



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RENCANA STRATEGI BISNIS BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA TAHUN 2020-2024 REVISI I



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA

Jln. Percetakan Negara No. 23B Jakarta 10560 Telp 021- 4212524 Fax : 021- 4245516

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



PUP-023-IDN
LM-071-IDN

LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA
TAHUN 2020 – 2024

Disahkan Oleh:
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA

Kepala,



dr. Niken Wastu Palupi, MKM
NIP. 196812312002122006

Koordinator Tata Usaha



dr. Syswanda, MPH
NIP. 196902242002121001

Koordinator Pelayanan



dr. Rina
NIP. 196708161996032005

Koordinator Penamtapan
Mutu dan Bimtek



Ir. Lydia Indriati Rosa, MM
NIP. 196812021995032002

PERSETUJUAN PEJABAT PENGAWAS
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA

Dalam rangka mewujudkan satuan kerja yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil (*outcome*), saya yang bertandatangan di bawah ini selaku Dewan Pengawas Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta menyetujui Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024

Pejabat Pengawas,



dr. Kalsum Komaryani, MPPM
NIP. 19630117198832002

KATA PENGANTAR

Perencanaan Strategis adalah penjabaran rinci dari tujuan dan misi strategis, serta langkah-langkah strategis yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebuah Rencana Bisnis Strategis (RSB) menggambarkan keputusan organisasi tentang arah strategis dan prioritas organisasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan kinerja yang berkelanjutan.

Terkait dengan kebutuhan RSB yang dapat mengakomodasi perkembangan dan perubahan lingkungan eksternal serta kondisi internal Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta (BBLK) Jakarta maka dokumen RSB merupakan perencanaan yang memuat arah dan kebijakan untuk 5 (lima) tahun ke depan (tahun 2020 – 2024).

Dalam dokumen ini dituangkan beberapa pokok materi penyusunan RSB yang meliputi: tujuan strategis dan misi, analisis situasi, penyusunan peta strategi, penetapan IKU, perumusan program strategis, perumusan aspek manajemen risiko, proyeksi finansial, dan pengesahannya.

Terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Rencana Strategis Bisnis ini. Dokumen Rencana Strategis Bisnis BBLK Jakarta ini dapat dijadikan acuan bagi seluruh unit kerja dalam membuat perencanaan dan penyelenggaraan kegiatannya sesuai tugas dan fungsi yang dimilikinya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua.

Kepala,



dr. Niken Wastu Palupi, MKM
NIP. 196812312002122006

RINGKASAN EKSEKUTIF

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 52 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja BBLK 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. Sesuai dengan tugas tersebut visi BBLK Jakarta adalah “**Menjadi Laboratorium Kesehatan Pembina dan Rujukan Nasional Yang Unggul dan Terpercaya**”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, tantangan strategis yang akan dihadapi BBLK Jakarta pada periode 2020-2024 adalah:

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) dan ruang lingkup akreditasi
3. Meningkatnya kerja sama dengan pemerintah dan swasta
4. Penyelenggaraan PNPME (Peningkatan jumlah peserta dan penambahan bidang lingkup PME)
5. Optimalisasi pembinaan laboratorium di wilayah melalui sistem daring
6. Terwujudnya Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan (SILK) yang terintegrasi
7. Terwujudnya promosi dan pemasaran yang aktif, interaktif, terintegrasi dan peningkatan jejaring
8. Terwujudnya program kerjasama dalam pengembangan kemampuan laboratorium untuk melakukan pemeriksaan atau pengujian
9. Terwujudnya peningkatan utilisasi sarana prasarana
10. Terwujudnya peningkatan kemampuan proses bisnis
11. Terwujudnya penyempurnaan sistem tata kelola berbasis IT
12. Terwujudnya efisiensi

Dalam rangka menjawab tantangan strategis tersebut, RSB BBLK Jakarta telah menetapkan inisiatif strategis 2020-2024 sebagai berikut:

1. Perspektif *Stakeholder*
 - Terwujudnya Kepuasan *Stakeholder*

2. Perspektif Proses Bisnis
 - Terwujudnya Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan
 - Terwujudnya Peningkatan Kemitraan dan Jejaring Laboratorium
 - Terwujudnya Tata Kelola yang Baik
 - Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis
3. Perspektif *Learning and growth*
 - Terwujudnya SDM yang Kompeten
 - Terwujudnya SILK yang Terintegrasi
 - Terwujudnya Sarpras yang Handal
4. Perspektif *Financial*
 - Terwujudnya Efisiensi Anggaran
 - Terwujudnya Peningkatan Revenue

Pemeriksaan laboratorium saat ini menjadi bagian dari pemeriksaan rutin untuk mencari tahu kondisi kesehatan tubuh. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat digunakan untuk penegakan diagnose penyakit dan sebagai dasar pengelolaan lingkungan. Periode 2020 – 2024 diharapkan makin memantapkan peran BBLK Jakarta sebagai laboratorium kesehatan pembina dan rujukan nasional yang unggul dan terpercaya.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii		
PERSETUJUAN PEJABAT PENGAWAS	iii		
KATA PENGANTAR	iv		
RINGKASAN EKSEKUTIF	v		
BAB I PENDAHULUAN			
I.1 RESUME RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN 2020-2024	1		
I.2 VISI DAN MISI BBLK JAKARTA	2		
I.3 TUJUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS	4		
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI			
II.1 EVALUASI KINERJA BLU	5		
II.2 ANALISIS SWOT DAN TOWS	11		
II.3 INISIATIF STRATEGIS	14		
BAB III RENCANA STRATEGI BISNIS 5 TAHUN			
III.1 PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN	15		
III.2 STRATEGI BISNIS BADAN LAYANAN UMUM	16		
III.3 KEGIATAN DAN INDIKATOR	19		
BAB IV PENUTUP		21	
LAMPIRAN A – STRUKTUR ORGANISASI BBLK JAKARTA BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 52 TAHUN 2020			22
LAMPIRAN B – RANCANGAN PETA STRATEGI BBLK JAKARTA 2020-2024			23
LAMPIRAN C – PENENTUAN RENCANA MITIGASI RISIKO			27
LAMPIRAN D – KAMUS IKU			44
LAMPIRAN E – ROADMAP 5 TAHUN KE DEPAN			67
LAMPIRAN F – PROYEKSI KEUANGAN			70

BAB I PENDAHULUAN

I.1. RESUME RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Dalam rangka mewujudkan Visi & Misi Presiden 2020 – 2024 ditetapkan Visi Kementerian Kesehatan yaitu “Terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan”

Dalam mewujudkan Visi tersebut, Kementerian Kesehatan memiliki Misi dan Tujuan Strategis sebagai berikut:

Misi

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka *stunting* pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Tujuan Strategis

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan Kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

I.2. VISI DAN MISI BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN JAKARTA

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 52 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja BBLK 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.

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 sistim 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.

TUGAS DAN FUNGSI :

1. Penyusunan rencana, program dan anggaran;
2. Pelaksanaan pelayanan/ pemeriksaan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat
3. Pemantauan analisis dan evaluasi pemantapan mutu laboratorium kesehatan
4. Pelaksanaan bimbingan teknis laboratorium di wilayah kerja;
5. Pelaksanaan sistem rujukan laboratorium kesehatan;
6. Melaksanakan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium kesehatan;
7. Pengelolaan data dan sistem informasi.

TUJUAN :

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

I.3. TUJUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS

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.

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 Indicator*.

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 BBLK 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 *stakeholder* terkait.

BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

II.1 EVALUASI KINERJA BADAN LAYANAN UMUM

BBLK Jakarta berdiri sejak tahun 1972 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Labkes Daerah DKI Jakarta dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Selanjutnya pada tanggal 31 Maret 2006 status Balai Laboratorium Kesehatan DKI Jakarta meningkat menjadi BBLK Jakarta, dengan eselon IIB. Dengan perubahan tersebut maka BBLK 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).

Saat ini, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 52 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja BBLK di Lingkungan Kementerian Kesehatan, BBLK dipimpin oleh Kepala Balai dibantu seorang Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan kelompok Jabatan Fungsional.

A. Kinerja Aspek Pelayanan

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 Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME)
 - Magang/PKL
 - Pemeriksaan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT):

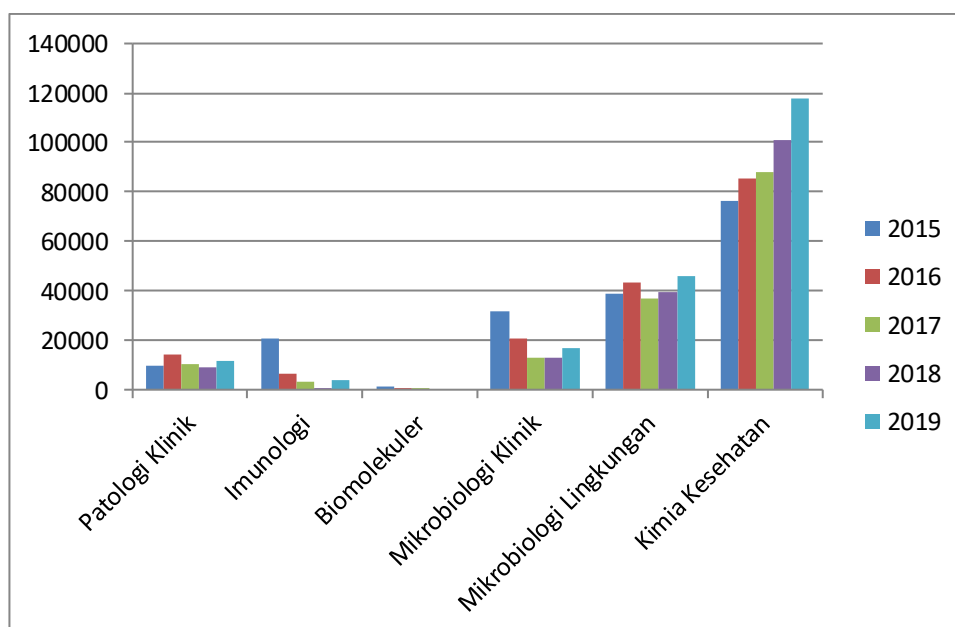
- Uji Sensitivitas dan Spesifitas RDT (HIV, Siphilis, Hepatitis)
- Uji Sterilitas Alat Kesehatan, Uji Aktivitas Bakterisidal pada Antiseptik, Uji Koefisien Fenol Desinfektan dan Uji *Bacterial Filtration Efficiency* (BFE)
- Penyewaan Ruang Rapat dan Ruang Laboratorium
- Pemeriksaan Laboratorium berpotensi wabah dan Surveilans
- Pemeriksaan Laboratorium Program Pengelolaan Penyakit Kronis
- Pemeriksaan Laboratorium untuk deteksi dini penyakit tidak menular

Grafik 2.1 memuat rekapitulasi jumlah pemeriksaan laboratorium dari tahun 2015 – 2019. Kenaikan jumlah pemeriksaan yang konsisten terlihat pada laboratorium Kimia Kesehatan dengan kenaikan rata-rata 11% per tahun. Rekapitulasi jenis pelanggan yang melakukan pemeriksaan di BBLK Jakarta dapat dilihat pada grafik 2.2.

Jenis pelanggan yang melakukan pemeriksaan dari tahun 2017-2019 paling banyak dari Perusahaan/PT, Instansi Pemerintah dan RS Swasta diikuti oleh catering/restaurant. Hal ini karena pelanggan tersebut membutuhkan pemeriksaan yang rutin yang berulang untuk operasional kegiatannya.

