



Kemenkes

Labkesmas Banda Aceh

RENCANA AKSI KEGIATAN

2025
- 2029

**BALAI LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT BANDA ACEH**

📍 Jalan Bandara Sultan Iskandar Muda Blang Bintang,
Lr. Tengku Dilangga No.9, Desa Bada,
Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar,
Provinsi Aceh

☎ (0651) 8070189

✉ labkemasaceh@kemkes.go.id



RENCANA AKSI KEGIATAN

BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BANDA ACEH

TAHUN 2025 – 2029

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah –Nya sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh Tahun 2025 - 2029 dapat diselesaikan.

RAK Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh Tahun 2025 -2029 merupakan pedoman bagi kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh selama 5 (lima) tahun kedepan (2025 - 2029). Hal ini bertujuan agar kedepannya dapat berperan aktif dalam kegiatan pengembangan kesehatan serta memberikan kontribusi berupa pengembangan IPTEK dan pelayanan kesehatan dalam mendukung pencapaian visi dan misi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kami ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan kontribusi dan peran aktif dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025 - 2029. Semoga RAK ini dapat dijadikan sebagai acuan pelaksanaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi basil kegiatan untuk membangun kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh yang lebih baik.

Acen Besar, Januari 2025
Kepala

Dr. Jontari, SKP. MPH
NIP. 197701302003121004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kondisi Umum	2
1.2.1. Organisasi	2
1.2.2. Sumber daya (Manusia, Sarana-Prasarana, dan Anggaran)	4
1.3. Potensi, Permasalahan dan Implikasi	7
1.3.1. Potensi	7
1.3.2. Permasalahan	8
1.3.3. Implikasi	8
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN	9
2.1. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	9
2.2. Tujuan Kementerian Kesehatan	10
2.3. Tujuan Strategis Kemenkes	11
2.4. Tujuan Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	11
2.5. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	12
2.6. Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	14
2.7. Sasaran Strategis Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas	14
2.8. Sasaran Strategis Balai Labkesmas Banda Aceh	15
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	17
3.1. Arah Kebijaksanaan Strategi Nasional	17
3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan	20
3.3. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	27
3.3.1. Arah Kebijakan	27
3.3.2. Strategi	27
3.4. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas	28
3.5. Arah Kebijakan dan Strategi Balai Labkesmas Banda Aceh	29
3.6. Kerangka Logis Kinerja	29
BAB IV KEGIATAN TERGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	37
4.1. Program, Kegiatan dan Target Kinerja	37
4.1.1. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	38
4.2. Kerangka Pendanaan	41
BAB V PENUTUP	42
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Alokasi Anggaran Balai Labkesmas Banda Aceh 2025–2029.....	7
Tabel 2.1.	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	12
Tabel 2.2.	Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.....	14
Tabel 2.3.	Sasaran Strategis Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas.....	14
Tabel 2.4.	Sasaran Strategis Balai Labkesmas Banda Aceh.....	15
Tabel 3.1.	Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024 yang Menjadi Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan.....	19
Tabel 3.2.	Indikator Kinerja Kegiatan dengan Kriteria SMART.....	33
Tabel 4.1.	Kegiatan Pendukung Indikator Kinerja Tahun 2024 - 2025.....	38
Tabel 4.2.	Kegiatan Pendukung Indikator Kinerja Tahun 2025	40
Tabel 4.3.	Kerangka Pendanaan Balai Labkesmas Tahun 2020 – 2024.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Struktur Organisasi Balai Labkesmas Banda Aceh.....	3
Gambar 1.2.	Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin.....	4
Gambar 1.3.	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	4
Gambar 1.4.	Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan.....	4
Gambar 1.5.	Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan.....	5

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia dipengaruhi antara lain oleh transisi epidemiologi, transisi demografi, krisis nasional multi dimensi, konflik antar kelompok masyarakat, serta desentralisasi dengan konsekuensi perubahan peran pusat dan daerah. Transisi epidemiologi di Indonesia menimbulkan beban ganda bagi pemerintah, karena di saat penyakit infeksi masih belum dapat sepenuhnya diatasi namun penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolis medan generative juga meningkat. Hal ini merupakan tantangan yang besar bagi penelitian dan pengembangan kesehatan untuk bisa berperan dalam memberikan masukan IPTEK maupun kebijakan kesehatan agar dapat mengatasi permasalahan tersebut. Perkembangan permasalahan kesehatan dan penyakit-penyakit endemis lainnya, memerlukan berbagai upaya penanggulangan. Namun upaya penanggulangan tersebut belum memperlihatkan dampak yang optimal terhadap penurunan prevalensinya. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah keadaan geografis Indonesia yang secara alami membentuk keragaman tipe ekologi dan kehidupan. Keragaman ini menyebabkan terciptanya variasi faktor-faktor epidemiologis yang meliputi perubahan lingkungan dari waktu ke waktu, perbedaan social budaya dan perbedaan kerentanan penyakit.

Balai Labkesmas Banda Aceh yang sebelumnya bernama Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan (Litkes) Aceh yang berdiri pada tahun 2006 setelah terjadi musibah Tsunami di Provinsi Aceh kemudian pada tahun 2013 berubah status menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh. Kemudian pada tahun 2018 ditingkatkan status kelembagaan menjadi Balai Litbang Kesehatan dan di tahun 2024 menjadi Balai Labkesmas Banda Aceh.

1.2. Kondisi Umum

1.2.1. Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 tentang organisasi dan Tata kerja unit pelaksana teknis bidang laboratorium Kesehatan Masyarakat. UPT bidang Labkesmas berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur Jenderal dan secara administrative di koordinasikan dan di bina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional di bina oleh direktur yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang tata Kelola Kesehatan Masyarakat. Ada pun tugas dan fungsi UPT bidang Labkesmas yaitu melaksanakan pengelolaan laboratorium Kesehatan Masyarakat dan mendukung pelaksanaan tugas dari unit organisasi jabatan pimpinan tinggi madya yang berkesesuaian di lingkungan Kementerian kesehatan. Stuktur organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh terdiri atas:

Pasal 9 dan pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 tentang organisasi dan Tata kerja unit pelaksana teknis bidang laboratorium Kesehatan Masyarakat

