



RENCANA STRATEGIS BISNIS

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA

TAHUN 2020 - 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA

Jln. Percetakan Negara no. 23b Jakarta 10560 Telp 021-4212524 Fax : 021-4245516

<http://www.bbljakarta.id> email : bbljakarta@yahoo.co.id



Daftar isi

Daftar isi	i
Daftar Tabel	ii
Daftar Gambar	iii
Daftar Grafik	iv
Kata Pengantar	v
A. Bab I. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan RSB.....	2
1.3 Dasar Hukum.....	2
1.4 Sistematika Penyusunan RSB.....	3
B. Bab II. Kondisi Satker	5
2.1 Profil Satker.....	5
2.2 Gambaran Kinerja	7
2.3 Tantangan Strategis	27
2.4 <i>Benchmarking</i>	28
2.5 Analisa SWOT.....	28
2.6 Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis.....	34
2.7 Analisa TOWS.....	36
2.8 Analisa dan Mitigasi Risiko	38
C. Bab III. Arah dan Program Strategis	56
3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai.....	56
3.2 Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti.....	57
3.3 Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC).....	58
3.4 Indikator Kinerja Utama	59
3.5 Roadmap 5 Tahun Kedepan.....	84
3.6 Program Kerja Strategis	87
D. Bab IV. Proyeksi Keuangan	89
4.1 Estimasi Pendapatan.....	89
4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran.....	89
4.3 Rencana Pendanaan	90
E. Bab VIII. Penutup.....	92
5.1 Kesimpulan.....	92
5.2 Saran	92

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 1 Rekapitulasi Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2015 s/d 2019.....	8
Tabel 2 Rekapitulasi Kinerja Instalasi Pendukung Tahun 2017 s/d 2019.....	9
Tabel 3 Rekapitulasi Jumlah Penerimaan Sampel / Bahan Uji Berdasarkan Jenis Pelanggan Tahun 2017 s/d 2019	10
Tabel 4 Rekapitulasi Jumlah Sampel / Bahan Uji Berdasarkan Jenis Pelanggan Tahun 2017 s/d 2019	11
Tabel 5 Rekapitulasi Persentase Sampel yang Diambil ke Lokasi Pelanggan Tahun 2017 s/d 2019.....	12
Tabel 6 Penerimaan BBLK Jakarta Tahun 2015-2019	17
Tabel 7 Sumber Dana RM dan PNBK 2015-2019.....	18
Tabel 8 Realisasi Pengeluaran RM dan PNBK 2015-2019	19
Tabel 9 Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2015 2019.....	19
Tabel 10 Hasi Audit KAP Tahun 2015-2019.....	20
Tabel 11 Jumlah SDM Yang Mengikuti Diklat Tahun 2015-2019.....	23
Tabel 12 Komposisi Sarana dan Prasarana Tahun 2015-2019.....	25
Tabel 13 Faktor-faktor yang membentuk Kekuatan dan Kelemahan, Peluang dan Ancaman Pada Balai Besar laboratorium Kesehatan Jakarta.....	31
Tabel 14 Matriks Risiko untuk menentukan tingkat risiko.....	41
Tabel 15 Penentuan Tingkat Risiko	42
Tabel 16 Posisi Berbagai Risiko Dalam Matriks Risiko.....	47
Tabel 17 Penentuan Rencana Mitigasi Risiko.....	48
Tabel 18 Estimasi Pendapatan Selama 5 Tahun Periode RSB Tahun 2020-2024.....	89
Tabel 19 Estimasi Anggaran Operasional Periode Tahun 2020-2024	90
Tabel 20 Estimasi Anggaran Pengembangan Periode Tahun 2020-2024.....	90
Tabel 21 Rencana Pendanaan Tahun 2020 - 2024	91

Daftar Grafik

	Halaman
Grafik 1	Rekapitulasi Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2015 s/d 2019..... 9
Grafik 2	Rekapitulasi Kinerja Penunjang Tahun 2017-2019..... 10
Grafik 3	Rekapitulasi Jumlah Penerimaan Sampel / Bahan Uji Tahun 2017 s/d 2019.... 11
Grafik 4	Rekapitulasi Jumlah Penerimaan Sampel / Bahan Uji Berdasarkan Jenis Pelanggan Tahun 2017 s/d 2019..... 12
Grafik 5	Persentase Sampel yang Diambil ke Lokasi Pelanggan Tahun 2017-2019..... 13
Grafik 6	Tingkat Kepuasan Masyarakat..... 13
Grafik 7	Jumlah Parameter yang Terakreditasi..... 14
Grafik 8	Tingkat Kepesertaan PNPME..... 15
Grafik 9	Jumlah Laboratorium yang dibina..... 16
Grafik 10	Ketepatan Kalibrasi Alat..... 16
Grafik 11	Penerimaan BBLK Jakarta Tahun 2015-2019..... 17
Grafik 12	Target dan Realisasi Penerimaan BBLK Jakarta Tahun 2015-2019 18
Grafik 13	Sumber Dana RM dan PNBP 19
Grafik 14	Grafik Ketersediaan SDM Berdasarkan Unit Kerja per 31 Desember 2019..... 21
Grafik 15	Grafik Ketersediaan SDM Berdasarkan Pendidikan 31 Desember 2019..... 21
Grafik 16	Grafik Ketersediaan SDM Berdasarkan Golongan per 31 Desember 2019 22
Grafik 17	Grafik Ketersediaan SDM Berdasarkan Jenis Jabatan per 31 Desember 2019 ... 22
Grafik 18	Grafik Ketersediaan SDM Berdasarkan Jenis Kelamin per 31 Desember 2019 ... 23
Grafik 19	Jumlah Peserta Bimtek BBLK Jakarta Tahun 2016-2019..... 24
Grafik 20	Komposisi Alkes dan Non Alkes Tahun 2015-2019..... 27

Daftar Gambar

Gambar 1	Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis.....	34
Gambar 2	Rancangan Peta Strategic Balanced Scorecard (BSC).....	58

Kata Pengantar

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa bahwa Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini tidak lain adalah berkat Rahmat dan Hidayah-Nya dan kerjasama, dedikasi penuh serta semangat kebersamaan diseluruh jajaran manajemen maupun fungsional di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta.

Perencanaan Strategis (*Strategic Planning*) merupakan penjabaran dari visi dan misi organisasi serta langkah-langkah strategis dalam usaha mencapai harapan dan impian sebuah organisasi. Sebuah perencanaan strategis yang baik akan berhasil menjawab pertanyaan tentang kondisi dan posisi organisasi saat ini, kapan dan di mana tujuan yang akan dicapai, serta langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut.

Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) bagi suatu organisasi pemerintah merupakan suatu keharusan sebagai suatu upaya mewujudkan tata kelola system yang modern. RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi pimpinan organisasi pemerintah untuk memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, dan mitra kerjanya untuk dan bersenergi menuju tujuan organisasi. Dengan memusatkan organisasi pemerintah pada hala hal yang sangat penting, RSB berfungsi sebagai kompas yang membantu pengambil keputusan di berbagai tingkatan organisasi untuk mengetahui kapan 'bertahan di jalur dan kapan perlu mengubah strategi organisasi dalam menghadapi dinamika tuntutan stakeholder.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis Vertikal (Satker UPT Vertikal) Kementerian Kesehatan merupakan suatu dokumen perencanaan yang memuat arah dan kebijakan untuk lima tahun ke depan, disusun oleh tim dengan melibatkan seluruh jajaran di Satker UPT dan stakeholder.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) dibutuhkan oleh BBLK Jakarta sebagai upaya strategis untuk mencapai target yang sudah ditetapkan dalam periode 5 tahun ke depan.

Arah dan prioritas strategis BBLK Jakarta mengacu pada visi dan misi BBLK Jakarta yang sudah ditetapkan sebelumnya. Tema strategi menjadi arah dan prioritas strategi BBLK Jakarta dalam 5 tahun ke depan.

Dengan demikian semua unit kerja dan pegawai mempunyai kesamaan pandang mengenai prioritas strategi yang dipilih.

Semoga dokumen rencana strategis Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dapat memberikan kontribusi bagi perwujudan visi dan misi Ditjen BUK Kementerian Kesehatan.

Jakarta, Februari 2020

Kepala



dr. Niken Wastu Palupi, MKM

NIP 196812312002122006

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) BBLK Jakarta merupakan suatu kewajiban sebagai upaya mewujudkan tata kelola sistem yang modern. RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi pimpinan dan jajarannya untuk menjadi panduan dan pengendalian arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, berbagai unit kerja dibawahnya dan mitra kerja untuk bergerak searah dan bersinergis menuju tujuan organisasi.

Rencana Bisnis strategis sebagai suatu proses yang berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi ancaman dan peluang serta kendala yang ada atau akan timbul. Dengan disusunnya RSB ini merupakan dokumen yang akan menjadi tolak ukur penilaian kinerja yang dapat dipertanggungjawabkan dan mencerminkan integrasi sumber daya yang ada sehingga dapat memenuhi strategi nasional, global dan perubahan lingkungan serta berada dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Prioritas Strategis BBLK Jakarta dalam 5 tahun ke depan adalah memberikan pelayanan unggulan dan terpercaya sesuai standar dengan pengembangan parameter atau metode pemeriksaan baru guna memenuhi kebutuhan stakeholder sesuai perkembangan teknologi terkini.

Dalam rangka memenuhi prinsip tata kelola organisasi modern (*Good Governance*) dan menunjang inisiatif strategis transformasi kelembagaan pemerintahan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan memandang perlu bahwa efektifitas pelaksanaan penetapan kinerja (Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan kesehatan Nomor : HK. 02.04/I/1568/12 hendaknya berbasis RSB organisasi bagi satuan kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal yang mencakup Rumah Sakit (Umum dan Khusus) dan balai yang dibawah binaannya.

Selain itu, Ditjen Pelayanan Kesehatan juga akan memantau dan mengendalikan mutu eksekusi RSB organisasi tersebut melalui penerapan sistem manajemen kinerja Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Perwujudan *excellent performance* adalah gambaran pencapaian dari setiap strategi BBLK Jakarta, untuk itu setiap sasaran strategis harus terukur sehingga

keberhasilan pencapaian strategi dapat dievaluasi secara obyektif dengan dibuat matriks indikator kinerja utama atau *Key Performance Indikator*.

Perencanaan Strategis ini mengandung visi, misi, tujuan, sasaran, cara mencapai tujuan dan sasaran yang meliputi kebijakan, program dan kegiatan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan. Dalam rangka pengendalian target kinerja BBLK Jakarta, perlu dilakukan kegiatan pengawasan dan evaluasi yang berkesinambungan terhadap langkah – langkah strategis yang telah ditetapkan sehingga dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

1.2. Tujuan RSB

Tujuan yang ingin dicapai dari penyusunan Rencana Strategis Bisnis BBLK Jakarta adalah sebagai :

1. Panduan untuk menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama 5 tahun
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dan pencapaian visi yang telah ditentukan
4. Panduan untuk menjawab tantangan ke depan dalam rangka memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.
5. Salah satu rujukan untuk pengembangan jejaring laboratorium dengan *stakeholders* terkait.

1.3. Dasar hukum

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. HK.02.02/ Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019;
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Menteri Keuangan No 92/ PMK.05/2014 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum;
4. Peraturan Menteri Kesehatan No 52 tahun 2013 tentang organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

6. Peraturan Menteri Keuangan No 129/PMK.05/2020 tentang Badan Layanan Umum.

1.4. Sistematika Penyusunan RSB

- A. Sampul Depan
- B. Kata Pengantar
- C. Lembar Pengesahan
- D. Daftar Isi
- E. BAB I PENDAHULUAN
 - 1.1. Latar Belakang
 - 1.2. Tujuan RSB
 - 1.3. Dasar Hukum
 - 1.4. Sistematika Penyusunan RSB
- F. BAB II KONDISI SATKER
 - 2.1. Profil Satker
 - 2.2. Gambaran Kinerja
 - a) Kinerja Aspek Pelayanan
 - b) Kinerja Aspek Keuangan
 - c) Kinerja Aspek SDM
 - d) Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana
 - 2.3. Tantangan Strategis
 - 2.4. Benchmarking
 - 2.5. Analisis SWOT
 - 2.6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis
 - 2.7. Analisis TOWS
 - 2.8. Analisis dan Mitigasi Risiko
 - a) Identifikasi Risiko
 - b) Penilaian Tingkat Risiko
 - c) Rencana Mitigasi Risiko
- G. BAB III ARAH PROGRAM STRATEGIS
 - 3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai
 - 3.2. Arah dan Kebijakan *Stakeholders* Inti
 - 3.3. Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)
 - 3.4. Indikator Kinerja Utama
 - a) Matriks IKU

- b) Kamus IKU
 - 3.5. Roadmap 5 Tahun Kedepan
 - 3.6. Program Kerja Strategis
- H. BAB IV PROYEKSI KEUANGAN
 - 4.1. Estimasi Pendapatan
 - 4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran
 - a) Anggaran Kelangsungan Operasional
 - b) Anggaran Pengembangan
 - 4.3. Rencana Pendanaan
- I. BAB V PENUTUP

BAB II KONDISI SATKER

2.1. Profil Satker

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta atau yang selanjutnya disingkat dengan BBLK Jakarta berdiri sejak tahun 1972 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Labkes Daerah DKI Jakarta dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Tahun 1978 Labkesda DKI Jakarta berubah status kepemilikan dari UPT Pemda DKI Jakarta menjadi UPT Departemen Kesehatan dan berubah nama menjadi Balai Laboratorium Kesehatan DKI Jakarta dengan status kelas B. Pada awalnya lokasi Balai Labkes Jakarta berada di Jalan Kesehatan No 10 Jakarta Pusat dan sejak tanggal 29 Juni 1999 Balai Labkes DKI Jakarta pindah kantor di jalan Percetakan Negara No.23 B Jakarta Pusat dengan luas tanah 1.280 m² dan luas bangunan 1.125 m².

Dalam perjalanan Balai Labkes DKI selanjutnya Balai Laboratorium Kesehatan Jakarta statusnya meningkat menjadi Balai Laboratorium Kesehatan kelas A dengan Eselon IIIb. Dengan peningkatan status tersebut maka Balai Labkes Jakarta dipimpin oleh seorang Kepala Balai dibantu seorang Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan dua Kepala Seksi (Seksi Laboratorium Klinik & Kesmas, dan Seksi Pengendalian Mutu).

Selanjutnya pada tanggal 31 Maret 2006 status Balai Laboratorium Kesehatan DKI Jakarta meningkat menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta, dengan eselon Iib. Dengan perubahan tersebut maka Balai Besar Labkes Jakarta dipimpin oleh seorang Kepala Balai dibantu seorang Kepala Bagian Tata Usaha dan dua orang Kepala Bidang (Bidang Pelayanan dan Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek). Dalam menjalankan tugasnya Kepala Bagian Tata Usaha di bantu dua orang Kepala Sub Bagian (Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan dan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian). Sedangkan Kepala Bidang Pelayanan dibantu dua orang Kepala Seksi(Seksi Laboratorium Klinik dan Seksi Laboratorium Kesmas), dan Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis dibantu dua orang Kepala Seksi (Seksi Pemantapan Mutu dan Seksi Bimtek).

Setelah peningkatan status BBLK Jakarta kemudian memulai proses selanjutnya untuk menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum. Melalui proses pengusulan ke Ditjen Bina Pelayanan Medik dan presentasi di depan Tim PPK BLU Kementerian Keuangan pada tanggal 2 November 2009 maka terhitung sejak tanggal 26 Januari 2010 Balai Besar

Laboratorium Kesehatan Jakarta ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan RI No.34/KMK.05/2010 tanggal 26 Januari 2010 tentang penetapan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Labkes Jakarta terakhir terjadi pada tahun 2013 dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 52 Tahun 2013 tentang Struktur dan Organisasi Balai Besar di lingkungan Kementerian Kesehatan tanggal 13 Februari 2013.

Dalam kegiatan pelayanan dan pembinaan pemeriksaan laboratorium kesehatan Balai Besar Laboratorium Kesehatan pernah mencatatkan prestasi terbaiknya yang dicapai pada tahun 2006 setelah melalui penilaian Tim dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Departemen Kesehatan, dimana BBLK Jakarta memperoleh Penghargaan Citra Pelayanan Prima untuk Unit Kerja Pelayanan Publik Tahun 2006 dengan status Unit Pelayanan dengan Predikat Terbaik sesuai Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 210/KEP/M.PAN/12/2006 Tanggal 14 Desember 2006.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 52 Tahun 2013 tanggal 22 Juli 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, maka BBLK mempunyai tugas melaksanakan pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat, dan pemberian bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan, atas dasar hal tersebut diatas maka peranan BBLK Jakarta adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat;
- b. Melakukan pemantauan, analisis dan evaluasi pemantapan mutu laboratorium kesehatan;
- c. Melaksanakan bimbingan teknis laboratorium kesehatan di wilayah kerja;
- d. Melaksanakan sistem rujukan laboratorium kesehatan;
- e. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium kesehatan, dan;
- f. Melaksanakan urusan keuangan dan administrasi umum BBLK.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan R.I maka tugas pokok dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta adalah melaksanakan pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat

untuk pelayanan laboratorium mikrobiologi, imunologi, kimia kesehatan, toksikologi, biomolekular dan patologi klinik. BBLK Jakarta juga melakukan bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan pada 6 (enam) wilayah yaitu Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Banten, Provinsi D.I Jogjakarta dan Provinsi Jawa Tengah.

Kegiatan yang menjadi layanan unggulan adalah pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat yang meliputi pemeriksaan laboratorium kimia kesehatan dan laboratorium mikrobiologi. Hal ini didasari oleh karena tidak semua laboratorium kesehatan dapat melakukan pemeriksaan tersebut.

Selain itu dengan status sebagai Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum dan seiring dengan era globalisasi maka Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dituntut untuk memanfaatkan peluang dengan mengembangkan pelayanan yang mengarah kepada pemantapan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.

2.2. Gambaran Kinerja

A. Kinerja Aspek Pelayanan

Sesuai dengan Permenkes Nomor 52 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan, BBLK Jakarta melaksanakan pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan kesehatan masyarakat. Kinerja pelayanan pemeriksaan laboratorium dapat dilihat dari pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan serta pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.

Jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium di BBLK Jakarta adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Klinik dan Uji Kesehatan

- Hematologi
- Kimia Klinik
- Urinalisa
- Imunologi
- Biomolekuler
- Mikrobiologi Klinik

b. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- Mikrobiologi Lingkungan
- Kimia Lingkungan

- Toksikologi
- c. Pelayanan Lainnya
 - Penyelenggara Nasional Pemanjapan Mutu Eksternal (PNPME)
 - Magang/PKL
 - Pemeriksaan Laboratorium Post Market Surveillance :
 - Uji Sensitivitas dan Spesifitas RDT (HIV, Siphilis, Hepatitis)
 - Uji Sterilitas Alat Kesehatan serta Uji Anti Bakteri dan Uji Koefisien Fenol pada PKRT)
 - Penyewaan Ruangan Rapat dan Ruangan Laboratorium
 - Pemeriksaan Laboratorium berpotensi wabah dan Surveilans
 - Pemeriksaan Laboratorium Program Pengelolaan Penyakit Kronis
 - Pemeriksaan Laboratorium untuk deteksi dini penyakit tidak menular

Rekapitulasi jumlah pemeriksaan laboratorium tahun 2015 s/d 2019 adalah sebagai berikut :

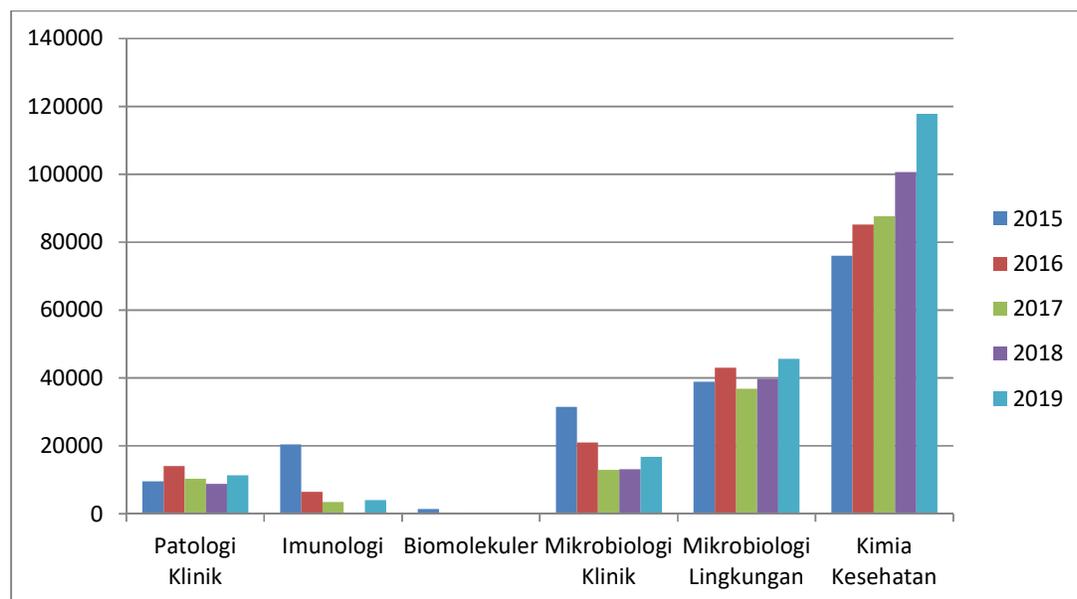
Tabel 1

Rekapitulasi Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2015 s/d 2019

No.	Parameter Pemeriksaan	Jumlah Per Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Patologi Klinik	9.666	14.112	10.308	8.850	11.412
2	Imunologi	20.456	6.476	3.470	362	4.047
	- Rutin	707	709	1.035	362	1.344
	- Survey	19.749	5.767	2.435	0	2.703
3	Biomolekuler	1.406	389	116	0	0
4	Mikrobiologi Klinik	31.528	20.977	13.014	13.151	16.794
5	Mikrobiologi Lingkungan	38.929	43.027	36.814	39.745	45.645
6	Kimia Kesehatan	76.074	85.166	87.687	100.696	117.788
	Jumlah	178.059	170.147	151.409	162.804	195.686