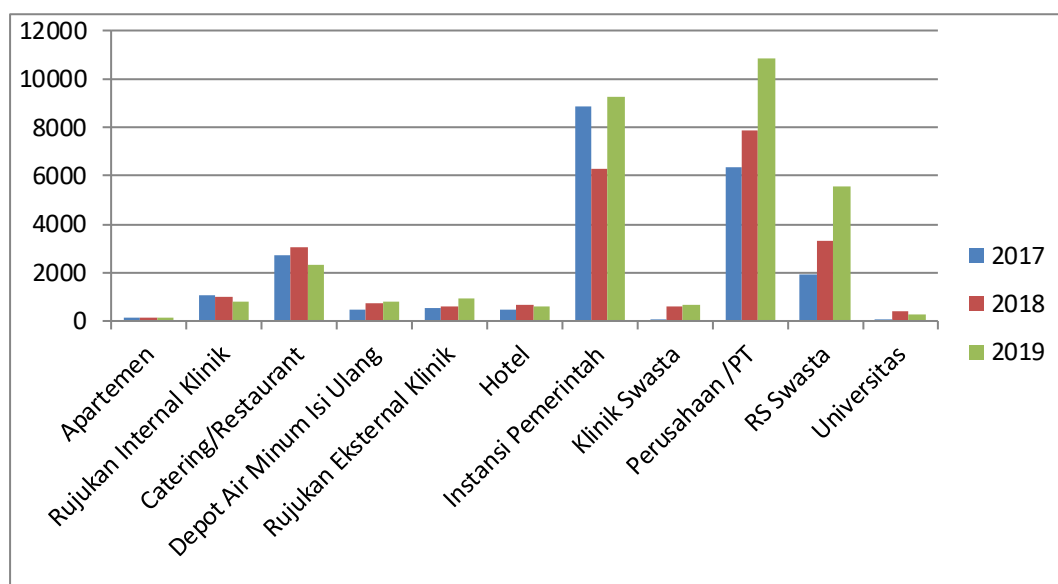
Grafik 2.1

Rekapitulasi Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2015 s/d 2019



Grafik 2.2

Rekapitulasi Jumlah Sampel / Bahan Uji Berdasarkan Jenis Pelanggan

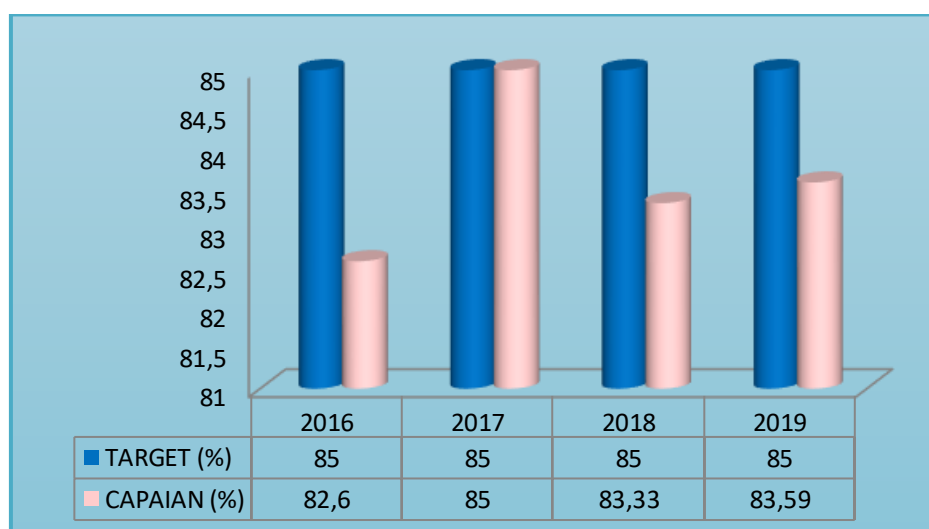


B. Kinerja Aspek Pemantapan Mutu dan Bimtek

Tingkat kepuasan masyarakat masih perlu ditingkatkan karena target indikator hanya tercapai pada tahun 2017 sebagaimana ditunjukkan pada grafik 2.3. 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.

Grafik 2.3

Tingkat Kepuasan Masyarakat



C. 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 BBLK Jakarta Tahun 2015 s.d 2019.

Tabel 2.1
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%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa trend penerimaan BBLK 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, BBLK 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 PNBP dari tahun 2015 -2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Sumber Dana RM dan PNBP 2015-2019

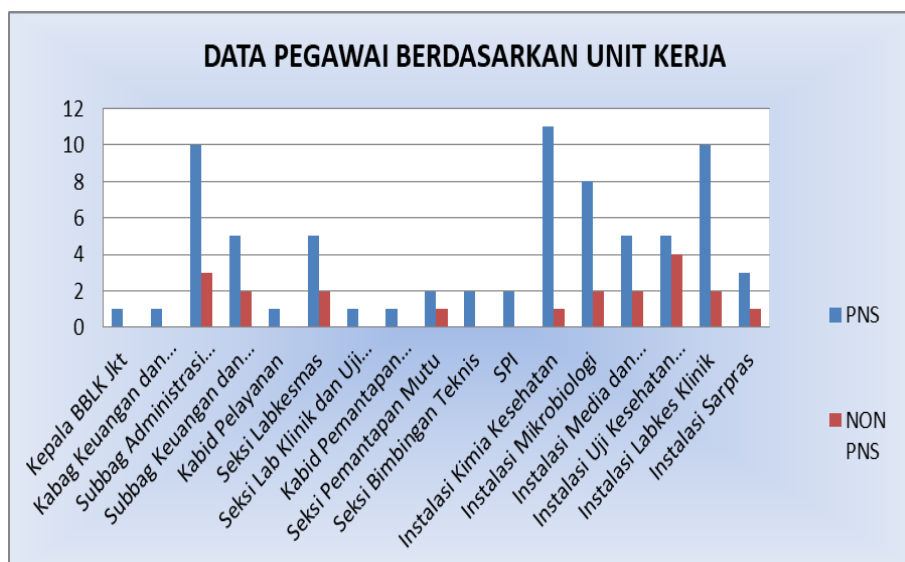
No	Tahun	PNBP (BLU)	RM	Total
1	2015	3.300.000.000	17.481.190.000	20.781.190.000
2	2016	4.594.474.000	18.155.605.000	22.750.080.000
3	2017	4.615.636.000	21.830.624.000	26.446.260.000
4	2018	8.851.489.000	20.202.648.000	29.054.137.000
5	2019	12.759.425.000	19.672.626.000	32.432.051.000

D. Kinerja Aspek SDM

Sumber daya manusia sangat menentukan kinerja dari BBLK Jakarta. Berikut ini dapat dilihat ketersediaan sumber daya manusia berdasarkan unit kerja, tingkat pendidikan, golongan, jenis jabatan dan jenis kelamin per 31 Desember 2019 pada grafik 2.4 dan ketersediaan SDM berdasarkan jenis jabatan pada grafik 2.5.

Grafik 2.4

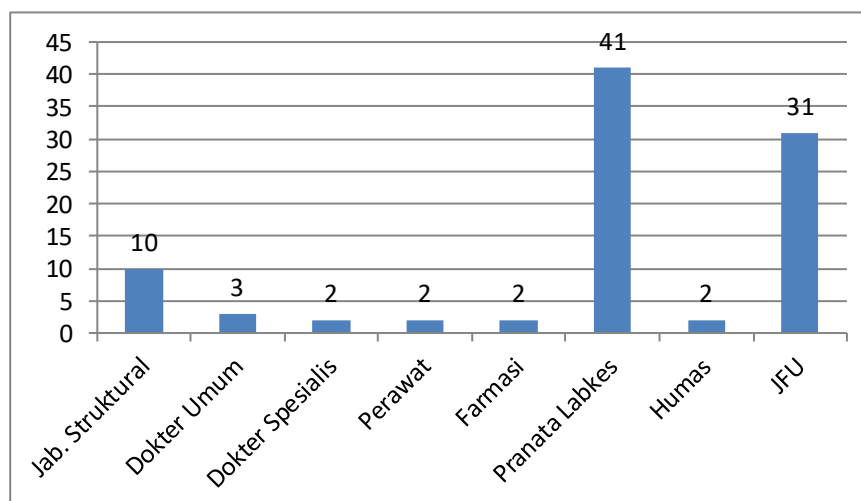
Ketersediaan SDM Berdasarkan Unit Kerja Per 31 Desember 2019



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 2.5

Ketersediaan SDM Berdasarkan Jenis Jabatan Per 31 Desember 2019



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

E. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang baik juga akan mendukung kualitas pelayanan yang baik dan dapat meningkatkan kinerja bagi pegawai. Perkembangan Komposisi sarana dan prasarana BBLK Jakarta periode 2015 sampai dengan 2019 sangat berkembang dan banyak bertambah menyesuaikan dengan kebutuhan alat kesehatan dan non kesehatan terkini.

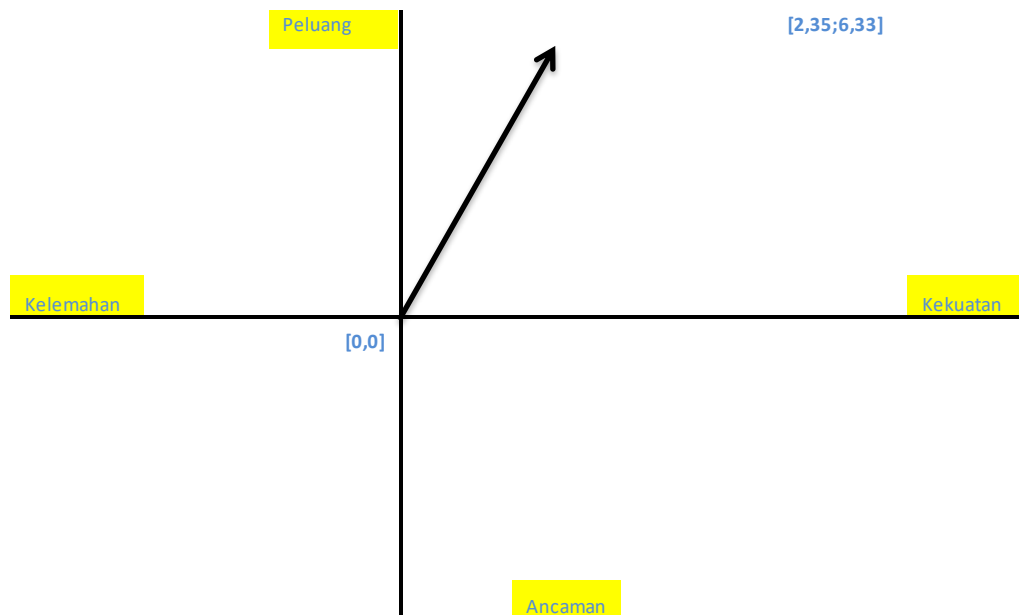
Tabel 2.3
Komposisi Sarana dan Prasarana Tahun 2015-2019

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

II.2 ANALISIS SWOT & TOWS

Tabel 2.4 Analisis SWOT

<i>STRENGTH/KEKUATAN</i>	<i>WEAKNESS/KELEMAHAN</i>
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	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
<i>OPPORTUNITY/PELUANG</i>	<i>THREATS/ANCAMAN</i>
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	1. Persaingan Laboratorium 2. Pasar Bebas AFTA 3. Biaya Operasional Laboratorium Semakin Meningkat 4. Ancaman dinamika penyakit infeksi yang berkembang sangat cepat dan bioterrorisme 5. Pengembangan laboratorium belum menjadi prioritas, termasuk ketersediaan anggaran 6. Perubahan Regulasi



Gambar 2.1 Posisi BBLK Jakarta dalam Diagram Kartesius Analisis SWOT

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.

Gambar 2.1 terlihat bahwa BBLK Jakarta berada pada Kuadran I (*Strength – Opportunity*). Oleh karena itu, BBLK Jakarta akan memfokuskan arah pengembangan di masa datang untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

Hasil analisis TOWS dapat dilihat pada tabel 2.5, yang akan diturunkan menjadi sasaran strategis, inisiatif strategis atau program kerja strategis.

Tabel 2.5 Analisis TOWS

	Kekuatan (<i>Strength</i>) 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	Kelemahan (<i>Weakness</i>) 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
Peluang (<i>Opportunity</i>) 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	SO STRATEGIES (<i>ADVANCEMENT</i>) 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	WO STRATEGIES (<i>OVERCOME WEAKNESS</i>) 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
THREATS/ANCAMAN 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	ST STRATEGIES (<i>AVOID THREATS</i>) 1. Terwujudnya sistim pemasaran yang terintegrasi 2. Terwujudnya program kerjasama dalam pengembangan kemampuan laboratorium untuk melakukan pemeriksaan atau pengujian	WT STRATEGIES (<i>AVOID OVERCOME</i>) 1. Terwujudnya peningkatan utilisasi peralatan 2. Terwujudnya peningkatan kemampuan proses bisnis 3. Terwujudnya penyempurnaan sistim tata kelola berbasis IT 4. Terwujudnya efisiensi

II.3 INISIATIF STRATEGIS

Peta strategi BBLK Jakarta periode tahun 2020 – 2024 disusun atas 10 (sepuluh) sasaran strategis yang dikembangkan berdasarkan hasil rumusan tantangan strategis, penurunan tujuan strategis dan Analisa TOWS yang disajikan pada Gambar 2.3.