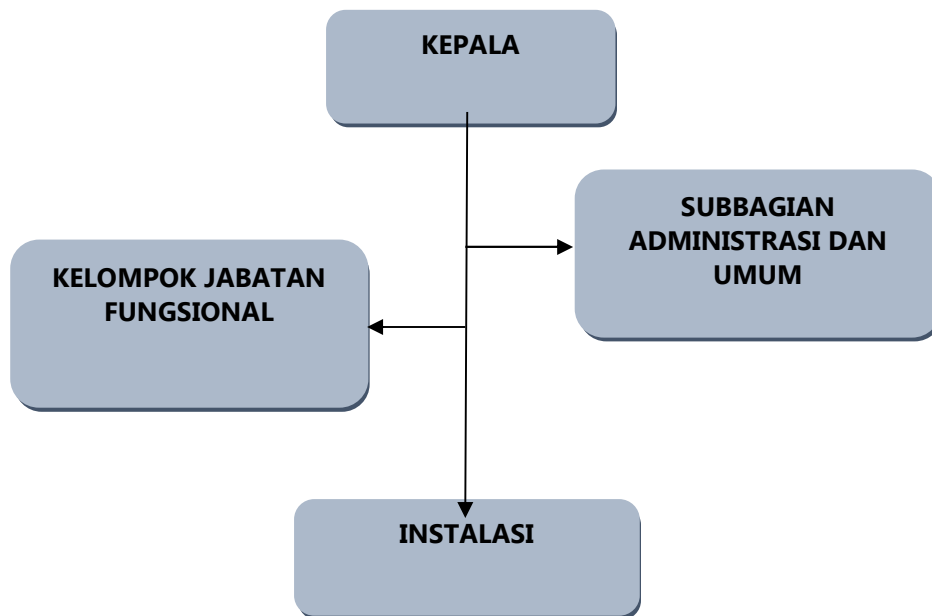
Susunan organisasi Balai laboratorium Kesehatan Masyarakat terdiri atas :

- a. Kepala
- b. Subbagian Administrasi dan Umum

Subbagian Administrasi Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mempunyai tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan sumber daya manusia, organisasi dan tatalaksana, hubungan Masyarakat, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Balai Laoratorium Kesehatan Masyarakat.

- c. Kelompok Jabatan Fungsional.
- d. Instalasi

Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023



1.2.2. Sumber Daya (Manusia, Sarana-Prasarana, dan Anggaran)

a. Sumber Daya Manusia

1). Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pegawai
1	Laki-Laki	15
2	Perempuan	29
	Total	44

2). Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah Pegawai
1	S3	1
2	S2	10
3	S1/D IV	20
4	D III	12
5	SMA	1
	Total	44

3). Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

No	Golongan	Jumlah Pegawai
1	IV	2
2	III	34
3	II	5
4	IX	3
	Total	44

4). Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Tahun 2020 - 2021

No	Jabatan	Jumlah Pegawai
1	Struktural	2
	Eselon III (Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat)	1
	Eselon IV (Kepala Subbagian Administrasi Umum)	1
2	Fungsional	38
	Dokter Ahli Muda	2
	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda	3
	Entomolog Kesehatan Ahli Muda	1
	Administrator Kesehatan Ahli Muda	1
	Analisis Kebijakan Ahli Muda	1
	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	1
	Perencana Ahli Muda	1
	Dokter Ahli Pertama	2
	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	5
	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama	1
	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	2
	Pranata Komputer Ahli Pertama	1
	Perencana Ahli Pertama	1
	Arsiparis Ahli Pertama	1
	Pranata Humas Ahli Pertama	1
	Sanitarian Ahli Pertama	1

	Pranata Keuangan APBN Penyelia	1
	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	1
	Arsiparis Mahir	1
	Teknisi Litkayasa Mahir	5
	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	2
	Perawat Terampil	1
	Teknisi Litkayasa Terampil	1
	Pranata Keuangan APBN Terampil	1
3	Pelaksana	4
	Teknisi Litkayasa / Pranata Laboratorium Perekayasaan	1
	Sanitarian / Pengelola Penyehatan Lingkungan	1
	Analisis Kebijakan Barang Milik Negara / Analisis Barang Milik Negara	1
	Pengelola Barang Milik Negara	1
	Total	44

Sumber Daya Manusia (SDM) Balai Labkesmas Banda Aceh juga mengalami penambahan meskipun tidak signifikan. Total jumlah keseluruhan SDM baik jabatan fungsional maupun jabatan pelaksana di dibagian teknis dan administrasi pada tahun 2025 adalah 44 orang PNS sebanyak 41 orang pegawai dan PKKK sebanyak 3 orang pegawai dari berbagai latar belakang pendidikan.

b. Sarana - Prasarana

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Balai Labkesmas Banda Aceh didukung oleh sarana dan prasana yang meliputi gedung laboratorium penelitian, mess peneliti, kendaraan operasional, peralatan perkantoran dan peralatan laboratorium.

c. Anggaran

Anggaran Balai Labkesmas Banda Aceh pada tahun 2025 seperti yang terlihat berdasarkan Tabel 1.1. berikut ini :

**Tabel 1.1. Alokasi Anggaran Balai Laboratorium Kesehatan Banda Aceh
Tahun 2025**

No	Mata Anggaran	Jumlah Anggaran
1	Belanja Pegawai	5.361.162.000
2	Belanja Barang	6.296.407.000
3	Belanja Modal	-
	Total	11.657.569.000

Anggaran pada tahun 2025 tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, akan tetapi pada tahun 2025 Balai Labkesmas Banda Aceh tidak memiliki anggaran untuk belanja modal dan untuk belanja barang sebesar Rp. 2.805.531.000 dilakukan blokir berdasarkan Inpres Nomor 1 Tahun 2025.

1.3. Potensi, Permasalahan dan Implikasi

1.3.1. Potensi

Potensi yang dimiliki Balai Labkesmas Banda Aceh antara lain:

- Merupakan lembaga Pemeriksaan Laboratorium di bawah Kementerian Kesehatan;
- Tenaga Teknis yang memiliki disiplin ilmu yang beragam dengan usia yang relatif muda.
- Dukungan anggaran;
- Peralatan perkantoran cukup memadai ;
- Peralatan laboratorium cukup memadai ;
- Mempunyai wilayah kerja yang luas ;
- Kasus penyakit infeksi masih tinggi;
- Pesatnya perkembangan penyakit menular dan tidak menular secara global;
- Kerjasama tim sudah terbangun dengan baik;
- Meningkatnya permintaan kerjasama bidang penelitian;
- Ada peluang untuk memperoleh dana dan menjalin kemitraan dengan pihak Pemerintah Daerah;
- Ada peluang untuk menggali dana kemitraan dari luar negeri, banyaknya institusi litbang dari luar negeri melakukan penelitian biomedis di Indonesia.

