

LAPORAN TAHUNAN

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No 18, Surabaya - 60286

Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451; Faksimili : (031) 5020388

e-mail : bblksb@yahoo.co.id website : www.bblksurabaya.id

2023

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah selesai menyusun Laporan Tahunan 2023.

Laporan Tahunan 2023 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya yang memuat hasil pencapaian kinerja meliputi : kegiatan pelayanan laboratorium, pemantapan mutu dan bimbingan teknis serta keuangan dan administrasi umum dalam kurun waktu 1 Januari s.d 31 Desember 2023.

Laporan Tahunan 2023 ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi kesehatan di Provinsi Jawa Timur dan beberapa Provinsi lain di Indonesia serta membantu dalam monitoring evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan periode tahun 2023 sehingga dapat dijadikan bahan perbaikan dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan Tahunan 2023 ini, oleh karena itu kami sangat mengharapkan adanya kritik, saran serta sumbangan pemikiran untuk perbaikan penyajian laporan yang akan datang.

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran serta tenaganya hingga terbitnya Laporan Tahunan 2023 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya ini kami mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 2 Januari 2024

Pjh. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan
Surabaya



dr. Andi Saguni, MA

NIP 197201172000121001

DAFTAR ISI

	Hal.
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
EXECUTIVE SUMMARY	vii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan Laporan	2
1.3 Ruang Lingkup Laporan	2
 BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	 3
2.1 Hambatan Tahun Lalu	3
2.2 Kelembagaan	3
2.2.1 Sejarah Singkat Organisasi	3
2.2.2 Visi, Misi dan Motto	4
2.2.3 Landasan Hukum	4
2.2.4 Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi	5
2.2.5 Struktur Organisasi	6
2.3 Sumber Daya	6
2.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM)	6
2.3.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana	11
2.3.3 Sumber Daya Anggaran	13
 BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	 15
3.1 Dasar Hukum	15
3.2 Tujuan, Sasaran dan Indikator	16
3.2.1 Tujuan	16
3.2.2 Sasaran Strategis	16
3.2.3 Indikator Kinerja BLU	17
3.2.4 <i>Key Performance Indicators</i> (KPI) sesuai Renstra UPT	19
3.2.5 Standar Pelayanan Minimum (SPM)	19
3.2.6 Perjanjian Kinerja	20

BAB IV	STRATEGI PELAKSANAAN	22
4.1	Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	22
4.2	Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	22
4.2.1	Hambatan dari Faktor Internal dan Upaya Tindak Lanjut ..	22
4.2.2	Hambatan dari Faktor Eksternal dan Upaya Tindak Lanjut	23
BAB V	HASIL KERJA TAHUN 2023	25
5.1	Pencapaian Target Kinerja	27
5.1.1	Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan	27
5.1.2	Indikator BLU	93
5.1.3	Standar Pelayanan Minimum (SPM)	94
5.1.4	<i>Key Performance Indicator</i> (KPI)	94
5.1.5	Program Unggulan	96
5.1.6	Akreditasi, Sertifikasi dan Piagam Penghargaan yang Diraih BBLK Surabaya	96
5.2	Sumber Daya Keuangan	97
5.2.1	Pendapatan	97
5.2.2	Belanja Negara.....	99
5.3	Upaya untuk Meraih WTP dan Reformasi Birokrasi	100
BAB VI	PENUTUP	105
6.1	Kesimpulan	105
6.2	Saran	106
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Hal.

Tabel 2.1	Data Pegawai Menurut Golongan/Ruang Per-31 Desember 2023	7
Tabel 2.2	Data Jenis Ketenagaan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Menurut Pendidikan Per-31 Desember 2023	8
Tabel 2.3	Data Pegawai Naik Pangkat Periode 1 April 2023	10
Tabel 2.4	Data Pegawai Naik Pangkat Periode 1 Oktober 2023	10
Tabel 2.5	Data Pegawai Pensiun Periode Tahun 2023	11
Tabel 2.6	Data Pegawai PPPK Periode Tahun 2023	11
Tabel 2.7	Sumber Dana Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.....	13
Tabel 2.8	Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja periode 1 Januari s.d 31 Desember 2022 per Jenis Belanja	14
Tabel 3.1	Penilaian Indikator Kinerja BLU BBLK Surabaya Tahun 2023	17
Tabel 3.2	Konversi Nilai IKI Berdasarkan Total Skor yang Diperoleh	18
Tabel 3.3	Target dan Standar Key Performance Indicators (KPI) / Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2023	19
Tabel 3.4	Perjanjian Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023	20
Tabel 5.1	Rekapitulasi Pembuatan Media dan Reagensia di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023	27
Tabel 5.2	Target dan Realisasi Pelayanan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2021-2023.....	29
Tabel 5.4	Target dan Realisasi Pendapatan BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2021-2023.....	31
Tabel 5.5	Laporan Pemeriksaan Spesimen Kasus KLB Difteri Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Timur, Periode Juli s.d Desember 2023	35
Tabel 5.6	Laporan Pemeriksaan Spesimen Kasus KLB Difteri yang Berasal dari Luar Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d Desember 2023	36
Tabel 5.7	Laporan Pemeriksaan Spesimen Kontak Difteri Menurut Kabupaten / Kota di Jawa Timur periode Juli s.d Desember 2023	36
Tabel 5.8	Laporan Pemeriksaan Spesimen Kontak Difteri yang Berasal dari Luar Provinsi Jawa Timur Periode Juli s.d Desember 2023	37
Tabel 5.9	Kinerja Laboratorium Polio Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2019 s.d 2023	41

Tabel 5.10	Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan Campak dan Rubella Periode 1 Januari – 31 Desember 2023	47
Tabel 5.11	Kinerja Laboratorium Measles untuk Case Based Measles Surveilans (CBMS) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Periode 2023	47
Tabel 5.12	Jenis Parameter dan atau Metode Baru Uji Pelayanan Laboratorium Menurut Instalasi Tahun 2023	89
Tabel 5.15	Target serta Capaian Indikator 2023 Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020-2024	94
Tabel 5.16	Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan 31 Desember 2023	98
Tabel 5.17	Rincian Estimasi dan Realisasi Belanja 31 Desember 2023	99
Tabel 5.18	Pencapaian Strategi dan Langkah-Langkah Raih WTP di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya	100

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2020	6
Gambar 2.2 Grafik Pegawai Menurut Golongan/Ruang per-31 Desember 2023 ...	8
Gambar 5.1 Realisasi Pelayanan Tahun 2021-2023.....	30
Gambar 5.2 Realisasi Pelayanan 2022 Menurut Instalasi	31
Gambar 5.3 Realisasi Pendapatan BLU Tahun 2021-2023	32
Gambar 5.4 Pertumbuhan Pendapatan BLU Tahun 2021-2023 Berdasarkan Instalasi	32
Gambar 5.5 Realisasi Pendapatan Instalasi Menurut Sumber (Pelayanan Laboratorium dan PME) Tahun 2023	33
Gambar 5.6 Pemetaan Area dengan <i>Corynebacterium diphtheriae</i> Patogenik di Jawa Timur Periode Juli s.d. Desember 2023	38
Gambar 5.7 Peserta PNPME Tahun 2023 Berdasarkan Asal Instansi	50
Gambar 5.8 Peserta PNPME Tahun 2023 Menurut Wilayah	50
Gambar 5.9 Distribusi Peserta PME Tahun 2023 Berdasar Provinsi (Binaan)	51
Gambar 5.10 Distribusi Peserta PME Tahun 2023 Berdasar Provinsi (Non-Binaan)	51
Gambar 5.11 Peserta PNPME Tahun 2023 Berdasarkan Jenis Instansi	52
Gambar 5.12 Peserta PNPME Tahun 2023 Berdasarkan Parameter	52
Gambar 5.13 Jumlah Peserta Bimtek Internal Tahun 2023	93
Gambar 5.14 Komposisi Anggaran dan Realisasi Belanja 31 Desember 2023	99

EXECUTIVE SUMMARY

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2020 terdiri dari Bidang Pelayanan, Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis serta Bagian Keuangan dan Administrasi Umum.

BBLK Surabaya dalam Bidang Pelayanan melaksanakan kegiatan Upaya Kesehatan Peorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) melalui pemeriksaan sampel klinik dan uji kesehatan serta sampel kesehatan masyarakat. Bidang Pelayanan selama tahun 2023 telah terealisasi 645.023 pemeriksaan (tercapai 100,13% dari target yang ditetapkan tahun 2023 sebesar 488.871 pemeriksaan). Sedangkan dari segi pendapatan BLU tahun 2023 terealisasi Rp 24.217.871.485 (118,63% dari target pendapatan tahun 2023 sebesar Rp 20.415.007.000).

BBLK Surabaya terus berupaya melakukan pengembangan layanan melalui penambahan parameter pemeriksaan maupun pemutahiran metode sesuai perkembangan teknologi.

Kegiatan Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis tahun 2023 berupa Kegiatan Bimbingan Teknis pada 7 wilayah binaan di luar Provinsi Jawa Timur meliputi Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara. Kegiatan berupa kunjungan/supervisi dengan topik sesuai kebutuhan masing-masing provinsi.

Sedangkan kegiatan Bimbingan Teknis dengan wilayah binaan di Provinsi Jawa Timur berupa kunjungan/supervisi pada 13 Labkes Kab./Kota di Provinsi Jawa Timur dengan tema sesuai kebutuhan masing-masing Labkes.

Kegiatan Bimbingan Teknis internal (*onsite* di BBLK Surabaya) telah terlaksana terhadap 16 peserta magang, 353 peserta praktik kerja, 142 peserta kunjungan, 107 orang peserta stase PPDS, serta 28 peserta pelatihan dari berbagai instansi. Untuk SDM internal BBLK Surabaya terealisasi 6 kegiatan Inhouse Training dengan total peserta 189 orang serta 9 kegiatan Kamiso dan sosialisasi dengan total 567 peserta.

Tahun 2023 terealisasi 2 topik webinar yaitu webinar evaluasi penyelenggaraan PME di BBLK Surabaya dengan 2.700 peserta dan webinar dengan topik Malaria sebanyak 399 peserta

Kegiatan Pemantapan Mutu Internal telah dilaksanakan secara rutin di seluruh Instalasi, meliputi pra-analitik, analitik dan pasca analitik.

Untuk menjamin mutu hasil pemeriksaan, BBLK Surabaya mengikuti Program Pemantapan Mutu Eksternal (PME) atau Uji Profisiensi baik tingkat Nasional maupun Internasional. Uji Profisiensi Internasional yang diikuti antara lain : bidang Imunologi (Penyelenggara : NRL Australia dan CDC Atlanta), bidang Mikrobiologi (penyelenggara : WHO Supranational TB Reference Lab Australia dan RCPAQAP), bidang Virologi (Penyelenggara : WHO); bidang Kimia Kesehatan (Penyelenggara : ERA, USA); bidang Patologi (Penyelenggara : *Bio-Rad Laboratories, USA*).

Selain itu BBLK Surabaya telah mengikuti PME Nasional yaitu : PME bidang Hematologi, Kimia Klinik dan Urinalisa (penyelenggara PDS-PATKLIN), PME bidang Hematologi, Kimia Klinik, Urinalisa, Imunologi, Mikroskopis BTA, Mikroskopis Malaria, Mikroskopis Telur Cacing serta PME Identifikasi dan Uji Kepekaan Antibiotik (penyelenggara : BBLK Palembang), PME bidang Virologi (penyelenggara : Badan Litbangkes Kemenkes RI), bidang Mikrobiologi (Penyelenggara : LRN Mikroskopis TB BLK Prov. Jawa Barat, LRN Molekuler TB Laboratorium Mikrobiologi Klinik FKUI Jakarta) .

BBLK Surabaya sebagai penyelenggara Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/400/2016 pada tahun 2023 telah terlaksana Siklus I dengan 1.225 laboratorium peserta dan Siklus II dengan 1.220 laboratorium peserta baik pemerintah maupun swasta.

Kegiatan akreditasi yang dilaksanakan tahun 2023 meliputi asesmen ISO 15189:2012, ISO 17025:2017, ISO 17043:2010 serta ISO 9001:2015 dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus.

Bagian Keuangan dan Administrasi Umum telah terlaksana kegiatan pelatihan, bimtek, seminar dan workshop baik teknis maupun non teknis dalam upaya meningkatkan kualitas SDM BBLK Surabaya. Selain itu kenaikan pangkat reguler tahun 2023 terealisasi sebanyak 2 pegawai.

Realisasi belanja negara (*Netto*) tahun 2023 adalah sebesar Rp 41.804.175.113 atau sebesar 98,73% dari anggaran belanja sebesar Rp 42.341.537.000. Sebagai salah satu satuan kerja di bawah Kementerian Kesehatan RI, BBLK Surabaya berkewajiban menyelenggarakan akuntansi dan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dengan menyusun Laporan Keuangan.

Dengan terlaksananya program dan kegiatan tahun 2023 sesuai tugas pokok dan fungsi, BBLK Surabaya terus berupaya meningkatkan kinerja sehingga target yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis dapat tercapai.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya merupakan Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di bidang laboratorium kesehatan. Laboratorium kesehatan sebagai salah satu mata rantai pelayanan kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat, dan pemberian bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya mempunyai fungsi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pelaksanaan pelayanan / pemeriksaan laboratorium klinik, uji kesehatan, dan laboratorium kesehatan masyarakat, pemantauan, analisis, dan evaluasi pemantapan mutu laboratorium kesehatan, pelaksanaan bimbingan teknis laboratorium kesehatan di wilayah kerja, pelaksanaan sistem rujukan laboratorium kesehatan, pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium kesehatan serta pengelolaan data dan sistem informasi.

Seluruh kegiatan tersebut sesuai dengan **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2020** tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat di lingkungan yang berubah sangat cepat, maka Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya yang mempunyai fungsi pelayanan publik dalam bidang kesehatan harus senantiasa melakukan perubahan ke arah perbaikan dan siap bersaing serta menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis untuk memenuhi tuntutan pelayanan prima dari masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan baik dari segi kecepatan layanan, kualitas sumber daya manusia, mengembangkan pelayanan unggulan serta peralatan laboratorium yang canggih merupakan tantangan untuk mendorong institusi ini dalam mempertahankan komitmennya melakukan usaha perbaikan secara berkesinambungan.

Untuk mengetahui gambaran kinerja dalam satu tahun, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya perlu menyusun suatu laporan yang disajikan dalam bentuk Laporan Tahunan.

Informasi tentang pencapaian kinerja tahunan akan disampaikan mengenai kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya berdasarkan target yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis. Penyajian kinerja ini sangat bermanfaat sebagai sarana evaluasi dan pengembangan organisasi, mengoptimalkan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan serta meningkatkan akuntabilitas kinerja yang berorientasi kepada pencapaian hasil pada kurun waktu tahun 2023.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

Penyusunan Laporan Tahunan 2023 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya dimaksudkan agar dapat mengetahui pencapaian kinerja terhadap sasaran melalui indikator-indikator dalam kurun waktu 1 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2023.

Penyajian kinerja tahun 2023 sangat bermanfaat untuk sarana monitoring dan evaluasi kinerja, sehingga dapat diketahui capaian kinerja dibandingkan target yang ditetapkan tahun 2023 sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis. Dengan demikian dapat digunakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja tahun 2023.

1.3 RUANG LINGKUP LAPORAN

Penyampaian informasi dalam Laporan Tahunan 2023 meliputi :

- a. Analisis situasi awal tahun
- b. Tujuan dan sasaran kerja
- c. Strategi pelaksanaan
- d. Hasil/pencapaian kinerja periode tahun 2023, yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, indikator kinerja BLU, Standar Pelayanan Minimal (SPM), *Key Performance Indicator* (KPI), realisasi anggaran, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta upaya untuk meraih WTP.

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

2.1 HAMBATAN TAHUN LALU

Pada tahun 2023 semua hambatan telah terselesaikan dalam pelaksanaan program kegiatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya

2.2 KELEMBAGAAN

2.2.1 Sejarah Singkat Organisasi

Berdasarkan sejarah BBLK Surabaya berdiri sejak tahun 1917 yaitu pada zaman pemerintahan kolonial Belanda yang saat itu bernama *Gewesteeljk Laboratorium*. Bangunan berfungsi sebagai laboratorium penelitian berbagai penyakit dan sanitasi lingkungan. Di samping itu juga sebagai tempat penelitian, vaksinasi dan pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan serta tempat belajar dan latihan laboratorium dan para pelajar sekolah kedokteran NIAS (sekarang Fakultas Kedokteran UNAIR) sejak tahun 1923.

Setelah Indonesia merdeka, maka gedung ini diserahkan ke pemerintah Indonesia.

Pada tahun 1976 berubah nama menjadi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Surabaya yang kegiatannya banyak mendukung penelitian-penelitian di Fakultas Kedokteran Unair dan kegiatan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo hingga saat ini.

Selanjutnya pada tahun 1978 berubah nama menjadi Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Surabaya yang membawahi wilayah Provinsi Jawa Timur.

Pada tahun 2004 berubah nama lagi menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya yang memwilayahi 7 Provinsi, yaitu Provinsi Jawa Timur, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Pada tahun 2010 BBLK Surabaya menjadi Satker BLU berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 57/KMK.05/2010, dan pada tahun yang sama ditetapkan sebagai Bangunan dan Lingkungan Cagar Budaya berdasarkan Keputusan Dinas Kebudayaan dan Pariwisata No. 646/234436.6.14/2010.

Sebagai satker BLU, BBLK Surabaya memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk mendukung optimalisasi tugas pokok dan fungsi yang diamanahkan oleh kantor pusat dalam hal ini Direktorat Jenderal Pelayanan

Kesehatan sehingga diharapkan ke depan pelaksanaan kegiatan di BBLK Surabaya dapat lebih produktif dengan penggunaan sumber daya yang seefisien mungkin.

Dengan adanya Permenkes No. 52 tahun 2013 tentang SOTK Balai Besar Laboratorium Kesehatan, terdapat penambahan wilayah Bimbingan Teknis yaitu Provinsi Kalimantan Utara, sehingga BBLK Surabaya yang sebelumnya memwilayahi 7 Provinsi, menjadi mewilayahi 8 provinsi.

Pada tahun 2020 terdapat Permenkes No. 52 tahun 2020 tentang SOTK Balai Besar Laboratorium Kesehatan, terdapat perubahan SOTK karena adanya penataan organisasi di Kementerian Kesehatan.

Pada tahun 2023 terdapat perubahan nomenklatur BBLK Surabaya menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Surabaya berdasarkan Permenkes No. 25 tahun 2023 tentang SOTK Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

2.2.2 Visi, Misi dan Motto

Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis 2020-2024, Visi Misi dan Motto Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai berikut :

Visi :

“Menjadi laboratorium kesehatan nasional yang berkualitas, unggul, berbudaya dan berteknologi tinggi tahun 2024”

Misi :

- 1) Melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan yang berstandar internasional.
- 2) Membangun jejaring dan kemitraan laboratorium kesehatan yang berkesinambungan.
- 3) Meningkatkan kapasitas sumber daya yang tersedia dengan memanfaatkan perkembangan teknologi.
- 4) Menciptakan layanan laboratorium kesehatan yang unggul dan berdaya saing.
- 5) Menerapkan layanan laboratorium kesehatan yang berbudaya berdasarkan kearifan lokal.

Motto :

“Melayani dengan CERMAT”

2.2.3 Landasan Hukum

- a. Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2012 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 171).
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146).
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- d. Keputusan Menteri Keuangan RI No. 57/KMK.05/2010 tanggal 5 Februari 2010 tentang Penetapan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- e. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Nomor : HK.02.02/I/1828/2019 tanggal 10 Mei 2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut RSUD/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan.
- f. Surat Direktur PPK BLU Nomor S-24/PB.5/2023 tanggal 25 Januari 2023 tentang Penyampaian Manual/Definisi Operasional Indikator Kinerja Terpilih (DO-IKT) Aspek Keuangan Tahun Anggaran 2023 Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Kementerian Kesehatan.
- g. Rencana Strategis Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2020-2024.