Inisiatif strategis diturunkan dari peta strategi BBLK Jakarta periode tahun 2020 – 2024 yang terdiri dari beberapa sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel 2.6 Inisiatif Strategis

No	Perspektif	Sasaran Strategis
1	Perspektif <i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholder</i>
2	Perspektif Proses Bisnis	Terwujudnya Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan
		Terwujudnya Peningkatan Kemitraan dan Jejaring Laboratorium
		Terwujudnya Tata Kelola yang Baik
		Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis
3	Perspektif <i>Learning and growth</i>	Terwujudnya SDM yang Kompeten
		Terwujudnya SILK yang Terintegrasi
		Terwujudnya Sarpras yang Handal
4	Perspektif <i>Financial</i>	Terwujudnya Efisiensi ANggaran
		Terwujudnya Peningkatan Revenue

BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

III.1 PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN

Sesuai dengan RPJMN dibidang kesehatan tahun 2020 - 2024, maka Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistim kesehatan dengan 6 pilar transformasi yaitu :

1. Transformasi layanan Primer
2. Transformasi layanan rujukan
3. Transformasi sistim ketahanan kesehatan
4. Transformasi sistim pembiayaan kesehatan
5. Transformasi SDM Kesehatan
6. Transformasi teknologi kesehatan

Dalam transformasi sistem ketahanan kesehatannya itu memperkuat ketahanan tanggap darurat yaitu jejaring nasional surveilans berbasis laboratorium, tenaga cadangan tanggap darurat, *table top exercise* kesiapsiagaan krisis sehingga akan terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh.

Ketahanan tanggap darurat tersebut mempunyai kegiatan prioritas yaitu :

- a. Surveilans dengan proyek prioritas
 - *Realtime Surveilans* (Puskesmas, KKP, RS, BTKL, BBLK) dengan indikator persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB dan persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan surveilans kesehatan Ibu, Anak, Gizi
 - Peningkatan Kapasitas Laboratorium (RS, BTKL, BBLK, Lab) dengan indikator jumlah provinsi dengan laboratorium kesehatan sesuai standar
 - Regulasi dan Koordinasi Surveilans dengan indikator Persentase kab/kota yang memiliki pata risiko penyakit infeksi emerging

- b. Penanganan Bencana

Pemenuhan SDM, Sarana , Prasarana dan Logistik Darurat (RS, Puskesmas, KKP dan Lab) dengan indikator jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan.

III.2 STRATEGI BISNIS BADAN LAYANAN UMUM

Sasaran Strategis	No	Indikator	Program	Kegiatan
Perspektif Stakeholder				
Terwujudnya kepuasan pelanggan/ <i>Stakeholder</i>	1	Tingkat Kepuasan Masyarakat per tahun	1. Kaji Ulang Manajemen 2. Self Assessment dan <i>Assessment</i> WBK/WBBM	1. Monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan 2. Survey Kepuasan Masyarakat Berkala
	2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	1. Pengembangan aplikasi SILK 2. Evaluasi kegiatan berkala	1. Mempermudah akses keluhan pelanggan 2. Monitoring dan evaluasi kegiatan tindak lanjut keluhan pelanggan
	3	Persentase kepuasan pegawai dalam 1 tahun	1. Belanja Gaji dan Tunjangan 2. Remunerasi 3. Sosialisasi Remunerasi 4. Penyelesaian Target Kerja diluar jam kerja 5. Peningkatan Motivasi dan Kinerja Pegawai BLU 6. Peningkatan budaya kerja	1. Reward and punishment pegawai 2. Promosi jabatan 3. Peningkatan kompetensi 4. Survei kepuasan pegawai 5. Melaksanakan <i>Capacity Building</i>
Perspektif Proses Bisnis				
Terwujudnya Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan	4	Pemutakhiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium	1. Pelatihan pegawai 2. Pengembangan Metode Pemeriksaan atau Metode Baru 3. Pengembangan Layanan Pemeriksaan (Buku Referensi) 4. <i>Benchmarking</i> ke laboratorium lain	1. Peningkatan kapasitas personil melalui pelatihan, seminar, pendampingan di 2. Pengadaan Referensi terbaru 3. Pemutakhiran alat dengan teknologi terbaru 4. <i>Benchmarking</i>
	5	Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	1. Reakreditasi dan Sertifikasi 2. Bimbingan/Persiapan Akreditasi/ Sertifikasi 3. Peningkatan Pemahaman SNI/ISO 13528:2016 dan SNI/ISO 7025:2017 4. Uji Profisiensi atau Uji Banding	1. Pengajuan penambahan ruang lingkup 2. Verifikasi dan Validasi Metode 3. Uji Banding 4. Mengikuti kepesertaan PME Nasional dan Internasional
Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab	6	Jumlah kerjasama kelembagaan / <i>customer</i>	1. Promosi dan Pemasaran 2. Temu Pelanggan 3. Kerjasama Antar Laboratorium 4. Advokasi kepada <i>Stakeholder</i> untuk kerjasama pemeriksaan laboratorium	1. Penyediaan bahan Promosi dan sosialisasi 2. Temu Pelanggan 3. Peningkatan Kerjasama Layanan
	7	Persentase Akuisisi pelanggan baru	1. Promosi dan Pemasaran	1. Penyediaan bahan promosi dan sosialisasi 2. Identifikasi calon pelanggan potensial
Terwujudnya tata kelola yang baik	8	Tingkat Kesehatan BLU	1. Penyusunan rencana bisnis dan anggaran 2. Penyusunan usulan anggaran tahun N+1 3. Penyusunan RUP Tahun N+1	1. Membuat perencanaan anggaran 2. Monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran 3. Melakukan audit Laporan Keuangan, Kinerja dan Kepatuhan secara periodik

			4. Self Assessment dan Reviu LAKIP 5. Konsultan Audit Laporan Keuangan	
	9	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium kesmas	1. Penyediaan reagen dan bahan habis pakai, APD laboratorium 2. Penyediaan alat laboratorium 3. Mobile Sampling 4. Penyediaan buku referensi	1. Pengembangan layanan dan metode baru pemeriksaan laboratorium 2. Mengidentifikasi kebutuhan peralatan dan media reagensia 3. Melakukan validasi dan verifikasi metode pengujian sesuai dengan referensi terbaru 4. Mengikuti pelatihan teknis yang sesuai dengan kebutuhan metode pemeriksaan laboratorium
	10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan	1. Penyediaan reagen dan bahan habis pakai, APD laboratorium 2. Penyediaan alat laboratorium 3. Mobile Sampling 4. Penyediaan buku referensi 5. Penyediaan PDDT	1. Pengembangan layanan dan metode baru pemeriksaan laboratorium 2. Mengidentifikasi kebutuhan peralatan dan media reagensia 3. Melakukan validasi dan verifikasi metode pengujian sesuai dengan referensi terbaru 4. Mengikuti pelatihan teknis yang sesuai dengan kebutuhan metode pemeriksaan laboratorium
Terwujudnya Pemantapan Mutu dan Bimtek	11	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	1. Persiapan kegiatan PME 2. Penyediaan Bahan Uji PME 3. Pengiriman bahan uji 4. Evaluasi kegiatan PME	1. Meningkatkan jumlah parameter ruang lingkup PME 2. Meningkatkan kompetensi SDM teknis dan IT 3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PME
	12	Persentase Jenis Parameter Pemeriksaan Yang Mengikuti PME	1. Uji profisiensi atau Uji Banding 2. Penyediaan bahan kegiatan PMI	1. Melaksanakan uji profisiensi
	13	Persentase hasil PME/Uji Banding Yang Diikuti Dengan Nilai Baik	1. Uji profisiensi atau Uji Banding 2. Penyediaan bahan kegiatan PMI	1. Melaksanakan uji banding 2. Melaksanakan kegiatan PMI
	14	Persentase Pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan	1. Pembinaan dan Bimtek Laboratorium pada wilayah binaan 2. Penyelenggaraan Bimtek Internal	1. Melaksanakan webinar 2. Memperluas dan meningkatkan kerjasama dengan <i>Stakeholder</i> dan lintas program 3. Supervisi ke laboratorium binaan
	15	Persentase Alat Terkalibrasi Sesuai Jadwal	1. Pemeliharaan peralatan dan mesin	1. Identifikasi prioritas alat yang akan dikalibrasi 2. Melaksanakan kalibrasi eksternal 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kalibrasi
	16	Jumlah Kemampuan Pemeriksaan Penyakit Berpotensi Wabah	1. Pelatihan pegawai 2. <i>Benchmarking</i> ke laboratorium lain 3. Penyediaan alat, BMHP dan APD laboratorium	1. Meningkatkan kompetensi SDM 2. <i>Benchmarking</i> 3. Pengadaan alat dan BMHP laboratorium

Perspektif <i>Learning and Growth</i>				
Terwujudnya SDM yang kompeten	17	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	1. Penyusunan dan Evaluasi ABK 2. Pelatihan pegawai	1. Monitoring dan evaluasi kompetensi pegawai 2. Meningkatkan kapasitas SDM 3. Mengusulkan pegawai baru
Terwujudnya SILK yang terintegrasi	18	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	1. Pengembangan Aplikasi 2. Peningkatan kompetensi SDM	1. Mengembangkan aplikasi SILK dan SIPAMELA 2. Meningkatkan kapasitas <i>programmer</i>
Terwujudnya sarpras yang handal	19	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	1. Pemeliharaan sarana dan prasarana kantor 2. Penyediaan Kebutuhan kantor 3. Layanan Daya dan Jasa 4. Penyusutan arsip	1. Melakukan pengurusan izin sarpras (IMB, penggunaan air tanah, TPS, IPAL) 2. Memelihara sarana dan prasarana 3. Penyediaan ATK, Perlengkapan kebersihan dan Peralatan RT 4. Penyusutan arsip
Perspektif <i>Financial</i>				
Terwujudnya efisiensi anggaran	20	Persentase kenaikan Capaian kinerja pendapatan	1. Promosi dan Pemasaran 2. Monitoring dan Evaluasi kinerja pendapatan 3. Pengelolaan piutang	1. Promosi dan sosialisasi kepada <i>Stakeholder</i> 2. Identifikasi pelanggan potensial 3. Mengoptimalkan pengelolaan piutang 4. Pengembangan layanan pemeriksaan laboratorium
Terwujudnya peningkatan revenue	21	Total pendapatan BLU	1. Promosi dan Pemasaran 2. Pengembangan layanan pemeriksaan laboratorium 3. Monitoring dan Evaluasi kinerja pendapatan 4. Pengelolaan piutang 5. Penyesuaian tarif	1. Promosi dan sosialisasi kepada <i>Stakeholder</i> 2. Pengelolaan piutang 3. Penyesuaian tarif 4. Pengembangan layanan pemeriksaan laboratorium

III.3 KEGIATAN DAN INDIKATOR

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Bobot	Satuan	Target				
						2020	2021	2022	2023	2024
PERSPEKTIF STAKEHOLDER										
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	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	78	78,5	79
PERSPEKTIF PROSES BISNIS										
2	Terwujudnya Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan	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 Peningkatan kemitraan dan jejaring laboratorium	6	Jumlah kerjasama kelembagaan / customer	0.02	MoU	10	30	30	35	40
		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	83,5	84
		9	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium kesmas	0.07	Parameter	169.000	177.500	186.000	195.600	205.300
		10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan	0.07	Parameter	27.500	29.000	42.058	45.887	50.476

			laboratorium klinik dan uji kesehatan							
5	Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis	11	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME (TKPPME)	0.05	Persen	5	5	10	10	10
		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	14	14	14
PERSPEKTIF <i>LEARNING AND GROWTH</i>										
6	Terwujudnya SDM yang kompeten	17	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	0.04	Persen	85	90	90	90	90
7	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	18	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	0.03	Modul	5	5	3	3	3
8	Terwujudnya sarpras yang handal	19	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	0.04	Persen	80	80	80	82	84
PERSPEKTIF <i>FINANCIAL</i>										
9	Terwujudnya anggaran yang tepat guna	20	Persentase kenaikan Capaian kinerja pendapatan	0.06	Persen	15	15	10	10	10
10	Terwujudnya Peningkatan revenue	21	Total pendapatan BLU	0.06	Rupiah	11.000.000.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000

BAB IV PENUTUP

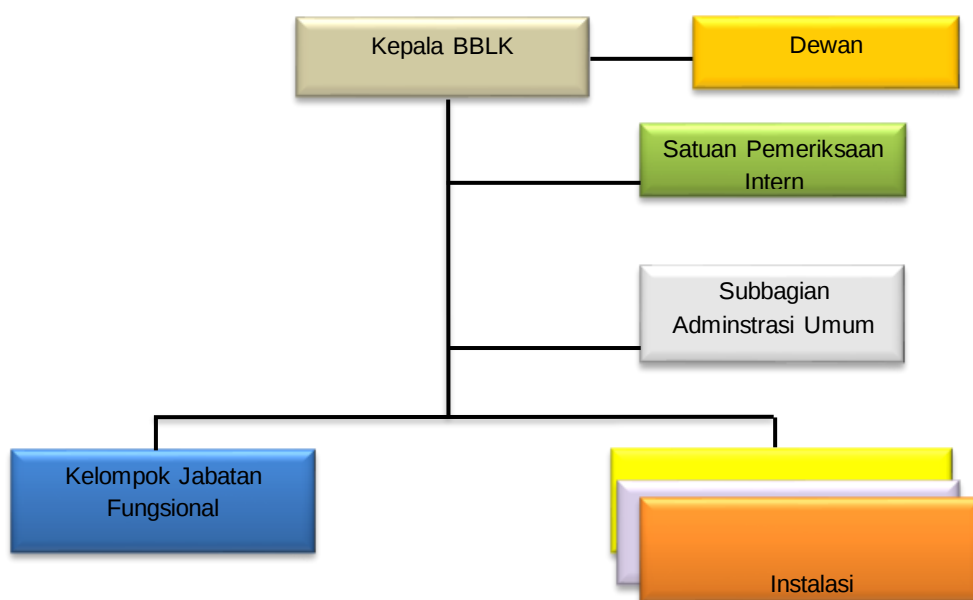
Prioritas strategis BBLK Jakarta fokus untuk melaksanakan pengembangan dan bertumbuh untuk lebih memanfaatkan peluang-peluang yang ada yaitu dengan strategi meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan dengan meningkatkan kerjasama dan pemasaran yang lebih inovatif pada pasar yang sudah ada serta meningkatkan 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.

