi kuesioner

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) Pengisian kuesioner secara *paperless*
- 2) Adanya layanan konsultasi dengan pelanggan secara daring maupun luring
- 3) Adanya pelatihan *service excellent* bagi seluruh pegawai BLKM Manado

13. Indeks Kualitas SDM Labkesmas

a. Definisi Operasional

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

b. Cara Perhitungan

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019

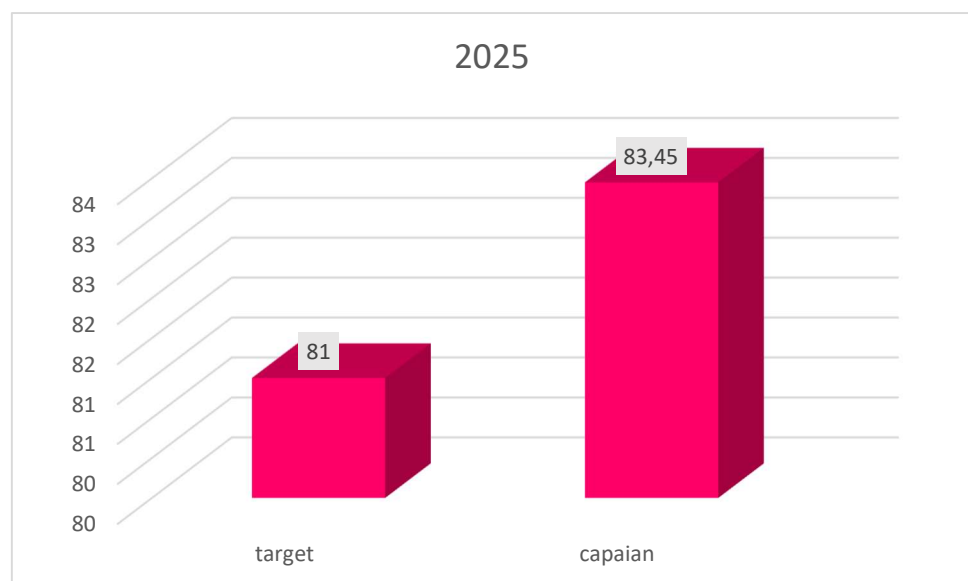
c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan Target dan Capaian

Realisasi indikator ini adalah sebesar 83.45 dengan target ditetapkan didalam Renstra Kemenkes sebesar 81. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{83.45}{81} \times 100\% = 103\%$$

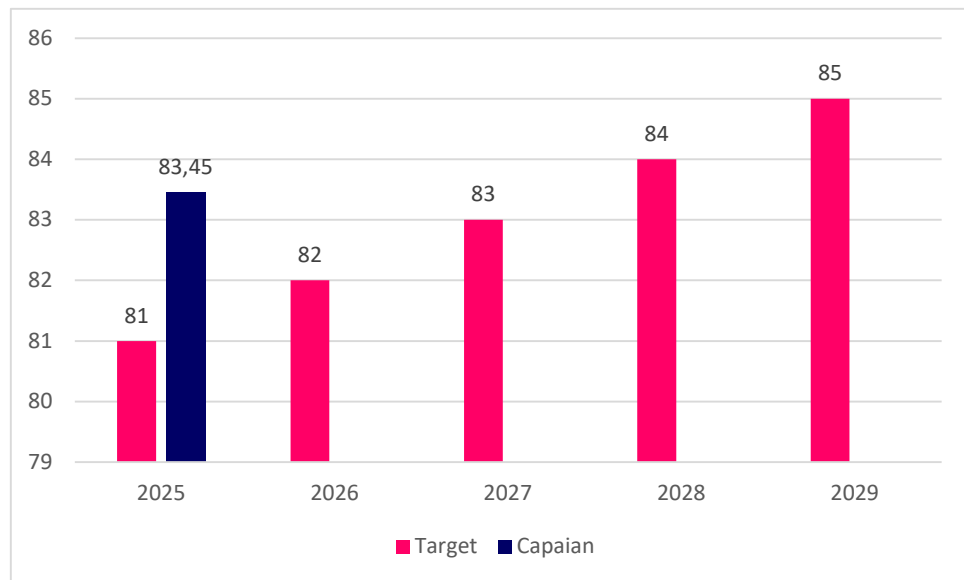
Grafik perbandingan target dan capaian indikator ini dalam dilihat pada grafik di bawah ini



Grafik 54. Perbandingan Target dan Realisasi indikator "Indeks Kualitas SDM Labkesmas"

2) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional

Target jangka menengah yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan BLKM Manado adalah sama dengan target Nasional di dalam Renstra Kemenkes. Perbandingan capaian dengan target jangka menengah dan nasional adalah sebagai berikut:



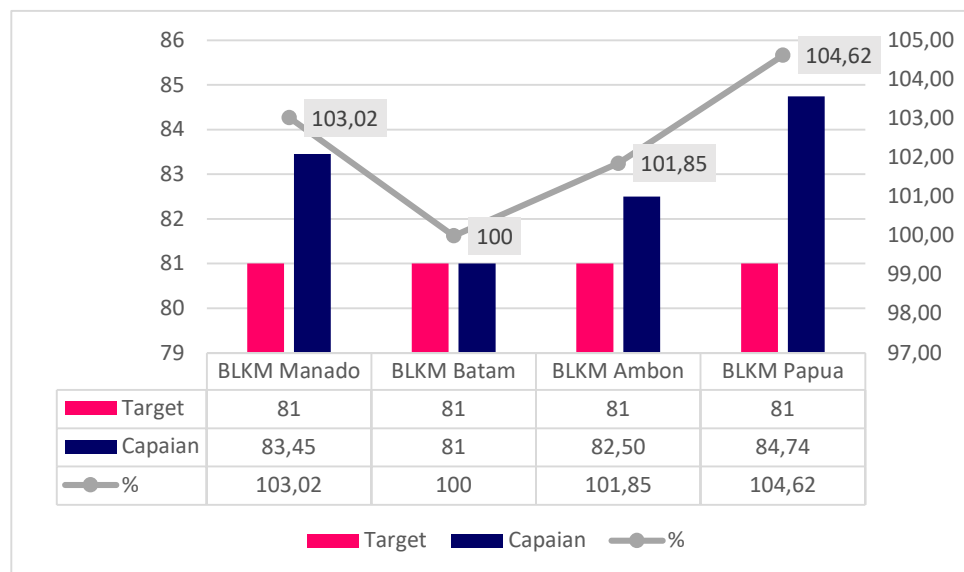
Grafik 55. Perbandingan capaian indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” dengan target jangka menengah dan target nasional

Grafik di atas menunjukkan bahwa Capaian indikator Indeks Kualitas SDM pada tahun 2025 mencapai 83,45, yang telah melampaui target tahun 2025 sebesar 81. Capaian ini menunjukkan bahwa kualitas SDM berada pada kondisi yang baik, didukung oleh pelaksanaan pengembangan kompetensi, peningkatan kapasitas ASN, serta pengelolaan SDM yang semakin efektif dan terarah.

Jika dibandingkan dengan target tahun 2026 hingga 2029 yang meningkat secara bertahap dari 82 hingga 85, capaian tahun 2025 menunjukkan posisi yang kompetitif dan berada dalam jalur pencapaian target jangka menengah. Dengan menjaga konsistensi program pengembangan SDM dan memastikan relevansi kompetensi terhadap kebutuhan organisasi, indikator Indeks Kualitas SDM diprediksi dapat memenuhi target tahun-tahun selanjutnya secara berkelanjutan.

3) Perbandingan dengan Satker Sejenis

Perbandingan dengan satker sejenis dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 56. Perbandingan capaian indikator "Indeks Kualitas SDM Labkesmas" dengan satker sejenis

Pada grafik di atas terlihat bahwa seluruh BLKM yang disandingkan menetapkan target yang sama yaitu sebesar 81 dan seluruh BLKM telah memenuhi target tersebut dengan persentase capaian tertinggi ada pada BLKM Papua yaitu sebesar 104.62%, disusul BLKM Manado dengan persentase capaian sebesar 103.02% kemudian BLKM Ambon sebesar 101.85% dan terakhir BLKM Batam sebesar 100%.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator ini

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pendataan dan pemutakhiran kualifikasi pendidikan ASN
- 2) Penyelenggaraan pelatihan teknis, manajerial, workshop dan bimbingan teknis
- 3) Penilaian kinerja berbasis aplikasi
- 4) Penerapan dan optimalisasi presensi elektronik

d. Upaya-upaya dalam pemenuhan target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk pemenuhan target yaitu:

- 1) Mendorong pegawai untuk melanjutkan pendidikan formal sesuai kebutuhan jabatan

- 2) Pemanfaatan metode pembelajaran e-learning melalui LMS
- 3) Penyelarasan SKP dengan perjanjian kinerja pimpinan unit kerja
- 4) Monitoring tingkat kehadiran dan kepatuhan jam kerja

e. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal sebagai berikut:

- 1) Terlaksananya peningkatan pendidikan pegawai baik melalui tugas belajar maupun tugas belajar mandiri
- 2) Tersedianya berbagai macam pelatihan yang dapat diikuti secara daring
- 3) Keaktifan pegawai untuk mencari dan menyebarluaskan informasi terkait pelatihan yang ada
- 4) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja secara periodik oleh atasan langsung
- 5) Peran aktif atasan langsung dalam melakukan pengawasan, pembinaan dan peneguran dini terhadap pegawai yang tidak mematuhi jam kerja

f. Hambatan dan Solusi

Beberapa hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu:

- 1) Keterbatasan kuota tugas belajar
- 2) Sertifikat pelatihan yang diterbitkan tidak secara langsung

