

Kode Satker : 690781

BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

**SEMESTER I
TAHUN ANGGARAN 2026**

PENGARAH:

dr. DARMAWALI HANDOKO, M. Epid

PENANGGUNG JAWAB:

BUDIYANTO, ST, M.Tr.A.P

TIM PENYUSUN:

SUKMAWATI, S.E

FARIDA KUSUMANINGRUM, SKM, MKM

OKTAVIANI CIPTA DWI PUTRI, S.E

KONTRIBUTOR:

KAMBANG SARIADJI, S.Si., M.Biomed

SUBANGKIT, M.Biomed

ANTONIUS PAMILANGAN, SE., MAP

DARYANTO, S.T

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dapat menyelesaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Semester I Tahun Anggaran 2026 dengan baik dan tepat waktu. Laporan ini disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban kami atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanahkan atas penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).



Laporan ini menggambarkan secara komprehensif tentang capaian kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selama semester I tahun anggaran 2026 berdasarkan target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja (PK), termasuk realisasi atas penggunaan APBN, serta upaya peningkatan mutu pelayanan, pelaksanaan kegiatan surveilans laboratorium, hingga koordinasi dengan jejaring laboratorium kesehatan nasional dan internasional.

Laporan kinerja ini disusun berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini merupakan gambaran dari hasil-hasil yang telah dicapai sesuai dengan program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Diharapkan laporan ini dapat memberikan informasi secara transparan tentang progres kerja dan capaian hasil yang telah dicapai. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk terus meningkatkan kinerja di masa mendatang. Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak dalam upaya meningkatkan sistem kesehatan nasional yang tangguh dan responsif terhadap tantangan global.

Jakarta, Juli 2026

Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan



dr. Darmawali Handoko, M.Epid.

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja akuntabilitas instansi pemerintahan (LAKIP) adalah wujud akuntabilitas atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah terkait penggunaan anggaran. Secara garis besar berisi informasi rencana kerja dan Capaian selama Semester I TA 2026. Tujuan utama dari laporan ini adalah menyediakan informasi terukur mengenai pencapaian kinerja kepada pihak pemberi mandat. Selain itu, LAKIP juga berfungsi sebagai sarana untuk mendorong perbaikan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan kinerja instansi pemerintah.

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) telah melaksanakan kegiatan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dan kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Ditjen Kesprimkom) yang tertuang di dalam dokumen Perjanjian Kinerja (PK) awal tahun 2026, dengan sasaran dan indikator kinerja kegiatan (IKK), antara lain:

1. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dengan IKK sebagai berikut:
 - a. Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi;
 - b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan;
 - c. Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME);
 - d. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya;
 - e. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional; dan
 - d. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository.
2. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, dengan IKK sebagai berikut:
 - a. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja;
 - b. Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja;
 - c. Indeks Kualitas SDM Unit Kerja;
 - d. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja
 - e. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja; dan
 - f. Nilai SAKIP Unit Kerja.

Berdasarkan hasil Perjanjian Kinerja awal tahun 2026, capaian indikator kinerja kegiatan pada program pelayanan kesehatan primer antara lain:

- 1) Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi sebanyak 22.727 Parameter (227,27%) dari target 10.000 Parameter;
- 2) Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan sebanyak 6 Rekomendasi (50%) dari target 12 Rekomendasi;
- 3) Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 23 Parameter (314,29%) dari target 7 Parameter;
- 4) Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya sebanyak 100% dari target 80%;

- 5) Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional sebanyak 39 MoU/PKS (130%) dari target 30 MoU/PKS;
- 6) Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository sebanyak 26.527 Spesimen dan/atau sampel (265,27%) dari target 10.000 Spesimen dan/atau sampel.

Sedangkan, capaian indikator kinerja kegiatan pada program dukungan manajemen antara lain:

- 1) Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja sebesar 80,68 Nilai (103,44%) dari target 78 Nilai;
- 2) Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja sebesar 47,76 Nilai (51,49%) dari target 92,75 Nilai;
- 3) Indeks Kualitas SDM Unit Kerja sebesar 83,90 Nilai (102,32%) dari target 82 Nilai;
- 4) Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja sebesar 4,92 Nilai (123%) dari target 4 Nilai;
- 5) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja sebesar 100% (105,26%) dari target 100%;
- 6) Nilai SAKIP Unit Kerja sebesar 86,20 Nilai (103,86%) dari target 83 Nilai.

Pada tahun anggaran 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mengalami beberapa kali revisi yang mengakibatkan perubahan pada pagu anggaran. Total Anggaran Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan TA 2026 adalah sebesar Rp16.694.491.000 (Enam Belas Juta Enam Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Empat Ratus Sembilan Puluh Satu Ribu Rupiah). Pagu awal kegiatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat adalah sebesar Rp32.498.000 dan anggaran kegiatan dukungan manajemen adalah sebesar Rp16.661.993.000.

Berdasarkan Surat Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor PR.04.02/B/3364/2025 tanggal 15 Desember 2025 Hal Penetapan Pagu Revisi Informasi Kinerja dan Revisi Anggaran Tindak Lanjut Surat Menteri Keuangan Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026 Ditjen Kesprimkom, terdapat pengalokasian dan pemanfaatan anggaran pada RO Khusus serta pemblokiran anggaran dalam rangka pemenuhan Prioritas Direktif Presiden TA 2026. Kegiatan ini bersumber dana Non-RM yakni PNBPN sehingga diberikan catatan pada halaman IV.A DIPA (blokir) dengan menggunakan Kode A – Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya sebesar Rp4.875.000, sehingga pagu efektif Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada TA 2026 menjadi sebesar Rp16.689.616.000 dengan blokir sebesar Rp4.875.000 dengan rincian belanja pegawai Rp10.080.354.000 dan belanja barang Rp6.609.262.000. Realisasi anggaran pada Semester I Tahun 2026 pertanggal 30 Juni 2026 adalah sebesar Rp7.799.675.715 atau sebesar 46,73% dari total pagu efektif Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun Anggaran 2026.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL.....	6
DAFTAR GAMBAR	7
BAB I PENDAHULUAN.....	9
1.1. Analisis Situasi	9
1.2. Maksud dan Tujuan	10
1.3. Kelembagaan.....	10
1.3.1. Dasar Hukum.....	10
1.3.2. Tugas Pokok dan Fungsi.....	11
1.3.3. Struktur Organisasi.....	14
1.4. Sumber Daya Manusia (SDM).....	27
1.5. Isu Strategis Organisasi	29
1.6. Sistematika Laporan.....	32
BAB II PERENCANAAN KINERJA	33
2.1. Perencanaan Kinerja	33
2.2. Perjanjian Kinerja	41
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	43
3.1. Capaian Kinerja Organisasi.....	43
3.1.1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	43
3.1.2. Capaian Kinerja Lainnya	98
3.2. Realisasi Anggaran.....	115
3.3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	119
3.4. Analisis Efisiensi Sumber Daya.....	121
3.5. Penghargaan/ Apresiasi.....	122
3.6. Inovasi/ Terobosan	122
BAB IV PENUTUP	124
4.1. Kesimpulan	124
4.2. Rekomendasi/ Rencana Tindak Lanjut	125
LAMPIRAN	127

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1.	Pembagian wilayah binaan UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.....	25
Tabel 1. 2.	Komposisi Pegawai berdasarkan Golongan di Lingkungan BBLBK	27
Tabel 1. 3.	Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun 2026	28
Tabel 1. 4.	Komposisi PNS, CPNS dan PPPK Berdasarkan Jabatan di Lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I TA 2025.....	28
Tabel 2. 1.	Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026	34
Tabel 2. 2.	Analisis SMART IKK Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal TA 2026	35
Tabel 2. 3	Daftar Pembagian Kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026	39
Tabel 2. 4.	Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026	41
Tabel 3. 1	Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2025 dan 2026	44
Tabel 3. 2	Sandingan Capaian Kinerja antara Ditjen, Setditjen, BBLKL dan BBLBK berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026.....	45
Tabel 3. 3	Capaian IKK Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Periode Semester I TA 2026.....	47
Tabel 3. 4	Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	54
Tabel 3. 5	Daftar Jumlah Kelulusan Parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang Diikuti Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	59
Tabel 3. 6	Daftar Kegiatan Labkesmas yang melakukan pembinaan di wilayah binaannya.....	69
Tabel 3. 7	Daftar MoU/ PKS dengan lembaga/Institusi nasional dan/ atau internasional yang Dilakukan BBLBK Tahun 2026	81
Tabel 3. 8	Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026.....	117
Tabel 3. 9	Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKK Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026.....	117
Tabel 3. 10.	Perbandingan Realisasi Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun 2025 dengan Tahun 2026	119
Tabel 3. 11.	Rincian Realisasi Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2024 dan Tahun 2025.....	119
Tabel 3. 12.	Laporan Posisi Barang Milik Negara Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Pertanggal 30 Juni 2026	120
Tabel 3. 13.	Efisiensi Rincian Output (RO) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1	Sosialisasi Pedoman Biosafety dan Biosecurity	70
Gambar 3. 2	Webinar Deteksi Laboratorium Virus Nipah.....	70
Gambar 3. 3	Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria bagi Tenaga ATML	71
Gambar 3. 4	Diskusi Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Virus Hanta dalam Perspektif Laboratorium	71
Gambar 3. 5	Diskusi Kesiapan Labkesmas dalam Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Ebola	72
Gambar 3. 6	Supervisi Penguatan Labkesmas Tingkat 4.....	72
Gambar 3. 7	Sosialisasi dan Diskusi Penguatan Jejaring Biorepositori untuk Mendukung Riset dan Ketahanan Kesehatan	73
Gambar 3. 8	Workshop Implementation Good Laboratory Practice (GLP) Biosafety Level 3 (BSL-3)	73
Gambar 3. 9	Twinning Program Labkesmas	74
Gambar 3. 10	Webinar Deteksi Laboratorium untuk Penyakit Pertusis	74
Gambar 3. 11	Training of Trainers Pengelolaan Rujukan Spesimen dan Sampel bagi Petugas Labkesmas.....	98
Gambar 3. 12	Pertemuan Pembahasan Studi Whole Genome Sequencing (WGS) Virus Influenza	98
Gambar 3. 13	Penyusunan Proposal Kajian Suhu Pengiriman Spesimen ILISARI Tahap 2.....	99
Gambar 3. 14	Pertemuan Perhitungan Unit Cost Tarif Layanan Biorepositori	99
Gambar 3. 15	Monitoring dan Evaluasi MOOC Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium Kesehatan	100
Gambar 3. 16	Kunjungan Delegasi DRAP Pakistan ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	100
Gambar 3. 17	Pelatihan Kilobaser Oligo Synthetizer Lanjutan	100
Gambar 3. 18	Rapat Koordinasi dan Diskusi Implementasi INM dan IKP di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.....	101
Gambar 3. 19	Rapat Koordinasi Pelaksanaan Penelitian Kegiatan AMR National Survey to Estimate Prevalence, Health, and Economic Burden of AMR.....	101
Gambar 3. 20	Persiapan Pelaksanaan Asesmen Akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023	102
Gambar 3. 21	Sosialisasi Dokumentasi Mutu SNI ISO/IEC 17043:2023	102
Gambar 3. 22	Pertemuan Asesmen SNI ISO/IEC 17043:2023	102
Gambar 3. 23	Kaji Ulang Dokumen SNI ISO/IEC 17043:2023	103
Gambar 3. 24	Kunjungan Dinkes Kep. Bangka Belitung ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	103
Gambar 3. 25	Pelatihan Pemeriksaan Laboratorium dengan Metode ELISA	104
Gambar 3. 26	Kunjungan Kegiatan Koordinasi Lintas Sektor Penjamin Mutu oleh Direktorat Produksi dan Distribusi alat Kesehatan	104
Gambar 3. 27	Rapat Koordinasi serta Paparan terkait pelaksanaan penelitian kegiatan national survey to estimate prevalence, Health, and Economic Burden of AMR In Human Bloodstream Bacterial Infections AMR	105

Gambar 3. 28 The Second Regional Cohort of the Global Laboratory Leadership Program (GLLP) in the Asia-Pacific.....	105
Gambar 3. 29 Pelatihan Manajemen Biorisiko Laboratorium.....	106
Gambar 3. 30 Sosialisasi Substanti Perubahan Peraturan Pelaporan Gratifikasi	106
Gambar 3. 31 Penyerahan Donasi Reagen PCR Indigen MTB untuk mendukung Pemeriksaan Tuberkulosis Nasional	106
Gambar 3. 32 Kegiatan Penyusunan Dokumen Pemeriksaan Laboratorium di Laboratorium Kesehatan Masyarakat	107
Gambar 3. 33 Diskusi Internal Persiapan Akreditasi SNI/ISO 15189:2022	107
Gambar 3. 34 Assessment Akreditasi SNI/ISO 15189:2022.....	108
Gambar 3. 35 Kegiatan Diskusi Internal Temuan Ketidaksesuaian Assesment SNI/ISO 15189:2022	108
Gambar 3. 36 BSC NSF/ANSI 49 Basic Field Certifier Accreditation Training and Examination ..	108
Gambar 3. 37 Pembahasan Draft Awal Manual Pemeriksaan Laboratorium	109
Gambar 3. 38 Technical Exchange on Zoonotic Malaria Surveillance Between Indonesia and Malaysia	109
Gambar 3. 39 International Symposium on Diphtheria.....	109
Gambar 3. 40 Second South-East Asia Regional GLLP Cohort for Session 1	110
Gambar 3. 41 Workshop Pengembangan SILNAS untuk IT Labkesmas	110
Gambar 3. 42 Kick-Off Meeting for Preparing Design and Budget Details of BSL 3 Renovation Plan	111
Gambar 3. 43 Pelatihan Biosafety Level 3 (BSL-3)	111
Gambar 3. 44 Regional Training of Biosafety Cabinet Use and Risk Assessment – Cohort 7	111
Gambar 3. 45 Workshop Analisis WGS Influenza bagi ATLM/Pranata Laboratorium	112
Gambar 3. 46 Audit and Investigations (AOI) Audit Exercise	112
Gambar 3. 47 Visit of WHO WPRO Unit Lead for Laboratory and Intelligence Team (LIT)	113
Gambar 3. 48 Rapat Kegiatan Penyusunan Manual Lab S3A dan PD3i	113
Gambar 3. 49 Pelaksanaan Monitoring Evaluasi Campak Rubella dan Studi Tiru Akreditasi SNI/ISO 15189.....	114
Gambar 3. 50 Pertemuan Penyusunan Asesmen Renovasi Fasilitas BSL-3.....	114
Gambar 3. 51 Buku Pedoman Keamanan Hayati di Laboratorium Kesehatan Masyarakat	123

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Analisis Situasi

Salah satu langkah dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) sesuai harapan masyarakat adalah dengan menerapkan sistem pertanggungjawaban yang tepat, akurat, dan terukur. Hal ini bertujuan agar proses pemerintahan dapat berjalan secara bertanggung jawab, efektif, efisien, serta bersih dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme. Oleh karena itu, setiap instansi pemerintah diwajibkan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi mereka berdasarkan rencana strategis yang telah ditetapkan. Pertanggungjawaban ini harus disampaikan kepada lembaga-lembaga terkait yang bertugas melakukan pengawasan dan penilaian akuntabilitas, hingga akhirnya dilaporkan kepada Presiden RI sebagai kepala pemerintahan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 26 tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Pembentukan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang berada di bawah naungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kehadiran Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan merupakan bagian dari upaya penguatan transformasi layanan kesehatan primer serta sistem ketahanan kesehatan.

Awal berdirinya Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan bermula sebagai laboratorium penelitian yang berada di bawah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). Berdasarkan Permenkes Nomor 658 Tahun 2009, Laboratorium Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ditetapkan sebagai Laboratorium Nasional Prof. Dr. Oemijati. Selanjutnya, seiring dengan terbitnya Permenkes Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Perubahan organisasi yang signifikan selanjutnya terjadi pada tahun 2023 melalui Permenkes Nomor 26 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, yang menetapkan perubahan Laboratorium Nasional Prof. Dr. Oemijati menjadi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan serta pengalihan kedudukan organisasi dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan ke Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Lebih lanjut, berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, pada tahun 2025 terjadi perubahan struktur internal Kementerian Kesehatan, salah satunya perubahan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, sehingga sejak saat itu Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan secara resmi menjadi Unit Pelaksana Teknis di bawah naungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

Sebagai salah satu instansi pemerintahan, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selaku pengemban amanah wajib menyusun laporan kinerja berdasarkan capaian kinerja selama satu tahun berdasarkan target indikator yang menjadi tanggung jawab Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan di tahun 2026.

1.2. Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan LAKIP Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I TA 2026 adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas, fungsi, serta pencapaian kinerja dan penggunaan anggaran selama periode Semester I 2026.

Adapun tujuan penyusunan LAKIP Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I TA 2026 adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai laporan pertanggungjawaban atas capaian kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I TA 2026 berdasarkan sasaran, indikator kinerja dan target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dengan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yang telah ditetapkan pada Semester I TA 2026;
- 2) Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program, kegiatan, serta pemanfaatan anggaran secara transparan, akuntabel dan terukur selama Semester I TA 2026;
- 3) Sebagai bahan evaluasi kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selama Semester I TA 2026;
- 4) Sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan, pengambilan keputusan, serta penyempurnaan program dan kegiatan pada periode berikutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja; dan
- 5) Sebagai upaya untuk mendorong perbaikan kinerja secara berkelanjutan melalui peningkatan efektivitas, efisiensi, akuntabilitas, dan kualitas pelayanan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

1.3. Kelembagaan

1.3.1. Dasar Hukum

Dasar hukum yang menjadi landasan/pedoman dalam penyusunan LAKIP Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I TA 2026, antara lain:

- 1) UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- 2) UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- 3) UU Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025 – 2045;
- 4) PERPRES Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029;
- 5) PERPRES Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- 6) PERPRES Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 7) PERPRES Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan;
- 8) PP Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
- 9) PERMEN-PAN Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- 10) Permen PAN & RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 11) PMK Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029;

- 12) PMK Nomor 24 Tahun 2023 Tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- 13) PMK Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- 14) PMK Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2026 tentang Perubahan Kedua Atas PMK Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- 15) PMK Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
- 16) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- 17) Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/163/2025 tentang Visi Misi, Tugas, Fungsi, Tata Nilai dan Moto Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2025;
- 18) Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/17/2026 tentang Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026;
- 19) Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/70/2026 tentang Penunjukan Ketua Tim Kerja dan Kepala Instalasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026; dan

1.3.2. Tugas Pokok dan Fungsi

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"*. Dalam 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. Arah kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional adalah "Kesehatan untuk semua". Selanjutnya, sebagai tahapan pertama implementasi RPJPN Tahun 2025-2045, ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029. 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. 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.

Berdasarkan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/163/2025 tentang Visi, Misi, Tugas, Fungsi, Tata Nilai, dan Moto Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2025, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mempunyai visi: *"Menjadi Laboratorium Berstandar Internasional Tahun 2028"*.

Sedangkan misi untuk mencapai visi tersebut, antara lain:

- 1) Melakukan pemeriksaan secara profesional dengan standar pelayanan prima serta peningkatan mutu secara terus menerus;
- 2) Melakukan analisis kesehatan masyarakat melalui surveilans berbasis laboratorium;
- 3) Melakukan koordinasi jejaring laboratorium kesehatan masyarakat dan kerja sama dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional; dan
- 4) Merumuskan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan.

Tata nilai yang dianut oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dikenal dengan akronim "SOLID" yang memiliki arti, sebagai berikut:

S: Solutif	= Laboratorium yang memiliki kemampuan untuk memecahkan permasalahan pemeriksaan laboratorium di Indonesia
O: Objektif	= Selalu mengeluarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang sesuai dengan hasil yang sesungguhnya
L: Loyalitas	= Selalu setia dan mengabdikan kepada Negara Kesatuan Indonesia
I: Internasional	= Berusaha menjadi laboratorium dengan hasil pemeriksaan berstandar internasional
D: Disiplin	= Taat dan patuh terhadap pimpinan dan bertanggung jawab akan tugas dan tanggung jawab

Moto Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan adalah:

"The Result You Can Trust"

Strategi dalam mewujudkan misi tersebut, antara lain:

- 1) Pemeriksaan profesional dengan pelayanan prima dan peningkatan mutu berkelanjutan, diantaranya:
 - a. Penguatan Sistem Manajemen Mutu: Mengimplementasikan standar mutu internasional seperti ISO 15189 atau ISO 17025 untuk semua proses pemeriksaan;
 - b. Pelatihan dan Pengembangan SDM: Melakukan pelatihan rutin bagi tenaga laboratorium untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme;
 - c. Pengembangan Teknologi: Mengadopsi teknologi terbaru dalam pemeriksaan laboratorium untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi; dan
 - d. Evaluasi Berkala: Melakukan audit internal dan eksternal secara rutin untuk memastikan peningkatan mutu berkelanjutan.

- 2) Analisis kesehatan masyarakat melalui surveilans berbasis laboratorium
 - a. Pembangunan Data Sistem Surveilans: Mengembangkan platform surveilans berbasis laboratorium yang terintegrasi dengan data kesehatan masyarakat;
 - b. Kolaborasi Antar-Lembaga: Berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah dan institusi terkait untuk mengumpulkan data epidemiologis yang relevan;
 - c. Pemantauan Penyakit Prioritas: Fokus pada penyakit menular dan tidak menular yang menjadi beban utama kesehatan masyarakat; dan
 - d. Peningkatan Kapasitas Deteksi: Mengembangkan kemampuan laboratorium untuk mendeteksi patogen baru atau ancaman kesehatan yang muncul.
- 3) Koordinasi jejaring laboratorium kesehatan masyarakat dan kerja sama nasional/internasional.
 - a. Penguatan Jejaring Laboratorium: Membangun sistem jejaring yang mencakup laboratorium nasional, regional, hingga tingkat kabupaten/kota untuk meningkatkan responsivitas;
 - b. Kerja Sama Global: Menjalin kemitraan dengan organisasi internasional seperti WHO, ASEAN, dan laboratorium referensi lainnya;
 - c. Standarisasi Protokol: Menyusun standar operasional prosedur (SOP) yang seragam di seluruh jejaring laboratorium kesehatan masyarakat; dan
 - d. Pelaksanaan Pelatihan Bersama: Mengadakan pelatihan lintas lembaga untuk berbagi pengetahuan dan praktik terbaik.
- 4) Penyusunan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan
 - a. Analisis Data Berbasis Bukti: Menggunakan hasil laboratorium untuk mendukung formulasi kebijakan yang berbasis bukti;
 - b. Kajian Kebijakan Kesehatan: Melakukan studi untuk mengidentifikasi kebijakan kesehatan yang relevan dan inovatif;
 - c. Partisipasi dalam Forum Kebijakan: Berkontribusi aktif dalam pertemuan atau forum kesehatan untuk menyampaikan rekomendasi berbasis data laboratorium; dan
 - d. Peningkatan Akses Informasi: Menyediakan laporan berkala kepada pemangku kepentingan untuk membantu pengambilan keputusan.

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan Laboratorium Biologi Kesehatan. Selain itu, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan juga mendukung pelaksanaan tugas dari unit organisasi jabatan pimpinan tinggi madya yang berkesesuaian di lingkungan Kementerian Kesehatan setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal.

Dalam melaksanakan tugasnya, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan fungsi, antara lain:

- 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 2) Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium biologi kesehatan;
- 3) Pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium biologi kesehatan;
- 4) Analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan di bidang biologi kesehatan;
- 5) Pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna di bidang biologi kesehatan;

- 6) Pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya berbasis laboratorium biologi kesehatan;
- 7) Pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium biologi kesehatan;
- 8) Pelaksanaan sistem rujukan laboratorium biologi kesehatan;
- 9) Pelaksanaan pengelolaan reagen dan logistik di bidang laboratorium biologi kesehatan;
- 10) Pelaksanaan koordinasi pengelolaan biorepositori;
- 11) Pelaksanaan respon terhadap risiko bioterorisme di bidang laboratorium biologi kesehatan;
- 12) Pelaksanaan bimbingan teknis;
- 13) Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan;
- 14) Pengelolaan data dan informasi;
- 15) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 16) Pelaksanaan urusan administrasi.

Selain menyelenggarakan fungsi tersebut di atas, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan juga dapat menyelenggarakan fungsi tambahan, sebagai berikut:

- 1) Rujukan nasional pemeriksaan laboratorium biologi kesehatan; dan
- 2) Uji produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.3.3. Struktur Organisasi

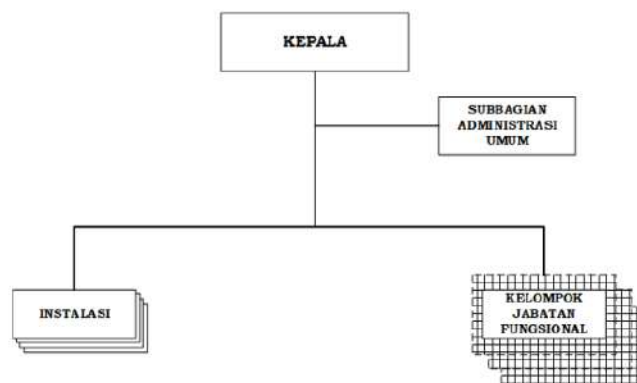
Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Struktur organisasi Unit Pelaksana Teknis, yang selanjutnya disingkat UPT, adalah satuan kerja yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional tertentu dan/atau tugas teknis penunjang tertentu dari organisasi induknya. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dipimpin oleh Kepala. Susunan organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan terdiri atas:

- a. Subbagian Administrasi Umum; dan
- b. Kelompok Jabatan Fungsional.

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

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Kepala dapat membentuk, mengubah, dan/atau menghapus instalasi setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal. Pembentukan, pengubahan, dan/atau penghapusan instalasi sebagaimana dimaksud mengacu pada pedoman instalasi yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal. Instalasi merupakan unit pelayanan nonstruktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Instalasi dipimpin oleh kepala yang merupakan jabatan nonstruktural dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh kelompok jabatan fungsional yang sesuai dengan tugas dan fungsi instalasi.

Struktur organisasi mengacu pada Permenkes 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat terlihat pada Gambar 1.1.

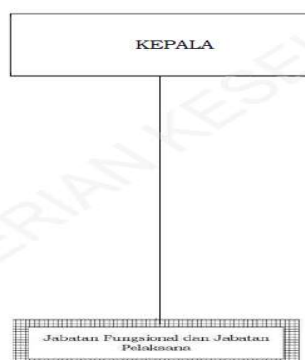


Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Berdasarkan Permenkes Nomor 26 tahun 2023

Pada tanggal 15 Juni 2026 terjadi perubahan regulasi yang menjadi dasar penyelenggaraan organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, yaitu dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2026 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Perubahan regulasi ini merupakan tindak lanjut dari kebutuhan penataan organisasi dalam rangka optimalisasi kinerja, penyederhanaan birokrasi, serta penyesuaian terhadap perkembangan kebutuhan organisasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Permenkes tersebut membawa beberapa perubahan penting dalam tata kelola organisasi UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, di antaranya penyederhanaan struktur organisasi melalui penghapusan unit struktural di bawah Kepala UPT sehingga susunan organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat terdiri atas Kepala serta Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana. Selain itu, pengaturan organisasi juga menegaskan penerapan sistem kerja yang lebih fleksibel berbasis kelompok jabatan, tim kerja, serta penugasan sesuai kebutuhan organisasi dan hasil analisis jabatan maupun beban kerja. Struktur organisasi yang mengacu pada Permenkes Nomor 7 Tahun 2026 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, terlihat pada Gambar 1.2.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
UPT BIDANG LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2026

Kemudian Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan membuat Surat Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/17/2026 tentang Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan yang menjelaskan tentang Ketua Tim Kerja dan Kepala Instalasi beserta tugas dari masing-masing pelaksana kegiatan dalam susunan organisasi laboratorium tahun 2026. Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah mengangkat ketua tim kerja dan ketua tim instalasi. Pelaksanaan tugas dan penugasan kelompok jabatan fungsional sesuai dengan Surat Keputusan tersebut menyebutkan bahwa terdapat 3 (tiga) Tim Kerja dan 9 (sembilan) instalasi di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

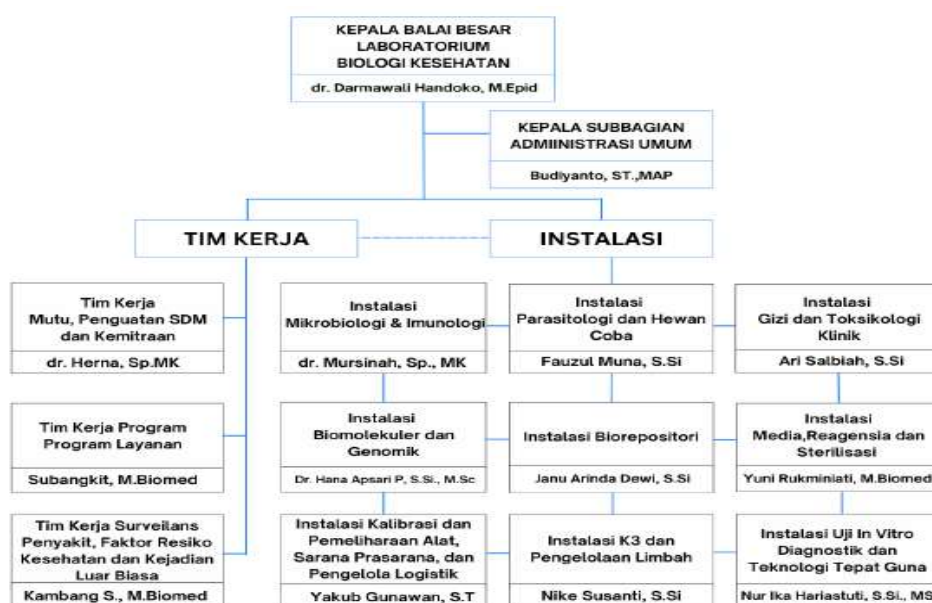
Tim kerja di lingkungan BBLBK, antara lain:

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

Sedangkan Instalasi di lingkungan BBLBK, antara lain:

- 1) Instalasi Mikrobiologi dan Imunologi;
- 2) Instalasi Parasitologi dan Hewan Coba;
- 3) Instalasi Gizi dan Toksikologi Klinik;
- 4) Instalasi Biomolekuler dan Genomik;
- 5) Instalasi Biorepositori;
- 6) Instalasi Media, Reagensia dan Sterilisasi;
- 7) Instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik;
- 8) Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah; dan
- 9) Instalasi Uji In Vitro Diagnostik dan Teknologi Tepat Guna

Pada Awal Bulan Januari 2026, Kepala Instalasi Biorepositori yang sebelumnya adalah Ibu Eka Pratiwi, M. Biomed digantikan oleh Ibu Janu Arinda Dewi, S. Si, seperti yang terlihat pada Gambar 1.3.



Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/17/2026

Adapun uraian tugas dari masing-masing struktural maupun nonstruktural yang tertuang dalam surat keputusan tentang struktur organisasi, antara lain:

1. Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
 - a. Menjamin bahwa integritas sistem manajemen dipelihara dalam perencanaan dan implementasinya serta bertanggung jawab terhadap semua keputusan dan kegiatan yang dilakukan laboratorium yang ada di bawah Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sesuai persyaratan sistem manajemen mutu;
 - b. Memberikan bukti komitmen tentang pengembangan dan penerapan sistem manajemen dan meningkatkan efektivitasnya secara berkelanjutan;
 - c. Mengkomunikasikan kepada organisasi mengenai pentingnya memenuhi persyaratan pelanggan, persyaratan perundang-undangan dan peraturan lainnya;
 - d. Melakukan kaji ulang manajemen berdasarkan laporan audit dan saran manajemen; dan
 - e. Memastikan kesesuaian dengan standar yang sudah ditetapkan dalam panduan mutu.
2. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum
 - a. Melakukan persiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program dan anggaran;
 - b. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
 - c. Pengelolaan urusan sumber daya manusia, organisasi dan tata laksana;
 - d. Pengelolaan hubungan masyarakat;
 - e. Pengelolaan data dan informasi;
 - f. Pemantauan, evaluasi, laporan;
 - g. Pengelolaan kearsipan;
 - h. Pengelolaan tata persuratan; dan
 - i. Pengelolaan kerumahtanggaan
3. Tim Kerja Program Layanan (Timker Program Layanan)
 - a. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja Program Layanan;
 - b. Melakukan pembagian peran anggota tim kerja Program Layanan;
 - c. Membuat Pedoman Standar Pelayanan;
 - d. Melaksanakan tugas sesuai substansi tim kerja Program Layanan;
 - e. Melakukan koordinasi antar tim kerja Program Layanan;
 - f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;
 - g. Menyusun laporan secara rutin Program Layanan; dan
 - h. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala.
4. Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan (Timker Mutu, PSDM & Kemitraan)
 - a. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan;
 - b. Melakukan pembagian peran anggota tim kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan;
 - c. Melaksanakan tugas sesuai substansi tim kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan;
 - d. Melakukan koordinasi antar tim kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan;
 - e. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;
 - f. Menyusun laporan secara rutin Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan; dan
 - g. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala.

5. Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (Timker Surveilans dan KLB)
 - a. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - b. Melakukan pembagian peran anggota tim kerja Surveilans Penyakit, Faktor Resiko Kesehatan dan Kejadian Luar Biasa (KLB).
6. Instalasi Mikrobiologi dan Immunologi
 - a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - d. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik;
 - e. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - f. Membuat konsep uraian tugas personil dan juga Prosedur teknis dalam pengujian parameter jenis spesimen dan lain-lain serta melaksanakan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - g. Melaksanakan pelayanan instalasi yang bersangkutan yaitu melakukan pemeriksaan Mikrobiologi (bakteriologi dan virologi) terhadap spesimen;
 - h. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - i. Melaksanakan pengembangan instalasi yang bersangkutan;
 - j. Melaksanakan koordinasi dan sinergisitas antar instalasi, dan dengan tim kerja di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
 - k. Melakukan pelaporan/Entry data hasil pemeriksaan di sistem Informasi laboratorium (SIL);
 - l. Melaksanakan jaminan mutu laboratorium yang menjadi tanggungjawabnya;
 - m. Bertanggung jawab dalam meningkatkan kemampuan/kompetensi laboratorium dalam menyajikan hasil pengujian;
 - n. Bertanggung jawab terhadap ketelitian dan keabsahan hasil pengujian;
 - o. Melakukan koordinasi dengan tim kerja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans, mutu/akreditasi, pengaduan pelanggan terhadap pemeriksaan hasil uji;
 - p. Bertanggung jawab untuk membimbing dan atau menjadi narasumber/pelatih bagi peserta PKL/magang/penelitian/kunjungan;
 - q. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - r. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - s. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

7. Instalasi Parasitologi dan Hewan Coba
 - a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - d. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik;
 - e. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - f. Membuat konsep uraian tugas personil dan juga prosedur teknis dalam pengujian parameter jenis spesimen dan lain-lain serta melaksanakan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - g. Melaksanakan pelayanan instalasi yang bersangkutan yaitu melakukan pemeriksaan parasitologi terhadap spesimen;
 - h. Melakukan pemeriksaan Hewan Coba beserta pemanfaatannya;
 - i. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - j. Melaksanakan pengembangan instalasi yang bersangkutan;
 - k. Melaksanakan koordinasi dan sinergisitas antar instalasi dengan tim kerja di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
 - l. Melakukan pelaporan/Entry data hasil pemeriksaan di sistem Informasi laboratorium (SIL);
 - m. Melaksanakan jaminan mutu laboratorium yang menjadi tanggung jawabnya;
 - n. Bertanggung jawab dalam meningkatkan kemampuan/kompetensi laboratorium dalam menyajikan hasil pengujian;
 - o. Bertanggung jawab terhadap ketelitian dan keabsahan hasil pengujian;
 - p. Melakukan koordinasi dengan timja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans, mutu/akreditasi, pengaduan pelanggan terhadap pemeriksaan hasil uji;
 - q. Bertanggung jawab untuk membimbing dan atau menjadi narasumber/pelatih bagi peserta PKL/magang/penelitian/kunjungan;
 - r. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - s. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - t. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
8. Instalasi Gizi dan Toksikologi Klinik
 - a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;

- d. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik;
 - e. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - f. Membuat konsep uraian tugas personil dan juga Prosedur teknis dalam pengujian parameter jenis spesimen dan lain-lain serta melaksanakan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - g. Melaksanakan pelayanan instalasi yang bersangkutan yaitu melakukan pemeriksaan Gizi dan Toksikologi Klinik terhadap spesimen;
 - h. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - i. Melaksanakan pengembangan instalasi yang bersangkutan;
 - j. Melaksanakan koordinasi dan sinergisitas antar instalasi, dan dengan tim kerja (Manajer Mutu, Manajer Teknis, Manajer Administrasi dan Manajer Surveilans dan KLB) di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
 - k. Melakukan pelaporan/Entry data hasil pemeriksaan di sistem Informasi laboratorium (SIL);
 - l. Melaksanakan jaminan mutu laboratorium yang menjadi tanggungjawabnya;
 - m. Bertanggung jawab dalam meningkatkan kemampuan/kompetensi laboratorium dalam menyajikan hasil pengujian;
 - n. Bertanggung jawab terhadap ketelitian dan keabsahan hasil pengujian;
 - o. Melakukan koordinasi dengan timja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans, mutu/akreditasi, pengaduan pelanggan terhadap pemeriksaan hasil uji;
 - p. Bertanggung jawab untuk membimbing dan atau menjadi narasumber/pelatih bagi peserta PKL/magang/penelitian/kunjungan;
 - q. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada timja terkait;
 - r. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - s. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
9. Instalasi Biomolekuler dan Genomik
- a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikannya kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - d. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik;
 - e. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;

- f. Membuat konsep uraian tugas personil dan juga prosedur kerja dalam pengujian parameter jenis spesimen dan lain-lain serta melaksanakan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - g. Melakukan pelayanan instalasi yang bersangkutan yaitu melakukan pemeriksaan Biomolekuler dan Genomik terhadap spesimen;
 - h. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan instalasi yang bersangkutan;
 - i. Melaksanakan pengembangan instalasi yang bersangkutan;
 - j. Melaksanakan koordinasi dan sinergisitas antar instalasi dengan tim kerja di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
 - k. Melakukan pelaporan/entry data hasil pemeriksaan di sistem informasi laboratorium (SIL);
 - l. Melaksanakan jaminan mutu laboratorium yang menjadi tanggungjawabnya;
 - m. Bertanggung jawab dalam meningkatkan kemampuan/kompetensi laboratorium dalam menyajikan hasil pengujian;
 - n. Bertanggung jawab terhadap ketelitian dan keabsahan hasil pengujian;
 - o. Melakukan koordinasi dengan tim kerja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans, mutu/akreditasi, pengaduan pelanggan terhadap pemeriksaan hasil uji;
 - p. Bertanggung jawab untuk membimbing dan/atau menjadi narasumber/pelatih bagi peserta PKL/magang/penelitian/kunjungan;
 - q. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - r. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - s. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
10. Instalasi Biorepositori
- a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - d. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik;
 - e. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - f. Melakukan penerimaan, pemantauan, pemeliharaan dan pengelolaan spesimen serta pelaksanaan Biorepositori di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
 - g. Melaksanakan koordinasi terkait implementasi manajemen sistem Informasi laboratorium (SIL) baik internal Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan maupun Eksternal Jejaring Laboratorium kesehatan Masyarakat;
 - h. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;

- i. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
11. Instalasi Media, Reagensia dan Sterilisasi
- a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - d. Menyusun rekapitulasi data usulan media reagensia, BHP dan pendukung laboratorium lainnya dari instalasi laboratorium untuk disampaikan kepada timja terkait;
 - e. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - f. Melakukan pengelolaan terhadap media, reagensia, BHP dan bahan penunjang lainnya meliputi penerimaan, penyediaan, penyimpanan, pengeluaran dan pemusnahan sesuai kebutuhan (bekerja sama dengan Instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik);
 - g. Melakukan uji kualitas media, reagensia dan bahan penunjang;
 - h. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - i. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
12. Instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik
- a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Pengelolaan dan perawatan serta pemanfaatan fasilitas Biosafety Laboratory Level-3 (BSL-3);
 - c. Melaksanakan pengelolaan pemeliharaan peralatan laboratorium (termasuk inventarisir, kalibrasi dan sertifikasi serta perbaikan) yang bersifat elektrik dan mekanik serta mencakup juga gedung laboratorium;
 - d. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - e. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran kebutuhan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - f. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran kebutuhan alat pendukung laboratorium;
 - g. Menyusun rekapitulasi data usulan pengadaan alat penunjang laboratorium dari instalasi lainnya dan disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - h. Menyiapkan data usulan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana tahun berjalan di instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - i. Melakukan kalibrasi dan uji kinerja peralatan laboratorium serta estimasi ketidakpastian hasil kalibrasi;

- j. Melakukan koordinasi dengan tim kerja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans terhadap pemeriksaan hasil kalibrasi;
 - k. Bekerja sama dengan Instalasi Media Reagensia dan Sterilisasi untuk melakukan pengelolaan terhadap media, reagensia, BHP dan bahan penunjang lainnya meliputi penerimaan, penyediaan, penyimpanan, pengeluaran dan pemusnahan sesuai kebutuhan;
 - l. Bertanggung jawab untuk membimbing dan atau menjadi narasumber/pelatih untuk pelatihan dan siswa/mahasiswa PKL/magang;
 - m. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - n. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
13. Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah
- a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - c. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan media, reagensia dan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - d. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran khususnya kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi sarana dan prasarana, kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna;
 - e. Melaksanakan koordinasi terkait implementasi sistem manajemen biorisiko di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
 - f. Memberikan informasi tentang Biosafety di laboratorium kepada petugas laboratorium dan/atau tamu laboratorium;
 - g. Melakukan pencatatan dan penanganannya bila ditemukan infeksi terkait laboratorium, tumpahan, dan penanganan limbah sesuai dengan pedoman Biosafety laboratorium;
 - h. Melakukan koordinasi dengan kepala instalasi dan ketua tim kerja terhadap semua kegiatan yang menimbulkan bahaya di laboratorium;
 - i. Melakukan pendataan riwayat kesehatan petugas laboratorium (*medical record*) dan melaksanakan vaksinasi petugas laboratorium;
 - j. Melengkapi tanda-tanda bahaya setelah adanya penilaian risiko;
 - k. Melakukan penanganan respon kegawatdaruratan;
 - l. Melakukan pendataan pengunjung, sarana dan prasarana, jaringan internet, dan telekomunikasi serta spesimen (*agent*) terkait faktor kerahasiaan;
 - m. Mengkoordinir Satuan Pengamanan di Laboratorium dan Petugas Kebersihan Laboratorium/Lingkungan;
 - n. Mengoperasikan instalasi pengolahan limbah cair, domestik dan laboratorium;
 - o. Melakukan pemantauan, pemeliharaan dan pengelolaan K3, Limbah serta Biorepositori;
 - p. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;

- q. Membuat laporan tahunan Instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - r. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
14. Instalasi Uji In Vitro Diagnostik dan Teknologi Tepat Guna
- a. Menyusun rencana kerja instalasi yang bersangkutan;
 - b. Pengelolaan utilitas laboratorium terkait akomodasi lingkungan laboratorium;
 - c. Pengelolaan pengadaan dan pemeliharaan peralatan laboratorium;
 - d. Menyiapkan data usulan kegiatan dan anggaran di lingkungan Instalasi yang bersangkutan dan menyampaikan kepada tim kerja terkait;
 - e. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran kebutuhan BHP untuk disampaikan kepada instalasi media reagensia dan sterilisasi;
 - f. Menyusun data usulan kegiatan dan anggaran kebutuhan alat pendukung laboratorium untuk disampaikan kepada instalasi sarana dan prasarana, kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna;
 - g. Melakukan penapisan dan pengembangan teknologi tepat guna di bidang kesehatan Masyarakat;
 - h. Pemanfaatan produk Teknologi Tepat Guna sesuai kebutuhan Masyarakat secara berjenjang;
 - i. Penyelenggaraan Uji Profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Profisiensi bagi Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - j. Penyelenggaraan layanan Uji In Vitro Diagnostik untuk alat kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - k. Melakukan koordinasi dengan tim kerja terkait dalam rangka pengkajian, surveilans, pengaduan pelanggan terhadap pemeriksaan hasil uji pemantapan mutu eksternal/uji profisiensi;
 - l. Bertanggung jawab untuk membimbing dan atau menjadi narasumber/pelatih untuk pelatihan dan siswa/mahasiswa PKL/magang;
 - m. Menyiapkan data kemajuan pelaksanaan dan laporan akhir kegiatan untuk menjadi bahan monitoring dan evaluasi secara berkala disampaikan kepada tim kerja terkait;
 - n. Membuat laporan tahunan instalasi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan /atasan langsung dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Ditjen Kesmas yang memiliki cakupan binaan nasional. Untuk mendukung efisiensi, efektivitas, optimalisasi, dan sinergitas pelaksanaan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 5 dan tingkat 4, serta memaksimalkan layanan unggulan masing-masing UPT, telah ditentukan mekanisme koordinasi antar-UPT di bidang laboratorium kesehatan masyarakat.