Grafik 1

Rekapitulasi Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2015 s/d 2019

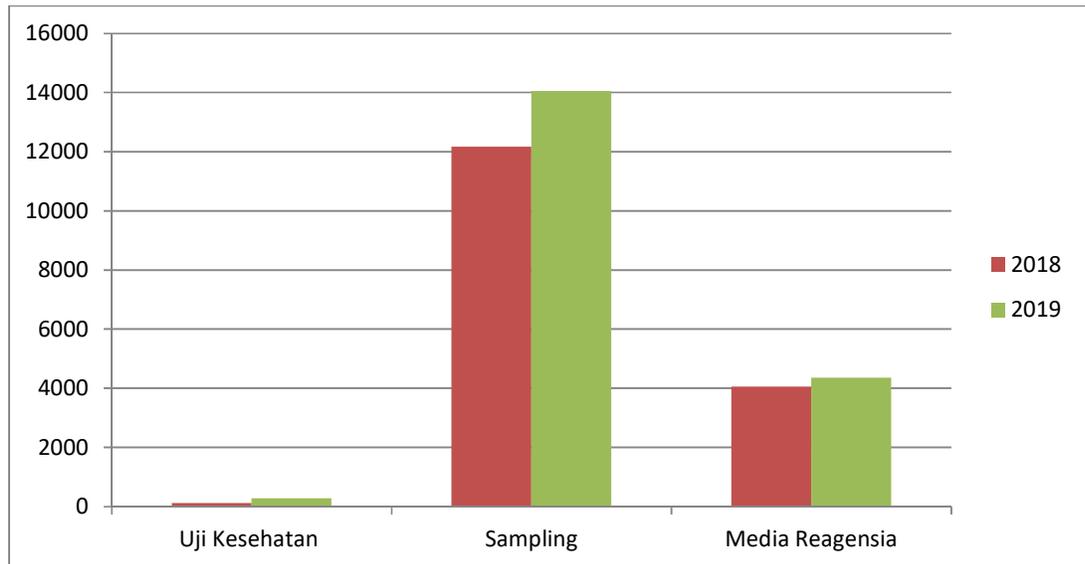


Tabel 2

Rekapitulasi Kinerja Instalasi Pendukung Tahun 2017 s/d 2019

No.	Kegiatan	Satuan	Jumlah Per Tahun		
			2017	2018	2019
1	Uji Kesehatan	Orang	286	116	277
2	Sampling	Sampel	9.861	12.169	14.049
3	Media Reagensia				
	a. Pembuatan Media Reagensia	Liter	3.252,0	4.062,55	4.356,87
	b. Revenue	Tabung/Petri	18	0	19

Grafik 2
Rekapitulasi Kinerja Penunjang Tahun 2017 s/d 2019



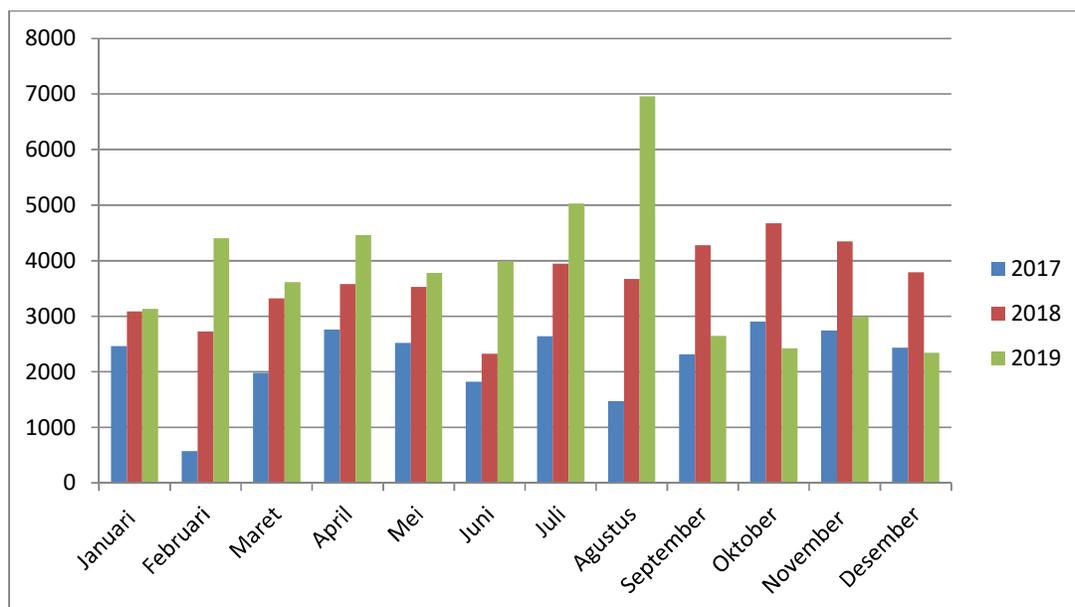
Sampel / bahan uji yang diperiksa di BBLK Jakarta terdiri dari sampel / bahan uji laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Rekapitulasi jumlah penerimaan sampel / bahan uji di BBLK Jakarta tahun 2017 s/d 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Rekapitulasi Jumlah Penerimaan Sampel / Bahan Uji Tahun 2017 s/d 2019

Bulan	Jumlah Sampel		
	2017	2018	2019
Januari	2.466	3.087	3.132
Februari	5.774	2.731	4.401
Maret	1.980	3.322	3.614
April	2.759	3.578	4.462
Mei	2.519	3.530	3.779
Juni	1.820	2.323	3.988
Juli	2.641	3.946	5.027
Agustus	1.473	3.668	6.956
September	2.313	4.280	2646
Oktober	2.906	4.673	2421
November	2.745	4.347	2992
Desember	2.432	3.791	2340
Jumlah	31.828	43.276	45.758

Grafik 3

Rekapitulasi Jumlah Penerimaan Sampel / Bahan Uji Tahun 2017 s/d 2019



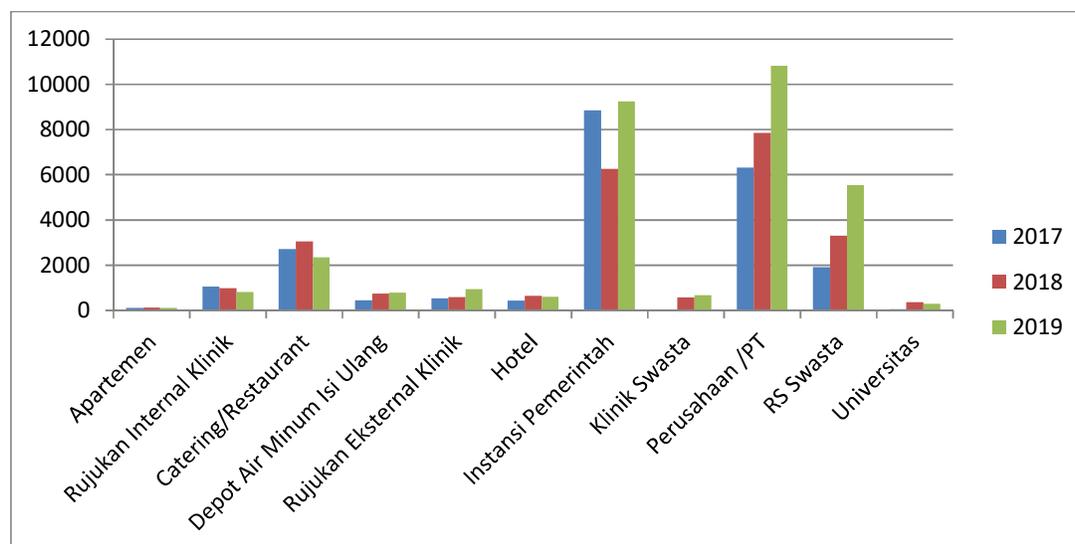
Rekapitulasi jumlah sampel berdasarkan kategori pelanggan tahun 2017 s/d 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4

Rekapitulasi Jumlah Sampel / Bahan Uji Berdasarkan Jenis Pelanggan Tahun 2017 s/d 2019

Jenis Pelanggan	Jumlah Per Tahun		
	2017	2018	2019
Apartemen	127	128	111
Rujukan Internal Klinik	1.057	995	818
Catering/Restaurant	2.710	3.055	2.351
Depot Air Minum Isi Ulang	454	742	790
Rujukan Eksternal Klinik	531	597	939
Hotel	437	645	607
Instansi Pemerintah	8.841	6.260	9.238
Klinik Swasta	37	583	682
Perusahaan / PT	6.325	7.852	10.814
RS Swasta	1.925	3.310	5.536
Universitas	59	370	289
Jumlah	22.503	24.509	32.175

Grafik 4
Rekapitulasi Jumlah Sampel / Bahan Uji Berdasarkan Jenis Pelanggan
Tahun 2017 s/d 2019



Tabel 5
Rekapitulasi Persentase Sampel yang Diambil ke Lokasi Pelanggan
Tahun 2017 s/d 2019

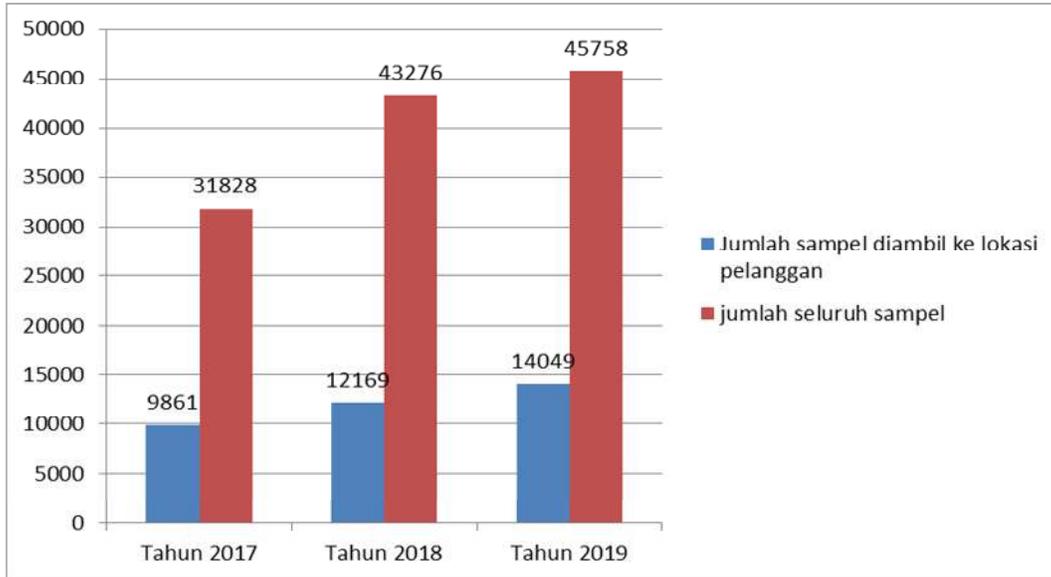
Tahun	Jumlah Sampel		
	Diambil ke lokasi pelanggan	Seluruhnya	Persen
2017	9861	31.828	30,98%
2018	12.169	43.276	28,12%
2019	14.049	45.758	30,7%

Pemeriksaan parameter yang dilakukan di BBLK Jakarta berasal dari sampel yang diterima secara langsung di laboratorium dan sampel yang diambil ke lokasi pelanggan. Dari sampel yang diterima untuk dilakukan pengujian/pemeriksaan, maka yang berasal dari sampel yang diambil oleh petugas BBLK Jakarta ke lokasi

pelanggan tahun 2017 sebesar 30,98%, tahun 2018 sebesar 28,12% dan pada tahun 2019 sebesar 30,7%.

Grafik 5

Persentase Sampel yang Diambil ke Lokasi Pelanggan Tahun 2017 s/d 2019



d. Kinerja Aspek Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek

Pengukuran indikator Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek dalam pencapaian sasaran strategis BBLK Jakarta adalah :

1. Mengukur tingkat Kepuasan Masyarakat

Grafik 6



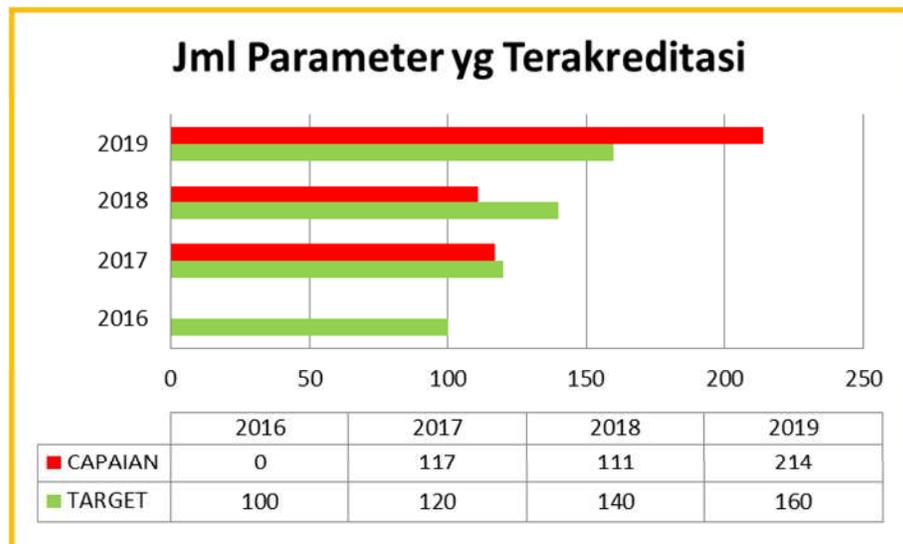
Beberapa hal masih harus diperbaiki seperti terbatasnya lahan parkir dan waktu tunggu pelayanan pemeriksaan yang masih melebihi standar serta peningkatan budaya melayani dengan standar pelayanan prima, indikator ini terus ditingkatkan pencapaiannya di dalam renstra 5 tahun kedepan.

2. Bertambahnya jumlah parameter pemeriksaan layanan yang terakreditasi

Pemeriksaan laboratorium terakreditasi berfokus pada jenis parameter pemeriksaan yang telah masuk kedalam ruang lingkup akreditasi. Di BBLK Jakarta terdapat 433 parameter pemeriksaan, yang telah terakreditasi sebanyak 214 parameter sehingga setiap tahun harus dilakukan peningkatan ruang lingkup akreditasi untuk parameter lainnya agar seluruh parameter yang ada diakui memiliki jaminan mutu

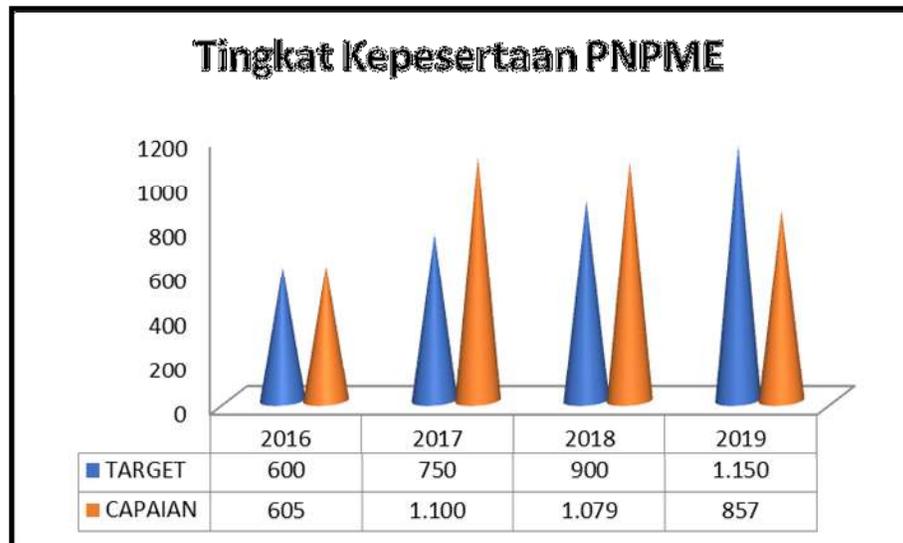
 - a) Belum semua layanan yang ada sudah terakreditasi, namun sudah memiliki jaminan mutu.
 - b) Pada Tahun 2020-2024 masih sangat dibutuhkan percepatan pencapaian validasi dan verifikasi metode khususnya metode pengujian mikrobiologi lingkungan.
 - c) Meningkatkan target penambahan ruang lingkup belum disertai dengan dukungan sarana prasarana.

Grafik 7



3. Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
 Penyelenggara Pemantapan Mutu Eksternal Tingkat Nasional adalah salah satu kegiatan pembinaan penjaminan mutu terhadap kinerja laboratorium di wilayah kerja BBLK Jakarta. Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PME adalah jumlah Persentase Peningkatan Jumlah Peserta PME tahun berjalan dibandingkan dengan Jumlah Peserta tahun lalu pada siklus PME yang sama.

Grafik 8



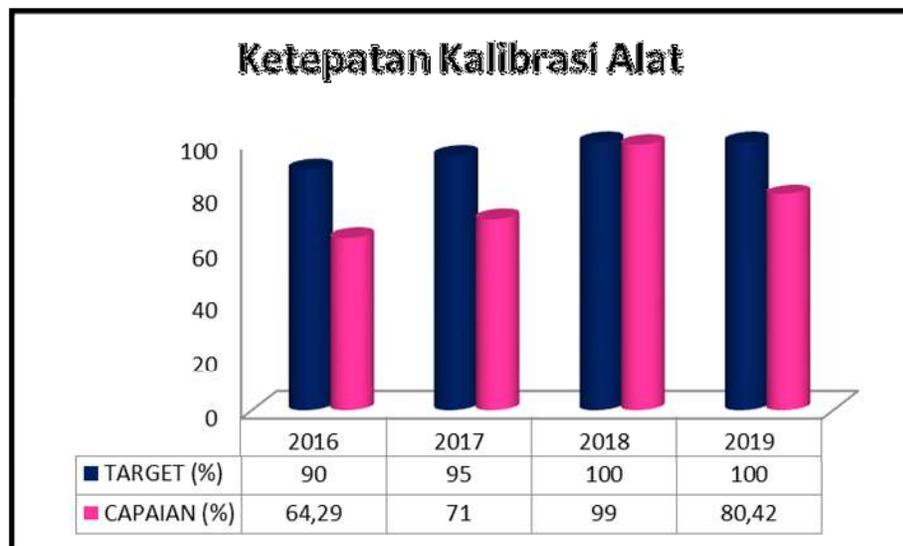
4. Mengikuti PME/Uji Banding sebagai bagian jaminan mutu pelayanan
 Mendapat nilai baik dari hasil kepesertaan PME/Uji Banding
5. Pelaksanaan Bimtek di wilayah kerja BBLK Jakarta
 Program bimbingan teknis di BBLK Jakarta meliputi bimbingan manajemen dan teknis laboratorium di lingkungan internal dan wilayah kerja BBLK Jakarta yaitu antara lain memfasilitasi kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL), Magang, Penelitian dan Pelatihan bagi analis laboratorium.

Grafik 9



6. Ketepatan kalibrasi alat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Grafik 10



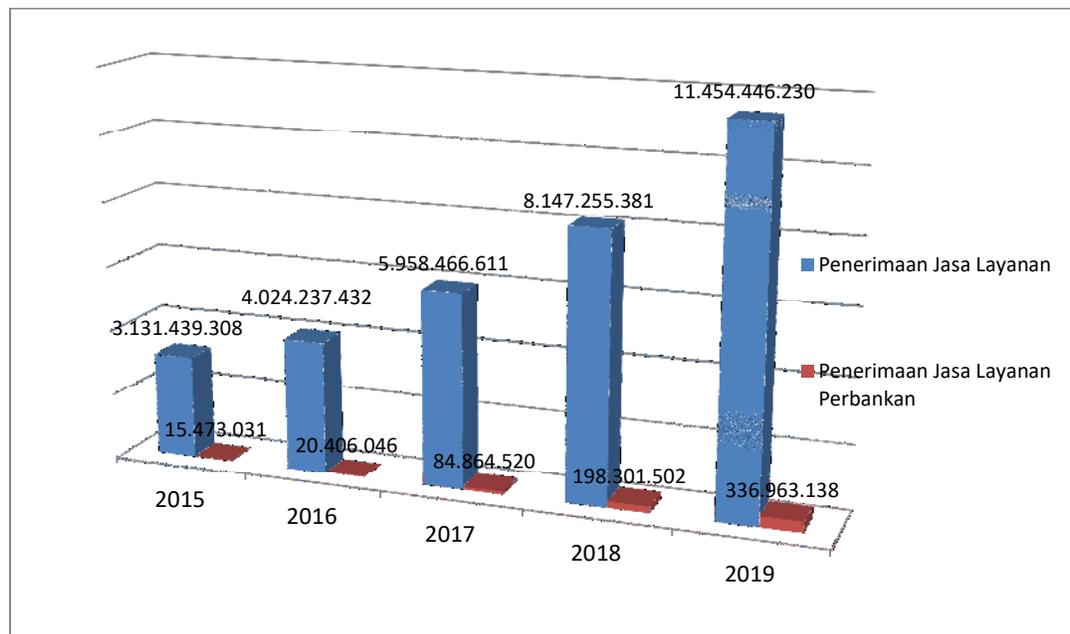
B. Kinerja Aspek Keuangan

Sumber penerimaan BBLK Jakarta bersumber dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)/BLU dan dari pemerintah pusat berupa subsidi dana APBN Rupiah Murni (RM). Berikut disajikan Tabel tentang perkembangan pendapatan PNBP/BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta Tahun 2015 s.d 2019.

Tabel 6
Penerimaan BBLK Jakarta Tahun 2015-2019

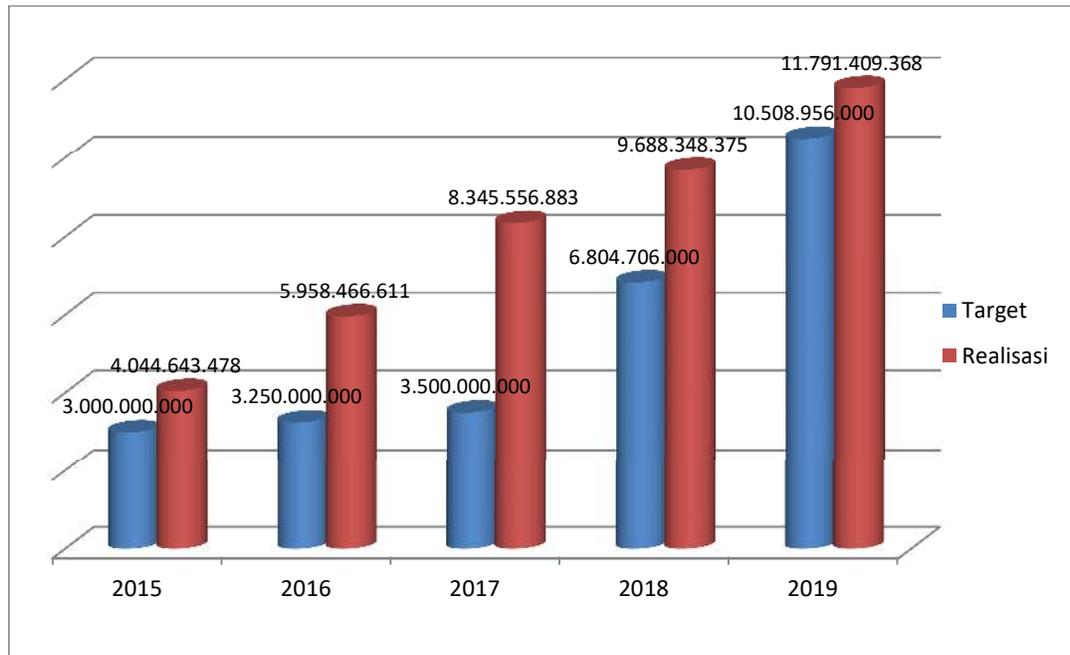
No	Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
1	2015	3.000.000.000	4.044.643.478	135%
2	2016	3.250.000.000	6.043.331.131	186%
3	2017	3.500.000.000	8.345.556.883	238%
4	2018	6.804.706.000	9.676.152.475	142%
5	2019	10.508.956.000	11.791.409.368	112%

Grafik 11
Penerimaan BBLK Jakarta Tahun 2015-2019



Grafik 12

Target dan Realisasi Penerimaan BBLK Jakarta Tahun 2015-2019



Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa trend penerimaan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dari tahun ke tahun mengalami kenaikan yang cukup signifikan.