2.2.4 Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi

BBLK Surabaya mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBLK Surabaya menyelenggarakan fungsi :

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pelaksanaan pelayanan/pemeriksaan laboratorium klinik, uji kesehatan, dan laboratorium kesehatan masyarakat;
- c. pemantauan, analisis, dan evaluasi pemantapan mutu laboratorium kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis laboratorium kesehatan di wilayah kerja;
- e. pelaksanaan sistem rujukan laboratorium kesehatan;

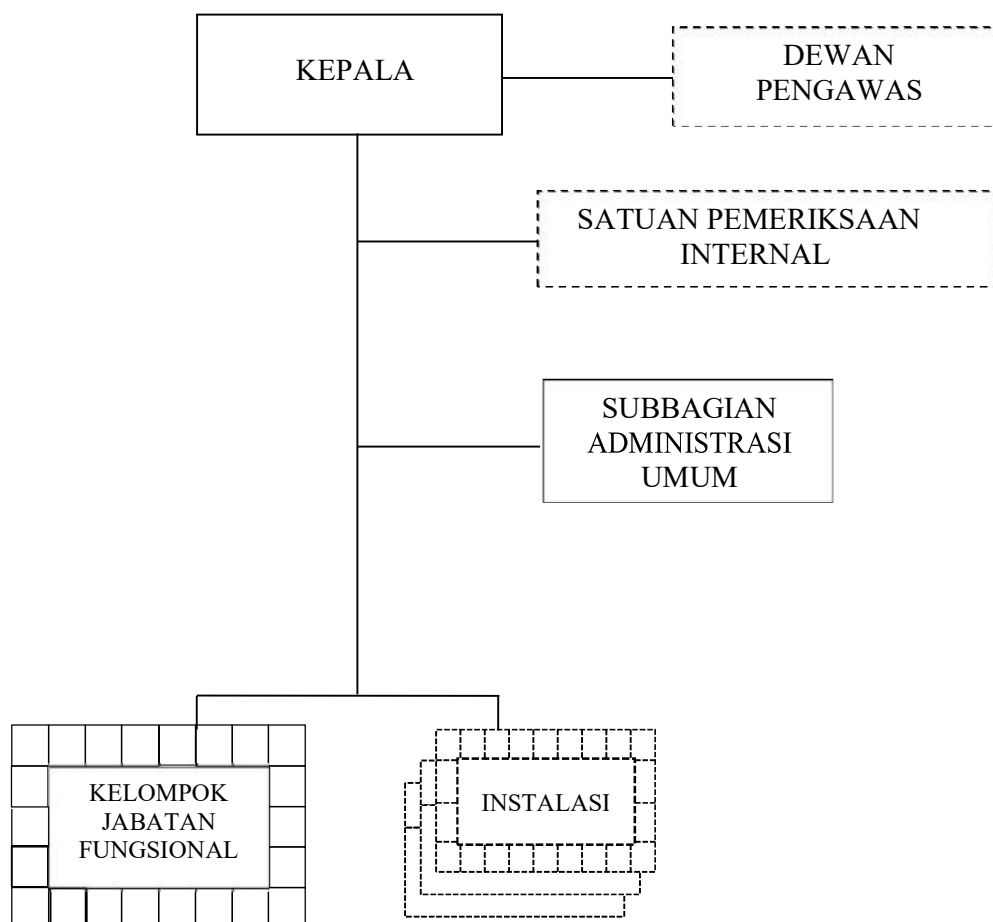
- f. pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium kesehatan;
- g. pengelolaan data dan sistem informasi.

2.2.5 Struktur Organisasi

Sesuai dengan **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2020** tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan ditetapkan bahwa struktur organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai berikut :

2.3 SUMBER DAYA

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2020



2.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah Pegawai pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya per 31 Desember 2023 sejumlah 94 orang, yang terdiri dari :

- 1) PNS :
 - teknis : 56
 - non teknis : 22
- 2) PPPK :
 - teknis : 2
 - non teknis : 3
- 3) Non PNS (BLU) :
 - teknis : 3
 - non teknis : 8

a. Jabatan Struktural

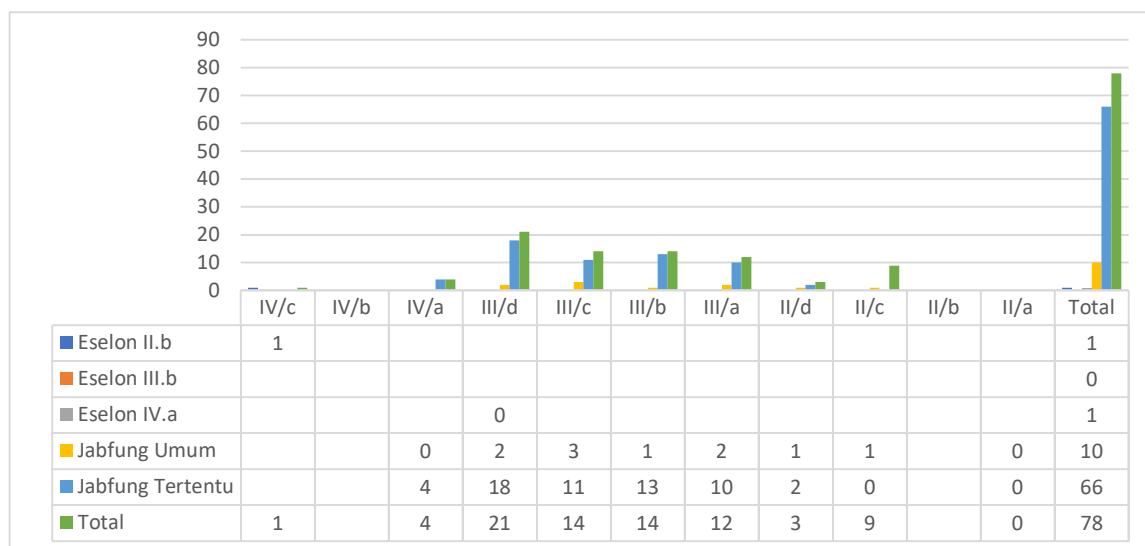
Jumlah pejabat struktural di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya adalah 2 Jabatan, yaitu :

- a. Jabatan Eselon II.b sejumlah 1 jabatan yaitu :
 - 1) Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya
- b. Jabatan Eselon IV.a sejumlah 1 jabatan yaitu :
 - 1) Kepala Sub Bagian Administrasi Umum

Tabel 2.1 Data Pegawai Menurut Golongan/Ruang Per-31 Desember 2023

Gol/Ruang	JABATAN					Total
	Eselon II.b	Eselon III.b	Eselon IV.a	Jabfung Umum	Jabfung Tertentu	
IV/c	1					1
IV/b						
IV/a				0	4	4
III/d			1	2	18	21
III/c				3	11	14
III/b				1	13	14
III/a				2	10	12
II/d				1	2	3
II/c				1	8	9
II/b						
II/a				0	0	0
Total	1	0	1	10	66	78

Sumber : Sub Bagian Administrasi Umum BBLK Surabaya, 2023

Gambar 2.2 Grafik Pegawai Menurut Golongan/Ruang per-31 Desember 2023

Sumber : Sub Bagian Administrasi Umum BBLK Surabaya, 2023

Jumlah Pegawai Menurut Golongan

Golongan IV : 5 orang
 Golongan III : 61 orang
 Golongan II : 12 orang
 Golongan I : - orang

Jenis ketenagaan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya menurut pendidikan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.2 Data Jenis Ketenagaan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Menurut Pendidikan Per-31 Desember 2023

PENDIDIKAN		NON NAKES	NAKES	Jumlah
PNS				
Pasca Sarjana (S2)				
	Spesialis MARS., M.H.	1	-	1
	Spesialis Patologi Klinik	-	1	1
	Spesialis Mikrobiologi Klinik	-	1	1
	Magister Sains	-	1	1
	Magister Of Public Health	-	-	0
	Magister Kesehatan	1	-	1
	Magister Kesehatan Lingkungan	1	-	1

PENDIDIKAN		NON NAKES	NAKES	Jumlah
Sarjana (S1)				
	Dokter Umum	-	4	4
	Apoteker	-	1	1
	S.1 Biologi	1	-	1
	S.1 Ekonomi Akuntansi	6	-	6
	S.1 Ekonomi Manajemen	1	-	1
	S.1 Kesehatan Masyarakat	2	-	2
	S.1 Kimia	-	3	3
	S.1 Teknologi Industri Fisika	-	1	1
	S.1 Hukum	1	-	1
Diploma IV				
	D.IV Analis Kesehatan	-	18	18
Diploma III / Akademi				
	Akademi Analis Kesehatan	-	1	1
	Akademi Teknik Elektromedik	-	1	1
	D.III Analis Kesehatan	-	18	18
	D.III Labkes Analis Medis	-	3	3
	D.III Perawat Umum	-	4	4
	D.III Radiodiagnostik	-	1	1
	D.III Sistem Informasi	1	-	1
	D.III Teknik Komputer	1	-	1
	DIII Ekonomi Akuntansi	1	-	1
SLTA				
	Sekolah Menengah Analis Kesehatan	-	-	0
	Sekolah Menengah Atas	1	-	1
	SMEA	1	-	1
	STM Mesin Industri	1	-	1
SLTP				
	Sekolah Menengah Pertama	-	-	-
SD				
	Sekolah Dasar Umum	-	-	-
Total PNS		20	58	78
PPPK TAHUN 2022				
Sarjana (S1)	S1 Teknik Informatika	1	-	1
	S1 Sistem Informasi	1	-	1
	S1 Ekonomi	1	-	1
Diploma III	DIII Analis Kesehatan	-	2	2
Total PPPK		3	2	5
Non PNS BLU				
Sarjana (S1)	S1 Ekonomi	4	-	4
	S1 Teknik Informatika	2	-	2
	S1 Sistem Informasi	1	-	1

PENDIDIKAN		NON NAKES	NAKES	Jumlah
Diploma III	DIII Analis Kesehatan	-	3	3
	DIII Rekam Medik	1	-	1
SLTA	SLTA	-	-	-
SLTP	SLTP	-	-	-
Total Non PNS (BLU) + PPPK		8	3	11
TOTAL PEGAWAI (PNS + NON PNS)		31	63	94

Sumber : Sub Bagian Administrasi Umum BBLK Surabaya, 2023

Tabel 2.3 Data Pegawai Naik Pangkat Periode 1 April 2023

No	NAMA	NIP	GOL	JABATAN
1	YUNAN ANNY RAHMAWATI, A.Md	198406092009122002	III/b	Pranata Komputer Mahir (JF)
2	AUDIA MAHARDIRATNA, SE	198203082007012007	III/c	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (JF)
3	SUTIANI RAHAYU, SE	197903052007012023	III/c	Pranata Keuangan APBN Penyelia (JF)
4	dr. ELDY AKHIRUL AKBAR	198109112014121003	III/d	Dokter (JP)
5	dr. AYUNDA MEDINA	198910192019022001	III/c	Dokter (JP)
6	MARINDA WIBISONO, SKM	199010042015032002	III/c	Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JP)

Tabel 2.4 Data Pegawai Naik Pangkat Periode 1 Oktober 2023

No	NAMA	NIP	GOL	JABATAN
1	SITI KHOMSATUN	196703282006042001	II/d	Pramubakti (JP)
2	DARMAJI	197606052006041018	II/d	Petugas Keamanan (JP)
3	INDRA SUWARIN KURNIAWATI, A.Md AK	198708082008122001	III/b	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir (JF)
4	ADHISTYA DEWI PERMATA SARI, AMd. AK	199207292015032001	II/d	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JF)
5	CHASANAH SRI CAHYANI PUTRI, AMd. AK	199111082015032003	II/d	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JF)
6	AGNES DWI BUDI SUKESI, AMd. AK	199302242015032002	II/d	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (JF)
7	IRA IKAHAYATI SYAMITA, SE	198201232015032002	III/b	Pranata Keuangan APBN Mahir (JF)

Tabel 2.5 Data Pegawai Pensiun Periode Tahun 2023

NO	NAMA	NIP	GOL	TMT
1	SUPARDJO	196412031983021001	III/d	1 Januari 2023
2	dr. GESANG JUKADIARKO	196302211988121001	IV/a	1 Maret 2023
3	LILYA ROSA PUSPITAWATI, SKM	196304171988032001	IV/a	1 Mei 2023
4	SUHARSONO	196507101985031003	II/a	1 Agustus 2023
5	SUNARYO, A.Md Rad (MENINGGAL)	197004262006041003'	III/c	6 Agustus 2023

Tabel 2.6 Data Pegawai PPPK Periode Tahun 2023

NO	NAMA	NIP	GOL	TMT
1	DHIMAS MARSNA GALACIA, S.Ak.	199803122023211004	IX	1 Desember 2023
2	SUBANGKIT ACHMAT HUSEN, S.Kom.	199107092023211015	IX	1 Desember 2023
3	RIZQI ARIEF FIRMANSYAH, S.Kom.	199305042023211031	IX	1 Desember 2023

Sumber : Sub Bagian Administrasi Umum BBLK Surabaya, 2023

2.3.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Mutasi Barang

1. Pembelian Sarana dan Prasarana

Pada periode tahun 2023 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya melakukan pembelian BMN melalui proses Pengadaan Barang dan Jasa dengan rincian sebagai berikut :

No	Sub-sub Kelompok Barang	Jumlah	Nilai Total
1	Alat Laboratorium	49 unit	Rp 4.458.590.333
2	Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	126 unit	Rp 692.474.725
Total		175 unit	Rp 5.151.065.058

Selama Tahun 2023, terdapat pembelian intrakomptable sebanyak 126 unit dengan nilai Rp 5.120.550.833,- terdiri dari 49 unit Alat Laboratorium sebesar Rp 4.458.590.333,- dan Peralatan dan fasilitas perkantoran sebanyak 77 unit sebesar Rp 662.860.500,- serta terdapat pembelian BMN ektrakomptabel

sebanyak 49 unit dengan nilai Rp 30.514.225,- terdiri 2 unit Alat Laboratorium sebesar Rp 900.000,- dan Peralatan dan fasilitas perkantoran sebanyak 47 unit sebesar Rp 29.614.225,-.

Selain itu, Selama Tahun 2023 terdapat penerimaan transfer masuk berupa Alat Laboratorium dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai berikut:

No	Nama Barang	Jumlah Barang	Satuan	Harga Satuan (Rp.)	Total (Rp.)
1	Hospital Refrigerator – YC-1015L	1	Unit	114.000.000	114.000.000
2	BACTEC MGIT 960 System and Accessories	1	Unit	950.036.650	950.036.650
3	BD MAX System & Accessories	1	Paket	1.826.500.000	1.826.500.000
Total					2.890.536.650

2. Penghapusan Sarana dan Prasarana

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya melakukan penghapusan BMN sebanyak 124 unit melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI dengan detail berikut ini :

No	No Surat Keputusan	Tanggal SK	Jumlah Barang	Nilai Total
1	KN.02.07/D/0368/2023	17 January 2023	2	Rp 345.800.000
2	HK.02.02/D/9731/2023	05 September 2023	86	Rp 1.027.789.724
3	HK.02.02/D/10935/2023	4 Oktober 2023	4	Rp 2.372.300.000
4	KN.01.08/D/17818/2023	18 Desember 2023	32	Rp 853.278.420
Total			124	Rp 4.599.168.144

Bangunan dan Halaman

Luas Bangunan dan Halaman BBLK Surabaya per-31 Desember 2023 terdiri dari :

- Bangunan dengan fungsi administrasi : 518 m²
- Bangunan dengan fungsi teknis : 749,27 m²
- Bangunan dengan fungsi penunjang : 513 m²
- Tempat parkir : 450 m²
- Halaman : 1.520,4 m²
- Rumah dinas : 1.284 m²
- Mess belakang : 684 m²

Fasilitas Penunjang yang Dimiliki

- Listrik	: 344 KVA	- Kendaraan roda 4	: 5 unit
- Air / PDAM	: 2.400 m ³ / th	- Kendaraan roda 2	: 1 unit
- Telepon	: 6 unit	- Generator	: 3 unit
- Faximili	: 4 unit	- Incenerator	: 1 unit
- Aiphone	: 36 unit	- IPAL	: 1 unit
		- <i>Pneumatic tube</i>	: 1 unit

Penghapusan Sarana dan Prasarana

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya melakukan penghapusan BMN sebanyak 2 unit melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor KN.02.07/D/0368/2023 tanggal 17 Januari 2023 sebanyak 2 unit dengan nilai perolehan Rp 8.417.000

2.3.3 Sumber Daya Anggaran

Tabel 2.7 Sumber Dana Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya

Tahun Anggaran	Jenis Sumber Dana	
	Rupiah Murni	BLU
2019	Rp 19.432.293.000	Rp 11.932.034.000
2020	Rp 31.985.686.000	Rp 26.247.876.000
2021	Rp 16.984.945.000	Rp 20.129.100.000
2022	Rp 21.361.912.000	Rp 20.244.159.000
2023	Rp 13.750.226.000	Rp 28.591.311.000

Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2023

Tabel 2.8 Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja periode 1 Januari s.d 31 Desember 2023 per Jenis Belanja

Rincian Estimasi dan Realisasi Belanja s.d 31 Desember 2023

URAIAN	31-Des-23		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Belanja Pegawai	5.936.547.000	5.737.470.024	96,65
Belanja Barang	31.283.789.000	30.949.375.436	98,93
Belanja Modal	5.121.201.000	5.120.550.833	99,99
Total Belanja Kotor	42.341.537.000	41.807.396.293	98,74
Pengembalian Belanja		(3.221.180)	
Jumlah	42.341.537.000	41.804.175.113	98,73

Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2023

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1 DASAR HUKUM

Dalam menetapkan tujuan, sasaran dan indikator kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya menggunakan acuan berupa regulasi atau peraturan sebagai berikut :

- 1) Undang Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2) Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2012 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 171).
- 3) Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan No. 375/MENKES/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan tahun 2005-2025.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- 6) Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 57/KMK.05/2010 tanggal 5 Februari 2010 tentang Penetapan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian IKI Dirut RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 8) Surat Direktur PPK BLU Nomor S-24/PB.5/2023 Tanggal 25 Januari 2023 tentang Penyampaian Manual/Definisi Operasional Indikator Kinerja Terpilih (DO-IKT) Aspek Keuangan Tahun Anggaran 2023 Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Kementerian Kesehatan.
- 9) Rencana Strategis Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2020-2024.
- 10) Rencana Bisnis Anggaran Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023.
- 11) Perjanjian Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023.

3.2 TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

3.2.1 Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, dimana tujuan merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Maka dalam rangka pencapaian visi dan misi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, ditetapkan **tujuan** sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas layanan laboratorium kesehatan yang prima dan berkesinambungan melalui pemeriksaan laboratorium yang cepat, tepat dan terjangkau bagi pelanggan.
- 2) Meningkatkan kerjasama dengan mitra lain dalam rangka mendukung program kesehatan nasional yang berbasis laboratorium.
- 3) Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dan kemampuan sumber daya lainnya (sarana, prasarana, peralatan) guna mendukung peningkatan akses layanan bagi masyarakat.
- 4) Menyediakan layanan yang berbasis teknologi informasi di setiap lini.

3.2.2 Sasaran Strategis

Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan oleh suatu UPT vertikal dalam rangka merealisasikan visi UPT vertikal dalam kurun waktu periode RSB. Sasaran strategis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya periode 2020-2024 sebagai berikut :

- 1) Terwujudnya kepuasan pelanggan
- 2) Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan
- 3) Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.
- 4) Terwujudnya tata kelola yang baik
- 5) Terselenggaranya pemantapan mutu dan bimtek
- 6) Terwujudnya budaya kerja yang baik
- 7) Terwujudnya peningkatan kualitas SDM
- 8) Terwujudnya SILK yang terintegrasi
- 9) Terwujudnya sarpras yang andal
- 10) Terwujudnya efisiensi anggaran

3.2.3 Indikator Kinerja BLU

I. PENILAIAN KINERJA BLU :

Perhitungan kinerja Satker BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Penilaian Indikator Kinerja BLU BBLK Surabaya Tahun 2023

KATEGORI	NO	INDIKATOR	BOBOT	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)
Prosedur Penanganan sampel uji	1	Angka kegagalan pengambilan sampel uji	0,09	0%	100	9
	2	Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	0,08	0	100	8
	3	Kecepatan pendistribusian sampel	0,08	7,83 menit	100	8
Pengendalian Mutu	4	Cakupan kegiatan Pemantapan Mutu Internal	0,06	99,81%	100	6
	5	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PME	0,06	110,07%	100	6
	6	Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium	0,08	0	100	8
Kepuasan Pelanggan	7	Komplain yang ditindaklanjuti	0,09	100,00%	100	9
	8	Waktu tunggu pelayanan	0,06	6,25 menit	100	6
Ketepatan waktu pelayanan	9	Waktu layanan pemeriksaan bidang Mikrobiologi	0,05	2,87 hari	100	5
	10	Waktu layanan pemeriksaan bidang Patologi klinik	0,05	74,42 menit	100	5
	11	Waktu layanan pemeriksaan bidang Imunologi	0,05	131,08 menit	100	5
	12	Waktu layanan pemeriksaan bidang Kimia Kesehatan	0,05	4,54 hari	100	5
Temuan yang ditindaklanjuti	13	% Temuan ketidaktersediaan media dan reagensia yg ditindaklanjuti	0,05	100,00%	100	5
Tingkat kehandalan sumber daya	14	Utilisasi alat laboratorium canggih	0,05	97,22%	100	5
Keuangan	15	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	0,1	62,60%	100	10
JUMLAH TS						100,00
NILAI IKI						2,000

II. HASIL PENILAIAN KINERJA

Hasil penilaian kinerja ditentukan berdasarkan Total Skor (TS) yang merupakan penjumlahan skor yang telah dikalikan dengan masing-masing bobot dari seluruh indikator baik di area klinis maupun area manajerial dengan nilai maksimum 100 (seratus). Total skor selanjutnya dikonversi dengan nilai IKI sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 3.2 Konversi Nilai IKI Berdasarkan Total Skor yang Diperoleh

Total Skor	Nilai IKI
95 s.d $\leq$ 100	2,000
90 s.d < 95	1,875
85 s.d < 90	1,750
80 s.d < 85	1,625
75 s.d < 80	1,500
70 s.d < 75	1,375
65 s.d < 70	1,250
60 s.d < 65	1,125
55 s.d < 60	1,000
50 s.d < 55	0,875
45 s.d < 50	0,750
40 s.d < 45	0,625
35 s.d < 40	0,500
30 s.d < 35	0,375
25 s.d < 30	0,250
20 s.d < 25	0,125
< 20	0

Berdasarkan penilaian kinerja individu Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023, total skor yang didapat yaitu 100,00.