Dalam mekanisme ini, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berperan sebagai koordinator nasional dengan tugas sebagai berikut:

- Mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi fungsi laboratorium kesehatan masyarakat tingkat regional;
- Mengkoordinasikan pemetaan masalah kesehatan masyarakat dan endemisitas penyakit dan faktor risiko kesehatan serta kemampuan layanan masing-masing regional;
- Mengkoordinasikan pelayanan yang dilakukan oleh masing-masing UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat regional;
- Mengkoordinasikan penyusunan rekomendasi hasil pelayanan laboratorium tingkat regional; dan
- Mengkoordinasikan penyusunan/perumusan rekomendasi kebijakan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat regional.

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan merupakan UPT tingkat 5 sehingga wilayahnya mencakup seluruh nasional yang terfokus pembinaan di Tingkat 4. Adapun pembagian wilayah binaan UPT di Tingkat 4 dalam lingkup Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 selengkapnya dapat di lihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Pembagian wilayah binaan UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Regionalisasi	UPT Bidang Labkesmas	Layanan Unggulan	Wilayah Binaan (Provinsi)
Regional 1	1. BLKM Banda Aceh 2. BLKM Medan	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis (BLKM Banda Aceh) - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis (BLKM Medan)	1. Aceh 2. Sumatera Utara
Regional 2	1. BLKM Batam	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Sumatera Barat 2. Sumatera Utara
Regional 3	1. BBLKM Palembang 2. BLKM Palembang 3. LLKM Baturaja	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Jambi 2. Bengkulu 3. Bangka Belitung 4. Sumatera Selatan 5. Lampung
Regional 4	1. BBLKM Jakarta 2. LLKM Pangandaran	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Banten 2. DKI Jakarta 3. Jawa Barat 4. Kalimantan Barat

Regionalisasi	UPT Bidang Labkesmas	Layanan Unggulan	Wilayah Binaan (Provinsi)
Regional 5	1. BBLKM Yogyakarta 2. BLKM Banjarnegara 3. BLKM Magelang	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. D.I. Yogyakarta 2. Jawa Tengah
Regional 6	1. BBLKM Surabaya 2. LLKM Waikabubak	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Jawa Timur 2. Bali 3. Nusa Tenggara Barat 4. Nusa Tenggara Timur
Regional 7	1. BBLKM Banjarbaru 2. LLKM Tanah Bumbu	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Kalimantan Selatan 2. Kalimantan Timur 3. Kalimantan Utara 4. Kalimantan Tengah
Regional 8	1. BBLKM Makassar 2. BLKM Makassar 3. BLKM Donggala	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Sulawesi Selatan 2. Sulawesi Barat 3. Sulawesi Tenggara 4. Sulawesi Tengah
Regional 9	4. BLKM Manado	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan	1. Sulawesi Utara 2. Gorontalo
Regional 10	BLKM Ambon	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Maluku 2. Maluku Utara
Regional 11	BLKM Papua	- Pelaksanaan pemeriksaan spesimen klinis - Pelaksanaan pengujian sampel lingkungan, vektor, reservoir, dan zoonosis	1. Papua 2. Papua Barat 3. Papua Tengah 4. Papua Selatan 5. Papua Pegunungan 6. Papua Barat Daya

1.4 Sumber Daya Manusia (SDM)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Pegawai Negeri Sipil adalah warga negara Indonesia yang memenuhi persyaratan tertentu dan diangkat secara tetap sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan dalam pemerintahan. Berdasarkan data dari aplikasi SIMKA per 30 Juni 2026 jumlah sumber daya manusia (SDM) di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan adalah sebanyak 83 orang pegawai yang terdiri dari 64 orang PNS dan 20 orang PPPK. Komposisi jumlah pegawai di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada periode Semester I tahun 2026 terdiri dari 61 orang pegawai perempuan (72,62%) dan 23 orang pegawai laki-laki (37,70%), seperti yang terlihat pada Gambar 1.4.



Gambar 1. 3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin di Lingkungan BBLBK

Jika ditinjau dari golongan, maka jumlah terbanyak Pegawai dengan status PNS Golongan III yaitu sebanyak 52 orang pegawai (81,25%) dan yang paling sedikit adalah Golongan IV yaitu sebanyak 2 orang (3,13%), sedangkan jumlah pegawai dengan Golongan II sebanyak 10 orang (15,63%). Pegawai dengan status PPPK jumlah terbanyak adalah Pegawai Golongan IX yaitu sebanyak 12 orang pegawai (60,00%) dan yang paling sedikit adalah Golongan V yaitu sebanyak 2 orang pegawai (15,00%), sedangkan jumlah pegawai Golongan VII sebanyak 5 orang pegawai (25,00%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1. 2. Komposisi Pegawai berdasarkan Golongan di Lingkungan BBLBK

No	Golongan	PNS		Golongan	PPPK	
		Jumlah	%		Jumlah	%
1.	IV	2	3,13	IX	12	60,00
2.	III	52	81,25	VII	5	25,00
3.	II	10	15,63	V	3	15,00
TOTAL		64	100,00	TOTAL	19	100,00

Sumber: Data SIMKA per 30 Juni 2026

Komposisi pegawai Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan jika ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pegawai dengan tingkat pendidikan D-IV/S1 yaitu sebanyak 44 orang (53,01%) dan yang paling sedikit adalah pegawai dengan tingkat pendidikan S3 yaitu hanya 1 orang (1,16%). Sedangkan, pegawai dengan tingkat pendidikan S2/Profesi, DIII, dan SLTA masing-masing sebanyak 14 orang (16,87%), 18 orang (21,69%), dan 6 orang (7,23%), seperti yang terlihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1. 3. Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun 2026

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	S3	1	1,19
2.	S2/Profesi	14	16,67
3.	D-IV/S1	44	52,38
4.	D-III	18	21,43
5.	SLTA	7	8,33
TOTAL		84	100,00

Sumber: Data SIMKA per 30 Juni 2026

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan turut berperan dalam peningkatan kompetensi dan profesionalisme pegawai dalam bentuk pemberian izin pegawai untuk melakukan tugas belajar secara mandiri, yang dulu disebut dengan istilah izin belajar, dengan melakukan pertimbangan secara selektif sesuai dengan kompetensi, peta jabatan, dan masa kerja pegawai. Sampai dengan akhir semester I Tahun 2026, belum terdapat pegawai yang sedang melaksanakan tugas belajar karena beberapa orang yang mengajukan diri untuk mengikuti tugas belajar masih dalam tahap seleksi administrasi.

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan memiliki sumber daya manusia yang menduduki jabatan struktural sebanyak dua orang, yaitu Kepala Balai sebagai Jabatan Pimpinan Tinggi (JPT) Pratama dan satu Kepala Sub Bagian Administrasi Umum sebagai Jabatan Pengawas. Mayoritas pegawai di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah diangkat dalam Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) dengan jumlah 47 orang pegawai, sementara 17 orang pegawai lainnya masih berada dalam Jabatan Pelaksana (JFU). Informasi lebih rinci mengenai komposisi pegawai berdasarkan jabatannya terlihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1. 4. Komposisi PNS, CPNS dan PPPK Berdasarkan Jabatan di Lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I TA 2025

No	Jabatan	PNS	PPPK	TOTAL	(%)
Jabatan Struktural					
1.	Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	1	-	1	1,19
2.	Kepala Subbagian Administrasi Umum	1	-	1	1,19
	Jumlah	2	0	2	2,38
Jabatan Fungsional					
1.	Analisis Kebijakan Ahli Madya (JFT)	1	-	1	1,19
2.	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JFT)	2	-	2	2,38
3.	Analisis Kebijakan Ahli Pertama (JFT)	2	-	2	2,38
4.	Administrator Kesehatan Ahli Muda (JFT)	1	-	1	1,19
5.	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	1	-	1	1,19
6.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda (JFT)	1	-	1	1,19
7.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama (JFT)	-	2	2	2,38
8.	Arsiparis Ahli Muda (JFT)	1	-	1	1,19
9.	Dokter Ahli Muda (JFT)	2	-	2	2,38
10.	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama (JFT)	-	1	1	1,19
11.	Perencana Ahli Muda (JFT)	1	-	1	1,19

No	Jabatan	PNS	PPPK	TOTAL	(%)
12.	Pranata Keuangan APBN Mahir (JFT)	1	-	1	1,19
13.	Pranata Komputer Ahli Muda (JFT)	1	-	1	1,19
14.	Pranata Komputer Ahli Pertama (JFT)	-	2	2	2,38
15.	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)	5	-	5	5,95
16.	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	5	7	12	14,28
17.	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir (JFT)	3	-	3	3,57
18.	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JFT)	2	-	2	2,38
19.	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	7	4	11	13,10
20.	Teknisi Litkayasa Mahir (JFT)	3	-	3	3,57
21.	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	6	-	6	7,14
	Jumlah	45	16	61	72,62
Jabatan Pelaksana					
1.	Analisis Hukum Ahli Pertama (JFU)	1	-	1	1,19
2.	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JFU)	1	-	1	1,19
3.	Arsiparis Ahli Pertama (JFU)	1	-	1	1,19
4.	Arsiparis Terampil (JFU)	1	-	1	1,19
5.	Dokter Ahli Pertama (JFU)	1	-	1	1,19
6.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (JFU)	2	-	2	2,38
7.	Operator Layanan Operasional (JFU)	-	3	3	3,57
8.	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama (JFU)	1	-	1	1,19
9.	Penata Kelola Layanan Kesehatan (JFU)	1	-	1	1,19
10.	Penata Layanan Operasional (JFU)	2	-	2	2,38
11.	Pengelola Layanan Operasional (JFU)	-	1	1	1,19
12.	Perencana Ahli Pertama (JFU)	2	-	2	2,38
13.	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama (JFU)	2	-	2	2,38
14.	Pranata Keuangan APBN Terampil (JFU)	1	-	1	1,19
15.	Teknisi Elektromedis Terampil (JFU)	1	-	1	1,19
	Jumlah	17	4	21	25,00
TOTAL		64	20	84	100,00

Sumber: Data SIMKA per 30 Juni 2026

1.5 Isu Strategis Organisasi

Beberapa isu strategis yang dihadapi oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selama Semester I Tahun 2026, antara lain:

- 1) Keterbatasan Alokasi Anggaran dalam Mendukung Tugas dan Fungsi BBLBK
 - Pagu alokasi anggaran Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan yang ditetapkan dalam DIPA TA 2026 NOMOR : SP DIPA- 024.03.2.690781/2026 tanggal 1 Desember 2025 adalah sebesar Rp16.842.867.000 yang terdiri dari Belanja Pegawai (001) sebesar Rp12.080.354.000, Belanja Operasional (002) sebesar Rp4.710.015.000, dukungan manajemen yang mendukung tugas dan fungsi sebesar Rp20.000.000, dan anggaran teknis yang mendukung tugas dan fungsi dan bersumber dana PNPB sebesar Rp32.498.000. Alokasi anggaran tersebut belum mampu memenuhi kebutuhan riil untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi sebagai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 5.

- Keterbatasan pagu mengakibatkan belum terpenuhinya kebutuhan belanja operasional maupun belanja nonoperasional, sehingga berpotensi mempengaruhi pencapaian target kinerja dan kualitas layanan laboratorium kesehatan masyarakat.
- Alokasi anggaran tersebut juga belum mengakomodasi kegiatan teknis yang menjadi tugas utama BBLBK, seperti akreditasi laboratorium, Pemantapan Mutu Eksternal (PME), surveilans berbasis laboratorium, pemeliharaan dan kalibrasi alat, pengadaan reagen dan BMHP, penguatan jejaring laboratorium kesehatan masyarakat, serta bimbingan teknis kepada Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4. Kondisi ini berpotensi menghambat pelaksanaan fungsi rujukan nasional dan pembinaan laboratorium.
- Tingginya Beban Biaya Operasional Sarana Laboratorium seperti operasional gedung Laboratorium Nasional dan Biorepository membutuhkan biaya utilitas yang tinggi, khususnya untuk kebutuhan listrik, sistem pendingin, dan pemeliharaan peralatan laboratorium. Tingginya biaya operasional tersebut menyerap sebagian besar anggaran operasional sehingga ruang fiskal untuk mendukung kegiatan lainnya menjadi sangat terbatas.

2) Dampak Kebijakan Efisiensi Belanja Pemerintah

Pelaksanaan kebijakan efisiensi anggaran sesuai arahan Presiden yang tertuang dalam Surat Menteri Keuangan Nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025 Hal Tindak Lanjut atas Surat Nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025 Hal Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026 berdampak pada penyesuaian belanja operasional dan pembatasan pelaksanaan berbagai kegiatan. Kebijakan ini dimaksudkan untuk mengantisipasi program yang menjadi perhatian Presiden pada tahun 2026 yang memerlukan dukungan alokasi anggaran serta dapat dimanfaatkan secara cepat namun tetap terjaga tata kelolanya melalui pengalokasian anggaran TA 2026 pada Rincian Output (RO) yang secara khusus dibentuk untuk menampung alokasi dana dalam rangka pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden TA 2026. Berkenaan dengan hal tersebut, telah dilakukan identifikasi atas alokasi anggaran TA 2026 untuk pemenuhan Prioritas Direktif Presiden TA 2026 pada seluruh K/L. Hasil identifikasi dimaksud berasal dari anggaran pada belanja K/L yang dialokasikan untuk kegiatan yang bersifat rutin dan administratif, seperti rapat, perjalanan dinas, dan belanja keperluan kantor, baik sumber dana Rupiah Murni (RM) maupun sumber dana Non Rupiah Murni (Non RM), dan tidak termasuk:

- a. Belanja gaji dan tunjangan, honorarium PPNPN dan Honorer (kecuali belanja honor tetap dan lembur);
- b. Kegiatan utama Prioritas Presiden;
- c. Alokasi untuk pembayaran tunggakan;
- d. Alokasi untuk *Multi Years Contract* (MYC);
- e. Belanja Bantuan Sosial, dan
- f. Alokasi untuk layanan publik dan kegiatan utama yang berdampak langsung pada Masyarakat (PIP, KIP, BOS, Keperintisan,dll).

Berdasarkan Surat Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor PR.04.02/B/3364/2025 tanggal 15 Desember 2025 Hal: Penetapan Pagu Revisi Informasi Kinerja dan Revisi Anggaran Tindak Lanjut Surat Menteri Keuangan Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026 Ditjen Kesprimkom, pada BBLBK ditetapkan bahwa anggaran yang dilakukan pergeseran ke RO khusus sebesar

Rp148.376.000 sedangkan anggaran yang diblokir A adalah yang bersumber dari PNPB yaitu sebesar Rp4.875.000, sehingga total pagu efektif BBLBK TA 2026 adalah sebesar Rp16.694.491.000. Oleh karena itu, diperlukan penetapan prioritas program secara lebih selektif agar layanan laboratorium tetap berjalan optimal tanpa mengurangi kualitas pelayanan publik dan pencapaian indikator kinerja.

- 3) Pemenuhan Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 5
BBLBK perlu memenuhi standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024. Pemenuhan standar tersebut memerlukan dukungan pembangunan atau renovasi gedung, penyediaan sarana prasarana, penguatan sistem mutu, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia secara bertahap.
- 4) Penguatan Surveilans Berbasis Laboratorium dan Kesiapsiagaan Kedaruratan Kesehatan
Meningkatnya potensi kejadian luar biasa (KLB), wabah, dan penyakit infeksi baru menuntut penguatan kapasitas laboratorium dalam mendukung surveilans berbasis laboratorium, deteksi dini, respons cepat, serta penyediaan data laboratorium yang akurat untuk mendukung pengambilan kebijakan kesehatan.
- 5) Penguatan Tata Kelola dan Manajemen Risiko Organisasi
Penerapan tata kelola yang baik melalui penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terpadu (SPIPT), manajemen risiko, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), dan kepatuhan menjadi kebutuhan strategis untuk meningkatkan efektivitas organisasi, akuntabilitas pengelolaan anggaran, serta pencapaian sasaran kinerja.
- 6) Penguatan Transformasi Digital Laboratorium
Masih diperlukan pengembangan sistem informasi laboratorium yang terintegrasi, termasuk optimalisasi Laboratory Information Management System (LIMS), integrasi data laboratorium, serta pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi proses bisnis, kualitas data, dan pengambilan keputusan berbasis bukti.
- 7) Penguatan Kompetensi dan Ketersediaan SDM Laboratorium
Perkembangan teknologi laboratorium dan meningkatnya kompleksitas pelayanan menuntut peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan, sertifikasi, serta pengembangan kompetensi teknis dan manajerial agar mampu memenuhi standar pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 5.
- 8) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan juga bertanggung jawab dalam penjaminan mutu laboratorium dengan melibatkan proses monitoring, evaluasi, bimbingan teknis, dan pengembangan sistem mutu laboratorium untuk memastikan hasil pemeriksaan yang akurat dan dapat dipercaya. Kegiatan ini dilakukan melalui koordinasi aktif dan pengawasan berkelanjutan, yang memungkinkan laboratorium-laboratorium di bawahnya untuk memenuhi standar nasional maupun internasional. Sistem ini dirancang untuk mengintegrasikan layanan antar-laboratorium, sehingga mempermudah pengelolaan kasus-kasus yang memerlukan analisis lebih lanjut. Dengan adanya sistem ini, laboratorium di berbagai daerah dapat saling mendukung dan mempercepat respons terhadap kebutuhan layanan kesehatan masyarakat.

1.6 Sistematika Laporan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 mengenai Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Laporan Kinerja ini disusun dengan mengikuti sistematika penyajian laporan sebagai berikut:

Bab I – Pendahuluan

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

Bab II – Perencanaan Kinerja

Pada bab ini menjelaskan ikhtisar beberapa hal yang penting di dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan. Bab ini terdiri dari Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja.

Bab III – Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini menjelaskan mengenai pengukuran kinerja, evaluasi kinerja dan analisis akuntabilitas, termasuk menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi, serta solusi yang digunakan dalam mengatasi hambatan tersebut. Dalam bab ini juga menggambarkan sumberdaya yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Pada bab ini berisi tentang Capaian Kinerja Organisasi, Realisasi Anggaran, Sumber Daya Sarana dan Prasarana, Efisiensi Sumber Daya, Penghargaan/Apresiasi dan Inovasi/Terobosan.

Bab IV – Penutup

Pada bab ini menjelaskan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

Lampiran – Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan bentuk komitmen instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan target yang telah ditetapkan dalam jangka waktu tertentu. Perencanaan kinerja memiliki peran penting dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP). Proses ini membantu menetapkan arah program dan kegiatan instansi, sekaligus mengelola sumber daya serta tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan kinerja organisasi. Perencanaan kinerja merupakan penjabaran dari tujuan dan program yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra), yang selanjutnya diimplementasikan melalui rencana kerja tahunan dan pelaksanaan berbagai kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi.

Undang-undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa laboratorium kesehatan, khususnya laboratorium kesehatan masyarakat memiliki peran krusial dalam mendukung dan menjadi pilar penting dalam menunjang pelayanan kesehatan primer. Kemudian dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2023 memberikan landasan yang kuat bagi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam menyusun perencanaan kinerja. Dengan perencanaan yang matang dan pelaksanaan yang konsisten, Labkesmas dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Kemudian dalam Lembar Catatan Hasil Kesepakatan Tiga Pihak (Kementerian Kesehatan, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Keuangan) terkait perubahan struktur dan penyesuaian rencana kerja pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2025. Perubahan ini didorong oleh adanya beberapa Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) baru yang mengatur tentang organisasi dan tata kerja UPT, terutama di bidang laboratorium kesehatan. Sebagai konsekuensinya, rencana kerja tahun 2025 untuk UPT perlu disesuaikan dengan struktur organisasi yang baru, termasuk penyesuaian anggaran, sasaran, dan indikator kinerja, termasuk BBLBK selaku organisasi baru yang perlu menyesuaikan diri.

Sejalan dengan kebijakan untuk melakukan transformasi di bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan yaitu "Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi". Arah kebijakan ini sejalan dengan kebijakan transformasi kesehatan.

Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi Kementerian Kesehatan hingga tahun 2025 dirumuskan dalam 6 pilar transformasi kesehatan yaitu:

- 1) Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas;
- 2) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas;

- 3) Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh;
- 4) Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan;
- 5) Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan; dan
- 6) Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan.

Dalam pencapaian output maka diperlukan suatu indikator sebagai tolok ukur dalam pencapaian target kinerja tahun 2026 sehingga dapat terukur dengan baik. Berdasarkan kegiatan-kegiatan tersebut, maka ditetapkanlah Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang harus dicapai Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selama periode Semester I TA 2026. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1. Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Target Perjanjian Kinerja
1. Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	10.000 Parameter
2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	12 Rekomendasi
3. Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	7 Parameter
4. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%
5. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	30 MoU/PKS
6. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	10.000 Spesimen dan/atau sampel
7. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	78 Nilai
8. Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	92,75 Nilai
9. Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	82 Nilai
10. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4 Nilai
11. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	95%
12. Nilai SAKIP Unit Kerja	83 Nilai

Keberhasilan pelaksanaan program Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan diukur berdasarkan tingkat pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja. Untuk memastikan bahwa indikator yang digunakan mampu menggambarkan kinerja secara objektif dan berorientasi pada hasil, Adapun penetapan IKK dan target mengacu pada prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant* dan *Timebound*), meliputi:

1. *Specific* (spesifik), yaitu Indikator yang ditetapkan harus disusun dengan jelas, terinci, dapat dibedakan dari yang lain dan tidak berdwimakna.
2. *Measurable* (terukur), artinya Indikator yang ditetapkan harus dapat diukur secara objektif, merepresentasikan informasi kinerja yang jelas, serta memiliki metode dan satuan pengukuran yang terdefinisi dengan baik.
3. *Achievable* (dapat dilaksanakan atau dicapai), artinya Indikator yang ditetapkan harus bersifat realistis, dapat dilaksanakan atau dioperasionalkan, serta bisa dicapai.
4. *Relevance* (relevan), artinya Indikator yang ditetapkan memiliki keterkaitan langsung dan selaras dengan tujuan, sasaran, visi, dan misi organisasi.
5. *Timebound* (terikat waktu), yaitu setiap indikator memiliki batas waktu pencapaian yang jelas, sehingga pelaksanaan dan evaluasi kinerja dapat dilakukan sesuai periode pelaporan yang telah ditetapkan.

Penerapan prinsip SMART bertujuan untuk memastikan bahwa setiap indikator kinerja dapat digunakan sebagai alat ukur yang objektif dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan BBLBK. Dengan demikian, hasil pengukuran kinerja dapat memberikan informasi yang akurat sebagai dasar evaluasi serta perbaikan kinerja organisasi secara berkelanjutan. Analisis SMART terhadap masing-masing Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan TA 2026 ditampilkan dalam Tabel 2.2.

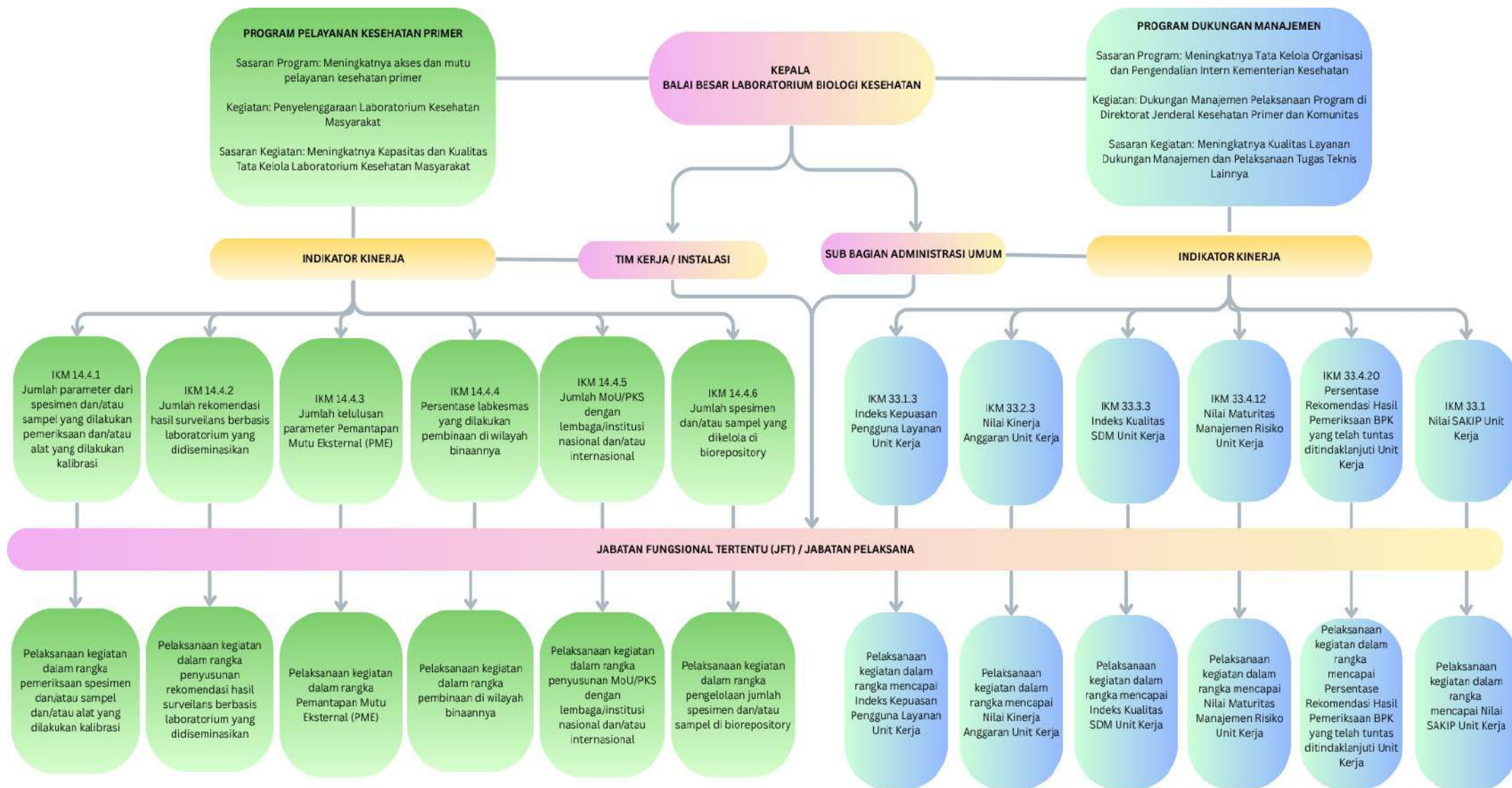
Tabel 2. 2. Analisis SMART IKK Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal TA 2026

IKK	<i>Specific</i> (Spesifik)	<i>Measurable</i> (Terukur)	<i>Achievable</i> (Dapat dilaksanakan/dicapai)	<i>Relevant</i> (Relevan)	<i>Time-bound</i> (Waktu terikat)
Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	Melakukan pemeriksaan parameter dari spesimen dan/atau sampel serta kalibrasi alat laboratorium sesuai ruang lingkup pelayanan laboratorium.	Mencapai 10.000 parameter pemeriksaan dan/atau kalibrasi yang tercatat dalam sistem dan laporan pelayanan laboratorium.	Dapat dicapai melalui dukungan SDM yang kompeten, metode pemeriksaan yang tervalidasi, peralatan yang memadai, serta permintaan layanan laboratorium.	Penting untuk menghasilkan pelayanan laboratorium yang bermutu, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	Menyusun dan mendiseminasikan rekomendasi berdasarkan hasil analisis surveilans berbasis laboratorium.	Menghasilkan dan mendiseminasikan 12 rekomendasi kepada pemangku kepentingan.	Dapat dicapai melalui pelaksanaan surveilans laboratorium, analisis data, dan koordinasi lintas program.	Penting sebagai dasar penyusunan kebijakan dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan masyarakat.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.

IKK	Specific (Spesifik)	Measurable (Terukur)	Achievable (Dapat dilaksanakan/dicapai)	Relevant (Relevan)	Time-bound (Waktu terikat)
Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Mengikuti program PME dan memperoleh hasil lulus pada parameter yang diikutsertakan.	Mencapai kelulusan 7 parameter berdasarkan hasil evaluasi penyelenggara PME.	Dapat dicapai melalui penerapan sistem manajemen mutu, pengendalian mutu internal, dan kompetensi personel laboratorium.	Penting untuk menjamin keandalan hasil pemeriksaan laboratorium sesuai standar mutu.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	Melaksanakan pembinaan teknis kepada Labkesmas di wilayah binaan sesuai rencana pembinaan.	Mencapai 80% Labkesmas wilayah binaan yang memperoleh pembinaan.	Dapat dicapai melalui bimbingan teknis, supervisi, monitoring, dan evaluasi secara berkala.	Penting untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan laboratorium kesehatan di daerah.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	Menjalin kerja sama melalui penyusunan dan penandatanganan MoU/PKS dengan lembaga nasional dan/atau internasional.	Mewujudkan 30 dokumen MoU/PKS yang telah ditandatangani.	Dapat dicapai melalui koordinasi, komunikasi, dan pengembangan jejaring kerja sama dengan berbagai mitra strategis.	Penting untuk memperkuat kolaborasi dalam peningkatan pelayanan, penelitian, dan pengembangan laboratorium kesehatan.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	Melakukan penerimaan, pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan spesimen dan/atau sampel sesuai standar biorepository.	Mengelola 10.000 spesimen dan/atau sampel yang terdokumentasi dalam sistem biorepository.	Dapat dicapai melalui ketersediaan fasilitas penyimpanan, sistem pencatatan, serta SDM yang kompeten.	Penting untuk mendukung kegiatan surveilans, penelitian, dan pengembangan laboratorium kesehatan.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	Mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit kerja.	Mencapai nilai Indeks Kepuasan Pengguna Layanan sebesar 78 berdasarkan hasil survei.	Dapat dicapai melalui peningkatan kualitas pelayanan, kecepatan layanan, dan tindak lanjut atas masukan pengguna.	Penting sebagai indikator kualitas pelayanan publik dan perbaikan berkelanjutan.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Mengoptimalkan pelaksanaan anggaran sesuai prinsip efektif, efisien, dan akuntabel.	Mencapai Nilai Kinerja Anggaran sebesar 92,75 berdasarkan hasil penilaian Kementerian Keuangan.	Dapat dicapai melalui perencanaan yang baik, pelaksanaan anggaran tepat waktu, dan pengendalian yang efektif.	Penting untuk menunjukkan kualitas pengelolaan anggaran pemerintah.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.

IKK	Specific (Spesifik)	Measurable (Terukur)	Achievable (Dapat dilaksanakan/dicapa i)	Relevant (Relevan)	Time-bound (Waktu terikat)
Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	Meningkatkan kompetensi dan kualitas SDM melalui pengembangan kapasitas dan manajemen kinerja.	Mencapai Indeks Kualitas SDM sebesar 82 sesuai hasil pengukuran.	Dapat dicapai melalui pelaksanaan pelatihan, pengembangan kompetensi, dan pengelolaan kinerja pegawai.	Penting untuk mendukung peningkatan kinerja organisasi dan pelayanan publik.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	Menerapkan manajemen risiko secara terstruktur pada seluruh proses bisnis unit kerja.	Mencapai tingkat maturitas manajemen risiko sebesar 4 berdasarkan hasil penilaian.	Dapat dicapai melalui implementasi manajemen risiko, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut secara konsisten.	Penting untuk meningkatkan tata kelola organisasi dan meminimalkan risiko pencapaian tujuan organisasi.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	Menindaklanjuti rekomendasi hasil pemeriksaan BPK sesuai ketentuan yang berlaku.	Mencapai 95% penyelesaian tindak lanjut rekomendasi BPK.	Dapat dicapai melalui koordinasi antar unit, pemantauan rutin, dan penyelesaian tindak lanjut secara tepat waktu.	Penting untuk meningkatkan akuntabilitas, kepatuhan, dan tata kelola keuangan negara.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.
Nilai SAKIP Unit Kerja	Meningkatkan kualitas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).	Mencapai Nilai SAKIP sebesar 83 berdasarkan hasil evaluasi Kementerian PANRB/Kementerian Kesehatan.	Dapat dicapai melalui peningkatan kualitas perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi, dan capaian kinerja organisasi.	Penting untuk mewujudkan pemerintahan yang akuntabel, efektif, dan berorientasi hasil.	Dicapai selama 1 tahun anggaran.

Target kinerja dari masing-masing indikator yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja kemudian dilakukan penjabaran (*Cascading*) kinerja untuk memastikan keterkaitan dan keselarasan sasaran, indikator, serta target kinerja pada setiap jenjang organisasi, sehingga seluruh pegawai Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mempunyai peran dalam pencapaian target kinerja tersebut. *Cascading* merupakan proses penjabaran dan penyelarasan kinerja dan target kinerja secara vertikal dari level unit/pegawai yang lebih tinggi ke level unit/pegawai yang lebih rendah. *Cascading* Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2. 1 Cascading Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan TA 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja

Setelah *cascading* tersusun maka dilakukan penyusunan matriks peran hasil dari masing-masing Tim Kerja, Instalasi, dan Sub Bagian Administrasi Umum, seperti yang terlihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2. 3 Daftar Pembagian Kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026

No	Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja Kegiatan	Sub Bagian Admnistrasi Umum	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan	Tim Kerja Program Layanan	Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan KLB	Instalasi mikrobiologi & Imunologi	Instalasi Biomolekuler dan Genomik	Instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik	Instalasi Parasitologi dan Hewan Coba	Instalasi Biorepositori	Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah	Instalasi Gizi dan Toksikologi Klinik	Instalasi Media, Reagensia, dan Sterilisasi	Instalasi Uji in Vitro Diagnostik dan Teknologi Tepat Guna
A	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes													
1	Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi													
2	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan													
3	Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)													
4	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya													

No	Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja Kegiatan	Sub Bagian Administrasi Umum	Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan	Tim Kerja Program Layanan	Tim Kerja Surveilans Penyakit, Faktor Risiko Kesehatan dan KLB	Instalasi mikrobiologi & Imunologi	Instalasi Biomolekuler dan Genomik	Instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik	Instalasi Parasitologi dan Hewan Coba	Instalasi Biorepositori	Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah	Instalasi Gizi dan Toksikologi Klinik	Instalasi Media, Reagensia, dan Sterilisasi	Instalasi Uji in Vitro Diagnostik dan Teknologi Tepat Guna
5	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional													
6	Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository													
B	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan													
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja													
2	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja													
3	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja													
4	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja													
5	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja													
6	Nilai SAKIP Unit Kerja													

2.2. Perjanjian Kinerja

Permenpan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menyatakan bahwa Perjanjian Kinerja adalah lembar atau dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan tertentu yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian Kinerja menjadi instrumen utama dalam mewujudkan komitmen dan kesepakatan antara pemberi dan penerima amanah dalam rangka pencapaian kinerja yang terukur, selaras dengan tugas, fungsi, kewenangan, serta sumber daya yang tersedia.

Sebagai bentuk implementasi prinsip integritas, akuntabilitas, transparansi, dan peningkatan kinerja aparatur, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyusun dan menetapkan target kinerja tahunan yang dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Dokumen ini menjadi dasar pengendalian, pemantauan, serta evaluasi kinerja organisasi selama tahun berjalan, sekaligus sebagai instrumen pertanggungjawaban kinerja kepada pimpinan dan pemangku kepentingan.

Perjanjian Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun Anggaran 2026 disusun dengan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan serta kebijakan pembangunan kesehatan nasional, dengan dukungan anggaran sebesar Rp16.694.491.000 Perjanjian Kinerja ini memuat kegiatan utama beserta Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang telah dirumuskan secara terukur dan realistis untuk mendukung pencapaian sasaran organisasi. Rincian kegiatan dan indikator kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 pada Tabel 2.4.

Tabel 2. 4. Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase kab/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar**	65%
	024.03.DX Program Pelayanan Kesehatan Primer		
	Sasaran Program: Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	IKP 14.4 Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya**	60%
7954 Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	IKK 14.4.3 Persentase Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 dan 5 Memiliki SPA dan SDM Sesuai Standar**	
		IKM 14.4.1 Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	10.000 Parameter
		IKM 14.4.2 Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	12 Rekomendasi
		IKM 14.4.3 Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	7 Parameter

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 14.4.4 Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%
		IKM 14.4.5 Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	30 MoU/PKS
		IKM 14.4.6 Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	10.000 spesimen dan/atau sampel
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	92,16 (Nilai)
	024.03.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes**	
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes**	
		IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)**	
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	83 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	80 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	95%
	4812 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	78 (Nilai)
		IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	82 (Nilai)
		IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4 (Nilai)
		IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	95%
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 (Nilai)

Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 rincian anggaran Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, terdiri dari:

1. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebesar Rp32.498.000
2. Dukungan Manajemen sebesar Rp16.661.993.000

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, akuntabilitas kinerja dimaknai sebagai kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan dan menjelaskan kinerja serta tindakan yang telah dilakukan kepada pihak yang berwenang. Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan tanggung jawab instansi pemerintah atas keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan program dan kegiatan, khususnya dalam penggunaan sumber daya dan anggaran negara.

Laporan Kinerja disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanatkan kepada instansi pemerintah, sekaligus sebagai instrumen untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, sasaran, dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Dalam konteks ini, akuntabilitas kinerja tidak hanya menekankan pada tingkat penyerapan anggaran, tetapi juga pada pencapaian hasil (outcome) dan manfaat (impact) yang dihasilkan bagi masyarakat.

Evaluasi dan analisis terhadap pencapaian kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dilakukan secara periodik dan berkelanjutan, dengan evaluasi menyeluruh dilaksanakan pada akhir tahun anggaran. Pengukuran keberhasilan dan kegagalan kinerja dilakukan melalui perbandingan antara target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dengan realisasi capaian pada masing-masing indikator kinerja. Pemantauan dan evaluasi indikator kinerja kegiatan dilaksanakan secara rutin melalui mekanisme monitoring dan evaluasi (monev) yang dilakukan setiap bulan, triwulan, dan tahunan. Proses monev tersebut didukung oleh berbagai instrumen dan sistem informasi kinerja, antara lain e-Monev BAPPENAS, Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), e-Performance, serta Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L). Pemanfaatan sistem ini bertujuan untuk memastikan keterpaduan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja.