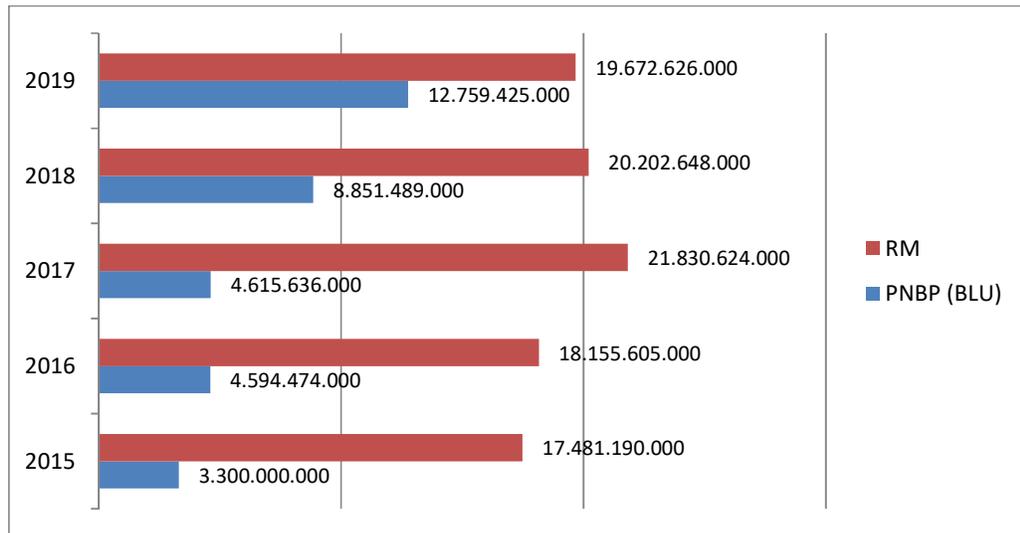
Sebagai institusi pemerintah Badan Layanan Umum (BLU) yang mempunyai tugas dan fungsi sebagai pelayanan publik dalam bidang kesehatan, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta tidak dapat berdiri sendiri sehingga masih membutuhkan subsidi dari pemerintah untuk membiayai kegiatan operasional, investasi, pemeliharaan, sdm dan kegiatan lainnya adapun komposisi pendanaan BBLK Jakarta dari sumber Rupiah Murni (RM) dan PNBPN dari tahun 2015 -2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 7

Sumber Dana RM dan PNBPN 2015-2019

No	Tahun	PNBPN (BLU)	RM	Total
1	2015	3.300.000.000	17.481.190.000	20.781.190.000
2	2016	4.594.474.000	18.155.605.000	22.750.080.000
3	2017	4.615.636.000	21.830.624.000	26.446.260.000
4	2018	8.851.489.000	20.202.648.000	29.054.137.000
5	2019	12.759.425.000	19.672.626.000	32.432.051.000

Grafik 13
Sumber Dana RM dan PNBP 2015-2019



Adapun realisasi pengeluaran Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dari tahun 2015 s.d tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Realisasi Pengeluaran RM dan PNBP 2015-2019

No	Tahun	Alokasi RM+PNBP	Realisasi RM+PNBP	%
1	2015	20.781.190.000	18.7622.927.703	90%
2	2016	22.750.000.000	20.837.385.864	92%
3	2017	26.446.260.000	23.886.000.037	90%
4	2018	29.054.137.000	26.204.052.341	90%
5	2019	32.432.051.000	30.338.178.747	94%

Adapun indikator kinerja keuangan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta dari tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 9
Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2015-2019

No.	INDIKATOR	2015	2016	2017	2018	2019
ASPEK KEUANGAN						
A	Rasio Keuangan	10,10	13,25	16,25	15,25	15,25
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,50	2,50	3,00	3,00	3,00
3	Periode penagihan piutang (Collection Periods)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

4	Perputaran Aset Tetap (Fixed asset turnover)	2,00	2,00	2,00	1,50	1,50
5	Imbalan atas asset tetap (Return on Asset)	0,80	2,00	2,00	2,00	2,00
6	Imbalan equitas (Return on Equity)	0,80	2,00	2,00	2,00	2,00
7	Perputaran Persediaan (Inventory turnover)	0,75	0,50	1,00	0,50	0,50
8	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	0,50	1,50	4,00	4,00	4,00
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien	0,50	0,50	-	-	-
B	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00
1	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
4	Tarif Layanan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Sistem Akuntansi	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	Persetujuan Rekening	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
7	SOP Pengelolaan Kas	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
8	SOP Pengelolaan Piutang	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
9	SOP Pengelolaan Utang	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
10	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Jumlah Nilai Aspek Keuangan		21,10	24,25	27,25	26,25	26,25

Dalam rangka opini dari pihak luar terkait kinerja keuangan, pelayanan dan mutu serta bimbingan teknis, dilakukan pemeriksaan kinerja oleh Kantor Akuntan Publik (KAP). Berikut hasil opini Kantor Akuntan Publik tahun 2015-2019 BBLK Jakarta :

Tabel 10
Hasil Audit KAP Tahun 2015-2019

No	Tahun	Nama KAP	Hasil	Kategori
1	2015	Noorsalim, Nursehan & Sinarahardja	WTP	Sehat
2	2016	Junaedi, Chairul dan Subyakto	WTP	Sehat
3	2017	Noorsalim dan Rekan	WTP	Sehat
4	2018	Junaedi, Chairul dan Rekan	WTP	Sehat
5	2019	Junaedi, Chairul dan Rekan	WTP	Sehat

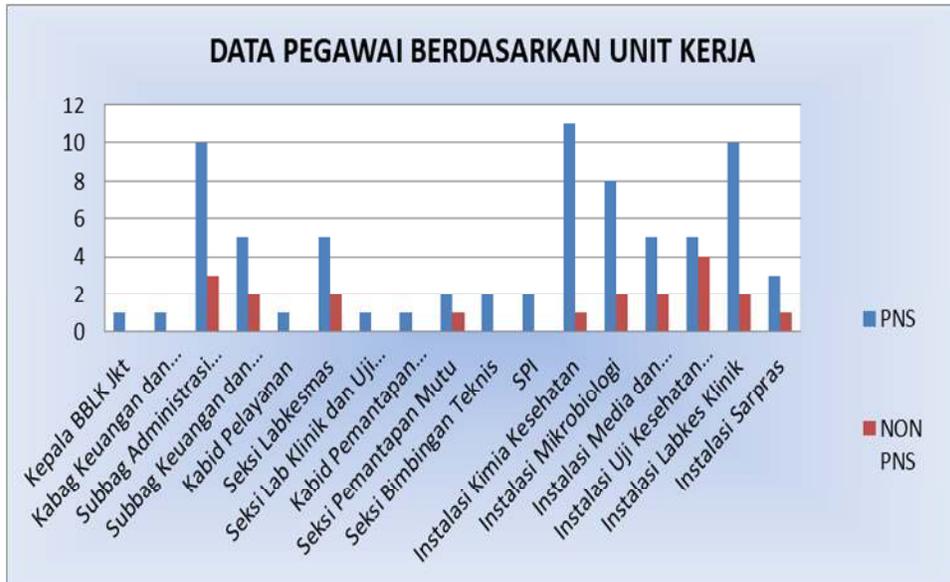
C. Kinerja Aspek SDM

Aspek kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta tidak hanya dari aspek kinerja pelayanan dan keuangan saja melainkan bisa dilihat juga dari kinerja sumber daya manusia, sumber daya manusia sangat menentukan kinerja dari Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta. Berikut ini dapat dilihat

ketersediaan sumber daya manusia berdasarkan unit kerja, tingkat pendidikan, golongan, jenis jabatan dan jenis kelamin per 31 Desember 2019.

Grafik 14

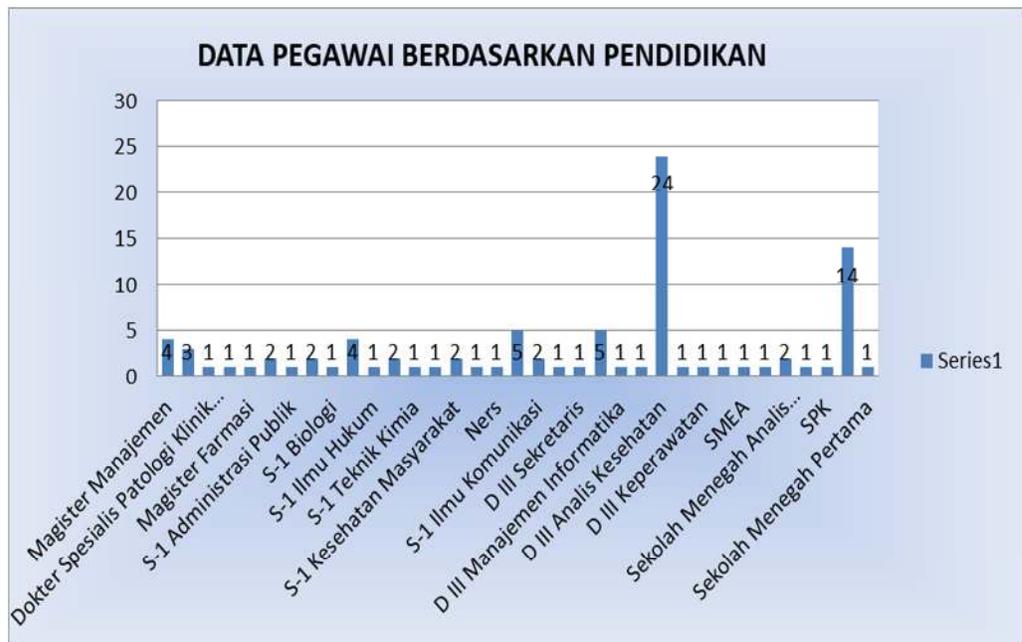
Ketersediaan SDM Berdasarkan Unit Kerja Per 31 Desember 2019



Berdasarkan data pada grafik diatas maka komposisi pegawai di BBLK Jakarta terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 73 orang dan Pegawai Non PNS/Honor Kontrak sebanyak 20 orang.

Grafik 15

Ketersediaan SDM Berdasarkan Pendidikan Per 31 Desember 2019



Berdasarkan data ketersediaan SDM Berdasarkan Pendidikan dapat dilihat bahwa untuk pendidikan DIII dan SMA lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah pegawai dengan pendidikan S1,S2,SMP,SD/ sederajat, sehingga ini merupakan potensi sumber daya manusia yang potensial dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta.

Grafik 16

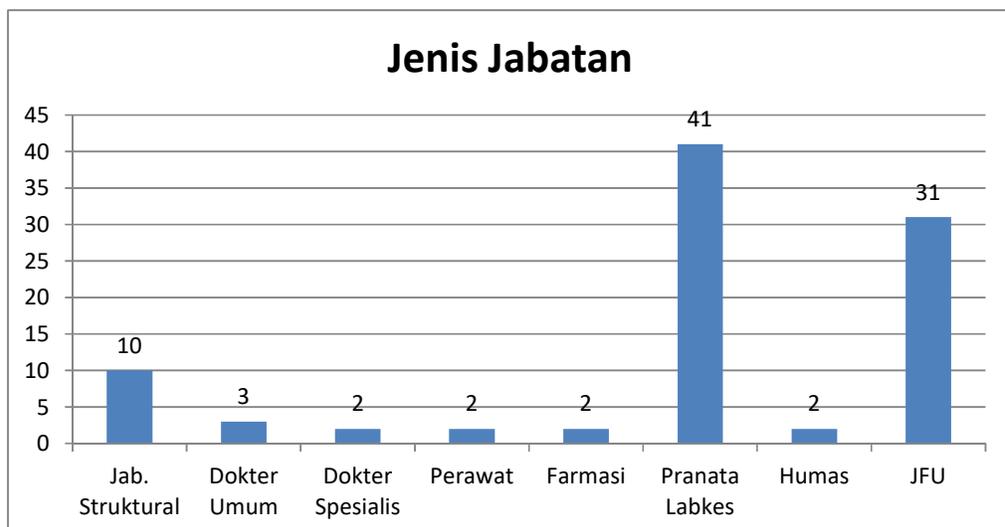
Ketersediaan SDM Berdasarkan Golongan Per 31 Desember 2019



Dari data kepegawaian per golongan yaitu golongan IV sebanyak 11 Orang, Golongan III 42 Orang, Golongan II sebanyak 17 Orang dan Golongan I sebanyak 3 orang.

Grafik 17

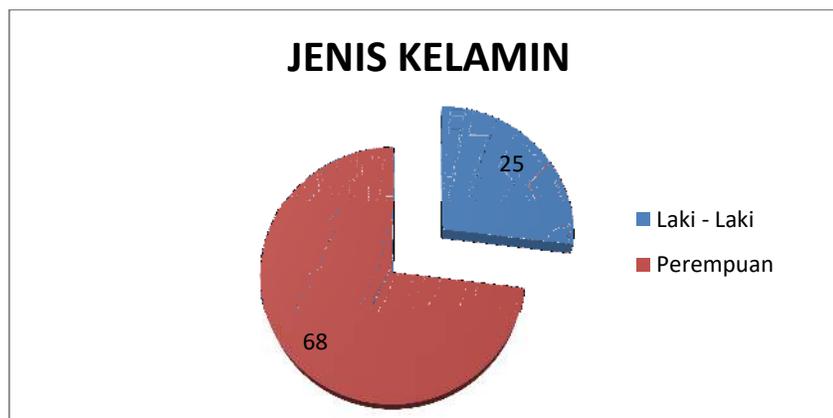
Ketersediaan SDM Berdasarkan Jenis Jabatan Per 31 Desember 2019



Berdasarkan jenis jabatan maka jabatan yang paling banyak adalah jabatan pranata Labkes.

Grafik 18

Ketersediaan SDM Berdasarkan Jenis Kelamin Per 31 Desember 2019



BBLK Jakarta memberikan kesempatan kepada seluruh pegawai untuk meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan baik teknis maupun non teknis di dalam maupun di luar negeri. Kegiatan terlihat dari data dibawah ini.

Tabel 11

Jumlah SDM Yang Mengikuti Diklat Tahun 2015-2019

No	Jenis Pelatihan, Workshop, Seminar, Kursus	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Dalam Negeri					
	a. Teknis	37	93	170	181	123
	b. Non Teknis	-	25	96	98	41
2.	Luar Negeri					
	a. Teknis	-	-	-	2	1
	b. Non Teknis	-	-	-	1	
Jumlah Total		37	118	266	282	165

Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta memiliki komitmen dalam upaya peningkatan kualitas dan kemampuan SDM yang ada sesuai dengan perkembangan IPTEK, yang pada akhirnya akan

berdampak pada kontribusi yang besar dalam peningkatan penerimaan dan pelayanan terhadap masyarakat.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta juga memberikan kesempatan kepada seluruh siswa, Mahasiswa dan pegawai dari luar Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta untuk melakukan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL), Magang atau Penelitian. Kegiatan tersebut dapat terlihat dari data dibawah ini :

Grafik 19

Jumlah Peserta Bimtek BBLK Jakarta Tahun 2016 - 2019



D. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

Dalam rangka peningkatan kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta aspek sarana dan prasarana merupakan bagian yang harus diperhatikan, karena sarana dan prasarana yang baik juga akan mendukung kualitas pelayanan yang baik dan dapat meningkatkan kinerja bagi pegawai. Perkembangan Komposisi sarana dan prasarana Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta periode 2015 sampai dengan 2019 sangat berkembang dan banyak bertambah menyesuaikan dengan kebutuhan alat kesehatan dan non kesehatan terkini.

Tabel 12
Komposisi Sarana dan Prasarana Tahun 2015-2019

No	Sarana & Prasarana	Satuan	Tahun									
			2015		2016		2017		2018		2019	
			Baik	Rusak	Baik	Rusak	Baik	Rusak	Baik	Rusak	Baik	Rusak
1	Luas Bangunan Gedung (2 Lantai)	m ²	2545		2545		2545		2545		2545	
2	Luas Bangunan Gedung Lainnya (4 Lantai)	m ²	3789		3789		3789		3789		3789	
3	Daya Listrik Gedung (2 Lantai)	kVA	105		164		164		164		164	
4	Daya Listrik Gedung Lainnya (4 Lantai)	kVA	105		105		105		105		105	
5	Kendaraan Bermotor Roda Dua	Unit	5	2	5	2	5		5		4	1
6	Kendaraan Bermotor Roda Empat	Unit	3	1	4	1	4		6		5	1
7	Alat Kesehatan	Unit	257	20	277	20	292	20	353	20	397	38
8	Alat Non Kesehatan	Unit	579		611		624		744		455	366
Jumlah Alat Total		Unit	844	23	897	23	925	20	1108	20	861	406

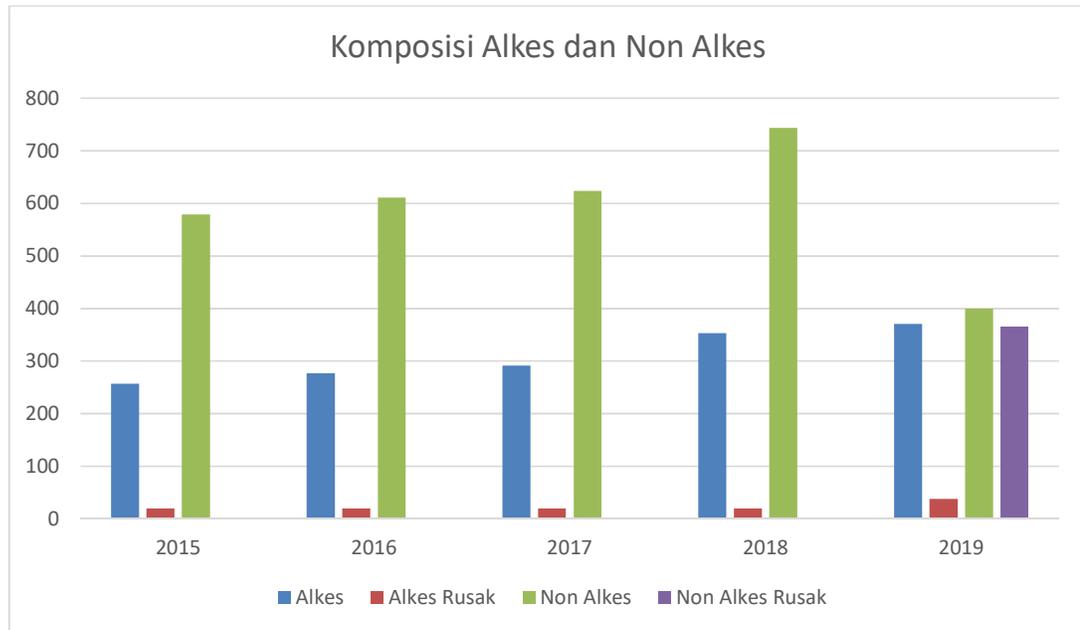
Data Komposisi Sarana dan Prasarana Tahun 2015 – 2019 diambil dari data per 31 Desember.

Bangunan Gedung BBLK Jakarta terdiri dari dua (2) bangunan yaitu Gedung Lama dan gedung baru , gedung lama dengan tahun perolehan 1999 dan Gedung Baru dengan tahun perolehan 2010. Gedung Lama BBLK Jakarta seluas 2545 m² terdiri dari dua (2) lantai yang digunakan sebagai laboratorium (lantai 1), Lobby (Lantai 1) dan administrasi (Lantai 2). Gedung Baru BBLK Jakarta seluas 3789 m² terdiri dari empat (4) lantai yang digunakan sebagai laboratorium dan gudang Reagen (lantai 1), ruangan server (lantai 2), Ruang makan dan laktasi (lantai 2), aula dan mushola (lantai 3), aula dan gudang ATK (lantai 4) dan selama periode tahun 2015 – 2019 tidak ada penambahan luas Gedung BBLK Jakarta.

Penambahan daya listrik untuk gedung lama BBLK Jakarta sebesar 59 kVA yang semula 105 kVA menjadi 164 kVA. Penambahan daya tersebut dilakukan karena adanya pembangunan Laboratorium BSL 2+ pada tahun 2016. Sementara untuk daya listrik gedung baru tidak ada perubahan selama periode 2015 – 2019.

Pada tahun 2016 BBLK Jakarta memperoleh mobil untuk operasional pimpinan. Kemudian dilakukan penghapusan terhadap satu (1) unit kendaraan bermotor beroda empat (4) dan dua (2) unit kendaraan bermotor beroda dua (2) pada tahun 2017. Pengadaan mobil laboratorium keliling sebanyak dua (2) unit dilakukan pada tahun 2018 berdasarkan kebutuhan operasional kegiatan *sampling* yang meningkat.

Grafik 20
Komposisi Alkes dan Non Alkes Tahun 2015-2019



Dapat dilihat pada grafik komposisi alkes dan non alkes, penambahan jumlah alat kesehatan di BBLK Jakarta setiap tahun sekitar 5-8% kecuali di tahun 2018 dengan penambahan $\pm 20\%$. Sebagian besar pengadaan alat kesehatan di tahun 2018 merupakan alat kelengkapan untuk pengambilan *sample* seperti pH meter *portable*, *particle air monitor*, *soundlevel meter*, *lux meter* dan lainnya. Persentase alat kesehatan yang rusak dibandingkan dengan jumlah keseluruhan alat dari tahun 2015-2019 sebesar 5-10%. Pengusulan penghapusan alat non kesehatan pada tahun 2019 sebanyak 366 unit terdiri sebagian besar dari kursi kantor, meja kerja dan lemari penyimpanan.

2.3. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang tengah dihadapi dan menentukan dan realisasi visi yang akan menimbulkan suatu kerugian yang lebih besar atau sebaliknya dan apabila tidak dimanfaatkan akan menghilangkan peluang untuk pencapaian visi dan misi dalam jangka panjang. Tantangan strategis tersebut diantaranya adalah:

- a. Terwujudnya kepuasan pelanggan / stakeholder;
- b. Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkat;
- c. Terwujudnya kemitraan dan jejaring laboratorium yang meningkat;
- d. Terwujudnya tata kelola yang baik;
- e. Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis;

- f. Terwujudnya SDM yang kompeten;
- g. Terwujudnya SILK yang terintegrasi;
- h. Terwujudnya sarpras yang handal;
- i. Terwujudnya anggaran tepat guna;
- j. Terwujudnya revenue yang meningkat;

2.4. Benchmarking

Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pencapaian visi dan misi BBLK Jakarta, maka dilakukan *benchmarking* ke beberapa institusi yang mempunyai keunggulan :

- a. Laboratorium rujukan Pemantapan Mutu Eksternal
- b. Laboratorium rujukan Biomolekular
- c. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagai laboratorium rujukan campak dan polio
- d. Rujukan laboratorium lingkungan
- e. Rujukan uji alkes dan Perbekalan Kesehatan dan Rumah Tangga (PKRT)
- f. Laboratorium rujukan uji reagen / *Rapid Diagnostic Test* (RDT)
- g. Institusi yang telah meraih Predikat Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani
- h. Laboratorium yang telah menerapkan *Biorisk* dan *Biosecurity*
- i. Laboratorium rujukan pangan
- j. Institusi yang telah menerapkan inovasi Pelayanan Publik
- k. Rujukan Gerakan Kantor BERHIAS
- l. Rujukan *Laboratory Integrated System* (LIS)

2.5. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah analisis kondisi internal maupun eksternal Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta, yang selanjutnya akan digunakan sebagai dasar untuk merancang strategi dan program kerja. Analisis internal meliputi penilaian terhadap faktor kekuatan (*Strength*) dan kelemahan (*Weakness*). Sementara, analisis eksternal mencakup faktor peluang (*Opportunity*) dan tantangan (*Threats*).