Jika dikonversikan, diperoleh **nilai IKI 2,000**.

3.2.4 Key Performance Indicators (KPI)

Tabel 3.3 Target dan Standar Key Performance Indicators (KPI) / Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2023

No	Indikator	Standar 2023				Target IKT 2023			
		Triwu- lan I	Triwu- lan II	Triwu- lan III	Triwu- lan IV	Triwu- lan I	Triwu- lan II	Triwu- lan III	Triwu- lan IV
1	Waktu Tunggu Pemeriksaan Mikrobiologi	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari
2	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME (TKPP)	10%	10%	10%	10%	5%	5%	10%	10%
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Balai Kesehatan	25%	50%	75%	100%	55%	65%	75%	100%
4	Kepuasan Pelanggan	80,00	80,00	80,00	80,00	80,50	81,00	81,50	82,00
5	Rasio PNPB terhadap Beban Operasional (PB)	45%	45%	45%	45%	65%	55%	50%	48%
6	Modernisasi Pengelolaan BLU	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%
7	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	10%	10%	10%		10%		10%

Sumber : Kontrak IKT BBLK Surabaya, 2023

3.2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Dalam rangka meningkatkan fungsi pelayanan maupun pemasaran jasa laboratorium, BBLK Surabaya memerlukan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan. Dengan adanya SPM tersebut maka diharapkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna/pelanggan baik secara perorangan atau kelompok sebagai pemangku kepentingan, dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan pemangku kepentingan juga akan memperoleh informasi dan pelayanan yang jelas sesuai tupoksi. Untuk mencapai tujuan di atas maka manajemen Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya menetapkan Standar Pelayanan Minimal, sebagai berikut :

- 1) SPM Instalasi Patologi
- 2) SPM Instalasi Mikrobiologi Klinik
- 3) SPM Instalasi Mikrobiologi Sanitasi
- 4) SPM Instalasi Virologi
- 5) SPM Instalasi Imunologi
- 6) SPM Instalasi Uji Kesehatan
- 7) SPM Instalasi Media dan Reagensia
- 8) SPM Instalasi Kimia Kesehatan

3.2.6 Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Perjanjian Kinerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dirumuskan Penetapan Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023 seperti tabel berikut ini :

Tabel 3.4 Perjanjian Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tingkat kepuasan masyarakat per tahun	Nilai IKM 83,0
		Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	100%
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium	2 metode/ parameter
		Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	67 parameter
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif	100%
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	Tingkat Kesehatan BLU	Score 82
		Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan	105%
5	Terwujudnya pementapan mutu dan bimtek	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPM	100%
		Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	90%
		Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	100%
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Indeks survey budaya	Nilai 80,3
7	Terwujudnya SDM yang kompeten	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	100%
8	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	1 modul
9	Terwujudnya sarpras yang andal	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	80%
		Utilisasi alat laboratorium canggih	80%
10	Terwujudnya efisiensi anggaran	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)	41%
11	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase Pemenuhan SPA Balai UPT Vertikal sesuai standar	95%
12	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan
13	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 sistem

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
14	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%
		Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%

Jumlah Anggaran Kegiatan TA 2023 (Awal) : Rp 36.102.486.000

Jumlah Anggaran Kegiatan TA 2023 (Revisi) : Rp 42.341.537.000

Sumber: Perjanjian Kinerja BBLK Surabaya, 2023

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

4.1 STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Strategi merupakan cara untuk mencapai dan merealisasikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta merupakan rencana yang menyeluruh dan terpadu dalam upaya-upaya yang dilakukan suatu laboratorium yaitu meliputi pendapatan, kebijakan, program operasional dan kegiatan atau aktifitas dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan lingkungan yang dihadapi. Strategi hendaknya telah membahas mengenai masalah yang diperkirakan akan timbul diwaktu yang akan datang serta mungkin dapat berubah-ubah. Maka disusunlah **strategi** sebagai berikut :

- 1) Terwujudnya kepuasan pelanggan
- 2) Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan
- 3) Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.
- 4) Terwujudnya tata kelola yang baik
- 5) Terselenggaranya pemantapan mutu dan bimtek
- 6) Terwujudnya budaya kerja yang baik
- 7) Terwujudnya peningkatan kualitas SDM
- 8) Terwujudnya SILK yang terintegrasi
- 9) Terwujudnya sarpras yang andal
- 10) Terwujudnya efisiensi anggaran

4.2 HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI DAN UPAYA TINDAK LANJUT

Dalam pelaksanaan strategi, terdapat hambatan-hambatan baik yang disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal.

4.2.1 Hambatan dari Faktor Internal dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2023

1) Masalah :

Pelatihan personel perlu dilaksanakan secara rutin untuk me-*refresh* ilmu.

Tindak Lanjut :

- a. Membuat jadwal perencanaan pelatihan personel.
- b. Mengajukan permintaan pelatihan personel secara rutin.

2) Masalah :

Beberapa alat digunakan dengan intensitas tinggi karena meningkatnya jumlah sampel, sehingga perlu sering dilakukan *maintenance*.

Tindak Lanjut :

- a. Membuat jadwal perencanaan *maintenance* alat.
- b. Pengajuan permintaan *maintenance* alat.
- c. Mengajukan permintaan alat cadangan.

3) Masalah :

Pelayanan kultur dan uji kepekaan obat TBC sempat kehabisan reagen dikarenakan peningkatan jumlah pasien.

Tindak Lanjut :

Pengalihan anggaran lain untuk reagen oleh bagian perencanaan dan manajemen.

4) Masalah :

ED pendek dari reagen VITEK MS Malditoff.

Tindak lanjut :

Pengaturan strategi pemeriksaan dengan VITEK MS Malditoff untuk identifikasi bakteri dan jamur.

5) Masalah :

Beberapa hasil pemeriksaan laboratorium masih manual/belum terkoneksi dengan sistem online.

Tindak lanjut :

Integrasi sistem online secara menyeluruh.

6) Masalah :

Sistem informasi laboratorium yang sering error.

Tindak lanjut :

Perbaikan sistem oleh tim IT.

7) Masalah :

Temuan ISO 17025 terkait luas laboratorium pengujian yang terbatas.

Tindak Lanjut :

Koordinasi dengan manajemen untuk renovasi dan pengembangan luas dari laboratorium mikrobiologi sanitasi pada awal tahun 2024.

4.2.2 Hambatan dari Faktor Eksternal dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2023

1) Masalah :

Harapan pelanggan agar parameter pengujian telah terakreditasi.

Tindak Lanjut :

Mengajukan penambahan ruang lingkup akreditasi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

2) Masalah :

Pembelian atau importasi kuman kontrol H37Rv ATCC.

Tindak Lanjut :

Pengajuan ke Tim Kerja TBC Dirjen P2P Kemenkes untuk proses importasi dan pemenuhan syarat laboratorium BSL3 dengan Laboratorium Oemiyati Jakarta.

3) Masalah :

Beberapa reagen di laboratorium Mikrobiologi Klinik tidak teregistrasi di Indonesia.

Tindak lanjut :

Perubahan dan verifikasi metode oleh laboratorium Mikrobiologi Klinik.

4) Masalah :

Tidak ada uji profisiensi pemeriksaan mikroba udara.

Tindak lanjut :

Uji banding ke laboratorium yang telah terakreditasi tahun 2023.

5) Masalah :

Pengiriman panel control pme hematologi mengalami keterlambatan sehingga tidak sesuai dengan deadline yang ditentukan.

Tindak Lanjut :

Melakukan evaluasi terhadap *vendor* dan memberikan *notice* agar tidak terjadi pengulangan serta melakukan penilaian terhadap *vendor* lain.

BAB V

HASIL KERJA TAHUN 2023

5.1 PENCAPAIAN TARGET KINERJA

5.1.1 PENCAPAIAN TARGET KEGIATAN DAN PENDAPATAN

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan R.I. yang berada di Jawa Timur, memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik, uji kesehatan, dan laboratorium kesehatan masyarakat, pemantauan, analisis, dan evaluasi pemantapan mutu laboratorium kesehatan, pelaksanaan bimbingan teknis laboratorium kesehatan di wilayah kerja, pelaksanaan sistem rujukan laboratorium kesehatan, serta pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan di bidang laboratorium kesehatan.

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kinerja pelayanan adalah melalui kegiatan sebagai berikut :

1) Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan

Pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan dilaksanakan untuk melayani permintaan dari :

- Rumah Sakit Pemerintah
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Puskesmas
- Rujukan wilayah
- Instansi Pemerintah lain
- Rumah Sakit Swasta
- Dokter praktek swasta
- Perorangan
- Industri
- Lain-lain

Kegiatan pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya digolongkan sebagai berikut :

1. Instalasi Patologi Klinik

Instalasi Patologi melaksanakan pemeriksaan Analisa sperma, pemeriksaan Hematologi : D-Dimer, hemostasis (fibrinogen, masa pembekuan, masa perdarahan, PT, APTT, INR), sitologi sel darah, analisa Hb, laju endap darah (LED), Pemeriksaan kimia klinik dan urinalisa : Cholinesterase, UACR, Amylase, SI/TIBC, CPK/CK, mikroalbumin urin, Albumin, glukosa, kolesterol, protein, asam urat, trigliserida, pH keton, kalium, kalsium, globulin, bilirubin, HDL, LDL dll.

2. Instalasi Mikrobiologi

Instalasi Mikrobiologi berperan sebagai Laboratorium Rujukan Nasional TBC (biakan dan uji kepekaan obat), Laboratorium Rujukan Nasional Pemeriksaan Resistensi Antibiotik (*Anti Microbial Resistance/AMR*), Laboratorium Nasional Rujukan Regional pemeriksaan kultur dan uji toksigenitas Difteri, Pemeriksaan biomolekuler (TCM dan LPA M. tbc; PCR MRSA, ESBL dan Difteri), Pemeriksaan kultur GO, Pemeriksaan bakteri dari berbagai spesimen, Pemeriksaan jamur, Pemeriksaan parasit (mikroskopis malaria dan cacing).

Instalasi Mikrobiologi juga melakukan pemeriksaan mikrobiologi terhadap sampel air minum, air bersih, makanan dan minuman, kualitas udara ruang, kualitas air limbah, kosmetik/obat, Uji sterilitas peralatan, Kejadian Luar Biasa Keracunan air, makanan & minuman dll.

3. Instalasi Virologi

Instalasi Virologi melaksanakan peran sebagai Laboratorium Nasional Polio secara kultur virus dan ITD (Intratypic Differentiation) dengan metode PCR, Laboratorium Nasional Campak dan Rubella secara kultur virus PCR dan Genotyping, pemeriksaan biomolekuler antara lain : PCR H1N1 & H5N1, PCR Virus Polio (ITD dan VDPV), PCR Campak & Rubella (Detection & Genotyping), pemeriksaan titer antitoksin Difteri dengan metode netralisasi menggunakan sel vero, pemeriksaan laboratorium Polio Lingkungan, pemeriksaan PCR Covid-19 (dari laboratorium rujukan dan masyarakat umum).

4. Instalasi Imunologi

Instalasi Imunologi berperan sebagai Laboratorium Nasional Campak dan Rubella secara serologi, melaksanakan pengujian reagen post market (validitas) tes cepat molekuler (HIV dan HBV DNA), pemeriksaan sampel rutin dan surveilans HIV, pemeriksaan CD4, TORCH, Tiroid panel, Covid-19 (antigen Covid-19, antibodi Covid SRBD, Sifilis, Tumor marker, Hepatitis, IgM Salmonella (Tubex), Dengue.

5. Instalasi Kimia Kesehatan

Instalasi Kimia Kesehatan menyelenggarakan pemeriksaan fisika dan kimia air (air bersih, air minum, air kolam renang, air limbah), toksikologi spesimen manusia, analisa makanan/ minuman, NAPZA, bahan kimia, logam berat, bahan tambahan pangan, minyak dan lemak, sampel keracunan pangan dll.

6. Instalasi Uji Kesehatan

Instalasi Uji Kesehatan menyelenggarakan Pemeriksaan Radiologi, USG, ECG, Pap Smear, memberikan pelayanan konseling kepada pasien,

melaksanakan perekaman data pasien, pengambilan sampel, memberikan konsultasi kepada pasien setelah hasil pemeriksaan selesai.

7. Instalasi Media dan Reagensia

Instalasi Media dan Reagensia membuat bermacam-macam media dan reagensia siap pakai untuk memenuhi kebutuhan di lingkungan Instalasi Mikrobiologi Klinik, Mikrobiologi Sanitasi dan juga untuk permintaan dari luar BBLK Surabaya.

Berdasarkan fungsi Media dan Reagensia, macam-macam media serta jumlah pembuatan media tahun 2023 sebagai berikut:

Tabel 5.1 Rekapitulasi Pembuatan Media dan Reagensia di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2023

No	Jenis Media & Reagensia	Jumlah		No	Jenis Media & Reagensia	Jumlah	
1	Acetamide Broth	50	tb.	26	EMB	2.319	pl.
2	Air Pepton	1.519	tb.	27	Fraser Broth	400	btl.
3	Air Pepton	124	kolf	28	Half Fraser	509	btl.
4	Arginine	167	tb.	29	HCl 1 N	0	btl.
5	Asparagin Broth	50	tb.	30	HCl Alkohol 3%	632	btl.
6	Buffer Pepton Water (BPW)	327	kolf	31	Hoyle	1.050	pl.
7	Baird Parker (BP)	297	pl.	32	Karbol Fuchsin	360	btl.
8	BGLB	3.945	tb.	33	KIA / Kligler iron Agar	3.162	tb.
9	BHI Gliserol	37	kolf	34	Kristal Violet	36	btl.
10	BHIA	716	pl.	35	Laktose Broth / LB 1	5.678	tb.
11	BHIB	135	btl.	36	Laktose Broth / LB 2	999	tb.
12	Bile Aesculin	105	tb.	37	Lauryl Sulfat Broth (LSB) 1	8.210	tb.
13	Blood Agar (BAP)	3.870	pl.	38	Lauryl Sulfat Broth (LSB) 2	5.400	tb.
14	Brucella Agar	91	pl.	39	Letheen	60	tb.
15	CFC/ CN Agar	177	pl.	40	Legionella BCYE	24	pl.
16	Chrom Agar	381	pl.	41	Listeria Agar	474	pl.
17	CLED	240	pl.	42	Listeria Broth	466	btl.
18	Columbia Agar	660	pl.	43	Liventhal / CAP	238	pl.
19	Cooked Meat	33	tb.	44	Liventhal / CAS	259	tb.
20	Corn Meal (CM)	6	pl.	45	LJ Obat	1.673	btl.
21	Dnase	0	pl.	46	LJ Tanpa Obat	11.073	btl.
22	DRBC	0	kolf	47	Lugol	19	btl.
23	EC Broth	1.460	tb.	48	Lysine	464	tb.
24	EC Mug	999	tb.	49	Mac Conkey	1.635	pl.
25	Elek tes	99	pl.	50	MC Farland	0	tb.
51	Methil Red	0	ml	87	Selenite Broth kolf	100	kolf
52	Methilen Blue 0,3%	360	btl.	88	Selenite Broth tb	4	tb.
53	MH Agar	961	pl.	89	Semisolid / Stok Kultur	10	tb.
54	MH Blood	164	pl.	90	Simon Citrat	2	tb.
55	Motil / MIU	955	tb.	91	TBX	20	pl.

No	Jenis Media & Reagensia	Jumlah
56	MRSA	23 pl.
57	MSA / Mannitol Salt Agar	105 pl.
58	NaCl 0,9% / PZ botol	86 btl.
59	NaCl 0,9% / PZ tb	1.629 tb.
60	NaCl Broth tb	884 tb.
61	NaOH 10%	0 btl.
62	Nutrient Agar ml	270 btl.
63	Nutrient Agar plate	824 pl.
64	Nutrient Agar tb / NAS	2.349 tb.
65	Nutrient Broth ml	192 btl.
66	Nutrient Broth tb besar	2.195 tb.
67	Nutrient Broth tb kecil	1.580 tb.
68	Ornithin	437 tb.
69	PA Broth	46 kolf
70	PB Aqua besar	1.537 kolf
71	PB Aqua kecil	2.191 btl.
72	PBS Phenol	59 btl.
73	PDA ml	58 kolf
74	PDA plate	72 pl.
75	Pepton Alkali 1%	1.290 tb.
76	Pepton Alkali 1%	52 kolf
77	Phenil alanine	261 tb.
78	Plate Count Agar (PCA)	1.017 kolf
79	Plate Count Agar (PCA)	24 pl.
80	RVS	123 tb.
81	Sab Agar	98 kolf
82	Sab Agar plate	977 pl.
83	Sab Agar tb	860 tb.
84	Sab Broth	49 tb.
85	Safranin	15 btl.
86	Salm Shigella Agar / SS	20 pl.

No	Jenis Media & Reagensia	Jumlah
92	TCBS	20 pl.
93	Thayer Martin / GC	20 pl.
94	Thioglycolate	10 tb.
95	Tinsdale	20 pl.
96	Tryptic Soy Agar / TSA	20 pl.
97	Tryptic Soy Broth / TSB	3 tb.
98	Tryptic Soy Broth / TSB	10 btl.
99	Trypton Nacl	50 kolf
100	TSA + Blood	20 pl.
101	TSB Gliserol	2 tb.
102	TTB	10 btl.
103	Urea Agar	2 tb.
104	VP/MR	4 tb.
105	VRBG	20 pl.
106	XLD	20 pl.
	Gula2 Rutin :	
107	Glukose	5 tb.
108	Laktose	5 tb.
109	Maltose	5 tb.
110	Sukrose	5 tb.
111	Mannose	5 tb.
112	Mannitol	5 tb.
113	Galaktose	5 tb.
114	Trehalose	5 tb.
115	Arabinose	5 tb.
116	Malonat	5 tb.
	Gula2 Diphteriae :	
117	Glukose Diphteriae	2 tb.
118	Maltose Diphteriae	2 tb.
119	Sukrose Diphteriae	2 tb.
120	Starch	2 tb.
	Jumlah Media :	100.199

Sumber : Instalasi Media Reagensia BBLK Surabaya, 2023

Instalasi Media dan Reagensia juga menerima limbah sisa sampel media maupun alat-alat gelas yang telah digunakan untuk pemeriksaan dari semua Instalasi. Instalasi Sterilisasi bertanggung jawab terhadap kebersihan dan sterilitas jas laboratorium dan alat-alat gelas yang telah dipakai di

laboratorium serta penanganan/pengolahan limbah dari Instalasi, baik melalui sterilisasi basah maupun kering.