Solusi yang dilakukan dalam mengatasi hambatan yang ditemui yaitu

- 1) Membuat perencanaan pengembangan tugas belajar 5 tahunan
- 2) Solusinya yaitu aktif melakukan monitoring atas sertifikat dari pihak penyelenggara

g. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Pemanfaatan pelatihan daring (e-learning) dan pelatihan internal yang menekan biaya perjalanan dinas dan akomodasi
- 2) Pemanfaatan sistem aplikasi kepegawaian dan kinerja yang mempercepat proses administrasi

14. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas

a. Definisi Operasional

Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

b. Cara Perhitungan

Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Labkesmas di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

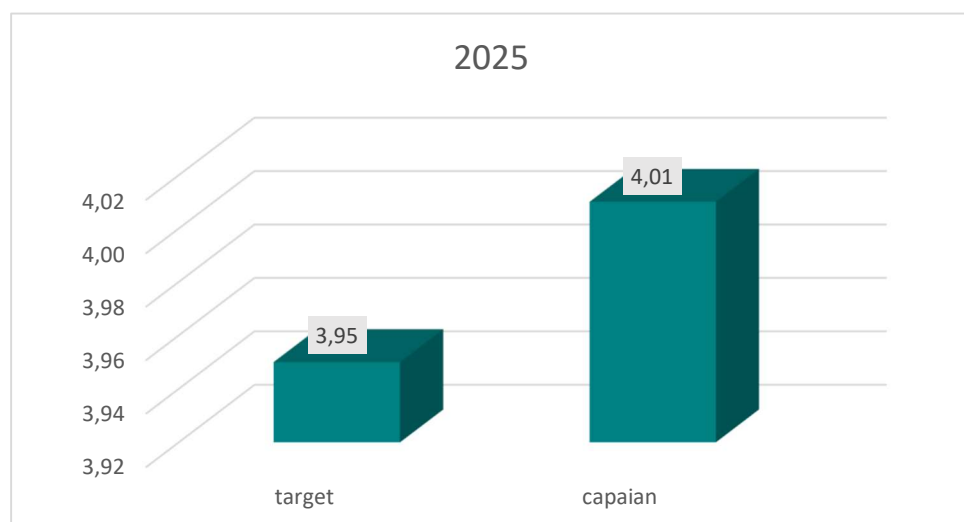
- *Naive*: ≤1
- *Aware*: 1,01 – 2,00
- *Define*: 2,01 – 3,00
- *Manage*: 3,01 – 4,00
- *Enable*: 4,01 – 5,00

c. Analisis dan Capaian Indikator

1) Perbandingan Target dan Capaian

Realisasi indikator ini sebesar 4.01 dengan target ditetapkan didalam Renstra Kemenkes sebesar 3.95. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

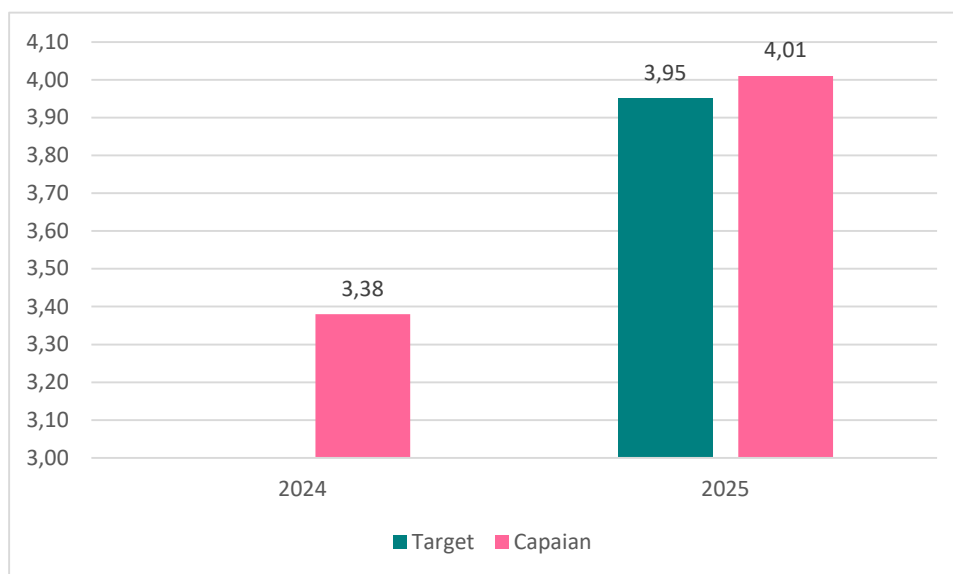
$$\text{Persentase capaian} = \frac{4.01}{3.95} \times 100\% = 101.5\%$$



Grafik 57. Perbandingan Target dan Capaian indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas”

Pada grafik di atas terlihat bahwa target yang ditetapkan adalah sebesar 3.95 dengan capaian sebesar 4.01. persentase capaian atas indikator ini adalah sebesar 101.5%

- 2) Perbandingan indikator kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya
Perbandingan capaian dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

