



KEMENKES HEBAT
INDONESIA SEHAT



Kemenkes
Labkesmas Baturaja

RENCANA AKSI KEGIATAN TAHUN 2025 - 2029

bangga
melayar
bangsa

BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja Tahun 2025–2029 ini disusun sebagai bentuk komitmen institusi dalam mendukung transformasi sistem kesehatan nasional, khususnya pada pilar layanan primer dan penguatan laboratorium kesehatan masyarakat.

RAK ini merupakan turunan langsung dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029, yang mengusung visi “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.” Dalam kerangka tersebut, Labkesmas Baturaja berperan strategis dalam memastikan pemenuhan standar laboratorium, peningkatan kapasitas SDM, tata kelola yang baik, serta mutu layanan yang terukur dan akuntabel.

Penyusunan dokumen ini didasarkan pada hasil diskusi teknis, analisis indikator kinerja pusat dan UPT, serta penyesuaian terhadap kondisi lokal dan kapasitas institusi. Kami menyadari bahwa tantangan ke depan tidak ringan, mulai dari keterbatasan sumber daya hingga dinamika regulasi. Namun, dengan sinergi lintas sektor dan semangat transformasi, kami optimis Labkesmas Baturaja dapat menjadi laboratorium yang unggul, adaptif, dan berdampak nyata bagi masyarakat.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim penyusun, mitra kerja, dan pemangku kepentingan yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga RAK ini menjadi acuan strategis dalam pelaksanaan kegiatan Labkesmas Baturaja selama lima tahun ke depan.

Baturaja, Desember 2025



Anif Budiyanto SKM., M. Epid

DAFTAR ISI

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

BAB I

KONDISI UMUM

A. Pendahuluan

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Loka Labkesmas Baturaja Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan yang menjadi turunan dari Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2025–2029. Penyusunan dokumen ini dilakukan sebagai bentuk penyesuaian terhadap Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025, serta harmonisasi dengan ketentuan Organisasi dan Tata Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024.

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

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

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

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

RAK ini juga menjadi instrumen penting dalam memastikan keterpaduan antara indikator kinerja pusat (IKP dan IKK) dengan indikator kinerja UPT, sehingga pelaksanaan kegiatan Labkesmas Baturaja dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian target nasional. Beberapa indikator strategis yang menjadi fokus antara lain: pengembangan laboratorium sesuai standar stratifikasi, peningkatan akreditasi, pemenuhan Indikator Nasional Mutu (INM), serta pembinaan laboratorium di wilayah binaan.

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

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

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

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

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Loka Labkesmas Baturaja bertujuan untuk:

- Menerjemahkan arah kebijakan nasional ke dalam rencana kerja operasional UPT. RAK ini menjadi turunan langsung dari Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029, khususnya indikator strategis yang relevan dengan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat.
- Menetapkan indikator kinerja yang terukur dan kontekstual. Dokumen ini menyusun target tahunan untuk indikator pusat (IKP dan IKK) serta indikator kinerja UPT Labkesmas, agar pelaksanaan kegiatan dapat dimonitor dan dievaluasi secara sistematis.
- Mengarahkan pelaksanaan kegiatan Labkesmas secara terstruktur dan berkelanjutan. RAK menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan selama lima tahun, dengan fokus pada pemenuhan standar SPA, SDM, tata kelola, dan mutu layanan.
- Memperkuat koordinasi lintas sektor dan internalisasi peran Labkesmas. Dokumen ini mendukung sinergi antara Labkesmas Baturaja dengan unit kerja lain, pemerintah daerah, dan jejaring laboratorium dalam pelaksanaan fungsi surveilans, pemeriksaan, pembinaan, dan penguatan mutu.
- Mendukung akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan program. Dengan adanya RAK, pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan substantif, serta menjadi dasar dalam penyusunan perjanjian kinerja dan pelaporan tahunan.

Berdasarkan Persetujuan Menpan RB dengan surat Nomor : B/718/M.KT.01/2023 tanggal 21 Juni 2023 tentang Penataan Organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Balai Litbangkes Baturaja berubah menjadi Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Loka Labkesmas) Baturaja. Selanjutnya pada tahun yang sama terbit Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa Unit Pelaksana Teknis Bidang Labkesmas berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal. Unit Pelaksana Teknis Bidang Labkesmas secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang tata kelola kesehatan masyarakat. Balai Litbangkes Baturaja berubah menjadi Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Loka Labkesmas Baturaja sebagai salah satu instansi pemerintah memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan pada suatu perencanaan strategis yang ditetapkan masing-masing instansi.

Penyusunan Laporan Kinerja Loka Labkesmas Baturaja Tahun 2025 adalah perwujudan kewajiban Loka Labkesmas Baturaja sebagai salah satu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Laporan ini memuat gambaran evaluasi kinerja tahun 2025 yang berisi pertanggungjawaban kinerja dalam rangka mencapai tujuan atau sasaran strategis.