Capaian Kinerja Organisasi menggambarkan tingkat keberhasilan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam merealisasikan target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan perjanjian kinerja. Melalui analisis capaian kinerja ini, dapat diketahui sejauh mana program, kegiatan, dan indikator kinerja berhasil dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, serta mengidentifikasi berbagai faktor pendukung dan kendala yang dihadapi. Hasil analisis ini selanjutnya menjadi dasar dalam perumusan langkah perbaikan dan penyempurnaan kinerja pada periode berikutnya, guna mewujudkan peningkatan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas penyelenggaraan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

3.1.1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Idealnya, pengukuran tingkat capaian kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan capaian atau realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan antara tahun 2026 dengan tahun 2025. Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan antara tahun 2025 dengan tahun 2026 yang menjadi tanggung jawab Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada Perjanjian Kinerja Awal dan Perjanjian Kinerja Akhir disajikan pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2025 dan 2026

Sasaran	Indikator	Target	Capaian 2025	(%)	Target	Capaian 2026	(%)
Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1. Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	10.000 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	10.189 Spesimen Klinis dan/atau Sampel	101,89	10.000 Parameter	22.727 Parameter	227,27
	2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	12 Rekomendasi	5 Rekomendasi	41,67	12 Rekomendasi	6 Rekomendasi	50,00
	3. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	100 %	100 %	100,00	80 %	100 %	125,00
	4. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan	6 MoU/PKS/ Laporan	120,00	30 MoU/PKS	39 MoU/PKS	130,00
	5. Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 Kali	11 Kali	550,00	7 Parameter	23 Parameter	328,57
	6. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	100 %	100 %	100,00	10.000 Spesimen dan/atau sampel	26.527 Spesimen dan/atau sampel	265,27
Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas	96%	50,37%	52,47	-	-	-
	2. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensi	80%	98%	122,50	-	-	-
	3. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	-	-	-	78 Nilai	80,68 Nilai	103,44
	4. Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	80,1 NKA	49,19 NKA	61,41	92,75 Nilai	47,76 Nilai	51,49
	5. Indeks Kualitas SDM Labkesmas	-	-	-	82 Nilai	83,90 Nilai	102,32
	6. Nilai Maturitas manajemen risiko Labkesmas	-	-	-	4,00 Nilai	4,92 Nilai	123,00
	7. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	-	-	-	95%	100%	105,26
	8. Nilai SAKIP Unit Kerja	-	-	-	83 Nilai	86,20 Nilai	103,86

Salah satu aspek dalam penilaian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah melakukan perbandingan (benchmarking) capaian indikator kinerja dengan unit kerja yang setara maupun unit kerja pada jenjang organisasi di atasnya. Oleh karena itu, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) menyandingkan capaian kinerjanya dengan capaian kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Setditjen), Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Ditjen), serta Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga sebagai sesama Unit Pelaksana Teknis (UPT) laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 5 yang berperan sebagai laboratorium rujukan nasional. Penyandingan ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai posisi capaian kinerja BBLBK dalam mendukung pencapaian sasaran kinerja pada tingkat UPT, Sekretariat Direktorat Jenderal, dan Direktorat Jenderal. Rincian perbandingan capaian kinerja antara BBLBK, BBLKL Salatiga, Setditjen KPK, dan Ditjen KPK pada Semester I Tahun 2026 berdasarkan Perjanjian Kinerja disajikan pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Sandingan Capaian Kinerja antara Ditjen, Setditjen, BBLKL dan BBLBK berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	T	Satuan	Ditjen		Setditjen		BBLKL		BBLBK	
					C	%	C	%	C	%	C	%
1.	Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1. Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	10.000	Parameter	-	-	-	-	6.666	66,66	22.727	227,27
		2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	12	Rekomendasi	-	-	-	-	6	50,00	6	50,00
		3. Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	7	Parameter	-	-	-	-	7	100,00	23	328,57
		4. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80	%	-	-	-	-	95,5	119,38	100	125,00
		5. Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	30	MoU/PKS	-	-	-	-	40	133,33	39	130,00
		6. Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	10.000	Spesimen dan/atau sampel	-	-	-	-	13.602	136,02	26.527	265,27
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	78	Nilai	88,14 (tahun 2025)	113,00	-	-	91,42	117,21	80,68	103,44
		2. Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	92,75	Nilai	45,80	49,38	46,31	49,93	59,62	64,28	47,76	51,49
		3. Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	82	Nilai	-	-	-	-	85,83	104,67	83,90	102,32
		4. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4,00	Nilai	-	-	4,2 (tahun 2025)	105,00	5,00	125,00	4,92	123,00
		5. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	95	%	-	-	-	-	100	105,26	100	105,26
		6. Nilai SAKIP Unit Kerja	83	Nilai	83,68	100,82	85,40	102,89	90	108,43	86,20	103,86

Penjelasan mengenai analisis pencapaian kinerja masing-masing IKK pada Satker Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada Periode Semester I tahun 2026, sebagai berikut:

1) Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi

a) Definisi Operasional

Spesimen adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk new emerging dan re-emerging, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik, Sampel meliputi bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktor risiko kesehatan lain berbasis laboratorium.

Parameter adalah jenis pemeriksaan terhadap spesimen/sampel Pemeriksaan adalah aktivitas pengujian dari pengujian sampel/spesimennya Kalibrasi adalah proses membandingkan alat ukur laboratorium dan alat ukur kesehatan dengan standar yang terakreditasi untuk memastikan akurasi, keandalan, dan konsistensi hasil pengukurannya

Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi adalah jumlah parameter yang dari spesimen dan/atau sampel yang diperiksa dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam periode 1 (satu) tahun.

b) Cara Perhitungan

Cara perhitungan dalam pencapaian target IKK Penjumlahan seluruh parameter pemeriksaan spesimen klinis dan/ atau pengujian sampel dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun:

$$\begin{aligned} \text{Persentase} &= \frac{\sum \text{Realisasi Pemeriksaan Parameter dari spesimen dan/atau sampel}}{\sum \text{Target pemeriksaan parameter dari spesimen dan/atau sampel}} \times 100\% \\ &= \frac{22.727}{10.000} \times 100\% \\ &= 227,27\% \end{aligned}$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada indikator Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi pada Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan ditetapkan target sebanyak 10.000 parameter, sedangkan realisasi yang berhasil dicapai sebanyak 22.727 parameter, sehingga tingkat capaian mencapai 227,27% atau melebihi target yang telah ditetapkan.

Spesimen yang diperiksa merupakan spesimen yang berasal dari kiriman berbagai provinsi dan fasilitas kesehatan daerah. Setiap spesimen yang diperiksa menjadi data penting dalam mengidentifikasi potensi wabah, mendeteksi patogen baru, dan memahami pola penyebaran penyakit di berbagai wilayah.

Selain itu, pemeriksaan spesimen ini juga berperan dalam mendukung pendekatan surveilans berbasis laboratorium yang terintegrasi. Data hasil pemeriksaan digunakan untuk memperkuat sistem peringatan dini terhadap ancaman kesehatan masyarakat, seperti penyakit menular yang berpotensi menjadi wabah. Dalam prosesnya, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan juga berkolaborasi dengan jejaring laboratorium kesehatan masyarakat, institusi

pemerintah, dan lembaga internasional untuk memastikan respons yang cepat dan efektif terhadap setiap temuan kritis penyakit potensi wabah.

Capaian IKK jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel balai besar laboratorium biologi kesehatan periode Semester I TA 2026 terlihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3. 3 Capaian IKK Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Periode Semester I TA 2026

No	Jenis Pemeriksaan Parameter	Jumlah
1	Instalasi Parasitologi dan Hewan Coba	274
	Crosscheck Mikroskopis Sediaan Darah Malaria	12
	Makroskopis & Mikroskopis Kualitas Sediaan Darah Malaria	136
	PNPME Mikroskopis Malaria	10
	PNPME Mikroskopis Telur Cacing	4
	Mikroskopis Malaria untuk Panel RDT Malaria	112
2	Instalasi Biomolekuler dan Genomik	15.841
	WGS - SARS-CoV-2	20
	WGS - Influenza	383
	WGS - Metagenomic	3
	ILI - Influenza A, Influenza B, Subtype (H1pdm09, H3), Lineage (Victoria, Yamagata)	6
	SARI - Influenza A, Influenza B, Subtype (H1pdm09, H3), Lineage (Victoria, Yamagata)	348
	S3A (Uji Konfirmasi) - Dengue, Zika, Chikungunya	78
	Dengue Serotipe - Den 1, Den 2, Den 3, Den 4	32
	Zika	5
	Chikungunya	6
	Bordetella pertussis, Bordetella spp, Bordetella parapertussis	705
	Legionella	12
	Influenza A, Influenza B, H5	25
	Malaria - Plasmodium falciparum, P. vivax, P. malariae, P. ovale, P. knowlesi	80
	MERS-CoV, SARS-CoV-2, Influenza A/ B	243
	EV71, Enterovirus, CoxA16	59
	Mpox	13
	Leptospira	32
	Hanta	96
	Nipah, Hendra virus	14
	PCR - Subtype H1pdm09	173
	PCR - Subtype SARS COV 2	5
	Managitis Meningokokokus - Multipatogen Pnemobacter assay	84
	Rotavirus - Multipatogen GI-Virus Assay	12
	Rotavirus (QC) - Rotavirus dan Genotipe (14)	630
	Mtb (PME) - NTM, MTB, Rif, IND	28
	Bordetella pertussis (PME)	15
	HIV-DR - Antivirus 26 Panel	624
	PME Haemorrhagic Fever - Marburg, Lassa, Ebola, RV, YF, CCHF	72

No	Jenis Pemeriksaan Parameter	Jumlah
	Multipatogen ILI - RP Panel 1A, Panel 2, Panel 3, Panel Pneumobacter	12.038
3	Instalasi Mikrobiologi dan Imunologi	6.612
	Serologi Campak	3.027
	Serologi Rubella	1.457
	PCR Campak	44
	PCR Rubella	8
	Serologi CSR	38
	Kultur Influenza	330
	Kultur AFP	1.253
	PCR polio	18
	Kultur Polio Lingkungan	1
	PME PCR Polio	10
	Kultur difteri	332
	ELEK test difteri	13
	PCR difteri	38
	Kultur meningitis	4
	PME dan Uji Banding Difteri	18
	Kultur dan identifikasi AMR	7
	Mikroskopis AMR	7
	Uji kepekaan/ AST AMR	7
	JUMLAH	22.727
	TARGET	10.000
	ANALISIS CAPAIAN	Melebihi Target

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target IKK Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, antara lain:

1. Penguatan Infrastruktur Laboratorium:
 - Pemeliharaan dan peningkatan fasilitas laboratorium untuk memastikan ketersediaan alat dan perlengkapan yang sesuai standar.
 - Pengadaan reagen, bahan habis pakai, dan media pemeriksaan yang mencukupi untuk menunjang pemeriksaan spesimen.
2. Optimalisasi Sistem Informasi Laboratorium:
 - Penggunaan *Laboratory Information Management System* (LIMS) untuk mempercepat dan mempermudah pengelolaan data spesimen dan hasil pemeriksaan.
 - Integrasi data antar-laboratorium untuk mendukung proses pemeriksaan spesimen secara efisien.
3. Pelaksanaan Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas SDM:
 - Pelatihan teknis bagi tenaga laboratorium untuk meningkatkan keterampilan dalam pengujian spesimen.
 - Penyegaran rutin terhadap metode dan protokol pemeriksaan yang relevan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Kerja Sama dan Koordinasi Lintas Instansi:

- Kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan (seperti puskesmas, rumah sakit, dan klinik) untuk memastikan alur pengiriman spesimen klinis berjalan lancar.
 - Koordinasi dengan instansi pemerintah daerah dan pihak swasta dalam mendukung pengiriman dan pengujian spesimen.
5. Penguatan Manajemen Spesimen:
 - Pengaturan jadwal penerimaan spesimen untuk menghindari penumpukan dan memastikan setiap spesimen dapat diproses tepat waktu.
 - Penyediaan transportasi khusus untuk pengiriman spesimen klinis dari daerah terpencil ke laboratorium pusat.
 6. Pelaksanaan Surveilans Aktif:
 - Surveilans berbasis laboratorium untuk pengambilan spesimen dari lokasi prioritas (misalnya, daerah dengan potensi wabah atau peningkatan kasus penyakit tertentu).
 - Penyelenggaraan surveilans sentinel untuk penyakit menular tertentu yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.
 7. Monitoring dan Evaluasi Proses Pemeriksaan:
 - Pemantauan harian jumlah spesimen yang diterima dan diperiksa untuk memastikan pencapaian target.
 - Evaluasi rutin terhadap hambatan yang muncul selama proses pemeriksaan spesimen dan penerapan solusi segera.
 8. Peningkatan Jaringan Laboratorium Kesehatan Masyarakat:
 - Pengembangan dan pemberdayaan laboratorium di daerah untuk mendukung pemeriksaan spesimen secara desentralisasi.
 - Pelaksanaan supervisi dan bimbingan teknis kepada laboratorium daerah untuk meningkatkan jumlah spesimen yang dapat diperiksa.
 9. Promosi dan Edukasi:
 - Penyuluhan kepada fasilitas pelayanan kesehatan tentang pentingnya pengiriman spesimen klinis untuk pemeriksaan.
 - Sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan laboratorium dalam mendukung diagnosis penyakit.
 10. Strategi Pendekatan Prioritas:
 - Fokus pada jenis spesimen dan penyakit tertentu yang menjadi prioritas nasional, seperti penyakit menular (difteri, TBC, HIV/AIDS) atau penyakit tidak menular yang membutuhkan surveilans berbasis laboratorium.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pencapaian target pemeriksaan ini tidak terlepas dari koordinasi yang kuat antara Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dengan laboratorium jejaring dan fasyankes di seluruh Indonesia. Melalui pelatihan rutin, bimbingan teknis, dan pengawasan yang berkelanjutan, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berupaya meningkatkan kapasitas dan kompetensi laboratorium di tingkat regional dan lokal. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap spesimen yang dikumpulkan dari berbagai wilayah dapat diolah dengan metode yang standar dan menghasilkan data yang dapat diandalkan.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat, antara lain:

1. Keterbatasan Sumber Daya:
 - Kekurangan tenaga laboratorium terampil untuk menangani volume spesimen yang tinggi.
 - Terbatasnya anggaran untuk pengadaan reagen, bahan habis pakai, dan peralatan laboratorium.
2. Infrastruktur yang Tidak Memadai:
 - Keterbatasan kapasitas laboratorium untuk menangani spesimen dalam jumlah besar.
 - Kondisi fasilitas yang kurang optimal, seperti alat yang rusak atau teknologi yang sudah usang.
3. Kesulitan dalam Pengelolaan Spesimen:
 - Keterlambatan pengiriman spesimen dari fasilitas kesehatan ke laboratorium, terutama dari daerah terpencil atau sulit dijangkau.
 - Kualitas spesimen yang buruk akibat penyimpanan atau transportasi yang tidak memenuhi standar.
4. Kurangnya Koordinasi Antarinstansi:
 - Hambatan dalam komunikasi dan koordinasi antara laboratorium dengan fasilitas kesehatan atau instansi terkait.
 - Tidak adanya sistem alur pengiriman spesimen yang terintegrasi secara nasional.
5. Kesenjangan Geografis:
 - Jarak dan aksesibilitas yang sulit di wilayah terpencil atau kepulauan yang memengaruhi pengiriman spesimen.
 - Ketimpangan infrastruktur laboratorium di berbagai wilayah, khususnya di daerah tertinggal.
6. Rendahnya Kesadaran dan Partisipasi:
 - Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan spesimen laboratorium.
 - Minimnya pengambilan spesimen di lapangan akibat kurangnya edukasi dan sosialisasi.
7. Gangguan Operasional:
 - Gangguan teknis, seperti kerusakan alat laboratorium atau sistem teknologi informasi (LIMS) yang tidak berjalan optimal.
 - Ketergantungan pada pasokan reagen impor yang sering mengalami keterlambatan atau kendala logistik.
8. Masalah Administrasi dan Regulasi:
 - Proses administrasi yang birokratis dan memakan waktu untuk pengadaan alat atau bahan laboratorium.
9. Dinamika Penyakit dan Wabah:
 - Lonjakan kasus penyakit tertentu yang tidak terduga sehingga menambah beban kerja laboratorium.
 - Fokus yang terpecah pada penanganan wabah lain, sehingga target spesimen klinis tidak tercapai.

10. Keterbatasan Sistem Monitoring dan Evaluasi:

- Kurangnya sistem yang efektif untuk monitoring jumlah spesimen yang diterima dan diperiksa secara berkala.
- Tidak adanya mekanisme umpan balik yang cepat untuk mengatasi permasalahan di lapangan.

Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, diperlukan strategi mitigasi seperti peningkatan kapasitas laboratorium, penguatan koordinasi antarinstansi, optimalisasi teknologi, serta penyediaan sumber daya yang memadai.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Tindak lanjut atas faktor penghambat dalam pencapaian target, antara lain:

1. Keterbatasan Sumber Daya:
 - Penambahan tenaga laboratorium: Rekrutmen tenaga ahli laboratorium baru atau peningkatan kompetensi tenaga yang ada melalui pelatihan teknis secara berkala.
 - Optimalisasi anggaran: Mengalokasikan anggaran tambahan untuk pengadaan reagen, bahan habis pakai, dan pemeliharaan alat laboratorium.
2. Infrastruktur yang Tidak Memadai:
 - Modernisasi fasilitas laboratorium: Pengadaan peralatan baru yang sesuai dengan kebutuhan serta perbaikan peralatan yang rusak.
 - Peningkatan kapasitas laboratorium: Membangun atau memperluas laboratorium di wilayah dengan jumlah spesimen tinggi.
3. Kesulitan dalam Pengelolaan Spesimen:
 - Peningkatan sistem transportasi spesimen: Mengembangkan jaringan transportasi yang cepat dan efisien, terutama untuk wilayah terpencil.
 - Sosialisasi standar pengelolaan spesimen: Edukasi kepada fasilitas kesehatan mengenai cara penyimpanan dan pengiriman spesimen yang sesuai dengan standar.
4. Kurangnya Koordinasi Antarinstansi:
 - Pembentukan tim koordinasi khusus: Tim lintas instansi untuk memastikan pengiriman spesimen dan pengawasan pemeriksaan berjalan lancar.
 - Integrasi sistem informasi: Menghubungkan laboratorium dan fasilitas kesehatan melalui aplikasi LIMS (*Laboratory Information Management System*).
5. Kesenjangan Geografis:
 - Pembangunan laboratorium regional: Membuka cabang laboratorium di daerah strategis untuk mendekatkan layanan dengan lokasi pengambilan spesimen.
 - Pemanfaatan teknologi jarak jauh: Penggunaan teknologi telelaboratorium untuk mendukung pengolahan data dari daerah terpencil.
6. Rendahnya Kesadaran dan Partisipasi:
 - Kampanye edukasi: Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan surveilans.
 - Peningkatan sosialisasi: Melibatkan tenaga kesehatan dan masyarakat untuk aktif dalam proses pengambilan spesimen.

7. Gangguan Operasional:
 - Peningkatan pemeliharaan alat: Membentuk tim teknis pemeliharaan peralatan secara berkala untuk mencegah kerusakan.
 - Diversifikasi sumber reagen: Mengurangi ketergantungan pada impor dengan memanfaatkan produk dalam negeri.
8. Masalah Administrasi dan Regulasi:
 - Simplifikasi prosedur administrasi: Mempercepat proses pengadaan alat dan bahan melalui sistem yang lebih sederhana dan transparan.
9. Dinamika Penyakit dan Wabah:
 - Manajemen beban kerja: Menyusun prioritas pemeriksaan spesimen berdasarkan tingkat urgensi.
 - Peningkatan fleksibilitas operasional: Menyiapkan tim respons cepat untuk menangani lonjakan kasus penyakit tertentu.
10. Keterbatasan Sistem Monitoring dan Evaluasi:
 - Penguatan monitoring: Mengembangkan sistem monitoring real-time untuk melacak jumlah spesimen yang diterima dan diperiksa.
 - Evaluasi berkala: Melakukan evaluasi rutin terhadap hambatan yang dihadapi untuk perbaikan di masa mendatang.

Tindak lanjut ini bertujuan untuk mengatasi kendala yang dihadapi, meningkatkan efisiensi operasional laboratorium, serta memastikan target pemeriksaan spesimen tercapai sesuai dengan rencana.

h) Justifikasi Capaian Melebihi Target

Realisasi indikator sebesar 22.727 parameter atau 227,27% dari target menunjukkan bahwa pelayanan laboratorium mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan proyeksi pada saat penyusunan Perjanjian Kinerja. Peningkatan capaian tersebut dipengaruhi oleh bertambahnya jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatnya kegiatan surveilans berbasis laboratorium, pelaksanaan penelitian dan kerja sama dengan berbagai institusi, serta meningkatnya kebutuhan pemeriksaan dalam rangka pengendalian penyakit dan kejadian kesehatan masyarakat.

Selain faktor eksternal tersebut, optimalisasi pemanfaatan kapasitas laboratorium, peningkatan produktivitas SDM, tersedianya peralatan laboratorium yang andal, serta penerapan sistem manajemen mutu secara konsisten turut mendukung peningkatan jumlah parameter yang berhasil diselesaikan selama tahun berjalan. Target sebesar 10.000 parameter ditetapkan berdasarkan estimasi volume pelayanan pada tahap perencanaan. Namun, dalam pelaksanaannya terjadi peningkatan permintaan layanan yang melampaui proyeksi awal sehingga realisasi yang dicapai jauh lebih tinggi dibandingkan target yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, peningkatan volume pelayanan tetap diimbangi dengan penerapan standar mutu laboratorium sehingga kualitas hasil pemeriksaan dan kalibrasi tetap terjaga sesuai ketentuan yang berlaku.

Capaian yang melebihi target menunjukkan keberhasilan dalam optimalisasi sumber daya, teknologi, dan koordinasi. Hal ini mencerminkan kemampuan laboratorium untuk beradaptasi terhadap tantangan kesehatan masyarakat serta memenuhi kebutuhan pelayanan yang lebih besar dari perkiraan.

2) Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan

a) Definisi Operasional

Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan adalah banyaknya rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang disampaikan kepada pemangku kepentingan baik secara luring maupun daring dalam periode 1 (satu) tahun.

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.

b) Cara Perhitungan

Cara perhitungan capaian IKK jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan adalah melalui penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

$$\begin{aligned}\text{Perhitungan} &= \frac{\sum \text{Realisasi Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium}}{\sum \text{Target rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium}} \times 100\% \\ &= \frac{6}{12} \times 100\% \\ &= \mathbf{50,00\%}\end{aligned}$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Rekomendasi indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Laboratorium yang didiseminasikan ditetapkan target sebanyak 12 rekomendasi, sedangkan realisasi yang berhasil dicapai sebanyak 6 rekomendasi atau 50,00% dari target yang ditetapkan. Belum tercapainya target indikator terutama disebabkan oleh terbatasnya data surveilans yang memenuhi kriteria untuk dilakukan analisis lebih lanjut dan menghasilkan rekomendasi yang komprehensif. Penyusunan rekomendasi memerlukan proses validasi data, analisis epidemiologi, pembahasan teknis, serta koordinasi dengan berbagai pihak sehingga membutuhkan waktu yang relatif lebih panjang dibandingkan pelaksanaan pemeriksaan laboratorium.

Meskipun target belum tercapai, enam rekomendasi yang dihasilkan telah disusun berdasarkan hasil analisis laboratorium yang valid dan telah dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan program kesehatan di tingkat pusat maupun daerah. Oleh karena itu, kualitas rekomendasi tetap menjadi prioritas dibandingkan kuantitas rekomendasi yang dihasilkan.

Adapun Rekomendasi Kebijakan selama kurun waktu periode Semester I TA 2026 beserta penjelasan singkatnya terlihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3. 4 Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Uraian Singkat	Rekomendasi yang Diberikan	Target Pemangku Kepentingan
1	Menuju Eliminasi 2030: Strategi Estimasi Logistik <i>Rapid Diagnostic Test</i> (RDT) Malaria yang Efisien dan Tepat Sasaran	Malaria tetap menjadi salah satu penyakit menular prioritas dalam agenda kesehatan nasional di Indonesia. Meskipun data menunjukkan adanya tren penurunan jumlah kasus secara signifikan di tingkat nasional dalam beberapa tahun terakhir, tantangan besar masih membentang di depan mata. Konsentrasi penularan saat ini masih sangat tinggi dan terpusat di wilayah Tanah Papua serta beberapa kantong daerah endemis lainnya yang memerlukan perhatian khusus dan intervensi yang lebih intensif. Secara strategis, penggunaan Rapid Diagnostic Test (RDT) dimaksudkan untuk menjamin keadilan akses diagnosis yang cepat dan akurat, terutama di wilayah terpencil yang belum memiliki kemampuan pemeriksaan mikroskopis. Jika perencanaan kebutuhan RDT tidak dilakukan secara presisi, dikhawatirkan akan terjadi kekosongan stok yang berisiko pada kegagalan deteksi dini dan pembengkakan anggaran kuratif di masa depan.	1. Penguatan Perencanaan dan Pengadaan Nasional Kementerian Kesehatan perlu menggunakan hasil estimasi kebutuhan RDT malaria 2026–2030 sebagai dasar perencanaan pengadaan nasional dan distribusi logistik berbasis risiko wilayah; 2. Integrasi Perencanaan Daerah Pemerintah daerah perlu mengintegrasikan perencanaan kebutuhan RDT malaria ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah sesuai tahapan eliminasi malaria di masing-masing wilayah; 3. Pemeliharaan Buffer Stock Strategis Buffer logistik nasional RDT malaria perlu dipertahankan minimal 10% untuk mengantisipasi kejadian luar biasa, tantangan distribusi, dan dinamika epidemiologi di lapangan; 4. Monitoring dan Evaluasi Berkala Evaluasi kebutuhan RDT malaria perlu dilakukan secara berkala dan disesuaikan dengan capaian eliminasi malaria tingkat kabupaten/kota serta dinamika kasus impor.	Direktorat Pengendalian Penyakit, Biro PBJ, Kepala Daerah, Dinkes Prov/Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Instalasi Farmasi Pusat/Daerah, Direktorat Penyakit Menular, BBLBK.
2	Epidemiological and Etiological Profile of Severe Acute Respiratory Infection Syndrome in Indonesia 2025: A Retrospective Descriptive Study	This study is a retrospective descriptive analysis of 194 Severe Acute Respiratory Infection (SARI) cases identified through laboratory-based syndromic surveillance in Indonesia during 2025. The study describes the demographic characteristics, laboratory findings, and temporal and geographic distribution of SARI cases. The results show that Legionella pneumophila and Influenza A were the most frequently detected pathogens among laboratory-confirmed cases, highlighting the importance of laboratory-supported surveillance in monitoring respiratory infections.	It emphasizes that integrated laboratory-based SARI surveillance should be maintained and strengthened to continuously monitor severe respiratory diseases, identify circulating pathogens, improve public health preparedness, and enhance the early detection of emerging respiratory threats, particularly in tropical settings.	Ministry of Health, public health laboratories, healthcare facilities, disease surveillance officers, epidemiologists, and public health policymakers.
3	Kajian Rekomendasi Kebijakan Tata Kelola Penamaan Strain Virus Campak dalam Sistem Surveilans Molekuler Global	Surveilans molekuler merupakan salah satu komponen penting dalam pemantauan penyakit campak, terutama dalam mendukung upaya eliminasi campak dan rubela. Melalui analisis sekuens genetik virus yang diperoleh dari spesimen klinis pasien, dapat dilakukan identifikasi hubungan epidemiologis antar kasus serta pemantauan pola penyebaran virus yang beredar di suatu wilayah.	1. Sistem penamaan sekuens virus campak dalam kegiatan surveilans molekuler tetap mengacu pada pedoman internasional yang ditetapkan oleh WHO dan digunakan dalam database MeaNS. 2. Penggunaan nama wilayah dalam identitas sekuens virus perlu dipahami sebagai bagian dari metadata epidemiologi yang digunakan untuk kepentingan analisis ilmiah dan pelacakan penularan. 3. Penyampaian informasi mengenai penamaan sekuens virus perlu disertai dengan penjelasan yang memadai untuk mencegah kesalahpahaman atau interpretasi yang keliru.	Kementerian kesehatan, WHO, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun Anggaran 2025

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Uraian Singkat	Rekomendasi yang Diberikan	Target Pemangku Kepentingan
4	Legionellosis in a Patient with Water Contamination in Healthcare and Residential Setting: A Case Report	This case report describes a PCR-confirmed case of Legionella pneumophila infection in a patient and investigates potential environmental exposure from both hospital and household water systems. Clinical respiratory specimens and environmental swab samples were analyzed using PCR. While 7 of 12 clinical specimens were positive for L. pneumophila, environmental samples detected Legionella species in multiple hospital and residential water-related sites, although L. pneumophila itself was not detected. The findings suggest possible dual exposure through contaminated water systems and emphasize the importance of environmental surveillance and water safety management to prevent legionellosis.	The study recommends that healthcare facilities implement routine Legionella surveillance of water systems using genus-level PCR, particularly at high-risk locations such as taps, dispensers, and oxygen humidifiers. Water management programs should include regular temperature monitoring, periodic disinfection, and biofilm control in accordance with national environmental health regulations. In residential settings, routine cleaning and maintenance of air conditioners, water dispensers, and household water containers should be encouraged. Additionally, strengthening laboratory molecular diagnostic capacity and integrating Legionella monitoring into existing infection prevention and control programs are recommended to reduce healthcare-associated and community-acquired legionellosis.	Public health laboratories, environmental health authorities, infection prevention and control (IPC) teams, the Ministry of Health, healthcare professionals.
5	Rekomendasi Kebijakan: Fungsi Layanan Klinis dan Pemeriksaan Spesimen Klinis pada Labkesmas Tingkat 5 dalam Kerangka Sistem Rujukan Nasional	Secara hukum positif, Labkesmas Tingkat 5 memiliki kewenangan untuk melakukan pemeriksaan spesimen klinik sebagaimana diatur dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 dan KMK Nomor 1801 Tahun 2024. Dengan demikian, penyelenggaraan layanan klinis tidak dapat dikategorikan sebagai pelanggaran kewenangan. Namun demikian, legalitas tersebut tidak selalu sejalan dengan keselarasan desain kebijakan sistem yang menekankan pembagian fungsi secara berjenjang.	1. Penegasan Batas Operasional Labkesmas Tingkat 5. 2. Penguatan Sistem Rujukan Laboratorium sebagai Gatekeeping. 3. Diferensiasi Layanan Antar Tingkatan Labkesmas. 4. Penguatan Kapasitas Laboratorium Daerah. 5. Harmonisasi dan Sinkronisasi Regulasi.	BBLBK, Dirjen Kesprimkom, WHO.
6	Satu Hub, Seribu Manfaat: Strategi Cerdas Sentralisasi Layanan Sanger Sequencing di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Indonesia	Kajian ini menemukan bahwa pengadaan mesin Sanger Sequencing secara terpisah di setiap Labkesmas Regional berisiko menciptakan aset senilai ratusan miliar rupiah yang menganggur dan tidak produktif. Sebagai alternatif yang jauh lebih efisien, model Hub-and-Spoke memusatkan pengujian di Labkesmas Nasional sambil memaksimalkan peran regional di tahap persiapan sampel terbukti mampu menghemat miliaran rupiah anggaran negara tanpa mengorbankan mutu layanan dan sesuai dengan regulasi Labkesmas yang berlaku.	1. Sentralisasi Layanan Sanger Sequencing melalui Model Hub-and-Spoke. 2. Penguatan Mutu Pra-Analitik di Tingkat Regional. 3. Penguatan Sistem Logistik Spesimen Berantai Dingin (Cold Chain). 4. Kemitraan dengan Universitas atau Lembaga Penelitian Lokal.	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Dinkes Provinsi/Kab/Kota, Direktorat Penyakit Menular, Labkesmas Nasional, Biro Perencanaan Kemenkes, Direktorat Penyakit Menular.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mencapai target jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium, beberapa kegiatan yang dilakukan, meliputi:

- 1) Penguatan Sistem Informasi Surveilans
 - Meningkatkan integrasi data melalui pengembangan dan optimalisasi aplikasi seperti Laboratory Information Management System (LIMS).
 - Memastikan laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) di tingkat daerah terkoneksi dengan sistem pusat untuk mempercepat pelaporan dan analisis data.
- 2) Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Melakukan pelatihan bagi tenaga surveilans dan analis laboratorium terkait prosedur dan protokol surveilans berbasis laboratorium.
 - Memberikan bimbingan teknis tentang analisis data, interpretasi hasil, dan penyusunan rekomendasi berbasis bukti.
- 3) Penguatan Kapasitas Laboratorium
 - Memastikan laboratorium memiliki fasilitas, peralatan, dan bahan habis pakai yang memadai untuk mendukung pengujian dan surveilans.
 - Melakukan sertifikasi dan akreditasi laboratorium sesuai standar nasional dan internasional.
- 4) Pengumpulan dan Analisis Data yang Cepat dan Akurat
 - Melaksanakan survei lapangan atau pengumpulan spesimen dari wilayah-wilayah strategis.
 - Menggunakan data real-time untuk menganalisis tren penyakit dan mendeteksi ancaman kesehatan masyarakat.
- 5) Koordinasi dan Kolaborasi Antar-Instansi
 - Mengadakan pertemuan rutin dengan stakeholder terkait, termasuk pemerintah daerah, institusi kesehatan, dan mitra internasional.
 - Menyusun rekomendasi bersama berdasarkan hasil surveilans untuk langkah intervensi yang efektif.
- 6) Penyusunan Laporan dan Rekomendasi
 - Menyusun laporan hasil surveilans yang komprehensif dan berbasis data untuk mendukung pengambilan kebijakan.
 - Mengirimkan rekomendasi kepada pihak-pihak terkait untuk segera ditindaklanjuti.
- 7) Evaluasi dan Monitoring Berkesinambungan
 - Melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan surveilans untuk mengetahui efektivitas dan kendala.
 - Menggunakan hasil evaluasi untuk memperbaiki metode dan sistem surveilans di masa depan.

Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas surveilans sehingga dapat memberikan rekomendasi yang relevan dan berdampak dalam pengendalian penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Dalam upaya mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif, penguatan surveilans yang adekuat menjadi salah satu sasaran strategis yang krusial dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Surveilans yang efektif memerlukan dukungan penuh,

salah satunya dari laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) sebagai pilar utama dalam menyediakan data yang akurat, cepat, dan dapat diandalkan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan surveilans berbasis laboratorium menjadi fokus utama dalam mencapai sasaran program ini. Penguatan regulasi dan standar operasional prosedur (SOP) yang konsisten dalam penyelenggaraan Labkesmas di seluruh tingkat layanan juga menjadi aspek penting dalam memastikan efektivitas implementasi kebijakan ini.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Keterbatasan atau faktor penghambat yang ditemui dalam pencapaian target IKK jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium ini, antara lain:

1. Keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia yang memadai masih menjadi tantangan dalam implementasi di berbagai daerah.
2. Kesenjangan infrastruktur antarwilayah, terutama di daerah terpencil dan tertinggal, dapat menghambat penerapan standar yang seragam.
3. Koordinasi lintas sektor dan antar instansi seringkali menghadapi hambatan birokrasi yang memperlambat respons dan pelaksanaan kebijakan.
4. Perubahan kebijakan yang bersifat dinamis dan adanya ketergantungan pada komitmen politik dapat mempengaruhi keberlanjutan program dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan langkah mitigasi yang tepat untuk mengatasi keterbatasan tersebut guna memastikan efektivitas implementasi kebijakan ini.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan atas faktor penghambat yang ditemui dalam proses pencapaian target IKK jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium ini, antara lain:

1. Optimalisasi anggaran dan penguatan SDM, melalui:
 - Memprioritaskan kegiatan dengan dampak tinggi dalam penggunaan anggaran.
 - Mengajukan usulan tambahan anggaran melalui skema dana hibah atau kerja sama dengan lembaga donor.
 - Meningkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan, sertifikasi, dan workshop berbasis kompetensi.
 - Penggunaan teknologi, seperti sistem digital atau otomatisasi, untuk mengurangi ketergantungan pada tenaga kerja manual.
2. Peningkatan infrastruktur dan strategi pendekatan wilayah, melalui:
 - Pengajuan program khusus untuk pengembangan infrastruktur di daerah terpencil melalui kerja sama dengan pemerintah daerah.
 - Identifikasi daerah prioritas dengan kebutuhan mendesak untuk pembangunan infrastruktur.
 - Membangun kemitraan dengan sektor swasta dan organisasi internasional untuk pengadaan peralatan dan fasilitas.
3. Simplifikasi prosedur dan peningkatan koordinasi, melalui:
 - Menyederhanakan proses perizinan atau pelaksanaan program melalui revisi regulasi.
 - Penggunaan platform digital untuk memfasilitasi komunikasi dan pengambilan keputusan lintas sektor secara lebih cepat.
 - Pembentukan tim lintas sektor yang bertugas khusus menangani hambatan koordinasi.

- Pertemuan rutin dan forum komunikasi untuk memetakan solusi bagi hambatan birokrasi.
- 4. Stabilitas kebijakan, advokasi dan edukasi, melalui:
 - Membuat kebijakan yang berbasis data dan bukti sehingga dapat bertahan meskipun ada perubahan politik.
 - Menetapkan peraturan yang mengikat dan berjangka panjang melalui regulasi tingkat tinggi seperti undang-undang.
 - Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan untuk memperkuat dukungan politik terhadap program.

Pendekatan ini diharapkan dapat mengatasi tantangan yang ada dan meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan di berbagai daerah.

h) Justifikasi Capaian Melebihi Target

Realisasi indikator sebesar 6 rekomendasi atau 50,00% dari target menunjukkan bahwa target belum dapat dicapai secara optimal. Kondisi ini disebabkan oleh terbatasnya jumlah data surveilans yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut menjadi rekomendasi teknis, serta perlunya proses validasi dan pembahasan secara komprehensif agar rekomendasi yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Meskipun secara kuantitas belum memenuhi target, rekomendasi yang dihasilkan telah disusun berdasarkan hasil analisis laboratorium yang valid, didukung oleh data yang memadai, serta telah didiseminasikan kepada pemangku kepentingan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan program kesehatan. Oleh karena itu, fokus pelaksanaan indikator tidak hanya pada pemenuhan target jumlah rekomendasi, tetapi juga pada kualitas, relevansi, dan kebermanfaatan rekomendasi yang dihasilkan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan masyarakat.

3) Jumlah Kelulusan Parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

a) Definisi Operasional

Pemantapan mutu eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu. 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. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/baik/sesuai/memuaskan dan/atau kriteria kelulusan lainnya.

b) Cara Perhitungan

Cara perhitungan pencapaian target IKK Kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah melalui penjumlahan keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Cara penghitungan persentase capaian IKK jumlah mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yaitu:

$$\begin{aligned}
 \text{Capaian IKK} &= \frac{\sum \text{Keikutsertaan PME dalam 1 tahun}}{\sum \text{Target PME}} \times 100\% \\
 &= \frac{23}{7} \times 100\% \\
 &= 328,57\%
 \end{aligned}$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Pencapaian target IKK mengikuti dan kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) ini mengakomodir 1 fungsi Labkesmas yaitu Pelaksanaan Mutu Eksternal (PME). Sebagai bagian dari upaya untuk memastikan kualitas dan akurasi hasil pemeriksaan laboratorium, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) telah berkomitmen untuk target mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 7 Parameter, sampai dengan semester I TA 2026 ini, BBLBK berhasil mencapai sebanyak 23 Parameter (328,57%), Capaian tersebut mencerminkan dedikasi laboratorium dalam memenuhi standar mutu yang diakui secara nasional dan internasional. Program PME merupakan standar penting yang dirancang untuk mengevaluasi kinerja laboratorium dalam pengujian spesimen secara eksternal. Keberhasilan dalam PME tidak hanya menunjukkan kepatuhan terhadap standar mutu internasional tetapi juga membuktikan keandalan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh laboratorium. Dengan lulusnya BBLBK dalam PME, laboratorium ini mampu memperkuat kepercayaan pemangku kepentingan, termasuk masyarakat, jejaring laboratorium kesehatan, dan lembaga mitra nasional maupun internasional. Kegiatan ini juga sejalan dengan visi BBLBK untuk menjadi laboratorium dengan hasil pemeriksaan berstandar internasional, sekaligus mendukung tujuan strategis dalam meningkatkan sistem surveilans berbasis laboratorium di Indonesia. Rincian PME yang diikuti oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan terlihat pada Tabel 3.5.

Tabel 3. 5 Daftar Jumlah Kelulusan Parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang Diikuti Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

No	Jenis Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Hasil PME yang diikuti BBLBK
1	1. Sars-Cov-2 2. Influenza A/H1pdm09 3. Influenza A/H3 4. Influenza A/H5 5. Influenza A/H9 6. Influenza B 7. Respiratory Sinctitial Virus (RSV)	Metode Uji: Real Time PCR Kualitatif Nama Lab Penguji: WHO - Hasil PME/EQA menunjukkan kesesuaian hasil 100%
2	8. Plasmodium knowlesi 9. Plasmodium ovale 10. Plasmodium falcifarum	Metode Uji: Real Time PCR Kualitatif Nama Lab Penguji: UK NEQAS - Hasil PME/EQA menunjukkan kesesuaian hasil 100% untuk patogen Malaria
3	11. Mycobacterium tuberculosis 12. Mycobacterium tuberculosis resisten rifampisin	Metode Uji: Real Time PCR Kualitatif Nama Lab Penguji: NRL Australia - Hasil PME/EQA menunjukkan kesesuaian hasil 100% untuk patogen Mycobacterium tuberculosis dan Resistansi Rifampisin

No	Jenis Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Hasil PME yang diikuti BBLBK
4	13. Bordetella pertussis 14. Bordetella parapertussis 15. Chlamydomphila pneumoniae 16. Haemophilus influenzae 17. Legionella pneumophila 18. Mycoplasma pneumoniae 19. Streptococcus pneumoniae	Metode Uji: Real Time PCR Kualitatif Nama Lab Penguji: NRL Australia - Hasil PME/EQA menunjukkan kesesuaian hasil 100% untuk patogen Bakteri Pernafasan
5	20. PME Mikroskopis BTA	Hasil Evaluasi: Peserta LULUS dengan skor 100, menunjukkan kompetensi sangat baik dalam pemeriksaan mikroskopis BTA. Kinerja konsisten dan sesuai standar, serta menunjukkan kualitas pemeriksaan yang reliabel dan akurat.
6	21. PME/EQA - Rubella Molecular Proficiency Panel Evaluation Report	Semua pengujian sampel mampu memenuhi standar menunjukkan bahwa kinerja laboratorium sangat baik dalam pelaporan hasil, dan ketepatan waktu.
7	22. PME/EQA - Measles Molecular Proficiency Panel Evaluation Report	Semua pengujian sampel mampu memenuhi standar menunjukkan bahwa kinerja laboratorium sangat baik dalam pelaporan hasil, dan ketepatan waktu.
8	23. GPLN - Molecular External Quality Assessment Program	Semua pengujian sampel mampu memenuhi standar menunjukkan bahwa kinerja laboratorium sangat baik dalam pelaporan hasil, dan ketepatan waktu.
JUMLAH		23 Parameter
TARGET		7 Parameter
ANALISIS CAPAIAN		Melebihi target

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mencapai target mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME), UPT Labkesmas perlu melaksanakan berbagai kegiatan yang mendukung tercapainya standar mutu dan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh lembaga pemantapan mutu eksternal. Berikut adalah beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan:

1. Persiapan Internal Sebelum Pemantapan

- Peninjauan dan Peningkatan Standar Prosedur Operasional (SOP): Memastikan semua SOP yang relevan telah disusun dengan baik dan mengikuti pedoman yang berlaku, serta terus diperbarui sesuai kebutuhan.
- Audit Internal: Melaksanakan audit internal secara rutin untuk memastikan semua proses dan prosedur berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini juga membantu mendeteksi kekurangan yang perlu diperbaiki sebelum PME.
- Pelatihan dan Penyuluhan untuk Tenaga Kesehatan: Memberikan pelatihan dan pembekalan kepada semua tenaga kesehatan dan staf terkait mengenai kriteria, tujuan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk mengikuti Pemantapan Mutu Eksternal.
- Penguatan Sistem Manajemen Mutu: Meningkatkan sistem manajemen mutu di dalam institusi, termasuk dokumentasi dan sistem pelaporan untuk memastikan semuanya siap mengikuti evaluasi eksternal.