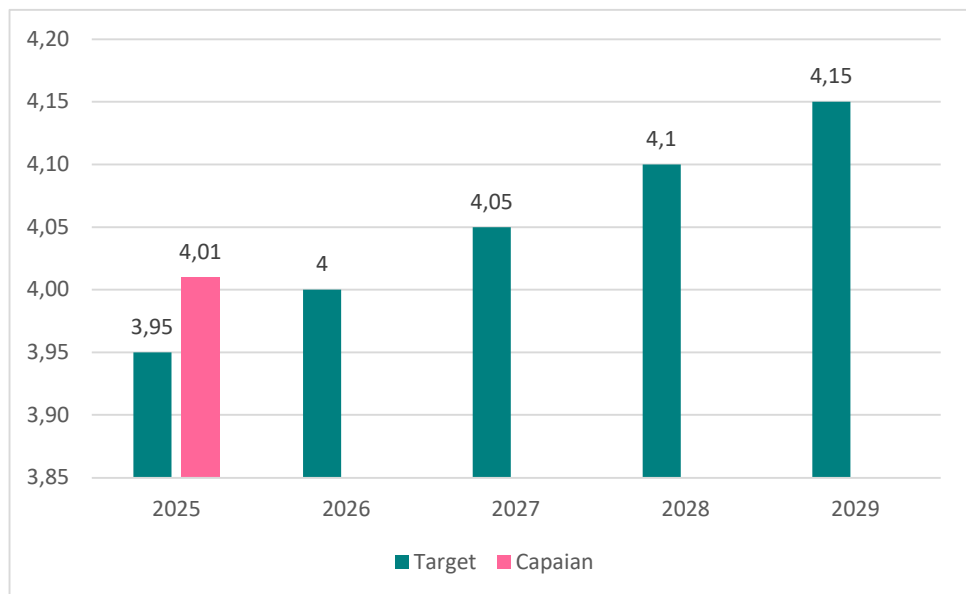


Grafik 58. Perbandingan Capaian Indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” dengan tahun sebelumnya

Tidak terdapat penetapan target pada tahun 2024 dikarenakan indikator ini tidak ada pada periode Renstra 2020-2024 namun BLKM Manado tetap melakukan serangkaian progres manajemen risiko. Nilai maturitas manajemen risiko pada tahun 2024 adalah sebesar 3.38. Pada tahun 2025 target maturitas risiko adalah 3.95 dengan capaian sebesar 4.01.

- 3) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional

Sebagaimana target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan BLKM Manado adalah sama dengan target Nasional di dalam Renstra Kemenkes maka capaian kinerja dapat sekaligus di bandingkan dengan target jangka menengah dan nasional.



Grafik 59. Perbandingan capaian indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional

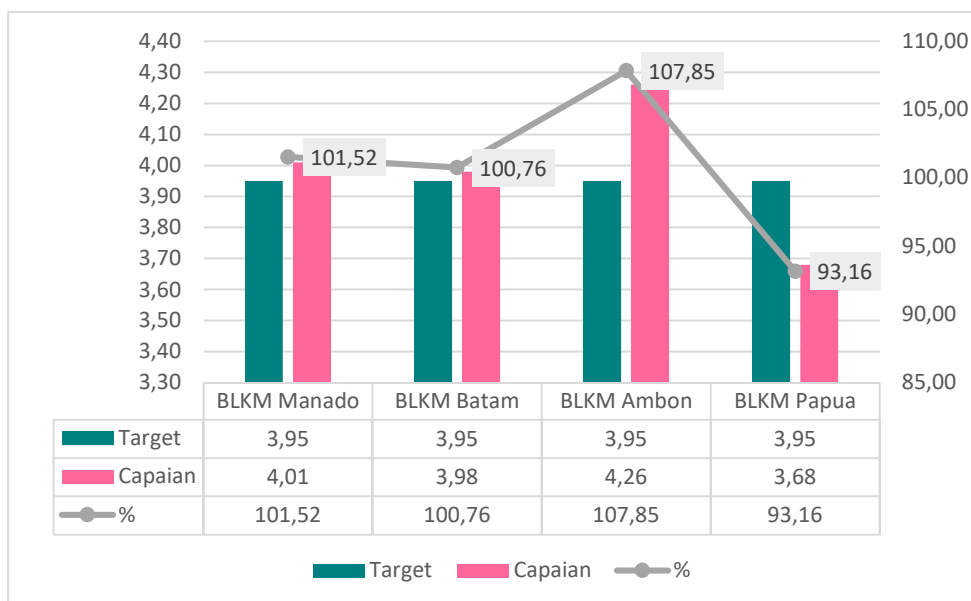
Target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis BLKM Manado dan pada dokumen Renstra Kemenkes adalah sama. Sebesar 3.95 pada tahun 2025 dengan capaian sebesar 4.01.

Jika dibandingkan dengan target tahun 2026 hingga 2029 yang meningkat secara bertahap dari 4,00 menjadi 4,15, capaian tahun 2025 menunjukkan posisi yang sangat dekat bahkan telah memenuhi target tahun 2026. Kondisi ini mengindikasikan bahwa indikator Maturitas Manajemen Risiko berada pada jalur yang positif dan berpotensi memenuhi target tahun-tahun selanjutnya, dengan catatan dilakukan penguatan konsistensi penerapan, pemantauan risiko secara berkelanjutan, serta peningkatan budaya sadar risiko di seluruh unit kerja.