Ada dua macam pendekatan dalam analisis SWOT, yaitu:

- a. Pendekatan Kualitatif Matriks SWOT.

Pendekatan kualitatif matriks SWOT menampilkan delapan kotak, yaitu dua paling atas adalah kotak faktor eksternal (Peluang dan Tantangan) sedangkan dua kotak sebelah kiri adalah faktor internal (Kekuatan dan Kelemahan). Empat

kotak lainnya merupakan kotak isu-isu strategis yang timbul sebagai hasil titik pertemuan antara faktor-faktor internal dan eksternal.

Sel A: *Comparative Advantages*

Sel ini merupakan pertemuan dua elemen kekuatan dan peluang sehingga memberikan kemungkinan bagi suatu organisasi untuk bisa berkembang lebih cepat.

Sel B: *Mobilization*

Sel ini merupakan interaksi antara ancaman dan kekuatan. Di sini harus dilakukan upaya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi untuk memperlunak ancaman dari luar tersebut, bahkan kemudian merubah ancaman itu menjadi sebuah peluang.

Sel C: *Divestment/Investment*

Sel ini merupakan interaksi antara kelemahan organisasi dan peluang dari luar. Situasi seperti ini memberikan suatu pilihan pada situasi yang kabur. Peluang yang tersedia sangat meyakinkan namun tidak dapat dimanfaatkan karena kekuatan yang ada tidak cukup untuk mengelolanya. Pilihan keputusan yang diambil adalah melepas peluang yang ada untuk dimanfaatkan organisasi lain atau memaksakan mengelola peluang itu (investasi).

Sel D: *Damage Control*

Sel ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua sel karena merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar, dan karenanya keputusan yang salah akan membawa bencana yang besar bagi organisasi. Strategi yang harus diambil adalah *Damage Control* (mengendalikan kerugian) sehingga tidak menjadi lebih parah dari yang diperkirakan.

b. Pendekatan Kuantitatif Analisis SWOT

Data SWOT kualitatif di atas dapat dikembangkan secara kuantitatif melalui perhitungan Analisis SWOT yang dikembangkan oleh Pearce dan Robinson (1998) agar diketahui secara pasti posisi organisasi yang sesungguhnya.

Perhitungan yang dilakukan melalui tiga tahap, yaitu:

Tahap I

Melakukan perhitungan skor (a) dan bobot (b) point faktor setta jumlah total perkalian skor dan bobot ($c = a \times b$) pada setiap faktor S-W-O-T; Menghitung skor (a) masing-masing point faktor dilakukan secara saling bebas (penilaian terhadap sebuah point faktor tidak boleh dipengaruhi atau mempengaruhi

penilaian terhadap point faktor lainnya. Pilihan rentang besaran skor sangat menentukan akurasi penilaian namun yang lazim digunakan adalah dari 1 sampai 10, dengan asumsi nilai 1 berarti skor yang paling rendah dan 10 berarti skor yang paling tinggi.

Perhitungan bobot (b) masing-masing point faktor dilaksanakan secara saling ketergantungan. Artinya, penilaian terhadap satu point faktor adalah dengan membandingkan tingkat kepentingannya dengan point faktor lainnya. Sehingga formulasi perhitungannya adalah nilai yang telah didapat (rentang nilainya sama dengan banyaknya point faktor dibagi dengan banyaknya jumlah point faktor).

Tahap 2

Melakukan pengurangan antara jumlah total faktor S dengan W (d) dan faktor O dengan T (e); Perolehan angka (d = x) selanjutnya menjadi nilai atau titik pada sumbu X, sementara perolehan angka (e = y) selanjutnya menjadi nilai atau titik pada sumbu Y

Tahap 3

Mencari posisi organisasi yang ditunjukkan oleh titik (x,y) pada kuadran SWOT.

Kuadran I (positif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang, Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Progresif, artinya organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

Kuadran II (positif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat namun menghadapi tantangan yang besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Diversifikasi Strategi, artinya organisasi dalam kondisi mantap namun menghadapi sejumlah tantangan berat sehingga diperkirakan roda organisasi akan mengalami kesulitan untuk terus berputar bila hanya bertumpu pada strategi sebelumnya. Oleh karenanya, organisasi disarankan untuk segera memperbanyak ragam strategi taktisnya.

Kuadran III (negatif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi, artinya organisasi disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama

dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi.

Kuadran IV (negatif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah dan menghadapi tantangan besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Strategi Bertahan, artinya kondisi internal organisasi berada pada pilihan dilematis. Oleh karenanya organisasi disarankan untuk menggunakan strategi bertahan, mengendalikan kinerja internal agar tidak semakin terperosok. Strategi ini dipertahankan sambil terus berupaya membenahi diri.

Tabel 13
 Faktor-faktor yang membentuk Kekuatan dan Kelemahan, Peluang dan Ancaman
 Pada Balai Besar laboratorium Kesehatan Jakarta

STRENGTH/KEKUATAN	WEAKNESS/KELEMAHAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. UPT Kemenkes 2. Dukungan APBN 3. Satker BLU 4. Sertifikat Akreditasi 5. Rujukan Nasional 6. Peralatan canggih 7. Tarif kompetitif 8. Lokasi Strategis 9. Dukungan Regulasi 10. Jenis Layanan Klinik dan Kesehatan Masyarakat 11. Penyelenggara Nasional PME 12. Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan Terintegrasi 13. Waktu Layanan Cepat 14. <i>Mobile Sampling</i> 15. Sebagai Laboratorium Pembina 16. Memiliki Wilayah Binaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lahan Terbatas 2. Biaya <i>maintenance</i> alat yang tinggi 3. Belum Optimalnya Promosi 4. Belum Optimalnya SILK terintegrasi 5. Ruang Lingkup Akreditasi Terbatas 6. Belum Optimal Utilisasi Alat 7. Biaya Investasi Laboratorium Tinggi 8. Kompetensi SDM belum merata 9. Jejaring Belum Optimal

OPPORTUNITY/PELUANG	THREATS/ANCAMAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen Global yang mendukung peningkatan kapasitas Laboratorium (IHR, GHSA, AMR) 2. Peluang kerjasama instansi Pemerintah dengan Swasta 3. Kebutuhan Masyarakat Meningkat 4. Tingkat Kepercayaan Masyarakat Meningkat 5. Lingkup pemeriksaan labkesmas yang luas 6. Jejaring dengan Program Prioritas Kesehatan 7. Loyalitas Pelanggan 8. Lokasi Strategis 9. Dukungan Regulasi Institusi Lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persaingan Laboratorium 2. Pasar Bebas AFTA 3. Biaya Operasional Laboratorium Semakin Meningkat 4. Ancaman dinamika penyakit infeksi yang berkembang sangat cepat dan bioterorisme 5. Pengembangan laboratorium belum menjadi prioritas, termasuk ketersediaan anggaran 6. Perubahan Regulasi

Dari tabel diatas hasil identifikasi faktor *Strength/Kekuatan* adalah :

NO	FAKTOR	BOBOT	RATING (1-100)	NILAI TERBOBOT
1	UPT Kemenkes	0,04	90	3,6
2	Dukungan APBN	0,04	70	2,8
3	Satker BLU	0,05	85	4,25
4	Sertifikat Akreditasi	0,09	90	8,1
5	Rujukan Nasional	0,10	90	9
6	Peralatan canggih	0,04	85	3,4
7	Tarif kompetitif	0,03	80	2,4
8	Lokasi Strategis	0,06	80	4,8
9	Dukungan Regulasi	0,05	85	4,25
10	Jenis Layanan Klinik dan Kesehatan Masyarakat	0,07	75	5,25
11	Penyelenggara Nasional PME	0,06	80	4,8
12	Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan Terintegrasi	0,10	85	8,5
13	Waktu Layanan Cepat	0,07	90	6,3
14	<i>Mobile Sampling</i>	0,03	90	2,7
15	Sebagai Laboratorium Pembina	0,10	80	8
16	Memiliki Wilayah Binaan	0,07	80	5,6
TOTAL		1	1.335	83,75

Dari tabel diatas hasil identifikasi faktor *Weakness*/Kelemahan adalah :

NO	FAKTOR	BOBOT	RATING (1-100)	NILAI TERBOBOT
1	Lahan Terbatas	0,15	90	13,5
2	Biaya <i>maintenance</i> alat yang tinggi	0,1	70	7
3	Belum Optimalnya Promosi	0,11	80	8,8
4	Belum Optimalnya SILK terintegrasi	0,08	75	6
5	Ruang Lingkup Akreditasi Terbatas	0,12	80	9,6
6	Belum Optimal Utilisasi Alat	0,12	80	9,6
7	Biaya Investasi Laboratorium Tinggi	0,1	80	8
8	Kompetensi SDM belum merata	0,13	90	11,7
9	Jejaring Belum Optimal	0,09	80	7,2
TOTAL		1	725	81,4

Dari tabel diatas hasil identifikasi faktor *Opportunity*/Peluang adalah :

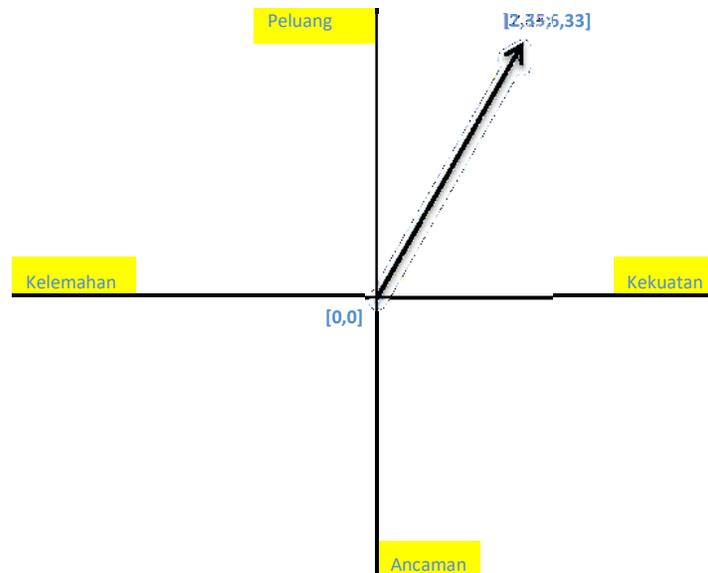
NO	FAKTOR	BOBOT	RATING (1-100)	NILAI TERBOBOT
1	Komitmen Global yang mendukung peningkatan kapasitas Laboratorium (IHR, GHSA, AMR)	0,08	90	7,2
2	Peluang kerjasama instansi Pemerintah dengan Swasta	0,15	90	13,5
3	Kebutuhan Masyarakat Meningkat	0,1	90	9
4	Lingkup Kesmas kompetitornya masih Terbatas	0,1	80	8
5	Belum Optimalnya SILK terintegrasi	0,12	75	9
6	Jejaring dengan Program Prioritas Kesehatan	0,15	90	13,5
7	Loyalitas Pelanggan	0,09	87	7,83
8	Dukungan Regulasi Institusi Lain	0,1	90	9
9	Laboratorium Binaan	0,11	80	8,8
TOTAL		1	772	85,83

Dari tabel diatas hasil identifikasi faktor *Threats/Ancaman* adalah :

NO	FAKTOR	BOBOT	RATING (1-100)	NILAI TERBOBOT
1	Peluang kerjasama instansi Pemerintah dengan Swasta	0,25	90	22,5
2	Kebutuhan Masyarakat Meningkat	0,15	80	12
3	Lingkup Kesmas kompetitornya masih Terbatas	0,15	80	12
4	Ancaman dinamika penyakit infeksi yang berkembang sangat cepat dan bioterorisme	0,21	80	16,8
5	Pengembangan laboratorium belum menjadi prioritas, termasuk ketersediaan anggaran	0,15	60	9
6	Perubahan Regulasi	0,09	80	7,2
TOTAL		1	470	79,5

2.6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Sumbu X (Kekuatan)	83,75
Sumbu X (Kelemahan)	81,40
Jumlah	2,35
Sumbu Y (Peluang)	85,83
Sumbu Y (Ancaman)	79,50
Jumlah	6,33



Kuadran I (Positif, Positif)

Pengembangan dan Pertumbuhan

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang sedang melaksanakan pengembangan dan bertumbuh. BBLK Jakarta memiliki kekuatan-kekuatan untuk memanfaatkan peluang-peluang yang ada. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah :

1. **Penetrasi Pasar**, yaitu meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dengan meningkatkan kerjasama dan pemasaran pada pasar yang sudah ada.
2. **Pengembangan Pasar**, yaitu meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dengan meningkatkan kerjasama dan pemasaran yang lebih inovatif dengan kata lain meluaskan pasar.
3. **Pengembangan Produk**, yaitu meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dengan mengembangkan layanan-layanan baru (antara lain parameter pemeriksaan) yang berhubungan atau menyempurnakan jenis layanan untuk pasar yang sudah ada.

Direkomendasikan, BBLK Jakarta untuk memfokuskan arah pengembangan dimasa datang untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

2.7. Analisis TOWS

<p style="text-align: center;">Kekuatan (<i>Strength</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UPT Kemenkes 2. Dukungan APBN 3. Satker BLU 4. Sertifikat Akreditasi 5. Rujukan Nasional 6. Peralatan canggih 7. Tarif kompetitif 8. Lokasi Strategis 9. Dukungan Regulasi 10. Jenis Layanan Klinik dan Kesehatan Masyarakat 11. Penyelenggara Nasional PME 12. Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan Terintegrasi 13. Waktu Layanan Cepat 14. Mobile Sampling 15. Sebagai Laboratorium Pembina 16. Memiliki Wilayah Binaan 	<p style="text-align: center;">Kelemahan (<i>Weakness</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lahan Terbatas 2. Biaya <i>maintenance</i> alat yang tinggi 3. Belum Optimalnya Promosi 4. Belum Optimalnya SILK terintegrasi 5. Ruang Lingkup Akreditasi Terbatas 6. Belum Optimal Utilisasi Alat 7. Biaya Investasi Laboratorium Tinggi 8. Kompetensi SDM belum merata 9. Jejaring Belum Optimal 	
<p style="text-align: center;">Peluang (<i>Opportunity</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen Global yang mendukung peningkatan kapasitas Laboratorium (IHR, GHSA, AMR) 2. Peluang kerjasama instansi Pemerintah dengan Swasta 3. Kebutuhan Masyarakat Meningkat 4. Tingkat Kepercayaan Masyarakat Meningkat 5. Lingkup pemeriksaan labkesmas yang luas 6. Jejaring dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kepercayaan pelanggan 2. Meningkatnya kemampuan pelayanan (Tahun 2021 akan dilakukan penambahan alat laboratorium dan meningkatkan pengujian terhadap hand sanitizer, alat pelindung diri dan alat kesehatan) 3. Meningkatnya kerja sama dengan pemerintah dan swasta 4. Penyelenggaraan PNPME (Peningkatan jumlah peserta dan penambahan bidang lingkup PME) 5. Optimalisasi pembinaan melalui sistem daring 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya SILK yang terintegrasi 2. Terwujudnya promosi yang aktif 3. Terwujudnya Peningkatan jejaring 4. Terwujudnya Penambahan ruang lingkup akreditasi 5. Terwujudnya inovasi pemasaran yang interaktif

<p>Program Prioritas Kesehatan</p> <p>7. Loyalitas Pelanggan</p> <p>8. Lokasi Strategis</p> <p>9. Dukungan Regulasi Institusi Lain</p>		
<p>THREATS/ANCAMAN</p> <p>1. Persaingan Laboratorium</p> <p>2. Pasar Bebas AFTA</p> <p>3. Biaya Operasional Laboratorium Semakin Meningkat</p> <p>4. Ancaman dinamika penyakit infeksi yang berkembang sangat cepat dan bioterorisme</p> <p>5. Pengembangan laboratorium belum menjadi prioritas, termasuk ketersediaan anggaran</p> <p>6. Perubahan Regulasi</p>	<p>1. Terwujudnya sistim pemasaran yang terintegrasi</p> <p>2. Terwujudnya program kerjasama dalam pengembangan kemampuan lab untuk melakukan pemeriksaan atau pengujian</p>	<p>1. Terwujudnya peningkatan utilisasi peralatan</p> <p>2. Terwujudnya peningkatan kemampuan proses bisnis</p> <p>3. Terwujudnya penyempurnaan sistim tata kelola berbasis IT</p> <p>4. Terwujudnya efisiensi</p>

2.8. Analisis dan Mitigasi Risiko

A. Identifikasi Risiko

NO	Sasaran strategis	Risiko
Perspektif Stakeholder		
1	Terwujudnya Kepuasan pelanggan/ <i>stakeholder</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimal ketersediaan Informasi yang dibutuhkan stakeholder; - Belum optimalnya pencatatan komplain; - Belum optimalnya pelaksanaan survei kepuasan masyarakat; - Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil survei kepuasan masyarakat; - Waktu pelayanan yang belum sesuai dengan standar; - Belum optimalnya tindak lanjut penanganan komplain; - Belum optimalnya pengelolaan penanganan keluhan pelanggan; - Belum optimalnya koordinasi internal; - Waktu pelayanan penanganan keluhan yang belum sesuai dengan standar; - Kompetensi petugas belum optimal dalam menangani keluhan pelanggan; - Belum optimalnya alur pelayanan penanganan keluhan pelanggan; - Belum meratanya informasi dalam proses administrasi pelayanan dan kepegawaian; - Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil survei kepuasan pegawai
Perspektif proses Bisnis		
1	Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkat	<ul style="list-style-type: none"> - Belum tersedianya referensi pemeriksaan laboratorium untuk metode baru - Keterbatasan jml SDM utk melakukan pengembangan layanan baru; - Belum terlaksananya penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium untuk parameter/metode baru; - Belum optimalnya ketersediaan peralatan laboratorium untuk pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium; - Belum optimalnya ketersediaan referensi baru untuk pemeriksaan laboratorium; - Keterbatasan jumlah SDM untuk melakukan validasi dan verifikasi metode pemeriksaan laboratorium; - Belum optimalnya pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium; - Belum tersedianya jasa kalibrasi untuk semua peralatan laboratorium;

NO	Sasaran strategis	Risiko
		<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimalnya parameter yang memiliki jaminan mutu
2	Terwujudnya Kemitraan dan Jejaring Laboratorium yang Meningkatkan	<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimalnya identifikasi pelanggan potensial; - Belum optimalnya pengelolaan kerjasama pelanggan; - Belum optimalnya advokasi dan sosialisasi kepada pelanggan; - Belum optimalnya promosi kepada pelanggan
3	Terwujudnya Tata Kelola yang Baik	<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimalnya pengelolaan keuangan; - Belum optimalnya kinerja pelayanan; - Belum optimalnya kinerja mutu dan manfaat; - Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional; - Belum terintegrasinya layanan lab; - Belum Terpenuhinya kebutuhan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkesmas; - Kompetensi Pegawai/ Petugas tehnik, terkait pemeriksaan labkesmas belum optimal; - Keterbatasan anggaran perawatan peralatan pemeriksaan laboratorium labkesmas dan lab klinik; - Belum optimalnya revidi SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkesmas dan lab klinik; - Belum optimalnya advokasi kepada stakeholder/ pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkesmas dan lab klinik.
4	Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan mutu dan Bimbingan Teknis	<ul style="list-style-type: none"> - Belum tercapainya target kepesertaan PME; - Terbatasnya penyedia penyelenggara PME yang terakreditasi; - Belum optimalnya kompetensi SDM dalam memahami juklak PME/uji banding; - Belum optimalnya pembinaan labkes di wilayah kerja; - Terbatasnya penyedia kalibrasi alat; - Terbatasnya Pedoman SOP/Instruksi Kerja terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah; - Belum optimalnya Kompetensi SDM terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah; - Terbatasnya peralatan untuk pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah; - Belum Optimalnya sosialisasi kemampuan pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah kepada stakeholder.
Perspektif <i>Learning and growth</i>		
1	Terwujudnya SDM yang kompeten	<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimalnya kompetensi SDM secara merata; - Terbatasnya anggaran untuk peningkatan

NO	Sasaran strategis	Risiko
		kompetensi petugas; - Belum optimalnya komitmen SDM dalam pengembangan kompetensi.
2	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	- Belum optimalnya SILK yang terintegrasi; - Belum optimalnya kompetensi SDM
3	Terwujudnya sarana dan prasarana yang handal	- Terbatasnya anggaran dalam pengembangan sarana dan prasarana; - Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana; - Belum optimalnya perencanaan
Perspektif Keuangan		
1	Terwujudnya anggaran yang tepat guna	- Belum optimalnya efisiensi penggunaan anggaran; - Belum optimalnya perencanaan
2	Terwujudnya <i>revenue</i> yang meningkat	- Belum optimalnya pengelolaan Piutang; - Belum optimalnya metode pembayaran; - Belum optimalnya peningkatan pengembangan layanan.

B. Penilaian Tingkat Risiko

Dalam menentukan kemungkinan risiko yang terjadi, digunakan acuan sebagai berikut :

- a. Kemungkinan risiko terjadi **sangat besar** : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar diatas 0,8 sampai 1,0
- b. Kemungkinan risiko terjadi **besar** : kemungkinan besar terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai 0,8.
- c. Kemungkinan risiko terjadi **sedang** : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai 0,6.
- d. Kemungkinan risiko terjadi **kecil** : kemungkinan kecil risiko terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai 0,4.
- e. Kemungkinan risiko terjadi **sangat kecil** : kemungkinan sangat kecil risiko terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai 0,2.