Jumlah total pelayanan di BBLK Surabaya mengalami peningkatan dari tahun 2021 sampai dengan 2023 dengan rata-rata kenaikan sebesar 16,26% seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Target dan Realisasi Pelayanan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2021-2023

Instalasi/Jenis Pelayanan	2021			2022			2023		
	Target 2021	Realisasi 2021	% Capaian	Target 2022	Realisasi 2022	% Capaian	Target 2023	Realisasi 2023	% Capaian
1. Patologi	165.953	215.161	129,65%	199.220	228.026	114,46%	208.790	243.029	116,40%
2. Mikrobiologi Klinik	80.126	70.326	87,77%	88.050	67.950	77,17%	68.222	171.105	250,81%
3. Mikrobiologi Sanitasi	19.614	18.030	91,92%	24.233	21.801	89,96%	21.888	19.242	87,91%
4. Virologi	34.127	37.734	110,57%	9.083	17.195	189,31%	3.500	4.713	134,66%
5. Imunologi	26.196	27.068	103,33%	31.565	33.313	105,54%	36.458	41.181	112,95%
6. Uji Kesehatan	3.495	3.770	107,87%	4.842	3.900	80,54%	3.916	3.436	87,74%
7. Kimia Kesehatan	109.943	71.987	65,48%	99.441	83.960	84,43%	83.292	57.108	68,56%
8. Media Reagensia	3.269	3.273	100,12%	3.960	2.630	66,42%	55.005	100.199	182,16%
9. Bimbingan Teknis	697	6.789	974,03%	5.197	7.429	142,95%	7.800	5.010	64,23%
Total	443.420	454.138	102,42%	465.591	466.204	100,13%	488.871	645.023	131,94%

Sumber : Data Pelayanan BBLK Surabaya, 2021-2023

Bila dibandingkan dengan target dalam Rencana Strategis, realisasi pelayanan dan pendapatan BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya tahun 2021-2023 dapat dilihat dalam grafik berikut :

Gambar 5.1 Realisasi Pelayanan Tahun 2021-2023

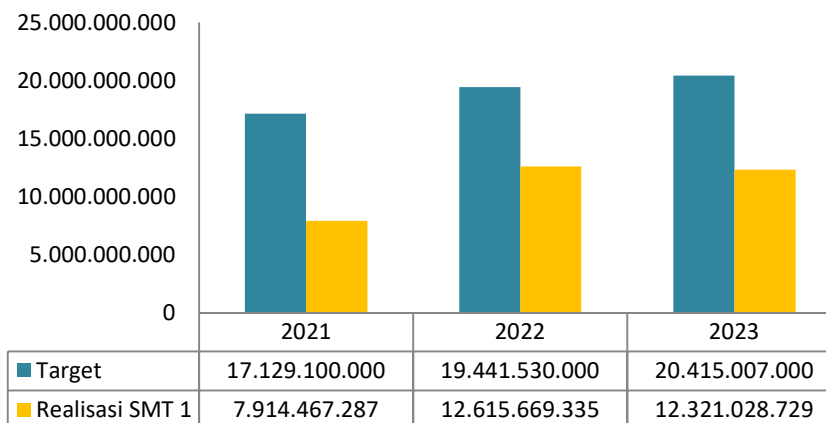
Berdasarkan grafik tersebut, hampir semua instalasi mengalami peningkatan jumlah pelayanan dibanding periode yang sama tahun 2021-2023, kecuali Mikrobiologi Sanitasi dan Kimia Kesehatan disebabkan pemeriksaan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penurunan pemeriksaan Virologi disebabkan penurunan pemeriksaan Covid-19, pelayanan Media karena permintaan media Blood Agar Plate tidak dapat terpenuhi disebabkan keterbatasan jumlah supply darah domba untuk pembuatan media tersebut, serta pelayanan Bimtek tahun 2023 secara keseluruhan dilaksanakan secara *onsite* / kunjungan langsung ke wilayah yang dituju.

Dilihat dari segi pendapatan BLU, berikut capaian target pendapatan BLU berdasarkan instalasi periode tahun 2021-2023 :

Tabel 5.4 Target dan Realisasi Pendapatan BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2021 – 2023

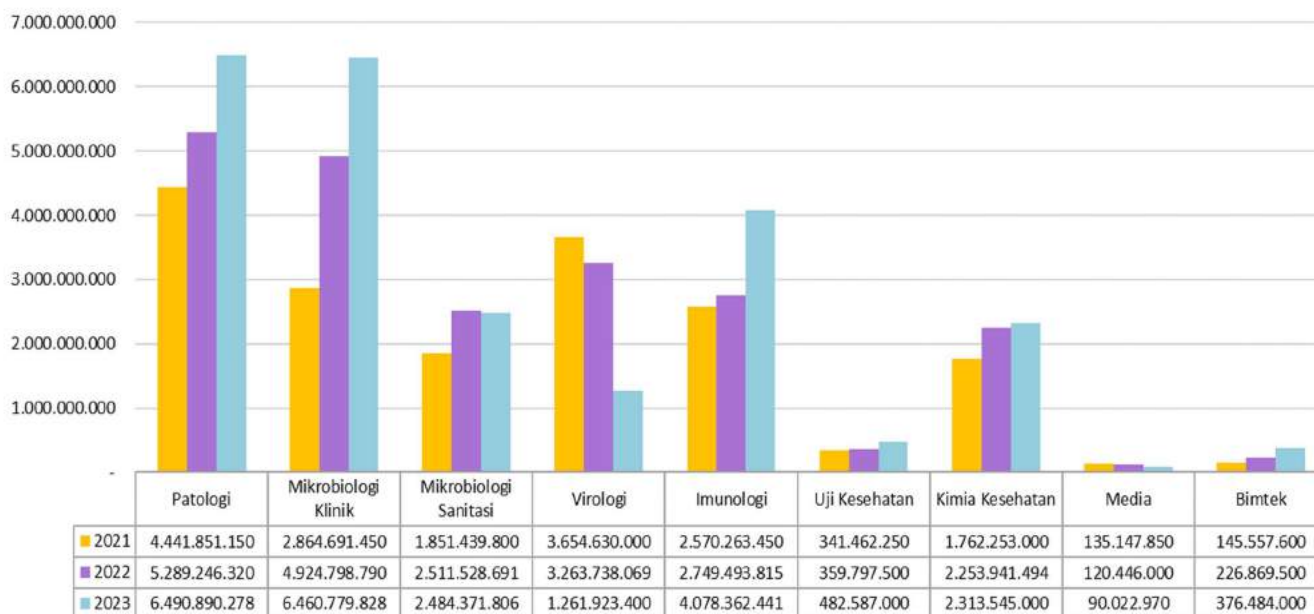
Jenis Pelayanan	2021			2022			2023		
	Target 2021 (Rp)	Realisasi 2021 (Rp)	% Capaian	Target 2022 (Rp)	Realisasi 2022 (Rp)	% Capaian	Target 2023 (Rp)	Realisasi 2023 (Rp)	% Capaian
1. Patologi	4.730.202.000	4.441.851.150	129,65%	4.674.676.000	5.289.246.320	114,88%	5.322.314.000	6.490.890.278	121,96%
2. Mikrobiologi Klinik	3.903.369.000	2.864.691.450	87,77%	4.426.896.000	4.924.798.790	112,95%	5.040.186.000	6.460.779.828	128,19%
3. Mikrobiologi Sanitasi	2.230.484.000	1.851.439.800	91,92%	2.664.347.000	2.511.528.691	95,71%	3.033.463.000	2.484.371.806	81,90%
4. Virologi	-	3.654.630.000	110,57%	1.834.560.000	3.263.738.069	124,37%	463.080.000	1.261.923.400	272,51%
5. Imunologi	2.026.907.000	2.570.263.450	103,33%	2.567.278.000	2.749.493.815	108,74%	2.922.945.000	4.078.362.441	139,53%
6. Uji Kesehatan	347.590.000	341.462.250	107,87%	401.212.000	359.797.500	91,05%	456.795.000	482.587.000	105,65%
7. Kimia Kesehatan	3.075.674.000	1.762.253.000	65,48%	2.308.184.000	2.253.941.494	99,15%	2.627.957.000	2.313.545.000	88,04%
8. Media	104.066.000	135.147.850	100,12%	123.515.000	120.446.000	99,01%	140.626.000	90.022.970	64,02%
9. Bimb. Teknis	255.038.000	145.557.600	974,03%	178.862.000	226.869.500	128,78%	203.641.000	376.484.000	184,88%
10. Jasa Giro	455.770.000	186.767.394	-	262.000.000	218.672.425	39,65%	204.000.000	178.904.762	87,70%
Total Pendapatan BLU	17.129.100.000	17.954.063.944	104,82%	19.441.530.000	21.918.532.604	112,74%	20.415.007.000	24.217.871.485	118,63%

Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2021 – 2023

Gambar 5.3 Realisasi Pendapatan BLU Tahun 2021 - 2023

Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2021-2023

Sedangkan realisasi pendapatan BLU per-Instalasi dapat dilihat pada grafik berikut :

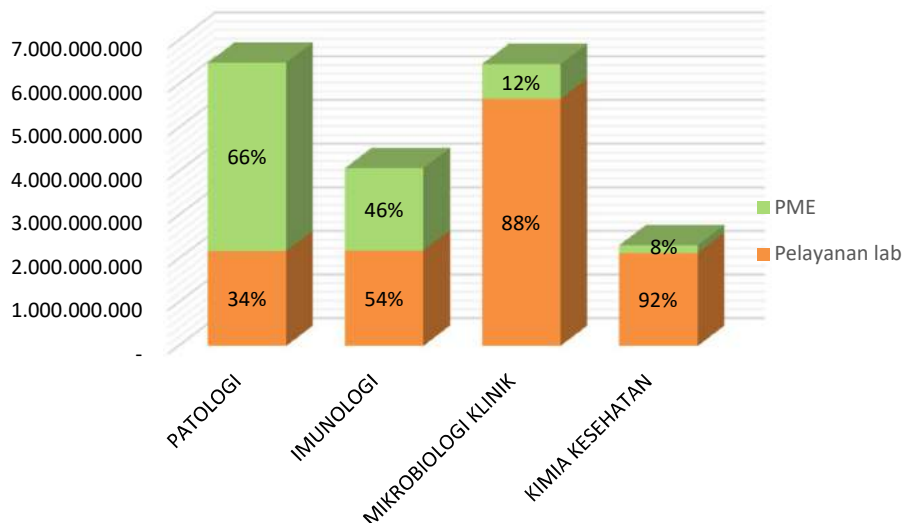
Gambar 5.4 Pertumbuhan Pendapatan BLU Tahun 2021-2023 Berdasarkan Instalasi

Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2021-2023

Berdasarkan grafik di atas, kenaikan pertumbuhan pendapatan BLU sesuai dengan kenaikan pelayanan dibanding periode tahun 2021-2023.

Sedangkan proporsi pendapatan ditinjau dari sumbernya (pelayanan laboratorium dan PME) dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 5.5 Realisasi Pendapatan Instalasi Menurut Sumber (Pelayanan Laboratorium dan PME) Tahun 2023



Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2023

Berdasarkan grafik tersebut, dapat dilihat bahwa persentase pendapatan BLU yang bersumber dari pendapatan PME pada Instalasi Patologi sebesar 66%, Imunologi 46%, Mikrobiologi 12% dan Kimia Kesehatan 8%.

2) Pelayanan Laboratorium Rujukan dengan Mitra Kerja

Kegiatan ini meliputi pelayanan laboratorium rujukan, surveilans dan Kejadian Luar Biasa (KLB), yang terdiri dari pelayanan pemeriksaan sebagai berikut :

a. Instalasi Mikrobiologi

1. Pemeriksaan Tuberkulosis (TBC)

Pada tahun 2023 telah dilaksanakan pemeriksaan TBC yang spesimennya berasal dari berbagai instansi dengan rincian sebagai berikut :

- Pemeriksaan mikroskopis dengan teknik Pewarnaan Ziehl Neelsen : 10.669 spesimen.
- Pemeriksaan kultur TBC : 8.995 spesimen
- Pemeriksaan Tes Kepekaan : 1.777 spesimen
Pemeriksaan Tes Kepekaan umumnya digunakan untuk memantau resistensi obat pada penderita yang sudah diberikan terapi.
- Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dengan alat Genexpert : 1.953 spesimen
- Pemeriksaan Line Probe Assay (LPA) : 2.476 spesimen

2. *Pemeriksaan Difteri*

Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya adalah salah satu laboratorium pemeriksa Difteri di Indonesia yang melaksanakan pemeriksaan bakteri *Corynebacterium diphtheriae* sesuai dengan standar “*WHO laboratory manual for the diagnosis of diphtheria and other related infections*”. Pemeriksaan yang bisa dilakukan antara lain:

1. Pemeriksaan kultur, penentuan tipe dan toksigenisitas bakteri.
2. *Molecular typing* untuk penentuan karakteristik bakteri.
3. Penentuan titer antibodi terhadap toksin Difteri dengan metode *Vero cell neutralization test*.

Pemeriksaan dilakukan secara rutin terutama kultur, penentuan tipe dan toksigenitas bakteri terhadap semua suspek kasus Difteri yang dikirim baik dari Provinsi Jawa Timur maupun dari Provinsi lain. Berdasarkan data bulan Januari s.d. Juni 2023, ada 32 kota / kabupaten dari Provinsi Jawa Timur dan 10 provinsi dari luar Jawa Timur yaitu D.I Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tenggara, Maluku dan Gorontalo.

Pemeriksaan spesimen kasus KLB Difteri di Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d. Desember 2023 dapat dilihat pada tabel 5.13. Persentase positivitas penemuan **kasus positif *C. diphtheriae*** Kabupaten / Kota di Jawa Timur adalah **4%**.

Tabel 5.5 Laporan Pemeriksaan *Spesimen Kasus KLB Difteri* Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Timur, Periode Juli s.d. Desember 2023

No	Kab/Kota	Total	Negatif	Positif	Varian	Toksigenik	Keterangan
1	Kab. Bangkalan	2	2	0			
2	Kab. Banyuwangi	1	1	0			
3	Kab. Blitar	8	8	0			
4	Kab. Bojonegoro	3	3	0			
5	Kab. Gresik	6	5	1	GRAVIS	POSITIF	
6	Kab. Jember	9	8	1	MITIS	POSITIF	
7	Kab. Jombang	2	2	0			
8	Kab. Kediri	4	4	0			
9	Kota Kediri	1	1	0			
10	Kab. Lumajang	2	2	0			
11	Kab. Madiun	2	2	0			
12	Kota Madiun	1	1	0			
13	Kab. Magetan	3	3	0			
14	Kab. Malang	5	5	0			
15	Kota Malang	13	13	0			
16	Kab. Mojokerto	4	4	0			
17	Kota Mojokerto	5	3	2	MITIS (2)	POSITIF (2)	
18	Kab. Nganjuk	5	5	0			
19	Kab. Ngawi	1	1	0			
20	Kab. Pacitan	3	3	0			
21	Kab. Pamekasan	2	2	0			
22	Kab. Pasuruan	5	5	0			
23	Kota Pasuruan	3	2	1	GRAVIS	POSITIF	
24	Kab. Ponorogo	1	1	0			
25	Kab. Probolinggo	13	12	1	MITIS	POSITIF	
26	Kota Probolinggo	8	8	0			
27	Kab. Sampang	12	12	0			
28	Kab. Sidoarjo	6	6	0			
29	Kab. Sumenep	2	2	0			
30	Kota Surabaya	9	9	0			
31	Kab. Tulungagung	7	7	0			
32	Kab. Trenggalek	2	2	0			
	TOTAL	150	144	6			

Sumber : Instalasi Mikrobiologi BBLK Surabaya, 2023

Pemeriksaan Spesimen Kasus Difteri yang berasal dari Luar Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d. Desember 2023 dapat dilihat pada tabel 5.14. Persentase positivitas penemuan **kasus positif *C. diphtheriae*** Provinsi di Luar Jawa Timur adalah **7,89 %**.

Tabel 5.6 Laporan Pemeriksaan Spesimen Kasus KLB Difteri yang Berasal dari Luar Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d. Desember 2023

No	Provinsi	Total	Negatif	Positif	Varian	Toksigenik	Keterangan
1	DI Yogyakarta	8	8	0			
2	Sulawesi Selatan	3	2	1	MITIS	POSITIF	
4	Sulawesi Tengah	4	4	0			
5	NTB	6	5	1	MITIS	POSITIF	
6	Maluku	2	2	0			
7	Papua	5	5	0			
8	Bali	1	1	0			
9	Sulawesi Tenggara	5	5	0			
10	Gorontalo	3	2	1	MITIS	POSITIF	
11	NTT	1	1	0			
	TOTAL	38	35	3			

Sumber : Instalasi Mikrobiologi BBLK Surabaya, 2023

Pemeriksaan spesimen kontak KLB Difteri di Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d. Desember 2023 dapat dilihat pada tabel 5.15. Persentase positivitas penemuan **kontak positif *C. diphtheriae*** Kabupaten / Kota di Jawa Timur adalah **0%**.

Tabel 5.7 Laporan Pemeriksaan Spesimen Kontak Difteri Menurut Kabupaten / Kota di Jawa Timur Periode Juli s.d. Desember 2023

No	Kab/Kota	Total	Negatif	Positif	Varian	Toxigenic	Keterangan
1	Kab. Bangkalan	1	1	0			
2	Kab. Banyuwangi	0	0	0			
3	Kab. Blitar	7	7	0			
4	Kab. Bojonegoro	0	0	0			
5	Kab. Gresik	1	1	0	GRAVIS	POSITIF	
6	Kab. Jember	23	23	0	MITIS	POSITIF	
7	Kab. Jombang	0	0	0			
8	Kab. Kediri	2	2	0			
9	Kota Kediri	0	0	0			
10	Kab. Lumajang	0	0	0			
11	Kab. Madiun	0	0	0			

No	Kab/Kota	Total	Negatif	Positif	Varian	Toxigenic	Keterangan
12	Kota Madiun	0	0	0			
13	Kab. Magetan	0	0	0			
14	Kab. Malang	10	10	0			
15	Kota Malang	7	7	0			
16	Kab. Mojokerto	0	0	0			
17	Kota Mojokerto	0	0	0	MITIS (2)	POSITIF (2)	
18	Kab. Nganjuk	0	0	0			
19	Kab. Ngawi	0	0	0			
20	Kab. Pacitan	0	0	0			
21	Kab. Pamekasan	0	0	0			
22	Kab. Pasuruan	2	2	0			
23	Kota Pasuruan	0	0	0	GRAVIS	POSITIF	
24	Kab. Ponorogo	0	0	0			
25	Kab. Probolinggo	67	67	0	MITIS	POSITIF	
26	Kota Probolinggo	5	5	0			
27	Kab. Sampang	3	3	0			
28	Kab. Sidoarjo	0	0	0			
29	Kab. Sumenep	0	0	0			
30	Kota Surabaya	22	22	0			
31	Kab. Tulungagung	1	1	0			
32	Kab. Trenggalek	0	0	0			
	TOTAL	151	151	0			

Sumber : Instalasi Mikrobiologi BBLK Surabaya, 2023

Pemeriksaan spesimen kontak KLB Difteri yang berasal dari Luar Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d. Desember 2023 dapat dilihat pada tabel 5.16. Persentase positività penemuan **kontak positif *C. diphtheriae*** Provinsi di Luar Jawa Timur adalah **1,1 %**.

Tabel 5.8 Laporan Pemeriksaan Spesimen Kontak KLB Difteri yang Berasal dari Luar Provinsi Jawa Timur periode Juli s.d. Desember 2023

No	Provinsi	Total	Negatif	Positif	Varian	Toksigenik	Keterangan
1	DI Yogyakarta	11	11	0			
2	Sulawesi Selatan	22	22	0			
4	Sulawesi Tengah	0	0	0			
5	NTB	10	10	0			
6	Maluku	8	8	0			
7	Papua	3	3	0			

No	Provinsi	Total	Negatif	Positif	Varian	Toksigenik	Keterangan
8	Bali	2	2	0			
9	Sulawesi Tenggara	22	21	1	MITIS	POSITIF	
10	Gorontalo	12	12	0			
11	NTT	0	0	0			
	TOTAL	90	89	1			

Sumber : Instalasi Mikrobiologi BBLK Surabaya, 2023

Pemetaan area dengan *Corynebacterium diphtheriae* patogenik di Jawa Timur Periode Juli s.d. Desember 2023:

Gambar 5.6 Pemetaan Area dengan *Corynebacterium diphtheriae* Patogenik di Jawa Timur Periode Juli s.d. Desember 2023



Sumber : Instalasi Mikrobiologi BBLK Surabaya, 2023

Untuk pasien dengan hasil positif, pasien disarankan untuk berobat ke RSU Dr. Soetomo atau ke RS Haji Surabaya dimana tersedia obat malaria yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. *Pemeriksaan Filariasis* = 4 pemeriksaan
5. *Pemeriksaan Leptospirosis* = 0 pemeriksaan
6. *Pemeriksaan Kusta/Lepra* = 27 pemeriksaan
7. *Pemeriksaan Diare* = 1 spesimen muntahan
8. *Pemeriksaan telur cacing* = 29 pemeriksaan
9. *Pemeriksaan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Makanan dan Minuman*

Sampel yang diperiksa antara lain : makanan, minuman, cairan lambung/ muntahan dan air bersih dengan total 59 sampel periode 1 Januari – 31 Desember 2023.