1.3.2. Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi Balai Labkesmas Banda Aceh diantaranya:

- a. Jumlah, jenis/spesialisasi dan kualitas SDM perlu ditingkatkan;
- b. Pembinaan dan koordinasi dari pusat pengampu masih kurang khususnya dalam melakukan penelitian dan pengembangan;
- c. Lokasi gedung kantor yang ada saat ini tidak diketahui oleh Masyarakat luas;
- d. Belum ada ruang khusus perpustakaan serta jumlah dan jenis buku masih kurang;
- e. Jaringan komunikasi sulit
- f. Sering terjadi gangguan listrik yang dapat menyebabkan kerusakan alat-alat laboratorium maupun peralatan kantor;
- g. Maintenance alat terbatas;
- h. Anggaran yang sering berubah-ubah.

1.3.3. Implikasi

Permasalahan yang ada di Balai Litbang Kesehatan Aceh memberi implikasi sebagai berikut:

- a. Pekerjaan rangkap bagi beberapa staf
- b. Penggunaan alat yang bergantian oleh beberapa laboratorium
- c. Laboratorium belum terakreditasi
- d. Biosafety dan biosecurity belum memadai
- e. Balai Labkesmas Banda Aceh kurang dikenal oleh masyarakat luas

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

2.1. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan guna menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olahraga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*) mencakup parameter:

- 1) *Survival*, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*),
- 2) Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling dan harmonized test scores*), dan
- 3) Kesehatan, diukur dari *survival rate* usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaikan Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

2.2. Tujuan Kementerian Kesehatan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
2. Menurunkan angka *stunting* pada balita
Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki

keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

2.3. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

2.4. Tujuan Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Dalam mendukung tujuan strategis Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 – 2024 khususnya terkait tujuan strategis terwujudnya pelayanan Kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas, serta penguatan pemberdayaan Masyarakat dan terciptanya system ketahanan Kesehatan yang Tangguh. Laboratorium Kesehatan Masyarakat memiliki sasaran strategis berupa “menguatnya surveilans yang adekuat”

2.5. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2.1. Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem

			pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis Bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

2. 6. Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Dalam Mendukung ketercapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Direktorat jenderal Kesehatan Masyarakat menjabarkan kedalam 4 (empat) sasaran strategis dalam indicator sebagai berikut :

Tabel 2.2. Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Sasaran Strategis		Indikator	
1	Menguatkan promotive preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	a.	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan SPM
		b.	AKI (per 100.000 kelahiran hidup)
		c.	AKB (per 1000 kelahiran hidup)
		d.	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)
		e.	Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita
2	Menguatnya surveilans yang adekuat	a.	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan respon KLB/Wabah (PE, Pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)
3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	a.	Indeks Capaian Tata Kelola Kemenkes yang Baik

2.7. Sasaran Strategis Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas

Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat sebagai unit kerja eselon II Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berupaya mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan indicator sebagai berikut :

Tabel 2.3. Sasaran Strategis Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas

Sasaran Strategis		Indikator	
1	Menguatkan promotive preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	a.	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan SPM
2	Menguatnya surveilans yang adekuat	a.	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan respon KLB/Wabah (PE, Pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)

2. 8. Sasaran Strategis Balai Labkesmas Banda Aceh

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Balai Labkesmas Banda Aceh menjadi salah satu Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan tugas dan fungsi melakukan pengelolaan laboratorium Kesehatan Masyarakat. Keberadaan Balai Labkesmas Banda Aceh sejalan dengan proses transformasi layanan Kesehatan primer dan transformasi system ketahanan Kesehatan melalui deteksi dini diagnostic penyakit, surveilans factor risiko Kesehatan yang adekuat dengan berbasis laboratorium yang dapat merespons kejadian kedaruratan Kesehatan dengan cepat, tetap dan terintegrasi.

Tabel 2.4. Sasaran Strategis Balai Labkesmas Banda Aceh

No.	Sasaran	Indikator	Target	
			2024	2025
	Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	10 Rekomendasi	10 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%	100%

		7.	Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	144 Labkesmas	144 Labkesmas
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1.	Persentase realisasi anggaran	96%	96%
		2.	Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA	80,1 NKA
		3.	Kinerja implementasi WBK Satker	75 Skala	75 Skala
		4.	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	80%

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional¹

Mengacu pada RPJMN 2020-2024, pembangunan bidang kesehatan menjadi bagian dari agenda pembangunan “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing” dalam rangka terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong. Pengertian sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing adalah sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Kebijakan pembangunan manusia secara umum diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta. Pembangunan kesehatan nasional berada dalam konteks lingkungan dan isu strategis terkait dengan pemenuhan layanan dasar, dengan berbagai isu di dalamnya dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, pemenuhan gizi, sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Khusus terkait dengan bidang kesehatan, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakan, yaitu “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan kesehatan nasional tersebut di atas kemudian dirincikan menjadi lima strategi kesehatan nasional yaitu: 1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi 2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan 3. Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes 4. Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan 5. Revolusi Mental Menuju Smart ASN F. Arah dan Kebijakan dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan 33 33 teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan

merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, yaitu dengan rumusan: “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”.

Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024

1. Regulasi yang mendorong peningkatan promosi kesehatan dan penyehatan masyarakat
2. Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat
3. Regulasi yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
4. Regulasi yang mendorong peningkatan akses kemandirian dan mutu kefarmasian dan alkes
5. Regulasi yang mendukung peningkatan pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar
6. Regulasi yang mendorong peningkatan efektivitas litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Selain regulasi tersebut, juga dibutuhkan dukungan regulasi yang akan mendukung pelaksanaan beberapa strategi dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu

1. Regulasi terkait pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, dan kelembagaan.
2. Regulasi yang mendukung peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dan pemenuhan standar pelayanan kesehatan
3. Regulasi yang mendorong afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan harga dan cukai rokok secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan perluasan pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan, dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak.