Selanjutnya untuk menentukan besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis digunakan acuan sebagai berikut :

- a. Dampak risiko **tidak penting** : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis, namun sasaran strategis tersebut masih bisa dicapai.
- b. Dampak risiko **minor** : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis dan memerlukan sedikit upaya penanganan.
- c. Dampak risiko **medium** : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.
- d. Dampak risiko **mayor atau besar** : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya serius penanganannya.
- e. Dampak risiko **malapetaka** : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Berdasarkan pertemuan antara estimasi tingkat kemungkinan risiko terjadi dan estimasi besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis dapat dinilai suatu **tingkat risiko** dengan kualifikasi pada tabel berikut:

Tabel 14
Matriks Risiko untuk menentukan tingkat risiko

Kemungkinan (Likelihood)	Dampak Risiko (Consequences)				
	Tidak Penting	Minor	Medium	Mayor	Malapetaka
	1	2	3	4	5
I (Kemk sangat besar)	T	T	E	E	E
II (kemk besar)	M	T	T	E	E
III (kemk sedang)	R	M	T	E	E
IV (kemk kecil)	R	R	M	T	E
V (Kemk sangat kecil)	R	R	M	T	T

Keterangan :

- E = Risiko Ekstrim (warna merah)
- T = Risiko Tinggi (warna orange)
- M = Risiko moderat (warna kuning)
- R = Risiko redah (Warna Putih)

Berdasarkan pedoman diatas, selanjutnya disusunlah penentuan tingkat risiko, sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

Tabel 15
Penentuan Tingkat Risiko

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	
Perspektif Stakeholder							
Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/Stakeholder	1	Tingkat Kepuasan Masyarakat per tahun	a. Belum optimalnya ketersediaan Informasi yang dibutuhkan <i>stakeholder</i>	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			b. Belum optimalnya pencatatan komplain.	Kecil	Mayor	Tinggi	
			c. Belum optimalnya pelaksanaan survei kepuasan masyarakat.	Kecil	Medium	Moderate	
			d. Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil survei kepuasan masyarakat	Kecil	Mayor	Tinggi	
			e. Waktu pelayanan yang belum sesuai dengan standar	Kecil	Medium	Moderate	
	2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	f. Belum optimalnya tindak lanjut penanganan komplain	Kecil	Mayor	Tinggi	
			g. Belum optimalnya pengelolaan penanganan keluhan pelanggan	Sedang	Medium	Tinggi	
			h. Belum optimalnya koordinasi internal	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			i. Waktu pelayanan penanganan keluhan yang belum sesuai dengan standar	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			j. Kompetensi petugas belum optimal dalam menangani keluhan pelanggan	Sedang	Mayor	Ekstrim	
	3	Persentase kepuasan pegawai dalam 1 tahun	k. Belum optimalnya alur pelayanan penanganan keluhan pelanggan	Kecil	Medium	Moderate	
			l. Belum meratanya informasi dalam proses administrasi pelayanan dan kepegawaian	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			m. Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil survei kepuasan pegawai	Sedang	Medium	Tinggi	
			n. Belum optimalnya koordinasi internal	Sedang	Mayor	Ekstrim	
Perspektif Proses Bisnis							
Terwujudnya Produktifitas dan Mutu	4	Pemutahiran metode dan atau penambahan	o. Belum tersedianya referensi pemeriksaan laboratorium untuk	Besar	Mayor	Ekstrim	

Layanan yang Meningkat		parameter uji pelayanan Laboratorium	metode baru				
			p. Keterbatasan jml SDM utk melakukan pengembangan layanan baru	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			q. Belum terlaksananya penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium untuk parameter/metode baru	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			r. Belum optimalnya ketersediaan peralatan laboratorium untuk pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium	Sedang	Mayor	Ekstrim	
	5	Jumlah Parameter laboratorium yang terakreditasi	s. Belum optimalnya ketersediaan referensi baru untuk pemeriksaan laboratorium	Besar	Mayor	Ekstrim	
			t. Keterbatasan jumlah SDM untuk melakukan validasi dan verifikasi metode pemeriksaan laboratorium	Sedang	Minor	Moderate	
			u. Belum optimalnya pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium	Kecil	Mayor	Tinggi	
			v. Belum tersedianya jasa kalibrasi untuk semua peralatan laboratorium	Sedang	Minor	Moderate	
			w. Belum optimalnya parameter yang memiliki jaminan mutu	Kecil	Mayor	Tinggi	
Terwujudnya Kemitraan dan Jejaring Laboratorium yang Meningkat	6	Jumlah kerjasama kelembagaan / customer	x. Belum optimalnya identifikasi pelanggan potensial	Sedang	Minor	Moderate	
			y. Belum optimalnya pengelolaan kerjasama pelanggan	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			z. Belum optimalnya advokasi dan sosialisasi kepada pelanggan	Sedang	Mayor	Ekstrim	
	7	Persentasi Akuisisi pelanggan baru	aa. Belum optimalnya promosi kepada pelanggan	Kecil	Mayor	Tinggi	
			bb. Belum optimalnya identifikasi pelanggan potensial	Kecil	Mayor	Tinggi	
	Terwujudnya Tata Kelola Yang Baik	8	Tingkat Kesehatan BLU	cc. Belum optimalnya pengelolaan keuangan;	Besar	Minor	Tinggi
dd. Belum optimalnya kinerja pelayanan;				Sedang	Mayor	Ekstrim	
ee. Belum optimalnya kinerja mutu dan manfaat				Kecil	Mayor	Tinggi	
9		Jumlah capaian	ff. Belum optimalnya perencanaan	Besar	Mayor	Ekstrim	

	parameter pemeriksaan lab kesmas	kebutuhan operasional					
		gg. Belum optimalnya integrasi layanan lab	Kecil	Medium	Moderate		
		hh. Belum Terpenuhinya kebutuhan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		
		ii. Kompetensi Pegawai/ Petugas teknis, terkait pemeriksaan labkesmas belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi		
		jj. Keterbatasan anggaran pemeliharaan peralatan pemeriksaan laboratorium labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		
		kk. Belum optimalnya reviu SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkesmas	Kecil	Minor	Rendah		
		ll. Belum optimalnya advokasi kepada stakeholder/ pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		
	10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan lab klinik dan uji kesehatan	mm. Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional	Besar	Mayor	Ekstrim	
	nn. Terbatasnya ketersediaan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi			
	oo. Kompetensi Pegawai/ Petugas teknis, terkait pemeriksaan lab klinik dan uji kesehatan belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi			
	pp. Terbatasnya anggaran perawatan peralatan pemeriksaan laboratorium labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi			
	qq. Belum optimalnya reviu SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkes klinik	Kecil	Minor	Rendah			
rr. Belum optimalnya advokasi kepada stakeholder/ pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi				
Terwujudnya Laboratorium Surveilans,	11	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	ss. Belum tercapainya target kepesertaan PME	Sedang	Medium	Tinggi	

Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis	12	Persentase Jenis parameter pemeriksaan yang mengikuti PME	tt. Terbatasnya penyedia penyelenggara PME yang terakreditasi	Kecil	Mayor	Tinggi	
	13	Persentase hasil PME/Uji Banding yang diikuti dengan hasil baik	uu. Belum optimalnya kompetensi SDM dalam memahami juklak PME/uji banding	Kecil	Mayor	Tinggi	
	14	Persentase pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan	vv. Belum optimalnya proses pembinaan labkes di wilayah kerja	Sedang	Medium	Tinggi	
	15	Persentase Alat Terkalibrasi Sesuai Jadwal	ww. Terbatasnya penyedia kalibrasi alat	Kecil	Medium	Moderate	
	16	Jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	xx. Terbatasnya Pedoman SOP/Instruksi Kerja terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	Kecil	Medium	Moderate	
			yy. Belum optimalnya Kompetensi SDM terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	Sedang	Mayor	Ekstrim	
			zz. Terbatasnya peralatan untuk pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah	Kecil	Mayor	Tinggi	
			aaa. Belum optimalnya sosialisasi kemampuan pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah kepada stakeholder	Sedang	Medium	Tinggi	
Perspektif Learning and growth							
Terwujudnya SDM Yang Kompeten	17	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	bbb. Belum optimalnya kompetensi SDM secara merata	Sedang	Minor	Moderate	
			ccc. Terbatasnya anggaran untuk peningkatan kompetensi petugas	Sedang	Minor	Moderate	
			ddd. Belum optimalnya komitmen SDM dalam pengembangan kompetensi	Kecil	Medium	Moderate	
Terwujudnya SILK Yang Terintegrasi	18	Penambahan /Upgrade modul SILK yang terintegrasi	eee. Belum optimalnya SILK yang terintegrasi	Kecil	Mayor	Tinggi	
			fff. Belum optimalnya kompetensi SDM	Sedang	Minor	Moderate	
Terwujudnya Sarana dan Prasarana yang Handal	19	Tingkat Kelayakan Sarana prasarana laboratorium	ggg. Terbatasnya anggaran dalam pengembangan sarana dan prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi	
			hhh. Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi	
			iii. Belum optimalnya perencanaan	Kecil	Mayor	Tinggi	
Perspektif Keuangan							

Terwujudnya Anggaran yang Tepat Guna	20	Persentase kenaikan capaian kinerja pendapatan	jjj. Belum optimalnya efisiensi penggunaan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi	
			kkk. Belum optimalnya perencanaan	Kecil	Mayor	Tinggi	
Terwujudnya <i>Revenue</i> yang Meningkat	21	Total Pendapatan BLU	lll. Belum optimalnya pengelolaan Piutang	Besar	Mayor	Ekstrim	
			mmm. Belum optimalnya metode pembayaran	Kecil	Mayor	Tinggi	
			nnn. Belum optimalnya peningkatan pengembangan layanan	Sedang	Mayor	Ekstrim	

Dari tabel penentuan risiko, selanjutnya dituangkan dalam bentuk matriks risiko, sehingga diketahui posisi berbagai risiko yang ada sebagaimana tabel berikut :

Tabel 16
Posisi Berbagai Risiko Dalam Matriks Risiko

Kemungkinan (Likelihood)	Dampak Risiko (Consequences)				
	Tidak Penting	Minor	Medium	Mayor	Malapetaka
	1	2	3	4	5
I (Kemungk sangat bsr)					
II (kemungk besar)		cc		o, s, ff, mm, ll	
III (kemungk sedang)		t, v, x, bbb, ccc	g, m, ii, oo, ss, vv, aaa	a, h, i, l, n, p, q, r, y, z, dd, yy, fff, nnn	
IV (kemungk kecil)		kk, qq	e, j, k, gg, ww, xx, ddd	b, d, f, u, w, aa, bb, ee, hh, jj, ll, nn, pp, rr, tt, uu, zz, eee, ggg, hhh, iii, jji, kkk, mmm	
V (Kemungk sangat kcl)					

C. Rencana Mitigasi Risiko

Rencana mitigasi risiko didefinisikan berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya. Rencana mitigasi risiko merupakan upaya nyata yang dibutuhkan untuk menangani kemungkinan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis. Rencana mitigasi risiko disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang ada, khususnya menangani level risiko yang berstatus **ekstrim** atau **tinggi**. Rencana mitigasi risiko merupakan tindakan konkrit yang perlu dilakukan untuk meniadakan atau mereduksi status tingkat risikonya dari tingkat Ekstrim atau tinggi menjadi tingkat risiko medium atau rendah.

Tabel 17
Penentuan Rencana Mitigasi Risiko

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
Perspektif Stakeholder								
Terwujudnya kepuasan pelanggan/ <i>stakeholder</i>	1 Tingkat Kepuasan Masyarakat per tahun	a. Belum optimalnya ketersediaan Informasi yang dibutuhkan stakeholder	Sedang	Mayor	Ekstrim		1. Memperkuat koordinasi manajemen dgn tim humas dgn proaktif dlm update info; 2. Meningkatkan sosialisasi standar pelayanan publik; 3. Optimalisasi media informasi; 4. Meningkatkan monev efektivitas media informasi	Kasubbag Adum
		b. Belum optimalnya pencatatan komplain.	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Meningkatkan Pengawasan SPI dan tim Dumas; 2.Mempermudah akses untuk menyampaikan keluhan	Tim Dumas
		c. Belum optimalnya pelaksanaan survei kepuasan masyarakat.	Kecil	Medium	Moderate		1. Penyusunan <i>Time Schedule Survey</i> Kepuasan Masyarakat secara berkala; 2. Menindaklanjuti hasil survey	Kabid Pelayanan dan Kabid. Pemantapan Mutu dan Bimtek
		d. Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil survei kepuasan masyarakat	Kecil	Mayor	Tinggi			
		e. Waktu pelayanan yang belum sesuai dengan standar	Kecil	Medium	Kecil			
	2 Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	f. Belum optimalnya tindak lanjut penanganan komplain	Kecil	Mayor	Tinggi		Optimalisasi Penanganan Komplain	Kabag Keuangan dan Adum
		g. Belum optimalnya pengelolaan penanganan keluhan pelanggan	Sedang	Medium	Tinggi		Evaluasi ABK, Konkin dan Pengawasan Pimpinan	Kabag dan Kabid

			h. Belum optimalnya koordinasi internal	Sedang	Mayor	Ekstrim		Perbaiki mekanisme rapat koordinasi	Pimpinan
			i. Waktu pelayanan yang belum sesuai dengan standar	Sedang	Mayor	Ekstrim		Optimalisasi movev pelayanan kepada customer	Kabid Pelayanan
			j. Kompetensi petugas belum optimal dalam memberikan pelayanan	Sedang	Mayor	Ekstrim		Peningkatan kompetensi petugas <i>Customer Service</i>	
			k. Belum optimalnya alur pelayanan penanganan keluhan pelanggan	Kecil	Medium	Moderate		Sosialisasi secara berkelanjutan	
	3	Persentase kepuasan pegawai dalam 1 tahun	l. Belum meratanya informasi dalam proses administrasi pelayanan dan kepegawaian	Sedang	Mayor	Ekstrim		Sosialisasi regulasi dan update informasi secara berkelanjutan	Kasubbag Adum
			m. Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil survei kepuasan pegawai	Sedang	Medium	Tinggi		Pembuatan <i>Time Schedule Survey Kepuasan Pegawai</i>	
			n. Belum optimalnya koordinasi internal	Sedang	Mayor	Ekstrim		Meningkatkan komitmen koordinasi seluruh pegawai	Manajemen
Perspektif proses Bisnis									
Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkat	4	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium	o. Belum tersedianya referensi pemeriksaan laboratorium untuk metode baru	Besar	Mayor	Ekstrim		1. Meningkatkan jejaring dengan lintas sektor 2. Proaktif update referensi	Kabid Pelayanan dan Kabid PM dan Bimtek
			p. Keterbatasan jml SDM utk melakukan pengembangan layanan baru	Sedang	Mayor	Ekstrim		Melakukan otomatisasi tahapan pekerjaan	Kabid Pelayanan
			q. Belum terlaksananya penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium untuk parameter/metode baru	Sedang	Mayor	Ekstrim		Menyusun skala prioritas pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan	Kabid PM dan Bimtek
			r. Belum optimalnya ketersediaan peralatan laboratorium untuk pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium	Sedang	Mayor	Ekstrim		Mapping kebutuhan pelanggan	Kabid Pelayanan, Kabid PM&Bimtek dan Kabag

									Keuangan dan Adum
	5	Jumlah Parameter laboratorium yang terakreditasi	s. Belum optimalnya ketersediaan referensi baru untuk pemeriksaan laboratorium	Besar	Mayor	Ekstrim		1. Meningkatkan jejaring dengan lintas sektor; 2. Proaktif update referensi	Kabid Pelayanan dan Kabid PM dan Bimtek
			t. Keterbatasan jumlah SDM untuk melakukan validasi dan verifikasi metode pemeriksaan laboratorium	Sedang	Minor	Moderate		Melakukan otomatisasi tahapan pekerjaan	Kabid Pelayanan
			u. Belum optimalnya pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun skala prioritas pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan	Kabid PM dan Bimtek
			v. Belum tersedianya jasa kalibrasi untuk semua peralatan laboratorium	Sedang	Minor	Moderate		Mapping kebutuhan pelanggan	Kabid Pelayanan, Kabid PM&Bimtek dan Kabag Keuangan dan Adum
			w. Belum optimalnya parameter yang memiliki jaminan mutu	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Meningkatkan parameter untuk ikut PME/uji banding; 2. Meningkatkan kerja sama dengan penyedia reagen dan alat	Kabid PM & Bimtek
Terwujudnya kemitraan dan jejaring laboratorium yang Meningkat	6	Jumlah kerjasama kelembagaan / customer	x. Belum optimalnya identifikasi pelanggan potensial	Sedang	Minor	Moderate		1. Meningkatkan promosi; 2. Meningkatkan kerjasama dengan stakeholder	Kasubbag Adum
			y. Belum optimalnya pengelolaan kerjasama	Sedang	Mayor	Ekstrim		Meningkatkan sosialisasi dan advokasi kepada pelanggan	Kasubbag Adum
			z. Belum optimalnya advokasi dan sosialisasi kepada pelanggan	Sedang	Mayor	Ekstrim			
7	Persentasi Akuisisi pelanggan baru	aa. Belum optimalnya promosi kepada pelanggan	Kecil	Mayor	Tinggi		Meningkatkan promosi berbagai media	Kasubbag Adum	

			bb. Belum optimalnya identifikasi pelanggan potensial	Kecil	Mayor	Tinggi		Identifikasi kebutuhan pelanggan	
Terwujudnya tata kelola yang baik	8	Tingkat Kesehatan BLU	cc. Belum optimalnya pengelolaan keuangan;	Besar	Minor	Tinggi		Melakukan monev sistem pembayaran	Kasubbag Keu da BMN
			dd. Belum optimalnya kinerja pelayanan publik;	Sedang	Mayor	Ekstrim		1. Meningkatkan monev manajemen perubahan; 2. Meningkatkan monev penataan tatalaksana; 3. Meningkatkan monev penataan system manajemen SDM; 4. Meningkatkan monev penguatan akuntabilitas kinerja; 5. Meningkatkan monev penguatan pengawasan; 6. Meningkatkan monev kualitas pelayanan publik	Kabid Pelayanan, Kabid PM&Bimtek dan Kabag Keuangan dan Adum
			ee. Belum optimalnya kinerja mutu dan manfaat	Kecil	Mayor	Tinggi			
9	Jumlah capaian parameter pemeriksaan lab kesmas	ff. Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional	Besar	Mayor	Ekstrim		Meningkatkan kualitas perencanaan	Kabid Pelayanan	
		gg. Belum optimalnya integrasi layanan lab	Kecil	Medium	Moderate		Optimalisasi sistem pelayanan terintegrasi dengan upgrade modul layanan	Kasubbag Adum	
		hh. Belum Terpenuhinya kebutuhan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Identifikasi prioritas kebutuhan; 2. Meningkatkan kualitas perencanaan	Kabid Pelayanan	
		ii. Kompetensi Pegawai/ Petugas teknis,	Sedang	Medium	Tinggi		Melaksanakan	Kasi Bimtek	

			terkait pemeriksaan labkesmas belum optimal					memenuhi kompetensi SDM berbasis <i>Gap Analysis</i>	
			ji. Keterbatasan anggaran pemeliharaan peralatan pemeriksaan laboratorium labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		Meningkatkan kualitas perencanaan	Kabid Pelayanan
			kk. Belum optimalnya revidi SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkesmas	Kecil	Minor	Rendah		1.Melaksanakan revidi SOP dan IK secara rutin 2.Meningkatkan referensi dengan Tim Ahli	Kepala Instalasi
			ll. Belum optimalnya advokasi kepada stakeholder/ pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Meningkatkan promosi; 2. Meningkatkan kerjasama dengan stakeholder	Kasubbag Adum
	10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan lab klinik dan uji kesehatan	mmm. Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional	Besar	Mayor	Ekstrim		Meningkatkan kualitas perencanaan	Kabid Pelayanan
			nn. Terbatasnya ketersediaan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Meningkatkan kualitas perencanaan; 2. Meningkatkan kerjasama jejaring	Kabid Pelayanan
			oo. Kompetensi Pegawai/ Petugas teknis, terkait pemeriksaan labkesmas belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi		Melaksanakan pemenuhan kompetensi SDM berbasis <i>Gap Analysis</i>	Kasi Bimtek
			pp. Terbatasnya anggaran perawatan peralatan pemeriksaan laboratorium labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Identifikasi prioritas perawatan peralatan Laboratorium 2. Monitoring pemeliharaan alat secara rutin 3. Meningkatkan kualitas perencanaan	Kabid Pelayanan

			qq. Belum optimalnya reviu SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkes klinik	Kecil	Minor	Rendah		1.Melaksanakan reviu SOP dan Instruksi Kerja secara rutin 2.Meningkatkan referensi dengan Tim Ahli	Kepala Instalasi
			rr. Belum optimalnya advokasi kepada stakeholder/ pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Meningkatkan promosi; 2. Meningkatkan kerjasama dengan stakeholder	Kasubbag Adum
Terwujudnya laboratorium surveilans, pemantapan mutu dan bimtek	11	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	ss. Belum tercapainya target kepesertaan PME	Sedang	Medium	Tinggi		1. Meningkatkan promosi; 2. Meningkatkan kerjasama dengan stakeholder	Kabid PM dan Bimtek
	12	Persentasi Jenis parameter pemeriksaan yang mengikuti PME	tt. Terbatasnya penyedia penyelenggara PME yang terakreditasi	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Melakukan uji banding eksternal dan internal 2.Meningkatkan kompetensi SDM	Kabid PM dan Bimtek
	13	Persentasi hasil PME/Uji Banding yang diikuti dengan hasil baik	uu. Belum optimalnya kompetensi SDM dalam memahami juklak PME/uji banding	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Meningkatkan kompetensi SDM pembina; 2. Meningkatkan kerjasama dengan stakeholder	Kabid PM dan Bimtek
	14	Persentasi pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan	vv. Belum terlaksananya proses pembinaan labkes di wilayah kerja	Sedang	Medium	Tinggi		Meningkatkan kerjasama dengan Jejaring	Kasubbag Adum dan Ka. Instalasi Sarpras
	15	Persentase Alat Terkalibrasi Sesuai Jadwal	ww. Terbatasnya penyedia kalibrasi alat	Kecil	Medium	Moderate		1. Meningkatkan kerjasama dengan pemegang program dan stakeholder 2. Menyusun Pedoman	Kabid Pelayanan
	16	Jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	xx. Belum tersedia Pedoman SOP/Instruksi Kerja terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	Sangat kecil	Medium	Moderate			

								SOP/Instruksi Kerja	
			yy. Belum optimalnya Kompetensi SDM terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	Sedang	Mayor	Ekstrim		Melaksanakan pemenuhan kompetensi SDM berbasis <i>Gap Analysis</i>	Kasi Bimtek
			zz. Belum tersedianya peralatan untuk pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah.	Kecil	Mayor	Tinggi		Meningkatkan kualitas perencanaan : 1. Kajian Metode Pemeriksaan 2. Kajian Kompetensi SDM 3. Kajian Pengembangan Layanan	Kabid Pelayanan
			aaa. Belum optimalnya sosialisasi kemampuan pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah kepada stakeholder	Sedang	Medium	Tinggi		Meningkatkan kerjasama dengan pemegang program dan <i>stakeholder</i>	Kabid Pelayanan
Perspektif Learning and growth									
Terwujudnya SDM yang kompeten	17	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	bbb. Belum optimalnya kompetensi SDM secara <i>merata</i>	Sedang	Minor	Moderate		Meningkatkan kompetensi SDM	Kasubbag Adum
			ccc. Terbatasnya anggaran untuk peningkatan kompetensi petugas	Sedang	Minor	Moderate		Menyusun perencanaan anggaran secara optimal	
			ddd. Belum optimalnya komitmen SDM dalam pengembangan kompetensi	Sedang	Minor	Moderate		Meningkatkan Motivasi SDM	
Terwujudnya SILK yang terintegrasi	18	Penambahan /Upgrade modul SILK yang terintegrasi	eee. Belum optimalnya SILK yang terintegrasi	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Melakukan monev secara berkala 2.Pengembangan modul SILK	Kasubbag Adum
			fff. Belum optimalnya kompetensi SDM	Sedang	Minor	Moderate		Meningkatkan kompetensi SDM	
Terwujudnya sarana dan prasarana yang handal	19	Tingkat Kelayakan Sarana prasarana laboratorium	ggg. Terbatasnya anggaran dalam pengembangan sarana dan prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Identifikasi skala prioritas 2.Optimalisasi sarpras	Kabid Pelayanan

								yang ada	
			hhh. Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi		Identifikasi dan monitoring kondisi sarana prasarana secara rutin	Kasubag Adum
			iii. Belum optimalnya perencanaan	Kecil	Mayor	Tinggi		Mengidentifikasi alat alat sarpras untuk pemeliharaan dan penggantian	
Perspektif Keuangan									
Terwujudnya anggaran yang tepat quna	20	Persentase kenaikan capaian kinerja pendapatan	jjj. Belum optimalnya efisiensi penggunaan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi		Identifikasi prioritas anggaran	Kasubbag Keuangan dan BMN
			kkk. Belum optimalnya perencanaan	Kecil	Mayor	Tinggi			
Terwujudnya <i>Revenue</i> yang Meningkat	21	Total Pendapatan BLU	iii. Belum optimalnya pengelolaan Piutang	Besar	Mayor	Ekstrim		Monev Sistem pengelolaan piutang	Kasubbag Keuangan dan BMN
			mmm. Belum optimalnya metode pembayaran	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Mempermudah akses pembayaran 2.Monitoring dan evaluasi rutin metode pembayaran	Kasubbag Keuangan dan BMN
			nnn. Belum optimalnya peningkatan pengembangan layanan	Sedang	Mayor	Ekstrim		Melakukan kajian dan reviu layanan secara berkala	Kabid Pelayanan

BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS

3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai

VISI :

Visi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta adalah “ **Menjadi Laboratorium Kesehatan Pembina dan Rujukan Nasional Yang Unggul dan Terpercaya**”.