Secara umum uji yang dilakukan terhadap sampel KLB keracunan makanan/minuman di Instalasi Bakteriologi Sanitasi adalah uji terhadap parameter sebagai berikut :

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| - <i>Salmonella</i> | - <i>Clostridium perfringens</i> |
| - <i>E. coli</i> patogen | - <i>Bacillus cereus</i> |
| - <i>Staphylococcus aureus</i> | - <i>MPN coliform</i> |
| - <i>Vibrio cholerae</i> | |

Dari 18 kali kejadian KLB Keracunan makanan/minuman yang berasal dari 12 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur periode 1 Januari – 31 Desember 2023, diperoleh hasil sebagai berikut :

- 1) Sampel makanan :
dari 48 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil :
44 sampel memenuhi syarat
1 sampel positif *E.coli*
3 sampel positif *Salmonella* sp.
- 2) Sampel minuman :
dari 4 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil :
4 sampel memenuhi syarat
- 3) Sampel Air Bersih :
dari 7 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil :
2 sampel memenuhi syarat
5 sampel MPN Positif

b. Instalasi Virologi

Instalasi Virologi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya melakukan pemeriksaan virus menggunakan metode *Polymerase Chain Reaction* dan Kultur Jaringan.

Adapun pemeriksaan yang menggunakan metode PCR adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan H1N1
2. Pemeriksaan H5N1
3. Pemeriksaan Campak / *Measles*
4. Pemeriksaan Rubella
5. Pemeriksaan ITD/VDPV Polio dan Polio Lingkungan
6. Pemeriksaan Covid-19 / SARS-CoV2
7. Pemeriksaan HPV DNA
8. Pemeriksaan MonkeyPox

Untuk pemeriksaan yang menggunakan metode kultur jaringan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Virus Polio
2. Pemeriksaan Virus Campak/ *Measles*
3. Pemeriksaan Anti Toksin Difteri
4. Pemeriksaan Virus Polio Lingkungan

1) Pemeriksaan Virus Polio

Kasus AFP yang ditemukan periode Januari – Desember 2023 sejumlah 1038 Kasus dan 68 kontak anak sehat

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya merupakan Laboratorium Nasional untuk pemeriksaan virus Polio, Campak dan Rubella sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/Menkes/322/2015 mengenai Penunjukkan Laboratorium Polio, Campak dan Rubella.

Wilayah kerja pemeriksaan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya adalah 18 provinsi meliputi provinsi : Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, Papua Pegunungan, Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Barat Daya. Dan terdapat 223 kabupaten /kota.

Berdasarkan sensus populasi tahun 2003 oleh Biro Pusat Statistik, sejak tahun 2006 target jumlah minimal kasus AFP (AFP Rate) di Indonesia

adalah 2 : 100.000 anak usia <15 tahun, jadi target jumlah minimal kasus AFP untuk Jawa Timur dan wilayah Indonesia Bagian Timur menjadi 1232 kasus atau 2464 spesimen. Pada periode 1 Januari – 31 Desember 2023 jumlah spesimen 2173 spesimen.

Hal ini berarti bahwa jumlah spesimen yang diterima oleh Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya belum mencukupi target tahun 2023 yang ditentukan yaitu 2464 spesimen

Pemeriksaan *Intratypic Differentiation Test (ITD)* dan VDPV telah dilakukan sesuai hasil pelatihan / workshop bulan April 2014 dengan versi 3.0 dan sejak bulan Mei tahun 2016 telah diganti dengan pemeriksaan ITD/VDPV Versi 4.0 kemudian diupdate kembali menjadi versi 6.0

Sebagai jaminan kualitas mutu, Laboratorium Nasional Polio BBLK Surabaya melaksanakan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dengan melakukan uji sensitifitas sel serta melakukan evaluasi terhadap PMI tersebut. Untuk Pemantapan Mutu Eksternal mendapatkan *Proficiency Panel Test* serta dilakukan akreditasi oleh WHO pada setiap tahunnya. *Proficiency Panel Test* untuk Isolasi Virus didapatkan sejak tahun 1998 dan metode PCR untuk pemeriksaan *Intratypic Differentiation Test (ITD)* dan VDPV Versi 5.0 didapatkan sejak tahun 2005.

Pada tahun 2023, Laboratorium Nasional Polio BBLK Surabaya telah menerima *Proficiency Panel Test* untuk pemeriksaan *Intratypic Differentiation Test (ITD)* 6.0 dan VDPV Versi 5.2, dan telah menerima *Proficiency Panel Test* untuk Isolasi Virus.

Berikut Kinerja Laboratorium Nasional Polio Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya tahun 2019 s.d 2023 :

Tabel 5.9 Kinerja Laboratorium Polio Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya tahun 2019 s.d 2023

No	Kegiatan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Proficiency Test - Isolation - ITD	100% 100%	95% 55%	100% 100%	100% 100%	100% 100%
2	Accreditation	<i>Accredited</i>	<i>Accredited</i>	<i>Accredited</i>	<i>Accredited</i>	<i>Accredited</i>
3	Jumlah kasus	558	212	272	749	1038
4	Spesimen yang diterima	1107	445	555	1552	2173
5	Hasil ≤ 14 hari	99.8%	100 %	100 %	100 %	100%

No	Kegiatan	2019	2020	2021	2022	2023
6	Hasil NPEV Positive	10.5%	4 %	7.2 %	6.76 % (105 sampel)	4,0% (87 sampel)
7	Polio VDPV Positive (sampel)	2	0	0	0	3 (sampel) + 9 (sampel anak sehat)
8	Polio Sabin Positive (sampel)	20	1	6	16 (P1 : 4) (P3 :10) (P1 & P3 : 2)	19 P1 : 5 P3 : 9 (sampel) + 2 (sampel anak sehat) P1 & P3 : 2 P2 VDPV + P3 : 1
9	Polio Liar Positive	0	0	0	0	0
10	Contact Hot Case	87	19	0	0	5
11	Survei Anak Sehat (Madura)	42	0	0	0	68
12	ITD	19	0	6	16	31

Sumber : Instalasi Virologi BBLK Surabaya, 2023

2) Pemeriksaan *PCR Virus H5N1* dan *H1N1*

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya merupakan Laboratorium Regional yang melakukan pemeriksaan virus H1N1 dan H5N1. Pada periode Januari – Desember 2023 : diterima 1 spesimen pemeriksaan Virus H1N1 dan 1 spesimen untuk pemeriksaan Virus H5N1.

3) Pemeriksaan *Kultur Virus Campak, Rubella PCR Detection dan Genotyping*

Sejak tahun 2012 BBLK Surabaya sudah melaksanakan pemeriksaan *PCR Detection* dan *PCR genotyping*. Mulai tahun 2016 pemeriksaan *PCR Detection* & *PCR Genotyping* Campak dan Rubella baik dari isolat Campak maupun langsung dari sampel klinis (urin/usap tenggorok).

Pemeriksaan kultur virus Campak periode Januari – Desember 2023 dan pemeriksaan *PCR detection* & *PCR Genotyping* Campak sebanyak 264 spesimen.

Semua hasil positif dilakukan pemeriksaan selanjutnya yaitu sekuensing yang di kirim ke Laboratorium Nasional Campak & Rubella Bio Farma Bandung & Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pemeriksaan PCR *Detection Rubella* dari KLB Campak & *Case Base Measles Surveillance* (CBMS) periode Januari – Desember 2023 sebanyak 264 spesimen.

Sejak tahun 2015 Laboratorium Nasional Campak dan Rubella BBLK Surabaya telah mendapatkan tugas sebagai Laboratorium sentinel *Congenital Rubella Syndrome* (CRS). Pada Januari – Desember 2023 tidak ada pemeriksaan kasus CRS secara virologi .

Untuk meningkatkan kemampuan SDM, BBLK Surabaya mengikuti pelatihan kegiatan *Hands-on Workshop on Measles-Rubella Molecular Test Methods* di *Nonthaburi, Thailand* 27 Maret s.d 1 April 2023 yang diselenggarakan oleh WHO-SEARO.

Keikutsertaan NML Surabaya dalam program pemantapan mutu WHO sejak tahun 2015 untuk mempertahankan mutu laboratorium pemeriksa deteksi virus Measles dan Rubella. Laboratorium Measles dan Rubella BBLK Surabaya mendapat ***Measles & Rubella Molecular Proficiency Panel Test*** dengan hasil ***Passed : Laboratory is proficient for detection of measles RNA sampai tahun 2022.***

Untuk tahun 2023 BBLK Surabaya mendapatkan ***Measles & Rubella Molecular Proficiency Panel Test 2022*** dengan hasil ***Passed : Laboratory is proficient for detection of measles RNA sampai tahun 2022***

4) Pemeriksaan *Middle East Respiratory Syndrom Corona Virus (MERS-CoV)*

BBLK Surabaya telah mendapatkan sosialisasi tentang pengambilan spesimen virus MERS-CoV di Batam tahun 2013. Setelah mendapatkan sosialisasi BBLK Surabaya telah melaksanakan tugas untuk pengambilan spesimen suspek MERS-CoV dan mengirimkan ke Laboratorium penguji di Badan Litbangkes Jakarta (.Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Untuk meningkatkan kemampuan SDM, BBLK Surabaya mengikuti pelatihan Biosafety, Biosecurity, dan pemeriksaan MERS-CoV dengan metode PCR di Jakarta tahun 2015.

Belum ada spesimen yang diambil pada periode Januari – Desember 2023 untuk dikirimkan ke Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

5) Pemeriksaan *Virus Ebola*

BBLK Surabaya telah mengikuti Pelatihan “Peningkatan Kemampuan Teknis TOT Penatalaksanaan Spesimen Ebola bagi Petugas Kesehatan” tahun 2015. Pada periode Januari – Desember 2023 tidak ada pengambilan spesimen virus Ebola.

6) Pemeriksaan *Virus Covid-19*

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/182/2020 pada 16 Maret 2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menetapkan beberapa institusi yang terdiri dari Satuan kerja di Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) memiliki wilayah kerja yang tertuang dalam KMK tersebut.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya merupakan salah satu institusi dari Satuan kerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang tercantum didalam Keputusan Menteri Kesehatan RI tersebut dan memiliki wilayah kerja : Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara dan Kalimantan Timur.

Pada tanggal 7 Februari 2020, 2 orang staf instalasi virologi telah mengikuti sosialisasi Prosedur Pemeriksaan nCov-19 selanjutnya pada tanggal 26 Maret sampai tanggal 29 Maret 2020, 2 orang staf juga ditugaskan mengikuti Training Hands On PCR untuk Pemeriksaan COVID-19 di Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Jakarta.

Sejak bulan Februari 2021 BBLK Surabaya menerima pemeriksaan Covid-19 secara mandiri (berbayar) dari masyarakat umum. Jumlah spesimen dari Bulan Januari s.d bulan Desember 2023 BBLK Surabaya telah menerima sejumlah : 1206 spesimen.

Berikut Kinerja Laboratorium Pemeriksa COVID-19 Mandiri (Berbayar) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Bulan Januari sampai dengan Desember 2023 :

BULAN	Hasil Positif	Hasil Negatif	Total
Januari	54	195	249
Februari	5	97	102
Maret	8	73	81
April	37	87	124
Mei	50	170	220

BULAN	Hasil Positif	Hasil Negatif	Total
Juni	10	142	152
Juli	3	107	110
Agustus	0	36	36
September	0	11	11
Oktober	0	16	16
November	2	4	6
Desember	37	62	99

Sumber : Instalasi Virologi BBLK Surabaya, 2023

7) Polio Lingkungan

Sebagai upaya dalam mendukung Eradikasi Polio Global semua Laboratorium Polio Nasional harus melaksanakan prosedur yang sudah ditetapkan oleh GPLN. Selain itu, pengembangan Laboratorium Polio setelah adanya deklarasi bebas Polio maka sebagai support pada Global Polio Eradication Initiative (GPEI), target yang pertama adalah mendeteksi adanya sirkulasi virus polio pada lingkungan dan mendeteksi secara dini New Polio Virus importase pada wilayah yang telah bebas polio dan adanya VDPV, maka BBLK Surabaya sebagai Laboratorium Polio Nasional mendukung program tersebut sehingga diharapkan tahun 2019 sudah dapat mengerjakan pemeriksaan Polio Lingkungan.

Dalam hal pengembangan Laboratorium Polio Lingkungan, pada tanggal 26 – 29 Agustus 2019 Kepala Seksi Laboratorium Klinik dan Uji Kesehatan, beserta satu staf instalasi Virologi dan satu staf instalasi Sterilisasi ditugaskan untuk mengikuti pelatihan pemeriksaan Polio Lingkungan di Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Jakarta.

Hasil pelatihan tahun 2016, 2017 serta 2019 belum bisa dijadikan dasar bahwa BBLK Surabaya bisa melakukan pemeriksaan polio lingkungan karena belum adanya Surat Keputusan penunjukan sebagai Laboratorium pemeriksa polio lingkungan sampai bulan Desember 2019 walaupun Sumber daya manusia, infrastruktur serta pengadaan alat-alat dari Anggaran BBLK Surabaya sudah terpenuhi.

Pada bulan Desember 2019 telah dilaksanakan peninjauan kesiapan Laboratorium Polio Lingkungan oleh Tim dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Tim dari Direktorat Jenderal Surveilans dan Karantina Kesehatan sehingga Bulan November 2020 telah terbit Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6628/2020 Tentang Penunjukan Laboratorium Untuk Surveilans Polio Lingkungan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya

Untuk meningkatkan kemampuan SDM, BBLK Surabaya mengikuti *pelatihan Lapangan Laboratorium Polio Lingkungan* di Jakarta 17 s.d 20 November 2022 dan kegiatan *Pelatihan Laboratorium Polio Lingkungan* di Jakarta 21 s.d 25 November 2022

Sesuai SK tersebut dan kondisi COVID-19 disease menurun maka pada bulan Januari sampai Desember 2023 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah menerima dan memeriksa spesimen Polio lingkungan dari Kabupaten Gresik, Jombang, Bangkalan dan Sampang Propinsi Jawa Timur sejumlah 19 sampel dengan hasil non polio entero virus pada 3 sampel polio lingkungan tersebut .

Dengan demikian pemeriksaan Polio Lingkungan periode Januari – Desember 2023 adalah 19 sampel dengan hasil pemeriksaan 8 adalah NPEV, 9 Negatif, 1 Sabin Like Polio type 3 dan 1 VDPV Type 2

8) Pemeriksaan *Virus MonkeyPox*

BBLK Surabaya telah mengikuti Pelatihan “In House Deteksi Molekuler Monkeypox” pada tanggal 1 s.d 3 September 2022 di Jakarta. Pada periode Januari – Desember 2023 diterima 3 spesimen virus MonkeyPox dengan hasil Positif dari Kota Madiun

9) Pemeriksaan *Virus HPV-DNA*

Pada bulan Maret 2023 BBLK Surabaya dalam hal ini Instalasi Virologi membuka layanan deteksi dini kanker servik tanpa tindakan invasif yaitu Pemeriksaan Virus *HPV-DNA* dari sampel Urine dengan metode pemeriksaan *Real-Time PCR*. Pada periode Januari – Desember 2023 telah diterima sejumlah 126 sampel.

c. Instalasi Imunologi

1. Pemeriksaan Campak (Measles) dan Rubella

Tabel 5.10 Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan Campak dan Rubella Periode 1 Januari – 31 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan Campak & Rubella	IgM Measles				IgM Rubella					Spesimen Negatif Measles dan Rubella
	Jml Pem.	Pos.	Neg.	EQVL	Jml Pem.	Pending	Pos.	Neg.	EQVL	
CBMS	5.946	2.135	3.672	62	3.468	107	3.568	114	2.990	5.946
KLB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5.946	2.135	3.672	62	3.468	107	3.568	114	2.990	5.946

Sumber : Instalasi Imunologi BBLK Surabaya, 2023

Tabel 5.11 Kinerja Laboratorium Measles untuk Case Based Measles Surveilans (CBMS) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Periode 1 Januari – 31 Desember 2023

Provinsi	Spes. yang diterima	Spes. yang diperiksa Measles	Hasil Pem. Measles IgM			Spes. yang diperiksa Rubella	Hasil Pem. Rubella IgM			Spes. Neg. Measles & Rubella
			Positif	Negatif	Equivocal		Positif	Negatif	Equivocal	
Jawa Timur	2.726	2.726	866	1.818	19	1.766	63	1.752	34	1.500
Sulawesi Utara	168	168	11	157	0	138	7	150	1	128
Sulawesi Tengah	291	291	102	184	5	184	2	186	26	186
Sulawesi Selatan	42	42	15	24	0	24	3	20	0	6
Sulawesi Tenggara	295	295	99	195	1	195	3	178	14	178
Sulawesi Barat	120	120	37	80	3	74	1	82	0	66
Bali	283	283	95	177	4	166	11	168	1	124
Nusa Tenggara Barat	334	334	165	157	8	151	1	163	1	145
Nusa Tenggara Timur	222	222	14	199	1	177	5	191	2	99
Maluku	100	100	66	29	5	29	1	33	0	32
Maluku Utara	515	515	211	275	6	260	3	277	1	246
Gorontalo	143	143	29	114	0	114	5	104	2	104
Makassar	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Ternate	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Provinsi	Spes. yang diterima	Spes. yang diperiksa Measles	Hasil Pem. Measles IgM			Spes. yang diperiksa Rubella	Hasil Pem. Rubella IgM			Spes. Neg. Measles & Rubella
			Positif	Negatif	Equivalent		Positif	Negatif	Equivalent	
Halmahera Utara	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2
Papua	186	186	129	55	1	44	0	55	0	37
Papua Barat	115	115	68	39	4	31	0	42	0	24
papua Barat Daya	43	43	12	30	1	25	0	31	0	26
Papua Tengah	135	135	92	37	2	19	0	37	0	20
Papua Selatan	97	97	46	49	2	38	2	48	1	35
Papua Pegunungan	127	127	76	51	0	31	0	49	31	32
Total	5.946	5.946	2.135	3.672	62	3.468	107	3.568	114	2.990

Sumber : Instalasi Imunologi BBLK Surabaya, 2023

2. *HIV* : 1.197 pemeriksaan
3. Sifilis : 849 pemeriksaan
4. *Dengue* = 57 pemeriksaan
5. *Covid-19 (antigen)* : 781 pemeriksaan.

d. Instalasi Kimia Kesehatan :

1. *Pemeriksaan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Makanan dan Minuman*

Sampel yang diperiksa antara lain : makanan dan minuman, cairan lambung/muntahan, air bersih dan air minum. Pada periode 1 Januari – 31 Desember 2023, terdapat 46 sampel keracunan makanan dan minuman yang diperiksa di Instalasi Kimia Kesehatan.

Secara umum uji yang dilakukan terhadap sampel KLB keracunan makanan/minuman di Instalasi Kimia Kesehatan adalah uji terhadap parameter sebagai berikut :

- Arsen
- Cadmium
- Timbal
- Nitrit
- Cyanida
- Amoniak
- pH

Dari 14 kali kejadian KLB Keracunan makanan/minuman yang berasal dari 9 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur periode 1 Januari - 31 Desember 2023, diperoleh hasil sebagai berikut :

- 1) Sampel makanan minuman :
dari 40 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil :
 - 9 sampel memenuhi syarat
 - 1 sampel positif Arsen, Kadmium, Timbal
 - 1 sampel Positif Arsen, Nitrit dan Sianida,
 - 7 sampel Positif Nitrit dan Sianida
 - 11 sampel Positif Nitrit,
 - 7 sampel Positif Sianida
 - 1 sampel tidak diperiksa karena jumlah sampel tidak mencukupi
 - 3 sampel hanya diperiksa Nitrit (jumlah sampel tidak mencukupi) dan hasilnya negatif
- 2) Sampel Air Bersih :
dari 3 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil :
 - 1 sampel Positif Nitrit, Sianida dan Amoniak
 - 1 sampel Positif Nitrit dan Amoniak
 - 1 sampel Positif Nitrit.
- 3) Sampel Air Minum :
dari 3 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil :
 - 2 sampel memenuhi syarat
 - 1 sampel Positif Nitrit

3) Kegiatan Pemasaran/Marketing

Kegiatan marketing dilaksanakan dalam upaya untuk meningkatkan pendapatan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.

Kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain : pengembangan layanan berupa layanan *drive thru*, website dan media sosial yang selalu diperbarui, penawaran general check up ke pelanggan lama dan baru, pendaftaran *online*, sistem antrian elektronik, survey kepuasan pelanggan secara elektronik, aplikasi untuk melacak hasil pemeriksaan laboratorium (SILAHAB), metode pembayaran menggunakan EDC, QRIS, *virtual account* dan *mobile banking*.

4) PEMANTAPAN MUTU

Kegiatan Pemantapan Mutu yang dilaksanakan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya meliputi :

1. PEMANTAPAN MUTU INTERNAL

Pemantapan Mutu Internal telah dilaksanakan secara rutin di seluruh ruang lingkup pemeriksaan/pengujian pada masing-masing Instalasi (Patologi, Imunologi, Mikrobiologi, Virologi, Bakteriologi Sanitasi, Kimia Kesehatan, Media dan Reagensia).