B. Landasan Penyusunan

Laporan Rencana Aksi Kegiatan disusun dengan landasan sebagai berikut:

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

C. Potensi dan Permasalahan

Laboratorium kesehatan masyarakat merupakan laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinik dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat dengan mengacu pada standar WHO. Penguatan tata kelola laboratorium kesehatan masyarakat bertujuan bertujuan untuk mewujudkan layanan Laboratorium Kesehatan yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat wilayah setempat, dan membangun kesiapsiagaan Laboratorium Kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan KLB. Potensi merupakan aspek positif yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan apabila dimanfaatkan secara optimal. Adapun potensi dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan meliputi:

1. Dukungan terhadap Pencapaian Target Kinerja RAK yang disusun secara sistematis memberikan kejelasan terhadap keterkaitan antara indikator kinerja, kegiatan, keluaran (output), dan alokasi sumber daya. Hal ini berpotensi meningkatkan ketercapaian target kinerja tahunan maupun jangka menengah.
2. Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas Anggaran Penyusunan RAK yang cermat memungkinkan optimalisasi penggunaan anggaran, menghindari duplikasi kegiatan, serta memastikan kesesuaian prioritas dengan dokumen perencanaan seperti Renja dan Renstra.
3. Penguatan Dasar Pengambilan Keputusan RAK berfungsi sebagai instrumen perencanaan yang mendukung pengambilan keputusan berbasis data, baik untuk penetapan prioritas, alokasi anggaran, maupun perbaikan pelaksanaan kegiatan.
4. Memperkuat Koordinasi antar Unit/Instalasi Penjabaran kegiatan, jadwal, dan penanggung jawab dalam RAK mempermudah koordinasi lintas seksi/instalasi serta mengurangi potensi miskomunikasi dalam implementasi.
5. Meningkatkan Kepatuhan terhadap Regulasi dan Standar RAK yang selaras dengan peraturan perencanaan, indikator kinerja, serta standar akreditasi mendukung transparansi, akuntabilitas, dan pemenuhan kewajiban administratif.

Permasalahan merupakan hambatan yang dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan dokumen RAK. Permasalahan umum yang ditemukan antara lain:

1. Terdapat Indikator baru dan definisi operasional yang berubah sehingga perlu pemahaman dan penyesuaian dalam penyusunan strategi pencapaian target
2. Ketidaksesuaian antara Kegiatan dan Alokasi Anggaran Beberapa kegiatan memiliki kebutuhan sumber daya yang tidak sebanding dengan anggaran yang dialokasikan, atau sebaliknya anggaran besar tanpa justifikasi kebutuhan yang memadai.
3. Penjadwalan Pelaksanaan Tidak Realistis Penumpukan pelaksanaan kegiatan pada triwulan tertentu, khususnya pada akhir tahun, berpotensi menurunkan kualitas output dan meningkatkan risiko keterlambatan.
4. Belum Tersedianya Analisis Risiko dalam RAK RAK umumnya tidak memuat identifikasi risiko, tingkat dampak, peluang terjadinya, serta rencana mitigasi. Ketiadaan komponen ini membuat pelaksanaan rentan terhadap kendala operasional.
5. Output Kegiatan Belum Dirumuskan Secara Jelas Beberapa kegiatan belum memiliki uraian output yang terukur, seperti jumlah peserta, jenis luaran, atau indikator keberhasilan, sehingga sulit dievaluasi.
6. Keterbatasan Integrasi dengan Data dan Sistem Informasi sering tidak didasarkan pada data dasar (baseline) yang kuat atau belum terhubung dengan sistem informasi (misalnya dashboard kinerja atau data Labkesmas), sehingga penyalarsan target kurang optimal.
7. Penanggung Jawab Kegiatan Tidak Terdefinisi Secara Spesifik Penggunaan istilah umum seperti “instalasi terkait” tanpa mencantumkan penanggung jawab yang jelas dapat menyebabkan ketidaktegasan dalam koordinasi dan pengendalian pelaksanaan.
8. Ketidakkonsistenan kegiatan terutama pada kegiatan tugas dan fungsi dengan indikator program yang telah disusun.

D. Isu Strategis

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

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

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

Terdapat perubahan rencana strategis Kementerian Kesehatan yang dikeluarkan pada bulan Oktober 2025 sehingga terdapat beberapa penyesuaian indikator kinerja berdasarkan turunan program Direktorat Kesehatan Primer dan Komunitas.

E. Sejarah Berdirinya Loka Labkesmas Baturaja

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Tahun 2018 – Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja

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

5. Transformasi menuju Laboratorium Kesehatan Masyarakat

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

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

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

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

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

6. Tahun 2023 menjadi Laboratorium Kesehatan Masyarakat

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

Klasifikasi UPT Bidang Labkesmas meliputi:

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

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

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

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

7. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
8. Layanan pengujian laboratorium terhadap spesimen, sampel dan vektor penyakit;
9. Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat;
10. Pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan;
11. Komunikasi dengan pemangku kepentingan;

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Gambar 1. *Cascading* Loka Labkesmas Baturaja Tahun 2025