Seiring perkembangan ilmu Kesehatan, ke depannya peran laboratorium sebagai diagnosa penegakan penyakit dan sebagai dasar pengelolaan lingkungan akan menjadi bagian yang sangat penting dalam lingkup Kesehatan.

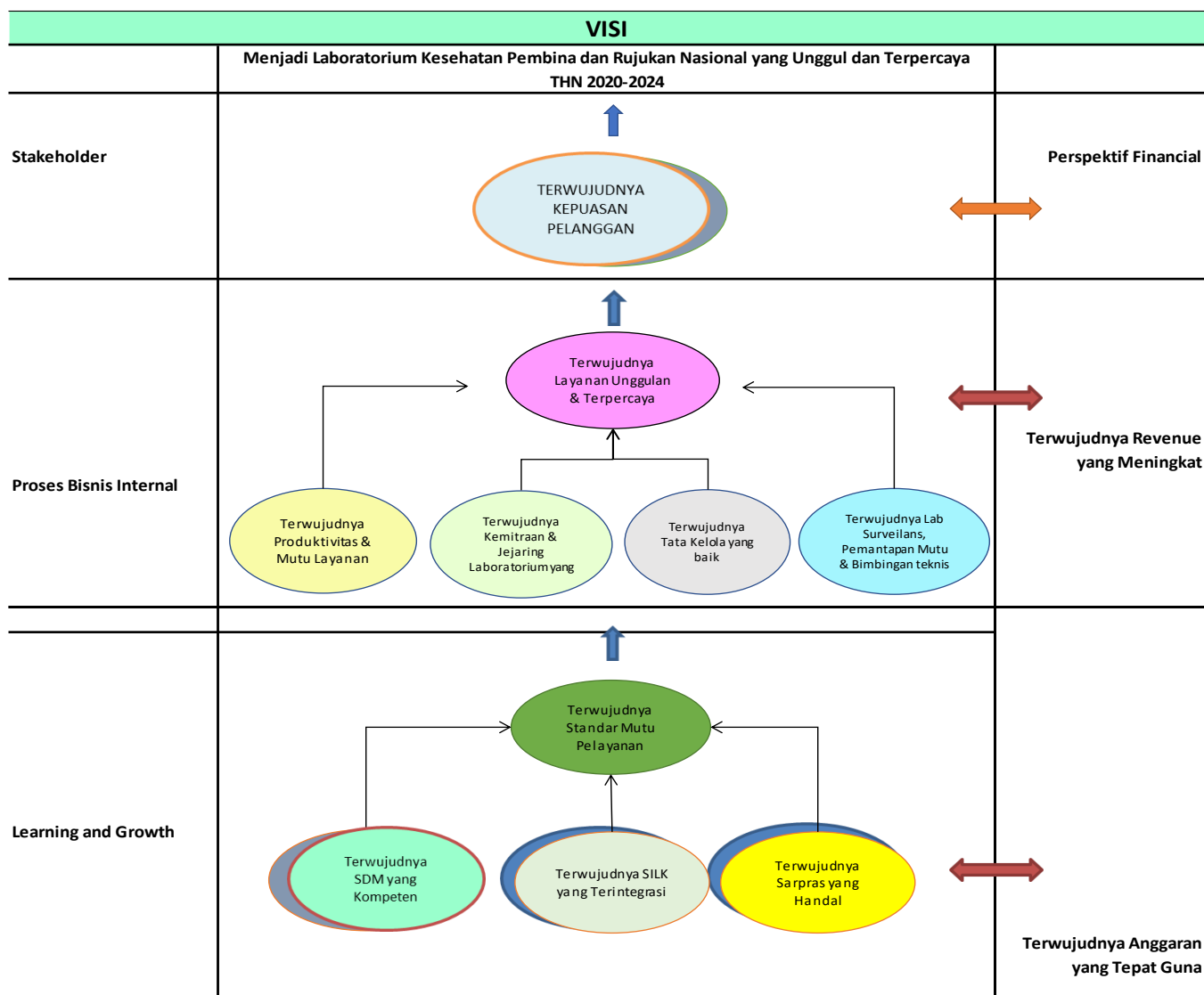
Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis BBLK Jakarta ini diharapkan dapat terbentuk keselarasan secara vertikal dan horizontal dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengembangan sumber daya di BBLK Jakarta dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis dalam kurun periode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

LAMPIRAN A – STRUKTUR ORGANISASI BBLK JAKARTA BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 52 TAHUN 2020

Struktur Organisasi BBLK Jakarta
Berdasarkan Permenkes R.I Nomor 52 Tahun 2020



LAMPIRAN B – RANCANGAN PETA STRATEGI BBLK JAKARTA 2020-2024



Strategi Bisnis Badan Layanan Umum

Tujuan	Indikator	Program	Kegiatan
1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan laboratorium sesuai dengan kebutuhan masyarakat secara profesional dan akurat	Tingkat Kepuasan Masyarakat per tahun (IKU No. 1)	1. Kaji Ulang Manajemen 2. <i>Self Assessment</i> dan <i>Assessment</i> WBK/WBBM	1. Monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan 2. Survey Kepuasan Masyarakat Berkala
	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti (IKU No. 2)	1. Pengembangan aplikasi SILK 2. Evaluasi kegiatan berkala	1. Mempermudah akses keluhan pelanggan 2. Monitoring dan evaluasi kegiatan tindak lanjut keluhan pelanggan
	Persentase kepuasan pegawai dalam 1 Tahun (IKU No. 3)	1. Belanja Gaji dan Tunjangan 2. Remunerasi 3. Sosialisasi Remunerasi 4. Penyelesaian Target Kerja diluar jam kerja 5. Peningkatan Motivasi dan Kinerja Pegawai BLU 6. Peningkatan budaya kerja	1. Reward and punishment pegawai 2. Promosi jabatan 3. Peningkatan kompetensi 4. Survei kepuasan pegawai 5. Melaksanakan <i>Capacity Building</i>
	Persentase Jenis Parameter Pemeriksaan Yang Mengikuti PME (IKU No. 12)	1. Uji profisiensi atau Uji Banding 2. Penyediaan bahan kegiatan PMI	1. Melaksanakan uji profisiensi
	Persentase hasil PME/Uji Banding Yang Diikuti Dengan Nilai Baik (IKU No. 13)	1. Uji profisiensi atau Uji Banding 2. Penyediaan bahan kegiatan PMI	1. Melaksanakan uji banding 2. Melaksanakan kegiatan PMI
	Persentase Alat Terkalibrasi Sesuai Jadwal (IKU No. 15)	1. Pemeliharaan peralatan dan mesin	1. Identifikasi prioritas alat yang akan dikalibrasi 2. Melaksanakan kalibrasi eksternal 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kalibrasi
2. Melaksanakan pelayanan laboratorium yang responsif, profesional, berkualitas, inovatif dan kompetitif	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium (IKU No. 4)	1. Pelatihan pegawai 2. Pengembangan Metode Pemeriksaan atau Metode Baru 3. Pengembang Layanan Pemeriksaan (Buku Referensi) 4. <i>Benchmarking</i> ke laboratorium lain	1. Peningkatan kapasitas personil melalui pelatihan, seminar, pendampingan di 2. Pengadaan Referensi terbaru 3. Pemutakhiran alat dengan teknologi terbaru 4. <i>Benchmarking</i>
	Jumlah parameter laboratorium yang Terakreditasi (IKU No. 5)	1. Reakreditasi dan Sertifikasi 2. Bimbingan Persiapan Akreditasi/ Sertifikasi 3. Peningkatan Pemahaman SNI/ISO 13528:2016 dan SNI/ISO 7025:2017 4. Uji Profisiensi atau Uji Banding	1. Pengajuan penambahan ruang lingkup 2. Verifikasi dan Validasi Metode 3. Uji Banding 4. Mengikuti kepesertaan PME Nasional dan Internasional
	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium kesmas (IKU No. 9)	1. Penyediaan reagen dan bahan habis pakai, APD laboratorium 2. Penyediaan alat laboratorium 3. Mobile Sampling 4. Penyediaan buku referensi	1. Pengembangan layanan dan metode baru pemeriksaan laboratorium 2. Mengidentifikasi kebutuhan peralatan dan media reagensia

			3. Melakukan validasi dan verifikasi metode pengujian sesuai dengan referensi terbaru 4. Mengikuti pelatihan teknis yang sesuai dengan kebutuhan metode pemeriksaan laboratorium
	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan (IKU No. 10)	1. Penyediaan reagen dan bahan habis pakai, APD laboratorium 2. Penyediaan alat laboratorium 3. Mobile Sampling 4. Penyediaan buku referensi 5. Penyediaan PDDT	1. Pengembangan layanan dan metode baru pemeriksaan laboratorium 2. Mengidentifikasi kebutuhan peralatan dan media reagensia 3. Melakukan validasi dan verifikasi metode pengujian sesuai dengan referensi terbaru 4. Mengikuti pelatihan teknis yang sesuai dengan kebutuhan metode pemeriksaan laboratorium
	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME (IKU No. 11)	1. Persiapan kegiatan PME 2. Penyediaan Bahan Uji PME 3. Pengiriman bahan uji 4. Evaluasi kegiatan PME	1. Meningkatkan jumlah parameter ruang lingkup PME 2. Meningkatkan kompetensi SDM teknis dan IT 3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PME
	Persentase Pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan (IKU No. 14)	1. Pembinaan dan Bimtek Laboratorium pada wilayah binaan 2. Penyelenggaraan Bimtek Internal	1. Melaksanakan webinar 2. Memperluas dan meningkatkan kerjasama dengan <i>Stakeholder</i> dan lintas program 3. Supervisi ke laboratorium binaan
	Jumlah Kemampuan Pemeriksaan Penyakit Berpotensi Wabah (IKU NO. 16)	1. Pelatihan pegawai 2. <i>Benchmarking</i> ke laboratorium lain 3. Penyediaan alat, BMHP dan APD laboratorium	1. Meningkatkan kompetensi SDM 2. <i>Benchmarking</i> 3. Pengadaan alat dan BMHP laboratorium
3. Menerapkan sistem manajemen laboratorium kesehatan secara konsisten	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi (IKU No. 18)	1. Pengembangan Aplikasi 2. Peningkatan kompetensi SDM	1. Mengembangkan aplikasi SILK dan SIPAMELA 2. Meningkatkan kapasitas <i>programmer</i>
4. Meningkatkan kompetensi SDM dibidang teknis dan manajemen laboratorium kesehatan	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai (IKU No. 17)	1. Penyusunan dan Evaluasi ABK 2. Pelatihan pegawai	1. Monitoring dan evaluasi kompetensi pegawai 2. Meningkatkan kapasitas SDM 3. Mengusulkan pegawai baru
5. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan teknologi terkini	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium (IKU No. 19)	1. Pemeliharaan sarana dan prasarana kantor 2. Penyediaan Kebutuhan kantor 3. Layanan Daya dan Jasa 4. Penyusutan arsip	1. Melakukan pengurusan izin sarpras (IMB, penggunaan air tanah, TPS, IPAL) 2. Memelihara sarana dan prasarana