5. Regulasi yang mendukung pencapaian penurunan target AKI/AKB/AKN, TB, *stunting*, dan mendukung pencapaian target penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024
yang Menjadi Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan

No	Indikator	Status awal	Target 2024
1	Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	305 (SUPAS 2015)	183
2	Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	24 (SDKI 2017)	16
3	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	27,7 (SSGBI 2019)	14%
4	Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	10,2 (Riskesdas 2018)	7
5	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemkes, 2018)	0,18
6	Insidensi tuberculosis (per100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2017)	190
7	Eliminasi malaria (kabupaten/kota)	285 (Kemkes, 2018)	405

No	Indikator	Status awal	Target 2024
8	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)	9,1 (Riskesdas 2018)	8,7
9	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%)	21,8 (Riskesdas 2018)	21,8
10	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)	57,9 (Riskesdas 2018)	90
11	Persentase fasilitas Kesehatan Tingkat pertama terakreditasi (%)	40 (Kemkes, 2018)	100
12	Persentase rumah sakit terakreditasi	63 (Kemkes, 2018)	100
13	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)	23 (Kemkes, 2018)	83
14	Persentase puskesmas tanpa dokter (%)	12 (Kemkes, 2019)	0
15	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)	86 (Kemkes, 2018)	96

3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan 33 33 teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepkan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, yaitu dengan rumusan: “Memperkuat 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” Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

- 1) Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat dilaksanakan melalui strategi:
 - a) Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
 - b) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan *antenatal* dan *postnatal* bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
 - c) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
 - e) Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
 - f) Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
 - g) Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
 - h) Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
 - i) Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) sampai level desa;

- j) Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
- k) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
- l) Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
- m) Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
- n) Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
- o) Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan *wasting*;
- p) Penguatan sistem surveilans gizi;
- q) Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
- r) Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
- s) Promosi kebudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
- t) Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
- u) Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
- v) Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
- w) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
- x) Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
- y) Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan /*Health in All Policy* (HiAP).

2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan

Dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;
- b) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;
- d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan *online* termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan

khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);

- e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan *telemedicine*, digitalisasi rekam medis dan rekam medis *online*; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying health care*) dan gugus pulau;
 - f) Penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan *clinical pathway*;
 - g) Penguatan kemampuan RS Khusus;
 - h) Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui pelibatan seluruh *stakeholder*, dan penguatan konsep wilayah kerja;
 - i) Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;
 - j) Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan melalui strategi:
- a) Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;
 - b) Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;
 - c) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
 - d) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - e) Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;
 - f) Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;
 - g) Peningkatan advokasi dan komunikasi;
 - h) Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit *zoonosis*, keamanan pangan, manajemen biorisiko;
 - i) Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;
 - j) Penguatan *reporting* dan *real time surveillance* untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (*new emerging diseases*);

- k) Membangun sistem kewaspadaan dini;
 - l) Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;
 - m) Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan dilakukan melalui strategi:
- a) Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas;
 - b) Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;
 - c) Penguatan regulasi sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan, melalui penilaian produk sebelum beredar, sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi termasuk pengawasan barang impor *Border* dan *Post Border*, dan penegakan hukum;
 - d) Meningkatkan daya saing dan kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, melalui penciptaan iklim ramah investasi, optimalisasi hubungan kerjasama luar negeri, membangun sinergi *Academic-Business-Government-Community-Innovator* (A-B-G-C-I), hilirisasi, serta fasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan ke arah *biopharmaceutical*, vaksin, natural, *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia dan industri alat kesehatan teknologi tinggi;
 - e) Mendorong tersedianya vaksin halal melalui penyusunan *roadmap* vaksin halal;
 - f) Mendorong produksi alat kesehatan dalam negeri dengan mengutamakan pemanfaatan komponen lokal serta penggunaan alat kesehatan dalam negeri melalui promosi, advokasi, dan pengawasan implementasi regulasi;
 - g) Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).
- 5) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar dilakukan melalui strategi:
- a) Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;
 - b) Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;
 - c) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, *stunting*, pengendalian penyakit);

- d) Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah DTPK;
 - e) Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes dengan pendekatan insentif yang memadai dan perbaikan regulasi;
 - f) Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan *reward* yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan.
- 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan
- Meningkatkan pembiayaan kesehatan dilakukan melalui strategi:
- a) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - b) Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN;
 - c) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD;
 - d) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta.
- 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
- Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih dilakukan melalui strategi:
- a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
 - b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;
 - c) Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*;
 - d) Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
 - e) Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
 - f) Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
 - g) Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
 - h) Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
 - i) Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM.
- 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.
- Meningkatkan efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan untuk pengambilan keputusan dilakukan melalui strategi:

- a) Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
- b) Memperkuat jejaring penelitian kesehatan dan jejaring laboratorium guna memperkuat sistem penelitian kesehatan nasional ;
- c) Meningkatkan riset untuk penguatan data rutin baik di fasilitas kesehatan dan masyarakat;
- d) Meningkatkan diseminasi dan advokasi hasil penelitian untuk mendorong pemanfaatan hasil penelitian untuk perbaikan kebijakan dan program kesehatan;
- e) Mengembangkan *dashboard* sistem informasi pembangunan kesehatan yang *real time*;
- f) Meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data hasil penelitian dan data rutin;
- g) Mengembangkan poros kebijakan guna peningkatan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk perumusan dan perbaikan kebijakan kesehatan.

3.3. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

3.3.1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas didasarkan dan mengacu pada arah kebijakan dan strategi nasional dan Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020 – 2024. Adapun arah kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas adalah “menguatkan system Kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan Kesehatan dasar (Primary Health Care).

3.3.2. Strategi

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Salah satu sasaran strategis yang menjadi Amanah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah menguatnya promotive dan preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga, dalam mewujudkan sasaran strategis ini Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menetapkan sasaran program berupa “terwujudnya peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada siklus kehidupan yang didukung oleh tata kelola Kesehatan Masyarakat”.

Adapun strategis yang dilakukan sebagai guna mencapai sasaran program tersebut berupa:

1. Penguatan pelayanan Kesehatan primer pada Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan mengutamakan promotive dan preventif yang meliputi :
 - a. Penguatan dan perluasan Upaya edukasi dan pemberdayaan Masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat.
 - b. Pengendalian penyakit berbasis Masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan melibatkan swasta.
 - c. Memperluas Health in all Policies (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan social yang luas dari bidang Kesehatan di antara sektor kehidupan lainnya.
 - d. Penguatan system surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respon untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional.
 - e. Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia, yang pada RPJMN disebutkan 13 bahwa perluasan skrining pelayanan kesehatan primer difokuskan pada kasus stunting, wasting dan kematian ibu.