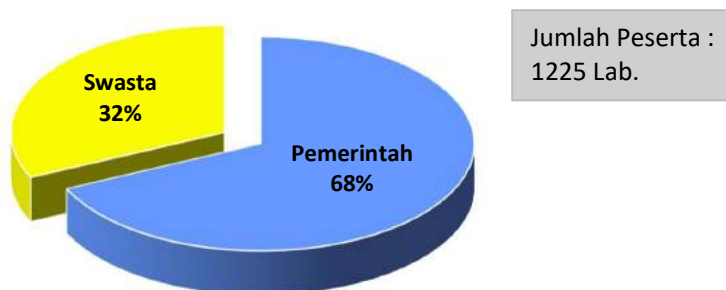
2. PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL (PME)

a. BBLK SURABAYA SEBAGAI PENYELENGGARA PROGRAM NASIONAL PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL (PNPME)

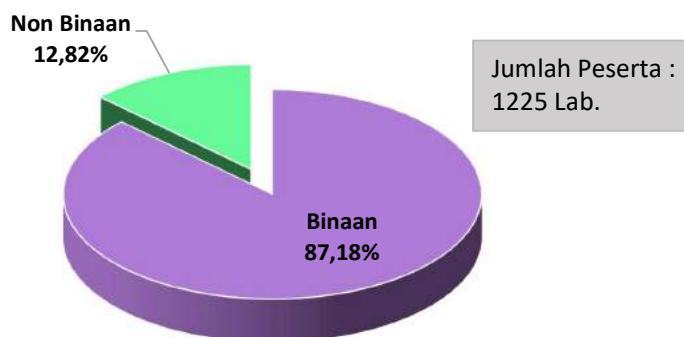
Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai penyelenggara Pemantapan Mutu Eksternal (PME) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/MENKES/400/2016 tanggal 3 Agustus 2016.

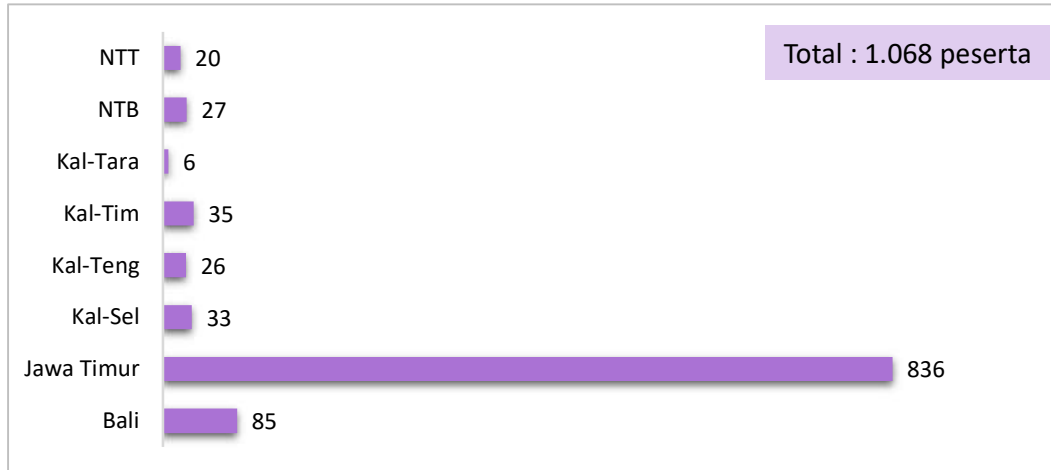
Kepesertaan PME Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Gambar 5.7 Peserta PNPME Tahun 2023 Berdasarkan Asal Instansi

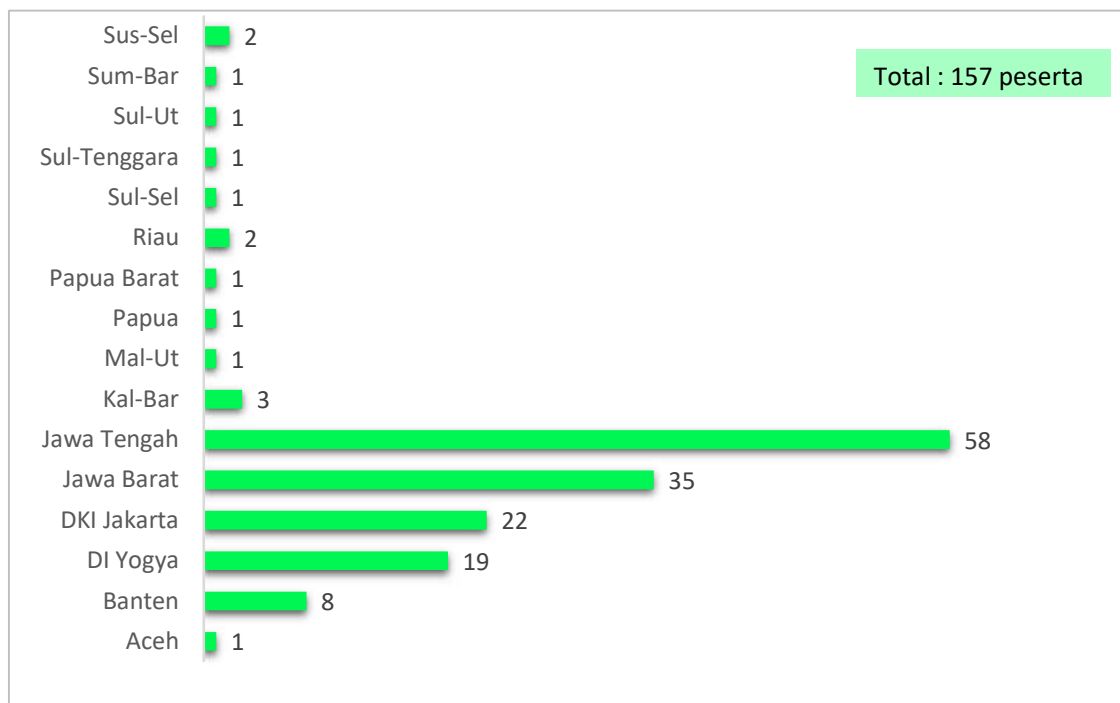


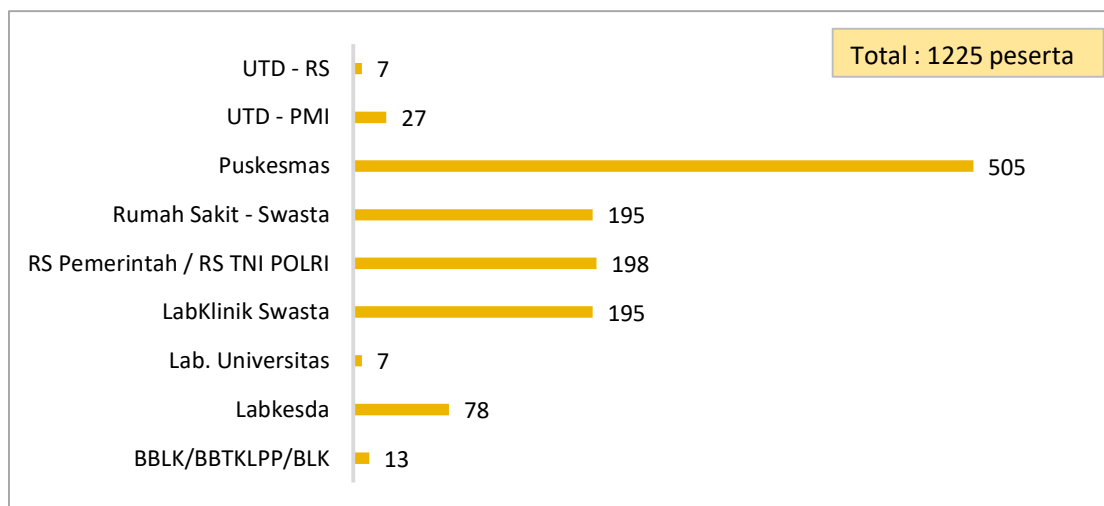
Gambar 5.8 Peserta PNPME Tahun 2023 Menurut Wilayah



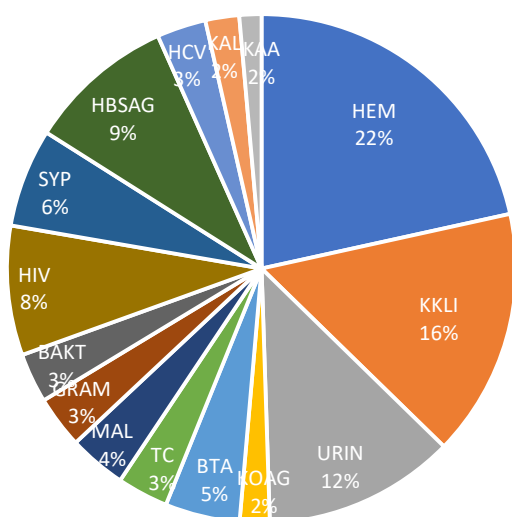
Gambar 5.9 Distribusi Peserta PME Tahun 2023 Berdasar Provinsi (Binaan)

Sumber : Simultan BBLK Surabaya, 2023

Gambar 5.10 Distribusi Peserta PME Tahun 2023 Berdasar Provinsi (Non-Binaan)

Gambar 5.11 Peserta PNPME Tahun 2023 Berdasarkan Jenis Instansi

Sumber : Simultan BBLK Surabaya, 2023

Gambar 5.12 Peserta PNPME Tahun 2023 Berdasarkan Parameter

Kode	Parameter	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
HEM	Hematologi	837	835
KKLI	Kimia Klinik	612	607
URIN	Urinalisa	473	473
KOAG	Koagulasi	74	74
BTA	Mikrobiologi BTA	184	184
TC	Mikrobiologi Telur Cacing	126	126
MAL	Malaria	142	142
GRAM	Pewarnaan Gram	129	129
BAKT	Identifikasi Bakteri	122	122
HIV	Anti HIV	320	320
SYP	Syphilis	243	243
HBSAG	HbsAg	363	363
HCV	Anti HCV	121	121
KAL	Kimia Air Logam	83	83
KAA	Kimia Air Anion	55	55

Sumber : Simultan BBLK Surabaya, 2023

• **PNPME Hematologi**

Jumlah peserta : 838 laboratorium pada Siklus I dan 836 laboratorium pada Siklus II dengan rincian :

Jenis Instansi	Siklus I	Siklus II	Jenis Instansi	Siklus I	Siklus II
Puskesmas	390	390	RS TNI/Polri	15	15
RS Pemerintah	98	98	BLK	4	4
RS Swasta	141	140	BBLK/BBTKLPP	5	5
LabKlinik Swasta	129	128	UTD – PMI	6	6
Labkesda	50	50			

PNPME Hematologi	Siklus I		Siklus II	
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
- Jumlah Peserta	838	838	836	836
- Kirim hasil	830	829	831	831
- Tidak kirim hasil	8	9	5	5
- Alasan tidak kirim hasil	kendala alat dan reagen	kendala alat dan reagen	kendala alat dan reagen	kendala alat dan reagen

- Hasil evaluasi Siklus I dan II 2023 :

Parameter Hemoglobin

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	783	787	788	772
Peringatan	26	24	27	25
Tidak Memuaskan	20	17	15	33
JUMLAH	829	828	830	830

Parameter Leukosit

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	782	769	768	757
Peringatan	15	15	27	38
Tidak Memuaskan	31	43	34	34
JUMLAH	828	827	829	829

Parameter Eritrosit

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	806	809	808	792
Peringatan	11	6	13	14
Tidak Memuaskan	12	13	9	24
JUMLAH	829	828	830	830

Parameter Hematokrit

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	786	763	789	784
Peringatan	31	39	26	22
Tidak Memuaskan	12	26	15	24
JUMLAH	829	828	830	830

Parameter MCV

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	772	782	796	790
Peringatan	39	31	18	22
Tidak Memuaskan	18	15	16	18
JUMLAH	829	828	830	830

Parameter MCH

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	806	797	808	802
Peringatan	12	15	12	15
Tidak Memuaskan	11	16	10	13
JUMLAH	829	828	830	830

Parameter MCHC

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	797	798	803	800
Peringatan	24	18	12	13
Tidak Memuaskan	8	12	15	17
JUMLAH	829	828	830	830

Parameter Trombosit

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	784	773	794	786
Peringatan	25	29	25	24
Tidak Memuaskan	20	26	11	20
JUMLAH	829	828	830	830

- PNPME Kimia Klinik**

Pelaksanaan 2 siklus dengan 19 parameter : Bilirubin Total, Kolesterol, Kreatinin, Glukosa, Protein Total, Ureum, Asam Urat, Triglicerida, SGOT, SGPT, Kalsium (Total), Albumin, Alkali Fosfatase, Gamma GT, Natrium, Kalium, Chlorida, CK dan Fosfor.

Jumlah peserta :

613 pada Siklus I dan 608 pada Siklus II dengan rincian sebagai berikut :

Jenis Instansi	Siklus 1	Siklus 2	Jenis Instansi	Siklus 1	Siklus 2
Puskesmas	155	155	Labkesda	51	51
RS Pemerintah	118	118	RS TNI/Polri	17	17
RS Swasta	144	144	BLK	4	4
LabKlinik Swasta	120	120	BBLK/BBTKLPP	4	4

PNPME Kimia Klinik	Siklus I		Siklus II	
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
- Jumlah Peserta	613	559	608	608
- Kirim hasil	611	554	607	606
- Tidak kirim hasil	2	5	1	2
- Alasan tidak kirim hasil	kendala alat dan reagen	kendala alat dan reagen	kendala alat dan reagen	kendala alat dan reagen

- Hasil evaluasi Siklus I dan II 2023 :**

Parameter Kolesterol

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	304	303	320	307
Peringatan	8	15	13	14
Tidak Memuaskan	12	7	10	23
JUMLAH	324	325	343	344

Parameter Trigeliserida

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	289	289	296	274
Peringatan	9	12	11	16
Tidak Memuaskan	14	12	17	35
JUMLAH	312	313	324	325

Parameter Bilirubin Total

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	117	109	122	126
Peringatan	0	4	4	2
Tidak Memuaskan	2	5	5	4
JUMLAH	119	118	131	132

Parameter Protein GOT/ASAT AST

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	279	273	256	255
Peringatan	6	14	15	26
Tidak Memuaskan	18	16	28	17
JUMLAH	303	303	299	298

Parameter Protein GPT/ALAT ALT

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	271	263	253	254
Peringatan	11	16	14	11
Tidak Memuaskan	19	23	27	22
JUMLAH	301	302	294	287

Parameter Protein Total

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	55	53	55	57
Peringatan	4	4	4	3
Tidak Memuaskan	2	3	1	2
JUMLAH	61	60	60	62

Parameter Albumin

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	111	111	115	128
Peringatan	6	6	6	5
Tidak Memuaskan	3	2	6	4
JUMLAH	120	119	127	137

Parameter Fosfatase Alkali

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	34	32	40	42
Peringatan	0	0	1	1
Tidak Memuaskan	1	2	0	0
JUMLAH	35	34	41	43

Parameter Gamma Glutamil Trasferasi

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	22	21	37	39
Peringatan	0	1	3	2
Tidak Memuaskan	2	2	0	0
JUMLAH	24	24	40	41

Parameter Ureum

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	220	224	238	237
Peringatan	12	10	13	15
Tidak Memuaskan	24	18	19	19
JUMLAH	256	255	270	271

Parameter Kreatinin

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	244	246	241	253
Peringatan	9	9	17	8
Tidak Memuaskan	16	17	17	15
JUMLAH	269	272	275	276

Parameter Asam Urat

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	296	293	298	301
Peringatan	11	12	25	15
Tidak Memuaskan	16	17	15	23
JUMLAH	323	322	238	339

Parameter Glukosa

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	285	291	292	294
Peringatan	17	12	16	18
Tidak Memuaskan	19	16	27	24
JUMLAH	321	319	335	336

Parameter Natrium

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	100	106	105	107
Peringatan	4	1	6	4
Tidak Memuaskan	6	4	6	5
JUMLAH	110	111	117	116

Parameter Kalium

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	102	103	107	109
Peringatan	2	4	7	2
Tidak Memuaskan	5	3	3	4
JUMLAH	109	110	117	115

Parameter Chlorida

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	101	99	110	106
Peringatan	3	2	0	6
Tidak Memuaskan	4	7	6	3
JUMLAH	108	108	116	115

Parameter CK

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	8	8	0	0
Peringatan	0	0	0	0
Tidak Memuaskan	0	0	0	0
JUMLAH	8	8	0	0

Parameter Fosfor

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	7	8	0	0
Peringatan	0	0	0	0
Tidak Memuaskan	1	0	0	0
JUMLAH	8	8	0	0

Parameter Kalsium

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	23	23	18	17
Peringatan	0	0	0	0
Tidak Memuaskan	4	4	0	1
JUMLAH	27	27	18	18

Parameter Magnesium

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus 1.01	Siklus 1.02	Siklus 2.01	Siklus 2.02
Memuaskan	0	0	0	0
Peringatan	0	0	0	0
Tidak Memuaskan	0	0	0	0
JUMLAH	0	0	0	0

- PNPME Urinalisa**

Pelaksanaan 2 siklus dengan 11 parameter : Berat Jenis, pH, Keton, Protein/Albumin, Glukosa, Bilirubin, Tes Kehamilan, Urobilinogen, Blood, Nitrit dan Lekosit.

Jumlah peserta : 473 pada Siklus I dan 473 pada Siklus II dengan rincian sebagai berikut :

Jenis Instansi	Siklus 1	Siklus 2	Jenis Instansi	Siklus 1	Siklus 2
Puskesmas	160	160	Labkesda	42	42
RS Pemerintah	98	98	RS TNI/Polri	7	7
RS Swasta	85	85	BLK	3	3
LabKlinik Swasta	75	75	BBLK/ BBTKLPP	3	3

PNPME Urinalisis	Siklus I	Siklus 2
- Jumlah Peserta	473	473
- Kirim hasil	473	472
- Tidak kirim hasil	0	1
- Alasan tidak kirim hasil	-	kendala alat dan reagen

- Hasil evaluasi Siklus I dan II 2023 :

Kriteria	Jumlah Peserta			
	Siklus I Type 01	Siklus I Type 02	Siklus II Type 01	Siklus II Type 02
Sangat Baik	469	418	422	460
Baik	2	47	36	3
Kurang	0	6	7	0
Buruk	2	2	9	10
JUMLAH	473	473	473	473

• **PNPME Koagulasi**

Pelaksanaan 2 siklus dengan 3 parameter : PT, APTT dan Fibrinogen.

Jumlah peserta :

74 pada Siklus I dan 74 pada Siklus II dengan rincian sebagai berikut:

Jenis Instansi	Siklus I	Siklus II
Puskesmas	0	0
RS Pemerintah	40	40
RS Swasta	21	21
RS TNI	3	3
LabKlinik Swasta	8	8
BBLK/BBTKLPP	1	1
BLK	1	1
Labkesda	0	0

PNPME Koagulasi	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	74	74
- Kirim hasil	74	74
- Tidak kirim hasil	0	0
- Alasan tidak kirim hasil	-	-

- Hasil evaluasi Siklus I dan II 2023 :

Parameter PT

Kriteria	Jumlah Peserta	
	Siklus I	Siklus II
Memuaskan	28	28
Peringatan	2	1
Tidak Memuaskan	0	1
JUMLAH	30	30

Parameter APTT

Kriteria	Jumlah Peserta	
	Siklus I	Siklus II
Memuaskan	26	27
Peringatan	2	1
Tidak Memuaskan	2	2
JUMLAH	30	30

Parameter Fibrinogen

Kriteria	Jumlah Peserta	
	Siklus I	Siklus II
Memuaskan	0	0
Peringatan	0	0
Tidak Memuaskan	0	0
JUMLAH	0	0

• **PNPME Mikroskopis BTA**

Pelaksanaan 2 (dua) siklus.

Jumlah peserta : 184 laboratorium

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS Pemerintah	59	59
Puskesmas	29	29
Labkesda	35	35
RS Swasta	17	17
RS Universitas	2	2
LabKlinik Swasta	36	36
BLK	3	3
BBLK	1	1
RS TNI/Polri	2	2

PNPME Mikroskopis BTA	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	184	184
- Kirim hasil	184	184
- Tidak kirim hasil	0	0
- Alasan tidak kirim hasil	-	-

- Hasil evaluasi Siklus I :

PNPME Mikroskopis BTA siklus 1 tahun 2023 diikuti oleh 184 peserta. 184 peserta mengirimkan laporan hasil dan didapatkan :

- 126 (seratus dua puluh enam) peserta (68%) mendapatkan nilai 100 dan dinyatakan lulus.
- 36 (tiga puluh enam) peserta (20%) mendapatkan nilai 95 dan dinyatakan lulus.
- 11 (sebelas) peserta (6%) mendapatkan nilai 90 dan dinyatakan lulus.
- 1 (satu) peserta (1%) mendapatkan nilai 90 dan dinyatakan tidak lulus karena ada NPT.
- 3 (tiga) peserta (2%) mendapatkan nilai 85 dan dinyatakan tidak lulus karena ada NPT, NPR, dan KH.
- 4 (empat) peserta (2%) mendapatkan nilai 80 dan dinyatakan tidak lulus.
- 0 (nol) peserta (0%) mendapatkan nilai 75 dan dinyatakan tidak lulus.
- 1 (satu) peserta (1%) mendapatkan nilai 70 dan dinyatakan tidak lulus.
- 1 (satu) peserta (1%) mendapatkan nilai 45 dan dinyatakan tidak lulus.
- 1 (satu) peserta (1%) mendapatkan nilai 15 dan dinyatakan tidak lulus.