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

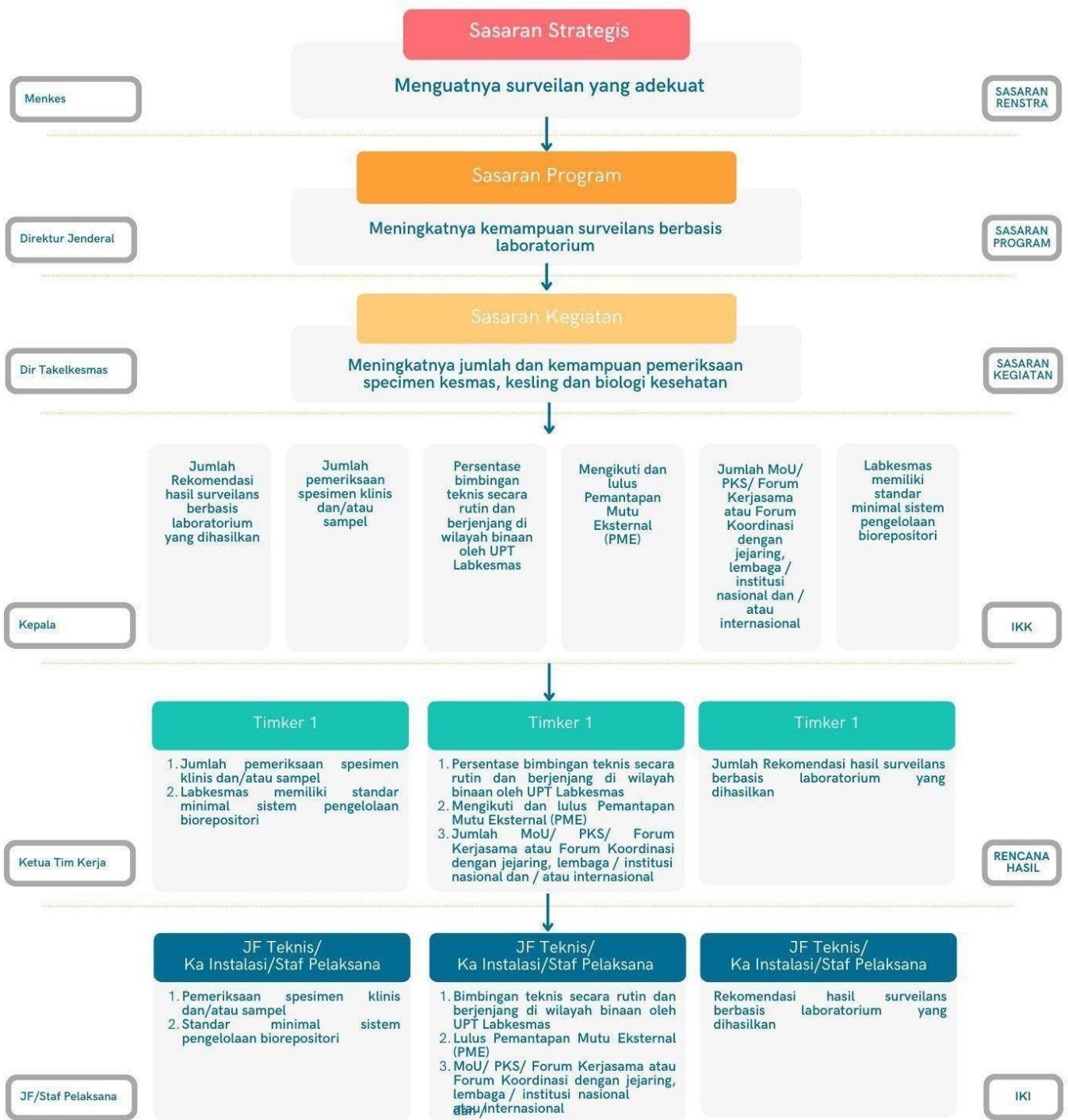
Daftar Pembagian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan

Tabel 1. Daftar Pembagian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan

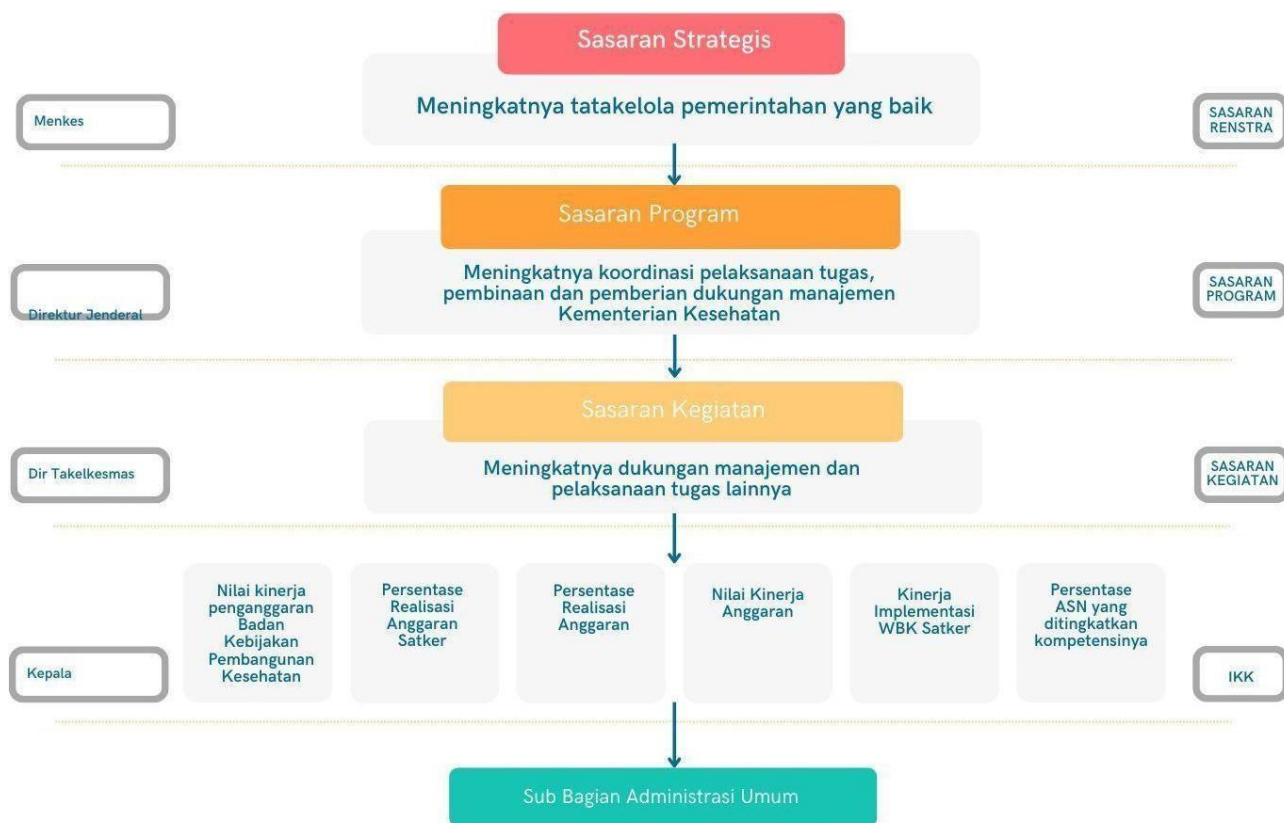
No.	Sasaran strategis/Indikator Kinerja Individu	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan	Tim Kerja Program Layanan	Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan KLB	Sub. Bagian Administrasi Umum
A.	Menguatnya Surveilans yang adekuat				
1.	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan				
2.	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel				
3.	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas				