- f. Meningkatnya koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor untuk pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat Kesehatan pada fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat primer.
 - g. Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor untuk perluasan akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan primer melalui Pembangunan puskesmas.
 - h. Meningkatnya koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk pemenuhan sarana prasarana puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan Sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di puskesmas seluruh Indonesia.
2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata Kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi public- swasta, yang mencakup :
- a. Penguatan tata Kelola manajemen puskesmas
 - b. Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil.
 - c. Penguatan tatalaksana rujukan termasuk rujukan balik.
 - d. Standarisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan.
 - e. Peningkatan partisipasi public dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan Kesehatan primer.

3.4. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas

3.4.1 Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Tata Kelola Kesehatan Primer dan Komunitas

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat mendorong penguatan dan pengembangan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) sebagai bagian transformasi layanan primer. Pada rapat rutin Ketahanan Kesehatan tanggal 10 Mei 2022 Menteri Kesehatan memberikan penugasan khusus kepada Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat untuk menjadi Koordinator Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas). Menteri Kesehatan memberikan arahan bahwa Labkesmas masuk dan menjadi bagian dari transformasi layanan primer dengan penguatan pada Upaya promotive dan preventif meliputi skrining, deteksi dini, surveilans penyakit dan factor resiko Kesehatan serta respon KLB berbasis laboratorium. Dalam penyiapan perencanaan dan pelaksanaan Labkesmas Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat berkoordinasi dengan lintas unit utama sesuai dengan tugas fungsi dan kewenangan dari setiap unit sebagaimana tercantum dalam permenkes Nomor 5 Tahun 2022. Sebagai tindak lanjut dari penugasan khusus tersebut, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat kemudian menunjuk Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat untuk menjadi pengampu dari laboratorium Kesehatan Masyarakat.

3.5 Arah Kebijakan dan Strategi Balai Labkesmas Banda Aceh

Sebagai salah satu satuan kerja di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan, Balai Labkesmas Banda Aceh memiliki tugas, fungsi serta peran yang strategis bagi pembangunan kesehatan.

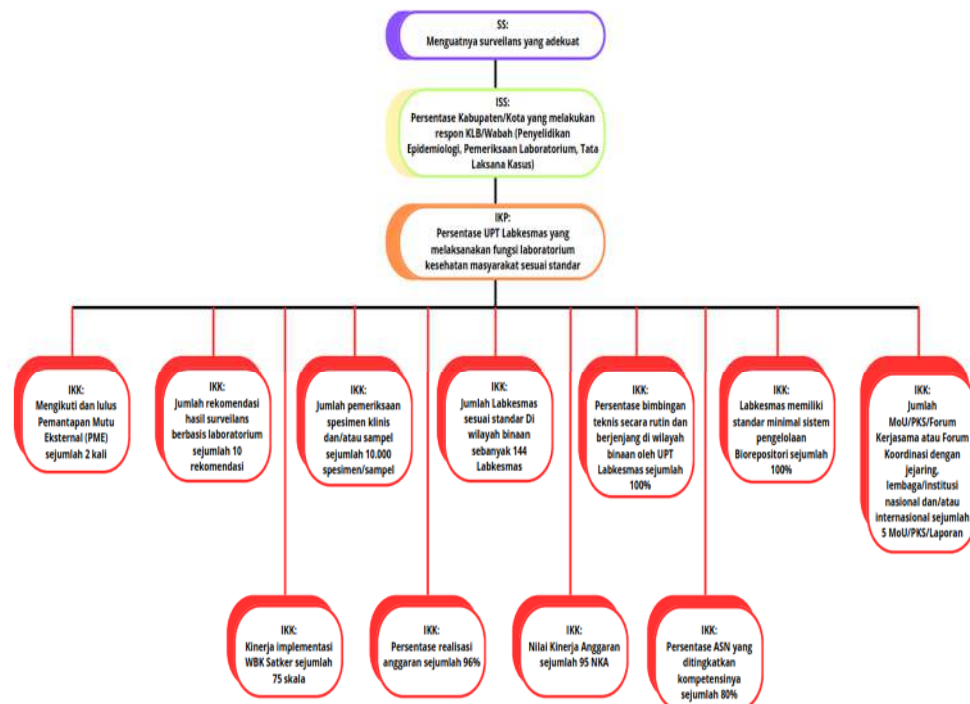
Pengimplementasian peran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Balai Labkesmas Banda Aceh sebagai institusi pelaksana dilakukan melalui strategi berikut:

Visi : Mewujudkan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas dan Unggul

Misi :