			3. Penyediaan ATK, Perlengkapan kebersihan dan Peralatan RT 4. Penyusutan arsip
6. Meningkatkan kemitraan dalam jejaring laboratorium Kesehatan	Jumlah kerjasama kelembagaan / customer (IKU No. 6)	1. Promosi dan Pemasaran 2. Temu Pelanggan 3. Kerjasama Antar Laboratorium 4. Advokasi kepada <i>Stakeholder</i> untuk kerjasama pemeriksaan laboratorium	1. Penyediaan bahan Promosi dan sosialisasi 2. Temu Pelanggan 3. Peningkatan Kerjasama Layanan
	Persentase Akuisisi pelanggan baru (IKU No. 7)	1. Promosi dan Pemasaran	1. Penyediaan bahan promosi dan sosialisasi 2. Identifikasi calon pelanggan potensial
7. Mengembangkan tata kelola administrasi dan keuangan yang efektif, efisien, transparansi dan akuntabel	Tingkat Kesehatan BLU (IKU No. 8)	1. Penyusunan rencana bisnis dan anggaran 2. Penyusunan usulan anggaran tahun N+1 3. Penyusunan RUP Tahun N+1 4. <i>Self assessment</i> dan Reviu LAKIP 5. Konsultan Audit Laporan Keuangan	1. Membuat perencanaan anggaran 2. Monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran 3. Melakukan audit Laporan Keuangan, Kinerja dan Kepatuhan secara periodik
	Persentase kenaikan Capaian kinerja pendapatan (IKU No. 20)	1. Promosi dan Pemasaran 2. Monitoring dan Evaluasi kinerja pendapatan 3. Pengelolaan piutang	1. Promosi dan sosialisasi kepada <i>Stakeholder</i> 2. Identifikasi pelanggan potensial 3. Mengoptimalkan pengelolaan piutang 4. Pengembangan layanan pemeriksaan laboratorium
	Total pendapatan BLU (IKU No. 21)	1. Promosi dan Pemasaran 2. Pengembangan layanan pemeriksaan laboratorium 3. Monitoring dan Evaluasi kinerja pendapatan 4. Pengelolaan piutang 5. Penyesuaian tarif	1. Promosi dan sosialisasi kepada <i>Stakeholder</i> 2. Pengelolaan piutang 3. Penyesuaian tarif 4. Pengembangan layanan pemeriksaan laboratorium

LAMPIRAN C – PENENTUAN RENCANA MITIGASI RISIKO

Analisis dan Mitigasi Risiko

A. Identifikasi Risiko

NO	Sasaran strategis	Risiko
Perspektif <i>Stakeholder</i>		
1	Terwujudnya Kepuasan pelanggan/ <i>Stakeholder</i> .	- Belum optimal ketersediaan Informasi yang dibutuhkan <i>Stakeholder</i>; - 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 Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan	- Belum tersedianya referensi pemeriksaan laboratorium untuk metode baru - Keterbatasan jumlah 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;

NO	Sasaran strategis	Risiko
		- Belum tersedianya jasa kalibrasi untuk semua peralatan laboratorium; - Belum optimalnya parameter yang memiliki jaminan mutu
2	Terwujudnya Peningkatan Kemitraan dan Jejaring Laboratorium	- 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	- 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 teknis, terkait pemeriksaan labkesmas belum optimal; - Keterbatasan anggaran perawatan peralatan pemeriksaan laboratorium labkesmas dan laboratorium klinik; - Belum optimalnya reviu SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkesmas dan laboratorium klinik; - Belum optimalnya advokasi kepada <i>Stakeholder/</i> pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkesmas dan laboratorium klinik.
4	Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan mutu dan Bimbingan Teknis	- 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 <i>Stakeholder</i>.

NO	Sasaran strategis	Risiko
Perspektif <i>Learning and growth</i>		
1	Terwujudnya SDM yang kompeten	- Belum optimalnya kompetensi SDM secara merata; - Terbatasnya anggaran untuk peningkatan 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 <i>Financial</i>		
1	Terwujudnya Efisiensi anggaran	- Belum optimalnya efisiensi penggunaan anggaran; - Belum optimalnya perencanaan
2	Terwujudnya Peningkatan <i>revenue</i>	- Belum optimalnya pengelolaan Piutang; - Belum optimalnya metode pembayaran; - Belum optimalnya peningkatan pengembangan layanan.

B. Penilaian 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 Stakeholder	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 complain	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	
			k. Belum optimalnya alur pelayanan penanganan keluhan pelanggan	Kecil	Medium	Moderate	
	3	Persentase kepuasan pegawai dalam 1 tahun	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 Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan	4	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan Laboratorium	o. Belum tersedianya referensi pemeriksaan laboratorium untuk metode baru	Besar	Mayor	Ekstrim	

			p. Keterbatasan jumlah 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	
	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	
Terwujudnya Peningkatan Kemitraan dan Jejaring Laboratorium	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 parameter pemeriksaan laboratorium kesmas	ff. Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional	Besar	Mayor	Ekstrim	
			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 <i>Stakeholder</i> / pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi	
	10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium 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 laboratorium 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 <i>Stakeholder</i> / pimpinan institusi atau pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi	

Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis	11	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	ss. Belum tercapainya target kepesertaan PME	Sedang	Medium	Tinggi	
	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 <i>Stakeholder</i>	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	19		ggg. Terbatasnya anggaran dalam pengembangan sarana dan prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi	

yang Handal		Tingkat Kelayakan Sarana prasarana laboratorium	hhh. Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi	
			iii. Belum optimalnya perencanaan	Kecil	Mayor	Tinggi	
Perspektif Financial							
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 Revenue 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	

C. Penentuan Rencana Mitigasi Risiko

Penentuan Rencana Mitigasi Risiko		INDIKATOR	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
SASARAN STRATEGIS									
Perspektif <i>Stakeholder</i>									
Terwujudnya kepuasan pelanggan/ <i>Stakeholder</i>	1	Tingkat Kepuasan Masyarakat per tahun	a. Belum optimalnya ketersediaan Informasi yang dibutuhkan <i>Stakeholder</i>	Sedang	Mayor	Ekstrem		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</i> Survey Kepuasan Masyarakat secara berkala;	Koordinator Pelayanan dan Koordinator. 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. Menindaklanjuti hasil survey	
	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 Koordinator
			h. Belum optimalnya koordinasi internal	Sedang	Mayor	Ekstrim		Perbaikan mekanisme rapat koordinasi	Pimpinan
			i. Waktu pelayanan yang belum sesuai dengan standar	Sedang	Mayor	Ekstrim		Optimalisasi movev pelayanan kepada customer	Koordinator 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 Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan	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	Koordinator Pelayanan dan Koordinator PM dan Bimtek

			p. Keterbatasan jumlah SDM utk melakukan pengembangan layanan baru	Sedang	Mayor	Ekstrim		Melakukan otomatisasi tahapan pekerjaan	Koordinator Pelayanan
			q. Belum terlaksananya penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium untuk parameter/metode baru	Sedang	Mayor	Ekstrim		Menyusun skala prioritas pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan	Koordinator 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	Koordinator Pelayanan, Koordinator 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	Koordinator Pelayanan dan Koordinator PM dan Bimtek
			t. Keterbatasan jumlah SDM untuk melakukan validasi dan verifikasi metode pemeriksaan laboratorium	Sedang	Minor	Moderate		Melakukan otomatisasi tahapan pekerjaan	Koordinator Pelayanan
			u. Belum optimalnya pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan laboratorium	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun skala prioritas pelaksanaan penjaminan mutu pemeriksaan	Koordinator PM dan Bimtek
			v. Belum tersedianya jasa kalibrasi untuk semua peralatan laboratorium	Sedang	Minor	Moderate		Mapping kebutuhan pelanggan	Koordinator Pelayanan, Koordinator PM&Bimtek dan Kabag Keuangan dan Adum
			w. Belum optimalnya parameter yang memiliki jaminan mutu	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Meningkatkan parameter untuk ikut PME/uij banding;	Koordinator PM & Bimtek

								2. Meningkatkan kerja sama dengan penyedia reagen dan alat	
Terwujudnya Peningkatan kemitraan dan jejaring laboratorium	6	Jumlah kerjasama kelembagaan / customer	x. Belum optimalnya identifikasi pelanggan potensial	Sedang	Minor	Moderate		1. Meningkatkan promosi; 2. Meningkatkan kerjasama dengan <i>Stakeholder</i>	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 movev sistem pembayaran	Kasubbag Keuangan dan BMN
			dd. Belum optimalnya kinerja pelayanan publik;	Sedang	Mayor	Ekstrim		1. Meningkatkan movev manajemen perubahan;	Koordinator Pelayanan, Koordinator PM&Bimtek dan Kabag Keuangan dan Adum
			ee. Belum optimalnya kinerja mutu dan manfaat	Kecil	Mayor	Tinggi		2. Meningkatkan movev penataan tatalaksana; 3. Meningkatkan movev penataan system manajemen SDM; 4. Meningkatkan movev penguatan akuntabilitas kinerja;	

9	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium kesmas	ff.	Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional	Besar	Mayor	Ekstrim		5. Meningkatkan monev penguatan pengawasan; 6. Meningkatkan monev kualitas pelayanan publik	
		gg.	Belum optimalnya integrasi layanan lab	Kecil	Medium	Moderate		Meningkatkan kualitas perencanaan	Koordinator Pelayanan
		hh.	Belum Terpenuhinya kebutuhan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		Optimalisasi sistem pelayanan terintegrasi dengan upgrade modul layanan	Kasubbag Adum
		ii.	Kompetensi Pegawai/ Petugas tehnik, terkait pemeriksaan labkesmas belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi		1. Identifikasi prioritas kebutuhan; 2. Meningkatkan kualitas perencanaan	Koordinator Pelayanan
		jj.	Keterbatasan anggaran pemeliharaan peralatan pemeriksaan laboratorium labkesmas	Kecil	Mayor	Tinggi		Melaksanakan pemenuhan kompetensi SDM berbasis <i>Gap Analysis</i>	Kasi Bimtek
		kk.	Belum optimalnya reviu SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkesmas	Kecil	Minor	Rendah		Meningkatkan kualitas perencanaan	Koordinator Pelayanan
		ll.	Belum optimalnya advokasi kepada <i>Stakeholder/</i> pimpinan institusi atau	Kecil	Mayor	Tinggi		1.Melaksanakan reviu SOP dan IK secara rutin 2.Meningkatkan referensi dengan Tim Ahli	Kepala Instalasi
									1. Meningkatkan promosi;

			pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkesmas					2. Meningkatkan kerjasama dengan <i>Stakeholder</i>	
	10	Jumlah capaian parameter pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan	mm. Belum optimalnya perencanaan kebutuhan operasional	Besar	Mayor	Ekstrim		Meningkatkan kualitas perencanaan	Koordinator Pelayanan
			nn. Terbatasnya ketersediaan alat laboratorium sesuai kebutuhan pemeriksaan/pengujian rutin labkes klinik	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Meningkatkan kualitas perencanaan; 2. Meningkatkan kerjasama jejaring	Koordinator 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	Koordinator Pelayanan
			qq. Belum optimalnya revidi SOP dan Instruksi kerja metode pemeriksaan/ pengujian rutin labkes klinik	Kecil	Minor	Rendah		1. Melaksanakan revidi SOP dan Instruksi Kerja secara rutin 2. Meningkatkan referensi dengan Tim Ahli	Kepala Instalasi
			rr. Belum optimalnya advokasi kepada <i>Stakeholder/</i> pimpinan institusi atau	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Meningkatkan promosi;	Kasubbag Adum

			pelanggan untuk kerjasama pemeriksaan labkes klinik					2. Meningkatkan kerjasama dengan <i>Stakeholder</i>	
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 <i>Stakeholder</i>	Koordinator 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	Koordinator 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			
	14	Persentasi pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan	vv. Belum terlaksananya proses pembinaan labkes di wilayah kerja	Sedang	Medium	Tinggi		1. Meningkatkan kompetensi SDM pembina; 2. Meningkatkan kerjasama dengan <i>Stakeholder</i>	Koordinator PM dan Bimtek
	15	Persentase Alat Terkalibrasi Sesuai Jadwal	ww. Terbatasnya penyedia kalibrasi alat	Kecil	Medium	Moderate		Meningkatkan kerjasama dengan <i>Jejaring</i>	Kasubbag Adum dan Ka. Instalasi Sarpras
	16	Jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	xx. Belum tersedia Pedoman SOP/Instruksi Kerja terkait pemeriksaan penyakit berpotensi wabah	Sangat kecil	Medium	Moderate		1. Meningkatkan kerjasama dengan pemegang program dan <i>Stakeholder</i> 2. Menyusun Pedoman SOP/Instruksi Kerja	Koordinator Pelayanan
			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	Koordinator Pelayanan
			aaa. Belum optimalnya sosialisasi kemampuan pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi wabah kepada <i>Stakeholder</i>	Sedang	Medium	Tinggi		Meningkatkan kerjasama dengan pemegang program dan <i>Stakeholder</i>	Koordinator Pelayanan
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		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 yang ada	Koordinator Pelayanan

			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 <i>Financial</i>									
Terwujudnya anggaran yang tepat guna	20	Persentase kenaikan capaian kinerja pendapatan	jjj. Belum optimalnya efisiensi penggunaan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi		Identifikasi prioritas anggaran	Sub koordinator keuangan dan BMN
			kkk. Belum optimalnya perencanaan	Kecil	Mayor	Tinggi			
Terwujudnya Peningkatan <i>Revenue</i>	21	Total Pendapatan BLU	iii. Belum optimalnya pengelolaan Piutang	Besar	Mayor	Ekstrim		Monev Sistem pengelolaan piutang	Sub koordinator keuangan dan BMN
			mmm. Belum optimalnya metode pembayaran	Kecil	Mayor	Tinggi		1. Mempermudah akses pembayaran 2. Monitoring dan evaluasi rutin metode pembayaran	Sub koordinator keuangan dan BMN
			nnn. Belum optimalnya peningkatan pengembangan layanan	Sedang	Mayor	Ekstrim		Melakukan kajian dan revaluasi layanan secara berkala	Koordinator Pelayanan

LAMPIRAN D – KAMUS IKU

KAMUS IKU - 1

TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT PER TAHUN (TKM)

AREA

KATEGORI INDIKATOR

PERSPEKTIF

SASARAN STRATEGIS

DIMENSI MUTU

TUJUAN

DEFINISI OPERASIONAL

FREKUENSI

PENGUMPULAN DATA

NUMERATOR

DENUMERATOR

INKLUSI

EKSKLUSI

FORMULA

BOBOT (%)

SUMBER DATA

STANDAR

KRITERIA PENILAIAN

PERIODE PELAPORAN

TARGET (%)

PENANGGUNG JAWAB

REFERENSI

: Manajerial

: Tingkat Kepuasan Masyarakat

: Stakeholder (Masyarakat)

: Terwujudnya kepuasan stakeholder

: Efektivitas dan Mutu Pelayanan

: Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan stakeholder (masyarakat)

: 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.