Selain itu, capaian maturitas manajemen risiko yang telah berada di atas target tahun berjalan memberikan peluang bagi BLKM Manado untuk menggeser fokus dari pemenuhan kepatuhan menuju pemanfaatan manajemen risiko sebagai alat peningkatan kinerja

4) Perbandingan dengan Satker Sejenis

Perbandingan capaian dengan satker sejenis terlihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 60. Perbandingan Target Indikator "Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas" dengan satker sejenis

Pada grafik di atas terlihat bahwa seluruh BLKM menetapkan target yang sama yaitu 3.95. dari keempat BLKM yang disandingkan terdapat tiga BLKM yang d mencapai target yang ditetapkan dengan persentase capaian yang paling tinggi ada pada BLKM Ambon yaitu sebesar 107.85% disusul BLKM Manado sebesar 101.52 kemudian BLKM Batam sebesar 100.76. satu BLKM yang tidak memenuhi target yang ditetapkan adalah BLKM Papua dengan persentase capaian sebesar 93.16%

e. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator ini

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pembentukan dan penguatan Tim Manajemen Risiko, serta penetapan peran dan tanggung jawab pemilik risiko pada seluruh unit kerja (Subbag Adum, Tim Kerja, dan Instalasi)
- 2) Sosialisasi manajemen risiko kepada seluruh pegawai
- 3) Penyusunan profil risiko dan risk register, yang dilakukan melalui identifikasi risiko oleh masing-masing unit kerja dan dikompilasi oleh Tim Manajemen Risiko

- 4) Penyusunan dan pelaksanaan rencana mitigasi risiko
 - 5) Monitoring dan evaluasi penerapan manajemen risiko secara periodik setiap semester, termasuk rapat evaluasi terpadu bersama Satuan Kepatuhan Internal (SKI)
- f. Upaya-upaya dalam pemenuhan target
- Beberapa upaya yang dilakukan untuk pemenuhan target yaitu:
- 1) Integrasi manajemen risiko dengan proses bisnis
 - 2) Penguatan regulasi internal, melalui penyusunan dan penyempurnaan SOP, pedoman kerja, serta pakta integritas
 - 3) Koordinasi intensif dengan SKI
- g. Analisis Keberhasilan Capaian
- Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal sebagai berikut:
- 1) Seluruh unit kerja telah memiliki daftar risiko
 - 2) Tersedianya laporan manajemen risiko yang terdokumentasi, lengkap dengan profil risiko, rencana mitigasi, dan tindak lanjut.
- h. Hambatan dan Solusi
- Beberapa hambatan yang ditemui dalam pencapaian indikator ini yaitu:
- 1) Belum seluruh SOP selesai disusun atau disempurnakan, sehingga beberapa pengendalian masih bersifat sementara
 - 2) Perbedaan tingkat pemahaman pegawai, terutama terkait teknis penilaian dan pemantauan risiko
- Solusi yang dilakukan dalam mengatasi hambatan yang ditemui yaitu
- 1) Penyusunan dan penyempurnaan SOP secara bertahap, dengan prioritas pada risiko berdampak tinggi. Petugas dibagian layanan melakukan pendampingan untuk responden dalam mengisi kuesioner
 - 2) Peningkatan komunikasi dan pendampingan internal, agar pemahaman pegawai semakin merata
 - 3) Koordinasi aktif dengan unit pembina dan pengelola sistem, untuk meminimalkan dampak kendala teknis

i. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja indikator ini didukung oleh berbagai sumber daya diantaranya

Sumber daya manusia/metode/material sebagai berikut:

- 1) Penggunaan SDM internal secara optimal, dengan melibatkan pegawai lintas unit kerja dalam Tim Manajemen Risiko
- 2) Pengendalian risiko lebih bersifat preventif, sehingga mampu menekan potensi kerugian dan pemborosan sumber daya di masa mendatang
- 3) Pemanfaatan rapat koordinasi dan media daring, yang mengurangi biaya perjalanan dinas dan meningkatkan efisiensi waktu.

15. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

a. Definisi Operasional

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

b. Cara Perhitungan

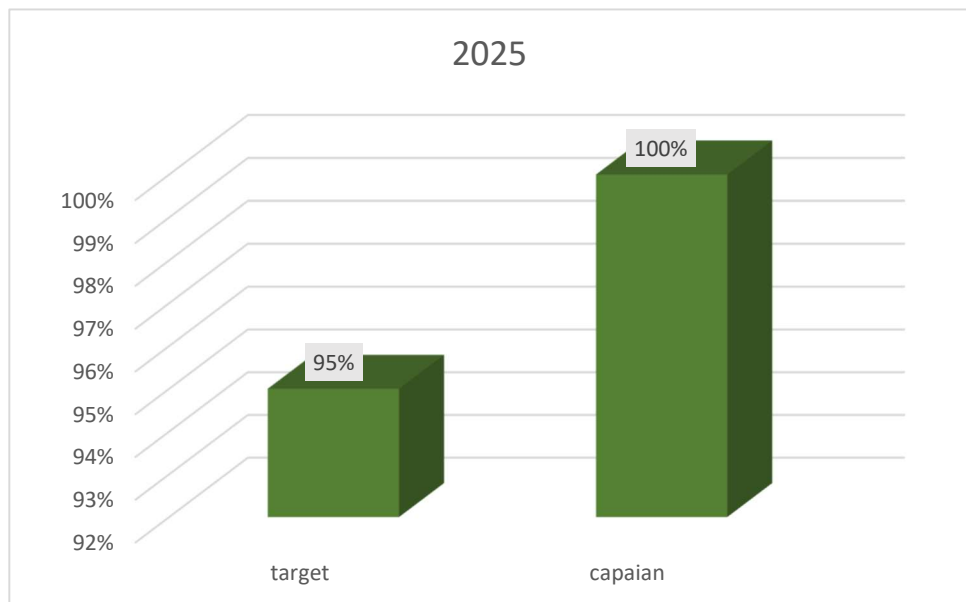
Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di BLKM Manado dikali 100%

c. Analisa dan Capaian Indikator

1) Perbandingan Target dan Capaian

Realisasi indikator ini sebesar 100% dengan target ditetapkan didalam Renstra Kemenkes sebesar 95%. Dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{95\%}{100\%} \times 100\% = 105.27\%$$

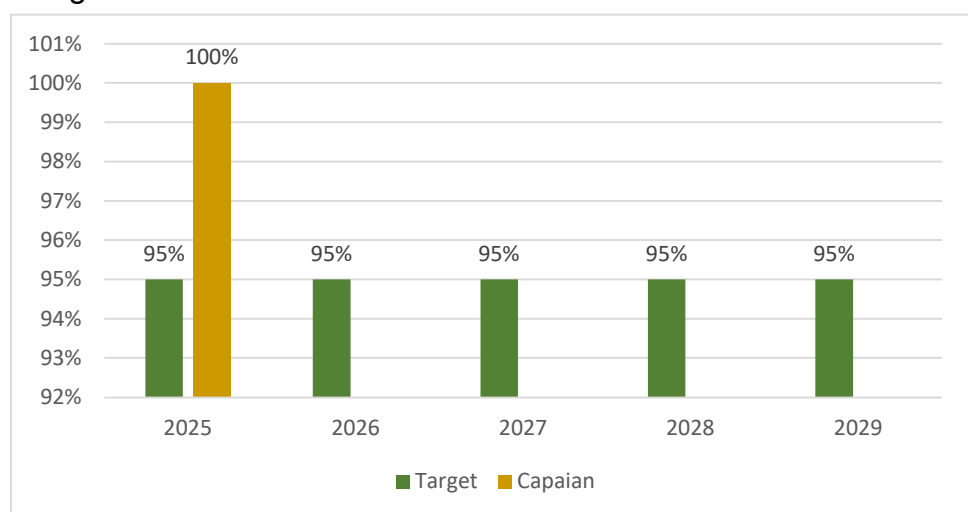


Grafik 61. Perbandingan Target dan Capaian indikator “Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti”

Pada grafik di atas terlihat bahwa target yang ditetapkan adalah sebesar 95% dengan capaian sebesar 100%. persentase capaian atas indikator ini adalah sebesar 105.27%

2) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional

Sebagaimana target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan BLKM Manado adalah sama dengan target Nasional di dalam Renstra Kemenkes maka capaian kinerja dapat sekaligus di bandingkan dengan target jangka menengah dan nasional.



Grafik 62. Perbandingan capaian indikator “Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti” dengan Target Jangka Menengah dan Target Nasional

Target yang ditetapkan pada dokumen perencanaan strategis BLKM Manado dan pada dokumen Renstra Kemenkes adalah sama. Sebesar 95% sampai dengan 2029. Dengan capaian 100% pada tahun 2025 mengindikasikan bahwa semua rekomendasi BPK telah ditindaklanjuti atau tidak terdapat rekomendasi. Capaian ini perlu untuk terus di pertahankan dengan melakukan penguatan koordinasi diberbagai aspek.

d. Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator ini

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi indikator ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penguatan komitmen pimpinan terhadap penyelesaian rekomendasi BPK
- 2) Pemantauan dan evaluasi tindak lanjut rekomendasi secara berkala

e. Upaya-upaya dalam pemenuhan target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk pemenuhan target yaitu:

- 1) Pemantauan progres tindak lanjut secara berkala melalui rapat koordinasi dan pelaporan periodik
- 2) Percepatan penyusunan serta penyampaian bukti tindak lanjut yang sesuai dengan ketentuan BPK
- 3) Peningkatan koordinasi lintas unit kerja

f. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal sebagai berikut:

- 1) Penguatan peran pimpinan dalam pengendalian tindak lanjut
- 2) Kejelasan penanggung jawab pada setiap rekomendasi

g. Hambatan dan Solusi

Hambatan yang ditemui yaitu keterbatasan pemahaman teknis dalam penyusunan bukti tindak lanjut. Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang ada adalah melakukan koordinasi intensif dengan unit eselon satu, Inspektorat Jenderal dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

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*).