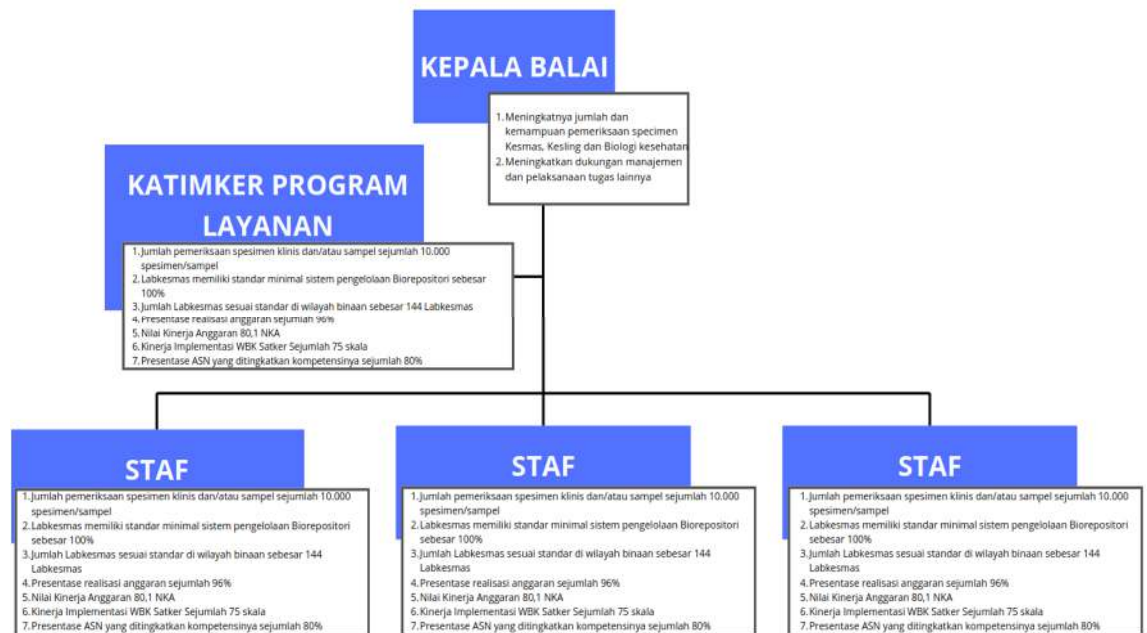
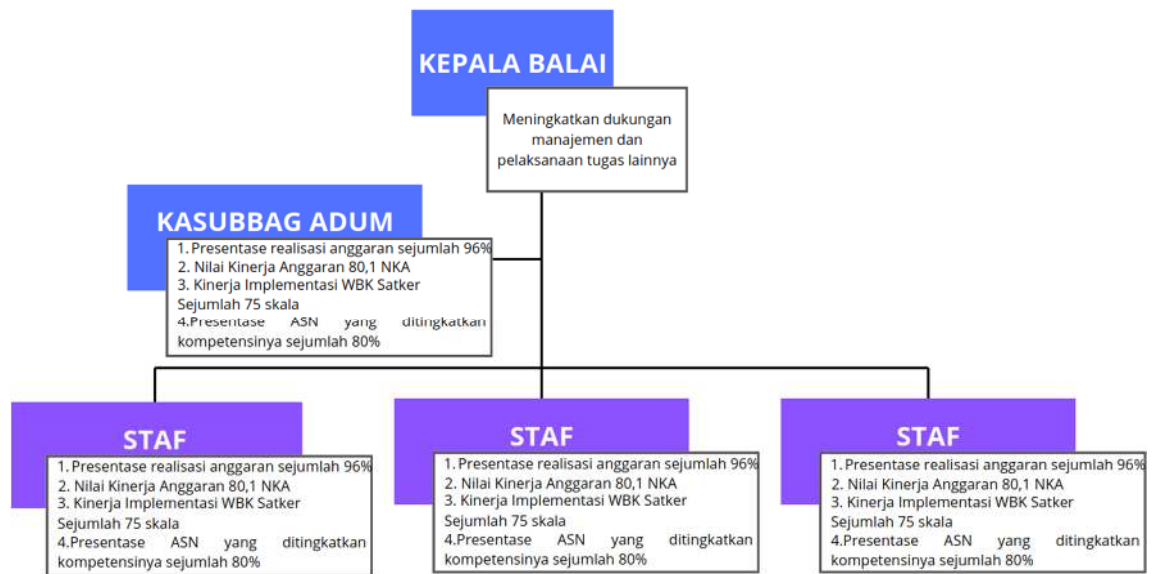
1. Melaksanakan Survelains Berbasis Laboratorium
2. Melaksanakan Permodelan Intervensi dan /atau Teknologi Tepat Guna
3. Memberikan Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium
4. Melakukan Penjaminan Mutu Laboratorium
5. Membangun Jejering Laboratorium Dalam Negeri dan Luar Negeri
6. Menggunakan dan Mengembangkan Digitalisasi Pelayanan Laboratorium
7. Bimbingan Teknis Laboratorium secara Rutin dan Berjenjang
8. Manajemen Biorepository