2. Evaluasi dan Penyesuaian Program
 - Evaluasi Proses Kerja: Melakukan evaluasi terhadap proses kerja yang ada, untuk memastikan setiap tahapan pelayanan dan kegiatan diikuti dengan prosedur yang sudah sesuai dengan standar eksternal yang ditetapkan.
 - Pemantauan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan: Menyusun dan melaksanakan mekanisme pemantauan kinerja tenaga kesehatan di setiap tahap layanan, untuk mengetahui apakah ada kekurangan atau perbaikan yang diperlukan.
 - Simulasi dan Uji Coba: Melaksanakan simulasi atau uji coba prosedur yang diharapkan untuk memenuhi standar eksternal, dengan melibatkan seluruh pihak yang terlibat, agar lebih siap saat dilaksanakan di dunia nyata.
3. Peningkatan Infrastruktur dan Fasilitas
 - Perbaikan Sarana dan Prasarana: Memastikan fasilitas yang digunakan, seperti ruang laboratorium, ruang perawatan, alat medis, dan teknologi, sudah memenuhi standar kualitas yang ditetapkan oleh lembaga pemantapan mutu eksternal.
 - Peningkatan Teknologi dan Sistem Informasi: Meningkatkan penggunaan teknologi informasi yang relevan untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan pemantapan mutu eksternal, seperti software untuk manajemen data, pelaporan, dan analisis mutu.
4. Monitoring dan Pengawasan
 - Monitoring Berkala: Melakukan monitoring secara rutin terhadap persiapan dan pelaksanaan kegiatan untuk memastikan semua langkah dan standar yang ditetapkan dapat dipenuhi. Ini juga mencakup pengawasan terhadap proses pelayanan dan dokumentasi.
 - Penyusunan Laporan Mutu: Membuat laporan mutu yang terperinci dan lengkap untuk memudahkan tim evaluator eksternal dalam melakukan penilaian. Laporan ini harus mencakup semua aspek dari pelayanan, prosedur, serta kinerja lembaga.
 - Evaluasi Hasil Pemantapan Mutu: Setelah pemantapan mutu eksternal dilaksanakan, lakukan evaluasi hasil dari kegiatan tersebut untuk mengidentifikasi keberhasilan dan area yang perlu perbaikan lebih lanjut.
5. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 - Tindak Lanjut terhadap Temuan Pemantapan: Jika terdapat temuan atau rekomendasi dari pemantapan mutu eksternal, segera susun rencana tindak lanjut yang konkret dan terukur untuk mengatasi masalah atau kekurangan yang ditemukan.
 - Peningkatan Terus Menerus (*Continuous Improvement*): Berdasarkan hasil evaluasi dan pemantapan mutu eksternal, lakukan perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan dan mempersiapkan evaluasi berikutnya.
6. Keterlibatan *Stakeholder* dan Komunikasi
 - Sosialisasi kepada Semua Pihak Terkait: Menyusun strategi komunikasi untuk memastikan semua pihak yang terlibat memahami tujuan, manfaat, dan proses Pemantapan Mutu Eksternal. Hal ini termasuk mengedukasi peserta mengenai pentingnya mengikuti dan lulus pemantapan mutu.
 - Koordinasi dengan Pihak Eksternal: Melakukan koordinasi dengan lembaga pemantapan mutu eksternal atau pihak terkait lainnya untuk memastikan semua persyaratan dan prosedur diikuti dengan benar.

7. Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal

- Pengumpulan Data dan Dokumen Pendukung: Mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi mutu eksternal, termasuk dokumentasi terkait prosedur pelayanan, rekam medis, laporan kinerja, dan hasil audit internal.
- Kunjungan Lapangan atau Verifikasi: Menyiapkan tim atau petugas yang siap menerima kunjungan verifikasi dari pihak eksternal dan memastikan proses berjalan dengan lancar serta sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

8. Membangun Budaya Mutu

- Keterlibatan Penuh dari Pimpinan: Memastikan bahwa pimpinan institusi terlibat langsung dalam proses pemantapan mutu eksternal dan menunjukkan komitmen penuh terhadap kualitas.
- Peningkatan Kesadaran tentang Kualitas: Membangun budaya kualitas yang kuat di seluruh tingkat organisasi, dari staf paling bawah hingga manajer, agar setiap individu di lingkungan tersebut sadar akan pentingnya mutu dan pengendalian mutu.

Melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut dengan serius dan konsisten akan membantu UPT Labkesmas mencapai target untuk mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal dengan hasil yang baik.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pencapaian target untuk mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sangat bergantung pada berbagai faktor pendukung. Berikut adalah faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilan tersebut:

1. Komitmen dan Dukungan Manajemen

- Komitmen Pimpinan: Dukungan penuh dari pimpinan lembaga atau UPT untuk memastikan bahwa semua sumber daya dan upaya diarahkan pada pencapaian standar mutu yang ditetapkan.
- Dukungan Kebijakan: Kebijakan yang mendukung pelaksanaan PME, termasuk alokasi waktu, anggaran, dan sumber daya lainnya.
- Budaya Mutu: Membangun budaya mutu di organisasi, di mana seluruh staf menyadari pentingnya kualitas dan pemantapan mutu eksternal.

2. Kompetensi dan Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

- Tenaga Kesehatan yang Kompeten: Adanya tenaga kesehatan yang profesional, terlatih, dan memahami standar pelayanan yang diperlukan untuk PME.
- Pelatihan dan Pembekalan: Pelaksanaan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan kemampuan staf, khususnya terkait standar mutu yang ditetapkan oleh lembaga pemantapan mutu eksternal.
- Kesiapan Tim: Pembentukan tim internal yang solid, terorganisir, dan bertanggung jawab dalam mempersiapkan serta melaksanakan PME.

3. Perencanaan dan Persiapan yang Matang

- Dokumentasi yang Lengkap: Ketersediaan dokumentasi yang lengkap, akurat, dan sesuai standar, termasuk SOP, laporan kegiatan, rekam medis, dan hasil audit.
- Audit Internal Rutin: Pelaksanaan audit internal secara berkala untuk mengevaluasi kesiapan dan memastikan kepatuhan terhadap standar sebelum dilakukan evaluasi eksternal.

- Rencana Kerja yang Terukur: Penyusunan rencana kerja yang terstruktur dan terukur untuk mempersiapkan seluruh aspek yang dibutuhkan dalam PME.
- 4. Infrastruktur dan Fasilitas yang Memadai
 - Sarana dan Prasarana yang Sesuai: Tersedianya fasilitas seperti laboratorium, alat medis, ruang pelayanan, dan perangkat teknologi yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.
 - Akses Teknologi: Pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung pemantapan mutu, seperti sistem informasi laboratorium, sistem pelaporan, dan monitoring kualitas.
- 5. Dukungan Anggaran
 - Alokasi Dana yang Cukup: Tersedianya anggaran yang memadai untuk membiayai persiapan PME, seperti pelatihan, audit, perbaikan fasilitas, dan biaya administrasi.
 - Efisiensi Penggunaan Dana: Pengelolaan anggaran yang transparan dan efisien untuk mendukung seluruh tahapan pelaksanaan PME.
- 6. Koordinasi dan Kolaborasi
 - Kolaborasi Internal: Kerja sama yang baik antara seluruh bagian atau unit di organisasi untuk memastikan kelancaran proses persiapan dan pelaksanaan PME.
 - Dukungan Eksternal: Dukungan dari pihak eksternal, seperti lembaga pembina, instansi pemerintah, atau organisasi profesi, yang memberikan pembimbingan, pelatihan, atau evaluasi.
 - Komunikasi yang Efektif: Komunikasi yang lancar antara tim internal, pemimpin organisasi, dan lembaga penilai eksternal.
- 7. Monitoring dan Evaluasi yang Efektif
 - Evaluasi Berkala: Melakukan evaluasi secara rutin terhadap progres pencapaian standar mutu untuk memastikan tidak ada aspek yang terlewatkan.
 - Tindak Lanjut Audit: Melakukan tindak lanjut segera terhadap temuan dari audit internal atau eksternal agar tidak menjadi hambatan dalam penilaian PME.
 - Feedback dari Tim Evaluator: Mendapatkan umpan balik dari lembaga pemantapan mutu eksternal sebelumnya untuk memperbaiki kekurangan di masa mendatang.
- 8. Kesadaran dan Motivasi Seluruh Staf
 - Kesadaran akan Pentingnya Mutu: Meningkatkan pemahaman dan kesadaran seluruh staf tentang pentingnya PME bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
 - Motivasi Kerja: Memberikan penghargaan atau insentif kepada staf yang menunjukkan kinerja baik dalam mendukung persiapan PME.
 - Keterlibatan Aktif: Melibatkan seluruh staf dalam proses persiapan, sehingga setiap individu merasa bertanggung jawab terhadap keberhasilan PME.
- 9. Pengawasan dan Pembimbingan oleh Lembaga Pembina
 - Supervisi Teknis: Adanya supervisi dari lembaga pembina atau pihak yang lebih berpengalaman untuk memastikan persiapan sesuai standar.
 - Pemberian Panduan: Panduan teknis yang jelas dari lembaga pemantapan mutu eksternal mengenai prosedur dan kriteria penilaian.
- 10. Pengelolaan Risiko
 - Identifikasi Risiko: Mengidentifikasi potensi risiko yang dapat menghambat keberhasilan PME, seperti ketidaklengkapan dokumen atau fasilitas yang kurang memadai.
 - Strategi Mitigasi: Menyusun rencana mitigasi untuk mengatasi risiko yang mungkin muncul selama persiapan dan pelaksanaan PME.

Dengan adanya faktor-faktor pendukung tersebut, UPT Labkesmas dapat lebih mudah mencapai target untuk mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal dengan hasil yang memuaskan.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Berikut adalah beberapa faktor penghambat yang dapat memengaruhi pencapaian target untuk mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME):

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Kurangnya Kompetensi Staf: Tenaga kesehatan atau staf mungkin belum memiliki kompetensi yang cukup untuk memenuhi standar mutu yang ditetapkan.
 - Keterbatasan Jumlah Staf: Keterbatasan jumlah staf dapat menyebabkan beban kerja tinggi sehingga persiapan untuk PME menjadi tidak maksimal.
 - Minimnya Pelatihan: Kurangnya pelatihan atau pembekalan khusus terkait standar mutu eksternal.
2. Ketidaksiapan Dokumen dan Sistem Administrasi
 - Dokumentasi yang Tidak Memadai: Dokumen seperti SOP, rekam medis, laporan kegiatan, atau data mutu mungkin tidak lengkap, tidak sesuai standar, atau belum diperbarui.
 - Sistem Manajemen Mutu yang Lemah: Sistem pengelolaan mutu internal yang belum terstruktur dengan baik dapat menghambat kesiapan untuk PME.
 - Ketidakteraturan dalam Pelaporan: Laporan kinerja atau data mutu yang tidak konsisten atau tidak sesuai dengan format yang diminta.
3. Kendala Infrastruktur dan Fasilitas
 - Keterbatasan Sarana dan Prasarana: Alat atau fasilitas laboratorium, perangkat medis, dan ruang kerja mungkin tidak memenuhi standar yang ditetapkan.
 - Kerusakan atau Ketidaktersediaan Alat: Peralatan yang rusak, kurang lengkap, atau tidak sesuai spesifikasi dapat menjadi penghambat utama dalam pemenuhan standar.
 - Keterbatasan Akses Teknologi: Kurangnya akses ke teknologi informasi, seperti perangkat lunak atau sistem informasi mutu, dapat menghambat pengelolaan data dan pelaporan.
4. Keterbatasan Anggaran
 - Anggaran yang Tidak Cukup: Keterbatasan dana untuk membiayai persiapan PME, seperti pelatihan, perbaikan fasilitas, atau audit internal.
 - Efisiensi Penggunaan Dana yang Rendah: Dana yang tersedia mungkin tidak dikelola dengan optimal, sehingga tidak mendukung kebutuhan persiapan PME.
5. Kurangnya Dukungan dan Koordinasi
 - Minimnya Dukungan dari Pimpinan: Jika pimpinan organisasi tidak memberikan perhatian penuh pada pentingnya PME, maka persiapan dapat terhambat.
 - Koordinasi Internal yang Lemah: Ketidakharmonisan atau kurangnya komunikasi antara unit kerja atau staf dapat menghambat pelaksanaan kegiatan yang dibutuhkan untuk PME.
 - Kurangnya Kolaborasi Eksternal: Minimnya kerja sama atau bimbingan dari lembaga pembina atau pihak eksternal yang berpengalaman.
6. Kurangnya Pemahaman tentang Pemantapan Mutu
 - Ketidaktahuan akan Standar: Staf mungkin tidak sepenuhnya memahami standar dan kriteria yang harus dipenuhi dalam PME.
 - Minimnya Sosialisasi: Informasi mengenai PME mungkin belum tersampaikan secara menyeluruh atau jelas kepada seluruh staf.

7. Hambatan Waktu
 - Penjadwalan yang Tidak Efektif: Persiapan PME mungkin bentrok dengan kegiatan rutin lainnya, sehingga waktu untuk mempersiapkan diri menjadi terbatas.
 - Waktu Persiapan yang Pendek: Jadwal PME yang mendesak atau tidak memberikan cukup waktu untuk persiapan dapat mengurangi kualitas hasil evaluasi.
8. Monitoring dan Evaluasi yang Tidak Optimal
 - Kurangnya Evaluasi Internal: Tidak adanya audit internal yang rutin untuk mengevaluasi kesiapan terhadap PME.
 - Tidak Ada Tindak Lanjut terhadap Temuan: Temuan dari audit internal atau evaluasi sebelumnya tidak ditindaklanjuti dengan perbaikan yang memadai.
9. Kendala Geografis
 - Akses ke Wilayah Terpencil: Jika laboratorium atau fasilitas berada di wilayah yang sulit dijangkau, pengawasan atau dukungan dari lembaga eksternal dapat menjadi terbatas.
 - Sulitnya Distribusi Fasilitas: Pengadaan alat atau bahan pendukung standar mungkin terhambat karena lokasi yang jauh atau akses logistik yang sulit.
10. Beban Kerja Tinggi
 - Staf yang Overload: Tenaga kesehatan atau staf administratif yang terlalu sibuk dengan pekerjaan harian mungkin tidak memiliki waktu atau energi untuk fokus pada persiapan PME.
 - Prioritas Lain yang Menghambat: Jika fokus organisasi lebih diarahkan pada kegiatan lain, seperti pelayanan harian, maka persiapan PME dapat tertunda.
11. Ketidakstabilan Kebijakan
 - Perubahan Kebijakan yang Mendadak: Kebijakan yang berubah-ubah, baik dari internal maupun lembaga pembina, dapat menyebabkan kebingungan dalam mempersiapkan PME.
 - Kurangnya Pedoman Teknis: Jika tidak ada panduan teknis yang jelas dari lembaga penilai eksternal, persiapan dapat menjadi tidak terarah.

Mengatasi faktor-faktor penghambat ini memerlukan strategi yang komprehensif dan melibatkan seluruh komponen organisasi agar persiapan dan pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal dapat berjalan dengan sukses.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berikut adalah pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai faktor penghambat pencapaian target mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME):

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas: Menyelenggarakan pelatihan khusus secara berkala untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan terkait standar mutu dan pemantapan mutu eksternal.
 - Rekrutmen Staf Tambahan: Jika memungkinkan, merekrut tenaga kesehatan tambahan untuk mengurangi beban kerja staf yang ada.
 - Distribusi Tugas yang Efektif: Membagi tugas secara adil dan efisien untuk memastikan semua staf dapat berkontribusi tanpa merasa terbebani.

2. Ketidaksiapan Dokumen dan Sistem Administrasi
 - Penyusunan dan Penyempurnaan SOP: Merevisi dan melengkapi standar operasional prosedur (SOP) sesuai pedoman dari lembaga pemantapan mutu eksternal.
 - Digitalisasi Dokumen: Mengadopsi sistem digital untuk pengelolaan dokumen dan data mutu agar lebih mudah diakses dan dikelola.
 - Audit Dokumen Internal: Melakukan audit internal untuk memastikan dokumen-dokumen yang relevan sudah lengkap dan sesuai standar.
3. Kendala Infrastruktur dan Fasilitas
 - Pemeliharaan dan Perbaikan Alat: Mengalokasikan anggaran untuk perbaikan atau penggantian alat yang rusak atau tidak sesuai standar.
 - Pengadaan Fasilitas Baru: Mengajukan anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana baru sesuai kebutuhan.
 - Optimalisasi Fasilitas yang Ada: Menggunakan fasilitas yang tersedia secara maksimal, sambil mengupayakan peningkatan kualitas.
4. Keterbatasan Anggaran
 - Efisiensi Pengelolaan Anggaran: Mengoptimalkan penggunaan dana yang tersedia untuk mendukung persiapan PME.
 - Pengajuan Anggaran Tambahan: Mengajukan anggaran tambahan ke pemerintah daerah atau lembaga donor
 - Kerja Sama dengan Pihak Eksternal: Menggandeng pihak swasta atau lembaga lain untuk mendukung pendanaan.
5. Kurangnya Dukungan dan Koordinasi
 - Sosialisasi kepada Pimpinan: Memberikan pemahaman kepada pimpinan tentang pentingnya PME untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
 - Penguatan Tim Kerja: Membentuk tim koordinasi yang bertugas mengawasi dan memfasilitasi persiapan PME.
 - Komunikasi Efektif: Mengembangkan saluran komunikasi yang efektif antara staf, pimpinan, dan lembaga pemantapan mutu eksternal.
6. Kurangnya Pemahaman tentang Pemantapan Mutu
 - Sosialisasi Standar PME: Mengadakan sesi sosialisasi tentang standar dan prosedur PME kepada seluruh staf.
 - Mentoring oleh Ahli: Melibatkan ahli atau konsultan eksternal untuk memberikan bimbingan teknis.
 - Peningkatan Edukasi Internal: Menyediakan materi edukasi, seperti buku pedoman, modul pelatihan, atau panduan digital.
7. Hambatan Waktu
 - Perencanaan Jadwal yang Matang: Menyusun jadwal persiapan PME yang realistis dan terorganisir.
 - Delegasi Tugas: Membagi tugas ke lebih banyak staf untuk mempercepat persiapan tanpa mengorbankan kualitas.
 - Prioritas Kegiatan: Mengidentifikasi dan fokus pada kegiatan yang paling penting untuk mendukung PME.
8. Monitoring dan Evaluasi yang Tidak Optimal
 - Audit Internal yang Rutin: Menyusun jadwal audit internal secara berkala untuk memantau kesiapan terhadap PME.

- *Feedback* dan Perbaikan: Menggunakan hasil audit untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
- Sistem Monitoring Terpusat: Mengembangkan sistem monitoring terpusat untuk memudahkan evaluasi.

9. Beban Kerja Tinggi

- Rekrutmen Tambahan: Mengupayakan penambahan staf untuk mengurangi beban kerja.
- Fokus pada Prioritas: Mengurangi tugas non-prioritas agar staf dapat fokus pada persiapan PME.
- Manajemen Waktu yang Baik: Mendorong penggunaan manajemen waktu yang efisien di antara staf.

10. Ketidakstabilan Kebijakan

- Koordinasi dengan Pembina: Berkomunikasi secara aktif dengan lembaga pembina untuk mendapatkan arahan terkait kebijakan.
- Adaptasi Cepat: Menyusun mekanisme untuk beradaptasi dengan perubahan kebijakan secara cepat.
- Sosialisasi Kebijakan Baru: Memberikan pemahaman kepada staf tentang kebijakan yang baru diterapkan.

Dengan melaksanakan pemecahan masalah dan tindak lanjut di atas, kendala yang ada dapat diatasi secara efektif sehingga target untuk mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal dapat tercapai.

h) Justifikasi Capaian Melebihi Target

Realisasi indikator sebesar 23 parameter atau 328,57% dari target menunjukkan bahwa jumlah parameter yang memperoleh hasil lulus pada kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal jauh melampaui target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja. Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya jumlah parameter yang diikutsertakan dalam program PME sebagai bagian dari pengembangan ruang lingkup pelayanan laboratorium dan penguatan sistem penjaminan mutu. Selain itu, seluruh parameter yang diikutsertakan mampu memenuhi kriteria kelulusan yang ditetapkan oleh penyelenggara PME karena didukung oleh penerapan sistem manajemen mutu yang efektif, kompetensi SDM yang baik, penggunaan metode pemeriksaan yang tervalidasi, serta kondisi peralatan laboratorium yang terpelihara.

Target sebesar 7 parameter pada awal tahun merupakan target minimal yang disusun berdasarkan estimasi jumlah parameter prioritas yang akan mengikuti PME. Dalam pelaksanaannya, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berhasil memperluas partisipasi pada berbagai skema Pemantapan Mutu Eksternal sehingga jumlah parameter yang mengikuti dan dinyatakan lulus meningkat secara signifikan. Kondisi ini mencerminkan komitmen organisasi dalam meningkatkan mutu pelayanan laboratorium serta memperkuat kepercayaan terhadap hasil pemeriksaan yang dihasilkan.

4) Persentase Labkesmas yang dilakukakn pembinaan di wilayah binaannya

a) Definisi Operasional

1. Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya adalah persentase labkesmas yang dibina di wilayah binaannya minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun.
2. Pembinaan mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan Pembinaan teknis (terkait surveilans, pemeriksaan spesimen, pengujian sampel lingkungan, vektor, dan Binatang pembawa penyakit) dan tema teknis lainnya.
3. Metode bimbingan teknis: pendamp Metode pembinaan: pendampingan atau koordinasi terkait manajemen maupun teknis dalam bentuk kunjungan lapangan atau pertemuan atau peningkatan kapasitas, baik secara luring atau daring.

b) Cara Perhitungan

Cara perhitungan capaian IKK Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 80%.

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. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah persentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis. Cara penghitungan capaian IKK dari indikator persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Perhitungan} &= \frac{\sum \text{Bimtek dalam 1 tahun}}{\sum \text{Target pelaksanaan bimtek}} \times 100\% \\
 &= \frac{100}{80} \times 100\% \\
 &= 125,0\%
 \end{aligned}$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Capaian kinerja bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas mengakomodir 2 fungsi Labkesmas, meliputi:

1. Komunikasi dengan pemangku kepentingan
2. Penguatan kapasitas sumber daya manusia

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berkomitmen untuk mencapai target kinerja berupa 100% bimbingan teknis yang dilaksanakan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan yakni Unit Pelaksana Teknis (UPT) Labkesmas. Target ini mencerminkan peran strategis Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam memberikan dukungan teknis dan peningkatan kapasitas bagi laboratorium kesehatan masyarakat binaannya. Ada 21 Labkesmas Regional yang menjadi ampuan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan terkait bimbingan teknis. Pada implementasinya tidak hanya Labkesmas yang menjadi binaan, namun beberapa Rumah Sakit dan Laboratorium daerah dan swasta juga menjadi pembinaan terkait Pemantapan Mutu Eksternal (PME).

Program bimbingan teknis ini bertujuan untuk memastikan bahwa laboratorium jejaring mampu memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, baik secara nasional maupun internasional. Pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis meliputi penguatan kapasitas sumber

daya manusia, peningkatan dan harmonisasi sistem dan prosedur kerja laboratorium, pemberian asistensi teknis terkait pemeriksaan laboratorium dan pelaksanaan PME, serta pemanfaatan dan adopsi teknologi terkini guna mendukung pelayanan laboratorium yang efektif, efisien, dan akurat. Daftar kegiatan bimbingan teknis yang dilakukan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sepanjang periode semester I TA 2026 terlihat pada Tabel 3.6.

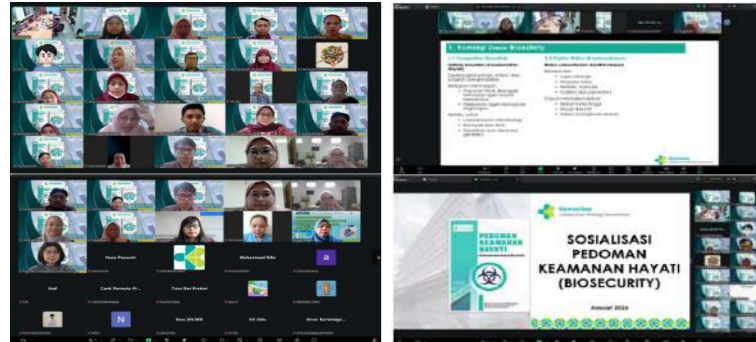
Tabel 3. 6 Daftar Kegiatan Labkesmas yang melakukan pembinaan di wilayah binaannya

No	Jenis Bimbingan Teknis	UPT Labkesmas / Instansi	Jumlah UPT
1.	Sosialisasi Pedoman Biosafety dan Biosecurity	2 Labkesmas Tingkat 5 : BBLBK, BBLKL	2
		11 Labkesmas Tingkat 4 : BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, BBLKM Yogyakarta, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Papua, BLKM Aceh, BLKM Batam, BLKM Ambon, BLKM Manado	11
		1 Labkesmas Prov DKI Jakarta	1
		1 Labkesmas Kab. Bogor	1
		2 Puskesmas: Ciapus Kab Bogor dan Setiabudi Jakarta	2
2.	Webinar Deteksi Laboratorium Virus Nipah	2 Labkesmas Tingkat 5 : BBLBK, BBLKL	2
		21 Labkesmas Tingkat 4 : BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, BBLKM Yogyakarta, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Papua, BLKM Aceh, BLKM Batam, BLKM Ambon, BLKM Manado, BLKM Banjarnegara, BLKM Donggala, BLKM Magelang, BLKM Makassar, BLKM Medan, BLKM Palembang, BLKM Baturaja, BLKM Pangandaran, BLKM Tanah Bumbu, BLKM Kupang.	21
3.	Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria bagi ATLM Batch I dan Batch II	Puskesmas, Rumah Sakit, dan Labkesmas Dumai	3
4.	Diskusi Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Virus Hanta dalam Perspektif Laboratorium	22 Labkesmas : BBLKL, BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, BBLKM Yogyakarta, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Papua, BLKM Aceh, BLKM Batam, BLKM Ambon, BLKM Manado, BLKM Banjarnegara, BLKM Donggala, BLKM Magelang, BLKM Makassar, BLKM Medan, BLKM Palembang, BLKM Baturaja, BLKM Pangandaran, BLKM Tanah Bumbu, BLKM Kupang.	22
5.	Diskusi Kesiapan Labkesmas dalam Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Ebola	22 Labkesmas : BBLKL, BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, BBLKM Yogyakarta, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Papua, BLKM Aceh, BLKM Batam, BLKM Ambon, BLKM Manado, BLKM Banjarnegara, BLKM Donggala, BLKM Magelang, BLKM Makassar, BLKM Medan, BLKM Palembang, BLKM Baturaja, BLKM Pangandaran, BLKM Tanah Bumbu, BLKM Kupang.	22
6.	Supervisi Penguatan Labkesmas Tingkat 4	3 Labkesmas: BLKM Ambon, BLKM Papua, BLKM Banjarbaru	3
7.	Sosialisasi dan Diskusi Penguatan Jejaring Biorepositori untuk Mendukung Riset dan Ketahanan Kesehatan Indonesia	22 Labkesmas : BBLKL, BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, BBLKM Yogyakarta, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Papua, BLKM Aceh, BLKM Batam, BLKM Ambon, BLKM Manado, BLKM Banjarnegara, BLKM Donggala, BLKM Magelang, BLKM Makassar, BLKM Medan, BLKM Palembang, BLKM Baturaja, BLKM Pangandaran, BLKM Tanah Bumbu, BLKM Kupang	22
8.	Workshop Implementasi Good Laboratory Practice (GLP) Biosafety Level 3 (BSL-3)	BBLKM Palembang dan BLKM Makassar	2
9.	Twinning Program Labkesmas	BLKM Ambon	1
10.	Webinar Deteksi Laboratorium untuk Penyakit Pertusis	2 Labkesmas Tingkat 5 : BBLBK, BBLKL	2
		21 Labkesmas Tingkat 4 : BBLKM Palembang, BBLKM Jakarta, BBLKM Yogyakarta, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Papua, BLKM Aceh, BLKM Batam, BLKM Ambon, BLKM Manado, BLKM Banjarnegara, BLKM Donggala, BLKM Magelang, BLKM Makassar, BLKM Medan, BLKM Palembang, BLKM Baturaja, BLKM Pangandaran, BLKM Tanah Bumbu, BLKM Kupang.	21

Berikut disampaikan beberapa dokumentasi pada saat kegiatan bimbingan teknis berlangsung.

1) **Sosialisasi Pedoman Biosafety dan Biosecurity**

Dalam rangka meningkatkan pemahaman serta penguatan implementasi Biosafety dan Biosecurity di lingkungan Labkesmas, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan Sosialisasi Pedoman Biosafety dan Biosecurity secara daring pada Selasa, 20 Januari 2026 dengan dihadiri oleh 2 Labkesmas Tingkat 5 dan 11 Labkesmas Tingkat 4.



Gambar 3. 1 Sosialisasi Pedoman Biosafety dan Biosecurity

2) **Webinar Deteksi Laboratorium Virus Nipah**

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan Webinar Deteksi Laboratorium Virus Nipah sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4 dan 5 dalam mendukung surveilans berbasis laboratorium serta respons dini kasus Nipah di Indonesia. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring pada Rabu, 11 Februari 2026 dan terafiliasi dengan LMS Plataran Sehat. Mari tingkatkan kompetensi teknis dan manajemen laboratorium untuk deteksi yang cepat, tepat, dan akurat demi perlindungan kesehatan masyarakat.



Gambar 3. 2 Webinar Deteksi Laboratorium Virus Nipah

3) **Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria bagi Tenaga ATML**

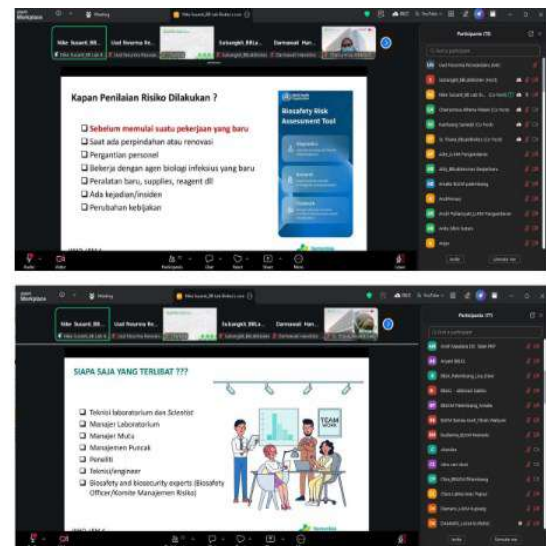
Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) berperan sebagai fasilitator dalam Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria bagi Tenaga ATML Tahun 2026 yang diselenggarakan oleh UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Dumai. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kompetensi tenaga laboratorium dalam pemeriksaan mikroskopis malaria. Dalam kegiatan ini, BBLBK menugaskan Nico Hartandi, A.Md.AK, dan Budi Prasetyorini, SKM, sebagai fasilitator. Melalui pelatihan ini diharapkan kemampuan tenaga ATML semakin meningkat dalam mendukung diagnosis dan pengendalian malaria.



Gambar 3. 3 Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria bagi Tenaga ATML

4) Diskusi Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Virus Hanta dalam Perspektif Laboratorium

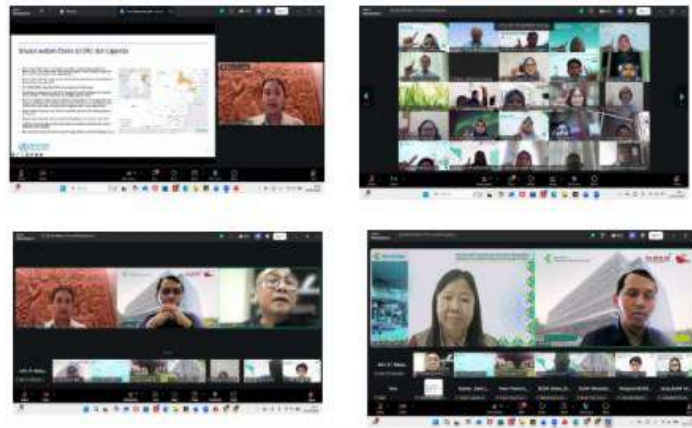
Pada Rabu, 13 Mei 2026 Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan Diskusi Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Virus Hanta dalam Perspektif Laboratorium. Kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan acuan teknis kewaspadaan dini dan respons penyakit Virus Hanta melalui pemeriksaan laboratorium yang terpadu dan komprehensif, serta pemetaan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat dalam mendukung pelaksanaan surveilans penyakit Virus Hanta.



Gambar 3. 4 Diskusi Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Virus Hanta dalam Perspektif Laboratorium

5) Diskusi Kesiapan Labkesmas dalam Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Ebola

Pada Rabu, 20 Mei 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan Diskusi Kesiapan Labkesmas dalam Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Ebola. Kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan forum koordinasi dan pemetaan kesiapan labkesmas tingkat 4 dan 5 beserta para pemangku kepentingan dalam melaksanakan kewaspadaan dini dan respons penyakit Ebola di Indonesia.



Gambar 3. 5 Diskusi Kesiapan Labkesmas dalam Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Ebola

6) Supervisi Penguatan Labkesmas Tingkat 4 – Papua, Banjarbaru dan Ambon

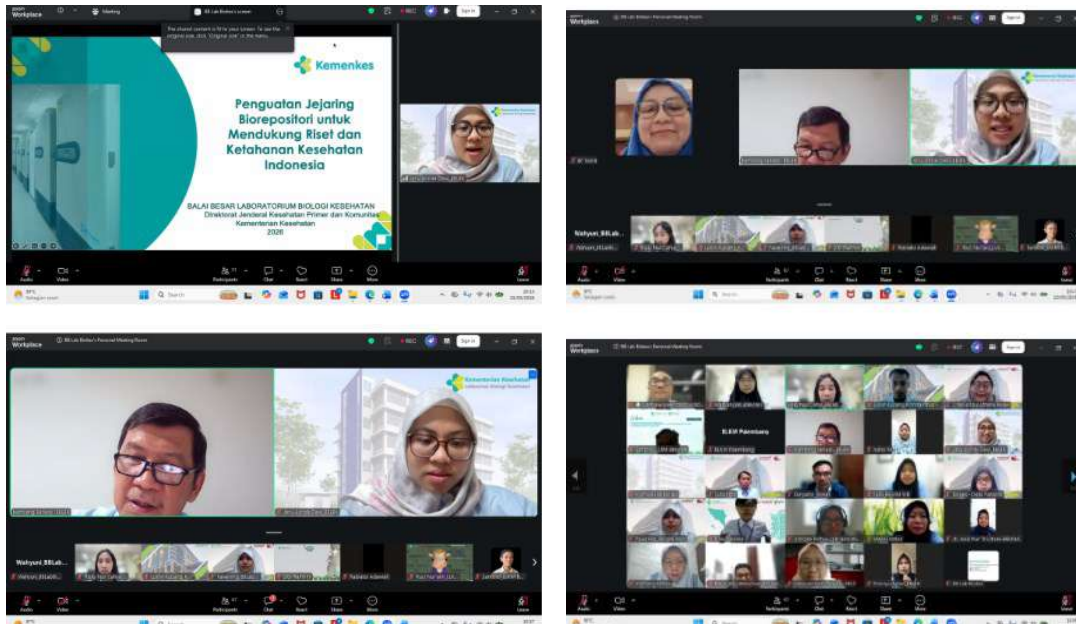
Pada 18–23 Mei 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) bersama Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer melaksanakan Supervisi Penguatan Labkesmas Tingkat 4 di Papua, Banjarbaru, dan Ambon. Kegiatan ini bertujuan menilai serta memperkuat implementasi standar pelayanan laboratorium dalam mendukung deteksi malaria dan penyakit potensial wabah lainnya. BBLBK mendorong peningkatan kapasitas sumber daya, mutu pelayanan, serta kesiapsiagaan Labkesmas Regional dalam mendukung surveilans dan respons kesehatan masyarakat terhadap ancaman KLB maupun wabah.



Gambar 3. 6 Supervisi Penguatan Labkesmas Tingkat 4

7) Sosialisasi dan Diskusi Penguatan Jejaring Biorepositori untuk Mendukung Riset dan Ketahanan Kesehatan

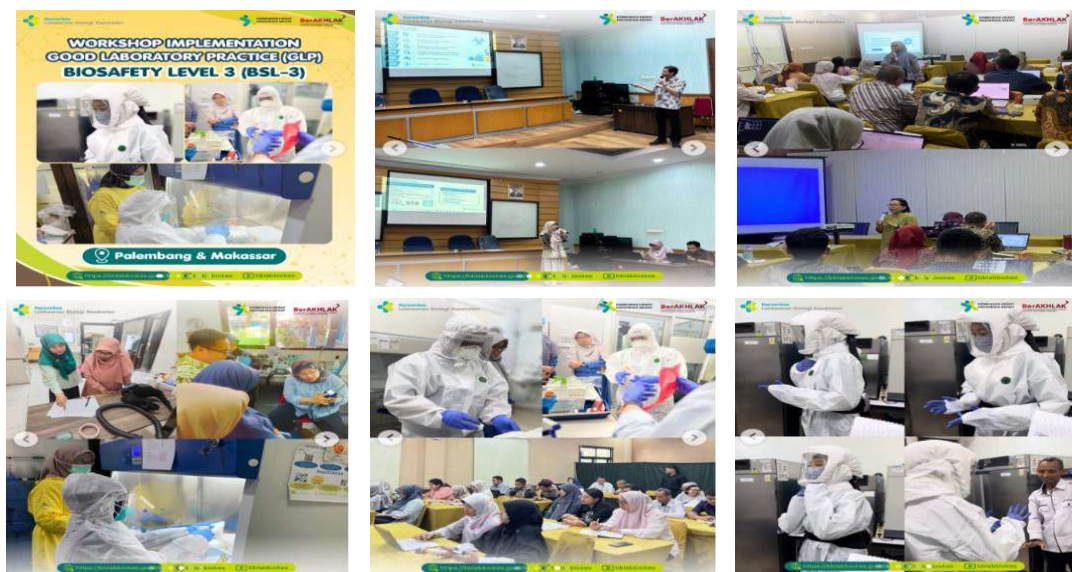
Dalam rangka penguatan jejaring dan pengembangan pengelolaan biorepositori guna mendukung kegiatan surveilans, penelitian, dan pengembangan kesehatan, kami mengundang Bapak/Ibu dalam kegiatan Sosialisasi dan Diskusi Penguatan Jejaring Biorepositori untuk mendukung Riset dan Ketahanan Kesehatan Indonesia. Pada Senin, 25 Mei 2026 Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terkait pengelolaan biorepositori, membangun koordinasi, dan kolaborasi antar institusi, serta mendukung tata kelola penyimpanan dan pemanfaatan spesimen biologis secara terstandar.



Gambar 3. 7 Sosialisasi dan Diskusi Penguatan Jejaring Biorepositori untuk Mendukung Riset dan Ketahanan Kesehatan

8) Workshop Implementation Good Laboratory Practice (GLP) Biosafety Level 3 (BSL-3)

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) telah melaksanakan Workshop Implementasi Good Laboratory Practice (GLP) Biosafety Level 3 (BSL-3) di BBLKM Palembang dan BBLKM Makassar. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi tenaga laboratorium dalam penerapan prinsip biosafety berbasis risiko, pelaksanaan risk assessment, serta praktik kerja laboratorium yang aman sesuai standar internasional. Melalui sesi teori, diskusi, dan praktik langsung, peserta dibekali kemampuan untuk memperkuat budaya keselamatan kerja laboratorium serta mendukung deteksi dan surveilans penyakit infeksi emerging secara aman, efektif, dan berkualitas.



Gambar 3. 8 Workshop Implementation Good Laboratory Practice (GLP) Biosafety Level 3 (BSL-3)

9) Twinning Program Labkesmas

Dalam rangka mendukung Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Transformasi Ketahanan Kesehatan, perlu adanya penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) yang bertujuan untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat dalam mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyebaran penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, kematian, kerugian ekonomi, dan masalah sosial. Oleh karena itu sebagai salah satu bentuk upaya yang dilakukan ditengah kondisi efisiensi anggaran dan terbatasnya peralatan yang dimiliki yaitu melalui kegiatan Twinning Program Labkesmas sebagai solusi dalam mengatasi masalah di regional 10 dengan harapan labkesmas lain dapat memberikan supporting dari sisi managerial, metode dan analisis data serta shearing knowledge dalam pencapaian IKK dan SKP pada Selasa, 30 Juni 2026.



Gambar 3. 9 Twinning Program Labkesmas

10) Webinar Deteksi Laboratorium untuk Penyakit Pertusis

Pada Kamis, 25 Juni 2026 Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan webinar deteksi laboratorium untuk penyakit pertusis secara Daring. Pertusis atau yang lebih dikenal dengan sebutan batuk rejan, merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh bakteri Bordetella pertussis. Pertusis sebagai re-emerging disease menuntut kewaspadaan dan respons cepat dari seluruh pemangku kepentingan di bidang kesehatan, terutama dalam hal penegakan diagnosis yang akurat dan tepat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4 dan 5 dalam penanganan perkembangan penyakit pertusis dan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) melalui pelaporan dan konfirmasi kasus berdasarkan pemeriksaan laboratorium.