No.	Sasaran strategis/Indikator Kinerja Individu	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan	Tim Kerja Program Layanan	Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan KLB	Sub. Bagian Administrasi Umum
4.	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)				
5.	Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional				
6,	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori				
B.	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik				
1.	Persentase Realisasi Anggaran				
2.	Nilai Kinerja Anggaran				

No	Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Individu	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan	Tim Kerja Program Layanan	Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan KLB	Sub. Bagian Administrasi Umum
3.	Kinerja Implementasi WBK				
4.	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya				
5.	Nilai Maturitas Manajemen Resiko				
6.	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan				
7.	Nilai Kualitas SDM				



Gambar 2. Sasaran Strategis, Tugas, dan Fungsi Loka Labkesmas Baturaja Tahun 2025



Gambar 3. Sasaran Strategis Dukungan Manajemen Loka Labkesmas Baturaja Tahun 2025

Definisi Operasional dan cara perhitungan Indikator Kinerja Sebagai Berikut :

Tabel 2. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
1	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	<p>Surveilans adalah pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.</p> <p>Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup: skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan atau penyakit menular dan atau faktor risiko kesehatan lingkungan dan atau vektor dan binatang pembawa penyakit; surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium; dan Faktor risiko kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.</p> <p>Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data intervensi dan diseminasi/rekomendasi/laporan (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan <i>twinning program</i>). Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/atau regional.</p>	Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesimen klinis adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk <i>new-emerging</i> dan <i>re-emerging</i>, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik. 2. Sampel adalah bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktor risiko kesehatan lain berbasis laboratorium. 3. 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. 	Penjumlahan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun
3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan teknis mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan. 2. Sasaran pembinaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Labkesmas Tingkat 4 Labkesmas mencakup Labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2. *) Khusus UPT Balai Labkesmas Papua ditambahkan sasaran 10% Labkesmas tingkat 1 (karena belum memiliki Labkesda Kabupaten / Kota) b. Labkesmas Tingkat 5 Labkesmas Regional mencakup 11 Labkesmas Koordinator Regional 	Labkesmas Tingkat 4 Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, dan khusus Papua ditambahkan Labkesmas Tingkat 1 (10%) di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dibagi Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2, dan khusus Papua ditambahkan Labkesmas Tingkat 1 (10%)

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		<p>dan 10 Labkesmas Tingkat 4 lainnya .</p> <p>3. Metode bimbingan teknis: pendampingan/koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring, peningkatan kapasitas dengan minimal 2 kali dalam setahun. Aspek pembinaan pada penguatan pelaksanaan fungsi dan pemenuhan standar Labkesmas</p> <p>4. Ruang lingkup pembinaan Labkesmas Tingkat5:</p> <p style="margin-left: 40px;">a. BB Lab Biokes : pemeriksaan spesimen klinis</p> <p style="margin-left: 40px;">b. BB Lab Kesling: Pengujian sampel</p> <p>5. Wilayah binaan ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas</p> <p>Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah presentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis.</p>	<p>di wilayah binaan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%</p> <p>Labkesmas Tingkat 5 Jumlah labkesmas Tingkat 4 yang dilaksanakan bimbingan teknis sesuai ruang lingkup oleh UPT Labkesmas dibagi jumlah seluruh Labkesmas Tingkat 4 dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%.</p>
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	<p>1. Pemantapan mutu eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu.</p> <p>2. PME mencakup mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan atau instansi laboratorium lainnya dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>3. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang</p>	<p>Penjumlahan keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun</p>