: 6 Bulan (Semester)

: Hasil Penilaian IKM

: Skala maksimal nilai IKM

: Pelanggan eksternal BBLK Jakarta (pengambilan sampel oleh petugas)

: -

: [Hasil penilaian IKM dibagi Skala maksimal nilai IKM] x 100%

: 6

: Hasil Survei Kepuasan Pelanggan

: 76,61%

:

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

: Semester

Target Semula:

2020	2021	2022	2023	2024
85	82	82	82,5	83

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
82	82,96

Target tingkat kepuasan masyarakat tahun 2021 telah tercapai, akan tetapi tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024.

: Koordinator Pemantapan Mutu dan Bimtek

: 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 tindak lanjut 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 kategori serta menentukan kecepatan respon/tindak lanjut terhadap masing masing kategori keluhan).

Catatan :

Untuk penetapan grading digunakan modifikasi matrix grading resiko (disesuaikan kondisi masing masing BBLK)

Contoh :

- Merah cenderung berhubungan dengan pengaduan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dll
- Kuning cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dll (salah pemberian hasil, salah entri hasil)
- Hijau tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial

Matrix respon terhadap komplain :

- Keluhan kategori merah ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 1 x 24 jam
- Keluhan kategori kuning ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 3 hari
- Keluhan kategori hijau ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 7 hari

Masing masing kategori keluhan dilakukan penilaian berapa persen yang penanganan keluhanannya sesuai standar. Misalnya :

- kategori merah = a %
- Kategori kuning = b %
- 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
$3 < KKK \leq 4$	75
$4 < KKK \leq 5$	50
$5 < KKK \leq 6$	25
$KKK \geq 6$	0

Keluhan Kategori Hijau Yang Ditindaklanjuti (Hari)	SKOR
$KKH < 7$	100
$7 < KKH \leq 8$	75
$8 < KKH \leq 9$	50
$9 < KKH \leq 10$	25
$KKH \geq 10$	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 :
$$\frac{\text{Jumlah Keluhan Nilai KKM} + \text{Nilai KKK} + \text{Nilai KKH}}{3}$$

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
$70 < KYD \leq 80$	2,25
$60 < KYD \leq 70$	1,5
$50 < KYD \leq 60$	0,75
$KYD \leq 50$	0

PERIODE PELAPORAN : Bulanan

**TARGET
PERSEN (%)** :

2020	2021	2022	2023	2024
100	100	100	100	100

Target Awal

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
100	100

Target Keluhan Pelanggan yang ditindaklanjuti tahun 2020-2021 telah tercapai, sehingga tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024.

PENANGGUNG JAWAB : Koordinator Pelayanan

REFERENSI : Surat Keputusan Kepala BBLK Jakarta Nomor: OT.02.02/XL.1/171/2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan BBLK Jakarta

AREA

KATEGORI INDIKATOR

PERSPEKTIF

SASARAN STRATEGIS

DIMENSI MUTU

TUJUAN

DEFINISI OPERASIONAL

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA

NUMERATOR

DENUMERATOR

INKLUSI

EKSKLUSI

FORMULA

BOBOT (%)

SUMBER DATA

STANDAR

KRITERIA PENILAIAN

: Manajerial

: Persentase Kepuasan Pegawai

: Stakeholder

: Terwujudnya kepuasan stakeholder

: Efektivitas dan Mutu Pelayanan

: Terwujudnya peningkatan kepuasan pegawai

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.

: 6 Bulan (Semester)

: Hasil Penilaian IKP

: Skala maksimal nilai IKP

: Pegawai ASN dan non ASN

: -

: [Hasil penilaian IKP dibagi Skala maksimal nilai IKP] x 100%

: 5

: Hasil Survei Kepuasan Pegawai

: 76,61%

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

TARGET (%)

: Semester

:

2020	2021	2022	2023	2024
70	75	75,5	76	76,5

Capaian Tahun 2020-2021

Target Kepuasan Pegawai dalam 1 tahun saat tahun 2021 tercapai, sehingga target tahun 2022-2024 dinaikkan agar lebih menantang akan tetapi tetap *achievable* sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	70	75	75,5	76	76,5
Revisi	70	75	78	78,5	79

PENANGGUNG JAWAB

REFERENSI

: Koordinator Tata Usaha

: PERMENPAN NO 14 Thn 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

AREA	: Teknis										
KATEGORI INDIKATOR	: Pemutahiran Metode dan atau Penambahan Parameter Baru Pelayanan Laboratorium										
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis										
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Peningkatan Produktifitas dan Mutu Layanan										
DIMENSI MUTU	: Peningkatan Kepuasan Pelanggan										
TUJUAN	: 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										
FREKUENSI	: Setiap Bulan										
PENGUMPULAN DATA											
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 Awal										
TARGET	: <table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	10	10	10	10	10
2020	2021	2022	2023	2024							
10	10	10	10	10							
JUMLAH	: <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>10</td><td>10</td></tr></table>	2020	2021	10	10						
2020	2021										
10	10										
	Capaian Tahun 2020-2021										
	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>10</td><td>10</td></tr></table>	2020	2021	10	10						
2020	2021										
10	10										
	Target Pemutahiran Metode dan atau Penambahan Parameter Baru Pelayanan Laboratorium pada tahun 2020 dan tahun 2021 tercapai sehingga tidak ada perubahan untuk target tahun 2022-2024.										
PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Pelayanan										
REFERENSI	: Kepmenkes Nomor 605 tahun 2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan										

AREA	: Teknis										
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terakreditasi										
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis										
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan										
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 Awal										
TARGET	:										
JML PARAMETER	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>10</td><td>10</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	10	10	15	15	15
2020	2021	2022	2023	2024							
10	10	15	15	15							
	Capaian Tahun 2020-2021										
	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>57</td><td>30</td></tr></table>	2020	2021	57	30						
2020	2021										
57	30										
	Target Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terakreditasi pada tahun 2020 dan tahun 2021 tercapai sehingga tidak ada perubahan untuk target tahun 2022-2024.										
PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator 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 Peningkatan Kemitraan dan Jejaring Laboratorium
DIMENSI MUTU	: Pemeriksaan laboratorium yang berkualitas
TUJUAN	: Terselenggaranya penambahan kerjasama
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah kumulatif perjanjian kerjasama baru disemua unit dalam tahun berjalan

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA : Bulan

NUMERATOR : -

DENUMERATOR : -

INKLUSI : Semua Kerjasama

EKSKLUSI : -

FORMULA : Jumlah kumulatif perjanjian kerjasama dalam tahun berjalan

BOBOT IKU (%) : 2

SUMBER DATA : Laporan Kegiatan Pelayanan Laboratorium

STANDAR : -

KRITERIA PENILAIAN :											
	<table> <tr> <th>JML MOU</th><th>SKOR</th></tr> <tr> <td>41 - 100</td><td>3</td></tr> <tr> <td>31 - 60</td><td>2</td></tr> <tr> <td>21 - 40</td><td>1</td></tr> <tr> <td>0 - 20</td><td>0</td></tr> </table>	JML MOU	SKOR	41 - 100	3	31 - 60	2	21 - 40	1	0 - 20	0
JML MOU	SKOR										
41 - 100	3										
31 - 60	2										
21 - 40	1										
0 - 20	0										

PERIODE PELAPORAN : Bulanan

Target Awal

TARGET	:	2020	2021	2022	2023	2024
JML MOU		10	20	25	30	35

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
27	44

Target Jumlah kerjasama kelembagaan/customer pada tahun 2020 tercapai sehingga target pada tahun 2021-2024 dinaikkan.

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	10	20	25	30	35
Revisi	10	30	30	35	40

PENANGGUNG JAWAB : Koordinator Tata Usaha

REFERENSI : Permenkes Nomor 52 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja BBLK di Lingkungan Kementerian Kesehatan

AREA	: Manajemen														
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Pelanggan Baru														
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis Internal														
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Peningkatan Kemitraan dan Jejaring Laboratorium														
DIMENSI MUTU	: Pemeriksaan laboratorium yang berkualitas														
TUJUAN	: Terselenggaranya penambahan kerjasama														
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	: $\frac{\text{Jumlah pelanggan baru}}{\text{Total jumlah pelanggan}} \times 100\%$														
BOBOT IKU (%)	: 3														
SUMBER DATA	: Laporan Kegiatan Keuangan dan Adum														
STANDAR	: -														
KRITERIA PENILAIAN	<table><tr><th>% APB</th><th>SKOR</th></tr><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></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 (%)	Target Awal <table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021 <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>33,38</td><td>59,2</td></tr></table> Target persentase akuisisi pelanggan baru pada tahun 2020 dan 2021 tercapai, dengan demikian tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024.	2020	2021	2022	2023	2024	20	20	20	20	20	2020	2021	33,38	59,2
2020	2021	2022	2023	2024											
20	20	20	20	20											
2020	2021														
33,38	59,2														
PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Tata Usaha														
REFERENSI	: Permenkes Nomor 52 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja BBLK di Lingkungan Kementerian Kesehatan														

AREA	: Manajerial
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat Kesehatan BLU
PERSPEKTIF	: Stakeholder
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya kepuasan stakeholder
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	: Tahunan
NUMERATOR	: Aktiva Lancar
DENUMERATOR	: Kewajiban Lancar
INKLUSI	: Semua Aktiva Lancar
EKSKLUSI	: Tidak termasuk Hutang Lancar
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 :

% TKB	KATEGORI	SKOR
80 - 100	Baik	3
60 - 70	Kurang	2
≤ 60	Buruk	1

PERIODE PELAPORAN : Bulanan
Target

TARGET	2020	2021	2022	2023	2024
(%)	83	83	83	83	83

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
82,75	89,91

Target tingkat kesehatan BLU pada tahun 2020 dan 2021 tercapai, sehingga dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	83	83	83	83	83
Revisi	83	83	83	83,5	84

PENANGGUNG JAWAB : Koordinator Tata Usaha

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	: Proses Bisnis														
SASARAN STRATEGIS	: 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	: $\geq 90 \%$														
KRITERIA PENILAIAN	<table><tr><th>HASIL KEGIATAN (%KPI)</th><th>SKOR</th></tr><tr><td>$KPI \geq 90$</td><td>6</td></tr><tr><td>$80 \leq KPI < 90$</td><td>4.5</td></tr><tr><td>$70 \leq KPI < 80$</td><td>3</td></tr><tr><td>$60 \leq KPI < 70$</td><td>1.5</td></tr><tr><td>$KPI < 60$</td><td>0</td></tr></table>	HASIL KEGIATAN (%KPI)	SKOR	$KPI \geq 90$	6	$80 \leq KPI < 90$	4.5	$70 \leq KPI < 80$	3	$60 \leq KPI < 70$	1.5	$KPI < 60$	0		
HASIL KEGIATAN (%KPI)	SKOR														
$KPI \geq 90$	6														
$80 \leq KPI < 90$	4.5														
$70 \leq KPI < 80$	3														
$60 \leq KPI < 70$	1.5														
$KPI < 60$	0														
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan Target Awal														
TARGET (%)	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>169.000</td><td>177.500</td><td>186.000</td><td>195.600</td><td>205.300</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021 <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>135.919</td><td>161.022</td></tr></table> Target jumlah capaian parameter pemeriksaan lab kesmas pada tahun 2020 dan 2021 belum tercapai, akan tetapi tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024 karena dinilai masih <i>achievable</i> .	2020	2021	2022	2023	2024	169.000	177.500	186.000	195.600	205.300	2020	2021	135.919	161.022
2020	2021	2022	2023	2024											
169.000	177.500	186.000	195.600	205.300											
2020	2021														
135.919	161.022														
PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Pelayanan														
REFERENSI	: Kepmenkes Nomor 605 tahun 2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan														