- Hasil evaluasi Siklus II :

PNPME Mikroskopis BTA Siklus 2 tahun 2023 diikuti oleh 184 (seratus delapan puluh empat) peserta. Semua peserta mengirimkan laporan hasil dan didapatkan:

- 141 (seratus empat puluh satu) peserta (77%) mendapatkan nilai 100 dan dinyatakan lulus.
- 23 (dua puluh tiga) peserta (12.5%) mendapatkan nilai 95 dan dinyatakan lulus.

- 10 (sepuluh) peserta (5%) mendapatkan nilai 90 dan dinyatakan lulus.
- 5 (lima) peserta (3%) mendapatkan nilai 85 dan dinyatakan tidak lulus karena ada NPT, PPT, NPR, dan PPR.
- 2 (tiga) peserta (1%) mendapatkan nilai 80 dan dinyatakan tidak lulus.
- 1 (satu) peserta (0.5%) mendapatkan nilai 65 dan dinyatakan tidak lulus.
- 1 (satu) peserta (0.5%) mendapatkan nilai 60 dan dinyatakan tidak lulus.
- 1 (satu) peserta (0.5%) mendapatkan nilai 55 dan dinyatakan tidak lulus.

• PNPME MikroskopisTelur Cacing

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah peserta : Siklus I : 126 peserta dan Siklus II : 126 peserta laboratorium

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS Pemerintah	56	56
Labkesda	23	23
RS Swasta	16	16
BLK	9	9
Lab Klinik Swasta	17	17
BBLK	2	2
Puskesmas	3	3
BBTKLPP	0	0

PNPME MikroskopisTelur Cacing	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	126	126
- Kirim hasil	125	126
- Tidak kirim hasil	1	0
- Alasan tidak kirim hasil	Tanpa keterangan	0

- Hasil evaluasi Siklus I :

1. Baik 112 peserta (90%)
2. Kurang 13 peserta (10%)

- **Hasil evaluasi Siklus II :**

1. Baik 111 peserta (88 %)
2. Kurang 15 peserta (12%)

• **PNPME Mikroskopis Malaria**

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah peserta : Siklus I : 142 peserta dan Siklus II : 142 peserta laboratorium

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS Pemerintah	62	62
Labkesda	31	31
RS Swasta	6	6
BLK	8	8
Lab Klinik Swasta	24	24
BBLK	1	1
Puskesmas	7	7
BBTKLPP	1	1
Lab Universitas	2	2

PNPME Mikroskopis Malaria	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	142	142
- Kirim hasil	142	142
- Tidak kirim hasil	0	0
- Alasan tidak kirim hasil		

- **Hasil evaluasi Siklus I :**

- Sempurna : 14 peserta (10%)
- Sangat Baik : 52 peserta (37%)
- Baik : 46 peserta (32%)
- Kurang : 30 peserta (21%)

- **Hasil evaluasi Siklus II :**

- Sempurna : 35 peserta (10%)
- Sangat Baik : 59 peserta (37%)
- Baik : 46 peserta (32%)
- Kurang : 30 peserta (21%)

- **PNPME Identifikasi Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik**

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah peserta : Siklus I : 122 peserta dan Siklus II : 122 peserta laboratorium

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS Pemerintah	71	71
Labkesda	4	4
RS Swasta	21	21
BLK	3	3
Lab Klinik Swasta	17	17
BBLK	3	3
Puskesmas	0	0
BBTKLPP	1	1
Lab Universitas	2	2

PNPME Identifikasi Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	122	122
- Kirim hasil	121	121
- Tidak kirim hasil	1	1
- Alasan tidak kirim hasil		

- Hasil evaluasi Siklus I :

1. Parameter identifikasi :

- Baik : 116 peserta (96%)
- Kurang : 5 peserta (4%)

2. Parameter uji kepekaan antibiotik :

- Baik : 99 peserta (82%)
- Kurang : 22 peserta (18%)

- Hasil evaluasi Siklus II :

1. Parameter identifikasi :

- Baik : 116 peserta (96%)
- Kurang : 5 peserta (4%)

2. Parameter uji kepekaan antibiotik :

- Baik : 106 peserta (88%)
- Kurang : 15 peserta (12%)

- **PNPME Mikroskopis Pewarnaan GRAM**

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah peserta : Siklus I : 129 peserta dan Siklus II : 129 peserta laboratorium

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS Pemerintah	66	66
Labkesda	13	13
RS Swasta	17	17
BLK	5	5
Lab Klinik Swasta	25	25
BBLK	2	2
Puskesmas	1	1
BBTKLPP	0	0

PNPME Mikroskopis Gram	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	129	129
- Kirim hasil	129	129
- Tidak kirim hasil	0	0
- Alasan tidak kirim hasil	0	0

- **Hasil evaluasi Siklus I :**

Baik : 104 peserta (81%)
Kurang : 25 Peserta (19%)

- **Hasil evaluasi Siklus II :**

Baik : 123 peserta (95%)
Kurang : 6 peserta (5%)

- **PNPME Anti HIV**

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah Peserta 320 pada siklus I dan 320 pada siklus II dengan rincian :

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
Puskesmas	144	144
RS Pemerintah	66	66
UTD – PMI	31	31
RS Swasta	24	24
LabKlinik Swasta	25	25
BLK	6	6

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS TNI/Polri	3	3
BBLK	2	2
Labkesda	17	17
UTD – RS	2	2
Total	320	320

PNPME Anti HIV	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	320	320
- Kirim hasil	318	316
- Tidak kirim hasil	2	4
- Alasan tidak kirim hasil	Tidak memiliki reagen	

- Hasil evaluasi

PNPME Anti HIV	Siklus I	Siklus II
- Baik	315	299
- Kurang	3	17
- Tidak dapat nilai	2	4

• PNPME Syphilis

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah Peserta 243 pada siklus I dan 243 pada siklus II dengan rincian :

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
Puskesmas	126	126
RS Pemerintah	34	34
UTD – PMI	30	30
LabKlinik Swasta	25	25
RS Swasta	4	4
BLK	5	5
Labkesda	13	13
BBLK	3	3
RS TNI/Polri	2	2
UTD – RS	1	1
Total	243	243

PNPME Syphilis	Siklus I	Siklus II
1) TPHA		
- Jumlah Peserta	243	243
- Kirim hasil	237	235
- Tidak kirim hasil	6	8
Hasil Evaluasi :		
- Baik	230	227
- Kurang	7	4
- Tidak dapat dinilai		4
2) RPR		
- Jumlah Peserta	243	243
- Kirim hasil	150	198
- Tidak kirim hasil	93	45
Hasil Evaluasi :		
- Baik	121	101
- Kurang	29	52
- Tidak dapat dinilai		

• **PNPME HbsAg**

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah Peserta 363 pada siklus I dan 363 pada siklus II dengan rincian :

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
Puskesmas	157	157
RS Pemerintah	67	67
UTD – PMI	30	30
LabKlinik Swasta	42	42
RS Swasta	32	32
BLK	5	5
Labkesda	23	23
BBLK	2	2
RS TNI/Polri	3	3
UTD – RS	2	2
Total	363	363

PNPME HbsAg	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	363	363
- Kirim hasil	361	358
- Tidak kirim hasil	2	5
- Alasan tidak kirim hasil		

- Hasil evaluasi :

PNPME HbsAg	Siklus I	Siklus II
- Baik	347	355
- Kurang	14	3
- Tidak dapat nilai	2	5

• **PNPME Anti HCV**

Pelaksanaan 2 siklus.

Jumlah Peserta 121 pada siklus I dan 121 pada siklus II dengan rincian :

Jenis Instansi	Jumlah Siklus I	Jumlah Siklus II
RS Pemerintah	51	51
UTD – PMI	21	21
RS Swasta	10	10
LabKlinik Swasta	15	15
BLK	11	11
BBLK	2	2
RS TNI/Polri	1	1
UTD – RS	5	5
Labkesda	0	0
Puskesmas	5	5
Total	121	121

PNPME Anti HCV	Siklus I	Siklus II
- Jumlah Peserta	121	121
- Kirim hasil	120	121
- Tidak kirim hasil	1	
- Alasan tidak kirim hasil		

- Hasil evaluasi :

PNPME Anti HCV	Siklus I	Siklus II
- Baik	117	116
- Kurang	3	3
- Tidak dapat nilai	1	2

• **PNPME Kimia Air Minum**

Parameter :

a) Logam : Besi (Fe), Mangan (Mn), Tembaga (Cu), dan Seng (Zn)

b) Anion : Sulfat (SO_4^{2-}) dan Klorida (Cl^-)

Pelaksanaan : 2 siklus

Peserta :

PNPME Kimia Air Minum - Logam	Siklus I				Siklus II			
	Fe	Mn	Cu	Zn	Fe	Mn	Cu	Zn
- Jumlah Peserta	83	83	83	83	83	83	83	83
- Kirim hasil	79	78	67	64	78	78	68	61
- Tidak kirim hasil	4	5	16	19	5	5	15	22
- Alasan tidak kirim hasil	-	-	-	-	-	-	-	-

PNPME Kimia Air Minum - Anion	Siklus I		Siklus II	
	SO_4^{2-}	Cl^-	SO_4^{2-}	Cl^-
- Jumlah Peserta	54	54	54	54
- Kirim hasil	48	54	46	52
- Tidak kirim hasil	6	0	8	2
- Alasan tidak kirim hasil	-	-	-	-

Hasil evaluasi Siklus I :

Parameter Uji	Siklus	Hasil Pengujian			
		Memuaskan	Meragukan	Tidak memuaskan	Tidak dievaluasi
Fe	I	66	2	12	3
Mn	I	69	3	7	4
Cu	I	58	7	3	15
Zn	I	53	6	5	19
SO_4^{2-}	I	40	4	3	7
Cl^-	I	47	3	4	0

Hasil evaluasi Siklus II :

Parameter Uji	Siklus	Hasil Pengujian			
		Memuaskan	Meragukan	Tidak memuaskan	Tidak dievaluasi
Fe	II	65	4	9	5
Mn	II	60	6	12	5
Cu	II	48	5	15	15
Zn	II	44	6	11	22
SO_4^{2-}	II	31	3	12	8
Cl^-	II	35	6	11	2

b. BBLK SURABAYA SEBAGAI PESERTA PME / UJI PROFISIENSI**1) PME NASIONAL :****a) Penyelenggara : Persatuan Dokter Spesialis - Patologi Klinik (PDS-PATKLIN)****• Bidang Hematologi :**

Pelaksanaan 2 kali dalam setahun dengan 8 parameter : Lekosit, Eritrosit, Hb, Hematokrit, Trombosit, Evaluasi Darah Tepi, PT dan APTT.

- Hasil evaluasi 2023, Siklus I : baik - baik sekali
Siklus II : proses evaluasi

• Bidang Kimia Klinik

Pelaksanaan 2 kali dalam satu tahun masing-masing 2 spesimen dengan 17 parameter : Total Protein, Albumin, SGOT, SGPT, Alkali Fosfatase, Gamma GT, Urea, Kreatinin, Uric Acid, Glukosa, Kolesterol, Trigliserida, Bilirubin, Natrium, Kalium, Klorida dan Kalsium.

- Hasil evaluasi 2023, Siklus I : baik
Siklus II : proses evaluasi

• Bidang Urinalisa

Pelaksanaan 2 kali dalam satu tahun masing-masing 2 spesimen dengan 10 parameter : Berat Jenis, pH, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Blood, Keton, Nitrit, Leukosit.

- Hasil evaluasi 2023, Siklus I : baik
Siklus II : proses evaluasi

b) Penyelenggara : BBLK Palembang**• PME Hematologi**

Parameter : Lekosit, Eritrosit, Hb, Hematokrit, Trombosit, MCV, MCH, MCHC

- Hasil evaluasi 2023 : Memuaskan

• Bidang Urinalisa

Parameter : Berat Jenis, pH, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Darah, Keton, Nitrit, Leukosit dan Tes Kehamilan.

- Hasil evaluasi 2023 : Baik – Memuaskan

- **Bidang Koagulasi**

Parameter : Berat Jenis, pH, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Darah, Keton, Nitrit, Leukosit dan Tes Kehamilan.

- Hasil evaluasi 2023 : Memuaskan

- **PME Immunologi**

Parameter : Anti HIV, Syphilis, HbsAg, Anti HCV
Pelaksanaan 3 kali dalam setahun

- Hasil evaluasi 2023 : Siklus 1 : Baik
Siklus 2 : Baik

- **PME Mikroskopis BTA**

- Hasil siklus 1 tahun 2023 lulus dengan nilai 95.
- Hasil siklus 2 tahun 2023 lulus dengan nilai 100, tanpa ada kesalahan.

- **PME Mikroskopis Malaria**

- Siklus I 2023 : Baik
- Siklus II 2023 : Baik

- **PME Mikroskopis Telur cacing**

- Siklus I 2023 : Baik
- Siklus II 2023 : Baik

- **PME Identifikasi dan Uji Kepekaan Antibiotik**

- Siklus I 2023 : Baik
- Siklus II 2023 : Baik

c) Penyelenggara: INAEQAS

Hasil siklus 1 tahun 2023 lulus dengan nilai 100, tanpa ada kesalahan.

d) Penyelenggara : LRN Mikroskopis TB BLK Prov. Jawa Barat

PME Mikroskopis BTA

- Hasil siklus 1 tahun 2023 lulus dengan nilai 100, tanpa ada kesalahan.

- Hasil siklus 2 tahun 2023 lulus mendapatkan nilai 98, dengan rincian 98 benar dan 2 KK (kesalahan Hitung).

e) Penyelenggara : LRN Molekuler TB Laboratorium Mikrobiologi Klinik FKUI Jakarta

PME LPA lini satu dan dua

Hasil PME tahun 2023 lulus mendapatkan nilai 95%, dengan rincian 19 *correct (valid)* dan 1 *incorrect interpretation* dari total 20 isolat.

f) Penyelenggara : Kerjasama WHO dengan Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes R.I

➤ **Uji Profisiensi PME PCR Covid-19**

Hasil Periode Tahun 2020 : Nilai Penuh

Hasil Periode Tahun 2021 : Nilai Penuh

Hasil Periode Tahun 2022 : Nilai Penuh

Hasil Periode Tahun 2023 : Nilai Penuh

➤ **Uji Profisiensi PCR H5N1 dan H1N1**

Hasil 2021 : belum menerima spesimen uji profisiensi

Hasil 2022 : belum menerima spesimen uji profisiensi

Hasil 2023 : belum menerima spesimen uji profisiensi

2) PME INTERNASIONAL (UJI PROFISIENSI)

a) Penyelenggara : NRL Australia

• **Uji Profisiensi Anti HIV, Anti HCV, HbsAg**

Pelaksanaan 3 kali dalam setahun

- Hasil evaluasi 2023 : Siklus 1 : Baik

Siklus 2 : Baik

Siklus 3 : belum menerima hasil

b) Penyelenggara : CDC Atlanta

• **Uji Profisiensi VDRL dan TPHA**

Pelaksanaan 3 kali dalam setahun

- Hasil evaluasi 2023 : Siklus 1 : Baik

Siklus 2 : Baik

Siklus 3 : belum menerima hasil

c) Penyelenggara : WHO

- Uji Profisiensi **Isolasi Virus Polio**.
Hasil 2021 : 100 % (Passed)
Hasil 2022 : 100 % (Passed)
Hasil 2023 : 100 % (Passed)
- Uji Profisiensi **ITD dan VDPV**
Hasil 2021 : 100 % (Passed)
Hasil 2022 : 100 % (Passed)
Hasil 2023 : 100 % (Passed)
- Uji Profisiensi **PCR Measles**
Hasil 2021 : 100 % (Passed)
Hasil 2022 : 100 % (Passed)
Hasil 2023 : Belum Menerima Hasil
- Uji Profisiensi **PCR Rubella**
Hasil 2021 : 100 % (Passed)
Hasil 2022 : 100 % (Passed)
Hasil 2023 : Belum Menerima Hasil
- Uji Profisiensi Polio Lingkungan :
Hasil 2022 : Belum menerima spesimen uji profisiensi
Hasil 2023 : Belum menerima spesimen uji profisiensi

d) Penyelenggara : WHO-SEARO**Uji Profesiensi IgM Anti Campak dan IgM Anti Rubella**

Hasil evaluasi 2022 : Baik

Hasil evaluasi 2023 : Baik

e) Penyelenggara : WHO Supranational TB Reference Lab Australia**EQA DST and LPA of *M. tuberculosis***

Hasil PME internasional masih belum ada karena belum diselenggarakan.

f) Penyelenggara : RCPAQAP (*The Royal College of Pathologist Quality Assurance Program*) Australia

- Uji Profesiensi **Identifikasi Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik**

Parameter uji :

1. Respiratory pathogens
2. Faecal pathogens
3. Nose/Throat pathogens
4. Multi drug resistant Gram negative bacteria

Hasil evaluasi :

1. Respiratory pathogens :
 - Survey 2 : Hasil sesuai 1 / 2 bahan uji
 - Survey 3 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 - Survey 4 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 2. Faecal pathogens :
 - Survey 3 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 - Survey 4 : Hasil sesuai 1 / 2 bahan uji
 3. Nose/Throat pathogens :
 - Survey 2 : Hasil sesuai 1 / 1 bahan uji
 - Survey 3 : Hasil sesuai 1 / 1 bahan uji
 - Survey 4 : Hasil sesuai 1 / 1 bahan uji
 4. Multi drug resistant Gram negative bacteria
 - Survey 2 : Hasil sesuai 3 / 3 bahan uji
- Uji Profisiensi **Mikroskopis Malaria (*Digital Imaging*)**
 - Survey 1 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 - Survey 2 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 - Uji Profisiensi **Malaria Parasite Rapid Diagnostic Test**
 - Survey 1 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 - Survey 2 : Hasil sesuai 2 / 2 bahan uji
 - Uji Profisiensi **Identifikasi Jamur**
 - Survey 2 : Hasil sesuai 3 / 3 bahan uji
 - Survey 3 : Hasil sesuai 3 / 3 bahan uji

g) Penyelenggara : ERA, USA

➤ **Bidang Mikrobiologi Sanitasi**

Tahun 2022 BBLK Surabaya mendaftar Uji Profisiensi Pemeriksaan Mikrobiologi pada Air Minum dan Air Limbah dan sampel datang Januari 2023.

Uji Profisiensi yang diikuti sebagai berikut :

1) Air Minum

Parameter uji :

P/A E.coli (Biakan Konvensional)

P/A Faecal coliform (Biakan Konvensional)

P/A Coliforms (Biakan Konvensional)

Heterothropic Plate Count (Agar Tuang)

Total Coliform (Membran Filter)

Total E. coli (Membran Filter)

Hasil Evaluasi :

Laboratory of Excellence untuk semua parameter uji

2) Air Limbah

Parameter uji :

MPN E.coli (Tabung Ganda)

MPN coliform (Tabung Ganda)

MPN Total coliform (Tabung Ganda)

Hasil evaluasi :

Laboratory of Excellence untuk semua parameter uji

➤ **Bidang Kimia Kesehatan**

Nama program : ***Water Supply for Drinking Water PT Scheme, Round 317***
 Penyelenggara : ERA, USA
 Pelaksanaan : 5 Desember 2022 - 19 Januari 2023
 Kode Sampel : 1. *Hardness, Lot Number S317-693*
 2. *Inorganics, Lot Number S317-698*
 3. *Metals, Lot Number S317-697*
 4. *pH, Lot Number S317-779*
 5. *Solids Concentrate, Lot Number S317-5152*
 Parameter Uji : 1. *Hardness:*
Calcium, Calcium Hardness as CaCO₃, Magnesium, Sodium, Total Hardness as CaCO₃
 2. *Inorganics:*
Alkalinity as CaCO₃, Chloride, Conductivity at 25 °C, Fluoride, Nitrate + Nitrite as N, Nitrate as N, Potassium, Sulfate, Total Dissolved Solids at 180 °C
 3. *Metals:*
Aluminum, Arsenic, Barium, Beryllium, Boron, Cadmium, Chromium, Copper, Iron, Lead,

Manganese, Nickel, Selenium, Thallium, Zinc

4. *pH:*

pH

5. *Solids Concentrate:*

Non-Filterable Residue (TSS), Total Dissolved Solids at 180 °C

Metode Uji : Elektrometri, spektrofotometri UV-Vis, titrimetri, SSA, dan ICP-MS

Evaluasi dan Investigasi :

1. Hasil pengujian UP **Hardness**

- a) Parameter yang memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Calcium**, **Calcium Hardness as CaCO_3** , **Sodium**, dan **Total Hardness as CaCO_3** menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
- b) Parameter **Magnesium** memberikan nilai $z\text{-Score} \geq 3,00$ atau **unsatisfactory** (tidak memuaskan). Hal ini dikarenakan kapasitas personel yang masih memerlukan pengerjaan pengujian secara rutin untuk melatih kemahiran.