Gambar 3. 10 Webinar Deteksi Laboratorium untuk Penyakit Pertusis

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mencapai target pelaksanaan bimbingan teknis (bimtek) secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan, berikut adalah beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan:

1. Penyusunan Pedoman dan Materi Bimtek
 - Membuat modul atau panduan teknis terkait operasional laboratorium kesehatan masyarakat sesuai standar nasional.
 - Menyusun materi pelatihan yang mencakup pengelolaan kualitas laboratorium, pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi LIMS, dan pengendalian penyakit berbasis laboratorium.
2. Identifikasi dan Penentuan Wilayah Prioritas
 - Menentukan wilayah binaan prioritas berdasarkan analisis kebutuhan dan kesenjangan kapasitas laboratorium di daerah tersebut.
 - Melakukan pemetaan Labkesmas yang membutuhkan bimbingan teknis lebih intensif.
3. Pelaksanaan Bimbingan Teknis di Lapangan
 - Melaksanakan bimtek langsung di lokasi Labkesmas wilayah binaan untuk memberikan pelatihan on-site.
 - Melibatkan tenaga ahli atau fasilitator dari UPT Labkesmas dalam pelaksanaan bimtek.
 - Memberikan supervisi terkait pengelolaan spesimen, penerapan prosedur standar laboratorium, serta manajemen mutu hasil pemeriksaan.
4. Bimbingan Teknis Daring dan Hibrid
 - Menyenggarakan bimtek secara daring untuk menjangkau daerah yang sulit diakses atau memiliki kendala transportasi.
 - Menggunakan platform digital untuk mendistribusikan materi dan melaksanakan sesi pelatihan.
5. Pendampingan Berkelanjutan
 - Menyediakan program pendampingan bagi Labkesmas, termasuk diskusi rutin, sesi tanya-jawab, atau kunjungan lapangan secara berkala.
 - Melakukan monitoring terhadap penerapan hasil bimtek melalui evaluasi kinerja Labkesmas.
6. Pelatihan Berjenjang Sesuai Tingkatan Kompetensi
 - Menyusun pelatihan berdasarkan tingkat kompetensi peserta, seperti dasar, menengah, dan lanjutan.
 - Memberikan pelatihan teknis khusus untuk penyakit prioritas (contoh: malaria, TB, HIV/AIDS).
7. Kolaborasi dengan Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan
 - Melibatkan pemerintah daerah, dinas kesehatan, serta organisasi profesi dalam pelaksanaan bimtek.
 - Mendorong koordinasi lintas sektor untuk mendukung keberhasilan bimbingan teknis.
8. Peningkatan Kapasitas Infrastruktur dan Peralatan
 - Melakukan pemutakhiran peralatan laboratorium atau teknologi di wilayah binaan agar selaras dengan standar pelatihan.
9. Evaluasi dan Dokumentasi Kegiatan Bimtek
 - Melakukan evaluasi terhadap hasil bimtek untuk memastikan implementasi materi di lapangan.

- Mendokumentasikan seluruh proses bimtek untuk referensi kegiatan serupa di masa mendatang.

Dengan pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut secara sistematis, BBLBK dapat memastikan bimbingan teknis berjalan efektif, tepat sasaran, dan memberikan dampak positif pada penguatan layanan laboratorium di wilayah binaan.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Untuk mencapai target bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas, ada beberapa faktor pendukung yang perlu diperhatikan. Berikut adalah beberapa di antaranya:

1. Perencanaan yang Matang:
 - Penyusunan rencana bimbingan teknis yang jelas, terstruktur, dan terukur untuk setiap tingkatan atau jenjang kegiatan.
 - Menetapkan jadwal pelaksanaan dan target yang harus dicapai.
2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang Kompeten:
 - Melibatkan instruktur atau fasilitator yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni.
 - Pelatihan dan pengembangan bagi tenaga pengajar atau instruktur secara berkelanjutan agar dapat memberikan materi yang relevan dan *up-to-date*.
3. Fasilitas dan Infrastruktur yang Memadai:
 - Menyediakan fasilitas yang cukup, seperti ruang pelatihan, alat bantu belajar, perangkat teknologi, serta materi yang sesuai dengan standar yang diperlukan.
 - Akses ke sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan bimbingan teknis.
4. Koordinasi dan Kolaborasi yang Baik:
 - Membangun komunikasi yang efektif antara pihak-pihak yang terlibat, baik itu UPT Labkesmas, instansi terkait, maupun peserta bimbingan teknis.
 - Kolaborasi dengan pihak lokal dan pemangku kepentingan lain untuk mempermudah pelaksanaan.
5. Pendanaan yang Cukup:
 - Memastikan adanya dana yang cukup untuk menyelenggarakan kegiatan, termasuk untuk honorarium pengajar, biaya perjalanan, dan pengadaan fasilitas yang diperlukan.
 - Pengelolaan anggaran yang transparan dan efisien.
6. Monitoring dan Evaluasi:
 - Melakukan evaluasi secara rutin terhadap pelaksanaan bimbingan teknis untuk mengetahui sejauh mana target tercapai.
 - Memberikan umpan balik yang konstruktif agar perbaikan dapat dilakukan dalam kegiatan berikutnya.
7. Komitmen dan Dukungan Pihak Terkait:
 - Diperlukan dukungan dari pemerintah daerah, pimpinan, serta stakeholder lainnya untuk menjamin kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan bimbingan teknis.
 - Kepemimpinan yang kuat untuk mendorong kelancaran program.
8. Motivasi Peserta:
 - Meningkatkan partisipasi aktif dari peserta bimbingan teknis dengan memberikan insentif atau penghargaan yang dapat memotivasi mereka untuk berperan aktif.
 - Penguatan pemahaman tentang manfaat dari kegiatan bimbingan teknis.

Dengan memperhatikan faktor-faktor di atas, UPT Labkesmas dapat mencapainya target bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di wilayah binaan.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Namun demikian, pelaksanaan bimbingan teknis ini masih menghadapi sejumlah keterbatasan. Sebagai organisasi yang baru dibentuk pada awal tahun 2024, BBLBK masih dalam tahap penguatan kapasitas internal, baik dari sisi infrastruktur, sistem kerja, maupun pengorganisasian jejaring laboratorium di seluruh wilayah binaan. Koordinasi dan sinkronisasi yang efektif dengan laboratorium di daerah juga membutuhkan waktu untuk dapat terjalin dengan optimal. Kendala ini tidak mengurangi komitmen BBLBK untuk terus meningkatkan program pembinaan teknis sebagai bagian dari upaya mewujudkan ketahanan sistem laboratorium kesehatan nasional yang tangguh.

Beberapa faktor penghambat yang dapat mempengaruhi pencapaian target bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan, antara lain:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM):
 - Terbatasnya jumlah pengajar atau fasilitator yang kompeten dan berkualitas.
 - Kekurangan tenaga pelatih yang dapat menangani berbagai topik atau bidang yang diperlukan dalam bimbingan teknis.
 - Mobilitas dan ketersediaan pengajar yang terbatas, terutama di daerah terpencil.
2. Anggaran yang Tidak Memadai:
 - Keterbatasan dana yang tersedia untuk mendukung kegiatan bimbingan teknis, seperti biaya transportasi, pengadaan materi, honorarium pengajar, dan sarana prasarana lainnya.
 - Ketergantungan pada anggaran yang terbatas atau pergeseran prioritas anggaran dari pihak yang berwenang.
3. Fasilitas yang Tidak Memadai:
 - Kekurangan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pelatihan, seperti ruang pelatihan yang cukup, alat bantu belajar, dan teknologi yang diperlukan.
 - Ketidaktersediaan fasilitas yang mendukung pembelajaran jarak jauh atau online bagi daerah yang sulit dijangkau.
4. Kurangnya Koordinasi dan Komunikasi:
 - Rendahnya koordinasi antara UPT Labkesmas, instansi terkait, dan *stakeholder* di tingkat daerah, yang menghambat kelancaran pelaksanaan kegiatan.
 - Komunikasi yang kurang efektif antara pihak penyelenggara dan peserta, sehingga pelaksanaan tidak berjalan dengan baik.
5. Waktu Pelaksanaan yang Tidak Tepat:
 - Penjadwalan bimbingan teknis yang tidak sesuai dengan waktu atau kebutuhan peserta, misalnya bertabrakan dengan waktu sibuk atau acara lain yang lebih prioritas.
 - Ketidamampuan untuk mengatur jadwal bimbingan teknis yang fleksibel dan sesuai dengan ketersediaan peserta di berbagai wilayah.
6. Resistensi dari Peserta:
 - Kurangnya motivasi atau minat dari peserta untuk mengikuti bimbingan teknis, karena dianggap tidak relevan atau tidak memberikan manfaat langsung bagi mereka.

- Partisipasi yang rendah atau tidak konsisten dari peserta yang menghambat kelancaran proses bimbingan teknis.
- 7. Keterbatasan Teknologi:
 - Kendala dalam penggunaan teknologi, baik di tingkat penyelenggara maupun peserta, seperti keterbatasan akses internet di daerah terpencil atau keterbatasan perangkat yang digunakan.
 - Keterbatasan kemampuan instruktur dalam menggunakan platform atau alat bantu pembelajaran berbasis teknologi.
- 8. Perubahan Kebijakan atau Prioritas:
 - Perubahan kebijakan di tingkat pusat atau daerah yang mempengaruhi anggaran atau prioritas pelaksanaan bimbingan teknis.
 - Adanya perubahan dalam arah kebijakan kesehatan yang mempengaruhi fokus atau jenis bimbingan teknis yang perlu dilakukan.
- 9. Kurangnya Monitoring dan Evaluasi:
 - Tidak adanya sistem monitoring yang efektif untuk mengawasi pelaksanaan bimbingan teknis, sehingga kesalahan atau masalah tidak dapat terdeteksi dan diperbaiki dengan cepat.
 - Evaluasi yang kurang mendalam atau tidak dilakukan secara rutin untuk mengetahui apakah target yang ditetapkan tercapai.
- 10. Faktor Geografis:
 - Wilayah yang luas atau sulit dijangkau dapat menyulitkan pelaksanaan bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang.
 - Kondisi geografis yang dapat mempengaruhi akses peserta untuk mengikuti pelatihan, terutama bagi mereka yang berada di daerah terpencil.

Dengan mengidentifikasi dan menangani faktor-faktor penghambat ini, UPT Labkesmas dapat mencari solusi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan bimbingan teknis di wilayah binaan dan mencapai target yang ditetapkan.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk mengatasi faktor penghambat dalam pencapaian target bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas, beberapa tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Pelatihan dan Pengembangan Pengajar: Menyediakan pelatihan berkelanjutan untuk pengajar atau fasilitator agar selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan kebutuhan bimbingan teknis.
 - Penugasan Pengajar Berbasis Keahlian: Mengidentifikasi dan menugaskan pengajar yang memiliki keahlian di bidang-bidang spesifik yang dibutuhkan dalam bimbingan teknis.
 - Pemanfaatan Tenaga Pengajar Lokal: Mencari dan melibatkan tenaga pengajar dari wilayah binaan untuk mengurangi masalah mobilitas dan meningkatkan keterlibatan lokal.

2. Meningkatkan Anggaran dan Manajemen Keuangan
 - Pengajuan Dana yang Memadai: Mengusulkan anggaran yang lebih besar dan jelas kepada instansi terkait dengan justifikasi yang kuat tentang pentingnya bimbingan teknis bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
 - Efisiensi Pengelolaan Anggaran: Memastikan dana yang ada dikelola dengan efisien dan transparan. Menggunakan teknologi untuk memonitor pengeluaran agar lebih tepat sasaran.
 - Kerja Sama dengan Pihak Ketiga: Mencari kerja sama dengan sektor swasta atau donor yang dapat menyediakan sumber daya tambahan dalam bentuk dana atau fasilitas.
3. Meningkatkan Infrastruktur dan Fasilitas
 - Peningkatan Sarana dan Prasarana: Menyediakan fasilitas pelatihan yang memadai, seperti ruang yang cukup, alat bantu pelatihan, serta perangkat teknologi yang diperlukan.
 - Penggunaan Platform Pembelajaran Online: Mengembangkan atau memanfaatkan platform pembelajaran berbasis teknologi untuk memperluas jangkauan pelatihan ke wilayah yang lebih terpencil.
 - Peningkatan Akses Internet: Meningkatkan akses internet di daerah-daerah sulit dijangkau dengan bekerja sama dengan pemerintah daerah atau penyedia layanan internet.
4. Meningkatkan Koordinasi dan Komunikasi
 - Koordinasi yang Lebih Intensif: Memperkuat koordinasi antara UPT Labkesmas, pemerintah daerah, dan stakeholder terkait lainnya untuk merancang program bimbingan teknis yang relevan dan dapat diimplementasikan dengan baik.
 - Penggunaan Teknologi untuk Komunikasi: Menggunakan aplikasi atau platform komunikasi digital untuk memperlancar koordinasi antar pihak terkait dan antara instruktur dan peserta bimbingan teknis.
 - Sosialisasi yang Lebih Baik: Meningkatkan pemahaman masyarakat atau peserta tentang pentingnya bimbingan teknis bagi kualitas layanan kesehatan melalui sosialisasi yang intensif.
5. Penjadwalan yang Fleksibel dan Efektif
 - Penyesuaian Jadwal: Menyesuaikan jadwal bimbingan teknis dengan waktu yang paling memungkinkan bagi peserta, seperti menghindari bentrok dengan waktu kerja atau kegiatan penting lainnya.
 - Bimbingan Teknis Berjenjang: Merancang pelatihan dengan pembagian yang jelas antara tingkat dasar, menengah, dan lanjutan, sehingga dapat disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan peserta.
6. Meningkatkan Motivasi Peserta
 - *Incentive* atau Penghargaan: Memberikan insentif atau penghargaan bagi peserta yang berpartisipasi aktif atau berhasil mengikuti seluruh rangkaian bimbingan teknis.
 - Penyuluhan tentang Manfaat Bimbingan Teknis: Menyusun materi sosialisasi yang menunjukkan manfaat jangka panjang dari pelatihan bagi pengembangan profesionalisme tenaga kesehatan.
 - Memberikan Umpan Balik Positif: Memberikan umpan balik yang membangun untuk meningkatkan kinerja peserta selama pelatihan.

7. Penggunaan Teknologi dalam Pembelajaran
 - Pelatihan Daring (Online): Mengembangkan modul pelatihan daring (online) yang dapat diakses oleh peserta dari berbagai lokasi untuk mengatasi kendala geografis dan meningkatkan efisiensi.
 - Penggunaan Aplikasi Pembelajaran: Menggunakan aplikasi pembelajaran atau platform khusus untuk memfasilitasi interaksi dan evaluasi selama proses pelatihan.
8. Melakukan Monitoring dan Evaluasi yang Rutin
 - Monitoring Berkala: Melakukan monitoring secara berkala untuk mengevaluasi kemajuan pelaksanaan bimbingan teknis dan mengambil langkah koreksi jika ada masalah.
 - Evaluasi Dampak: Setelah setiap sesi bimbingan teknis, melakukan evaluasi dampak untuk menilai apakah tujuan pelatihan tercapai, dan untuk merancang perbaikan di masa depan.
 - Pengumpulan Umpan Balik: Mengumpulkan umpan balik dari peserta mengenai materi dan metode pelatihan untuk mengetahui apa yang perlu diperbaiki atau dikembangkan lebih lanjut.
9. Meningkatkan Partisipasi Peserta
 - Pemberian Informasi yang Jelas: Memberikan informasi yang jelas dan mudah diakses terkait jadwal, tujuan, dan manfaat dari bimbingan teknis, sehingga peserta lebih tertarik dan termotivasi.
 - Fleksibilitas dalam Metode Pelatihan: Menggunakan berbagai metode pelatihan yang interaktif dan praktis untuk menarik minat peserta dan memastikan mereka memperoleh pengetahuan yang berguna.
10. Menghadapi Kendala Geografis
 - Pemanfaatan Bimbingan Jarak Jauh: Bimbingan teknis berbasis daring atau penggunaan teknologi seperti video konferensi dapat mengatasi kendala geografis.
 - Pelatihan Kelompok Lokal: Menyusun pelatihan dengan metode kelompok kecil di tingkat lokal yang dapat lebih mudah diakses dan dilakukan secara berkelanjutan.

Dengan melaksanakan tindak lanjut di atas, UPT Labkesmas dapat mengatasi hambatan-hambatan yang ada dan memastikan pencapaian target bimbingan teknis yang lebih optimal.

5) Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

a) Definisi Operasional

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

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/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan kerjasama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh.

b) Cara Perhitungan

Cara penghitungan capaian IKK dari indikator jumlah MoU/PKS dengan lembaga/Institusi nasional dan/ atau internasional yaitu dengan penjumlahan MoU/PKS/Forum Kerjasama atau forum koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Cara penghitungan persentase capaian IKK dari indikator jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ Institusi Nasional dan/ atau Internasional yaitu :

$$\begin{aligned}\text{Capaian IKK} &= \frac{\sum \text{MoU dalam 1 tahun}}{\sum \text{Target MoU}} \times 100\% \\ &= \frac{39}{30} \times 100\% \\ &= 130\%\end{aligned}$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Capaian IKK jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau forum koordinasi dengan jejaring, lembaga/Institusi nasional dan/ atau internasional mengakomodir 2 fungsi Labkesmas, meliputi:

- 1) Pengkoordinasian jejaring laboratorium kesehatan
- 2) Kerja sama dengan Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional

Pada Semester I TA 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menetapkan target penyusunan 30 dokumen kerja sama dalam bentuk Memorandum of Understanding (MoU), Perjanjian Kerja Sama (PKS), atau forum koordinasi dengan jejaring, lembaga, dan/atau institusi nasional maupun internasional. Melalui upaya yang terencana dan kolaborasi yang intensif, realisasi target tersebut berhasil melampaui ekspektasi dengan pencapaian total sebanyak 39 dokumen (130%). Keberhasilan ini mencerminkan komitmen BBLBK dalam memperkuat jejaring dan kerja sama strategis untuk mendukung transformasi pelayanan laboratorium kesehatan nasional dan internasional. Daftar MoU, PKS, atau forum koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional yang sudah dilakukan BBLBK sepanjang tahun 2026 terlihat pada Tabel 3.7.

Tabel 3. 7 Daftar MoU/ PKS dengan lembaga/Institusi nasional dan/ atau internasional yang Dilakukan BBLBK Tahun 2026

No	Perjanjian Kerja Sama	Keterangan
1	PKS antara Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan BBLBK	PKS tentang Uji Banding Pemeriksaan Laboratorium
2	PKS antara BBLBK dan Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati ITB	PKS tentang program praktik mahasiswa
3	PKS antara BLKM Banda Aceh dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
4	PKS antara Fakultas Biologi Universitas Jenderal Soedirman dengan BBLBK	PKS tentang Kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM)
5	PKS antara Dinas Kesehatan Prov DKI Jakarta dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
6	PKS antara BBLKM Banjarbaru dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium

No	Perjanjian Kerja Sama	Keterangan
7	PKS antara BLKM Batam dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
8	PKS antara BLKM Papua dengan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
9	PKS antara BBLKM Yogyakarta dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
10	PKS antara BLKM Banjarnegara dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
11	PKS antara Dinas Kesehatan Kab. Tulang Bawang Barat dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
12	PKS antara Dinkes Kota Payakumbuh dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
13	PKS antara Dinkes Kota Pesawaran dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
14	PKS antara Dinkes, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Pesisir Selatan dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
15	PKS antara Dinkes Kabupaten Sijunjung dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
16	PKS antara Loka Labkesmas Baturaja dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
17	PKS antara Dinkes Kabupaten Dharmasraya dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
18	PKS antara Dinkes Kabupaten Lampung Utara dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
19	PKS antara Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
20	PKS antara Dinkes Prov Sumatera Selatan dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
21	PKS antara Dinkes Kabupaten Nunukan dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
22	PKS antara Dinkes Kota Padang Panjang Prov Sumatera Barat dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
23	PKS antara Loka Labkesmas Tanah Bumbu dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
24	PKS antara RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
25	PKS Pengangkutan dan Pemusnahan Limbah B3 antara BBLBK dengan PT Wahana Pamunah Limbah Industri	PKS tentang Pengangkutan dan Pemusnahan Limbah B3
26	PKS antara Dinkes Kota Bukittinggi dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
27	PKS antara Dinkes Kab Agam dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
28	PKS antara LLKM Kupang dengan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
29	PKS antara Dinkes Kota Bandar Lampung dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium Spesimen Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) dan Penyakit Menular Lainnya
30	PKS antara Dinkes Prov Sumatera Utara dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
31	PKS antara Dinkes Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
32	PKS Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
33	PKS antara BBLKM Magelang dan BBLBK	PKS tentang Rujukan Pemeriksaan Laboratorium Sampel/Spesimen Pemantapan Mutu Eksternal

No	Perjanjian Kerja Sama	Keterangan
		terkait Pemeriksaan Laboratorium Uji Profesi dan Uji Banding Laboratorium
34	PKS antara Dinkes Kab Rejang Lebong Prov Bengkulu dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
35	PKS antara Dinkes Kab Pesisir Barat Prov Lampung dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
36	PKS antara Dinkes Kab Tanggamus Lampung dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
37	PKS antara Dinkes Prov Jawa Barat dengan BBLBK	PKS tentang Pemeriksaan Laboratorium
38	PKS antara BLKM Manado dan BBLBK	PKS tentang Pemantapan Mutu Eksternal terkait Pemeriksaan Laboratorium
39	PKS antara PT. Elvinco Med Tech dengan BBLBK	PKS tentang tentang Kegiatan Evaluasi dan Validasi In Vitro Diagnostic (IVD)
JUMLAH		39 MoU/PKS
TARGET		30 MoU/PKS
CAPAIAN		Melebihi target

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut adalah kegiatan singkat yang dapat dilakukan untuk mencapai target indikator kinerja jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional:

1. Identifikasi dan Mapping Jejaring Potensial
 - Mengidentifikasi lembaga/institusi potensial yang relevan dengan bidang layanan atau program, baik nasional maupun internasional.
 - Melakukan analisis kerja sama berdasarkan visi, misi, dan rencana strategis.
2. Penyusunan Draft MoU/PKS
 - Menyusun rancangan MoU/PKS yang sesuai dengan tujuan kerja sama.
 - Mengacu pada standar perjanjian kerja sama yang berlaku.
3. Pertemuan atau Forum Diskusi
 - Mengadakan pertemuan formal atau informal dengan pihak jejaring/lembaga terkait untuk membahas peluang kerja sama.
 - Menghadiri forum diskusi atau seminar nasional/internasional untuk membangun relasi dan membuka peluang MoU/PKS.
4. Forum Koordinasi Internal
 - Melakukan rapat koordinasi internal untuk merumuskan strategi dan kesiapan sebelum melakukan kerja sama.
 - Melibatkan unit/bidang terkait dalam menyusun rencana tindak lanjut kerja sama.
5. Penandatanganan MoU/PKS
 - Melaksanakan kegiatan penandatanganan MoU/PKS dengan pihak jejaring atau institusi.
 - Mendokumentasikan dan melaporkan proses penandatanganan untuk keperluan monitoring.
6. Tindak Lanjut dan Implementasi
 - Menyusun rencana aksi berdasarkan poin-poin yang disepakati dalam MoU/PKS.
 - Mengadakan rapat monitoring dan evaluasi untuk memastikan implementasi berjalan sesuai target.

7. Publikasi dan Dokumentasi

- Memublikasikan hasil kerja sama melalui media internal atau eksternal untuk memperkuat citra institusi.
- Mendokumentasikan semua aktivitas terkait kerja sama untuk laporan kinerja dan evaluasi.

8. Kolaborasi dalam Kegiatan Bersama

- Melaksanakan kegiatan bersama sebagai bentuk implementasi MoU/PKS, seperti pelatihan, penelitian, atau pertukaran informasi.
- Mengikuti kegiatan internasional seperti konferensi atau program pelatihan lintas negara yang relevan.

Dengan langkah-langkah tersebut, target indikator kinerja terkait MoU/PKS atau forum kerja sama dapat tercapai secara efektif.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Berikut adalah faktor pendukung keberhasilan pencapaian target indikator kinerja terkait MoU/PKS atau forum kerja sama:

1. Komitmen Pimpinan: Dukungan penuh dan arahan strategis dari pimpinan organisasi.
2. Jaringan yang Luas: Adanya relasi yang baik dengan jejaring/lembaga potensial, baik nasional maupun internasional.
3. SDM Kompeten: Tim yang memiliki kemampuan komunikasi, negosiasi, dan pemahaman hukum perjanjian.
4. Ketersediaan Anggaran: Dana yang cukup untuk mendukung proses koordinasi, pertemuan, atau perjalanan dinas.
5. Keselarasan Tujuan: Kesesuaian visi, misi, dan kebutuhan antara institusi dengan mitra kerja sama.
6. Dokumen Administrasi yang Siap: Draft MoU/PKS yang lengkap dan sesuai regulasi.
7. Teknologi Pendukung: Pemanfaatan teknologi untuk komunikasi dan dokumentasi yang efisien.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Berikut adalah faktor penghambat pencapaian target indikator kinerja terkait MoU/PKS atau forum kerja sama:

1. Kendala Komunikasi: Kesulitan koordinasi dengan lembaga mitra, terutama internasional.
2. Perbedaan Prioritas: Tidak sinkronnya tujuan atau kebutuhan antara institusi dan mitra.
3. Keterbatasan Anggaran: Dana yang tidak mencukupi untuk mendukung proses kerja sama.
4. SDM Tidak Kompeten: Kurangnya staf yang memahami prosedur penyusunan MoU/PKS.
5. Kendala Administrasi: Dokumen kerja sama yang belum lengkap atau tidak sesuai standar.
6. Regulasi yang Kompleks: Aturan hukum atau birokrasi yang memperlambat proses kerja sama.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berikut adalah tindak lanjut untuk mengatasi faktor penghambat pencapaian target indikator kinerja terkait MoU/PKS atau forum kerja sama:

1. Meningkatkan Komunikasi: Menggunakan teknologi atau platform komunikasi yang efektif untuk menjangkau mitra dengan lebih mudah.

2. Harmonisasi Tujuan: Mengadakan diskusi awal untuk menyelaraskan visi dan kebutuhan dengan mitra.
3. Optimalisasi Anggaran: Mengajukan tambahan dana atau mencari alternatif pendanaan melalui CSR atau hibah.
4. Pelatihan SDM: Memberikan pelatihan terkait penyusunan dokumen dan negosiasi kepada staf.
5. Perbaikan Administrasi: Membentuk tim khusus untuk menyusun dokumen sesuai standar regulasi.
6. Simplifikasi Proses Birokrasi: Berkoordinasi dengan pihak hukum untuk mempercepat proses perjanjian kerja sama.

h) Justifikasi Capaian Melebihi Target

Berikut adalah justifikasi mengapa capaian indikator kinerja terkait MoU/PKS atau forum kerja sama bisa melebihi target:

1. Proaktif dalam Membangun Jejaring: Inisiatif yang kuat dalam mencari peluang kerja sama dengan berbagai lembaga/institusi.
2. Dukungan Pimpinan yang Optimal: Komitmen penuh dari pimpinan dalam mempercepat proses kerja sama.
3. Fleksibilitas dalam Penyesuaian Tujuan: Kemampuan untuk menyesuaikan kebutuhan dengan mitra, sehingga memperluas peluang.
4. SDM yang Kompeten: Staf yang berpengalaman dan terampil dalam negosiasi serta penyusunan dokumen kerja sama.
5. Penggunaan Teknologi: Pemanfaatan platform digital untuk mempercepat komunikasi dan administrasi.
6. Kerjasama dengan Banyak Pihak: Pendekatan kolaboratif yang mencakup jejaring nasional dan internasional.
7. Dukungan Kebijakan: Adanya regulasi atau program pemerintah yang mendukung peningkatan kerja sama lintas institusi.

6) Jumlah Spesimen dan/atau Sampel yang dikelola di Biorepositori

a) Definisi Operasional

Biorepositori merupakan fasilitas dan metode penyimpanan materi biologi beserta data identitas dan informasinya dalam waktu yang lama (lebih dari 1 tahun). Materi biologi digunakan untuk uji konfirmasi; kontrol positif, pembandingan varian atau subtype tertentu hasil mutasi; pembuatan standar baku; dan mendukung kegiatan kajian serta riset. Penyelenggaraan biorepositori untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, dampak keamanan dan keselamatan masyarakat serta bioterrorism lainnya Penyelenggaraan biorepositori memperhatikan tingkat risiko dan menerapkan biosafety dan biosecurity.

Spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori adalah jumlah spesimen dan/atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel (baik secara manual maupun elektronik) yang dikelola di sistem biorepositori Spesimen dan/atau sampel berasal dari eksternal dan internal.

b) Cara Perhitungan

Cara perhitungan capaian IKK jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori adalah jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dibagi dengan jumlah standar minimal pengelolaan biorepository dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%.

Cara penghitungan capaian IKK labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori yaitu:

$$\frac{\sum \text{Realisasi spesimen/sampel dalam 1 tahun}}{\sum \text{Target}} \times 100\%$$

$$= \frac{26.527}{10.000} \times 100\%$$

$$= 265,27\%$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Capaian IKK ditetapkan target pengelolaan sebanyak 10.000 spesimen dan/atau sampel, sedangkan realisasi mencapai 27.264 spesimen dan/atau sampel, sehingga tingkat capaian mencapai 272,64%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kapasitas pengelolaan biorepository Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mampu mengakomodasi jumlah spesimen yang jauh lebih besar dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Peningkatan jumlah spesimen dipengaruhi oleh bertambahnya kegiatan pemeriksaan laboratorium, surveilans berbasis laboratorium, penelitian, kerja sama dengan berbagai institusi, serta pengiriman spesimen dari jejaring laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain meningkatnya jumlah spesimen yang diterima, pengelolaan biorepository juga didukung oleh penerapan sistem pencatatan yang lebih tertib, pengelompokan spesimen sesuai klasifikasi, serta pengelolaan penyimpanan yang memenuhi persyaratan mutu dan keamanan biologis. Kondisi tersebut memungkinkan spesimen dapat terdokumentasi dan tersimpan dengan baik sehingga mendukung pemanfaatannya untuk kegiatan pelayanan, penelitian, maupun pengembangan laboratorium. Secara keseluruhan, capaian indikator ini menunjukkan bahwa pengelolaan biorepository telah berjalan secara efektif serta mampu mendukung fungsi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sebagai laboratorium rujukan nasional.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target, antara lain:

1. Penyusunan SOP Biorepositori: Membuat dan menetapkan standar operasional prosedur sesuai pedoman nasional/internasional.
2. Pelatihan SDM: Melatih staf dalam pengelolaan sampel biologi, termasuk penyimpanan, dokumentasi, dan keamanan.
3. Pengadaan Fasilitas: Menyediakan perangkat penyimpanan, seperti freezer ultra-low temperature, dan sistem keamanan lingkungan.
4. Pengembangan Sistem Digital: Menerapkan sistem manajemen data untuk pencatatan dan pelacakan sampel.
5. Penerapan Kebijakan Keamanan: Menyusun kebijakan perlindungan data dan biosafety untuk menjamin integritas sampel.
6. Monitoring dan Evaluasi: Melakukan audit rutin terhadap sistem pengelolaan untuk memastikan kesesuaian dengan standar.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Berikut adalah faktor pendukung keberhasilan pencapaian target, antara lain:

1. Ketersediaan Anggaran: Alokasi dana yang cukup untuk pengadaan fasilitas dan sistem pengelolaan.
2. Kompetensi SDM: Tenaga kerja yang terlatih dan memiliki pengetahuan terkait biorepositori.
3. Dukungan Pimpinan: Komitmen dari pimpinan dalam memastikan standar sistem pengelolaan dipenuhi.
4. Fasilitas yang Memadai: Infrastruktur yang sesuai dengan kebutuhan penyimpanan dan keamanan sampel.
5. Regulasi yang Jelas: Adanya pedoman atau kebijakan yang mengatur pengelolaan biorepositori dengan standar nasional atau internasional.
6. Teknologi Pendukung: Pemanfaatan teknologi untuk manajemen data dan pengawasan biorepositori.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Berikut adalah faktor penghambat pencapaian target:

1. Keterbatasan Anggaran: Dana yang tidak mencukupi untuk pengadaan fasilitas atau pelatihan SDM.
2. Kurangnya SDM Terlatih: Staf yang belum memiliki kompetensi atau pengalaman dalam pengelolaan biorepositori.
3. Fasilitas yang Tidak Memadai: Infrastruktur penyimpanan yang tidak memenuhi standar teknis atau keselamatan.
4. Birokrasi yang Rumit: Proses administrasi atau regulasi yang menghambat implementasi sistem.
5. Kurangnya Pemahaman Regulasi: Ketidaktahuan tentang pedoman dan regulasi pengelolaan biorepositori yang tepat.
6. Teknologi yang Belum Optimal: Sistem manajemen data yang belum terintegrasi atau kurang efisien.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berikut adalah tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target:

1. Peningkatan Anggaran: Mengajukan dana tambahan untuk pengadaan fasilitas dan pelatihan.
2. Pelatihan dan Sertifikasi SDM: Melaksanakan pelatihan intensif dan sertifikasi bagi staf terkait pengelolaan biorepositori.
3. Penyempurnaan Fasilitas: Meningkatkan kualitas dan kuantitas fasilitas penyimpanan sesuai standar yang berlaku.
4. Simplifikasi Proses Administrasi: Mempercepat birokrasi dengan memperjelas prosedur pengajuan dan implementasi.
5. Sosialisasi Regulasi: Melakukan sosialisasi mengenai pedoman dan regulasi pengelolaan biorepositori kepada seluruh pihak terkait.
6. Peningkatan Teknologi: Mengimplementasikan sistem digital untuk manajemen data biorepositori yang lebih efisien.

7) Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas

a) Definisi Operasional

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan yang diberikan oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, baik layanan teknis laboratorium maupun layanan dukungan manajemen. Indeks ini diperoleh melalui Survei Kepuasan Pengguna yang dilaksanakan secara periodik dan terstandar, sesuai dengan ketentuan penyelenggaraan survei kepuasan layanan di lingkungan instansi pemerintah.

Pengukuran indeks kepuasan mencakup berbagai unsur pelayanan, antara lain kejelasan persyaratan dan prosedur layanan, ketepatan waktu pelayanan, kompetensi dan sikap petugas, kualitas hasil layanan, serta ketersediaan sarana dan prasarana pendukung. Hasil pengukuran indeks digunakan sebagai alat evaluasi kualitas layanan sekaligus sebagai dasar penyusunan rencana perbaikan layanan secara berkelanjutan di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

b) Cara Perhitungan

Perhitungan Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BBLBK dilakukan berdasarkan hasil pengisian kuesioner survei oleh pengguna layanan.

$$= \frac{\sum Realisasi}{\sum Target} \times 100\%$$

$$= \frac{80,68}{78} \times 100\%$$

$$= 103,44\%$$

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada semester I TA 2026, Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan ditetapkan target Indeks Kepuasan Pengguna Layanan sebesar 78 Nilai, sedangkan realisasi yang diperoleh sebesar 80,68 Nilai, sehingga tingkat capaian mencapai 103,44%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa secara umum pengguna layanan memberikan penilaian yang baik terhadap kualitas pelayanan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Peningkatan kepuasan pengguna dipengaruhi oleh upaya perbaikan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan, antara lain penyederhanaan prosedur pelayanan, peningkatan kompetensi petugas, optimalisasi sarana dan prasarana, serta peningkatan kecepatan penyelesaian pelayanan laboratorium.

Selain itu, pelaksanaan survei kepuasan secara berkala memberikan masukan bagi unit kerja dalam mengidentifikasi aspek pelayanan yang masih perlu ditingkatkan sehingga perbaikan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Meskipun capaian telah melampaui target, beberapa aspek pelayanan seperti kecepatan penyampaian hasil pemeriksaan pada kondisi tertentu serta peningkatan kenyamanan fasilitas pelayanan masih menjadi perhatian untuk terus ditingkatkan.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam rangka mencapai target Indeks Kepuasan Pengguna Layanan antara lain:

1. Peningkatan kualitas layanan laboratorium melalui penerapan dan penyempurnaan standar operasional prosedur.
2. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme petugas layanan melalui pembinaan dan pelatihan.
3. Penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pendukung layanan.
4. Pelaksanaan survei kepuasan pengguna layanan secara berkala.
5. Tindak lanjut hasil survei kepuasan pengguna dalam bentuk perbaikan layanan.
6. Penguatan komunikasi dan koordinasi dengan pengguna layanan.

e) **Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target**

Berikut adalah Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan antara lain adanya komitmen pimpinan dan seluruh pegawai dalam meningkatkan kualitas pelayanan, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, serta penerapan standar pelayanan yang jelas, konsisten, dan berorientasi pada pengguna layanan.

f) **Faktor Penghambat Pencapaian Target**

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini relatif terbatas. Namun demikian, masih terdapat tantangan berupa perbedaan karakteristik dan ekspektasi pengguna layanan, serta keterbatasan sarana dan prasarana pada kondisi tertentu yang berpotensi memengaruhi persepsi kepuasan pengguna.

g) **Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan**

Sebagai tindak lanjut, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan terus melakukan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan, memperkuat mekanisme pengelolaan umpan balik dan pengaduan pengguna layanan, serta mengoptimalkan pemanfaatan hasil survei kepuasan sebagai dasar perbaikan layanan. Upaya ini dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan tingkat kepuasan pengguna pada periode berikutnya, sejalan dengan prinsip pelayanan publik yang prima, profesional, dan akuntabel.

8) Nilai Kinerja Anggaran

a) **Definisi Operasional**

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

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.

b) **Cara Perhitungan**

Cara perhitungan capaian IKK Nilai Kinerja Anggaran adalah dengan menghitung 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 Kemenkeu.

Nilai Kinerja Anggaran tingkat Kementerian/Lembaga, unit eselon I, dan satuan kerja dikelompokkan ke dalam kategori sebagai berikut:

- a. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 90% (sembilan puluh persen) termasuk dalam kategori Sangat Baik;
- b. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 80% (delapan puluh persen) sampai dengan 90% (sembilan puluh persen) termasuk dalam kategori Baik;
- c. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 60% (enam puluh persen) sampai dengan 80% (delapan puluh persen) termasuk dalam kategori Cukup;
- d. Nilai Kinerja Anggaran lebih dari 50% (lima puluh persen) sampai dengan 60% (enam puluh persen) termasuk dalam kategori Kurang; dan
- e. Nilai Kinerja Anggaran sampai dengan 50% (lima puluh persen) termasuk dalam kategori Sangat Kurang.

Target dan capaian NKA dihitung kumulatif. Contoh: Target Januari 0, Februari 0, Maret 5, April 10 dan seterusnya. Target Desember adalah target dalam PK. Sumber data adalah aplikasi E Monev DJA (dashboard nilai SMART).

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada semester I TA 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menghadapi tantangan dalam mencapai target Nilai Kinerja Anggaran (NKA) dimana pada Perjanjian Kinerja ditetapkan target sebesar 92,75 Nilai, sedangkan realisasi yang diperoleh sebesar 47,76, sehingga tingkat capaian mencapai 51,49%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelaksanaan anggaran belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Nilai Kinerja Anggaran dipengaruhi oleh berbagai komponen penilaian, seperti konsistensi perencanaan dan pelaksanaan anggaran, capaian output kegiatan, efisiensi pelaksanaan anggaran, serta ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan.

Belum optimalnya nilai kinerja anggaran antara lain disebabkan oleh adanya penyesuaian pelaksanaan kegiatan selama tahun berjalan, perubahan prioritas program, serta keterlambatan pelaksanaan beberapa kegiatan yang berdampak pada rendahnya realisasi output pada periode penilaian. Selain itu, terdapat beberapa kegiatan yang memerlukan revisi anggaran sehingga pelaksanaannya tidak dapat dilakukan sesuai jadwal yang telah direncanakan. Meskipun demikian, unit kerja tetap berupaya menjaga akuntabilitas pengelolaan anggaran melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala serta percepatan pelaksanaan kegiatan pada akhir tahun anggaran.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target nilai kinerja anggaran:

1. Penyusunan Anggaran yang Terperinci: Merencanakan anggaran dengan rinci berdasarkan prioritas dan kebutuhan.
2. Monitoring dan Evaluasi Berkala: Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan anggaran dan evaluasi penggunaan dana.
3. Optimalisasi Pengeluaran: Mengelola pengeluaran agar efisien dan sesuai dengan tujuan program.

4. Peningkatan Kapasitas SDM: Melakukan pelatihan untuk staf dalam mengelola anggaran dan memanfaatkan sumber daya dengan efektif.
 5. Penyusunan Laporan Keuangan: Menyusun laporan keuangan yang akurat dan transparan sesuai dengan waktu yang ditentukan.
 6. Koordinasi dengan Pihak Terkait: Berkomunikasi dengan unit terkait untuk memastikan penggunaan anggaran tepat sasaran.
- e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target
- Berikut adalah faktor pendukung keberhasilan pencapaian target nilai kinerja anggaran adalah adanya komitmen bersama dari semua pihak baik pimpinan, para penanggung jawab kegiatan, pejabat pembuat komitmen, pengelola perencanaan, maupun pengelola keuangan dalam mencapai target yang telah ditetapkan dengan tetap memenuhi kaidah-kaidah dan perundang-undangan yang berlaku.
- f) Faktor Penghambat Pencapaian Target
- Kendala yang dihadapi salah satunya adalah masih rendahnya konsistensi RPD terhadap penyerapan, dan kurangnya monitoring dalam penginputan capaian output di aplikasi SAKTI.
- g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan
- Tindak lanjut yang dilakukan melakukan percepatan kegiatan, berkomitmen pada RPD yang telah ditentukan sebelumnya agar konsistensi antara rencana dan pelaksanaan terjaga, serta berkoordinasi dengan operator SAKTI dalam melakukan penginputan.

9) Indeks Kualitas SDM Labkesmas

a) Definisi Operasional

Indeks Kualitas SDM Labkesmas merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kualitas sumber daya manusia laboratorium kesehatan masyarakat di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Indeks ini mencerminkan kapasitas, kompetensi, profesionalisme, serta kinerja aparatur dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat.

Pengukuran Indeks Kualitas SDM Labkesmas meliputi beberapa aspek, antara lain tingkat kompetensi teknis dan manajerial, pemenuhan standar kompetensi jabatan, partisipasi dalam pendidikan dan pelatihan, serta penerapan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan tugas. Indeks ini digunakan sebagai alat evaluasi untuk menilai efektivitas pengelolaan SDM dan sebagai dasar perencanaan pengembangan SDM secara berkelanjutan.

b) Cara Perhitungan

Perhitungan Indeks Kualitas SDM Labkesmas dilakukan dengan mengolah data capaian pengembangan kompetensi aparatur, antara lain melalui jumlah jam pelatihan (Jam Pelajaran/JPL), kesesuaian kompetensi dengan jabatan, serta hasil evaluasi kinerja individu. Nilai indeks diperoleh dari rata-rata tertimbang capaian seluruh komponen penilaian SDM, yang kemudian dikonversi ke dalam nilai indeks kualitas SDM.

Pengukuran indeks dilakukan secara periodik dan dihitung secara tahunan. Target Indeks Kualitas SDM Labkesmas sebesar 82 Nilai ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026.