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	: $\geq 90 \%$
KRITERIA PENILAIAN	:

HASIL KEGIATAN (%KPI)	SKOR
$KPI \geq 90$	6
$80 \leq KPI < 90$	4.5
$70 \leq KPI < 80$	3
$60 \leq KPI < 70$	1.5
$KPI < 60$	0

PERIODE PELAPORAN	: Bulanan
	Target Awal

TARGET (%)	:	2020	2021	2022	2023	2024
		27.500	29.000	30.500	31.800	33.500

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
29.678	50.523

Target jumlah capaian parameter pemeriksaan lab klinik dan uji kesehatan pada tahun 2020 dan 2021 telah tercapai, sehingga dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	27.500	29.000	30.500	31.800	33.500
Revisi	27.500	29.000	42.058	45.887	50.476

PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Pelayanan
REFERENSI	: 1. Kepmenkes Nomor 605 tahun 2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan 2. Permenkes Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Usaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

AREA	: Teknis												
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME												
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis Internal												
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, PME Nasional dan Bimtek												
DIMENSI MUTU	: Partisipasi peserta PME												
TUJUAN	: Melihat kepesertaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME).												
DEFINISI OPERASIONAL	: Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME adalah kenaikan jumlah peserta yang mengikuti PME dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya. : Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam pemeriksaan tertentu. Kepesertaan adalah jumlah Laboratorium Peserta yang mengikuti PME yang dilaksanakan dua siklus dalam satu tahun. Siklus adalah periode pelaksanaan PME mulai dari pendaftaran peserta, pengiriman bahan uji hingga peserta menerima hasil evaluasi. Pelaporan TW1 dan TW3 adalah jumlah peserta yang melakukan registrasi Pelaporan TW2 dan TW4 adalah jumlah Evaluasi hasil peserta yang melakukan input hasil												
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Triwulan												
PELAPORAN DATA	: Triwulan												
PERIODE ANALISA	: Triwulan												
NUMERATOR	: Jumlah Capaian Peserta dan Evaluasi Thn berjalan - Jml target Peserta dan Evaluasi Thn berjalan												
DENUMERATOR	: Jumlah target Peserta Tahun berjalan												
INKLUSI	: Peserta berbayar BBLK Jakarta												
EKSKLUSI	: Program PME yang didanai oleh Global Fund (GF)												
FORMULA	$\frac{\text{Jml Capaian Evaluasi Peserta Thn berjalan} - \text{Jml capaian Evaluasi Peserta Thn sebelumnya}}{\text{Jumlah capaian Evaluasi Peserta Thn sebelumnya}} \times 100\%$												
BOBOT (%)	: 5												
SUMBER DATA	: Hasil Evaluasi Penyelenggaraan PME												
STANDAR	: TKPPME $\geq$ 10%												
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
(%)**

Target Awal

2020	2021	2022	2023	2024
5	5	7	7	8

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
7	7,8

Target tingkat kepesertaan penyelenggaraan PME pada tahun 2020 dan 2021 telah tercapai, sehingga dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	5	5	7	7	8
Revisi	5	5	10	10	10

PENANGGUNG JAWAB : Sub Koordinator Pemantapan Mutu

REFERENSI : SNI ISO/IEC 17043:2010

KATEGORI INDIKATOR	: Pengendalian Mutu														
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis Internal														
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	: Jumlah parameter pemeriksaan/pengujian BBLK Jakarta yang telah memiliki jaminan mutu dari pihak eksternal.														
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Semester														
NUMERATOR	: Jumlah parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME														
DENUMERATOR	: Jumlah seluruh pemeriksaan														
INKLUSI	: Seluruh parameter untuk semua Jenis matriks pemeriksaan/pengujian.														
EKSKLUSI	: Parameter yang tidak ada penyelenggara PME														
FORMULA	Jml parameter pemeriksaan/pengujian yg mengikuti PME X 100% Jumlah seluruh pemeriksaan														
BOBOT (%)	: 5														
SUMBER DATA	: Hasil Evaluasi kepesertaan PME														
STANDAR	: PJPPME ≥ 75%														
KRITERIA PENILAIAN	<table><tr><th>PJPPME (%)</th><th>SKOR</th></tr><tr><td>PJPPME ≥ 75</td><td>6,00</td></tr><tr><td>60 ≤ PJPPME < 75</td><td>4,50</td></tr><tr><td>45 ≤ PJPPME < 60</td><td>3,00</td></tr><tr><td>30 ≤ PJPPME < 45</td><td>1,50</td></tr><tr><td>PJPPME < 30</td><td>0,00</td></tr></table>	PJPPME (%)	SKOR	PJPPME ≥ 75	6,00	60 ≤ PJPPME < 75	4,50	45 ≤ PJPPME < 60	3,00	30 ≤ PJPPME < 45	1,50	PJPPME < 30	0,00		
PJPPME (%)	SKOR														
PJPPME ≥ 75	6,00														
60 ≤ PJPPME < 75	4,50														
45 ≤ PJPPME < 60	3,00														
30 ≤ PJPPME < 45	1,50														
PJPPME < 30	0,00														
TARGET (%)	Target Awal <table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>7</td><td>10</td><td>12</td><td>15</td><td>25</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021 <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>32</td><td>41</td></tr></table> Target persentase jenis parameter pemeriksaan yang mengikuti PME pada tahun 2020 dan 2021 belum tercapai, akan tetapi tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024.	2020	2021	2022	2023	2024	7	10	12	15	25	2020	2021	32	41
2020	2021	2022	2023	2024											
7	10	12	15	25											
2020	2021														
32	41														
PENANGGUNG JAWAB	: Sub Koordinator Pemantapan Mutu														
REFERENSI	: SNI ISO/IEC 17043:2010														

AREA

KATEGORI INDIKATOR

PERSPEKTIF

SASARAN STRATEGIS

DIMENSI MUTU

TUJUAN

DEFINISI OPERASIONAL

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA

NUMERATOR

DENUMERATOR

INKLUSI

EKSKLUSI

FORMULA

BOBOT (%)

SUMBER DATA

STANDAR

KRITERIA PENILAIAN

TARGET (%)

PENANGGUNG JAWAB

REFERENSI

: Teknis

: Pengendalian Mutu

: Proses Bisnis Internal

: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis

: Jumlah parameter dengan hasil PME/Uji Banding baik

: Memberi jaminan mutu pada hasil pemeriksaan/pengujian laboratorium.

: Jumlah parameter pemeriksaan/pengujian yang telah memiliki jaminan mutu melalui kepesertaan PME atau melakukan uji banding dari pihak eksternal BBLK Jakarta dengan hasil baik.

: Semester

: Jumlah parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal dengan hasil baik.

: Jumlah seluruh parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal.

: Seluruh parameter pemeriksaan/pengujian yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal.

: Seluruh parameter pemeriksaan/pengujian yang dilakukan uji banding antar personel.

Jml parameter yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal dgn hasil baik

Jml seluruh parameter yang mengikuti PME/uji banding dari pihak eksternal

X

100%

: 5

: Hasil Evaluasi kepesertaan PME/Uji Banding

: PHPME ≥ 75%

PHPME (%)	SKOR
PHPME ≥ 75	6,00
60 ≤ PHPME < 75	4,50
45 ≤ PHPME < 60	3,00
30 ≤ PHPME < 45	1,50
PHPME < 30	0,00

Target Awal

2020	2021	2022	2023	2024
100	100	100	100	100

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
100	97

Target persentase hasil PME/ uji banding yang diikuti dengan nilai baik pada tahun 2020 tercapai tetapi 2021 belum tercapai, akan tetapi tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024 karena masih dinilai achievable.

: Sub Koordinator Pemantapan Mutu

1. SNI ISO/IEC 17025:2017

2. SNI ISO 15189: 2012

**PERSENTASE PELAKSANAAN BIMTEK DIWILAYAH
BINAAN (PPBB)**

AREA	:	Teknis														
KATEGORI INDIKATOR	:	Jumlah Laboratorium yang dibina di wilayah kerja BBLK Jakarta														
PERSPEKTIF	:	Internal Proses Bisnis														
SASARAN STRATEGIS	:	Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemanapan Mutu dan Bimtek														
DIMENSI MUTU	:	Jumlah Laboratorium yang dibina baik manajemen lab dan keteknisan di wilayah kerja BBLK Jakarta														
TUJUAN	:	Peningkatan mutu pelayanan laboratorium kesehatan di wilayah kerja BBLK Jakarta														
DEFINISI OPERASIONAL	:	Pembinaan oleh BBLK Jakarta di wilayah kerja, melalui studibanding, magang di BBLK Jakarta atau yang dilakukan oleh pegawai BBLK Jakarta yang berkompeten sebagai supervisi/narsum/instruktur ke laboratorium di wilayah kerja BBLK Jakarta.														
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	:	Bulan														
NUMERATOR	:	Jumlah Laboratorium kesehatan yang dibina														
DENUMERATOR	:	Jumlah target Laboratorium yang dibina														
INKLUSI	:	Semua Laboratorium yang dibina baik manajemen lab dan keteknisan di wilayah kerja BBLK Jakarta														
EKSKLUSI	:	Laboratorium di luar wilayah kerja														
FORMULA	:	Jml Laboratorium yang dibina Jml target Laboratorium yg dibina X 100%														
BOBOT (%)	:	5														
SUMBER DATA	:	1. Laporan Supervisi 2. Laporan Bimtek														
STANDAR	:	JLD ≥ 75%														
KRITERIA PENILAIAN	:	<table><tr><th>JLD (%)</th><th>SKOR</th></tr><tr><td>JLD ≥ 75</td><td>6,00</td></tr><tr><td>60 ≤ JLD < 75</td><td>4,50</td></tr><tr><td>45 ≤ JLD < 60</td><td>3,00</td></tr><tr><td>30 ≤ JLD < 45</td><td>1,50</td></tr><tr><td>JLD < 30</td><td>0,00</td></tr></table>	JLD (%)	SKOR	JLD ≥ 75	6,00	60 ≤ JLD < 75	4,50	45 ≤ JLD < 60	3,00	30 ≤ JLD < 45	1,50	JLD < 30	0,00		
JLD (%)	SKOR															
JLD ≥ 75	6,00															
60 ≤ JLD < 75	4,50															
45 ≤ JLD < 60	3,00															
30 ≤ JLD < 45	1,50															
JLD < 30	0,00															
TARGET (%)	:	Target Awal <table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>75</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td><td>100</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021 <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>116</td><td>170</td></tr></table> Target persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan pada tahun 2020 dan 2021 telah tercapai, dengan demikian tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024.	2020	2021	2022	2023	2024	75	80	85	90	100	2020	2021	116	170
2020	2021	2022	2023	2024												
75	80	85	90	100												
2020	2021															
116	170															
PENANGGUNG JAWAB	:	Koordinator Pemanatapan Mutu dan Bimtek														
REFERENSI	:	Permenkes Nomor 52 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja BBLK di Lingkungan Kementerian Kesehatan														

AREA	: Teknis														
KATEGORI INDIKATOR	: Tingkat kehandalan sumber daya														
PERSPEKTIF	: Pembelajaran dan Pertumbuhan														
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Laboratorium Surveilans, Pemantapan Mutu dan Bimtek														
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	: $\frac{\text{Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan}}{\text{Jumlah Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal}} \times 100\%$														
BOBOT (%)	: 4														
SUMBER DATA	: Laporan Kalibrasi Alat di Instalasi Sarana Prasarana														
STANDAR	: KKA > 80%														
KRITERIA PENILAIAN	: <table><tr><th>KKA (%)</th><th>SKOR</th></tr><tr><td>KKA > 80%</td><td>3,00</td></tr><tr><td>70 ≤ KKA ≤ 80</td><td>2,25</td></tr><tr><td>60 ≤ KKA ≤ 70</td><td>1,50</td></tr><tr><td>50 ≤ KKA ≤ 60</td><td>0,75</td></tr><tr><td>KKA ≤ 50</td><td>0,00</td></tr></table>	KKA (%)	SKOR	KKA > 80%	3,00	70 ≤ KKA ≤ 80	2,25	60 ≤ KKA ≤ 70	1,50	50 ≤ KKA ≤ 60	0,75	KKA ≤ 50	0,00		
KKA (%)	SKOR														
KKA > 80%	3,00														
70 ≤ KKA ≤ 80	2,25														
60 ≤ KKA ≤ 70	1,50														
50 ≤ KKA ≤ 60	0,75														
KKA ≤ 50	0,00														
TARGET (%)	: Target Awal<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>80</td><td>85</td><td>85</td><td>90</td><td>100</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021<table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>94</td><td>84</td></tr></table> Target persentase alat terkalibrasi sesuai jadwal pada tahun 2020 telah tercapai dan pada tahun 2021 belum tercapai, akan tetapi tidak ada perubahan target pada tahun 2022-2024 karena dinilai masih <i>achievable</i>.	2020	2021	2022	2023	2024	80	85	85	90	100	2020	2021	94	84
2020	2021	2022	2023	2024											
80	85	85	90	100											
2020	2021														
94	84														
PENANGGUNG JAWAB	: Ka Instalasi Sarana Prasarana														
REFERENSI	: KAN K-01.02 Persyaratan Tambahan Akreditasi Laboratorium Pengujian Kimia KAN K-01.04 Persyaratan Tambahan Akreditasi Laboratorium Pengujian Biologi														