MISI :

1. Melaksanakan pelayanan laboratorium yang responsif, profesional, berkualitas, inovatif dan kompetitif.
2. Menerapkan sistem manajemen laboratorium kesehatan secara konsisten.
3. Meningkatkan kompetensi SDM dibidang teknis dan manajemen laboratorium kesehatan.
4. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan teknologi terkini.
5. Meningkatkan kemitraan dalam jejaring laboratorium Kesehatan.
6. Mengembangkan tata kelola administrasi dan keuangan yang efektif, efisien, transparansi dan akuntabel.

TUJUAN :

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan laboratorium sesuai dengan kebutuhan masyarakat secara profesional dan akurat;
2. Meningkatkan kemitraan dan jejaring laboratorium;
3. Meningkatkan tata kelola layanan laboratorium yang baik;
4. Menyediakan layanan berbasis teknologi informasi dalam melaksanakan pelayanan laboratorium.

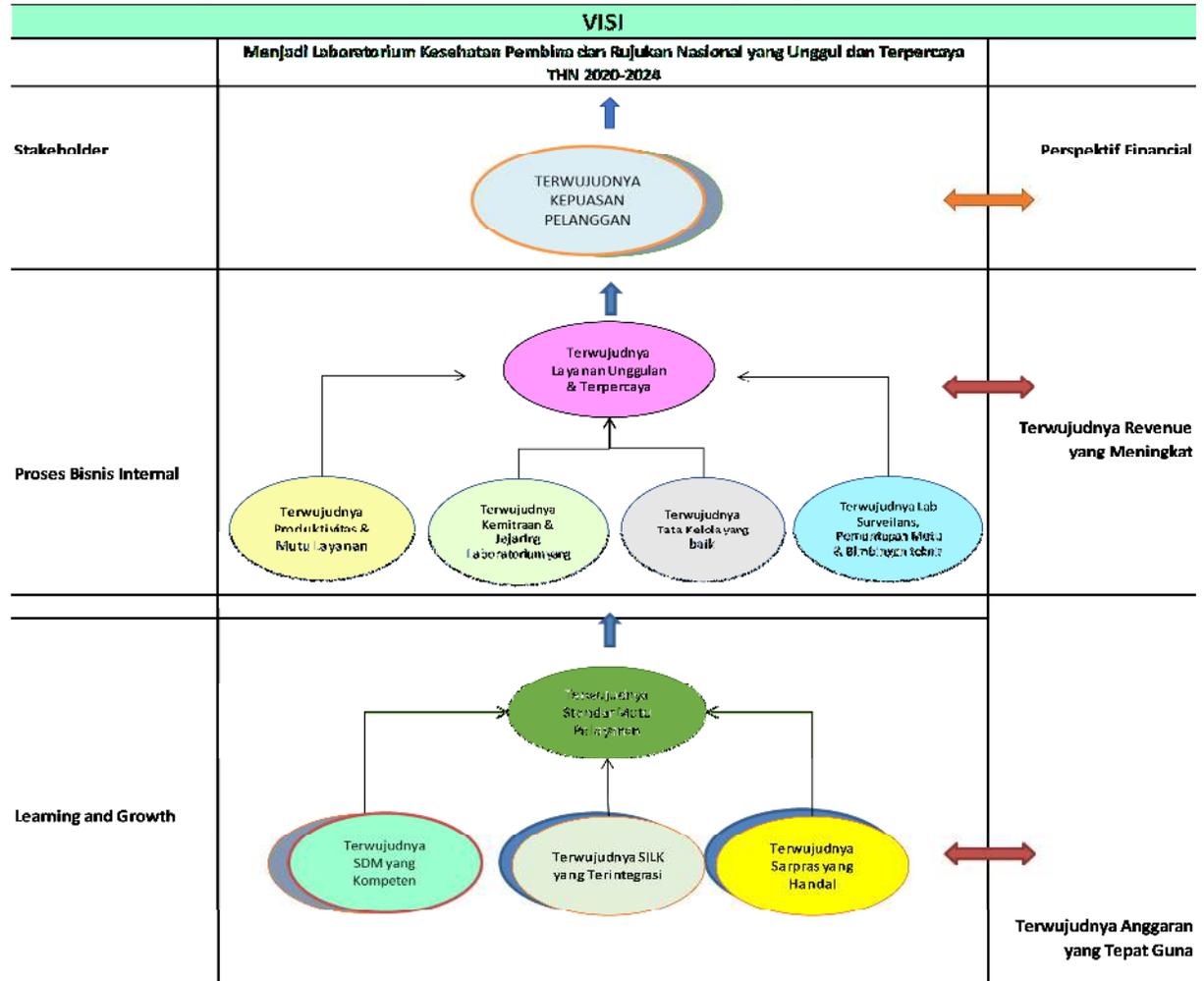
TATA NILAI :

- A. Semangat
- B. Melayani dengan hati
- C. Akurat
- D. Responsif
- E. Transparan

3.2. Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti

No	Komponen Stakeholders	Harapan	Kekhawatiran
1	Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan terhadap program dan kebijakan - Menjadi Laboratorium Rujukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pencapaian target belum optimal
2	Instansi Pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan terhadap program pemerintah - Rujukan pemeriksaan laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana dan Prasarana serta kompetensi yang belum optimal
3	Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Laboratorium kesehatan yang terpadu dengan jaminan mutu dan metode yang terkini - Sarana dan prasarana yang memadai - Peningkatan mutu pelayanan - Harga yang kompetitif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakpuasan dan loyalitas pelanggan
4	SDM/ Karyawan	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kesejahteraan - Peningkatan kompetensi - Keterbukaan manajemen - Peningkatan jenjang karier 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan belum sesuai harapan - Tidak tercapainya standard kinerja - Belum semua kompetensi SDM sesuai kebutuhan
5	Mitra Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam transaksi - Komunikatif - Mendapatkan kesempatan bermitra 	<ul style="list-style-type: none"> - Rumitnya birokrasi, pembayaran lambat
6	Institusi Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat bimbingan teknis dan praktek kerja 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan sumber daya
7	<i>Non Government Organization</i> (NGO)	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi yang efektif dan efisien 	<ul style="list-style-type: none"> - Program yang tidak berkelanjutan

3.3. Rancangan Peta Strategi *Balanced Score Card* (BSC)



3.4. Indikator Kinerja Utama

A. Matriks IKU

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Bobot	Satuan	Target					
					2020	2021	2022	2023	2024	
PERSPEKTIF STAKE HOLDER										
1	Terwujudnya Kepuasan <i>stakeholder</i>	1	Tingkat Kepuasan Masyarakat per tahun	0.06	Persen	85	82	82	82,5	83
		2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	0.05	Persen	100	100	100	100	100
		3	Persentase kepuasan pegawai dalam 1 tahun	0.05	Persen	70	75	75,5	76	76,5
PERSPEKTIF PROSES BISNIS										
2	Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkatkan	4	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium	0.06	Parameter	10	10	10	10	10
		5	Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	0.07	Parameter	10	10	15	15	15
3	Terwujudnya kemitraan dan jejaring laboratorium yang Meningkatkan	6	Jumlah kerjasama kelembagaan / customer	0.02	MoU	10	20	25	30	35
		7	Persentase Akuisisi pelanggan baru	0.03	Persen	20	20	20	20	20
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	8	Tingkat Kesehatan BLU	0.08	Persen	83	83	83	83	83
		9	Jumlah capaian parameter pemeriksaan lab kesmas	0.07	Parameter	169.000	177.500	186.000	195.600	205.300
		10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan lab klinik dan uji kesehatan	0.07	Parameter	27.500	29.000	30.500	31.800	33.500

5	Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis	11	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME (TKPPME)	0.05	Persen	5	5	7	7	8
		12	Persentase jenis parameter pemeriksaan yang mengikuti PME	0.05	Persen	7	10	12	15	25
		13	Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	0.04	Persen	100	100	100	100	100
		14	Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	0.05	Persen	75	80	85	90	100
		15	Persentase Alat Terkalibrasi Sesuai Jadwal	0.04	Persen	80	85	90	90	100
		16	Jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	0.05	Penyakit	12	14	16	18	18
PERSFEKTIF LEARNING AND GROWTH										
6	Terwujudnya SDM yang kompeten	17	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	0.04	Persen	85	85	93	95	95
7	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	18	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	0.03	Modul	5	5	5	5	5
8	Terwujudnya sarpras yang handal	19	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	0.04	Persen	80	80	80	80	80
PERSPEKTIF FINANCIAL										
9	Terwujudnya anggaran yang tepat guna	20	Persentase kenaikan Capaian kinerja pendapatan	0.06	Persen	15	15	15	15	15
10	Terwujudnya revenue yang Meningkat	21	Total pendapatan BLU	0.06	Rupiah	12.365.790.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000

B. Kamus IKU

KAMUS IKU - 1

TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT PER TAHUN (TKM)

AREA	: Manajerial																																					
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat Kepuasan Masyarakat																																					
PERSPEKTIF	: Stakeholder																																					
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya kepuasan stakeholder																																					
DIMENSI MUTU	: Efektivitas dan Mutu Pelayanan																																					
TUJUAN	: Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan stakeholder (masyarakat)																																					
DEFINISI OPERASIONAL	: Tingkat Kepuasan Masyarakat adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh BBLK Jakarta. Tingkat Kepuasan Masyarakat dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Data dan informasi tentang tingkat kepuasan pelanggan yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat pelanggan dalam memperoleh pelayanan dari BBLK Jakarta sebagai penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya atau Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (PERMENPAN No 14 Thn 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik). Jumlah responden sesuai referensi Morgan dan Krejcie.																																					
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: 6 Bulan (Semester)																																					
NUMERATOR	: Hasil Penilaian IKM																																					
DENUMERATOR	: Skala maksimal nilai IKM																																					
INKLUSI	: Pelanggan eksternal BBLK Jakarta (pengambilan sampel oleh petugas)																																					
EKSKLUSI	: -																																					
FORMULA	: $[\text{Hasil penilaian IKM} \div \text{Skala maksimal nilai IKM}] \times 100\%$																																					
BOBOT (%)	: 6																																					
SUMBER DATA	: Hasil Survei Kepuasan Pelanggan																																					
STANDAR	: 76,61%																																					
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>NILAI PERSEPSI</th> <th>NILAI INTERVAL (NI)</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)</th> <th>MUTU PELAYANAN (X)</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN (Y)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 - 2,5996</td> <td>25,00 - 64,99</td> <td>D</td> <td>Tidak Baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2,6 - 3,064</td> <td>65,00 - 76,60</td> <td>C</td> <td>Kurang Baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,064 - 3,532</td> <td>76,61 - 88,30</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,5324 - 4,00</td> <td>88,31 - 100,00</td> <td>A</td> <td>Sangat Baik</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TKM (%)</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$TKM \geq 82$</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>$70 < TKM < 82$</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>$55 < TKM \leq 70$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$40 < TKM \leq 55$</td> <td>0,50</td> </tr> <tr> <td>$TKM \leq 40$</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (X)	KINERJA UNIT PELAYANAN (Y)	1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik	2	2,6 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik	3	3,064 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik	4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik	TKM (%)	SKOR	$TKM \geq 82$	2	$70 < TKM < 82$	1,5	$55 < TKM \leq 70$	1	$40 < TKM \leq 55$	0,50	$TKM \leq 40$	0,00
NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (X)	KINERJA UNIT PELAYANAN (Y)																																		
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik																																		
2	2,6 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik																																		
3	3,064 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik																																		
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik																																		
TKM (%)	SKOR																																					
$TKM \geq 82$	2																																					
$70 < TKM < 82$	1,5																																					
$55 < TKM \leq 70$	1																																					
$40 < TKM \leq 55$	0,50																																					
$TKM \leq 40$	0,00																																					
PERIODE PELAPORAN	: Semester																																					
TARGET (%)	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85</td> <td>82</td> <td>82</td> <td>82,5</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	85	82	82	82,5	83																											
2020	2021	2022	2023	2024																																		
85	82	82	82,5	83																																		
PENANGGUNG JAWAB	: Kabid Pemantapan Mutu dan Bimtek																																					
REFERENSI	: PERMENPAN NO 14 Thn 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.																																					

AREA	: Manajerial
KATEGORI INDIKATOR	: Persentase Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti
PERSPEKTIF	: Stakeholder
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Kepuasan stakeholder
DIMENSI MUTU	: Efektivitas dan Mutu Pelayanan
TUJUAN	: Terselenggaranya tindaklanjut terhadap keluhan pelanggan secara optimal di semua unit terkait sehingga memberikan kepuasan pelanggan sesuai standar
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah keluhan tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah ditindaklanjuti oleh manajemen setiap bulan, dibandingkan dengan jumlah semua keluhan tertulis yang dilaporkan dalam periode bulan yang sama. Kecepatan respon terhadap keluhan adalah kecepatan manajemen dalam memberikan respon terhadap keluhan tertulis. Manajemen membuat matriks respon terhadap keluhan (meng-grading dan membuat katagori serta menentukan kecepatan respon/tindak lanjut terhadap masing masing katagori keluhan).
	Catatan : Untuk penetapan grading digunakan modifikasi matrix grading resiko (d disesuaikan kondisi masing masing BBLK)
	Contoh : a. Merah cenderung berhubungan dengan pengaduan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material,dll b. Kuning cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dll (salah pemberian hasil, salah entri hasil) c. Hijau tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial
	Matrix respon terhadap komplain : a. Keluhan kategori merah ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 1 x 24 b. Keluhan kategori kuning ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 3 hari c. Keluhan kategori hijau ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 7 hari
	Masing masing kategori keluhan dilakukan penilaian berapa persen yang penanganan keluhannya sesuai standar. Misalnya : 1. kategori merah = a % 2. Kategori kuning = b % 3. Kategori hijau = c %

Keluhan Kategori Merah Yang Ditindaklanjuti (Jam)	SKOR
KKM < 24	100
24 < KKM ≤ 36	75
36 < KKM ≤ 72	50
72 < KKM ≤ 96	25
KKM ≥ 96	0

Keluhan Kategori Kuning Yang Ditindaklanjuti (Hari)	SKOR
KKK < 3	100
3 < KKK ≤ 4	75
4 < KKK ≤ 5	50
5 < KKK ≤ 6	25
KKK ≥ 6	0

Keluhan Kategori Hijau Yang Ditindaklanjuti (Hari)	SKOR
KKH < 7	100
7 < KKH ≤ 8	75
8 < KKH ≤ 9	50
9 < KKH ≤ 10	25
KKH ≥ 10	0

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA

: Bulanan

NUMERATOR

: Jumlah keluhan tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah ditindaklanjuti oleh manajemen setiap bulan.

DENUMERATOR

: Jumlah semua keluhan tertulis yang dilaporkan dalam periode bulan yang sama

INKLUSI

: Keluhan yang disampaikan secara tertulis melalui surat, Surat Elektronik dan Formulir Keluhan Pelanggan

EKSKLUSI

: Keluhan yang disampaikan melalui Telepon dan atau tanpa Identitas

FORMULA

:
$$\frac{\text{Jumlah Keluhan Nilai KKM} + \text{Nilai KKK} + \text{Nilai KKH}}{3}$$

3

Jumlah seluruh keluhan (kategori merah, kuning, hijau) yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai masing-masing standar waktu dibagi dengan Jumlah seluruh keluhan (merah, kuning, hijau)

BOBOT (%)

: 5

SUMBER DATA

: Laporan Keluhan Pelanggan

STANDAR

: > 80%

KRITERIA PENILAIAN :

Keluhan Yang Ditindaklanjuti (%) (KYD)	SKOR
KYD > 80	3
70 < KYD ≤ 80	2,25
60 < KYD ≤ 70	1,5
50 < KYD ≤ 60	0,75
KYD ≤ 50	0

PERIODE PELAPORAN :

Bulanan

TARGET

:

2020	2021	2022	2023	2024
100	100	100	100	100

PERSEN (%)

PENANGGUNG JAWAB

: Kabid Pelayanan

REFERENSI

: Permenkes Nomor 49 Tahun 2012 tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat

AREA	: Manajerial
KATEGORI INDIKATOR	: Persentase Kepuasan Pegawai
PERSPEKTIF	: Stakeholder
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya kepuasan stakeholder
DIMENSI MUTU	: Efektivitas dan Mutu Pelayanan
TUJUAN	: Terwujudnya peningkatan kepuasan pegawai
DEFINISI OPERASIONAL	: Kepuasan Pegawai adalah ukuran dari tingkat kepuasan pegawai dengan jenis pekerjaan mereka yang berkaitan dengan sifat dari tugas pekerjaannya, hasil kerja yang dicapai, bentuk pengawasan yang diperoleh maupun rasa lega dan menyukai terhadap pekerjaan yang ditekuninya selama bekerja di BBLK Jakarta. Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) mempunyai 20 pertanyaan dengan tujuan mengukur perasaan suka atau tidak suka pada individu tersebut mulai sangat puas sampai sangat tidak puas. Skala pengukuran menggunakan ordinal model Likert.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: 6 Bulan (Semester)
NUMERATOR	: Hasil Penilaian IKP
DENUMERATOR	: Skala maksimal nilai IKP
INKLUSI	: Pegawai ASN dan non ASN
EKSKLUSI	: -
FORMULA	: [Hasil penilaian IKP dibagi Skala maksimal nilai IKP] x 100%
BOBOT (%)	: 5
SUMBER DATA	: Hasil Survei Kepuasan Pegawai
STANDAR	: 76,61%

KRITERIA PENILAIAN :

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (X)	KINERJA UNIT PELAYANAN (Y)
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik
2	2,6 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik
3	3,064 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik

TKM (%)	SKOR
TKM ≥ 82	2
70 < TKM < 82	1,5
55 < TKM ≤ 70	1
40 < TKM ≤ 55	0,50
TKM ≤ 40	0,00

PERIODE PELAPORAN : Semester

TARGET (%)	2020	2021	2022	2023	2024
	70	75	75,5	76	76,5

PENANGGUNG JAWAB : Kabag Keuangan dan Adum

REFERENSI : Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)
PERMENPAN NO 14 Thn 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR PERSPEKTIF	: Pemutakhiran Metode dan atau Penambahan Parameter Baru Pelayanan Laboratorium												
SASARAN STRATEGIS	: Proses Bisnis												
DIMENSI MUTU	: Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkat												
TUJUAN	: Peningkatan Kepuasan Pelanggan												
DEFINISI OPERASIONAL	: Tercapainya pemutakhiran metode dan atau penambahan parameter pelayanan laboratorium												
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah parameter pemeriksaan baru dari hasil pemutakhiran metode dan atau penambahan parameter pelayanan Laboratorium. Pemutakhiran metode pemeriksaan baru adalah penambahan metode pemeriksaan yang berbeda dengan metode yang ada saat ini. Penambahan parameter baru adalah penambahan pemeriksaan yang sebelumnya tidak tersedia.												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Setiap Bulan												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: Parameter uji baru dan atau metode uji baru												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Jumlah pemutakhiran metode dan atau penambahan parameter baru pelayanan Laboratorium perbulan dalam satu tahun												
BOBOT (%)	: 6												
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pelayanan Laboratorium												
STANDAR	: -												
KRITERIA PENILAIAN	: Kumulatif												
PERIODE PELAPORAN	: Triwulan												
TARGET JUMLAH	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		10	10	10	10	10
	2020	2021	2022	2023	2024								
	10	10	10	10	10								
PENANGGUNG JAWAB	: Kabid Pelayanan												
REFERENSI	: Baseline Target tahun 2019												

AREA	: Teknis										
KATEGORI INDIKATOR PERSPEKTIF	: Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terakreditasi										
SASARAN STRATEGIS	: Proses Bisnis										
	: Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkat										
DIMENSI MUTU	: Pemeriksaan laboratorium yang berkualitas										
TUJUAN	: Meningkatnya jumlah pemeriksaan yang bermutu dan terakreditasi										
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terakreditasi oleh lembaga akreditasi yang diakui.										
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulan										
NUMERATOR	: -										
DENUMERATOR	: -										
INKLUSI	: Semua parameter layanan										
EKSKLUSI	: -										
FORMULA	: Jumlah parameter yang terakreditasi dalam tahun berjalan										
BOBOT IKU (%)	: 7										
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pelayanan Laboratorium										
STANDAR	: 60% dari Total parameter pelayanan terakreditasi dari layanan laboratorium										
KRITERIA PENILAIAN	: Peningkatan jumlah parameter terakreditasi setiap tahun										
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan										
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	10	10	15	15	15
2020	2021	2022	2023	2024							
10	10	15	15	15							
JML PARAMETER											
PERSON IN CHARGE	: Kabid Pemantapan Mutu dan Bimtek										
REFERENSI	: KAN-G-LP 01 Pedoman KAN untuk Laboratorium Penguji mengenai jumlah minimum parameter yang akan diakreditasi berdasarkan kriteria media yang akan dianalisis.										