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		<p>diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.</p>	
5	<p>Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan/atau internasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah suatu sistem kerja sama atau keterkaitan laboratorium kesehatan masyarakat dengan laboratorium lain dalam rangka surveilans penyakit menular, tidak menular dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, penjaminan mutu, kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/KKM dan kerjasama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh. 2. Kerja sama adalah semua kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan/atau institusi nasional dan/atau institusi internasional. 3. MoU/PKS/Forum kerjasama/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 yang dihasilkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. 	<p>Penjumlahan MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.</p>

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
6	Memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biorepositori merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama (lebih dari 1 tahun). Materi biologi digunakan untuk uji konfirmasi; kontrol positif, pembandingan varian atau <i>subtype</i> tertentu hasil mutasi; pembuatan standar baku; dan mendukung kegiatan kajian serta riset. 2. Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta <i>bioterrorism</i> lainnya. 3. Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan <i>biosafety</i> dan <i>biosecurity</i>. 4. Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori, mencakup : <ol style="list-style-type: none"> a. Sarana prasarana: ketersediaan ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan b. SDM: kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepositori c. Spesimen dan atau sampel : jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/sampel sebanyak minimal 1000 spesimen dan/atau sampel (baik secara manual maupun elektronik) d. SOP: tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori 	Jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dibagi dengan jumlah standar minimal pengelolaan biorepositori dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100 %

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
7	Nilai kinerja anggaran 80.1 NKA	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program 	<p>Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan</p>
8	Kinerja implementasi WBK satker 75%	<p>Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada Satuan Kerja melalui penilaian mandiri (<i>Self Assesment</i>) 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.</p>	<p>Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil</p>
9	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	<p>ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional</p>	<p>Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%</p>

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
10	Persentase realisasi anggaran sebesar 96%	Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran	Jumlah anggaran yang diserap dibagi dengan jumlah pagu anggaran satker dikali 100%
11	Nilai Manajemen Resiko	Nilai maturitas manajemen risiko Sekretariat Jenderal dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	<p>Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Sekretariat Jenderal di tahun berjalan dengan kategori yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Naive</i>: ≤ 1 ● <i>Aware</i>: 1,01 – 2,00 ● <i>Define</i>: 2,01 – 3,00 ● <i>Manage</i>: 3,01 – 4,00 ● <i>Enable</i>: 4,01 – 5,00
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan
13	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh <i>leading institution</i> yang disesuaikan	Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019

Indikator kinerja diharuskan memiliki kriteria SMART, dengan analisis sebagai berikut :

Target indikator kinerja kegiatan yang harus dicapai dan tertuang dalam perjanjian kinerja harus mengacu pada kriteria SMART yaitu:

1. *Specific*, spesifik artinya target harus disusun dengan jelas, terinci, dapat dibedakan dari yang lain dan tidak berdwii makna;
2. *Measurable*, terukur artinya dapat diukur, dapat diidentifikasi satuan atau parameter keberhasilannya;
3. *Achievable*, dapat dilaksanakan atau dicapai artinya secara empirik dapat dilaksanakan atau dioperasionalkan, relevan dengan tugas dan fungsinya dan dalam kendali;
4. *Relevance*, terkait langsung dengan (mempresentsasikan) apa yang diukur;
5. *Timebound*, dibatasi waktu artinya memperhatikan fungsi waktu, pencapaian target memiliki jadwal dan kurun waktu yang jelas.

Tabel 3. Indikator Kerja telah SMART

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

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

Indikator kinerja	Spesific	Measurabel	Achievable	Relevance	Timebound
			pengembangan pedoman dan dukungan SDM serta sarana.	berkelanjutan	
7. Persentase Realisasi Anggaran	Merealisasikan anggaran sesuai rencana kegiatan yang telah disusun.	Persentase realisasi anggaran (96% dari total anggaran).	Dengan perencanaan yang matang dan pengawasan berkala.	Mencapai efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran.	Dicapai dalam satu tahun anggaran.
8. Nilai Kinerja Anggaran	Menilai kinerja anggaran berdasarkan hasil penilaian internal/eksternal.	Skor kinerja anggaran 93.74	Dengan optimalisasi penggunaan anggaran, sbku dan output kegiatan	Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas anggaran.	Dicapai dalam satu tahun anggaran.
9. Kinerja Implementasi WBK Satker	Melaksanakan program Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK).	Nilai capaian kinerja WBK 75	Dengan pemenuhan komponen dan indikator WBK.	Mendorong peningkatan integritas dan pelayanan publik.	Dicapai dalam satu tahun anggaran.