AREA	: Teknis
KATEGORI INDIKATOR	: Jumlah Kemampuan Pemeriksaan Penyakit Berpotensi Wabah
PERSPEKTIF	: Proses Bisnis
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya pemantapan mutu dan bimbingan teknis
DIMENSI MUTU	: Peningkatan kepuasan pelanggan
TUJUAN	: Tercapainya kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah
DEFINISI OPERASIONAL	: Jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah yang mampu dilakukan dari 23 penyakit berpotensi wabah
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Bulanan
NUMERATOR	: -
DENUMERATOR	: -
INKLUSI	: Penyakit berpotensi wabah di luar 23 penyakit yang mampu dilakukan
EKSKLUSI	: Penyakit berpotensi wabah di luar 23 penyakit yang tidak mampu dilakukan
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 Awal

TARGET	:	2020	2021	2022	2023	2024
JUMLAH PARAMETER		12	14	16	18	18

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
13	13

Target jumlah kemampuan pemeriksaan penyakit berpotensi wabah pada tahun 2020 telah tercapai dan 2021 belum tercapai, sehingga dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	12	14	16	18	18
Revisi	12	14	14	14	14

PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Pelayanan
REFERENSI	: Permenkes Nomor 1501/Menkes/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan

AREA	: Manajerial
KATEGORI INDIKATOR	: SDM Yang Memiliki Kompetensi Yang Sesuai
PERSPEKTIF	: Pembelajaran dan Pertumbuhan
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya kepuasan stakeholder
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	: Hasil Penilaian IKP
DENUMERATOR	: Skala maksimal nilai IKP
INKLUSI	: Pegawai ASN dan non ASN
EKSKLUSI	: -
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah SDM Kompeten sesuai}}{\text{Jml seluruh Pegawai}} \times 100\%$
BOBOT (%)	: 4
SUMBER DATA	: Data kepegawaian (sertifikat kompetensi, sertifikat pelatihan)
STANDAR	: 70%

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 Awal

TARGET (%)	2020	2021	2022	2023	2024
	85	85	93	95	95

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
86,15	97,89

Target persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai pada tahun 2020 telah tercapai, sehingga dilakukan perubahan target pada tahun 2021-2024 sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	85	85	93	95	95
Revisi	85	90	90	90	90

PENANGGUNG JAWAB : Koordinator Tata Usaha

REFERENSI : Kepmenkes Nomor 605 tahun 2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan

AREA	: Manajerial
KATEGORI INDIKATOR	: Penambahan/Upgrade Modul SILK Yang Terintegrasi
PERSPEKTIF	: Pembelajaran dan Pertumbuhan
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Upgrade Modul 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

SDM berkompetensi Sesuai	SKOR
$SILKM \geq 3$	3.00
$2 \leq SILK < 3$	2.00
$1 \leq SILK < 2$	1.00
$SILK \leq 1$	0.00

PERIODE PELAPORAN : Tahunan

Target Awal

TARGET	: 2020	2021	2022	2023	2024
JUMLAH MODUL	5	5	5	5	5

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
5	5

Target penambahan/ upgrade modul SILK yang terintegrasi yang sesuai pada tahun 2020 dan 2021 telah tercapai, akan tetapi dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 karena ingin lebih fokus mengintegrasikan sistem aplikasi layanan utama sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	5	5	5	5	5
Revisi	5	5	3	3	3

PENANGGUNG JAWAB : Koordinator Tata Usaha

REFERENSI : *Grand Design* Teknologi Informasi BBLK Jakarta

AREA	: Manajerial																																
KATEGORI INDIKATOR	: Penambahan/Upgrade Modul SILK Yang Terintegrasi																																
PERSPEKTIF	: Pembelajaran dan Pertumbuhan																																
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Sarpras Yang Andal																																
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 sarana prasarana yang dimiliki																																
INKLUSI	: Sarana prasarana hibah																																
EKSKLUSI	: -																																
FORMULA	: $\frac{\text{Jumlah sarana prasarana medik + non medik yang sesuai standar}}{\text{Jumlah sarana prasarana yang dimiliki}} \times 100\%$																																
BOBOT (%)	: 4																																
SUMBER DATA	: Laporan Instalasi Sarana dan Prasarana																																
STANDAR	: 50%																																
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan Target Awal																																
TARGET (%)	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021 <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>90</td><td>89,67</td></tr></table> Target tingkat kelayakan sarpras laboratorium yang sesuai pada tahun 2020 dan 2021 telah tercapai, sehingga dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut: Perubahan Target <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td></tr><tr><td>Revisi</td><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>82</td><td>84</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	80	80	80	80	2020	2021	90	89,67	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	80	80	80	80	80	Revisi	80	80	80	82	84
2020	2021	2022	2023	2024																													
80	80	80	80	80																													
2020	2021																																
90	89,67																																
Target	2020	2021	2022	2023	2024																												
Awal	80	80	80	80	80																												
Revisi	80	80	80	82	84																												
PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Tata Usaha																																
REFERENSI	: 1. Kepmenkes Nomor 605 tahun 2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan 2. Permenkes Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Usaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan																																

AREA	: Manajerial																																
KATEGORI INDIKATOR	: Kenaikan Capaian Kinerja Pendapatan																																
PERSPEKTIF	: Keuangan																																
SASARAN STRATEGIS	: Terwujudnya Efisiensi Anggaran																																
DIMENSI MUTU	: Sarana & prasarana sesuai standar																																
TUJUAN	: Terwujudnya sarana prasarana sesuai standar																																
DEFINISI OPERASIONAL	: Persentase Target Pendapatan tahun berjalan dibandingkan dengan jumlah Target pendapatan tahun sebelumnya																																
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	: Tahunan																																
NUMERATOR	: Pendapatan tahun berjalan																																
DENUMERATOR	: Jumlah Target pendapatan tahun sebelumnya																																
INKLUSI	: Semua pendapatan																																
EKSKLUSI	: -																																
FORMULA	: $\frac{\text{Pendapatan tahun berjalan}}{\text{Jumlah Target pendapatan tahun sebelumnya}} \times 100\%$																																
BOBOT (%)	: 6																																
SUMBER DATA	: Laporan Keuangan																																
STANDAR	: 50%																																
PERIODE PELAPORAN	: Bulanan Target Awal																																
TARGET (%)	: <table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr></table> Capaian Tahun 2020-2021 <table><tr><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>0,59</td><td>86,04</td></tr></table> Target persentase kenaikan capaian kinerja pendapatan pada tahun 2020 tidak tercapai karena pada saat awal pandemi Covid-19 aspek keuangan dan aspek pelayanan mengalami penurunan dan 2021 telah tercapai karena adanya pelayanan baru validasi reagen Covid-19, akan tetapi dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut: Perubahan Target <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>Revisi</td><td>15</td><td>15</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	15	15	15	15	15	2020	2021	0,59	86,04	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	15	15	15	15	15	Revisi	15	15	10	10	10
2020	2021	2022	2023	2024																													
15	15	15	15	15																													
2020	2021																																
0,59	86,04																																
Target	2020	2021	2022	2023	2024																												
Awal	15	15	15	15	15																												
Revisi	15	15	10	10	10																												
PENANGGUNG JAWAB	: Koordinator Tata Usaha																																
REFERENSI	: Hasil perhitungan TRPNBP																																

AREA

KATEGORI INDIKATOR

PERSPEKTIF

SASARAN STRATEGIS

DIMENSI MUTU

TUJUAN

DEFINISI OPERASIONAL

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA

NUMERATOR

DENUMERATOR

INKLUSI

EKSKLUSI

FORMULA

BOBOT (%)

SUMBER DATA

STANDAR

PERIODE PELAPORAN

TARGET (%)

: Manajerial

: Terwujudnya Peningkatan Revenue

: Keuangan

: Terwujudnya Efisiensi Anggaran

: Efektifitas dan Efisiensi Anggaran

: Tercapainya Target Penerimaan

: Total Pendapatan BLU Adalah seluruh pendapatan BLU baik yang bersumber dari kegiatan layanan Laboratorium, Sewa Lahan, Jasa Perbankan dan Penerimaan lainnya

: Tahunan

: -

: -

: Semua pendapatan

: -

: Pendapatan tahun berjalan

: 6

: Laporan Penerimaan

: Pendapatan tahun sebelumnya

: Bulanan

Target Awal

2020	2021	2022	2023	2024
12.365.790.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000

Capaian Tahun 2020-2021

2020	2021
11.881.589.044,00	22.049.377.512,00

Target persentase kenaikan capaian kinerja pendapatan pada tahun 2020 tidak tercapai karena pada saat awal pandemi Covid-19 aspek keuangan dan aspek pelayanan mengalami penurunan dan 2021 telah tercapai karena adanya pelayanan baru validasi reagen Covid-19, akan tetapi tidak dilakukan perubahan target pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

Perubahan Target

Target	2020	2021	2022	2023	2024
Awal	12.365.790.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000
Revisi	11.000.000.000	15.771.687.000	17.199.597.000	18.767.946.000	20.493.530.000

PENANGGUNG JAWAB

REFERENSI

: Koordinator Tata Usaha

: Hasil perhitungan TRPNBP

LAMPIRAN E – ROADMAP 5 TAHUN KE DEPAN

Nama Satker	:	BBLK Jakarta				
VISI	:	Menjadi Laboratorium Kesehatan Pembina dan Rujukan Nasional Yang Unggul dan Terpercaya				
MISI	:	1. Melaksanakan pelayanan laboratorium yang responsif, profesional, berkualitas dan kompetitif. 2. Menerapkan sistim 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	:	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	1. Laboratorium Klinik, Media dan Reagensia, Laboratorium Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek	1. Laboratorium Klinik, Media dan Reagensia, Laboratorium Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek	1. Laboratorium Klinik, Media dan Reagensia, Laboratorium Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek	1. Laboratorium Klinik, Media dan Reagensia, Laboratorium Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek	1. Laboratorium Klinik, Media dan Reagensia, Laboratorium Lingkungan (Mikrobiologi dan Kimia Kesehatan) 2. Bidang PNPME 3. Bimtek
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	A. Sarana	- Perbaikan Genset - Pemasangan filter air - Proses perizinan TPS	- Perbaikan instalasi listrik gedung lama - Penambahan alat komunikasi (HT)	- Perbaikan instalasi listrik gedung baru - Modernisasi laboratorium	- Modernisasi laboratorium - Modernisasi IPAL	- Pengadaan roda-4 - Modernisasi Laboratorium

	- Assessment jaringan listrik - Pembuatan drainage - Pembuatan bilik swab - Melengkapi peralatan untuk pelaksanaan pelayanan sesuai protocol kesehatan	- Peninggian level halaman parkir - 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</i> (LIS)	- Penambahan reservoir air bersih - Pengadaan roda-4 dan roda 2 - Peninggian level lantai bangunan - Modernisasi Sistem Pemadam Kebakaran Gedung - Penggantian AC Split	- Pembuatan sistem transportasi sampel - Penggantian AC Split - Renovasi Gedung	- Penggantian AC Split - Penggantian AC 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	(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 (Laboratorium Klinik) Sealer Kantong Darah, NanoDrop	(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	(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, Micropipette 20-200 ul, Micropipette 0.5-10 ul, Thermo Gun, Gravimetric Dilutor, Fully Automatic Chemistry Analyzer + Accessories, Dehumidifier, Deep Freezer -70 c, Mask Bacterial Filtration Efficiency Detector	Microvolume, Medical Refrigerator, Microbiological Growth Indicator Tube (MGIT), (Sampling) DO Meter, Chlorine meter, TDS Meter, TSS Meter, Refrigerator (Semua) Thermohygrometer, Thermometer	(Sampling) Microbiological Air 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

LAMPIRAN F – PROYEKSI KEUANGAN

Estimasi Pendapatan

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

Rencana Kebutuhan Anggaran

Anggaran Kelangsungan Operasi

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

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

Rencana Pendanaan

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