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Kerjasama (MOU)												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Kemitraan dan Jejaring Laboratorium yang Meningkatkan												
DIMENSI MUTU	: Pemeriksaan laboratorium yang berkualitas												
TUJUAN	: Terselenggaranya penambahan kerjasama												
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah perjanjian kerjasama baru disemua unit dalam tahun berjalan												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: Semua Kerjasama												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Jumlah perjanjian kerjasama baru dalam tahun berjalan												
BOBOT IKU (%)	: 2												
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pemasaran												
STANDAR	: -												
KRITERIA PENILAIAN	: -												
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan												
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JML MOU</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	JML MOU	10	20	25	30	35
	2020	2021	2022	2023	2024								
JML MOU	10	20	25	30	35								
PERSON IN CHARGE	: Kabag Keuangan dan Adum												
REFERENSI	: Baseline capaian tahun 2019												

AREA	: Manajemen										
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Pelanggan Baru										
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis										
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Kemitraan dan Jejaring Laboratorium yang Meningkatkan										
DIMENSI MUTU	: Pemeriksaan laboratorium yang berkualitas										
TUJUAN	: Terselenggaranya penambahan jumlah pelanggan baru										
DEFINISI OPERASIONAL	: Presentasi jumlah pelanggan baru yang melakukan pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan total jumlah pelanggan Note: Lab Klinik (pasien), Labkesmas (pelanggan)										
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan										
NUMERATOR	: -										
DENUMERATOR	: -										
INKLUSI	: Semua Kerjasama										
EKSKLUSI	: -										
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah pelanggan baru tahun berjalan}}{\text{Total jumlah pelanggan tahun berjalan}} \times 100\%$										
BOBOT IKU (%)	: 3										
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pemasaran										
STANDAR	: -										
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1" data-bbox="768 1024 1338 1274"> <thead> <tr> <th>% APB</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 16</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>11 - 15</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6 - 10</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>0 - 5</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	% APB	SKOR	≥ 16	3	11 - 15	2	6 - 10	1	0 - 5	0
% APB	SKOR										
≥ 16	3										
11 - 15	2										
6 - 10	1										
0 - 5	0										
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan										
TARGET (%)	: <table border="1" data-bbox="768 1371 1479 1465"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	20	20	20	20	20
2020	2021	2022	2023	2024							
20	20	20	20	20							
PERSON IN CHARGE	: Kabag Keuangan dan Adum										
REFERENSI	: Baseline capaian tahun 2019										

AREA	: Manajerial												
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat Kesehatan BLU												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Tata Kelola Yang Baik												
DIMENSI MUTU	: Efektivitas dan Mutu Pelayanan												
TUJUAN	: Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa). Menciptakan fleksibilitas berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas dengan penerapan praktik bisnis yang sehat.												
DEFINISI OPERASIONAL	: Penilaian indikator tingkat kesehatan BLU berdasarkan kinerja keuangan dengan bobot 30, kinerja operasional/pelayanan dengan bobot 35, & kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat dengan bobot 35.												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Semester												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: -												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Hasil Nilai total kinerja keuangan + Hasil nilai total kinerja operasional/pelayanan + Hasil Nilai total kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat												
BOBOT IKU (%)	: 8												
SUMBER DATA	: 1. Laporan Keuangan 2. Laporan Pemeriksaan Laboratorium 3. Laporan kegiatan Pelayanan												
STANDAR	: 80												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>% TKB</th> <th>KATEGORI</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80 - 100</td> <td>Baik</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>60 - 70</td> <td>Kurang</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>≤ 60</td> <td>Buruk</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	% TKB	KATEGORI	SKOR	80 - 100	Baik	3	60 - 70	Kurang	2	≤ 60	Buruk	1
% TKB	KATEGORI	SKOR											
80 - 100	Baik	3											
60 - 70	Kurang	2											
≤ 60	Buruk	1											
PERIODE PELAPORAN	: Semester												
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>83</td> <td>83</td> <td>83</td> <td>83</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	83	83	83	83	83		
2020	2021	2022	2023	2024									
83	83	83	83	83									
(%)													
PERSON IN CHARGE	: Kabag Keuangan dan Adum												
REFERENSI	: Per-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan												

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Capaian Parameter Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat												
PERSPEKTIF SASARAN STRATEGIS	: Proses Bisnis : Terwujudnya Tata Kelola Yang Baik												
DIMENSI MUTU	: Mutu Pelayanan Laboratorium												
TUJUAN	: Meningkatnya jumlah pelayanan laboratorium Kesehatan Masyarakat												
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah seluruh parameter pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat yang dilaksanakan												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: Pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat dalam bentuk parameter ataupun sampel												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Jumlah seluruh parameter pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dalam satu tahun dibagi dengan Jumlah target parameter pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat dalam satu tahun												
BOBOT IKU (%)	: 7												
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pelayanan Laboratorium												
STANDAR	: -												
KRITERIA PENILAIAN	: Kumulatif												
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan												
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah Parameter</td> <td>169.000</td> <td>177.500</td> <td>186.000</td> <td>195.600</td> <td>205.300</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	Jumlah Parameter	169.000	177.500	186.000	195.600	205.300
	2020	2021	2022	2023	2024								
Jumlah Parameter	169.000	177.500	186.000	195.600	205.300								
PERSON IN CHARGE	: Kabid Pelayanan												
REFERENSI	: Kenaikan 5% dari target tahun sebelumnya												

AREA	: Teknis										
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Capaian Parameter Pemeriksaan Laboratorium Klinik dan Uji kesehatan										
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis										
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Tata Kelola Yang Baik										
DIMENSI MUTU	: Mutu Pelayanan Laboratorium										
TUJUAN	: Meningkatkan jumlah pelayanan laboratorium Klinik dan Uji Kesehatan										
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah seluruh parameter pemeriksaan laboratorium Klinik dan Uji Kesehatan yang Dilaksanakan										
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan										
NUMERATOR	: -										
DENUMERATOR	: -										
INKLUSI	: Pemeriksaan laboratorium klinik dalam bentuk parameter ataupun sampel										
EKSKLUSI	: -										
FORMULA	: Jumlah seluruh parameter pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan yang dilaksanakan dalam satu tahun dibagi dengan Jumlah target parameter pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan dalam satu tahun										
BOBOT IKU (%)	: 7										
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pelayanan Laboratorium										
STANDAR	: -										
KRITERIA PENILAIAN	: Kumulatif										
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan										
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.500</td> <td>29.000</td> <td>30.500</td> <td>31.800</td> <td>33.500</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	27.500	29.000	30.500	31.800	33.500
2020	2021	2022	2023	2024							
27.500	29.000	30.500	31.800	33.500							
PERSON IN CHARGE	: Kabid Pelayanan										
REFERENSI	: Kenaikan 5% dari target tahun sebelumnya										

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Pengendalian Mutu												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis												
DIMENSI MUTU	: Partisipasi peserta Pemantapan Mutu Eksternal (PME)												
TUJUAN	: Melihat berapa banyak parameter bidang PME yang diikuti oleh peserta dibanding dengan jumlah target peserta												
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase Peningkatan Jumlah Peserta PME. Tingkat kepesertaan adalah jumlah laboratorium yang mengikuti pemantapan mutu. Pemantapan Mutu adalah kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh BBLK Jakarta secara terus menerus untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan laboratorium.												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Semester												
PELAPORAN DATA	: Semester												
PERIODE ANALISA	: Semester												
NUMERATOR	: Jml Peserta Thn berjalan - Jml Peserta Thn Sebelumnya												
DENUMERATOR	: Jumlah Peserta Tahun sebelumnya												
INKLUSI	: Peserta berbayar BBLK Jakarta												
EKSKLUSI	: Program PME yang didanai oleh GF												
FORMULA	: $\frac{\text{Jml Peserta Thn berjalan} - \text{Jml Peserta Thn Sebelumnya}}{\text{Jumlah Peserta Tahun sebelumnya}} \times 100\%$												
BOBOT (%)	: 5												
SUMBER DATA	: Hasil Evaluasi Penyelenggaraan PME												
STANDAR	: TKPPME \geq 5%												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>TKPPME (%)</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TKPPME \geq 5</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>3 \leq TKPPME < 4</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>2 \leq TKPPME < 3</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>1 \leq TKPPME < 2</td> <td>1,50</td> </tr> <tr> <td>TKPPME < 1</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	TKPPME (%)	SKOR	TKPPME \geq 5	6,00	3 \leq TKPPME < 4	4,50	2 \leq TKPPME < 3	3,00	1 \leq TKPPME < 2	1,50	TKPPME < 1	0,00
TKPPME (%)	SKOR												
TKPPME \geq 5	6,00												
3 \leq TKPPME < 4	4,50												
2 \leq TKPPME < 3	3,00												
1 \leq TKPPME < 2	1,50												
TKPPME < 1	0,00												
TARGET (%)	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	5	5	7	7	8		
2020	2021	2022	2023	2024									
5	5	7	7	8									
PIC	: Kasi Pemantapan Mutu												
REFERENSI	: Renstra BBLK Jakarta tahun 2020-2024												

KATEGORI INDIKATOR	: Pengendalian Mutu															
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis															
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis															
DIMENSI MUTU	: Parameter yang mengikuti PME															
TUJUAN	: Memberi jaminan mutu pada hasil pemeriksaan/pengujian laboratorium.															
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase parameter pemeriksaan/pengujian BBLK Jakarta yang telah memiliki jaminan mutu dari pihak eksternal.															
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Semester															
NUMERATOR	: Jumlah parameter pemeriksaan/pengujian yg mengikuti PME															
DENUMERATOR	: Jumlah seluruh parameter															
INKLUSI	: Seluruh parameter untuk semua Jenis matriks pemeriksaan/pengujian.															
EKSKLUSI	: Parameter yang tidak ada penyelenggara PME															
FORMULA	: $\frac{\text{Jml parameter pemeriksaan/pengujian yg mengikuti PME}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan}} \times 100\%$															
BOBOT (%)	: 5															
SUMBER DATA	: Hasil Evaluasi kepesertaan PME															
STANDAR	: PJPPME \geq 15%															
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>PJPPME (%)</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PJPPME \geq 15</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>12 \leq PJPPME < 15</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>8 \leq PJPPME < 11</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>4 \leq PJPPME < 7</td> <td>1,50</td> </tr> <tr> <td>PJPPME < 3</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>				PJPPME (%)	SKOR	PJPPME \geq 15	6,00	12 \leq PJPPME < 15	4,50	8 \leq PJPPME < 11	3,00	4 \leq PJPPME < 7	1,50	PJPPME < 3	0,00
PJPPME (%)	SKOR															
PJPPME \geq 15	6,00															
12 \leq PJPPME < 15	4,50															
8 \leq PJPPME < 11	3,00															
4 \leq PJPPME < 7	1,50															
PJPPME < 3	0,00															
TARGET (%)	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>				2020	2021	2022	2023	2024	7	10	12	15	25		
2020	2021	2022	2023	2024												
7	10	12	15	25												
PIC	: Kasi Pemantapan Mutu															
REFERENSI	: Laporan Hasil Evaluasi kepesertaan PME															

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Pengendalian Mutu												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis												
DIMENSI MUTU	: Jumlah parameter dengan hasil PME/Uji Banding baik												
TUJUAN	: Memberi jaminan mutu pada hasil pemeriksaan/pengujian laboratorium.												
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase parameter pemeriksaan/pengujian yang memiliki jaminan mutu dari pihak eksternal dengan hasil baik.												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Semester												
NUMERATOR	: Jumlah parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal dengan hasil baik.												
DENUMERATOR	: Jumlah seluruh parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal.												
INKLUSI	: Seluruh parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal.												
EKSKLUSI	: Seluruh parameter pemeriksaan/pengujian yang dilakukan uji banding antar personel.												
FORMULA	: $\frac{\text{Jml parameter yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal dgn hasil baik}}{\text{Jml seluruh parameter yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal}} \times 100\%$												
BOBOT (%)	: 5												
SUMBER DATA	: Hasil Evaluasi kepesertaan PME/Uji Banding												
STANDAR	: PHPME \geq 75%												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>PHPME (%)</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHPME \geq 75</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>60 \leq PHPME < 75</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>45 \leq PHPME < 60</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>30 \leq PHPME < 45</td> <td>1,50</td> </tr> <tr> <td>PHPME < 30</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	PHPME (%)	SKOR	PHPME \geq 75	6,00	60 \leq PHPME < 75	4,50	45 \leq PHPME < 60	3,00	30 \leq PHPME < 45	1,50	PHPME < 30	0,00
PHPME (%)	SKOR												
PHPME \geq 75	6,00												
60 \leq PHPME < 75	4,50												
45 \leq PHPME < 60	3,00												
30 \leq PHPME < 45	1,50												
PHPME < 30	0,00												
TARGET (%)	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	100	100	100	100	100		
2020	2021	2022	2023	2024									
100	100	100	100	100									
PIC	: Kasi Pemantapan Mutu												
REFERENSI	: Laporan Hasil Evaluasi kepesertaan PME/Uji Banding												

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Laboratorium yang dibina di wilayah kerja BBLK Jakarta												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemanatapan Mutu dan Bimbingan Teknis												
DIMENSI MUTU	: Jumlah Laboratorium yang dibina (manajemen dan teknis laboratorium) di wilayah kerja BBLK Jakarta												
TUJUAN	: Peningkatan mutu pelayanan laboratorium kesehatan di wilayah kerja BBLK Jakarta												
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase laboratorium kesehatan yang dibina oleh BBLK Jakarta melalui studibanding, magang atau supervisi/narsum/instruktur oleh pegawai yang kompeten di wilayah kerja BBLK Jakarta.												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulan												
NUMERATOR	: Jumlah Laboratorium kesehatan yang dibina												
DENUMERATOR	: Jumlah target Laboratorium yg dibina												
INKLUSI	: Semua Laboratorium yang dibina baik manajemen lab dan keteknisan di wilayah kerja BBLK Jakarta												
EKSKLUSI	: Laboratorium di luar wilayah kerja												
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah Laboratorium yang dibina}}{\text{Jumlah target Laboratorium yg dibina}} \times 100\%$												
BOBOT (%)	: 5												
SUMBER DATA	: 1. Laporan Supervisi 2. Laporan Bimtek												
STANDAR	JLD \geq 75%												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>JLD (%)</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JLD \geq 75</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>60 \leq JLD < 75</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>45 \leq JLD < 60</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>30 \leq JLD < 45</td> <td>1,50</td> </tr> <tr> <td>JLD < 30</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	JLD (%)	SKOR	JLD \geq 75	6,00	60 \leq JLD < 75	4,50	45 \leq JLD < 60	3,00	30 \leq JLD < 45	1,50	JLD < 30	0,00
JLD (%)	SKOR												
JLD \geq 75	6,00												
60 \leq JLD < 75	4,50												
45 \leq JLD < 60	3,00												
30 \leq JLD < 45	1,50												
JLD < 30	0,00												
TARGET (%)	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	75	80	85	90	100		
2020	2021	2022	2023	2024									
75	80	85	90	100									
PERSON IN CHARGE	: Ka.Bidang Pemanatapan Mutu dan Bimtek												
REFERENSI	: Laporan Supervisi dan Bimtek												

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat kehandalan sumber daya												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis												
DIMENSI MUTU	: Ketepatan hasil pengujian												
TUJUAN	: Tersedianya peralatan yang siap pakai dan berkualitas.												
DEFINISI OPERASIONAL	: Presentase peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Semester												
NUMERATOR	: Jml peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan												
DENUMERATOR	: Jml Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal												
INKLUSI	: Semua peralatan pemeriksaan/pengujian sesuai dengan waktu pelaksanaan												
EKSKLUSI	: Peralatan dalam kerjasama												
FORMULA	: $\frac{\text{Jml peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan}}{\text{Jml Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal}} \times 100\%$												
BOBOT (%)	: 4												
SUMBER DATA	: Laporan Kalibrasi Alat di Instalasi Sarana Prasarana												
STANDAR	: PATSJ > 80%												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>PATSJ (%)</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PATSJ > 80%</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>70 ≤ PATSJ ≤ 80</td> <td>2,25</td> </tr> <tr> <td>60 ≤ PATSJ ≤ 70</td> <td>1,50</td> </tr> <tr> <td>50 ≤ PATSJ ≤ 60</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>PATSJ ≤ 50</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	PATSJ (%)	SKOR	PATSJ > 80%	3,00	70 ≤ PATSJ ≤ 80	2,25	60 ≤ PATSJ ≤ 70	1,50	50 ≤ PATSJ ≤ 60	0,75	PATSJ ≤ 50	0,00
PATSJ (%)	SKOR												
PATSJ > 80%	3,00												
70 ≤ PATSJ ≤ 80	2,25												
60 ≤ PATSJ ≤ 70	1,50												
50 ≤ PATSJ ≤ 60	0,75												
PATSJ ≤ 50	0,00												
TARGET TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	85	90	90	100		
2020	2021	2022	2023	2024									
80	85	90	90	100									
PIC	: Kabid Pemantapan Mutu & Bimtek												
REFERENSI	: SR-03 Persyaratan Tambahan untuk Akreditasi Laboratorium Pengujian Kimia dan Biologi. Jaminan Mutu Peralatan yang digunakan dalam Laboratorium Pengujian Kimia dan Biologi												

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Kemampuan Pemeriksaan Penyakit Berpotensi Wabah												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis												
DIMENSI MUTU	: Peningkatan kepuasan pelanggan												
TUJUAN	: Tercapainya kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah												
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: Pemeriksaan penyakit berpotensi wabah yang mampu dilakukan												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah dalam satu tahun												
BOBOT IKU (%)	: 5												
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Pelayanan Laboratorium												
STANDAR	: -												
KRITERIA PENILAIAN	: Kumulatif												
PERIODE PELAPORAN	: Tahunan												
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JML PARAMETER</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	JML PARAMETER	12	14	16	18	18
	2020	2021	2022	2023	2024								
JML PARAMETER	12	14	16	18	18								
PERSON IN CHARGE	: Kabid Pelayanan												
REFERENSI	: Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya												

AREA	: Manajerial												
KATEGORI INDIKATOR	: SDM Yang Memiliki Kompetensi Yang Sesuai												
PERSPEKTIF	: <i>Learning and Growth</i>												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya SDM yang kompeten												
DIMENSI MUTU	: Efektivitas dan Mutu Pelayanan												
TUJUAN	: Meningkatnya budaya kinerja yang prima pada pegawai												
DEFINISI OPERASIONAL	: persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai bidang kerja												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: 6 Bulan (Semester)												
NUMERATOR	: Jumlah SDM yang Kompeten sesuai												
DENUMERATOR	: Jml seluruh Pegawai												
INKLUSI	: Pegawai ASN dan non ASN												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah SDM yang Kompeten sesuai}}{\text{Jml seluruh Pegawai}} \times 100\%$												
BOBOT (%)	: 4												
SUMBER DATA	: Data kepegawaian (sertifikat kompetensi, sertifikat pelatihan)												
STANDAR	: 70%												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1" data-bbox="706 926 1058 1113"> <thead> <tr> <th>SDM berkompetensi Sesuai</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SDM \geq 90</td> <td>3.00</td> </tr> <tr> <td>80 < TKM < 82</td> <td>2.25</td> </tr> <tr> <td>70 < TKM \leq 70</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>60 < SDM \leq 55</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>SDM < 60</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	SDM berkompetensi Sesuai	SKOR	SDM \geq 90	3.00	80 < TKM < 82	2.25	70 < TKM \leq 70	1,5	60 < SDM \leq 55	0,75	SDM < 60	0,00
SDM berkompetensi Sesuai	SKOR												
SDM \geq 90	3.00												
80 < TKM < 82	2.25												
70 < TKM \leq 70	1,5												
60 < SDM \leq 55	0,75												
SDM < 60	0,00												
PERIODE PELAPORAN	: Semester												
TARGET (%)	: <table border="1" data-bbox="706 1171 1323 1234"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>85</td> <td>85</td> <td>93</td> <td>95</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		85	85	93	95	95
	2020	2021	2022	2023	2024								
	85	85	93	95	95								
PENANGGUNG JAWAB	: Kabag Keuangan dan Adum												
REFERENSI	: Baseline Target Tahun 2019												

AREA	: Manajerial												
KATEGORI INDIKATOR	: Penambahan/Upgrade Modul Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan (SILK) Yang Terintegrasi												
PERSPEKTIF	: <i>Learning and Growth</i>												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya SILK yang terintegrasi												
DIMENSI MUTU	: SILK Yang Terintegrasi												
TUJUAN	: Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan laboratorium												
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah modul SILK yang sudah diimplementasikan di dalam pelayanan (kumulatif dengan tahun sebelumnya)												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Tahunan												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: Pengembangan Modul												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Jumlah modul SILK yang di upgrade diakumulasi dengan jumlah aplikasi yang ada												
BOBOT (%)	: 3												
SUMBER DATA	: Laporan pengadaan												
STANDAR	: 2 Modul												
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1" data-bbox="690 1012 1057 1161"> <thead> <tr> <th>Jumlah Modul</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$SILK \geq 3$</td> <td>3.00</td> </tr> <tr> <td>$2 \leq SILK < 3$</td> <td>2.00</td> </tr> <tr> <td>$1 \leq SILK < 2$</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>$SILK \leq 1$</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Jumlah Modul	SKOR	$SILK \geq 3$	3.00	$2 \leq SILK < 3$	2.00	$1 \leq SILK < 2$	1.00	$SILK \leq 1$	0,00		
Jumlah Modul	SKOR												
$SILK \geq 3$	3.00												
$2 \leq SILK < 3$	2.00												
$1 \leq SILK < 2$	1.00												
$SILK \leq 1$	0,00												
PERIODE PELAPORAN	: Tahunan												
TARGET	: <table border="1" data-bbox="690 1222 1333 1283"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JML MODUL</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	JML MODUL	5	5	5	5	5
	2020	2021	2022	2023	2024								
JML MODUL	5	5	5	5	5								
PENANGGUNG JAWAB	: Kabag Keuangan dan Adum												
REFERENSI	: Baseline target tahun 2019												

AREA	: Manajerial										
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat Kelayakan Sarpras Laboratorium										
PERSPEKTIF	: <i>Learning and Growth</i>										
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Sarpras Yang Handal										
DIMENSI MUTU	: Sarana & prasarana sesuai standar										
TUJUAN	: Terwujudnya sarana prasarana sesuai standar										
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase sarana prasarana mencakup medik antara lain alat kesehatan, media dan reagensia dan non medik antara lain gedung, lahan parkir, kendaraan dinas dll yang sesuai standar										
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan										
NUMERATOR	: Jumlah sarana prasarana medik + non medik yang sesuai standar										
DENUMERATOR	: Jumlah total sarana prasarana										
INKLUSI	: -										
EKSKLUSI	: -										
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah sarana prasarana medik + non medik yang sesuai standar}}{\text{Jumlah total sarana prasarana}} \times 100\%$										
BOBOT (%)	: 4										
SUMBER DATA	: Laporan Instalasi Sarana dan Prasarana										
STANDAR	: 50%										
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1" data-bbox="678 1018 1052 1201"> <thead> <tr> <th>SARPRAS SESUAI STANDAR</th> <th>SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SARPRAS \geq 80</td> <td>3.00</td> </tr> <tr> <td>60 \leq SARPRAS < 79</td> <td>2.00</td> </tr> <tr> <td>40 \leq SARPRAS < 59</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>SARPRAS \leq 40</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	SARPRAS SESUAI STANDAR	SKOR	SARPRAS \geq 80	3.00	60 \leq SARPRAS < 79	2.00	40 \leq SARPRAS < 59	1.00	SARPRAS \leq 40	0,00
SARPRAS SESUAI STANDAR	SKOR										
SARPRAS \geq 80	3.00										
60 \leq SARPRAS < 79	2.00										
40 \leq SARPRAS < 59	1.00										
SARPRAS \leq 40	0,00										
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan										
TARGET (%)	: <table border="1" data-bbox="678 1297 1333 1360"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	80	80	80	80
2020	2021	2022	2023	2024							
80	80	80	80	80							
PENANGGUNG JAWAB	: Kabag Keuangan dan Adum										
REFERENSI	: KMK 605 Tahun 2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan										