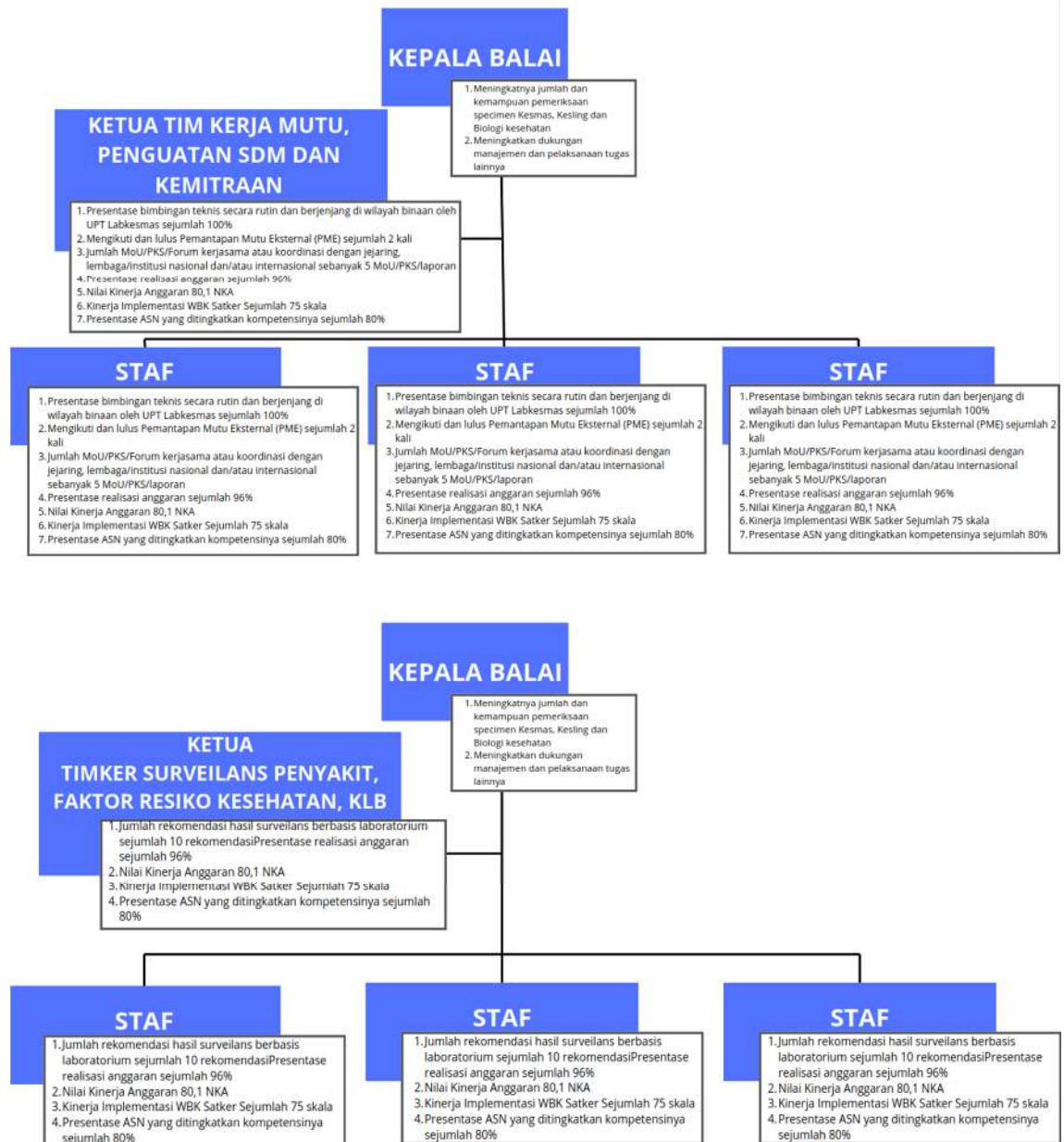
3.6. Kerangka Logis Kinerja



Instalasi Sampling Sterilisasi Media, Reagensia - Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 spesimen/sampel - Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sejumlah 2 kali - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi - Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 spesimen/sampel - Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sejumlah 2 kali - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler - Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 spesimen/sampel - Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sejumlah 2 kali - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor dan Binatang Pembawa - Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 spesimen/sampel - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	Instalasi K3, Pengelolaan Limbah dan Biorepositori - Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 spesimen/sampel - Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan Biorepositori sejumlah 100% - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	Instalasi Sarana Dan Prasarana, Kalibrasi, pemanfaatan Teknologi, Tepat Guna - Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 spesimen/sampel - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%
SUBBAG ADMINISTRASI UMUM - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	TIMKER PROGRAM LAYANAN - Jumlah pemeriksaan specimen klinis dan/atau sampel sejumlah 10.000 specimen/sampel - Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan Biorepositori sejumlah 100% - Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan sebanyak 144 Labkesmas - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	TIMKER MUTU, PENGUATAN SDM, KEMITRAAN - Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas sejumlah 100% - Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sejumlah 2 kali - Jumlah MoU/PKS/Forum koordinasi dengan jejaring lembaga/institusi nasional dan/atau internasional - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%	TIMKER SURVEILANS PENYAKIT, FAKTOR RESIKO KESEHATAN, KLB - Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium sejumlah 10 rekomendasi - Persentase realisasi anggaran sejumlah 96% - Nilai Kinerja Anggaran sejumlah 80,1 NKA - Kinerja implementasi WBK Satker sejumlah 75 skala - Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya sejumlah 80%		

Cascading Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh Tahun 2025





Cascading Kinerja Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh Tahun 2025 ke Indikator Kinerja Individu

Balai Labkesmas Banda Aceh sebagai instansi vertikal Kementerian Kesehatan tentunya memiliki kewajiban untuk mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, penjabaran dan penyelarasan indikator kinerja kegiatan Balai Labkesmas Banda Aceh terhadap indikator kinerja utama dan sasaran strategis.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Balai Labkesmas Banda Aceh menyusun Indikator Kinerja mengacu pada kriteria SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant dan Timebound). Metode ini dilakukan supaya semua kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan hasil yang diharapkan.

a. *Specific* (Spesifik.Khusus)

Artinya target harus disusun dengan jelas, terinci, dan adapat dibedakan dari yang lain dan tidak berdwimakna;

b. *Measurable* (terukur)

Kegiatan yang dilaksanakan harus dapat di ukur atau dapat diidentifikasi satuan atau parameter keberhasilannya;

c. *Achievable* (dapat tercapai)

Dapat dilaksanakan atau di capai artinya target ini relevan dengan tugas dengan fungsinya. Dengan adanya *Achievable* ini, dapat dinilai apakah tujuan telah dibuat tersebut dapat dicapai serta dikendalikan sesuai dengan relevansi tugasnya masing- masing.

d. *Relevant* (Sesuai)

Kegiatan pelaksanaannya relevan artinya terkait langsung dengan apa yang akan di ukur. Jika tergek tersebut tercapai, target tersebut tentu akan memiliki dampak yang sesuai terhadap yang lainnya.

e. *Timebound* (Batas Waktu)

Kegiatan yang dilaksanakan harus ada ditetapkan dalam kurun waktu tertentu dalam mencapai tujuan/goal dari output kinerja. Batas waktu ini realistis diperlukan agar dapat terfokus dan dapat mempersiapkan sumber dana yg diperlukan. Batas waktu dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran biasanya selama 1 tahun anggaran.

Berdasarkan kriteria SMART di atas, berikut dijabarkan analisis terhadap indikator kinerja Balai Labkesmas Banda Aceh tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3. 2. Indikator Kinerja Kegiatan dengan Kriteria SMART

Indikator Kinerja	Kriteria SMART				
	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevance</i>	<i>Timebound</i>
Jumlah Rekomendasi hasil Survelains berbasis laboratorium sejumlah 10 rekomendasi	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Jumlah Rekomendasi hasil Survelains berbasis laboratorium	Jelas parameter dapat diukur yaitu 10 rekomendasi	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan

Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau sampel	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau sampel	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 10.000 spesimen klinis dan / atau sampel setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Persentase bimbingan Teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Persentase bimbingan Teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 100% setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 2 kali	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Jumlah MoU/PKS/ Forum Kerjasama atau Koordinasi dengan Jejaring,Lembaga/Institusi nasioanal dan / atau internasional	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Jumlah MoU/PKS/ Forum Kerjasama atau Koordinasi dengan Jejaring,Lembaga/Institusi nasioanal dan / atau internasional	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 5 MoU/PKS/Laporan	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Labkesmas memiliki	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 100% setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai	Pencapaian berbasis waktu, sasaran

	standar minimal sistem pengelolaan biorepositori		dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Persentase realisasi anggaran	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Persentase realisasi anggaran	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 96 % setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Nilai Kinerja Anggaran	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Nilai Kinerja Anggaran	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 95 Skala setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Kinerja implementasi WBK Satker	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Kinerja implementasi WBK Satker	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 75 Skala setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan prasarana pendukung yang ada	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai target 5 tahunan
Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	Indikator kinerja telah secara spesifik menyebut Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	Jelas parameternya dapat diukur yaitu 80% setiap tahun	Sangat realistis, dapat dicapai dengan SDM dan sarana dan	Sangat berhubungan dengan tujuan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam	Pencapaian berbasis waktu, sasaran tahunan dalam mencapai

			prasarana pendukung yang ada	mendukung pencapaian sasaran strategis Ditjen Kesmas	target 5 tahunan
--	--	--	------------------------------	--	------------------

BAB IV

KEGIATAN TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Rencana Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat disusun sebagai pedoman bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi secara sistematis, terarah dan terpadu, yang kemudian diaplikasikan secara operasional unit pelaksana teknis di bawahnya termasuk Balai Labkesmas Banda Aceh.