Pada awal semester dua berdasarkan Surat Ditjen Kesprimkom Nomor PR.04.02/B/28/2025 tanggal 1 Juli 2025 BLKM Manado mendapat pagu relaksasi atas blokir sebelumnya sebesar Rp.2.116.514.000,- (*Dua Miliar Seratus Enam Belas Juta Lima Ratus Empat Belas Ribu Rupiah*). Dengan adanya relaksasi ini menyebabkan pagu efektif BLKM Manado sebesar Rp.15.498.972.000,- (*Lima Belas Miliar Empat Ratus Sembilan Puluh Delapan Juta Sembilan Ratus Tujuh Puluh Dua Ribu Rupiah*) dengan sisa blokir yang ada sebesar Rp.954.797.000 (*Sembilan Ratus Lima Puluh Empat Juta Tujuh Ratus Sembilan Puluh Tujuh Ribu Rupiah*).

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

Tabel 11. Anggaran dan Realisasi anggaran Pendukung Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2025

NO	INDIKATOR	Anggaran	Indikator	%
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	Rp. 631.751.000	Rp. 631.351.996	99.94
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	Rp. 1.860.293.000	Rp. 1.860.136.943	99.99
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan	Rp. 104.153.000	Rp. 104.114.628	99.96

NO	INDIKATOR	Anggaran	Indikator	%
	berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas			
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Rp. 578.159.000	Rp.577.753.956	99.93
5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	Rp. 171.490.000	Rp. 171.236.226	99.85
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	Rp. 115.212.000	Rp. 115.026.974	99.84
7	Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan	Rp. 484.456.000	Rp. 484.420.582	99.99
8	Persentase Realisasi Anggaran	Rp. 11.408.178.000	Rp. 11.391.440.409	99.85
9	Nilai Kinerja Anggaran	Rp. 100.961.000	Rp. 100.808.037	99.85
10	Kinerja implementasi satker WBK	Rp. 22.205.000	Rp. 22.201.073	99.98
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya	Rp. 22.114.000	Rp. 22.085.342	99.87
Total		15.498.972.000	15.480.576.166	99.88

Anggaran yang dialokasikan untuk mencapai seluruh kinerja BLKM Manado dalam setahun sebesar Rp.15.498.972.000,- (*Lima Belas Miliar Empat Ratus Sembilan Puluh Delapan Juta Sembilan Ratus Tujuh Puluh Dua Ribu Rupiah*) dan yang digunakan sampai dengan akhir tahun 2025 adalah sebesar Rp. 15.480.576.166,- (*Lima Belas Miliar Empat Ratus Delapan Puluh Juta Lima ratus Tujuh Puluh Enam Ribu Seratus Enam Puluh Enam Rupiah*) atau sebesar 99.88% 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. 15.498.972.000,-

RAKi : Rp. 15.480.576.166,-

CKi : 159.7% (1.59)

Sehingga efisiensi dapat dihitung :

$$Efisiensi = \frac{((15.498.972.000 \times 1.59) - 15.480.576.166)}{(15.498.972.000 \times 1.59)} \times 100\%$$

$$= 37.18\%$$

$$Nilai Efisiensi = 50\% + \left(\frac{37.18\%}{20} \times 50 \right) = 143\%$$

Nilai Efisiensi = 143%

Dengan demikian maka BLKM Manado secara keseluruhan telah melakukan efisiensi terhadap penggunaan anggaran sebesar 143%

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

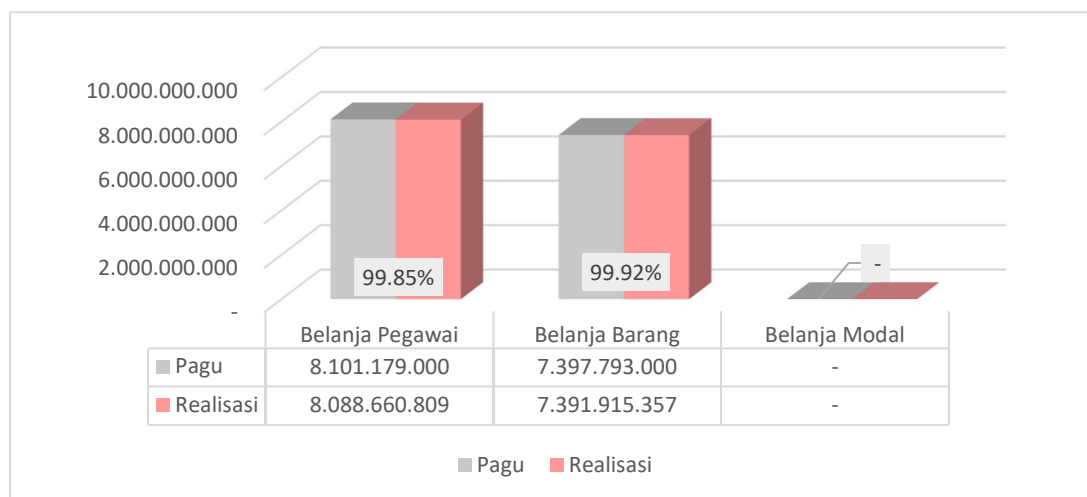
Tabel 12. Pagu dan Realisasi Anggaran Per Rincian Output Tahun 2025