Indikator kinerja	<i>Spesific</i>	<i>Measurabel</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
10. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	Meningkatkan kompetensi ASN melalui pelatihan, workshop, atau sertifikasi.	Persentase ASN yang mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi 80%.	Berdasarkan alokasi anggaran dan kebutuhan pengembangan SDM.	Meningkatkan kapasitas dan kinerja pegawai.	Dicapai dalam satu tahun anggaran.
11. Nilai Manajemen Risiko	Indikator Nilai Manajemen Risiko secara spesifik mengukur tingkat kematangan penerapan manajemen risiko pada Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, yang mencakup proses identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, serta pemantauan risiko dalam pelaksanaan program dan kegiatan.	Indikator ini dapat diukur melalui skor atau nilai hasil penilaian manajemen risiko yang dilakukan secara periodik berdasarkan pedoman yang ditetapkan (misalnya level kematangan atau kategori nilai risiko). Hasil pengukuran dinyatakan dalam angka atau kategori yang dapat dibandingkan antar	Nilai Manajemen Risiko dapat dicapai karena didukung oleh regulasi internal, pedoman manajemen risiko, struktur pengelola risiko, serta komitmen pimpinan dan unit kerja dalam menerapkan pengendalian risiko secara berkelanjutan.	Indikator ini sangat relevan karena manajemen risiko merupakan bagian penting dari tata kelola pemerintahan yang baik dan menjadi dasar dalam menjamin efektivitas, efisiensi, serta akuntabilitas pelaksanaan program kesehatan primer dan komunitas.	Pengukuran Nilai Manajemen Risiko dilakukan dalam periode tertentu (misalnya tahunan), sehingga capaian indikator dapat dievaluasi secara berkala dan menjadi dasar perbaikan berkelanjutan

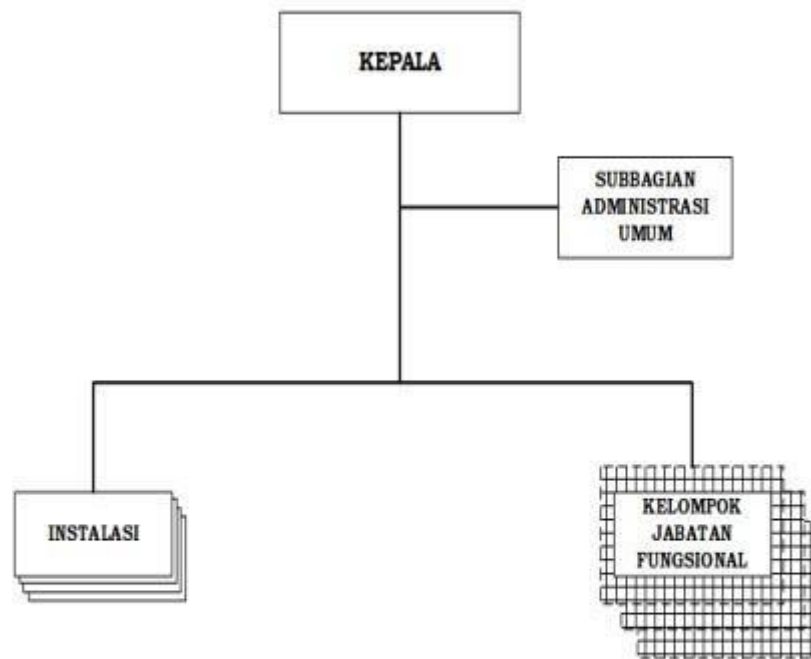
Indikator kinerja	<i>Spesific</i>	<i>Measurabel</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
		periode dengan target 3.95			pada periode berikutnya.
12. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan secara spesifik mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan yang diberikan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, baik layanan internal maupun eksternal.	Indikator ini diukur melalui survei kepuasan pengguna dengan instrumen yang terstandar. Hasil survei diolah menjadi nilai indeks dalam skala tertentu (misalnya 0–100 atau kategori mutu layanan).	Capaian indeks kepuasan pengguna dapat diraih melalui peningkatan kualitas pelayanan, perbaikan prosedur layanan, peningkatan kompetensi petugas, serta tindak lanjut atas hasil survei kepuasan pengguna sebelumnya.	Indikator ini relevan karena mencerminkan kualitas layanan publik dan menjadi tolok ukur kepercayaan serta persepsi masyarakat terhadap kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.	Pengukuran Indeks Kepuasan Pengguna Layanan dilakukan dalam periode waktu tertentu (umumnya tahunan), sehingga hasilnya dapat digunakan untuk evaluasi kinerja layanan dan perencanaan peningkatan mutu pada tahun

Indikator kinerja	<i>Spesific</i>	<i>Measurabel</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
					berikutnya.
13. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Indeks Kualitas SDM secara spesifik mengukur tingkat kualitas sumber daya manusia di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, yang mencakup kompetensi, kinerja, profesionalisme, serta pengembangan kapasitas pegawai.	Indikator ini diukur melalui parameter yang jelas, seperti hasil penilaian kinerja pegawai, tingkat kompetensi, capaian pelatihan, dan indikator pendukung lainnya yang dirumuskan dalam bentuk target indeks 81	Indeks Kualitas SDM dapat dicapai melalui pelaksanaan manajemen SDM yang baik, termasuk perencanaan kebutuhan pegawai, pendidikan dan pelatihan, pembinaan karier, serta sistem penilaian kinerja yang objektif.	Indikator ini sangat relevan karena kualitas SDM merupakan faktor kunci keberhasilan pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal.	Pengukuran Indeks Kualitas SDM dilakukan dalam kurun waktu tertentu (misalnya per tahun), sehingga perkembangan kualitas SDM dapat dipantau dan dievaluasi secara berkelanjutan

G. Struktur Organisasi

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

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI UPT BIDANG LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Gambar 4. Bagan Struktur Organisasi

H. Sumber Daya Manusia

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

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

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

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

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

Daftar urut Kepangkatan pegawai pada 31 Desember 2025 ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Jumlah dan Persentase Pegawai menurut Jabatan Tahun 2025