Kegiatan yang dilakukan Balai Labkesmas Banda Aceh dalam rangka mendukung kegiatan yang ada di Direktorat Jenderal Tata Kelola Kesehatan Masyarakat sebagai pengampu berupa 6 indikator kinerja teknis dan 4 indikator kinerja dukungan manajemen.

Menagcu pada redesain system perencanaan dan penganggaran yang mulai berlaku efektif pada tahun 2021, Dimana hal ini merukan komitmen pemerintah untuk melakukan reformasi belanja negara dalam rangka penguatan efisiensi untuk belanja kebutuhan dasar, efektifitas belanja prioritas dengan penekanan pada pelaksanaan anggaran berbasis pada hasil (result based), saat ini terdapat 2 jenis program yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan yaitu program generic dan program teknis dengan uraian sebagai berikut :

Program generic meliputi :

1. Program Dukungan Manajemen
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
3. Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Program

Program teknis meliputi :

1. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Program Kesehatan Masyarakat
3. Program Palayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam rangka tercapainya tujuan strategis, sasaran strategis, dan indicator Sasaran Strategis Rensta Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024, maka ditetapkan sasaran program, indicator kinerja program, sasaran kegiatan, dan indicator kinerja kegiatan rencana aksi program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024 yang diterjemahkan secara operasional oleh Balai Labkesmas Banda Aceh dalam Rencana Aksi Kenerja tahun 2020 – 2024.

4.1 Program, Kegiatan dan Target Kinerja

Program adalah instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Kementerian/Lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan Masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Program in diterjemahkan lagi kedalam berbagai output kegiatan Kementerian/Lembaga dalam bentuk Klasifikasi Rician Output (KRO) dan Rinciat Output (RO). Balai Labkesmas Banda Aceh sebagai salah satu unit pelaksana teknis Ditjen Kesmas melaksanakan 1 (satu) Program Generik yaitu Program Dukungan Manajemen dan 1 (satu) Program Teknis yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang secara agregat diarahkan untuk menguatkan surveilans yang adekuat.

4.1.1 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki sasaran program antara lain meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium. Balai Labkesmas Banda Aceh sebagai salah satu unit pelaksana teknis Ditjen Kesehatan Masyarakat berkontribusi dalam pencapaian indikator dan target pencapaian sasaran program melalui capaian kinerja kegiatan yang ditargetkan dapat dicapai sampai dengan tahun 2024 adalah :

1. Persentase Labkesmas yang memiliki fungsi surveilans penyakit dan factor resiko Kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar;
2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar
3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang.

Dalam mencapai target indikator kinerja kegiatan lima tahunan perlu diterjemahkan secara operasional kedalam target indikator kinerja tahunan yang berguna sebagai acuan perencanaan tahunan, Adapun secara teknis operasional dalam pelaksanaan kegiatan 2020 – 2024 Balai Labkesmas Banda Aceh Aceh melaksanakan kegiatan seperti yang dijelaskan dalam table di bawah ini :

Tabel 4.1. Indikator Kinerja Tahun 2024 – 2025

No.	Sasaran	Indikator	Target	
			2024	2025
	Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	10 Rekomendasi	10 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100 %	100 %
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali	2 kali

		5.	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan	5 MoU/PKS/ Laporan
		6.	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%	100%
		7.	Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	144 Labkesmas	144 Labkesmas
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1.	Persentase realisasi anggaran	96%	96%
		2.	Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA	80,1 NKA
		3.	Kinerja implementasi WBK Satker	75 Skala	75 Skala
		4.	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%	80%

4.2.1. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

**Tabel 4.2. Kegiatan Pendukung Indikator Kinerja
Tahun 2025**

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	KEGIATAN	KETERANGAN
Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium	Pelayanan Publik Lainnya	
	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	Penyidikan dan Pengujian Peralatan	
		Sarana Bidang Kesehatan	
		OM Sarana Kesehatan	
	Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	Koordinasi	
	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Pemantapan Mutu Eksternal dan Pemantapan Mutu Internal	
	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	Kerjasama	
		Pelatihan Bidang Kesehatan	
	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	Pelatihan Bidang Kesehatan	
	Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah	

Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase realisasi Anggaran		
	Nilai Kinerja Anggaran		
	Kinerja implementasi WBK Satker		
	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya		

4.2.2 Kerangka Pendanaan

Balai Labkesmas Banda Aceh memiliki kerangka pendanaan untuk kegiatan yang akan dilakukan pada tahun 2025, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3
Kerangka Pendanaan Balai Labkesmas Banda Aceh Tahun 2025

No	Program/Kegiatan	Anggaran
1	Kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	5.361.162.000
2	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program Pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	6.296.407.000
	Total	11.657.569.000

Anggaran pada tahun 2025 tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, akan tetapi pada tahun 2025 Balai Labkesmas Banda Aceh tidak memiliki anggaran untuk belanja modal dan untuk belanja barang sebesar Rp. 2.805.531.000 dilakukan blokir atas Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025.

BAB V

P E N U T U P

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Banda Aceh Kementerian Kesehatan, diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung program dan kegiatan untuk mewujudkan Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia, Tujuan dan Sasaran Kementerian Kesehatan, serta memberi dukungan pembangunan kesehatan nasional di Indonesia. Rencana Aksi Kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh Tahun 2025 disusun sebagai pedoman pimpinan dan seluruh staf dalam mengelola kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh untuk pencapaian Visi dan Misi yang telah ditetapkan. Semoga buku ini dapat menjadi salah satu bentuk kontribusi dalam menetapkan kebijakan dan manajemen dalam mendukung Pembangunan Kesehatan Nasional.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BANDA ACEH**