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada semester I TA 2026 ditetapkan target Indeks Kualitas SDM sebesar 82, sedangkan realisasi yang diperoleh sebesar 83,90, sehingga tingkat capaian mencapai 102,32%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya manusia di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah berjalan dengan baik dan mampu memenuhi target yang telah ditetapkan. Peningkatan nilai indeks didukung oleh pelaksanaan pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan, peningkatan disiplin kerja, optimalisasi pengelolaan kinerja pegawai, serta peningkatan partisipasi pegawai dalam berbagai kegiatan pengembangan profesional. Selain itu, pelaksanaan pembinaan ASN secara berkelanjutan, penyusunan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) yang selaras dengan target organisasi, serta evaluasi kinerja secara berkala turut memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas SDM. Meskipun target telah terlampaui, peningkatan kualitas SDM tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan, terutama dalam pengembangan kompetensi teknis laboratorium, kompetensi manajerial, dan kompetensi digital untuk mendukung transformasi layanan kesehatan.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam rangka mencapai target Indeks Kualitas SDM Labkesmas antara lain:

1. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan teknis serta manajerial bagi pegawai.
2. Peningkatan pemenuhan Jam Pelajaran (JPL) pengembangan kompetensi aparatur.
3. Pembinaan dan pengembangan karier pegawai sesuai dengan kebutuhan organisasi.
4. Peningkatan kompetensi melalui bimbingan teknis, workshop, dan kegiatan peningkatan kapasitas lainnya.
5. Evaluasi kinerja pegawai secara berkala.
6. Penyesuaian penempatan pegawai sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan jabatan.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Berikut adalah Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target Indeks Kualitas SDM Labkesmas antara lain adanya komitmen pimpinan dalam pengembangan SDM, dukungan kebijakan pengembangan kompetensi aparatur, ketersediaan program pelatihan yang relevan, serta partisipasi aktif pegawai dalam mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain keterbatasan waktu pelaksanaan pelatihan akibat beban kerja yang tinggi, serta keterbatasan kuota atau akses terhadap beberapa program pelatihan tertentu. Namun demikian, hambatan tersebut dapat diminimalkan melalui pengaturan jadwal dan prioritas pengembangan kompetensi.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai tindak lanjut, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan akan terus memperkuat perencanaan pengembangan SDM berbasis kebutuhan kompetensi, mengoptimalkan pemanfaatan berbagai metode pembelajaran (klasikal, daring, dan on the job training), serta meningkatkan monitoring dan evaluasi capaian pengembangan kompetensi pegawai. Upaya ini dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas SDM Labkesmas secara berkelanjutan pada periode selanjutnya.

10) Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas

a) Definisi Operasional

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

b) Cara Perhitungan

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

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

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada semester I TA 2026 ditetapkan target Nilai Maturitas Manajemen Risiko sebesar 4,00, sedangkan realisasi yang diperoleh sebesar 4,92, sehingga tingkat capaian mencapai 123,00%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah berjalan dengan baik dan melampaui target yang ditetapkan. Hal ini ditunjukkan dengan semakin terintegrasinya proses manajemen risiko dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pengelolaan anggaran, serta evaluasi kinerja organisasi. Selain itu, pelaksanaan identifikasi risiko pada proses bisnis utama, penyusunan profil risiko, pelaksanaan mitigasi, serta pemantauan terhadap efektivitas pengendalian risiko telah dilakukan secara lebih sistematis. Peningkatan pemahaman pegawai mengenai manajemen risiko melalui kegiatan sosialisasi dan pendampingan juga memberikan kontribusi terhadap meningkatnya nilai maturitas. Meskipun telah mencapai kategori yang baik, penerapan manajemen risiko tetap perlu ditingkatkan agar tidak hanya berorientasi pada pemenuhan dokumen, tetapi juga mampu menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan peningkatan kinerja organisasi.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam rangka mencapai target Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas antara lain:

1. Penyusunan dan penyempurnaan dokumen manajemen risiko pada tingkat unit kerja.
2. Identifikasi dan pemetaan risiko terhadap program dan kegiatan strategis.
3. Penetapan rencana pengendalian risiko (*risk treatment plan*).
4. Sosialisasi dan internalisasi penerapan manajemen risiko kepada seluruh pegawai.
5. Koordinasi dengan unit pengawasan internal dalam pelaksanaan manajemen risiko.
6. Mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam dokumen perencanaan, pelaksanaan kegiatan, dan pelaporan kinerja.
7. Melakukan reuiu berkala terhadap efektivitas pengendalian risiko sebagai bagian dari penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Berikut adalah Faktor pendukung keberhasilan penerapan manajemen risiko antara lain adanya komitmen pimpinan, ketersediaan kebijakan dan pedoman manajemen risiko, serta dukungan dari unit pengawasan internal dalam melakukan pembinaan dan evaluasi penerapan manajemen risiko di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi antara lain masih terbatasnya pemahaman sebagian pegawai terhadap konsep dan implementasi manajemen risiko secara menyeluruh, serta belum optimalnya integrasi manajemen risiko ke dalam seluruh proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai tindak lanjut, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan akan meningkatkan penguatan kapasitas pengelola risiko melalui pelatihan dan bimbingan teknis, memperbaiki kualitas dokumen manajemen risiko, serta meningkatkan konsistensi pemantauan dan pelaporan risiko. Upaya ini diharapkan dapat mendorong peningkatan Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas agar mencapai target yang telah ditetapkan pada periode berikutnya.

11) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja

a) Definisi Operasional

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

b) Cara Perhitungan

Cara perhitungan capaian IKK persentase realisasi anggaran adalah Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dikali 100%.

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada Semester I TA 2026 ditetapkan target penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK sebesar 95%, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 100%, sehingga tingkat capaian mencapai 105,26%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang menjadi tanggung jawab BBLBK telah ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penyelesaian tindak lanjut dilakukan melalui koordinasi antara unit teknis, unit keuangan, unit perencanaan, dan bagian tata usaha untuk memastikan setiap rekomendasi memperoleh penyelesaian yang memadai beserta dokumen pendukungnya. Keberhasilan pencapaian indikator juga mencerminkan meningkatnya komitmen unit kerja dalam memperbaiki tata kelola organisasi serta meningkatkan kepatuhan terhadap ketentuan pengelolaan keuangan negara.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target:

1. Mengidentifikasi seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang menjadi tanggung jawab unit kerja.
2. Menyusun rencana aksi penyelesaian tindak lanjut rekomendasi sesuai batas waktu yang ditetapkan.
3. Melaksanakan koordinasi dengan unit teknis terkait dalam penyelesaian setiap rekomendasi.
4. Melengkapi dokumen pendukung sebagai bukti penyelesaian tindak lanjut.
5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi perkembangan penyelesaian tindak lanjut secara berkala.
6. Berkoordinasi dengan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dalam proses verifikasi tindak lanjut.
7. Melakukan pemutakhiran data tindak lanjut sesuai hasil pembahasan dengan APIP dan BPK.

e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Berikut adalah faktor pendukung keberhasilan pencapaian target:

1. Komitmen pimpinan dalam menyelesaikan seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan BPK tepat waktu.
2. Koordinasi yang baik antara unit teknis, unit keuangan, unit perencanaan, dan unit tata usaha.
3. Monitoring rutin terhadap perkembangan tindak lanjut rekomendasi melalui rapat evaluasi berkala.
4. Pendampingan dari Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dalam proses penyelesaian tindak lanjut.
5. Ketersediaan dokumen pendukung yang memadai sebagai bukti penyelesaian rekomendasi.

f) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Berikut adalah faktor penghambat pencapaian target:

1. Beberapa rekomendasi memerlukan koordinasi dengan unit lain di lingkungan Kementerian Kesehatan sehingga proses penyelesaiannya membutuhkan waktu lebih lama.
2. Pengumpulan dokumen pendukung dari kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya memerlukan penelusuran arsip yang cukup rinci.
3. Perbedaan waktu pelaksanaan pemutakhiran tindak lanjut antara unit kerja, Inspektorat Jenderal, dan BPK menyebabkan status penyelesaian belum dapat diperbarui secara bersamaan.
4. Beberapa rekomendasi memerlukan pembahasan lebih lanjut untuk memastikan bahwa tindak lanjut yang dilakukan telah sesuai dengan substansi rekomendasi.

g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berikut adalah tindak lanjut yang dilakukan dalam pencapaian target:

1. Melaksanakan monitoring tindak lanjut rekomendasi secara berkala melalui rapat evaluasi internal.

2. Menetapkan penanggung jawab untuk setiap rekomendasi agar proses penyelesaian dapat dipantau secara lebih efektif.
3. Meningkatkan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal dan unit terkait dalam penyelesaian rekomendasi yang memerlukan klarifikasi atau verifikasi.
4. Melakukan pengarsipan dokumen pendukung secara lebih sistematis untuk memudahkan proses pembuktian tindak lanjut.
5. Menjadikan hasil pemeriksaan BPK sebagai bahan evaluasi dalam penyempurnaan tata kelola, pengendalian intern, dan pengelolaan administrasi pada tahun berikutnya.

12) Nilai SAKIP Unit Kerja

a) Definisi Operasional

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SAKIP adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

b) Cara Perhitungan

Cara penghitungan capaian dari IKK Nilai Akuntabilitas Kinerja merupakan hasil akhir dari Penjumlahan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal.

c) Analisis Capaian Kinerja

Pada Semester I TA 2026 ditetapkan target Nilai SAKIP sebesar 83, sedangkan realisasi yang diperoleh sebesar 83,11, sehingga tingkat capaian mencapai 100,13%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah berjalan sesuai target yang ditetapkan. Hal ini didukung oleh penyusunan dokumen perencanaan kinerja yang selaras dengan sasaran organisasi, pelaksanaan pengukuran kinerja secara berkala, penyusunan laporan kinerja yang tepat waktu, serta pelaksanaan evaluasi internal sebagai bagian dari upaya peningkatan akuntabilitas kinerja.

Selain itu, koordinasi antarunit dalam penyusunan dokumen SAKIP semakin baik sehingga proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kinerja dapat dilaksanakan secara lebih terintegrasi. Hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa implementasi SAKIP telah mendukung peningkatan kualitas tata kelola organisasi dan pengambilan keputusan berbasis kinerja. Meskipun target telah tercapai, masih terdapat ruang untuk penyempurnaan, terutama dalam penguatan keterkaitan antara perencanaan, penganggaran, pengukuran kinerja, serta pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar penyempurnaan kinerja organisasi.

d) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target:

1. Menyusun dokumen perencanaan kinerja, termasuk Perjanjian Kinerja dan Rencana Aksi Kinerja.
2. Melaksanakan cascading kinerja dari tingkat organisasi hingga individu untuk memastikan keselarasan sasaran dan target kinerja.

3. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian kinerja secara berkala.
 4. Menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sesuai pedoman yang berlaku.
 5. Melaksanakan reviu internal terhadap dokumen SAKIP sebagai bagian dari pengendalian kualitas.
 6. Menindaklanjuti hasil evaluasi dan rekomendasi perbaikan dari evaluator.
 7. Meningkatkan kapasitas pegawai yang menangani perencanaan, pengukuran, dan pelaporan kinerja melalui bimbingan teknis dan koordinasi.
- e) Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target
- Berikut adalah faktor pendukung keberhasilan pencapaian target:
1. Komitmen pimpinan dalam mendorong penerapan SAKIP secara konsisten.
 2. Koordinasi yang baik antara unit perencanaan, keuangan, dan unit teknis dalam penyusunan dokumen kinerja.
 3. Tersedianya dokumen perencanaan, pengukuran, dan pelaporan kinerja yang menjadi dasar implementasi SAKIP.
 4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala.
 5. Adanya tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil evaluasi SAKIP pada tahun sebelumnya.
 6. Meningkatnya pemahaman pegawai mengenai pentingnya akuntabilitas kinerja.
- f) Faktor Penghambat Pencapaian Target
- Berikut adalah faktor penghambat pencapaian target:
1. Kualitas data dukung capaian kinerja pada beberapa indikator masih perlu ditingkatkan agar lebih lengkap dan terdokumentasi dengan baik.
 2. Pemahaman mengenai implementasi SAKIP belum merata pada seluruh unit kerja, sehingga masih diperlukan pendampingan dalam penyusunan dokumen kinerja.
 3. Perubahan kebijakan dan pedoman pelaporan kinerja memerlukan penyesuaian dalam proses penyusunan dokumen.
 4. Koordinasi dalam pengumpulan data capaian kinerja dari unit teknis memerlukan waktu yang cukup panjang, terutama menjelang penyusunan laporan.
- g) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan
- Berikut adalah tindak lanjut yang dilakukan terhadap penghambat pencapaian target:
1. Meningkatkan koordinasi dengan seluruh unit kerja dalam penyusunan dokumen perencanaan, pengukuran, dan pelaporan kinerja.
 2. Melaksanakan reviu internal terhadap dokumen SAKIP sebelum dilakukan evaluasi.
 3. Menyusun standar pengumpulan dan pengelolaan data dukung capaian kinerja agar lebih tertib dan terdokumentasi.
 4. Melaksanakan sosialisasi dan bimbingan teknis mengenai implementasi SAKIP kepada pegawai yang terlibat dalam proses perencanaan dan pelaporan.
 5. Menindaklanjuti seluruh rekomendasi hasil evaluasi sebagai bagian dari perbaikan berkelanjutan.
 6. Mengoptimalkan pemanfaatan aplikasi dan sistem informasi untuk mendukung pengelolaan data kinerja secara lebih efektif.

3.1.2. Capaian Kinerja Lainnya

Selain pencapaian kinerja utama yang telah disampaikan, laporan kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan juga menguraikan hasil kinerja dari berbagai kegiatan lain yang dilaksanakan sepanjang semester I pada tahun 2026. Kegiatan-kegiatan tersebut merupakan bagian integral dari tugas dan fungsi utama Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut, antara lain:

1) **Training of Trainers Pengelolaan Rujukan Spesimen dan Sampel bagi Petugas Labkesmas**

Dalam rangka memperkuat sistem rujukan spesimen dan sampel yang aman, bermutu, serta sesuai standar biosafety dan biosecurity, Balai Besar Laboratorium Biologi kesehatan menjadi Narasumber pada kegiatan Workshop Penyiapan Fasilitator Pengelolaan Rujukan Spesimen dan Sampel bagi Petugas Labkesmas. Kegiatan ini diselenggarakan oleh Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan dukungan FIND pada 12–16 Januari 2026 di Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cikarang. Workshop ini diharapkan dapat mencetak fasilitator yang mampu mengawal penerapan sistem rujukan spesimen dan sampel secara berjenjang, terstandar, dan berkelanjutan di seluruh wilayah.



Gambar 3. 11 Training of Trainers Pengelolaan Rujukan Spesimen dan Sampel bagi Petugas Labkesmas

2) **Pertemuan Pembahasan Studi Whole Genome Sequencing (WGS) Virus Influenza**

Pada tanggal 21 Januari 2026, BBLBK dengan dukungan US Centers for Disease Control and Prevention (US-CDC) dan Health Security Partner (HSP) menyelenggarakan kegiatan Whole Genome Sequencing (WGS) Study on Influenza Virus. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas laboratorium dalam analisis genomik dan interpretasi data sekuensing guna mendukung pengambilan keputusan kesehatan masyarakat berbasis bukti. Dalam kegiatan ini, peserta mendapatkan paparan teknis dan diskusi mendalam dari tim pakar Bioinformatics Infrastructure Activity Team, Influenza Division, CDC, yaitu Kristine Lacek dan Ben Rambo-Martin. Melalui kegiatan ini, BBLBK menegaskan komitmennya dalam memperkuat surveilans virus influenza di Indonesia, khususnya melalui pemanfaatan WGS dalam program surveilans Influenza Like Illness (ILI) dan Severe Acute Respiratory Infection (SARI).



Gambar 3. 12 Pertemuan Pembahasan Studi Whole Genome Sequencing (WGS) Virus Influenza

3) **Penyusunan Proposal Kajian Suhu Pengiriman Spesimen ILISARI Tahap 2**

Pada tanggal 21 Januari 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sebagai National Influenza Center (NIC) telah melaksanakan Penyusunan Proposal Kajian Suhu Pengiriman Spesimen ILI-SARI Tahap 2. Pertemuan ini merupakan tindak lanjut dari pertemuan kajian suhu yang telah dilakukan sebelumnya. Kajian suhu pengiriman spesimen ILI-SARI tahap 2 ini bertujuan memperdalam analisis stabilitas suhu pengiriman spesimen ILI-SARI serta mengevaluasi penerapan prosedur pengemasan dan distribusi sesuai standar, sebagai dasar penyusunan rekomendasi teknis penguatan sistem pengiriman spesimen ILI-SARI dan penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium.



Gambar 3. 13 Penyusunan Proposal Kajian Suhu Pengiriman Spesimen ILISARI Tahap 2

4) **Pertemuan Perhitungan Unit Cost Tarif Layanan Biorepositori**

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan Pertemuan Perhitungan Unit Cost Tarif Layanan Biorepositori pada Rabu, 21 Januari 2026, bertempat di Ruang Rapat Lt. 3 Gedung Biorepositori BB Lab Biokes bersama FIND. Pertemuan ini sebagai upaya menyusun perhitungan tarif layanan biorepositori yang transparan, akuntabel, dan berkelanjutan melalui paparan serta diskusi bersama.



Gambar 3. 14 Pertemuan Perhitungan Unit Cost Tarif Layanan Biorepositori

5) **Monitoring dan Evaluasi MOOC Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium Kesehatan**

Pada tanggal 21–23 Januari 2026, perwakilan pegawai BBLBK telah mengikuti program Massive Open Online Course (MOOC) Pelatihan Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium Kesehatan. Adapun perwakilan yang mengikuti kegiatan tersebut adalah dr. Herna selaku fasilitator, serta dr. Cornelius Prasetya dan Nike Susanti sebagai peserta. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas laboratorium kesehatan terkait penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan laboratorium kesehatan. Keikutsertaan BBLBK dalam pelatihan ini juga salah satu wujud komitmen BBLBK untuk berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja di laboratorium kesehatan.



Gambar 3. 15 Monitoring dan Evaluasi MOOC Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium Kesehatan

6) Kunjungan Delegasi DRAP Pakistan ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

BBLBK menerima kunjungan CEO of the Drug Regulatory Authority of Pakistan (DRAP) dalam rangka memperkuat kerja sama bilateral bidang kesehatan antara Indonesia dan Pakistan. Kunjungan ini menjadi bagian dari upaya bersama untuk saling berbagi pengalaman dan memperkuat kapasitas di bidang pelayanan kesehatan, sistem kesehatan, serta pengembangan vaksin dan biomedis.



Gambar 3. 16 Kunjungan Delegasi DRAP Pakistan ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

7) Pelatihan Kilobaser Oligo Synthetizer Lanjutan

Dalam upaya memperkuat kapasitas laboratorium dan mendukung respon cepat terhadap penyakit menular, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menyelenggarakan Pelatihan Kilobaser Oligo Synthetizer Lanjutan pada 26–30 Januari 2026. Pelatihan ini merupakan tindak lanjut dari pelatihan sebelumnya, dengan fokus pada peningkatan keterampilan teknis sintesis primer dan probe secara mandiri, evaluasi kualitas oligo, optimasi PCR, hingga troubleshooting, guna mendukung kesiapsiagaan laboratorium dalam menghadapi penyakit emerging.



Gambar 3. 17 Pelatihan Kilobaser Oligo Synthetizer Lanjutan

8) **Rapat Koordinasi dan Diskusi Implementasi INM dan IKP di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan**

Pada tanggal 29 Januari 2026 telah dilaksanakan rapat koordinasi dan diskusi implementasi INM dan IKP di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung akreditasi laboratorium kesehatan, serta diikuti oleh perwakilan dari setiap instalasi dan tim kerja, baik secara luring maupun daring. Diskusi dipandu oleh Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan. Melalui diskusi ini diharapkan, BBLBK dapat memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dalam akreditasi laboratorium kesehatan.



Gambar 3. 18 Rapat Koordinasi dan Diskusi Implementasi INM dan IKP di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

9) **Rapat Koordinasi Pelaksanaan Penelitian Kegiatan AMR National Survey to Estimate Prevalence, Health, and Economic Burden of AMR**

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan baru saja melakukan rapat koordinasi terkait pelaksanaan penelitian kegiatan AMR national survey to estimate prevalence, health, and economic burden of AMR in human bloodstream bacterial infections AMR di RSPAD Gatot Soebroto. Rapat ini dilaksanakan pada tanggal 5-6 Februari 2026. Melalui rapat koordinasi ini, diharapkan pelaksanaan penelitian AMR dapat berjalan optimal dan memberikan kontribusi nyata dalam upaya pengendalian resistensi antimikroba di Indonesia.

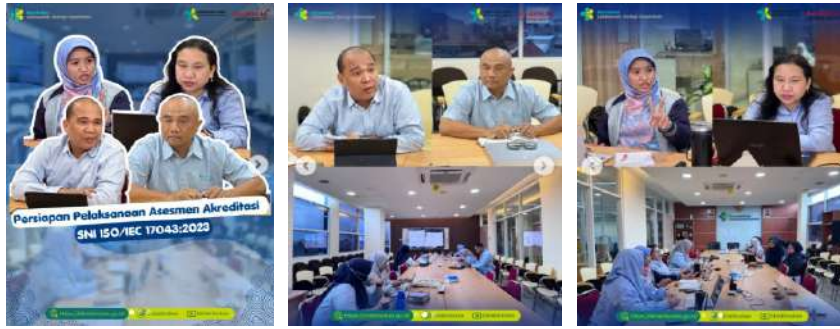


Gambar 3. 19 Rapat Koordinasi Pelaksanaan Penelitian Kegiatan AMR National Survey to Estimate Prevalence, Health, and Economic Burden of AMR

10) **Akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023**

a. **Persiapan Pelaksanaan Asesmen Akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023**

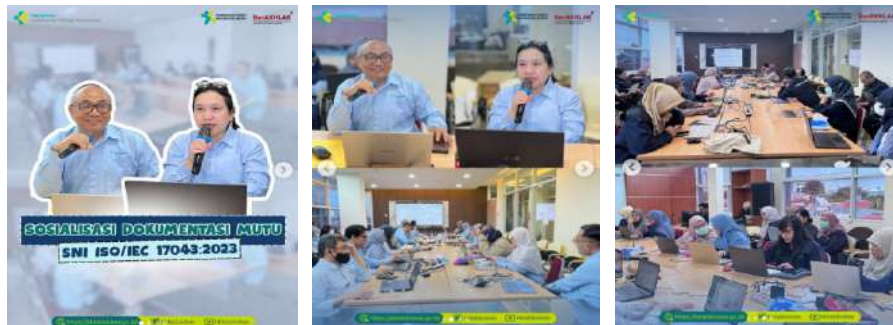
Pada tanggal 09 Februari 2026 telah dilaksanakan kegiatan persiapan pelaksanaan asesmen akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023. Kegiatan ini dilakukan dalam rangka audit kecukupan ISO 17043. Adapun kegiatan ini dipandu oleh Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan, serta Instalasi Uji In Vitro Diagnostik dan Teknologi Tepat Guna. Melalui audit ini diharapkan seluruh dokumen, sistem, dan implementasi kegiatan telah sesuai dengan persyaratan standar SNI ISO/IEC 17043:2023, sehingga proses asesmen akreditasi dapat berjalan dengan lancar serta mendukung peningkatan mutu layanan BBLBK secara berkelanjutan.



Gambar 3. 20 Persiapan Pelaksanaan Asesmen Akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023

b. Sosialisasi Dokumentasi Mutu SNI ISO/IEC 17043:2023

Dalam rangka penguatan dan penerapan Sistem Manajemen Mutu sesuai standar SNI ISO/IEC 17043:2023, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) menyelenggarakan Pertemuan Sosialisasi Dokumentasi Mutu yang dilaksanakan pada tanggal 23 & 25 Februari serta 2 Maret 2026. Kegiatan ini membahas pembaruan dan implementasi Panduan Mutu, Prosedur Mutu, Instruksi Kerja, Formulir, dan Rekaman guna memastikan seluruh personel memahami peran dan tanggung jawabnya dalam mendukung penyelenggaraan Uji Profisiensi yang bermutu dan sesuai standar.



Gambar 3. 21 Sosialisasi Dokumentasi Mutu SNI ISO/IEC 17043:2023

c. Pertemuan Asesmen SNI ISO/IEC 17043:2023

Pada tanggal 12–13 Maret 2026 telah dilaksanakan kegiatan asesmen akreditasi SNI ISO/IEC 17043:2023. Kegiatan asesmen ini meliputi penilaian dokumen, penelusuran bukti implementasi, observasi teknis, wawancara personel, serta verifikasi fasilitas dan pengendalian lingkungan yang berpengaruh terhadap validitas hasil uji profisiensi. Melalui kegiatan ini, BB Lab Biokes berkomitmen menjadi Institusi Penyelenggara Uji Profisiensi dengan menjamin mutu, meningkatkan kompetensi, serta memastikan hasil pengujian yang akurat dan terpercaya sesuai standar.



Gambar 3. 22 Pertemuan Asesmen SNI ISO/IEC 17043:2023

d. Kaji Ulang Dokumen SNI ISO/IEC 17043:2023

Pada 28 April 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah melaksanakan kaji ulang dokumen akreditasi SNI ISO 17043:2023. Kegiatan ini menjadi bagian penting dalam memastikan seluruh dokumen tetap selaras dengan standar terbaru serta mendukung peningkatan kualitas layanan secara konsisten dan berkelanjutan.



Gambar 3. 23 Kaji Ulang Dokumen SNI ISO/IEC 17043:2023

11) Kunjungan Dinkes Kep. Bangka Belitung ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

Dalam rangka memperkuat koordinasi dan sinergi pelayanan kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung melaksanakan kunjungan kerja ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) pada tanggal 12 Februari 2026. Kegiatan ini menjadi wadah diskusi, berbagi pengalaman, serta peningkatan kolaborasi dalam penguatan kapasitas laboratorium kesehatan, surveilans penyakit, dan mutu layanan pemeriksaan laboratorium.



Gambar 3. 24 Kunjungan Dinkes Kep. Bangka Belitung ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

12) Pelatihan Pemeriksaan Laboratorium dengan Metode ELISA

Pada tanggal 18 Februari 2026, Balai Besar Laboratorium baru saja menyelenggarakan pelatihan pemeriksaan laboratorium dengan metode ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga laboratorium melakukan pemeriksaan laboratorium dengan metode ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Pelatihan ini mencakup prinsip kerja pemeriksaan ELISA, pengoperasian alat-alat ELISA serta praktek penggunaan kit ELISA. Melalui pelatihan ini, diharapkan tenaga laboratorium semakin kompeten dalam melakukan pemeriksaan berbasis ELISA sehingga mampu mendukung peningkatan mutu pelayanan laboratorium dan kualitas hasil pemeriksaan.



Gambar 3. 25 Pelatihan Pemeriksaan Laboratorium dengan Metode ELISA

13) Kunjungan Kegiatan Koordinasi Lintas Sektor Penjamin Mutu oleh Direktorat Produksi dan Distribusi alat Kesehatan

Pada tanggal 19 Februari 2026, BB Lab Biokes menerima kunjungan dari Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan. Kunjungan ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif mengenai proses uji validasi, fasilitas pengujian, serta peran laboratorium dalam menjamin mutu, keamanan, dan manfaat alat kesehatan yang beredar di Indonesia, khususnya produk diagnostik in vitro. Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat semakin mempererat kerja sama dan sinergi antara Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan BB Lab Biokes dalam mendukung pengawasan serta peningkatan kualitas alat kesehatan di Indonesia



Gambar 3. 26 Kunjungan Kegiatan Koordinasi Lintas Sektor Penjamin Mutu oleh Direktorat Produksi dan Distribusi alat Kesehatan

14) Rapat Koordinasi serta Paparan terkait pelaksanaan penelitian kegiatan national survey to estimate prevalence, Health, and Economic Burden of AMR In Human Bloodstream Bacterial Infections AMR

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) melaksanakan rapat koordinasi serta paparan terkait kegiatan penelitian National Survey to Estimate Prevalence, Health, and Economic Burden of AMR in Human Bloodstream Bacterial Infections di RSPAD Gatot Soebroto, Senin (23/02). Kegiatan ini merupakan bagian dari upaya penguatan surveilans dan pengendalian Antimicrobial Resistance (AMR) di Indonesia, sekaligus bentuk kolaborasi lintas institusi dalam mendukung kebijakan berbasis bukti.



Gambar 3. 27 Rapat Koordinasi serta Paparan terkait pelaksanaan penelitian kegiatan national survey to estimate prevalence, Health, and Economic Burden of AMR In Human Bloodstream Bacterial Infections AMR

15) The Second Regional Cohort of the Global Laboratory Leadership Program (GLLP) in the Asia-Pacific

Penguatan kepemimpinan dan manajemen laboratorium kesehatan merupakan kebutuhan strategis dalam mendukung ketahanan sistem kesehatan nasional, khususnya dalam konteks surveilans penyakit, kesiapsiagaan wabah, dan pendekatan One Health. Global Laboratory Leadership Programme (GLLP) Asia-Pacific Cohort 2 merupakan program pengembangan kapasitas kepemimpinan laboratorium tingkat regional yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi manajerial, kepemimpinan strategis, serta tata kelola sistem laboratorium secara berkelanjutan. Peserta (GLLP) Asia-Pacific Cohort 2 berasal dari Indonesia, Filipina, dan Thailand. Peserta dari Indonesia terdiri dari fasilitator, mentor, dan mentee. Peranan ini sangat penting untuk: 1. Memperkuat kapasitas sumber daya manusia laboratorium kesehatan tingkat menengah-atas; 2. Mendukung transformasi sistem laboratorium nasional yang selaras dengan standar global; 3. Meningkatkan peran Indonesia dalam jejaring laboratorium regional Asia-Pacific; 4. Menyiapkan calon pemimpin laboratorium yang mampu mengelola tantangan kesehatan lintas sektor.



Gambar 3. 28 The Second Regional Cohort of the Global Laboratory Leadership Program (GLLP) in the Asia-Pacific

16) Pelatihan Manajemen Biorisiko Laboratorium

Pada tanggal 06 Maret 2025 telah dilaksanakan pelatihan manajemen biorisiko laboratorium. Pelatihan ini difasilitasi oleh ibu Nike Susanti dan Saudari Syafni Elwina, serta diikuti oleh seluruh pegawai Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran pegawai BB Lab Biokes dalam menerapkan manajemen biorisiko di lingkungan laboratorium. Melalui pelatihan ini, diharapkan seluruh pegawai dapat menerapkan prinsip manajemen biorisiko secara optimal demi terciptanya lingkungan kerja laboratorium yang aman.



Gambar 3. 29 Pelatihan Manajemen Biorisiko Laboratorium

17) Sosialisasi Substanti Perubahan Peraturan Pelaporan Gratifikasi

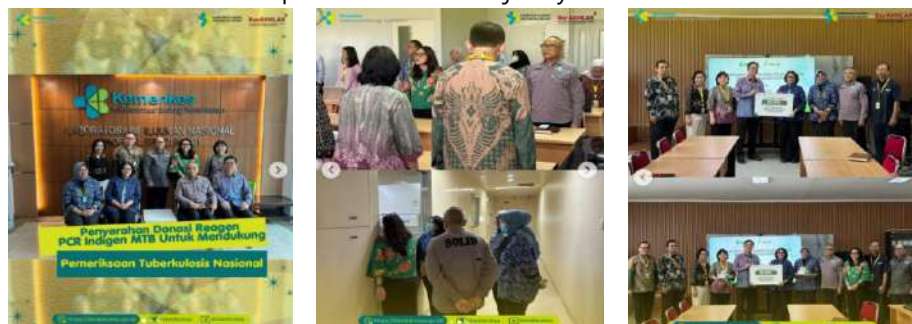
Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) menyelenggarakan Sosialisasi Substanti Perubahan Peraturan Pelaporan Gratifikasi yang dilaksanakan pada Selasa, 10 Maret 2025. Kegiatan ini diikuti oleh pimpinan serta seluruh pegawai BBLBK sebagai upaya meningkatkan pemahaman terkait ketentuan pelaporan gratifikasi. Melalui sosialisasi ini diharapkan seluruh pegawai dapat semakin memahami aturan yang berlaku serta memperkuat komitmen dalam menerapkan prinsip integritas, transparansi, dan akuntabilitas di lingkungan kerja. Hal ini juga menjadi bagian dari upaya mendukung terciptanya tata kelola pemerintahan yang bersih serta pelayanan publik yang berkualitas.



Gambar 3. 30 Sosialisasi Substanti Perubahan Peraturan Pelaporan Gratifikasi

18) Penyerahan Donasi Reagen PCR Indigen MTB untuk mendukung Pemeriksaan Tuberkulosis Nasional

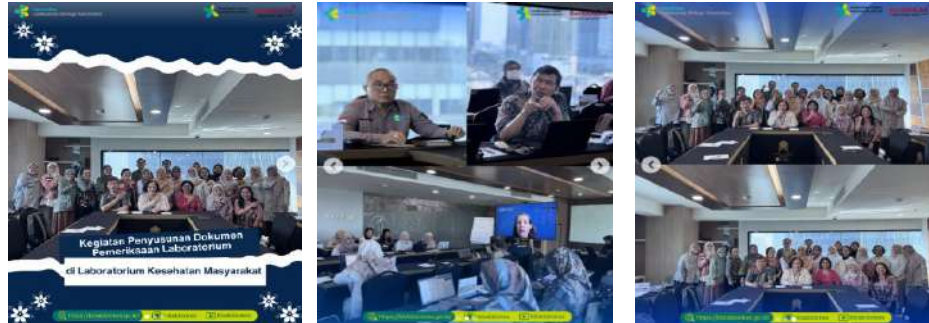
Pada tanggal 11 Maret 2026, telah dilaksanakan kegiatan penyerahan Open PCR kit untuk pemeriksaan tuberkulosis dari PT Kalbe kepada Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan. Kegiatan ini merupakan bentuk dukungan untuk program prioritas presiden di bidang kesehatan, khususnya program eliminasi tuberkulosis, yang menekankan pada peningkatan penemuan kasus secara masif dan pemberian obat secara tuntas. Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat memperkuat upaya deteksi dini dan penanganan tuberkulosis secara optimal untuk terwujudnya Indonesia bebas tuberkulosis.



Gambar 3. 31 Penyerahan Donasi Reagen PCR Indigen MTB untuk mendukung Pemeriksaan Tuberkulosis Nasional

19) Kegiatan Penyusunan Dokumen Pemeriksaan Laboratorium di Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Pada tanggal 11 Maret 2026, telah dilaksanakan rapat penyusunan dokumen pemeriksaan laboratorium di Labkesmas. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya agar laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1–5 mampu memberikan pelayanan pemeriksaan penyakit dan faktor risiko kesehatan sesuai standar. Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat tersusunnya dokumen pemeriksaan laboratorium yang terstandar sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan laboratorium serta mendukung upaya deteksi dini dan penanganan penyakit secara optimal.



Gambar 3. 32 Kegiatan Penyusunan Dokumen Pemeriksaan Laboratorium di Laboratorium Kesehatan Masyarakat

20) Akreditasi SNI/ISO 15289:2022

a. Diskusi Internal Persiapan Akreditasi SNI/ISO 15189:2022

Dalam rangka mempersiapkan pelaksanaan assessment akreditasi SNI/ISO 15189:2022, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) menyelenggarakan kegiatan Diskusi Internal Persiapan Akreditasi pada Senin, 30 Maret 2026 di gedung Biorepositori BBLBK. Kegiatan ini diikuti oleh tim akreditasi serta para penanggung jawab klausul sebagai bagian dari penguatan kesiapan laboratorium. Melalui diskusi ini diharapkan seluruh tim dapat menyamakan pemahaman, melakukan evaluasi kesiapan, serta memastikan seluruh persyaratan akreditasi terpenuhi dengan baik.



Gambar 3. 33 Diskusi Internal Persiapan Akreditasi SNI/ISO 15189:2022

b. Assessment Akreditasi SNI/ISO 15189:2022

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan melaksanakan kegiatan Asesmen Akreditasi SNI/ISO 15189:2022 pada tanggal 6–7 April 2026 yang berlangsung di Ruang Rapat Lt. 3 Gedung Labnas BBLBK. Kegiatan ini merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu dan kompetensi laboratorium medik di BBLBK agar pelayanan pemeriksaan laboratorium yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi standar internasional. Adanya kegiatan ini diharapkan BBLBK terus memperkuat komitmen dalam menjaga kualitas layanan laboratorium yang profesional, akurat, dan terpercaya.



Gambar 3. 34 Assessment Akreditasi SNI/ISO 15189:2022

c. Kegiatan Diskusi Internal Temuan Ketidaksesuaian Assesment SNI/ISO 15189:2022

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah melaksanakan kegiatan diskusi internal terkait temuan ketidaksesuaian asesmen SNI/ISO 15189:2022. Kegiatan ini merupakan bagian dari koordinasi pasca assessment akreditasi, yang bertujuan untuk mengidentifikasi temuan, melakukan analisis akar masalah, menyusun rencana tindak lanjut perbaikan, serta memastikan peningkatan mutu layanan laboratorium secara berkelanjutan.



Gambar 3. 35 Kegiatan Diskusi Internal Temuan Ketidaksesuaian Assesment SNI/ISO 15189:2022

21) BSC NSF/ANSI 49 Basic Field Certifier Accreditation Training and Examination

Pada tanggal 30 Maret – 6 April 2026, perwakilan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah mengikuti BSC NSF/ANSI 49 Basic Field Certifier Accreditation Training and Examination yang diselenggarakan di Thailand. Perwakilan dari BB Lab Biokes, Yakub Gunawan dan Syafni Elwina, mengikuti pelatihan teknis intensif selama 5 hari dan 3 hari ujian akreditasi (tertulis maupun praktik). Pelatihan ini memberikan pemahaman komprehensif mengenai standar NSF/ANSI 49 untuk Biosafety Cabinet (BSC), yang berperan penting dalam menjaga keamanan kerja di laboratorium.



Gambar 3. 36 BSC NSF/ANSI 49 Basic Field Certifier Accreditation Training and Examination

22) Pembahasan Draft Awal Manual Pemeriksaan Laboratorium

Perwakilan dari BB Lab Biokes telah mengikuti pembahasan draft awal manual pemeriksaan laboratorium. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan keselarasan substansi dan keseragaman format sesuai template yang telah disepakati, sebagai persiapan pelaksanaan pertemuan diseminasi. Melalui kegiatan ini, diharapkan manual pemeriksaan laboratorium yang disusun dapat menjadi acuan yang lebih sistematis, terstandar, dan mudah diimplementasikan di berbagai lini layanan laboratorium.



Gambar 3. 37 Pembahasan Draft Awal Manual Pemeriksaan Laboratorium

23) Technical Exchange on Zoonotic Malaria Surveillance Between Indonesia and Malaysia

Pada tanggal 14–18 April 2026, salah satu pegawai BB Lab Biokes, Nico Hartandi, telah mengikuti Technical Exchange on Zoonotic Malaria Surveillance between Indonesia and Malaysia yang diselenggarakan di Malaysia. Kegiatan ini menjadi bagian dari upaya peningkatan kapasitas dan kolaborasi internasional dalam penguatan surveilans zoonotic malaria, untuk mendukung pengendalian dan eliminasi malaria di Indonesia.



Gambar 3. 38 Technical Exchange on Zoonotic Malaria Surveillance Between Indonesia and Malaysia

24) International Symposium on Diphtheria

Pada tanggal 15–16 April 2026, salah satu pegawai Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Yuni Rukminiati, berkesempatan menjadi pembicara dalam International Symposium on Diphtheria yang diselenggarakan di Munich, Jerman. Dalam kesempatan tersebut, Yuni Rukminiati menyampaikan materi berjudul “Diphtheria Diagnostics under Resource-Restricted Conditions: The Indonesian Experience”. Partisipasi ini merupakan bentuk kontribusi nyata Indonesia dalam forum ilmiah internasional, sekaligus memperkuat kolaborasi global dalam pengendalian penyakit menular.



Gambar 3. 39 International Symposium on Diphtheria

25) Second South-East Asia Regional Global Laboratory Leadership Program (GLLP) Cohort for Session 1

Pada tanggal 6-10 April 2026, perwakilan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Hana Apsari Pawestri berpartisipasi sebagai mentor dalam Second South-East Asia Regional Global Laboratory Leadership Program (GLLP) Cohort, pada Session 1: Competency Management. Dalam peran tersebut, dilakukan pendampingan terhadap para mentee dari Kementerian Kesehatan dalam memperkuat aspek manajemen kompetensi, sebagai fondasi penting dalam pengembangan kepemimpinan laboratorium yang berkelanjutan. Kegiatan ini menjadi bagian dari upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia laboratorium, guna mendukung sistem kesehatan yang tangguh dan responsif terhadap tantangan kesehatan masyarakat.



Gambar 3. 40 Second South-East Asia Regional GLLP Cohort for Session 1

26) Workshop Pengembangan SILNAS untuk IT Labkesmas

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) turut berpartisipasi dalam kegiatan Workshop Pengembangan Sistem Informasi Laboratorium Nasional Terintegrasi (SILNAS) untuk Tim IT Labkesmas yang diselenggarakan pada 20–24 April 2026 di BBPK Jakarta. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga IT dalam mendukung pengembangan dan implementasi SILNAS sebagai bagian dari transformasi digital kesehatan. Melalui workshop ini, diharapkan dapat memperkuat integrasi sistem informasi laboratorium serta mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan terstandar di seluruh Indonesia.



Gambar 3. 41 Workshop Pengembangan SILNAS untuk IT Labkesmas

27) Kick-Off Meeting for Preparing Design and Budget Details of BSL 3 Renovation Plan

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) menerima kunjungan dari UNDP Indonesia dalam rangka kick-off meeting dukungan perencanaan desain dan anggaran renovasi fasilitas BSL-3. Kegiatan ini dilaksanakan pada Kamis, 30 April 2025 bertempat di kantor BBLBK, dengan melibatkan tim BBLBK bersama perwakilan UNDP Indonesia. Pertemuan ini bertujuan untuk memulai proses penyusunan desain serta perencanaan anggaran renovasi BSL-3 sebagai bagian dari dukungan penguatan sistem laboratorium kesehatan di Indonesia, sehingga ke depan mampu meningkatkan kualitas layanan serta respons terhadap ancaman penyakit menular.