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

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

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

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

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

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

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

I. Sarana dan Prasarana

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

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

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

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

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

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

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

2) Instalasi Sampling, Media Reagensia dan sterilisasi

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

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

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

3) Instalasi Kesehatan Patologi Klinik dan Imunologi

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

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

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

4) Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler

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

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

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

2. Pemeliharaan Tanaman Obat

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

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

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

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

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

3. Prasarana Perkantoran

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

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

4. Media Informasi

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

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

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

Penjabaran perencanaan disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/155/2024 Tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Organisasi Dan Pembentukan Tim Kerja pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Dalam rangka mendukung transformasi kesehatan, dan secara khusus transformasi layanan primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan kebijakan : **“Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer yang Berkualitas dan Terintegrasi Berbasis Siklus Hidup”**. Kebijakan diatas diharapkan dapat mengarahkan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas untuk mencapai tujuan : Mewujudkan masyarakat sehat melalui penguatan layanan kesehatan primer yang mudah diakses, berorientasi pada pencegahan, serta memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat di seluruh tahapan usia.

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

1. Penguatan sistem kesehatan berbasis PHC:
 - Menerapkan pendekatan holistik dan integratif dengan memperhatikan tahapan siklus hidup individu dan kebutuhan lokal.
 - Mengembangkan sinergi antara fasilitas layanan primer dan masyarakat.
2. Peningkatan literasi dan edukasi kesehatan masyarakat:
 - Menyediakan edukasi kesehatan yang terstruktur.
 - Melaksanakan kampanye kesehatan massal yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
3. Penguatan pelayanan promotif:
 - Meningkatkan kapasitas masyarakat dan tenaga kesehatan dalam mendukung gaya hidup sehat.
 - Menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Penguatan pelayanan preventif dan detektif:
 - Melakukan identifikasi risiko kesehatan sejak dini.
 - Mendorong skrining kesehatan berkala dan pencegahan penyakit secara menyeluruh.
5. Peningkatan akses dan tata kelola layanan primer:
 - Optimalisasi fungsi Puskesmas dan Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan.
 - Pengembangan dan peningkatan peran laboratorium kesehatan masyarakat dalam deteksi dan respons penyakit.

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

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

B. Visi, Misi, Tugas dan Fungsi Organisasi

Visi Kementerian Kesehatan sesuai dengan cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025–2045, yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025–2029 menjadi “*Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045*”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025–2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025–2029, yaitu *Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045*.

Misi Kementerian Kesehatan yaitu Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025–2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “*memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas*”.

Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025–2029 sebagai Prioritas Nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025–2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan untuk periode yang sama yaitu sebagai berikut:

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

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

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

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

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

Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup

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

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

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

Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif

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

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

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

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

Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju

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

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

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

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Kemenkes

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

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 yang memuat Visi Indonesia Emas Tahun 2045 sebagai “Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan”. Visi tersebut diwujudkan melalui 8 (delapan) Agenda Pembangunan Tahun 2045 sebagai berikut:

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

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045, pembangunan kesehatan masuk ke dalam Agenda Transformasi Sosial, yang bertujuan untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi UPT Loka Labkesmas Baturaja

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

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

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

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

BAB IV

PENUTUP

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

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

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

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

Lampiran

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
1	Sasaran Strategis							
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar	55%					
		16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	33%					
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)					

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
C	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit							
	Sasaran Program:	14.4. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	60%					
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	16.1. Persentase Labkesmas yang terakreditasi	9%					
B	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Labkesmas							
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1 Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar	30%					

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
LKM	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat							Kepala Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	1.000 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	3.000 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	6.000 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	8.000 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	4. Ketua Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
		16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	5 Rekomendasi	3 Rekomendasi	4 Rekomendasi	5 Rekomendasi	5 Rekomendasi	2. Ketua Tim Kerja Program Layanan
		16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan	100%	100%	100%	100%	100%	3. Ketua Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
		16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	5 Mou/PKS/ Kerjasama	6 Mou/PKS/ Kerjasama	7 Mou/PKS/ Kerjasama	8 Mou/PKS/ Kerjasama	10 Mou/PKS/ Kerjasama	3. Ketua Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	16.1.e. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 Kali	3 Kali	4 Kali	5 Kali	5 Kali	3. Ketua Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan
		14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan						
		14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%	100%	100%	100%	100%	8. Kepala Instalasi K3,Pengolahan Limbah dan Biorepositori

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
D	Program : Dukungan Manajemen							
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)					
		33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)					
		33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 (Indeks)					
		33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95 (Nilai)					
LKM	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas							Kepala Subbagian

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
								Administrasi Umum
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	77 (Nilai)	78 (Nilai)	80 (Nilai)	82 (Nilai)	85 (Nilai)	Humas, PNBP, Umum
		33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35 (Nilai)	92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)	Perencana, Monev, Keuangan
		33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81 (Nilai)	82 (Nilai)	83 (Nilai)	84 (Nilai)	85 (Nilai)	Kepegawaian
		33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas	3,95 (Nilai)	4,00 (Nilai)	4,05 (Nilai)	4,10 (Nilai)	4,15 (Nilai)	