Kode	Rincian Output	Pagu	Realisasi	%
6993. BGD. 002	Penilaian Kelayakan Operasional Layanan Labkesmas Melalui Akreditasi	194.248.000	194.059.967	99.90
6993. CCB. 002	Pemeliharaan Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	365.344.000	365.163.579	99.95
6993. PEA. 001	Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	171.490.000	171.236.226	99.85
6993. QAH. 001	Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular	849.759.000	849.383.335	99.96
6993. QAH. 003	Layanan Kewaspadaan dini berbasis Laboratorium	9.740.000	9.732.000	99.92

Kode	Rincian Output	Pagu	Realisasi	%
6993. QJC. 001	Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan	360.861.000	360.771.871	99.98
6993. RAB. 001	Pengadaan alat dan bahan laboratorium	1.860.293.000	1.860.136.943	99.99
6993. SCM. 001	Tenaga Kesehatan yang dilatih terkait manajemen dan penyelenggaraan laboratorium Kesehatan masyarakat	115.212.000	115.026.974	99.84
6993. SDC. 001	Penelitian dan Pengembangan Modeling	18.567.000	18.530.410	99.80
4812. EBA. 956	Layanan BMN	4.999.000	4.998.000	99.98
4812. EBA. 958	Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	22.205.000	22.201.073	99.98
4812. EBA. 994	Layanan Perkantoran	11.223.179.000	11.206.442.409	99.85
699. EBB. 951	Layanan Sarana internal	180.000.000	180.000.000	100
4812. EBC. 954	Layanan Manajemen SDM	22.114.000	22.085.342	99.87
4812. EBC. 996	Layanan Pendidikan dan Pelatihan	6.950.000	6.925.000	99.64
4812. EBD. 952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	40.744.000	40.731.754	99.97
4812. EBD. 953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	29.745.000	29.605.582	99.53
4812. EBD. 955	Layanan Manajemen Keuangan	9.373.000	9.372.840	100
4812. EBD. 974	Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	21.099.000	21.097.861	99.99
Total		15.498.972.000	15.480.576.166	99.88

3. Realisasi anggaran Per Jenis Belanja

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



Grafik 63. Realisasi anggaran berdasarkan Jenis Belanja

Terlihat bahwa sampai akhir tahun anggaran 2025, jenis belanja yang paling tinggi penyerapannya adalah belanja Barang dengan persentase capaian sebesar 99.92%, kemudian disusul belanja pegawai sebesar 99.85% dan untuk belanja modal tidak terdapat alokasi pada tahun 2025.

4. Realisasi anggaran Per Kegiatan

Realisasi anggaran per kegiatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 13. Pagu dan Realisasi anggaran berdasarkan Kegiatan Tahun 2025

Kegiatan	Pagu	Indikator	%
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	11,474,237,000	11,467,513,449	99.94
Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	5,045,512,000	4,800,984,589	95.15
Total	16.287.199.000	7.435.173.896	45.65

Seperti yang terlihat pada tabel di atas bahwa persentase capaian realisasi anggaran berdasarkan kegiatan yang tertinggi diantara kedua kegiatan tersebut adalah kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat dimana terealisasi sebesar 99.94% dari total pagu yang ada kemudian kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat terealisasi sebesar 95.15%.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kesimpulan atas pencapaian kinerja Balai Labkesmas Manado tahun 2025 sebagai berikut :

1. Rata-rata capaian kinerja tahun 2025 sebesar 159.7%
2. Capaian masing-masing indikator yaitu :
 - a. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan sebesar 141.67%
 - b. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebesar 148.63%
 - c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas sebesar 100%
 - d. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebesar 350%
 - e. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional sebesar 280%
 - f. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori sebesar 105.48%
 - g. Jumlah Labkesmas sesuai standar di Wilayah Binaan sebesar 160%
 - h. Persentase realisasi anggaran sebesar 104.04%
 - i. Nilai kinerja anggaran sebesar 122.48%
 - j. Kinerja implementasi satker WBK sebesar 119.79%
 - k. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya sebesar 125%
3. Realisasi anggaran untuk mencapai target kinerja adalah sebesar Rp. 15.480.576.166 (99.88%) dengan nilai efisiensi sebesar 143%.

B. RENCANA TINDAK LANJUT

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk tindak lanjut hasil capaian kinerja 2025 adalah ialah:

1. Memaksimalkan konsistensi RPK/RPD
2. Mempertahankan pencapaian target PNB
3. Meningkatkan koordinasi antar Tim Kerja dalam pencapaian target Kinerja

LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja
2. Kertas Kerja Perhitungan
3. Data Dukung Capaian
4. Penghargaan