AREA	: Manajerial										
KATEGORI INDIKATOR	: Persentase Kenaikan Capaian Kinerja Pendapatan										
PERSPEKTIF	: <i>Financial</i>										
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Anggaran yang Tepat Guna										
DIMENSI MUTU	: Efektifitas dan Efisiensi Anggaran										
TUJUAN	: Terwujudnya peningkatan pendapatan BLU										
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase Pendapatan tahun berjalan dibandingkan dengan jumlah pendapatan tahun sebelumnya										
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Tahunan										
NUMERATOR	: Jumlah pendapatan tahun berjalan										
DENUMERATOR	: Jumlah Pendapatan tahun sebelumnya										
INKLUSI	: Semua pendapatan										
EKSKLUSI	: -										
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah Pendapatan tahun berjalan}}{\text{Jumlah Pendapatan tahun sebelumnya}} \times 100\%$										
BOBOT (%)	: 6										
SUMBER DATA	: Laporan Keuangan										
STANDAR	: 15%										
KRITERIA PENILAIAN	: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">CAPAIAN KINERJA PENDAPATAN (CKP)</th> <th style="background-color: yellow;">SKOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CKP \geq 15</td> <td>3.00</td> </tr> <tr> <td>12 \leq CKP < 14</td> <td>2.00</td> </tr> <tr> <td>9 \leq CKP < 11</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>CKP \leq 9</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	CAPAIAN KINERJA PENDAPATAN (CKP)	SKOR	CKP \geq 15	3.00	12 \leq CKP < 14	2.00	9 \leq CKP < 11	1.00	CKP \leq 9	0,00
CAPAIAN KINERJA PENDAPATAN (CKP)	SKOR										
CKP \geq 15	3.00										
12 \leq CKP < 14	2.00										
9 \leq CKP < 11	1.00										
CKP \leq 9	0,00										
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan										
TARGET (%)	: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	15	15	15	15	15
2020	2021	2022	2023	2024							
15	15	15	15	15							
PENANGGUNG JAWAB	: Kabag Keuangan dan Adum										
REFERENSI	: TRPNBP Tahun 2020 - 2024										

AREA	: Manajerial												
KATEGORI INDIKATOR	: Total Pendapatan BLU												
PERSPEKTIF	: <i>Financial</i>												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya <i>Revenue</i> yang Meningkat												
DIMENSI MUTU	: Efektifitas dan Efisiensi Anggaran												
TUJUAN	: Tercapainya Target Penerimaan												
DEFINISI OPERASIONAL	: Total Pendapatan BLU adalah seluruh pendapatan BLU baik yang bersumber dari kegiatan layanan Laboratorium, Sewa Lahan, Jasa Perbankan dan Penerimaan lainnya												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Tahunan												
NUMERATOR	: -												
DENUMERATOR	: -												
INKLUSI	: Semua pendapatan												
EKSKLUSI	: -												
FORMULA	: Pendapatan tahun berjalan												
BOBOT (%)	: 6												
SUMBER DATA	: Laporan Bendahara Penerimaan												
KRITERIA PENILAIAN	: -												
STANDAR	: Pendapatan tahun sebelumnya												
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan												
TARGET	: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rupiah</td> <td>11.000.000.000</td> <td>15.771.687.000</td> <td>17.199.597.000</td> <td>18.767.946.000</td> <td>20.493.530.000</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	Rupiah	11.000.000.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000
	2020	2021	2022	2023	2024								
Rupiah	11.000.000.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000								
PENANGGUNG JAWAB	: Kabag Keuangan dan Adum												
REFERENSI	: TRPNBP Tahun 2020 - 2024												

3.5 Roadmap 5 Tahun Kedepan

Nama Satker	:	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta				
VISI	:	Menjadi Laboratorium Kesehatan Pembina dan Rujukan Nasional Yang Unggul dan Terpercaya				
MISI	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pelayanan laboratorium yang responsif, profesional, berkualitas dan kompetitif. 2. Menerapkan sistem manajemen laboratorium kesehatan secara konsisten 3. Meningkatkan kompetensi SDM dibidang teknis dan manajemen laboratorium kesehatan. 4. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEK 5. Meningkatkan kemitraan dalam jejaring laboratorium Kesehatan 6. Mengembangkan tata kelola administrasi dan keuangan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel. 				
Layanan Unggulan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Klinik dan Uji Kesehatan 2. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat 3. Penyelenggara Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME) 4. Pemeriksaan Laboratorium <i>Post Market Surveillance</i> 5. Uji Sensitivitas dan Spesifitas RDT (HIV, Siphilis, Hepatitis) 6. Uji Sterilitas Alat Kesehatan serta Uji Anti Bakteri dan Uji Koefisien Fenol pada PKRT 				
NO	URAIAN	PROGRAM KERJA STRATEGIS TAHUNAN				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang akan dikembangkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lab Klinik, Media dan Reagensia, Lab Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lab Klinik, Media dan Reagensia, Lab Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lab Klinik, Media dan Reagensia, Lab Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lab Klinik, Media dan Reagensia, Lab Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lab Klinik, Media dan Reagensia, Lab Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	A. Sarana	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Genset - Pemasangan filter air - Proses perizinan TPS - Assesment jaringan listrik - Pembuatan drainage 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan instalasi listrik gedung lama - Penambahan alat komunikasi (HT) - Peninggian level halaman parkir 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan instalasi listrik gedung baru - Modernisasi laboratorium - Penambahan reservoir air bersih 	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisasi laboratorium - Modernisasi IPAL - Pembuatan sistem transportasi sampel - Penggantian AC Split 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan roda-4 - Modernisasi Laboratorium - Penggantian AC Split - Penggantian AC

	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan bilik swab - Melengkapi peralatan untuk pelaksanaan pelayanan sesuai protocol kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Automatisasi Genset - Assesment kelayakan gedung bangunan - Redesign Laboratorium - Design Sistem Pemadam Kebakaran Gedung - Perbaikan TPS - Pembuatan alarm kecelakaan kerja - Pembuatan lift sampel di Laboratorium Biomolekular - Modernisasi lobby - Penggantian AC Split - Penggantian AC Kaset Lobby - Pengembangan <i>Laboratory Integrated System (LIS)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan roda-4 dan roda 2 - Peninggian level lantai bangunan - Modernisasi Sistem Pemadam Kebakaran Gedung - Penggantian AC Split 	Renovasi Gedung	<ul style="list-style-type: none"> Kaset Aula Lantai 3 - Renovasi Gedung
B. Prasarana	Tata laksana ruangan laboratorium dan lahan parkir Pengadaan roda-4	Tata laksana ruangan laboratorium	Tata laksana ruangan laboratorium	Tata laksana ruangan laboratorium	Tata laksana ruangan laboratorium
C. Alat Kesehatan	Automatic Immunoanalyzer, HbA1c, Blender Stomacher, PCR Real Time Open System, Automatic Extraction RNA Open System, Microcentrifuge Refrigerated, Biosafety Cabinet, Spin Down, Refrigerator, TCM GenXpert, Autoclave, Laminar Air Flow, Vortek Mixer, Micropipette 100-1000 ul, Micropipette 20-200 ul, Micropipette 0.5-10	(MR) Neraca Analitik Kap 3200g, Neraca Analitik Kap 220g, Conductivity meter, (Kimkes) Mercury Analyzer, Homogenizer, Refrigerator, Headspace sampler (Mikro) Freezer -20°C, Frying Thermometer untuk -70°C (Lab Klinik) Sealer Kantong Darah, NanoDrop Microvolume, Medical Refrigerator, Microbiological Growth	(MR) Oven Blower, Oven, Refrigerator, Autoklaf Portabel, Charging Stand Single (Kimkes) Detector PDA, Atomic Absorption Spectroscopy (AAS), Spectro Photometer UV-Vis, DO meter, Ion Selective Electrode, Generator pelarut oil content meter (Mikro) Dry Heat Incubator, Multiplare Rider, VIDAS, waterbath (Sampling) Microbiological Air	(MR) Masterclave, APS-1 (Kimkes) ICP OES, pH Meter, Turbidimeter, BOD-5 (Mikro) Colony counter, Deep Freezer -70° C, Vortex Mixer, BSC 2A2 (Labkes Klinik) Bact Alert	(MR) Deep Freezer -70° C portable, Refrigerator (Kimkes) HPLC MSMS (Mikro) Automatic Microbiological Count (TEMPO R Bio), Bloodculture Media, Microbiological Air Sampler (MAS)

		ul, Thermo Gun, Gravimetric Dilutor, Fully Automatic Chemistry Analyzer + Accessories, Dehumidifier, Deep Freezer -70 c, Mask Bacterial Filtration Efficiency Detector	Indicator Tube (MGIT), (Sampling) DO Meter, Chlorine meter, TDS Meter, TSS Meter, Refrigerator (Semua) Thermohygrometer, Thermometer	Sampler (MAS), pH Meter (Labkes Klinik) Incubator CO2, Cooling Incubator, Vitek MS		
3	Kebutuhan Anggaran	31.743.858.000	12.144.669.000	12.826.902.000	13.555.747.000	14.319.034.000
4	Proyeksi Pendapatan	11.000.000.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000
5	Kebutuhan SDM (PNS = ... org, BLU = .. org)	PNS = 4, BLU = 3	PNS = 4, BLU = 2	PNS = 10, BLU = 2	PNS = 3, BLU = 2	PNS = 7, BLU = 2

3.6. Program Kerja Strategis

SASARAN STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS TIAP TAHUN				
	2020	2021	2022	2023	2024
Perspektif Stakeholder					
1. Terwujudnya kepuasan pelanggan/ <i>stakeholder</i>	<ol style="list-style-type: none"> Promosi Temu Pelanggan Survey Kepuasan Masyarakat Berkala Pemutakhiran Data Base Pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> Promosi Temu Pelanggan Survey Kepuasan Masyarakat Berkala Pemutakhiran Data Base Pelanggan Rancangan Customer Relation Marketing (CRM) 	<ol style="list-style-type: none"> Promosi Temu Pelanggan Survey Kepuasan Masyarakat Berkala Pemutakhiran Data Base Pelanggan Pembuatan CRM 	<ol style="list-style-type: none"> Promosi Temu Pelanggan Survey Kepuasan Masyarakat Berkala Pemutakhiran Data Base Pelanggan Pengembangan CRM 	<ol style="list-style-type: none"> Promosi Temu Pelanggan Survey Kepuasan Masyarakat Berkala Pemutakhiran Data Base Pelanggan Pengembangan CRM
Perspektif proses Bisnis					
2. Terwujudnya Produktifitas dan Mutu Layanan yang Meningkatkan	Pengembangan Layanan : <ol style="list-style-type: none"> Biomolekuler dan Mikrobiologi Klinik Lab Lingkungan Ruang Lingkup Akreditasi Ruang Lingkup PME 	Pengembangan Layanan: <ol style="list-style-type: none"> Biomolekuler dan Mikrobiologi Klinik Lab Lingkungan Ruang Lingkup Akreditasi Ruang Lingkup PME 	Pengembangan Layanan : <ol style="list-style-type: none"> Biomolekuler dan Mikrobiologi Klinik Lab Lingkungan Ruang Lingkup Akreditasi Ruang Lingkup PME 	Pengembangan Layanan : <ol style="list-style-type: none"> Biomolekuler dan Mikrobiologi Klinik Lab Lingkungan Ruang Lingkup Akreditasi Ruang Lingkup PME 	Pengembangan Layanan : <ol style="list-style-type: none"> Biomolekuler dan Mikrobiologi Klinik Lab Lingkungan Ruang Lingkup Akreditasi Ruang Lingkup PME
3. Terwujudnya kemitraan dan jejaring laboratorium yang Meningkatkan	Kerjasama Layanan Pemegang Program berbasis Penyakit berpotensi wabah	Kerjasama Layanan Pemegang Program berbasis Penyakit berpotensi wabah	Kerjasama Layanan Pemegang Program berbasis Penyakit berpotensi wabah	Kerjasama Layanan Lintas sektor	Kerjasama Layanan Lintas sektor
4. Terwujudnya tata kelola yang baik	Berproses pencapaian satker WBK tingkat Kementerian	Berproses pencapaian satker WBK Nasional	Berproses pencapaian satker WBK Nasional	Berproses pencapaian satker WBK/WBBM	Berproses pencapaian satker WBK/WBBM
5. Terwujudnya Laboratrium Surveilans, Pematapan Mutu dan Bimbingan Teknis	<ol style="list-style-type: none"> Pengembangan Layanan Bimbingan Teknis Peningkatan kepesertaan PME dari pihak eksternal Melakukan kalibrasi 	<ol style="list-style-type: none"> Pengembangan Layanan Bimbingan Teknis Peningkatan kepesertaan PME dari pihak eksternal Melakukan kalibrasi 	<ol style="list-style-type: none"> Pengembangan Layanan Bimbingan Teknis Peningkatan kepesertaan PME dari pihak eksternal Melakukan kalibrasi 	<ol style="list-style-type: none"> Pengembangan Layanan Bimbingan Teknis Peningkatan kepesertaan PME dari pihak eksternal Melakukan kalibrasi 	<ol style="list-style-type: none"> Pengembangan Layanan Bimbingan Teknis Peningkatan kepesertaan PME dari pihak eksternal Melakukan kalibrasi

	peralatan sesuai jadwal	peralatan sesuai jadwal	peralatan sesuai jadwal	peralatan sesuai jadwal	peralatan sesuai jadwal
Perspektif Learning and growth					
6. Terwujudnya SDM yang kompeten	Peningkatan kompetensi teknis SDM	Peningkatan kompetensi teknis SDM	Peningkatan kompetensi teknis SDM	Peningkatan kompetensi teknis SDM	Peningkatan kompetensi teknis SDM
7. Terwujudnya SILK yang terintegrasi	Pengembangan Modul Layanan terintegrasi	Pengembangan Modul Layanan terintegrasi	Pengembangan Modul Layanan terintegrasi	Pengembangan Modul Layanan terintegrasi	Pengembangan Modul Layanan terintegrasi
8. Terwujudnya sarana dan prasarana yang handal	1. Pemeliharaan bangunan, sarana dan prasarana kantor dan alat kesehatan; 2. Penggantian inventaris lama; 3. Penambahan alat kesehatan dan fasilitas kantor; 4. Penanganan banjir; 5. Peningkatan Legalitas penanganan dan pengelolaan limbah	1. Pemeliharaan bangunan, sarana dan prasarana kantor dan alat kesehatan; 2. Penggantian inventaris lama; 3. Penambahan alat kesehatan dan fasilitas kantor; 4. Penanganan banjir; 5. Peningkatan Legalitas penanganan dan pengelolaan limbah 6. Perbaikan penataan laboratorium; 7. Peningkatan kesiapan kedaruratan gedung.	1. Pemeliharaan bangunan, sarana dan prasarana kantor dan alat kesehatan; 2. Penggantian inventaris lama; 3. Penambahan alat kesehatan dan fasilitas kantor; 4. Penanganan banjir; 5. Peningkatan Legalitas penanganan dan pengelolaan limbah 6. Perbaikan penataan laboratorium; 7. Peningkatan kesiapan kedaruratan gedung.	1. Pemeliharaan bangunan, sarana dan prasarana kantor dan alat kesehatan; 2. Penggantian inventaris lama; 3. Penambahan alat kesehatan dan fasilitas kantor; 4. Penanganan banjir; 5. Perbaikan penataan laboratorium; 6. Peningkatan kesiapan kedaruratan gedung.	1. Pemeliharaan bangunan, sarana dan prasarana kantor dan alat kesehatan; 2. Penggantian inventaris lama; 3. Penambahan alat kesehatan dan fasilitas kantor; 4. Perbaikan penataan laboratorium.
Perspektif Keuangan					
9. Terwujudnya anggaran yang tepat guna	1. Identifikasi prioritas pengeluaran; 2. Optimalisasi pengelolaan BMN	1. Identifikasi prioritas pengeluaran; 2. Optimalisasi pengelolaan BMN	1. Identifikasi prioritas pengeluaran; 2. Optimalisasi pengelolaan BMN	1. Identifikasi prioritas pengeluaran; 2. Optimalisasi pengelolaan BMN	1. Identifikasi prioritas pengeluaran; 2. Optimalisasi pengelolaan BMN
10. Terwujudnya <i>revenue</i> yang Meningkatkan	1. Peningkatan Promosi layanan 2. Pengembangan layanan 3. Optimalisasi pengelolaan Piutang	1. Peningkatan Promosi layanan 2. Pengembangan layanan 3. Optimalisasi Pengelolaan Piutang	1. Peningkatan Promosi layanan 2. Pengembangan layanan 3. Optimalisasi pengelolaan Piutang	1. Peningkatan Promosi layanan 2. Pengembangan layanan 3. Optimalisasi pengelolaan Piutang	1. Peningkatan Promosi layanan 2. Pengembangan layanan 3. Optimalisasi pengelolaan Piutang

BAB IV PROYEKSI KEUANGAN

Pada Bab ini menjelaskan proyeksi finansial dalam kurun waktu lima tahunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024 yang berisikan estimasi pendapatan dan rencana kebutuhan anggaran, yang dapat dipergunakan untuk menjadikan dasar dalam penentuan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024.

4.1. Estimasi Pendapatan

Estimasi pendapatan disusun selama lima tahunan periode Rencana Strategi Bisnis berdasarkan sumber-sumber pendapatan serta estimasi besarnya per tahun selama lima tahun.

Tabel 18
Estimasi Pendapatan Selama 5 Tahun Periode RSB Tahun 2020-2024

NO.	Sumber Pendapatan	Baseline Tahun 2019	Estimasi Pendapatan (Rp)				
			Tahun ke-1 2020	Tahun ke-2 2021	Tahun ke-3 2022	Tahun ke-4 2023	Tahun ke-5 2024
1	Dana Pemerintah						
	a. Gaji dan Tunjangan PNS	5.528.114.000	5.775.496.000	5.261.073.000	5.524.127.000	5.800.333.000	6.090.350.000
	b. Operasional Perkantoran	7.678.192.000	5.668.623.000	5.553.255.000	5.830.918.000	6.122.463.000	6.428.586.000
	c. Operasional Tupoksi	3.294.589.000	21.338.281.000	5.091.414.000	5.345.985.000	5.613.284.000	5.893.948.000
	d. Modal Gedung	-	-				
	e. Modal Peralatan dan Mesin	1.345.905.000	9.961.458.000	1.500.000.000	1.650.000.000	1.815.000.000	1.996.500.000
2	Dana Masyarakat						
	a. Hibah Langsung	-	-	-	-	-	-
3.	Kontribusi Unit Kerja	10.193.687.000	10.670.000.000	15.298.536.000	16.683.609.000	18.204.908.000	19.878.724.000
4.	Pendapatan Lain-Lain						
	a. Pendapatan Jasa Giro	315.269.000	330.000.000	473.151.000	515.988.000	563.038.000	614.806.000
	Total	28.355.756.000	42.743.858.000	33.177.429.000	35.550.627.000	38.119.026.000	40.902.914.000

4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran

Rencana kebutuhan anggaran dibedakan atas anggaran program kelangsungan operasi dan anggaran program pengembangan, yaitu sebagai berikut :

a. Anggaran Kelangsungan Operasi

Tabel 19

Estimasi Anggaran Operasional periode Tahun 2020-2024

NO.	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5
1.	APBN/RUPIAH MURNI						
	Belanja Pegawai	5.528.114.000	5.775.496.000	5.261.073.000	5.524.127.000	5.800.333.000	6.090.350.000
	Belanja Barang	10.972.781.000	17.484.059.000	10.644.669.000	11.176.902.000	11.735.747.000	12.322.534.000
	Belanja Modal	1.345.905.000	3.893.000.000	1.500.000.000	1.650.000.000	1.815.000.000	1.996.500.000
2.	BLU						
	Belanja Pegawai	6.305.373.000	6.600.000.000	9.463.000.000	10.319.758.000	11.260.767.000	12.296.118.000
	Belanja Barang	13.187.498.000	2.922.845.000	4.929.486.000	5.159.879.000	5.630.384.000	6.148.059.000
	Belanja Modal	1.988.866.000	6.068.458.000	1.379.201.000	1.719.960.000	1.876.795.000	2.049.353.000
	TOTAL	28.355.756.000	42.743.858.000	33.177.429.000	35.550.627.000	38.119.026.000	40.902.914.000

b. Anggaran Pengembangan

Anggaran Pengembangan ditujukan untuk pembiayaan program-program strategis yang bersumber dari :

- Program strategis tahunan untuk pencapaian Target IKU, dan
- Program strategis untuk pelaksanaan mitigasi resiko.

Tabel 20

Estimasi Anggaran Pengembangan periode Tahun 2020-2024

NO.	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5
A.	PENCAPAIAN IKU						
	Belanja Modal Peralatan Medis	1.345.905.000	8.478.253.000	1.350.000.000	1.750.000.000	2.000.000.000	2.200.000.000
	Belanja Modal Peralatan Non Medis	1.099.357.000	263.047.000	858.101.000	894.960.000	891.795.000	1.010.853.000
	Belanja Modal Alat Pengolah Data	889.509.000	1.220.158.000	671.100.000	725.000.000	800.000.000	835.000.000
B.	MITIGASI RESIKO						
	Saldo Awal	-	-	-	-	-	-
	Ambang Batas	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	3.334.771.000	9.961.458.000	2.879.201.000	3.369.960.000	3.691.795.000	4.045.853.000

4.3. Rencana Pendanaan

Rencana pendanaan disusun dengan terlebih dahulu membandingkan besarnya pendapatan dan anggaran pengeluaran. Melalui perbandingan ini dapat diketahui posisi keuangan BBLK Jakarta serta pendanaannya (terutama jika proyeksi anggaran melebihi proyeksi pendapatan). Prioritas pendanaan adalah pada layanan

pemeriksaan/pengujian, pengembangan layanan, BHP, pemeliharaan, pengawalan mutu layanan dan peningkatan kompetensi SDM.

Kegiatan-Kegiatan untuk kelangsungan dan pengembangan program selama lima tahun periode Rencana Strategi Bisnis (RSB) (2020-2024) didanai oleh pendapatan BLU dan dana Rupiah Murni yang tercatat dalam DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta.

Tabel 21

Rencana Pendanaan Tahun 2020-2024

NO.	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5
1.	TARGET PENERIMAAN	28.355.756.000	42.743.858.000	33.177.429.000	35.550.627.000	38.119.026.000	40.902.914.000
	Penerimaan RM	17.846.800.000	31.743.858.000	17.405.742.000	18.351.030.000	19.351.080.000	20.409.384.000
	Penerimaan BLU	10.508.956.000	11.000.000.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000
2.	TARGET PENGELUARAN	26.937.968.200	40.606.665.100	31.518.557.550	33.773.095.650	36.213.074.700	38.857.768.300
	Pengeluaran RM	16.954.460.000	30.156.665.100	16.535.454.900	17.433.478.500	18.383.526.000	19.388.914.800
	Pengeluaran BLU	9.983.508.200	10.450.000.000	14.983.102.650	16.339.617.150	17.829.548.700	19.468.853.500

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Prioritas strategis BBLK Jakarta fokus untuk melaksanakan pengembangan dan bertumbuh untuk lebih memanfaatkan peluang-peluang yang ada yaitu dengan strategi meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dengan meningkatkan kerjasama dan pemasaran yang lebih inovatif pada pasar yang sudah ada serta meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dengan mengembangkan layanan-layanan baru (antara lain parameter pemeriksaan) yang berhubungan atau menyempurnakan jenis layanan untuk pasar yang sudah ada sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta ini diharapkan dapat terbentuk keselarasan secara vertikal dan horizontal dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengembangan sumber daya di BBLK Jakarta dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis dalam kurun periode RSB.

5.2. Saran

Masukan serta kritik yang bersifat membangun kiranya dapat menjadi bahan evaluasi bagi perbaikan RSB di masa yang akan datang. Dengan adanya Rencana Strategis Bisnis (RSB) BBLK Jakarta diharapkan dapat berkontribusi bagi perwujudan visi dan misi Kementerian Kesehatan.