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATURAJA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	RO	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab
-1	-2	-3			-4	-5	-6	-7	-8	-9
1	Sasaran Strategis									
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar 16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*								
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan								
C	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit									
	Sasaran Program:	14.4. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya								
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	16.1. Persentase Labkesmas yang terakreditasi								
B	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Labkesmas									
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1 Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar								
LKM	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat									
	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	DO.6993.QAH.001 - Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular	Layanan	1,117,018,000	1,137,124,000	1,157,592,000	1,178,429,000	1,199,641,000	
			DO.6993.QAH.002 - Surveilans Rutin Penyakit dan Lingkungan	Layanan	-	25,000,000	25,507,000	26,024,000	26,551,000	
			DO.6993.QAH.003 - Layanan kewaspadaan dini Kejadian Penyakit Berbasis Laboratorium (HS)	Layanan	9,740,000	9,740,000	9,740,000	9,740,000	9,740,000	
			DO.6993.QJC.001 - Pemeriksaan Sampel Penyakit dan Lingkungan (HS)	Sampel	-	25,000,000	25,507,000	26,024,000	26,551,000	
			DO.6993.RAB.005 - Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Paket	886,773,000	1,400,000,000	1,428,372,000	1,462,598,000	1,563,614,000	
		16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	DO.6993.PEF.002 - Sosialisasi dan Diseminasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LP2)	Orang	66,800,000	66,800,000	66,800,000	66,800,000	66,800,000	
		16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	DO.6993.UBA.001 - pembinaan, pendampingan, dan bimbingan teknis penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat	Daerah	61,980,000	61,980,000	61,980,000	61,980,000	61,980,000	
		16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	DO.6993.PEC.001 - Pengelolaan Jejaring dan Kerjasama Nasional	Kegiatan	25,820,000	69,250,000	70,653,000	72,346,000	77,343,000	

Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	16.1.e. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	DO.6993.BGD.002 - Penilaian Kelayakan Operasional layanan Labkesmas Melalui Akreditasi	Lembaga	10,300,000	14,950,000	15,253,000	15,618,000	16,697,000	
	14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	DO.6993.BGD.002 - Penilaian Kelayakan Operasional layanan Labkesmas Melalui Akreditasi	Lembaga	83,330,000	46,234,000	47,171,000	48,301,000	51,637,000	
		DO.6993.DCM.001 - Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Orang	264,400,000	264,400,000	269,758,000	276,222,000	295,300,000	
		DO.6993.CCB.002 - Pemeliharaan Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Paket	226,000,000	97,103,000	99,071,000	101,445,000	108,451,000	
		DO.6993.RCB.002 - Pelaksanaan Kalibrasi Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Paket	-	124,965,000	127,498,000	130,553,000	139,570,000	
		DO.6993.PEA.001 - Koordinasi Pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Kegiatan	66,803,000	66,803,000	66,803,000	66,803,000	66,803,000	
		DO.6993.PEA.002 - Koordinasi Dalam Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Kegiatan	-	25,000,000	25,507,000	26,024,000	26,551,000	
		DO.6993.SDC.001 - Pembuatan Model Teknologi Tepat Guna Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Model	10,450,000	7,693,000	7,849,000	8,037,000	8,592,000	
	14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	DO.6993.BGD.002 - Penilaian Kelayakan Operasional layanan Labkesmas Melalui Akreditasi	Lembaga	-	25,000,000	25,507,000	26,024,000	26,551,000	
D	Program : Dukungan Manajemen								
Sasaran Program : Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes								
	33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan								
	33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes								
	33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)								
LKM	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas								
	33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	4812.EBA.958. Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Layanan	41,240,000	41,240,000	41,240,000	41,240,000	41,240,000	
		4812.EBA.962 - Layanan Umum	Layanan	19,460,000	19,460,000	19,460,000	19,460,000	19,460,000	
	33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	4812.EBA.994 - Layanan Perkantoran	Layanan	9,645,753,000	9,790,439,000	9,937,296,000	10,086,355,000	10,237,650,000	
		4812.EBB.951 - Layanan Sarana Internal	Unit	74,162,000	150,000,000	200,000,000	250,000,000	275,000,000	
		4812.EBD.952 - Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Dokumen	19,160,000	19,160,000	19,160,000	19,160,000	19,160,000	
		4812.EBD.953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Dokumen	48,800,000	48,800,000	48,800,000	48,800,000	48,800,000	

Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya		4812.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Dokumen	27,880,000	19,000,000	19,000,000	19,000,000	19,000,000	
	33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas	4812.CAN.003 - Software	Unit	-	75,000,000	100,000,000	-	-	
		4812.CAN.004 - Anti Virus	Unit	-	10,000,000	10,203,000	10,410,000	10,621,000	
		4812.CAN.005 - Pemeliharaan Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Unit	-	30,000,000	30,608,000	31,228,000	31,861,000	
		4812.EBA.956 - Layanan BMN	Layanan	9,960,000	9,960,000	9,960,000	9,960,000	9,960,000	
		4812.EBC.954 - Layanan Manajemen SDM	Orang	48,800,000	48,800,000	49,789,000	50,798,000	51,827,000	
		4812.EBD.974 - Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Dokumen	12,200,000	12,200,000	12,200,000	12,200,000	12,200,000	
	33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	4812.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Interna	layanan	15,600,000	48,800,000	49,789,000	50,798,000	51,827,000	
Total				12,792,429,000	13,789,901,000	14,078,073,000	14,252,377,000	14,600,978,000	
					997,472,000 7.80%	288,172,000 2.09%	174,304,000 1.24%	348,601,000 2.45%	