Gambar 3. 42 Kick-Off Meeting for Preparing Design and Budget Details of BSL 3 Renovation Plan

28) Pelatihan Biosafety Level 3 (BSL-3)

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah menyelenggarakan Pelatihan Biosafety Level 3 (BSL-3) pada 4-8 Mei 2026, sebagai upaya peningkatan kompetensi teknis. Kegiatan ini menghadirkan trainer dari University of Texas Medical Branch serta didukung oleh UNDP. Pelatihan meliputi teori dan praktik terkait biosafety, biosecurity, penggunaan APD, pengoperasian BSC, hingga emergency response dalam penanganan agen infeksius berisiko tinggi. Diharapkan kegiatan ini dapat memperkuat kapasitas SDM laboratorium dalam menerapkan prosedur kerja yang aman dan sesuai standar internasional



Gambar 3. 43 Pelatihan Biosafety Level 3 (BSL-3)

29) Regional Training of Biosafety Cabinet Use and Risk Assessment – Cohort 7

Perwakilan dari Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Nur Ika Hariastuti, S.Si, MS, mengikuti program Regional Training of Biosafety Cabinet Use and Risk Assessment – Cohort 7 yang diselenggarakan oleh U.S. CDC pada 27–30 April 2026 di Department of Medical Sciences (DMSC) Training Center, Ministry of Public Health, Thailand. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga laboratorium dalam penggunaan biosafety cabinet serta penerapan risk assessment di lingkungan laboratorium guna mendukung keamanan dan mutu pelayanan laboratorium kesehatan.



Gambar 3. 44 Regional Training of Biosafety Cabinet Use and Risk Assessment – Cohort 7

30) Workshop Analisis WGS Influenza bagi ATLM/Pranata Laboratorium

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan baru saja menyelenggarakan workshop analisis Whole Genome Sequencing (WGS) influenza bagi ATLM/Pranata Laboratorium. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kompetensi Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Pranata Laboratorium dalam memahami serta melakukan analisis WGS influenza guna mendukung surveilans genomik penyakit infeksi. Melalui workshop ini, peserta mendapatkan pemahaman terkait analisis dasar Bioinformatika secara umum hingga simulasi unggah sekuens dan metadata ke GISAID. Workshop ini diharapkan dapat memperkuat kompetensi konseptual dan teknis bagi staff Labkesmas guna mendukung transformasi sistem kesehatan dengan pemanfaatan teknologi informatika pada sektor kesehatan.



Gambar 3. 45 Workshop Analisis WGS Influenza bagi ATLM/Pranata Laboratorium

31) Audit and Investigations (AOI) Audit Exercise

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menerima kunjungan dari Tim Office of Audit and Investigations (OAI) UNDP Indonesia pada Selasa, 12 Mei 2026. Kegiatan ini merupakan bagian dari proses audit UNDP Indonesia sekaligus menjadi kesempatan untuk memberikan gambaran mengenai proses identifikasi Influenza Like Illness-Severe Acute Respiratory Infection (ILI-SARI) dan malaria di lingkungan BBLBK. Melalui kunjungan ini, diharapkan sinergi dan kerja sama antara BBLBK dan UNDP Indonesia dapat terus terjalin dalam mendukung penguatan sistem laboratorium kesehatan yang akuntabel, transparan, dan berkualitas.



Gambar 3. 46 Audit and Investigations (AOI) Audit Exercise

32) Visit of WHO WPRO Unit Lead for Laboratory and Intelligence Team (LIT)

Pada tanggal 18–20 Mei 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan baru saja mengikuti kegiatan Visit of WHO WPRO Unit Lead for Laboratory and Intelligence Team (LIT). Kegiatan ini merupakan momentum penting untuk memperkuat kolaborasi, pengembangan kapasitas laboratorium, serta peningkatan sistem surveilans dan kesiapsiagaan kesehatan di Indonesia. Melalui kegiatan ini, diharapkan terjalin kolaborasi yang semakin kuat untuk mendukung penguatan laboratorium kesehatan dan peningkatan kesiapsiagaan di bidang kesehatan masyarakat.



Gambar 3. 47 Visit of WHO WPRO Unit Lead for Laboratory and Intelligence Team (LIT)

33) Rapat Kegiatan Penyusunan Manual Lab S3A dan PD3i

BBLBK turut berpartisipasi dalam Rapat Persiapan Penyusunan Manual Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Sistem Surveilans Sentinel Arbovirus (S3A) dan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3i) yang diselenggarakan secara hybrid pada 8 Juni 2026 di Aula B Gedung D, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta Pusat. Kegiatan ini menjadi langkah awal dalam penyusunan manual pemeriksaan laboratorium sebagai acuan jejaring Labkesmas untuk mendukung pemeriksaan yang berkualitas, konsisten, terstandar, dan terintegrasi dalam mendukung program surveilans penyakit di Indonesia.



Gambar 3. 48 Rapat Kegiatan Penyusunan Manual Lab S3A dan PD3i

34) Pelaksanaan Monitoring Evaluasi Campak Rubella dan Studi Tiru Akreditasi SNI/ISO 15189

Dalam upaya memperkuat kualitas surveilans laboratorium dan sistem manajemen mutu, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) melaksanakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Campak Rubella serta studi tiru implementasi aspek teknis akreditasi SNI ISO 15189 di BBLKM Makassar pada tanggal 17–20 Juni 2026. Kegiatan ini menjadi sarana untuk mengevaluasi pelaksanaan program, mengidentifikasi capaian dan tantangan di lapangan, serta berbagi praktik baik dalam penerapan standar mutu laboratorium guna mendukung layanan kesehatan yang andal, berkualitas, dan berkelanjutan.



Gambar 3. 49 Pelaksanaan Monitoring Evaluasi Campak Rubella dan Studi Tiru Akreditasi SNI/ISO 15189

35) Pertemuan Penyusunan Asesmen Renovasi Fasilitas BSL-3

Dalam rangka penyusunan Risk Assessment Renovasi Fasilitas Laboratorium Biosafety Level 3 (BSL-3), Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan melaksanakan kunjungan dan kegiatan benchmarking ke fasilitas Laboratorium BSL-3 BRIN di Cibinong pada 22–24 Juni 2026. Kegiatan ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman terkait desain fasilitas, aspek biosafety dan biosecurity, operasional laboratorium, serta tata kelola fasilitas Laboratorium BSL-3 sebagai referensi dalam perencanaan renovasi fasilitas Laboratorium BSL-3 BBLBK. Melalui diskusi teknis, pembelajaran langsung, dan pertukaran pengalaman bersama para ahli dan pengelola Laboratorium BSL-3 BRIN, diharapkan dapat tersusun dokumen risk assessment yang komprehensif guna mendukung renovasi fasilitas yang aman, efektif, dan sesuai dengan prinsip biosafety yang berlaku.



Gambar 3. 50 Pertemuan Penyusunan Asesmen Renovasi Fasilitas BSL-3

3.2. Realisasi Anggaran

Pagu alokasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan tahun anggaran 2026 berdasarkan DIPA yang ditetapkan dengan nomor SP DIPA- 024.03.2.690781/2026 tanggal 1 Desember 2025 dengan nomor *Digital Stamp* (DS): DS:6695-0710-9101-3712 dan berdasarkan Perjanjian Kerja awal tahun 2026 adalah sebesar Rp16.842.867.000 yang terdiri dari kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebesar Rp32.498.000 yang bersumber dana Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas sebesar Rp16.810.369.000 yang bersumber dana Rupiah Murni (RM).

Pelaksanaan kebijakan efisiensi anggaran sebagai tindak lanjut arahan Presiden, sebagaimana tertuang dalam Surat Menteri Keuangan Nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025 tentang Tindak Lanjut atas Surat Nomor S-687/MK.03/2025 mengenai Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026, berdampak pada penyesuaian alokasi belanja operasional dan pembatasan pelaksanaan berbagai kegiatan di kementerian/lembaga. Kebijakan tersebut bertujuan mengoptimalkan dukungan pendanaan terhadap program-program prioritas Presiden Tahun 2026 melalui pengalokasian anggaran pada Rincian Output (RO) khusus, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara cepat dengan tetap mengedepankan prinsip tata kelola yang baik.

Dalam rangka implementasi kebijakan tersebut, dilakukan identifikasi terhadap alokasi anggaran seluruh kementerian/lembaga yang bersumber dari belanja rutin dan administratif, seperti rapat, perjalanan dinas, serta belanja keperluan perkantoran, baik yang bersumber dari Rupiah Murni (RM) maupun Non-Rupiah Murni (Non-RM), dengan pengecualian terhadap belanja pegawai, honorarium tertentu, kegiatan prioritas Presiden, pembayaran tunggakan, kontrak tahun jamak (Multi Years Contract/MYC), belanja bantuan sosial, serta layanan publik dan program yang berdampak langsung kepada masyarakat.

Berdasarkan Surat Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor PR.04.02/B/3364/2025 tanggal 15 Desember 2025 tentang Penetapan Pagu Revisi Informasi Kinerja dan Revisi Anggaran sebagai tindak lanjut kebijakan dimaksud, anggaran BBLBK yang dialihkan ke Rincian Output (RO) khusus ditetapkan sebesar Rp148.376.000, sedangkan anggaran yang diblokir (blokir A) dari sumber PNBP sebesar Rp4.875.000, sehingga pagu efektif BBLBK Tahun Anggaran 2026 menjadi Rp16.694.491.000. Kondisi tersebut menuntut BBLBK untuk melakukan penajaman prioritas program dan kegiatan secara lebih selektif agar penyelenggaraan layanan laboratorium kesehatan masyarakat tetap berjalan optimal, target kinerja organisasi dapat tercapai, serta kualitas pelayanan kepada masyarakat tetap terjaga meskipun berada dalam keterbatasan anggaran.

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah melakukan beberapa kali revisi anggaran selama satu semester tahun anggaran 2026 baik di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb), maupun pada tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA). Proses revisi tersebut dilatarbelakangi oleh berbagai macam kebutuhan, antara lain:

- 1) **Revisi KPA ke-01**, dilakukan di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan telah dilakukan pemutakhiran di Kanwil DJPb sehingga terbit **DIPA revisi ke-01** pada tanggal 12 Desember 2025 dengan nomor *Digital Stamp* yang sama dengan sebelumnya yaitu DS:6695-0710-9101-3712. Revisi ini dilakukan dalam rangka memunculkan tunjangan umum PPPK pada belanja pegawai (001) sesuai kebutuhan dan dilakukan di dalam KRO yang sama serta tidak mengubah Halaman III DIPA.
- 2) **Revisi DJA ke-01**, telah dilaksanakan di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA) dan **DIPA**

Revisi ke-02 telah disahkan pada tanggal 23 Desember 2025 dengan nomor *Digital Stamp* DS:8009-1501-9799-7398. Revisi ini dilakukan sebagai tindak lanjut dari Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden melalui Surat Menteri Keuangan Nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025 hal Tindak Lanjut atas Surat Nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025 dan Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/5894/2025 tanggal 18 Desember 2025 hal Usulan Revisi Anggaran Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026 berupa Pergeseran ke RO Khusus dan diberikan Catatan Hal IV.B DIPA dan Perubahan/Pencantuman Blokir A dan Catatan Hal IV.A DIPA. BBLBK melakukan proses revisi sebagai berikut:

- Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan masyarakat sebesar Rp32.498.000 (dana bersumber PNBP) terdampak blokir A sebesar Rp4.875.000 sehingga pagu efektif menjadi sebesar Rp27.623.000.
 - Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas bergeser ke dalam RO khusus sebesar Rp 148.376.000, sehingga pagu efektif sebesar Rp16.661.993.000.
 - Total pagu yang awalnya sebesar Rp16.842.867.000 menjadi sebesar Rp16.694.491.000 dengan pagu efektif sebesar Rp16.689.616.000.
- 3) **Revisi Kanwil ke-01**, dilakukan di tingkat Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan (Kanwil DJPb) dan **DIPA Revisi ke-03** telah disahkan pada tanggal 10 Februari 2026 dengan nomor *Digital Stamp* DS:8009-1501-9799-7398. Revisi ini bertujuan untuk pergeseran belanja pegawai (001) dan belanja operasional (002), serta pemutakhiran halaman III DIPA untuk triwulan I.
 - 4) **Revisi KPA ke-02**, dilakukan di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan telah dilakukan pemutakhiran di Kanwil DJPb sehingga terbit **DIPA revisi ke-04** pada tanggal 9 Maret 2026 dengan nomor *Digital Stamp* yang sama dengan sebelumnya yaitu DS:8009-1501-9799-7398. Revisi ini dilakukan dalam rangka memunculkan uang lembur PPPK pada belanja pegawai (001) sesuai kebutuhan dan dilakukan di dalam KRO yang sama serta tidak mengubah Halaman III DIPA.
 - 5) **Revisi Kanwil ke-02**, dilakukan di tingkat Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan (Kanwil DJPb) dan **DIPA Revisi ke-05** telah disahkan pada tanggal 13 April 2026 dengan nomor *Digital Stamp* DS:8009-1501-9799-7398. Revisi ini bertujuan pemutakhiran halaman III DIPA untuk triwulan II dan pemutakhiran POK dalam rangka pergeseran anggaran sesuai kebutuhan dan arahan pimpinan.
 - 6) **Revisi Dit.PA ke-01**, dilakukan di tingkat Direktorat Pelaksanaan Anggaran, Kemenkeu sehingga terbit **DIPA revisi ke-06** pada tanggal 18 Mei 2026 dengan nomor *Digital Stamp* DS:1900-4540-8112-8527. Revisi ini dilakukan dalam rangka melakukan pergeseran anggaran belanja pegawai (001) ke anggaran belanja operasional pemeliharaan perkantoran (002) untuk memenuhi kebutuhan operasional perkantoran.
 - 7) **Revisi DJA ke-02**, sedang berproses di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA) untuk **DIPA Revisi ke-07** dalam rangka buka blokir A dan penyesuaian kode RO SBK layanan BMN dari EBA.956 berubah menjadi EBA.Z07 dan akan selesai pada awal bulan Juli 2026 (akan masuk dalam laporan LAKIP akhir tahun 2026).

Distribusi alokasi dan realisasi anggaran BBLBK pada Semester I Tahun 2026 selengkapnya terlihat pada Tabel 3.10.

Tabel 3. 8 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026

Kode	Unit Kerja/ Kegiatan/ Klasifikasi Rincian Output	Pagu Alokasi (Rp)	Pergeseran ke RO Khusus (Rp)	Blokir A (Rp)	Pagu Efektif (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
7954	Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	32.498.000	0	4.875.000	27.623.000	0	0
RAB	Sarana Bidang Kesehatan	32.498.000	0	4.875.000	27.623.000	0	0
4812	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas	16.810.369.000	148.376.000	0	16.661.993.000	7.799.675.715	46,81
EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	16.810.369.000	148.376.000	0	16.661.993.000	7.799.675.715	46,81
	TOTAL	16.842.867.000	148.376.000	4.875.000	16.689.616.000	7.799.675.715	46,73

Sedangkan realisasi anggaran per-IKK Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selama Tahun 2025 terlihat pada Tabel 3.11.

Tabel 3. 9 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKK Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026

No.	Indikator	KRO/RO	Belanja			Capaian Kinerja		
			Alokasi Anggaran* (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)	Target	Realisasi	Persentase (%)
1.	Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	RAB.005. Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	27.623.000	0	0	10.000	22.727	227,27
2.	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	-	-	-	-	12	6	50,00
3.	Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	-	-	-	-	7	23	328,57

No.	Indikator	KRO/RO	Belanja			Capaian Kinerja		
			Alokasi Anggaran* (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)	Target	Realisasi	Persentase (%)
4.	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	-	-	-	-	80%	100%	125,00
5.	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	-	-	-	-	30	39	130,00
6.	Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepositori	-	-	-	-	10.000	26.527	265,27
7.	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	-	-	-	-	78	80,68	103,44
8.	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	EBA. Layanan Dukungan Manajemen Internal	16.661.993.000	7.799.675.715	46,81	92,75	47,76	51,49
9.	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	-	-	-	-	82	83,90	102,32
10.	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	-	-	-	-	4	4,92	123,00
11.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	-	-	-	-	95%	100	105,26
12.	Nilai SAKIP Unit Kerja	-	-	-	-	83	86,20	103,86
	TOTAL ANGGARAN		16.689.616.000	7.799.675.715	46,73			

*Catatan: Alokasi Anggaran yang digunakan adalah pagu efektif

BBLBK ditetapkan sebagai satuan kerja yang dapat menarik Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) khususnya melalui layanan pemeriksaan dan jasa laboratorium biologi kesehatan. Hal ini diatur melalui Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 45 Tahun 2024 yang menetapkan jenis dan tarif PNBP di lingkungan Kementerian Kesehatan, termasuk jasa laboratorium biologi kesehatan yang dilakukan oleh BBLBK. Pada tahun 2025, BBLBK belum menetapkan target PNBP karena masih merupakan satker PNBP yang relatif baru (mulai beroperasi tahun 2024). Selain itu, satker masih dalam tahap konsolidasi layanan dan penyesuaian dokumen perencanaan, seiring transisi periode perencanaan strategis nasional, sehingga penetapan target PNBP belum dapat dilakukan. Namun demikian, sebagai satker PNBP, BBLBK tetap melakukan pemungutan terhadap tarif pelayanan yang telah ditetapkan.

Realisasi Pendapatan untuk periode yang berakhir pada 30 Juni 2026 (Semester I Tahun 2026) adalah sebesar Rp352.094.227 dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp35.250.000. Pendapatan PNBP Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada semester I tahun 2026 yang dibandingkan dengan semester I tahun 2025 selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.12.

Tabel 3. 10. Perbandingan Realisasi Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun 2025 dengan Tahun 2026

Uraian	Semester I Tahun 2025			Semester I Tahun 2026		
	Target	Realisasi	Persentase (%)	Target	Realisasi	Persentase (%)
Pendapatan PNBP	-	26.785.000	>	35.250.000	352.530.000	> 100
Jumlah	-	26.785.000	-	35.250.000	351.530.000	> 100

Realisasi pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Lainnya pada Semester I Tahun 2026 meningkat sebesar 96,40 persen dibandingkan dengan Semester I Tahun 2025. Pendapatan tersebut bersumber dari PNBP berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 45 Tahun 2024, yang meliputi layanan pemeriksaan laboratorium, layanan penelitian dan/atau pengembangan, serta jasa lainnya dengan tarif volatil di lingkungan Kementerian Kesehatan sebesar Rp351.530.000. Rincian pendapatan tersebut selengkapnya terlihat pada Tabel 3.13.

Tabel 3. 11. Rincian Realisasi Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2024 dan Tahun 2025

KODE AKUN	URAIAN	Semester I 2025	Semester I 2026	Persentase Kenaikan (%)
425285	Pendapatan Pengujian, Sertifikasi, Kalibrasi, dan Standardisasi di Bidang Kesehatan	8.035.000	180.000	2,24
425313	Pendapatan Layanan Fasilitas Kesehatan	15.130.000	340.870.000	> 100
425421	Pendapatan Layanan Pendidikan dan/atau Pelatihan	3.620.000	10.480.000	> 100
JUMLAH		26.785.000	351.530.000	> 100

3.3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Wujud transparansi dan akuntabilitas sarana dan prasarana BBLBK dituangkan dalam Laporan Barang Milik Negara (BMN) yang juga merupakan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan negara. Laporan BMN disusun menggunakan Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara

(SIMAK-BMN). Nilai BMN pada laporan Barang Kuasa Pengguna Tahunan Per 30 Juni 2026 adalah sebesar Rp104.698.840.496 nilai BMN tersebut disajikan berdasarkan klasifikasi nilai BMN dalam pos perkiraan neraca dengan rincian seperti yang terlihat pada Tabel 3.12.

**Tabel 3. 12. Laporan Posisi Barang Milik Negara Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
Pertanggal 30 Juni 2026**

Akun Neraca		Jumlah
Kode	Uraian	
117111	Barang Konsumsi	1,064,693,831
117199	Persediaan Lainnya	323,467,836
132111	Peralatan dan Mesin	206,398,379,722
133111	Gedung dan Bangunan	59,490,868,251
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(152,502,802,858)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(10,099,981,629)
162151	Software	323,566,926
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(299,351,583)
JUMLAH		104,698,840,496

Sumber: Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca – Posisi Pertanggal 30 Juni 2026 – Unaudited Semester I Tahun Anggaran 2026

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pencapaian target kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK). Fasilitas yang tersedia meliputi gedung perkantoran, perangkat teknologi informasi seperti komputer, laptop, printer, dan scanner, sistem informasi dan komunikasi berupa perangkat lunak, platform media daring, situs web, serta berbagai sarana penunjang perkantoran lainnya. Ketersediaan fasilitas tersebut berperan dalam meningkatkan kenyamanan, efektivitas, efisiensi, dan produktivitas sumber daya manusia sehingga pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dapat berjalan secara optimal.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) penyelenggara laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 5, BBLBK memerlukan sarana dan prasarana laboratorium yang memenuhi standar guna menjamin mutu pelayanan serta keselamatan dan keamanan kerja. Laboratorium kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan, pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap spesimen yang berasal dari manusia maupun nonmanusia untuk mendukung diagnosis penyakit, identifikasi penyebab penyakit, penilaian kondisi kesehatan, serta deteksi faktor risiko yang berpengaruh terhadap kesehatan individu maupun masyarakat. Oleh karena itu, laboratorium harus didukung oleh bangunan, tata ruang, dan fasilitas yang dirancang secara khusus sesuai dengan persyaratan keselamatan hayati (biosafety), keamanan hayati (biosecurity), dan standar operasional laboratorium. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat, kondisi tata bangunan dan tata ruang BBLBK saat ini masih memerlukan pengembangan dan penyesuaian agar sepenuhnya memenuhi standar yang telah ditetapkan serta mampu mendukung penyelenggaraan layanan laboratorium kesehatan masyarakat secara optimal.

3.4. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi diukur dengan membandingkan selisih antara pengeluaran yang seharusnya dengan realisasi anggaran terhadap alokasi anggaran yang tersedia. Pendekatan perhitungan pada tingkat RO digunakan untuk menilai efisiensi, yang dilakukan secara otomatis melalui sistem informasi evaluasi kinerja anggaran. Proses ini dimulai pada awal tahun anggaran berikutnya setelah data realisasi anggaran per RO tersedia. Untuk menentukan nilai kinerja secara keseluruhan, semua indikator, termasuk penyerapan anggaran, konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan, capaian output, dan efisiensi, harus dinyatakan dalam skala yang sama, yaitu nol hingga seratus persen.

Pengukuran efisiensi sumber daya di tingkat RO menurut Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, menggunakan rumus sebagai berikut:

$$E_{RO} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AARO_i \times CRO_i) - RARO_i)}{\sum_{i=1}^n (AARO_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

E_{RO} : Efisiensi RO tingkat satuan kerja
 $AARO_i$: Alokasi anggaran RO i
 $RARO_i$: Realisasi anggaran RO i
 CRO_i : Capaian RO i

Perhitungan efisiensi RO Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026 terlihat pada Tabel 3.11

Tabel 3. 13. Efisiensi Rincian Output (RO) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026

RO	Capaian RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Penyediaan Reagen dan BMHP	10%	32.498.000	0	3.249.800	3.249.800
Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat					
Layanan BMN	10%	5.000.000	0	500.000	500.000
Layanan Umum	85%	5.000.000	4.080.000	4.250.000	170.000
Layanan Perkantoran	50%	16.651.993.000	7.795.595.715	8.325.996.500	530.400.785
Jumlah		16.694.491.000	7.799.675.715	8.333.996.300	534.320.585
Efisiensi RO Unit Kerja					
$= \sum ((AARO \times CRO) - RARO) / \sum (AARO)$				3,20%	
$(7) = \sum (6) / \sum (3)$					

Nilai efisiensi yang dicapai Kementerian/Lembaga diperoleh dengan asumsi minimal sebesar - 20% (minus dua puluh persen) dan nilai tertinggi sebesar 20% (dua puluh persen). Oleh sebab itu, transformasi skala efisiensi perlu dilakukan agar diperoleh skala nilai yang berkisar antara 0% (nol persen) sampai dengan 100% (seratus persen), dengan rumus sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi

E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20% (dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah nilai skala maksimal yaitu 100% (seratus persen). Sedangkan, jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20% (minus dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah skala minimal 0% (nol persen).

Mengacu pada hasil pengukuran efisiensi pada contoh pengukuran efisiensi, maka nilai efisiensi RO satuan kerja di atas adalah sebesar:

$$NE = 50\% + \left(\frac{3,20\%}{20} \times 50\right) = 58,00 \%$$

Terlihat dari hasil perhitungan bahwa Nilai Efisiensi BBLBK pada semester I tahun anggaran 2026 adalah sebesar 58,00%.

3.5. Penghargaan/ Apresiasi

Sampai dengan akhir semester I tahun anggaran 2026, belum ada penghargaan/apresiasi yang diterima oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dari pihak eksternal.

3.6. Inovasi/ Terobosan

Inovasi atau terobosan yang dilakukan oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan pada tahun 2025, antara lain:

1. Buku Pedoman Keamanan Hayati di Laboratorium Kesehatan Masyarakat

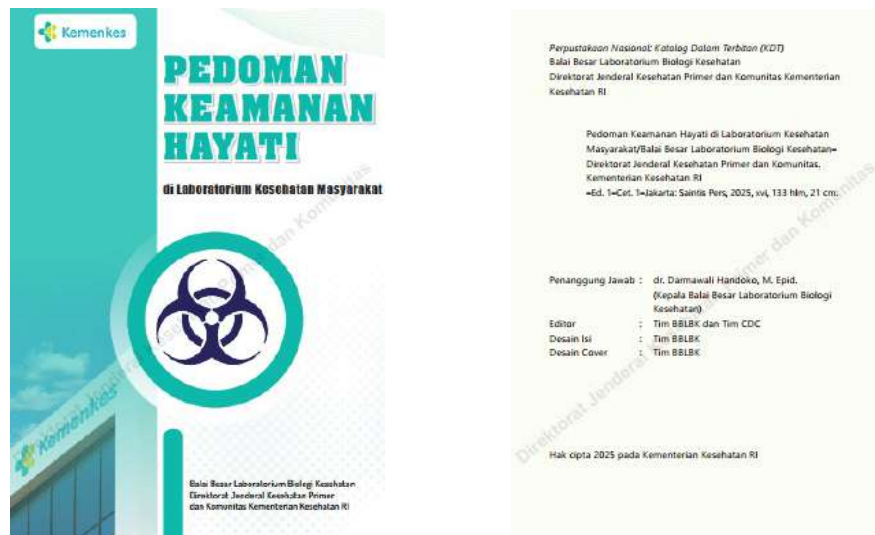
Buku pedoman keamanan hayati ini disusun sebagai acuan menyeluruh untuk memperkuat pelaksanaan dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) di Indonesia. Penyusunannya didasarkan pada masukan dan pengalaman para praktisi Labkesmas, dengan tujuan utama melindungi kesehatan masyarakat serta lingkungan dari potensi risiko yang ditimbulkan oleh material biologis berbahaya. Agen patogen dan bahan biologis di laboratorium diketahui memiliki potensi untuk disalahgunakan, termasuk untuk tindakan bioterorisme, biokriminal, maupun sabotase. Oleh karena itu, pedoman ini menguraikan berbagai aspek penerapan keamanan hayati di Labkesmas, mulai dari manajemen dan penilaian risiko hingga pelaksanaan langkah-langkah pengendalian guna mencegah terjadinya insiden keamanan hayati. Selain itu, buku ini juga memberikan panduan pengelolaan Labkesmas sesuai dengan berbagai tingkat kapasitas dan kompleksitas laboratorium.

Dalam pedoman ini ditegaskan peran penting Komite Keamanan Hayati pada institusi Labkesmas yang bertugas melakukan pengawasan dan penelaahan terhadap seluruh kegiatan

laboratorium yang melibatkan material berisiko tinggi. Komite ini berfungsi memastikan seluruh prosedur keamanan diterapkan secara tepat, termasuk pengendalian akses, pengamanan fisik, serta perlindungan informasi. Selain itu, pedoman ini memperkenalkan penggunaan matriks pengambilan keputusan sebagai alat bantu bagi laboratorium dalam mengidentifikasi material dengan tingkat konsekuensi tinggi. Matriks tersebut mendukung pelaksanaan penilaian risiko secara menyeluruh terhadap material biologis, dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti tingkat virulensi, ketahanan terhadap proses dekontaminasi, serta potensi penyalahgunaan sebagai senjata biologis.

Dalam menghadapi ancaman bioterorisme, biokriminal, sabotase, maupun insiden lain yang berkaitan dengan keamanan hayati, pedoman ini menjadi acuan yang sangat penting bagi Labkesmas. Melalui penerapan pedoman ini, Labkesmas dapat memastikan kepatuhan terhadap standar keamanan nasional dan internasional, memberikan perlindungan bagi tenaga laboratorium, serta mencegah dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan. Secara keseluruhan, Pedoman Keamanan Hayati merupakan sistem yang esensial bagi laboratorium dalam mengelola risiko penanganan agen biologis berbahaya secara efektif dan berkelanjutan, sekaligus mendukung perkembangan ilmu pengetahuan yang aman dan bertanggung jawab.

Buku pedoman ini telah terdaftar dalam Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) dengan Nomor Pencatatan Hak Cipta: 000996666.



Gambar 3. 51. Buku Pedoman Keamanan Hayati di Laboratorium Kesehatan Masyarakat

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026 merupakan bentuk pertanggungjawaban tertulis atas pelaksanaan prinsip *Good Governance*. Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan telah melaksanakan berbagai kegiatan selama periode semester I tahun 2026 guna mencapai sasaran dan target indikator yang telah ditetapkan.

4.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dihasilkan dalam LAKIP Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan selama semester I tahun anggaran 2026, antara lain:

- 1) Jumlah indikator kinerja kegiatan BBLBK tahun 2026 yang dianalisis berdasarkan Perjanjian Kinerja 2026 adalah sebanyak 12 indikator. Rincian capaian kinerja masing-masing indikator kinerja kegiatan, sebagai berikut:
 - a) Capaian indikator kinerja jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi sebanyak 22.727 parameter (227,27%) dari target 10.000 parameter;
 - b) Capaian indikator kinerja jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan sebanyak 6 rekomendasi (50,00%) dari target sebanyak 12 rekomendasi;
 - c) Capaian indikator kinerja jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 23 parameter (328,57%) dari target sebanyak 7 parameter;
 - d) Capaian indikator kinerja persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya sebesar 100% (125%) dari target sebesar 80%;
 - e) Capaian indikator kinerja Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional sebanyak 39 MoU/PKS (130,00%) dari target sebanyak 30 MoU/PKS;
 - f) Capaian indikator kinerja Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository sebanyak 26.527 spesimen dan/atau sampel dari target sebanyak 10.000 spesimen dan/atau sampel;
 - g) Capaian indikator kinerja Indeks Kepuasan Pengguna Layanan sebesar 80,68 dari target sebesar 78;
 - h) Capaian indikator kinerja Nilai Kinerja Anggaran tercapai sebesar 47,76 NKA (51,49%) dari target sebesar 92,75 NKA;
 - i) Capaian indikator kinerja Indeks Kualitas SDM Unit Kerja tercapai 83,90 (102,32%) dari target 82;
 - j) Capaian indikator kinerja Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja sebesar 4,92 (123,00%) dari target sebesar 4,00;
 - k) Capaian indikator kinerja Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja tercapai 100% (105,26%) dari target sebesar 95%; dan
 - l) Capaian indikator kinerja Nilai SAKIP Unit Kerja tercapai 86,2 (103,86%) dari target sebesar 83.
- 2) Secara umum, 10 dari 12 indikator kinerja telah mencapai atau melampaui target Semester I Tahun 2026, menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas dan fungsi BBLBK berjalan dengan baik dalam mendukung penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 5. Capaian tersebut

mencerminkan kinerja yang positif pada aspek pelayanan laboratorium, pengelolaan biorepository, pembinaan laboratorium kesehatan masyarakat, penguatan jejaring dan kerja sama, penerapan sistem manajemen mutu, pengembangan sumber daya manusia, tata kelola organisasi, serta implementasi manajemen risiko.

- 3) Meskipun demikian, masih terdapat indikator yang memerlukan perhatian, yaitu Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan dan Nilai Kinerja Anggaran (NKA). Capaian kedua indikator tersebut belum optimal karena pelaksanaannya dipengaruhi oleh jadwal kegiatan yang akan diselesaikan pada Semester II serta proses pelaksanaan anggaran yang berlangsung secara bertahap sepanjang tahun anggaran. Oleh karena itu, diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan, peningkatan kualitas perencanaan, serta penguatan monitoring dan evaluasi agar target kinerja pada akhir Tahun Anggaran 2026 dapat tercapai secara optimal.
- 4) Secara keseluruhan, hasil capaian kinerja Semester I Tahun Anggaran 2026 menunjukkan bahwa BBLBK telah berperan aktif dalam mendukung program prioritas Kementerian Kesehatan melalui penyelenggaraan layanan laboratorium kesehatan masyarakat, penguatan surveilans berbasis laboratorium, peningkatan mutu pelayanan, pengembangan jejaring laboratorium, serta penguatan tata kelola organisasi yang akuntabel. Ke depan, BBLBK akan terus berupaya meningkatkan efektivitas pelaksanaan program dan optimalisasi pemanfaatan sumber daya guna memastikan seluruh indikator kinerja dapat tercapai sesuai target yang telah ditetapkan pada akhir Tahun Anggaran 2026.

4.2. Rekomendasi/ Rencana Tindak Lanjut

Rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang dihasilkan berdasarkan kesimpulan di atas, antara lain:

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi capaian indikator kinerja secara berkala melalui rapat evaluasi triwulanan untuk memastikan seluruh indikator kinerja tetap berada pada jalur pencapaian target sampai akhir Tahun Anggaran 2026.
- 2) Mempercepat pelaksanaan kegiatan surveilans berbasis laboratorium serta penyusunan dan diseminasi rekomendasi hasil surveilans agar target sebanyak 12 rekomendasi dapat tercapai pada akhir Tahun Anggaran 2026.
- 3) Mengoptimalkan pelaksanaan dan penyerapan anggaran melalui pelaksanaan kegiatan sesuai rencana penarikan dana (RPD), serta pemantauan realisasi anggaran secara berkala guna meningkatkan Nilai Kinerja Anggaran (NKA).
- 4) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap tindak lanjut hasil evaluasi kinerja untuk memastikan setiap kendala yang dihadapi dapat segera ditindaklanjuti dan tidak mempengaruhi pencapaian target kinerja pada akhir Tahun Anggaran 2026.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026 disusun sebagai wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi serta pertanggungjawaban atas pencapaian kinerja yang telah dilaksanakan selama Semester I Tahun Anggaran 2026. Laporan ini diharapkan menjadi media evaluasi dalam mengidentifikasi keberhasilan, kendala, dan peluang perbaikan, sehingga dapat mendukung peningkatan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelaksanaan program serta pencapaian sasaran kinerja pada Semester II dan tahun-tahun berikutnya.

Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berkomitmen untuk terus meningkatkan kinerja organisasi melalui penguatan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), penerapan manajemen risiko, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, serta peningkatan mutu layanan laboratorium kesehatan masyarakat. Dengan semangat perbaikan berkelanjutan dan kolaborasi seluruh pemangku kepentingan, BBLBK akan terus mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan sistem laboratorium kesehatan masyarakat yang berkualitas, terintegrasi, dan berkelanjutan guna mendukung pembangunan kesehatan nasional.

LAMPIRAN

Lampiran yang terdapat di dalam Laporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan TA 2025, antara lain:

1. Perjanjian Kinerja BBLBK TA 2026;
2. SK Tim Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Kinerja BBLBK Tahun 2026;
3. Daftar Pegawai BBLBK pertanggal 30 Juni 2026; dan
4. Berita acara revidi internal LAKIP BBLBK Semester I TA 2026 oleh Tim SKI.

Perjanjian Kinerja Awal Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun Anggaran 2026



BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Darmawati Handoko
 Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
 Selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : Maria Endang Sumiwi
 Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua,

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

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

Jakarta, Januari 2026

Pihak Kedua,

Pihak Pertama, 3

Maria Endang Sumiwi

Darmawati Handoko

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026 BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase kab/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar**	65%
024.03.DX Program Pelayanan Kesehatan Primer			
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	IKP 14.4 Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan strata**	60%
7954 Kegiatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	IKK 14.4.3 Persentase Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 4 dan 5 Memiliki SPA dan SDM Sesuai Standar**	
		IKM 14.4.1 Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	10.000 Parameter
		IKM 14.4.2 Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	12 Rekomendasi
		IKM 14.4.3 Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	7 Parameter
		IKM 14.4.4 Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	80%
		IKM 14.4.5 Jumlah MoU/ PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	30 MoU/ PKS

Halaman 1 dari 3

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 14.4.6 Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	10.000 spesimen dan/atau sampel
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	92,16 (Nilai)
024.03.WA Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes**	
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes**	
		IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)**	
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	83 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	80 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas**	95%

Halaman 2 dari 3

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
4812 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	78 (Nilai)
		IKM 33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3.3 Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	82 (Nilai)
		IKM 33.4.12 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4 (Nilai)
		IKM 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	95%
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 (Nilai)

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan	Anggaran
1. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 32.498.000
2. Dukungan Manajemen	Rp. 16.661.993.000
Total Anggaran	Rp. 16.694.491.000

Pihak Kedua,

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama, 3

Maria Endang Sumiwi

Darmawati Handoko

Halaman 3 dari 3

KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN
NOMOR: HK.02.02/B.IX.2/2815/2026

TENTANG

TIM PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN KINERJA
BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN
TAHUN 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin akuntabilitas dalam penyusunan laporan kinerja di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, perlu dibentuk tim pemantauan, evaluasi dan pelaporan kinerja;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan tentang Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

- dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 7. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 107 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan (yang mengatur ketentuan terkait perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi anggaran);
 - 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
 - 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
 - 10. Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/17/2026 tentang Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN TENTANG TIM PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN KINERJA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN TAHUN 2026.
- KESATU : Membentuk Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2026 yang selanjutnya disebut Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, terdiri dari Pengarah, Ketua, Sekretaris, dan Anggota Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Satuan Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, mempunyai tugas sebagai berikut:
- 1. Pengarah mempunyai tugas bertanggung jawab memberikan arahan, pertimbangan, saran terhadap pelaksanaan kegiatan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kinerja di lingkungan Balai Besar Laboratorium

Biologi Kesehatan;

2. Ketua mempunyai tugas:

- a. menyiapkan rencana kerja pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kinerja di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
- b. mengoordinasikan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kinerja di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
- c. melaksanakan dan melaporkan kegiatan pemantauan, evaluasi kinerja dan tindak lanjutnya di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan kepada pimpinan.

3. Sekretaris mempunyai tugas:

- a. menyusun dan melakukan pembahasan rencana kerja serta jadwal kegiatan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
- b. membantu koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja serta tindak lanjutnya di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
- c. menyusun laporan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

4. Anggota Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Satuan Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mempunyai tugas:

- a. menyiapkan instrumen pelaksanaan pemantauan dan evaluasi per bulan di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
- b. melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan Dokumen Laporan Triwulan (LAPTRI) meliputi dokumen monitoring evaluasi kinerja dan anggaran, serta hibah di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
- c. melakukan analisis dan input data kedalam aplikasi *e-monev* meliputi *e-monev* Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), *e-monev Smart* Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), *e-performance* Kementerian Kesehatan di lingkungan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;
- d. penyusunan dokumen *draft* Laporan Kinerja (LKj) Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dan Reviu

Internal Laporan Kinerja di lingkup Satuan Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan;

- e. melengkapi data yang dibutuhkan untuk bahan evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Eselon I Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas;
- f. melakukan Reviu Internal Evaluasi LAKIP di lingkup Satuan Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan; dan
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja dan anggaran kebutuhan lintas Kementerian/Lembaga/Sektor/Program.

- KETIGA : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan bertanggung jawab dan berkewajiban menyampaikan laporan kepada Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
- KEEMPAT : Masa tugas Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan terhitung sejak tanggal 01 Januari 2026 sampai dengan tanggal 31 Desember 2026
- KELIMA : Dengan ditetapkannya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.02/B.IX.2/4518/2025 tanggal 10 Juni 2025 tentang Tim Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Tahun 2025 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta,
pada tanggal, 03 Juni 2026

KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI
KESEHATAN,



DARMAWALI HANDOKO

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR
LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN
NOMOR: HK.02.02/B.IX.2/2815/2026
TENTANG TIM PEMANTAUAN,
EVALUASI DAN PELAPORAN KINERJA
BALAI BESAR LABORATORIUM
BIOLOGI KESEHATAN 2026

SUSUNAN TIM PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN KINERJA
BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN
TAHUN 2026

- A. Pengarah : Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
- B. Ketua : Kepala Sub Bagian Administrasi Umum
- C. Sekretaris : Sukmawati, S.E
- D. Anggota : 1. Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
2. Subangkit, M.Biomed
3. dr. Herna, Sp.M.K
4. Dr. Hana Apsari Pawestri, S.Si, M.Sc.
5. dr. Mursinah, Sp.M.K
6. Yuni Rukminiati, M.Biomed
7. Nur Ika Hariastuti, S.Si, MS
8. Fauzul Muna, S.Si
9. Ari Salbiah, S.Si
10. Janu Arinda Dewi, S.Si
11. Nike Susanti, S.Si
12. Yakub Gunawan, S.T
13. Farida Kusumaningrum, S.K.M, M.K.M.
14. Oktaviani Cipta Dwi Putri, S.E.
15. Antonius Pamilangan, S.E., M.A.P
16. Josep Pranata Purba, S.K.M
17. Della Natasha Andyani, S.K.M
18. Sasmita Maharani Lantip, S.Ak.

KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI
KESEHATAN,



DARMAWALI HANDOKO

**LAPORAN DAFTAR NOMINATIF PEGAWAI DI LINGKUNGAN
BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KEADAAN JUNI 2026**

TANGGAL CETAK: 30 Juni 2026 | 10:57:50

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
1	dr. DARMAWALI HANDOKO, M. Epid 140365174 Jakarta - 25 November 1969	'196911252002121003	II.b	IV/c	01-04-2022	Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	31-07-2024	11 Thn	16 Bln	Magister Epidemiologi	2011	S2
2	BUDIYANTO, ST, M.Tr.A.P 198204262010121004 Wonogiri - 26 April 1982	'198204262010121004	IV.a	III/d	01-04-2023	Kepala Subbagian Administrasi Umum Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	12-01-2024	3 Thn	6 Bln	S.2 Administrasi Pembangunan Negara	2021	S2
3	YAKUB GUNAWAN, A.Md, S.T 198101012010121001 Bekasi - 01 Januari 1981	'198101012010121001	JFU	III/b	01-04-2023	Penata Layanan Operasional (JFU)	01-11-2025	11 Thn	8 Bln	S.1 Teknik Elektro	2019	S1
4	KAMBANG SARIADJI, S.Si, M.Biomed 140371536 Jakarta - 12 April 1972	'197204122006041003	JFT	IV/b	01-06-2026	Analisis Kebijakan Ahli Madya (JFT)	24-08-2022	8 Thn	6 Bln	S.2 Biomedik	2011	S2
5	dr. HERNA, Sp.M.K 140376311 JAKARTA - 18 Maret 1981	'198103182008012014	JFT	III/d	01-10-2024	Dokter Ahli Muda (JFT)	23-02-2026	5 Thn	14 Bln	Spesialis I Mikrobiologi Klinik	2016	SPESIALI S 1/2/AV
6	dr. MURSINAH, Sp.M.K 140376314 TANGGERANG - 08 Juli 1977	'197707082008012014	JFT	III/d	01-10-2021	Administrator Kesehatan Ahli Muda (JFT)	17-01-2024	8 Thn	8 Bln	Spesialis I Mikrobiologi	2015	SPESIALI S 1/2/AV
7	Dr. HANA APSARI PAWESTRI, S.Si, M.Sc. 140368492 Kuningan - 29 Juni 1981	'198106292003122002	JFT	III/d	01-08-2024	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JFT)	24-08-2022	6 Thn	18 Bln	S.3 Ilmu Kedokteran Biomedik	2022	S3
8	NUR IKA HARIASTUTI, S.Si, MS 140368529 JAKARTA - 21 Juni 1979	'197906212003122005	JFT	III/d	01-06-2026	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)	01-09-2022	10 Thn	12 Bln	Master of Science	2010	S2
9	SUBANGKIT, M.Biomed 140368119 Bekasi - 27 Maret 1982	'198203272003121002	JFT	III/d	01-10-2023	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JFT)	01-07-2023	10 Thn	10 Bln	S.2 Mikrobiologi	2012	S2
10	NIKE SUSANTI, S.Si 140368120 Pekan Baru - 14 Juli 1974	'197407142003122003	JFT	III/d	01-06-2026	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)	01-09-2022	10 Thn	12 Bln	S.1 Biologi	2011	S1
11	FAUZUL MUNA, S.Si, M.Tr.A.P 198705252010122002 Yogyakarta - 25 Mei 1987	'198705252010122002	JFT	III/b	01-10-2015	Analisis Kebijakan Ahli Pertama (JFT)	24-08-2022	3 Thn	6 Bln	S.2 Administrasi Publik	2024	S2

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
12	ARI SALBIAH, S.Si 140372010 Klaten - 14 Februari 1980	'198002142006042001	JFT	III/b	01-10-2020	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	08-07-2025	2 Thn	16 Bln	S.1 Kimia	2018	S1
13	JANU ARINDA DEWI, S.Si 199201022015032004 Purworejo - 02 Januari 1992	'199201022015032004	JFT	III/a	01-12-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	08-07-2025	0 Thn	2 Bln	Sarjana Sains	2018	S1
14	YUNI RUKMINIATI, M.Biomed 198006112009122001 Magetan - 11 Juni 1980	'198006112009122001	JFT	III/c	01-04-2015	Analisis Kebijakan Ahli Pertama (JFT)	01-01-2024	9 Thn	6 Bln	S.2 Mikrobiologi	2009	S2
15	UMI MUZAKIROH, SKM 140278578 KEDIRI - 08 Desember 1968	'196812081992032001	JFU	III/d	01-04-2016	Penata Kelola Layanan Kesehatan (JFU)	01-11-2025	6 Thn	24 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	1991	S1
16	YUSWANTO, S.T 198105062010121001 Purbalingga - 06 Mei 1981	'198105062010121001	JFU	III/c	01-06-2026	Penata Layanan Operasional (JFU)	01-11-2025	3 Thn	6 Bln	S.1 Teknik Mesin	2016	S1
17	dr. AMILA MUFIDA 199505202025062001 SAMARINDA - 20 Mei 1995	'199505202025062001	JFU	III/b	01-06-2025	Dokter Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	Dokter Umum	2018	S1
18	SITI LUTFIAH TRIANA, S.I.Kom 200007022025062007 SERANG - 02 Juli 2000	'200007022025062007	JFU	III/a	01-06-2025	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Ilmu Komunikasi	2022	S1
19	SASMITA MAHARANI LANTIP, S.Ak. 200106212025062005 BLORA - 21 Juni 2001	'200106212025062005	JFU	III/a	01-06-2025	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Akuntansi	2023	S1
20	OKTAVIANI CIPTA DWI PUTRI, S.E 199110242025062005 JAKARTA - 24 Oktober 1991	'199110242025062005	JFU	III/a	01-06-2025	Perencana Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Ekonomi	2019	S1
21	SUKMAWATI, S.E 199606122025062006 BALIKPAPAN - 12 Juni 1996	'199606122025062006	JFU	III/a	01-06-2025	Perencana Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Ekonomi	2018	S1
22	RISKY NUR CAHYANTI PUTRI, S.H. 199805302025062003 BANYUMAS - 30 Mei 1998	'199805302025062003	JFU	III/a	01-06-2025	Analisis Hukum Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Hukum	2020	S1
23	WAHYUNI, S.K.Pm. 199812042025062007 SIK - 04 Desember 1998	'199812042025062007	JFU	III/a	01-06-2025	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Komunikasi dan pengembangan Masyarakat	2020	S1
24	ADINDA AFIATY SABILILLAH, S.Tr.S.I 200101212025062007 YOGYAKARTA - 21 Januari 2001	'200101212025062007	JFU	III/a	01-06-2025	Arsiparis Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	D.IV Pengelolaan Arsip Dan Rekaman Informasi	2023	DIV

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
25	R.A. PATIMA, A.Md.A.B. 200303232025062001 PALEMBANG - 23 Maret 2003	'200303232025062001	JFU	II/c	01-06-2025	Arsiparis Terampil (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Administrasi Bisnis	2023	DIII
26	RIKA NOR SAFITRI, A.Md.Kes. 199907222025062002 PAMEKASAN - 22 Juli 1999	'199907222025062002	JFU	II/c	01-06-2025	Teknisi Elektromedis Terampil (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Teknologi Elektromedis	2021	DIII
27	ANTONIUS PAMILANGAN, SE.,MAP 550020391 Batupapan - 05 Mei 1974	'197405052002121005	JFT	III/d	01-04-2018	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda (JFT)	01-01-2024	7 Thn	15 Bln	S.2 Manajemen Sumber Daya Aparatur	2012	S2
28	FARIDA KUSUMANINGRUM, SKM, MKM 140371166 Jakarta - 03 Agustus 1983	'198308032006042001	JFT	III/d	01-08-2024	Perencana Ahli Muda (JFT)	16-04-2024	11 Thn	15 Bln	S.2 Kesehatan Masyarakat	2019	S2
29	EKA PRATIWI, S.Si., M.Biomed 140371538 Jakarta - 31 Oktober 1985	'198510312006042002	JFT	III/d	01-06-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)	01-09-2022	6 Thn	10 Bln	Magister Biomedik	2016	S2
30	WIRAYUDHA SUHENDRA, S.Si 198302262009121001 Jakarta - 26 Februari 1983	'198302262009121001	JFT	III/d	01-06-2024	Arsiparis Ahli Muda (JFT)	16-04-2024	10 Thn	6 Bln	S.1 Kimia Analisis	2008	S1
31	YUSMA, S.Si 140321304 Prabumulih - 04 Mei 1969	'196905041995032001	JFT	III/d	01-04-2018	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	01-07-2017	7 Thn	20 Bln	S.1 Kimia	2008	S1
32	RULINA NOVIANTI, S.Si 140344636 Jakarta Barat - 02 November 1970	'197011021998032002	JFT	III/d	01-10-2022	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)	16-03-2023	6 Thn	18 Bln	S.1 Biologi	2008	S1
33	KELIK MUHAMMAD ARIFIN, S.Sos 140322453 Magelang - 12 November 1968	'196811121995031001	JFT	III/d	01-10-2012	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	01-01-2016	0 Thn	22 Bln	Sarjana Sosial	2006	S1
34	DARYANTO, ST 197906172010121001 Purworejo - 17 Juni 1979	'197906172010121001	JFT	III/d	01-06-2025	Pranata Komputer Ahli Muda (JFT)	28-12-2020	3 Thn	6 Bln	S.1 Teknik Informatika	2006	S1
35	RATUMAS ROSMAWATI, SKM 140364054 Jakarta - 15 September 1974	'197409152002122003	JFT	III/d	01-04-2020	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JFT)	10-04-2025	1 Thn	15 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	2005	S1
36	BUDI PRASETYORINI, SKM 140321306 JAKARTA TIMUR - 20 April 1970	'197004201995032001	JFT	III/d	01-04-2012	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	01-10-2011	0 Thn	22 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	2005	S1
37	dr. PRASETYA CORNELIUS 198402082015121001 Jakarta - 08 Februari 1984	'198402082015121001	JFT	III/d	01-10-2025	Dokter Ahli Muda (JFT)	02-01-2025	0 Thn	0 Bln	Dokter Umum	2011	S1

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
38	N. NIA KURNIAWATI, A.md 140301842 TASIKMALAYA - 09 Desember 1969	'196912091993032002	JFT	III/d	01-10-2018	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	01-06-2018	7 Thn	23 Bln	D-III Kimia Analisis	2008	DIII
39	RIYANTI EKOWATININGSIH 140281819 KEBUMEN - 27 Februari 1969	'196902271992032001	JFT	III/d	01-10-2013	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	01-02-2013	7 Thn	24 Bln	D.III Analis Kesehatan	1990	DIII
40	LAELA SALAMAH 140292861 BOGOR - 15 Oktober 1968	'196810151993022001	JFT	III/d	01-04-2019	Teknisi Litkayasa Penyelia (JFT)	01-12-2018	8 Thn	23 Bln	Sekolah Menengah Analis Kesehatan	1987	SLTA
41	EMA SAHARA, S.Si 140314932 Plaju - 12 Agustus 1972	'197208121994032001	JFT	III/c	01-08-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (JFT)	01-09-2022	18 Thn	7 Bln	S.1 Kimia	2009	S1
42	ENDAH ARIYANTI YUSNITA, S.Si 140364080 Karanganyar - 06 Agustus 1981	'198108062002122001	JFT	III/c	01-10-2018	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia (JFT)	10-04-2025	3 Thn	14 Bln	S.1 Biologi	2015	S1
43	SUSANTI, SM 198104152010122004 Ngawi - 15 April 1981	'198104152010122004	JFT	III/b	01-10-2024	Pranata Keuangan APBN Mahir (JFT)	06-04-2021	3 Thn	6 Bln	S.1 Manajemen	2022	S1
44	ASRI FEBRIYANI, S.Si 198602062010122003 Jakarta - 06 Februari 1986	'198602062010122003	JFT	III/b	01-10-2022	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	10-04-2025	3 Thn	6 Bln	S.1 Fisika	2013	S1
45	SUNDARI NURSOFAH, A.Md.AK. S.Si 198908132010122002 Bandung - 13 Agustus 1989	'198908132010122002	JFT	III/b	01-02-2026	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir (JFT)	27-06-2023	3 Thn	6 Bln	S.1 Biologi	2023	S1
46	HAWENINGTYAS, A.M AK 140371537 Jakarta - 12 Juni 1983	'198306122006042005	JFT	III/b	01-04-2020	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir (JFT)	10-04-2025	6 Thn	10 Bln	D.III Analis Kesehatan	2003	DIII
47	ASIAH 140373328 Bogor - 08 Maret 1969	'196903082006042001	JFT	III/b	01-12-2024	Teknisi Litkayasa Mahir (JFT)	01-09-2020	5 Thn	10 Bln	Sekolah Menengah Atas	1990	SLTA
48	ASMIDAH KARMINI 140373327 Bogor - 17 April 1969	'196904172006042006	JFT	III/b	01-06-2025	Teknisi Litkayasa Mahir (JFT)	01-09-2020	5 Thn	10 Bln	Sekolah Menengah Atas	1989	SLTA
49	YUDI HARTOYO 140302938 Jakarta - 30 April 1970	'197004301993031001	JFT	III/b	01-04-2014	Teknisi Litkayasa Mahir (JFT)	01-12-2018	6 Thn	23 Bln	Sekolah Menengah Atas	1989	SLTA
50	NOVI AMALIA, S.Si 198411212010122003 Jakarta - 21 November 1984	'198411212010122003	JFT	III/a	01-04-2017	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	27-06-2023	0 Thn	7 Bln	S.1 Biologi	2016	S1
51	ARIE ARDIANSYAH NUGRAHA, S.Si. 198906062010121008 Sukabumi - 06 Juni 1989	'198906062010121008	JFT	III/a	01-04-2021	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	27-06-2023	3 Thn	6 Bln	S.1 Biologi	2020	S1

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
52	DELLA NATASHA ANDYANI, S.K.M. 199612182019022002 Jakarta - 18 Desember 1996	'199612182019022002	JFT	III/a	01-12-2024	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	08-07-2025	3 Thn	0 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	2023	S1
53	JUWITA KURNIAWATI, S.Tr.Kes 199403172015032001 Sukabumi - 17 Maret 1994	'199403172015032001	JFT	III/a	01-06-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir (JFT)	01-03-2025	0 Thn	2 Bln	D.IV Teknologi Laboratorium Medis	2025	DIV
54	DIKA DWIYANA 199808162022032004 PADANG PARIAMAN - 16 Agustus 1998	'199808162022032004	JFT	II/d	01-12-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	08-07-2025	3 Thn	0 Bln	D.III Analis Kimia	2019	DIII
55	MARKUS EVAN ANGGIA 199703262022031001 JAKARTA - 26 Maret 1997	'199703262022031001	JFT	II/d	01-12-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	10-04-2025	3 Thn	0 Bln	D.III Teknologi Laboratorium Medis	2021	DIII
56	KARTIKA PELA 198708302015032002 Jakarta - 30 Agustus 1987	'198708302015032002	JFT	II/d	01-04-2019	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	10-04-2025	0 Thn	2 Bln	D.III Analis Kesehatan	2013	DIII
57	PUTRI WIDYA ASTUTI, A.Md.AK 199407052020122011 PALEMBANG - 05 Juli 1994	'199407052020122011	JFT	II/d	01-12-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	10-04-2025	3 Thn	0 Bln	D.III Analis Kesehatan		DIII
58	SUSAN NOVITA SARI, AMAK 199301012020122006 BOGOR - 01 Januari 1993	'199301012020122006	JFT	II/d	01-10-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	03-04-2024	6 Thn	9 Bln	D.III Analis Kesehatan		DIII
59	NICO HARTANDI 199712152022031002 BEKASI - 15 Desember 1997	'199712152022031002	JFT	II/d	01-12-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	10-04-2025	3 Thn	0 Bln	D.III Analis Kesehatan	2018	DIII
60	TRIA AYU ASTARI 199505222022032003 TANGERANG - 22 Mei 1995	'199505222022032003	JFT	II/d	01-12-2024	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	08-07-2025	3 Thn	0 Bln	D.III Farmasi	2016	DIII
61	CHAIRUNNISA ATHENA PELAWI, S.K.M., M.Sc. 199909162025062003 ASAHAN - 16 September 1999	'199909162025062003	JFU	III/b	01-06-2025	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	Magister Epidemiologi	2024	S2
62	JOSEP PRANATA PURBA, S.K.M. 199706122025061005 BINJAI - 12 Juni 1997	'199706122025061005	JFU	III/a	01-06-2025	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	2020	S1
63	RAHAYU ASTUTI, S.K.M 199703012025062005 TANGERANG - 01 Maret 1997	'199703012025062005	JFU	III/a	01-06-2025	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	2020	S1
64	ARINA HIDAYAH, A.Md.Ak 199807012025062004 SINJAI - 01 Juli 1998	'199807012025062004	JFU	II/c	01-06-2025	Pranata Keuangan APBN Terampil (JFU)	01-06-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Akuntansi	2021	DIII
65	MUHAMMAD YUSUF, A.Md. 197905222025211026 PALEMBANG - 22 Mei 1979	'197905222025211026	JFU	VII	01-10-2025	Pengelola Layanan Operasional (JFU)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Komputer Akuntansi	2001	DIII

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
66	ANDRIANI 198904122025212054 PADANG - 12 April 1989	'198904122025212054	JFU	V	01-10-2025	Operator Layanan Operasional (SMU) (JFU)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	Sekolah Menengah Atas	2007	SLTA
67	HERMAN 196806042025211011 Bogor - 04 Juni 1968	'196806042025211011	JFU	V	01-10-2025	Operator Layanan Operasional (SMU) (JFU)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	Sekolah Menengah Atas	1990	SLTA
68	NANDO SAPUTRA 200005272025211019 LAHAT - 27 Mei 2000	'200005272025211019	JFU	V	01-10-2025	Operator Layanan Operasional (SMU) (JFU)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	Sekolah Menengah Atas	2017	SLTA
69	FITHRIANI, M.Si. 198908292025212052 SUBANG - 29 Agustus 1989	'198908292025212052	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.2 Bioteknologi	2016	S2
70	ELMA WILIS, S.AP 197907222025212017 PADANG - 22 Juli 1979	'197907222025212017	JFT	IX	01-10-2025	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Administrasi Publik	2020	S1
71	UUD NOURMA RESWANDARU, S.Si 198808132025211043 SEMARANG - 13 Agustus 1988	'198808132025211043	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Kimia	2012	S1
72	ALMA AYUWANDARI, S.Si 199810292025212020 Jakarta - 29 Oktober 1998	'199810292025212020	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Biologi	2020	S1
73	AULIA RIZKI, S.Si 198409282025212024 Balikpapan - 28 September 1984	'198409282025212024	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Biologi	2008	S1
74	IIS IMROATUN SHOLIAH, S.Si 199802182025212035 INDRAMAYU - 18 Februari 1998	'199802182025212035	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Biologi	2019	S1
75	SELY VERONICA OKTAVIANI, S.Si. 199810132025212026 Jakarta - 13 Oktober 1998	'199810132025212026	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Biologi	2023	S1
76	NURUL SYIFFA ADINDA, S.Kom 200004042025212041 JAKARTA SELATAN - 04 April 2000	'200004042025212041	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Komputer Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Sistem Informasi	2022	S1
77	SUHARYADI EKO PRATOMO, S.Kom 198905152025211071 Jakarta - 15 Mei 1989	'198905152025211071	JFT	IX	01-10-2025	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Teknik Informatika	2014	S1
78	KHAERY WIGUNA, ST 199106162025211066 Jakarta - 16 Juni 1991	'199106162025211066	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Komputer Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	S.1 Teknik Elektro	2020	S1

No	Nama NIP Tempat/Tanggal Lahir	NIP Baru	Eselon	Pangkat		Jabatan		Masa Kerja		Pendidikan		
				Golongan	TMT	Nama	TMT	Thn	Bln	Nama	Lulus	Tingkat Ijazah
79	SYAFNI ELWINA, S.KM 199204082023212005 Jakarta - 08 April 1992	'199204082023212005	JFT	IX	01-05-2023	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama (JFT)	01-05-2023	0 Thn	0 Bln	S.1 Kesehatan Masyarakat	2015	S1
80	SITI RAHMATUL RU'IYAH, S.Tr.Kes 199712302025212023 Jakarta - 30 Desember 1997	'199712302025212023	JFT	IX	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	D.IV Teknologi Laboratorium Medis	2020	DIV
81	ALIFAH BUDI SETYANINGRUM, A.Md.Kes. 199805312025212024 Kebumen - 31 Mei 1998	'199805312025212024	JFT	VII	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Teknologi Laboratorium Medis	2020	DIII
82	LISNA WATI PUTRI, A.Md.Kes 199703302025212029 Bogor - 30 Maret 1997	'199703302025212029	JFT	VII	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Teknologi Laboratorium Medis	2020	DIII
83	AENUN ZIKRA MARSYA, A.Md. Kes 199903302025212026 Jakarta - 30 Maret 1999	'199903302025212026	JFT	VII	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Teknologi Laboratorium Medis	2020	DIII
84	SAUMA ROMAINTAN NAIBAHU, AMAK 198103012025212022 SIMALUNGUN - 01 Maret 1981	'198103012025212022	JFT	VII	01-10-2025	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JFT)	01-10-2025	0 Thn	0 Bln	D.III Analis Kesehatan	2005	DIII

BERITA ACARA REVIU INTERNAL
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)
BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN SEMESTER I TA 2026

Berdasarkan Peraturan MenPAN RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja dan berdasarkan dengan ini kami Tim Satuan Kepatuhan Internal berdasarkan Surat Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Nomor HK.02.03/B.IX.2/74/2026, mengadakan Reviu Internal LAKIP Semester I TA 2026 pada Satuan Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan mengacu pada format berikut:

Nama Satuan Kerja/UPT : Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

Hasil Reviu berdasarkan form Reviu dalam Peraturan MenPAN RB Nomor 53 Tahun 2014

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
I	Format	1	Laporan Kinerja (LKj) telah menampilkan <u>data penting</u> sebagai berikut: <i>a. Uraian singkat organisasi</i> <i>b. Rencana dan target kinerja yang ditetapkan</i> <i>c. Pengukuran Kinerja</i> <i>d. Evaluasi dan analisis kinerja untuk setiap sasaran strategis atau hasil program/kegiatan dan kondisi terakhir yang seharusnya terwujud). Analisis ini juga mencakup atas efisiensi penggunaan sumber daya</i>	√ √ √ √		Format penyusunan LAKIP telah mengacu pada Permenpan 53/2014 a. Bab I, Halaman 14 b. Bab II, Halaman 34, Tabel 2.1 c. Bab III, Hal 46 d. Bab III, Halaman 46
		2	LKj telah menyajikan informasi target kinerja <i>[LKj telah menyajikan ringkasan/ikhtisar Perjanjian Kinerja (PK) tahun yang bersangkutan]</i>	√		Bab II, Halaman 41 Tabel 2.4
		3	LKj telah menyajikan capaian kinerja yang memadai <i>[LKj telah menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi]</i>	√		

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
			a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir (realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2026 dibandingkan dengan tahun 2025); c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi; d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada) – Eselon I adalah standar nasional; e. Analisis penyebab keberhasilan /kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya; g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.	√ √ √ √ √ √	√	a. Bab III, hal 44 tabel 3.1 b. Bab III, hal 44 c. Belum mencantumkan target dalam RAK d. Bab III, hal 53, Tabel 3.4. telah membandingkan capaian kinerja dengan Ditjen Kesprimkom, Setditjen Kesprimkom, dan sesama labkesmas tingkat 5 yaitu BBLKL e. Bab III, hal 46 f. Bab III, hal 121 g. Bab III, hal 98, capaian kinerja lainnya
		4	LKj telah menyajikan dengan lampiran yang mendukung informasi pada badan laporan [Lampiran terdiri atas Perjanjian Kinerja (PK) dan lain-lain yang dianggap perlu]	√		Lampiran hal 127
		5	LKj telah menyajikan upaya perbaikan ke depan [Pada Bab IV ada uraian simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya]	√		Bab IV, hal 125

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
		6	Telah menyajikan akuntabilitas keuangan [Pada Bab III terdapat uraian realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja dengan uraian Realisasi anggaran dicantumkan persasaran.	√		Bab III, hal 115 Realisasi anggaran disajikan berdasarkan Program/Kegiatan/KRO
II	Mekanisme penyusunan	1	LKj telah disusun oleh unit kerja yang memiliki tugasfungsi untuk itu [LKj disusun sesuai Tupoksi Organisasi penyusun atau Tim yang ditetapkan dengan SK. (Data yang dibutuhkan: SK/Tupoksi penyusun)].	√		SK tim penyusun LAKIP 2026 No HK.02.02/B.IX.2/2815/2026 tanggal 3 Juni 2026
		2	Informasi yang disampaikan dalam LKj telah didukung dengan data yang memadai [Untuk setiap sasaran, informasi yang disajikan didukung dengan data resmi dari masing-masing Unit Utama/kerja pelaksana. • Data yang dibutuhkan: Data yang telah diotorisasi (disahkan/ tanda tangan dan stempel) dari masing-masing Unit Utama/ Kerja pelaksana	√		Data yang dikumpulkan oleh tim penyusun pada pertemuan LAPTRI
		3	Telah terdapat mekanisme penyampaian data dan informasi dari unit kerja keunit penyusun LKj. [Adanya SPO/SOP atau Surat Edaran yang berisimekanisme penyampaian data dan informasi dari unit kerja ke unit penyusunLKj. - Data yang dibutuhkan: SPO/SOP atau Surat Edaran yang berisi mekanisme penyampaian data dan informasi dari unit kerja ke unit penyusunLKj]	√		SOP Pengumpulan Data Pelaporan, Monitoring, dan Evaluasi Pengelolaan Laboratorium Nomor: OT.02.02/B.IX.2/3588/2024 tanggal 28 Maret 2024, revisi tgl 12 September 2025
		4	Telah ditetapkan penanggung jawab pengumpulan data/informasi di setiap unit kerja [Adanya Surat Penetapan tentang Penanggung Jawab pengumpulan data/informasi di setiap unit kerja, khususnya berkaitan dengan penyusunan LKj]. Data yang dibutuhkan: Surat	√		Surat Kepala BBLBK Nomor PR.05.01/B.IX.2/1183/2026 tanggal 3 Maret 2026 Hal: Permohonan Penunjukan PIC Pengisian SIMONCIKA kemudian ditetapkan dalam SK SK Kepala BBLBK Nomor

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
			<i>Penetapan tentang Penanggung Jawab pengumpulan data/informasi di setiap unit kerja, khususnya berkaitan dengan penyusunan LKj</i>			HK.02.02/B.IX.2/2815/2026 tanggal 3 Juni 2026 tentang Tim Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Kinerja BBLBK Tahun 2026
		5	Unit Utama/kerja terkait dan lakukan pengujian ulang atas data/informasi kinerja yang disajikan dalam LKj. <i>Yang diukur dengan yang diperjanjikan.</i> - Lihat formula (Rumus/DO) dari indikator kinerja. - Lihat Kertas Kerja Perhitungan Pengukuran/Capaian Kinerja. - Lakukan pengujian pada masing-masing Indikator Kinerja. <i>Data yang dibutuhkan: Data yang telah diotorisasi (disahkan/ tanda tangan dan stempel) dari masing-masing Unit Utama/Kerja pelaksana dan disertai dengan mekanisme/ kertas kerja analisa perhitungan pencapaian kinerja.</i>			
			Analisis/penjelasan dalam LKj telah diketahui oleh unit kerja terkait <i>Analisis/penjelasan dalam LKj bersumber dari data kinerja unit utama/kerja terkait.</i> <i>Data yang dibutuhkan : Analisa yang disajikan dalam LKj berasal masing-masing Unit Kerja pelaksana (LKj dari Unit Kerja pelaksana)</i>	√		Analisis data dilakukan oleh tim penyusun Lakip BBLBK
III	Substansi	1	Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam perjanjian kinerja <u><i>Jika jawabanya tidak, maka berikan penjelasan yang memadai.</i></u> <u><i>Data yang dibutuhkan : LKj, RAP, Perjanjian Kinerja</i></u>	√		1. BAB II, Hal 34 dan 43

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
		2	Tujuan/sasaran dalam LKj telah selaras dengan rencana strategis <i>Jika jawabanya tidak, maka berikan penjelasan yang memadai.</i> <i>Data yang dibutuhkan: LKj, RAP, Perjanjian Kinerja</i>	√		BAB II, Hal 34 dan 43
		3	Jika butir 1 dan 2 jawabannya tidak, maka terdapat penjelasan yang memadai			Butir 1 dan 2 sudah sesuai.
		4	Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam Indikator Kinerja <i>Jika jawabanya tidak, maka berikan penjelasan yang memadai.</i> <i>Data yang dibutuhkan : LKj, RAP, Perjanjian Kinerja</i>	√		1. Bab II, Halaman 44 2. Lampiran hal 188-189 (Perjanjian Kinerja)
		5	Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam Indikator Kinerja Utama <i>Yakinkan bahwa indikator kinerja dalam LKj telah sesuai dengan indikator kinerja dalam Renstra</i> <i>Jika jawabannya tidak, maka berikan penjelasan yang memadai.</i> <i>Data yang dibutuhkan : LKj, Renstra, Perjanjian Kinerja</i>	√		1. BAB II, Hal 34 dan 43
		6	Jika butir 4 dan 5 jawabannya tidak, maka terdapat penjelasan yang memadai. <i>Yakinkan bahwa IKU dan IK telah cukup mengukur tujuan/sasaran</i> <i>Data yang dibutuhkan: LKj</i>			Butir 4 dan 5 sudah sesuai.
		7	Telah terdapat perbandingan data kinerja dengan tahun lalu, standar nasional dan sebagainya yang bermanfaat. Data yang dibutuhkan : LKj	√		BAB III, Hal 44

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
		8	IKU dan IK telah cukup mengukur tujuan/sasaran Yakinkan IKU dan IK telah cukup mengukur tujuan/sasaran Data yang dibutuhkan: LKj	√		BAB III, Hal 45
		9	Jika “tidak” telah terdapat penjelasan yang memadai			Butir 8 sudah sesuai
		10	IKU dan IK telah SMART <i>Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, Pasal 8 yang menyatakan bahwa:</i> <i>“Pemilihan dan penetapan IKU harus memenuhi karakteristik indikator kinerja yang baik dan cukup memadai guna pengukuran kinerja unit organisasi yang bersangkutan, yaitu:</i> <i>a. spesifik; b. dapat dicapai; c. relevan; d. menggambarkan keberhasilan sesuatu yang diukur; dan e. dapat dikuantifikasi dan diukur.”</i> <i>Penjelasan tentang kriteria SMART dapat dilihat dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER-20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama, BAB II, poin huruf B “Syarat dan Kriteria Indikator Kinerja”, yaitu:</i> <i>• (Specific): spesifik, indikator kinerja harus sesuai dengan program dan atau kegiatan sehingga mudah dipahami dalam memberikan informasi yang tepat tentang hasil atau pencapaian kinerja dari kegiatan dan atau sasaran</i> <i>• (Measurable): menggambarkan sesuatu yang diukur, indikator yang baik merupakan ukuran dari suatu keberhasilan. Indikator tersebut harus mempunyai satu dimensi dan tepat secara operasional</i> <i>• (Achievable): dapat dicapai, indikator kinerja yang ditetapkan harus menantang namun bukan hal yang mustahil untuk dicapai dan dalam kendali</i>	√		Bab II, hal 35

No	Pernyataan			Check list		Keterangan
				Ya	Tidak*	
			<i>instansi pemerintah</i> • <i>(Relevant): relevan, suatu indikator kinerja harus dapat mengukur sedekat mungkin dengan hasil yang akan diukur</i> • <i>(Time-bound): Dapat dikuantifikasi dan diukur indikator dalam angka (jumlah atau persentase nilai dolar, tonase, dsb) atau dapat diukur untuk dapat ditentukan kapan dapat dicapai.</i>			

*) apabila jawaban “**TIDAK**” diisikan penjelasan pada tabel catatan dan rekomendasi sesuai point pernyataan

Catatan dan Rekomendasi/Tindaklanjut

No	Catatan	Tindak Lanjut
1	Belum mencantumkan perbandingan dengan target jangka menengah (RAK)	Cantumkan dan bandingkan capaian kinerja dengan target dalam RAK
2	Belum dijelaskan tools/form pengukuran kinerja	Masukkan penjelasan dan link SIMONCIKA sebagai tools/form pengukuran kinerja
Rekomendasi		
1	Cantumkan dan bandingkan capaian kinerja dengan target dalam RAK	
2	Masukkan penjelasan dan link SIMONCIKA sebagai tools/form pengukuran kinerja di BBLBK	

Petugas Uker/UPT yang di reviu



1. **Sukmawati, S.E**
NIP. 199606122025062006



2. **Oktaviani Cipta Dwi Putri, S.E**
NIP. 199110242025062005



3. **Farida Kusumaningrum, SKM, MKM**
NIP. 198308032006042001

Jakarta, 13 Juli 2026

Reviewer Tim SKI



Daryanto, ST
NIP. 197906172010121001

Mengetahui,

Ketua Tim SKI,



Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
NIP. 197204122006041003



Kepala Balai Besar Laboratorium
Biologi Kesehatan,



dr. Darmawali Handoko, M.Epid
NIP. 196911252002121003

FORMULIR CHECKLIST REVIU
LAPORAN KINERJA SATUAN KERJA BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN
SEMESTER I TAHUN 2026

No	Pernyataan			Penjelasan	Y/T	KKR 1	KKR 2	KKR 3
I	Format	1	Laporan Kinerja (LKj) telah menampilkan data penting IP	LKj sudah menyajikan : - Uraian singkat organisasi; - Rencana & target kinerja yg ditetapkan; - Pengukuran kinerja; - Evaluasi & analisis kinerja untuk setiap sasaran strategis atau hasil program/kegiatan & kondisi terakhir yang seharusnya terwujud	Y			
		2	LKj telah menyajikan informasi target kinerja	LKJ telah menyajikan ringkasan/ikhtisar PK tahun yang bersangkutan	Y			
		3	LKj telah menyajikan capaian kinerja IP yang memadai	- LKj telah menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.	Y			
				- Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja yang memadai (kriteria lihat template).	Y			
				- menyajikan perbandingan data kinerja yang memadai antara realisasi tahun ini dengan realisasi tahun sebelumnya dan perbandingan lain yang diperlukan	Y			
		4	Telah menyajikan dengan lampiran yang mendukung informasi pada badan laporan	Minimal telah menyajikan form Pengukuran Kinerja dan lainnya yang terkait	T			
		5	Telah menyajikan upaya perbaikan ke depan	Dalam Bab IV sudah diuraikan ringkasan tentang upaya perbaikan ke depan khususnya terhadap sasaran yang tidak berhasil mencapai target	Y			
		6	Telah menyajikan akuntabilitas keuangan	LAKIP menyajikan informasi keuangan yang terkait dengan pencapaian kinerja	Y			
	Mekanisme Penyusunan	1	LKj IP disusun oleh unit kerja yang memiliki tugas fungsi untuk itu	LKj disusun sesuai Tupoksi Organisasi penyusun atau Tim yang dibentuk dengan SK Kepala Satker	Y			
		2	Informasi yang disampaikan dalam LKj telah didukung dengan data yang memadai	Untuk setiap sasaran yang disajikan didukung dengan data resmi dari masing-masing Unit pelaksana	Y			
		3	Telah terdapat mekanisme penyampaian data dan informasi dari unit kerja ke unit penyusun LKj	Adanya SOP atau Surat Edaran yang berisi mekanisme penyampaian data dan informasi dari unit kerja ke unit penyusun LKj	Y			
		4	Telah ditetapkan penanggung jawab pengumpulan data/informasi di setiap unit kerja	Adanya Surat Keputusan tentang penanggung jawab pengumpulan data/informasi di setiap unit kerja khususnya berkaitan dengan penyusunan LKj	Y			
		5	Data/informasi kinerja yang disampaikan dalam LKj telah diyakini keandalannya	Data yang disajikan dalam LKj telah didukung dengan data resmi dari Unit terkait	Y			
		6	Analisis/penjelasan dalam LKj telah diketahui oleh unit kerja terkait	Analisis/penjelasan dalam LKj bersumber dari data kinerja unit kerja terkait	Y			
		7	LKj IP bulanan merupakan gabungan partisipasi dari dibawahnya.	LKj IP bulanan merupakan gabungan partisipasi dari Unit Utama dibawahnya.	Y			
III	Subtansi	1	Tujuan/ sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/ sasaran dalam perjanjian kinerja	KKR bantu-1		Y		
		2	Tujuan/sasaran dalam LKj telah selaras dengan rencana strategis/RAP/RAK	KKR bantu -1		Y		
		3	Jika butir 1 dan 2 jawabannya tidak, maka terdapat penjelasan yang memadai	KKR bantu -1				

No	Pernyataan		Penjelasan	Y/T	KKR 1	KKR 2	KKR 3
	4	Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam Indikator Kinerja	N/A		Y	Y	Y
	5	Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran, dalam Indikator Kinerja Utama	KKR bantu -1		Y		
	6	Jika butir 4 dan 5 jawabannya tidak, maka terdapat penjelasan yang memadai	KKR bantu -1		Y		
	7	Telah terdapat perbandingan data kinerja dengan tahun lalu, standar nasional dan sebagainya yang bermanfaat	KKR bantu -2			Y	
	8	IKU dan IK telah cukup mengukur tujuan/ sasaran	KKR bantu -3				Y
	9	Jika "tidak" telah terdapat penjelasan yang memadai					Y
	10	IKU dan IK telah SMART	KKR bantu -3				Y

Petugas Uker/UPT yang di reviu

1 **Sukmawati, S.E**
NIP. 199606122025062006

2 **Oktaviani Cipta Dwi Putri, S.E**
NIP. 199110242025062005

3 **Farida Kusumaningrum, SKM, MKM**
NIP. 198308032006042001

Jakarta, 13 Juli 2026

Reviewer Tim SKI

Daryanto, ST
NIP. 197906172010121001

Mengetahui,

Ketua Tim SKI,

Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
NIP. 197204122006041003

Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan,

dr. Darmawati Handoko, M.Epid
NIP. 196911252002121003

**KERTAS KERJA REVIU LKj
SASARAN**

KKR 1

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA		KESESUAIAN SASARAN				KESESUAIAN INDIKATOR SASARAN				KESIMPULAN
				DENGAN PERJANJIAN KINERJA		DENGAN RENSTRA		DENGAN PERJANJIAN KINERJA		DENGAN RENSTRA		
SASARAN DALAM LKj				Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	
1	Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		2	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		3	Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		4	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		5	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		6	Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		2	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		3	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	

		4	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		5	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		6	Nilai SAKIP Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	
		12	JUMLAH		12		12		12		12	
			HASIL KESESUAIAN	SESUAI		SESUAI		SESUAI		SESUAI		
SASARAN DALAM PERJANJIAN KINERJA						Y/T	Nilai			Y/T	Nilai	
1	Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi			Y	1			Y	1	
		2	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan			Y	1			Y	1	
		3	Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)			Y	1			Y	1	
		4	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya			Y	1			Y	1	
		5	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional			Y	1			Y	1	

		6	Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository		Y	1		Y	1	
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja		Y	1		Y	1	
		2	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja		Y	1		Y	1	
		3	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja		Y	1		Y	1	
		4	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja		Y	1		Y	1	
		5	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja		Y	1		Y	1	
		6	Nilai SAKIP Unit Kerja		Y	1		Y	1	
		12	JUMLAH			12			12	
			HASIL KESESUAIAN		SESUAI			SESUAI		
SASARAN DALAM RENSTRA				Y/T	Nilai		Y/T	Nilai		
1	Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	Y	1		Y	1		
		2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	Y	1		Y	1		
		3	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	Y	1		Y	1		

		4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Y	1		Y	1	
		5	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	Y	1		Y	1	
		6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	Y	1		Y	1	
	2	1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	Y	1		Y	1	
		2	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Y	1		Y	1	
		3	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	Y	1		Y	1	
		4	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	Y	1		Y	1	

		5	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	Y	1		Y	1	
		6	Nilai SAKIP Unit Kerja	Y	1		Y	1	
		12	JUMLAH		12			12	
			HASIL KESESUAIAN	SESUAI			SESUAI		

Petugas Uker/UPT yang di reviu

1 **Sukmawati, S.E**
NIP. 199606122025062006

2 **Oktaviani Cipta Dwi Putri, S.E**
NIP. 199110242025062005

3 **Farida Kusumaningrum, SKM, MKM**
NIP. 198308032006042001

Ketua Tim SKI,

Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
NIP. 197204122006041003

Jakarta, 13 Juli 2026

Reviewer Tim SKI

Daryanto, ST
NIP. 197906172010121001

Mengetahui,



Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan,

Dr. Darmawati Handoko, M.Epid
NIP. 196911252002121003

KERTAS KERJA REVIU
PENYAJIAN ANALISIS KINERJA DALAM BAB III LKj

KKR 2

NO	URAIAN	KEBERADAAN		KESIMPULAN
1	Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini	y	1	
2	Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	Y	1	
3	Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi	y	1	
4	Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)	Y	1	
5	Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan	Y	1	
6	Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya	Y	1	
7	Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja	Y	1	

Petugas Uker/UPT yang di reviu

1 **Sukmawati, S.E**
NIP. 199606122025062006

2 **Oktaviani Cipta Dwi Putri, S.E**
NIP. 199110242025062005

3 **Farida Kusumaningrum, SKM, MKM**
NIP. 198308032006042001

Mengetahui,

Ketua Tim SKI,

Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
NIP. 197204122006041003

Jakarta, 13 Juli 2026

Reviewer Tim SKI

Daryanto, ST
NIP. 197906172010121001

Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan,



dr. Darmawati Handoko, M.Epid
NIP. 196911252002121003

KERTAS KERJA REVIU
INDIKATOR KINERJA

KKR 3

NO	SASARAN (Lkj)	INDIKATOR KINERJA/ IKU	INDIKATOR KINERJA TERUKUR		KRITERIA														PENETAPAN TARGET IK			
					SPESIFIK		MEASURABLE		RELEVAN		DAPAT DICAPAI		TIME BOUND		ORIENTASI OUTCOME/OUTPUT		CUKUP		PK	LKj	SELISIH	
			Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai	Y/T	Nilai				
1	Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah parameter dari spesimen dan/atau sampel yang dilakukan pemeriksaan dan/atau alat yang dilakukan kalibrasi	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	10.000	22.727	12.727
		2	Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang didiseminasikan	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	12	6	- 6
		3	Jumlah kelulusan parameter Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	7	23	16
		4	Persentase labkesmas yang dilakukan pembinaan di wilayah binaannya	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	80	100	20
		5	Jumlah MoU/PKS dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	30	39	9
		6	Jumlah spesimen dan/atau sampel yang dikelola di biorepository	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	10.000	26.527	16.527
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	78	80,68	2,68
		2	Nilai Kinerja Anggaran Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	92,75	47,76	- 44,99
		3	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	82	83,90	1,90
		4	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	4	4,92	0,92
		5	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	95	100	5
		6	Nilai SAKIP Unit Kerja	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	Y	1	83	86,20	3,20

Petugas Uker/UPT yang di reviu

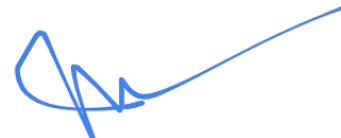

1 **Sukmawati, S.E**
NIP. 199606122025062006


2 **Oktaviani Cipta Dwi Putri, S.E**
NIP. 199110242025062005


3 **Farida Kusumaningrum, SKM, MKM**
NIP. 198308032006042001

Mengetahui,

Ketua Tim SKI,


Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
NIP. 197204122006041003

Jakarta, 13 Juli 2026
Reviewer Tim SKI


Daryanto, ST
NIP. 197906172010121001

Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan,



dr. Darmawati Handoko, M.Epid
NIP. 196911252002121003



BALAI BESAR LABORATORIUM BIOLOGI KESEHATAN

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

JL. PERCETAKAN II, NO. 23, JAKARTA PUSAT 10560