2. Hasil pengujian UP **Inorganics**.

- a) Parameter yang memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Alkalinity as CaCO_3** , **Chloride**, **Conductivity at 25 °C**, **Fluoride**, **Potassium**, dan **Total Dissolved Solids at 180 °C**, menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh analis yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
- b) Parameter **Nitrate + Nitrite as N**, **Nitrate as N**, dan **Sulfate** memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Untuk menghindarinya, diperlukan rutinitas pengujian, sehingga kehandalan personel lebih terasah.

3. Hasil pengujian UP **Metals**

- a) Parameter yang memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Aluminum**, **Arsenic**, **Barium**, **Beryllium**, **Boron**, **Chromium**, **Copper**, **Iron**, **Manganese**, **Molybdenum**, **Nickel**, **Thallium**, **Vanadium**, dan **Zinc**, menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

- b) Parameter **Cadmium** memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Hal ini menunjukkan perlunya rutinitas pengujian, sehingga kehandalan personel lebih terasah.
 - c) Parameter **Lead**, **Selenium**, dan **Silver** memberikan nilai $z\text{-Score} \geq 3,00$ atau **unsatisfactory** (tidak memuaskan). Hal ini juga dikarenakan kapasitas personel yang masih memerlukan rutinitas pengujian untuk melatih kemahiran.
4. Hasil pengujian UP **pH**
Parameter **pH** memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
5. Hasil pengujian UP **Solids Concentrate**
Parameter **Solids Concentrate** memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

Nama program : **Water Supply for Drinking Water PT Scheme, Round 322**

Penyelenggara : ERA, USA

Pelaksanaan : 8 Mei 2023 - 22 Juni 2023

Kode Sampel : 1. *Inorganics, Lot Number S322-698*
2. *Metals, Lot Number S322-697*
3. *Nitrite, Lot Number S322-695*
4. *Turbidity, Lot Number S322-699*

Parameter Uji : 1. *Inorganics:*
Alkalinity as CaCO₃, Chloride, Conductivity at 25 °C, Fluoride, Nitrate + Nitrite as N, Nitrate as N, Potassium, Sulfate, Total Dissolved Solids at 180 °C
2. *Metals:*
Aluminum, Arsenic, Barium, Beryllium, Boron, Cadmium, Chromium, Copper, Iron, Lead, Manganese, Nickel, Selenium, Thallium, Zinc
3. *Nitrite:*
Nitrite as N
4. *Turbidity:*
Turbidity

Metode Uji : Elektrometri, spektrofotometri UV-Vis, titrimetri, SSA, dan ICP-MS

Evaluasi dan Investigasi :

1. Hasil pengujian UP **Inorganics**.

- a) Parameter yang memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Alkalinity as CaCO_3 , Chloride, Fluoride, Nitrate + Nitrite as N, Nitrate as N, Sulfate**, dan **Total Dissolved Solids at 180 °C**, menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh analis yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
- b) Parameter **Conductivity at 25 °C** memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Untuk menghindarinya, diperlukan rutinitas pengujian, sehingga kehandalan personel lebih terasah.

2. Hasil pengujian UP **Metals**

- a) Parameter yang memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Aluminum, Barium, Boron, Cadmium, Copper, Iron, Lead, Manganese, Molybdenum, Nickel, Selenium, Thallium, Vanadium, dan Zinc**, menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
- b) Parameter **Arsenic, Beryllium, dan Chromium**, memberikan nilai $z\text{-Score} \geq 3,00$ atau **unsatisfactory** (tidak memuaskan). Hal ini dikarenakan kapasitas personel yang masih memerlukan rutinitas pengujian untuk melatih kemahiran.

3. Hasil pengujian UP **Nitrite**

Parameter **Nitrite as N** memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

4. Hasil pengujian UP **Turbidity**

Parameter **Turbidity** memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

Nama program : **Water Pollution for Wastewater PT Scheme, Round 340**

Penyelenggara : ERA, USA

Pelaksanaan : 15 Mei 2023 - 29 Juni 2023
 Kode Sampel : 1. *Demand*, Lot Number P340-516
 2. *pH*, Lot Number P340-977
 3. *Solids Concentrate*, Lot Number P340-4032
 Parameter Uji : 1. *Demand*:
BOD, COD
 2. *pH*:
pH
 3. *Solids Concentrate*:
Total Dissolved Solids at 180 °C, Total Solids at 105 °C, Total Suspended Solids
 Metode Uji : Elektrometri, spektrofotometri UV-Vis, dan gravimetri

Evaluasi dan Investigasi :

1. Hasil pengujian UP ***Demand***.
 Parameter ***BOD*** dan ***COD*** memberikan nilai z-Score $\leq 2,00$ atau ***satisfactory*** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh analis yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
2. Hasil pengujian UP ***pH***
 Parameter ***pH*** memberikan nilai z-Score $\leq 2,00$ atau ***satisfactory*** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian dilakukan oleh analis yang kompeten dengan metode dan peralatan uji yang tepat.
3. Hasil pengujian UP ***Solids Concentrate***
 Parameter ***Total Dissolved Solids at 180 °C, Total Solids at 105 °C***, dan ***Total Suspended Solids*** memberikan nilai z-Score $\leq 2,00$ atau ***satisfactory*** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan uji yang tepat.

Nama program : ***Water Supply for Drinking Water PT Scheme, Round 327***
 Penyelenggara : ERA, USA
 Pelaksanaan : 06 Oktober 2023 - 20 November 2023
 Kode Sampel : 1. *Color*, Lot Number S327-661C
 2. *pH*, Lot Number S327-779
 3. *Solids Concentrate*, Lot Number S327-5152
 Parameter Uji : 1. *Color* : *Color*
 2. *pH* : *pH*
 3. *Solids Concentrate* :
Non-Filterable Residu (TSS), Total Dissolved

Solids at 180 °C, Total Solids at 105 °C

Metode Uji : Fotometri, elektrometri, gravimetri
 Hasil penilaian : Terlampir

Evaluasi dan Investigasi :

1. Hasil pengujian UP **Color**

Parameter **Color** memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Hal ini disebabkan karena belum dilakukan validasi metode pengujian dan perlunya rutinitas pengujian, sehingga personel lebih terasah ketrampilannya.

2. Hasil pengujian UP **pH**

Parameter **pH** memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian dilakukan oleh personel kompeten dengan metode dan peralatan pengujian tepat.

3. Hasil pengujian UP **Solids Concentrate**

a) Parameter **Non-Filterable Residu (TSS)** memberikan nilai $z\text{-Score} \geq 3,00$ atau **unsatisfactory** (tidak memuaskan). Hal ini disebabkan karena larutan hasil pengenceran kurang homogen, sehingga menyebabkan hasil berbeda dari yang seharusnya.

b) Parameter yang memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan) adalah **Total Dissolved Solids at 180 °C** dan **Total Solids at 105 °C**. Hal ini disebabkan karena kapasitas personel yang masih memerlukan rutinitas pengujian untuk melatih kemahiran.

Nama program : **Water Pollution for Wastewater PT Scheme**,
 Round 345

Penyelenggara : ERA, USA

Pelaksanaan : 13 Oktober 2023 - 27 November 2023

Kode Sampel : 1. *Color, Lot Number P345-1070C*
 2. *Dissolved Oxygen, Lot Number P345-213*
 3. *Minerals, Lot Number P345-506*
 4. *Nitrite, Lot Number P345-770*
 5. *Trace Metals, Lot Number P345-500*
 6. *Turbidity, Lot Number P345-777*

Parameter Uji : 1. *Color : Color*
 2. *Dissolved Oxygen : Oxygen, Dissolved*
 3. *Minerals: Alkalinity as CaCO₃, Chloride, Conductivity at 25 °C, Fluoride, Sulfate, Total Dissolved Solids at 180 °C, Total Solids at*

105 °C

4. Nitrite : Nitrite as N

5. Trace Metals: Aluminum, Arsenic, Barium, Beryllium, Boron, Cadmium, Chromium, Cobalt, Copper, Iron, Lead, Manganese, Molybdenum, Nickel, Selenium, Silver, Strontium, Thallium, Vanadium, Zinc

6. Turbidity: Turbidity

Metode Uji : Elektrometri, spektrofotometri UV-Vis, titrimetri, gravimetri, SSA, dan ICP-MS

Hasil penilaian : Terlampir

Evaluasi dan Investigasi :

1. Hasil pengujian UP **Color**

Parameter **Color** memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Hal ini dapat disebabkan karena alat yang digunakan belum pernah dikalibrasi, belum mempunyai CRM, dan personel yang melakukan pengujian belum teruji kompetensinya di parameter ini.

2. Hasil pengujian UP **Dissolved Oxygen**

Parameter **Oxygen, Dissolved** memberikan nilai $2,00 < z\text{-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Hal ini dapat disebabkan karena alat yang digunakan belum pernah dikalibrasi, belum mempunyai CRM, dan personel yang melakukan pengujian belum teruji kompetensinya di parameter ini.

3. Hasil pengujian UP **Minerals**

a) Parameter yang memberikan nilai $z\text{-Score} \leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Chloride, Fluoride, Sulfate, Total Dissolved Solids at 180 °C**, dan **Total Solids at 105 °C** menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh analis yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

b) Parameter **Alkalinity as CaCO₃** dan **Conductivity at 25 °C** memberikan nilai $z\text{-Score} \geq 3,00$ atau **unsatisfactory** (tidak memuaskan). Untuk menghindarinya, maka diperlukan rutinitas pengujian, sehingga kehandalan personel lebih terasah.

4. Hasil pengujian UP **Nitrite**

Parameter **Nitrite as N** memberikan nilai z-Score $\leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

5. Hasil pengujian UP **Trace Metals**

- a) Parameter yang memberikan nilai z-Score $\leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan), antara lain **Arsenic, Barium, Beryllium, Boron, Cadmium, Chromium, Cobalt, Copper, Iron, Lead, Manganese, Molybdenum, Nickel, Selenium, Thallium, Vanadium**, dan **Zinc**, menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.
- b) Parameter **Aluminum** dan **Strontium** memberikan nilai $2,00 < \text{z-Score} < 3,00$ atau **warning** (meragukan). Hal ini dikarenakan kapasitas personel yang masih memerlukan rutinitas pengujian untuk melatih kemahiran.
- c) Parameter **Silver**, memberikan nilai z-Score $\geq 3,00$ atau **unsatisfactory** (tidak memuaskan). Hal ini dikarenakan kapasitas personel yang masih memerlukan rutinitas pengujian untuk melatih kemahiran.

6. Hasil pengujian UP **Turbidity**

Parameter **Turbidity** memberikan nilai z-Score $\leq 2,00$ atau **satisfactory** (memuaskan) yang menunjukkan bahwa pengujian telah dilakukan oleh personel yang kompeten dengan metode dan peralatan pengujian yang tepat.

h) **Penyelenggara : Bio-Rad Laboratories, USA**

Parameter uji : Kimia Klinik (25 parameter), yaitu : Klorida, Kalium, Natrium, Albumin, Alkali Fosfatase, SGOT, SGPT, Bilirubin Direct, Bilirubin Total, Kalsium, HDL, LDL, Kolesterol Total, Creatin Kinase, Creatinin, Gamma GT, Glukosa, LDH, Magnesium, Phosphorus, Protein Total, Trigliserid, UIBC, Urea, Uric Acid.

Hasil evaluasi :

Dari 25 parameter didapatkan hasil rata-rata Baik.

i) Penyelenggara : FAPAS

Dalam satu tahun mengikuti satu kali. Sampel datang pada bulan Oktober 2023.

Sampel yang diuji : makanan, dengan parameter : *Salmonella* sp. (Biakan Konvensional)

Hasil evaluasi : *Satisfactory*

3) UJI BANDING TAHUN 2023**Laboratorium Penguji Eksternal (Pembanding) :**

- a) Labkesda Mojokerto (dalam satu tahun menyelenggarakan selama satu kali), pengujian dilaksanakan pada bulan November 2023

Kualitas Udara Ruang :

Air Count Bakteri

Air Count Jamur

Staphylococcus aureus

Hasil Evaluasi :

Kompetensi personil diantara kedua laboratorium kompeten berdasarkan nilai Zscore yang berada pada rentang 0 sd. ± 2 .

- b) **PT. Saraswanti (PT. SIG)**

dalam satu tahun menyelenggarakan selama satu kali, pengujian dilaksanakan pada bulan November 2023

Makanan – Produk Daging :

Angka *E. coli*

MPN *E. coli*

Angka *Staphylococcus aureus*

Angka *Enterobacteriaceae*

Hasil Evaluasi :

Hasil uji banding antara BBLK Surabaya dan PT. Saraswanti tidak memiliki perbedaan yang signifikan berdasarkan uji *Paired Sample T-test*, hal ini berarti kompetensi personal diantara kedua laboratorium penguji memiliki kualitas yang sama.

Masing-masing hasil Uji Profisiensi dievaluasi oleh Manajer Teknis atau Kepala Instalasi terkait sebagai upaya *continuous improvement* dalam pelaksanaan program kegiatan maupun demi kepuasan pelanggan.

5) Akreditasi

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan dan manajemen melalui akreditasi ISO 17025:2005, ISO 15189:2007, ISO 14043:2010, ISO 9001:2008, serta akreditasi KALK (Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan).

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai Laboratorium Pengujian terakreditasi **ISO / IEC 17025 : 2005** oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) pertama kali pada tanggal 25 September 2008 dengan Nomor Akreditasi **LP-399-IDN** dan telah berhasil mempertahankan status akreditasi ISO 17025 : 2005 pada surveilans tahun 2009 - 2011.

Tahun 2012 BBLK Surabaya **lulus Re-asesmen ISO/IEC 17025:2008**, dan sertifikat ditanda tangani pada tanggal **18 April 2013** dengan nomor akreditasi **LP-299-IDN**.

Tahun 2014 dilaksanakan surveilans pertama sesudah re-asesmen 2012 pada 5 Desember 2014 dan dinyatakan **lulus**.

Asesmen survailen kedua ISO/IEC 17025:2008 telah dilaksanakan pada 28-29 Desember 2015 dan BBLK Surabaya dinyatakan **lulus**.

Asesmen **Re-Akreditasi** ISO/IEC 17025:2017 dilaksanakan pada tahun 2017 dan dinyatakan lulus dengan nomor akreditasi **LP-399-IDN** tanggal **30 April 2018**.

Tahun 2019-2022 BBLK Surabaya telah dilaksanakan asesmen dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus.

Tahun 2010 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah terakreditasi **ISO 9001:2008** oleh TUV Rheinland dengan nomor akreditasi **Cert No. 01100106413** tanggal **17 Desember 2010** dan dapat mempertahankan status akreditasi pada asesmen tahun 2011-2016. Tahun 2017 dilaksanakan Asesmen **ISO 9001:2015** pada 26 Oktober 2017 dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus dengan nomor akreditasi **Cert No. 01 100 106413** tanggal **15 Desember 2017**. Pada tahun 2018-2022 telah dilaksanakan asesmen ISO 9001:2015 dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus.

Tahun 2011 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah terakreditasi oleh **KALK** dengan nomor akreditasi **01/S/KALK-P/IX/2011** tanggal **5 September 2011**. Setelah 5 tahun dilaksanakan re-akreditasi KALK yang dilaksanakan 13-14 Desember 2017 dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus penuh dengan nomor akreditasi : **120/S/KALK-P/XII/2017** tanggal **20 Desember 2017**. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan setiap tahun dengan melaksanakan “*self assessment*” oleh tim KALK Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya juga telah terakreditasi **ISO 15189:2007** oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dengan nomor akreditasi **LM-029-IDN** tanggal **18 April 2013**. Tahun 2015 dilakukan **Re-asesmen ISO/IEC 15189:2012** dari KAN dan dinyatakan lulus. Tahun 2016 dan 2017 dilakukan asesmen tahunan dari KAN dan dinyatakan lulus dengan nomor akreditasi : **LM-029-IDN** tanggal **3 Januari 2018**.

Tahun 2020-2022 telah dilaksanakan asesmen dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai penyelenggara Pemantapan Mutu Eksternal/Uji Profisiensi telah terakreditasi **ISO 17043:2010** oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dengan nomor akreditasi : **PUP-015-IDN** pada **21 Maret 2018**. Tahun 2019-2023 telah dilaksanakan asesmen tahunan dan BBLK Surabaya dinyatakan lulus

Dalam upaya untuk mempermudah akses informasi dan pelaporan, telah dikembangkan Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan secara *online* yang dapat juga berfungsi sebagai kartu kendali.

6) Kinerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Untuk menyikapi persaingan yang semakin ketat di lingkungan yang berubah sangat cepat, maka Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya berusaha terus-menerus melakukan perubahan ke arah perbaikan melalui kinerja organisasi dan sumber daya manusia.

Kegiatan yang menunjang kinerja ini adalah :

a. Pengembangan Organisasi

Kegiatan pengembangan organisasi meliputi :

1. Analisis Positioning Laboratorium

Analisis positioning laboratorium diperlukan untuk mengetahui posisi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sehingga dapat ditentukan strategi yang sesuai untuk pengembangan organisasi selanjutnya. Setelah dilakukan Analisis SWOT, posisi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya tahun 2020 berada di Kuadran II (*Stability Strategy*). Dengan demikian BBLK Surabaya direkomendasikan agar arah pengembangannya di masa depan fokus pada penguatan mutu kelembagaannya. Artinya melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan sistem manajemen dan proses bisnis, serta kemampuan personilnya dan sambil memantapkan tingkat penguasaan layanannya. Strategi yang dilakukan oleh BBLK Surabaya adalah strategi mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang.

2. Hak dan Kewajiban Pegawai

Kegiatan ini meliputi beberapa sub kegiatan, yaitu : gaji, cuti dan absensi.

a) Gaji

Gaji diterimakan setiap bulan sesuai dengan pangkat, golongan dan masa kerja masing-masing pegawai.

b) Cuti

Cuti Tahunan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah 12 hari kerja dalam tahun 2023 untuk setiap pegawai.

c) Absensi

Untuk memelihara disiplin pegawai, setiap pegawai diwajibkan untuk mentaati peraturan jam kerja sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil. Absensi rutin menggunakan alat sidik jari/wajah dan tanda tangan.

Selama periode Januari – Desember 2023 :

- rata-rata persentase kehadiran (termasuk Dinas Luar) pegawai : 95,72 %.
- rata-rata persentase ketidak hadirannya sebesar : 4,28 %, terdiri dari:
 - Cuti : 2,50 %
 - Sakit : 1,19 %
 - Ijin : 0,60%

3. **Reward dan Punishment**

Reward dan punishment diperlukan untuk memotivasi pegawai agar dapat meningkatkan kinerjanya secara berkesinambungan. Dengan demikian produktivitas dan kinerja organisasi dapat lebih ditingkatkan.

a. **Reward** yang diberikan meliputi :

- 1) **Piagam Penghargaan** yang diberikan Presiden maupun Menteri Kesehatan RI meliputi Lencana Karya Satya dan Lencana Karya Bhakti Karya Husada.
- 2) **Uang lembur** : diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menyelesaikan pekerjaannya di luar ketentuan jam kerja dan sesuai ketentuan yang berlaku.
- 3) **Remunerasi** : dibagikan kepada karyawan BBLK Surabaya setiap bulan.
- 4) **Kenaikan Pangkat** : dibagi menjadi 2 kategori, yaitu :
 - Jumlah pegawai yang menerima kenaikan pangkat reguler periode Oktober 2023 adalah 2 (dua) orang.
 - Jumlah pegawai kenaikan pangkat untuk jabatan **fungsional tertentu** periode Oktober 2023 adalah 5 (lima) orang.
- 5) **Kenaikan Gaji Berkala** : bagi Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat diberikan kenaikan gaji berkala setiap 2 (dua) tahun sekali.

b. **Punishment**

Untuk karyawan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya yang tidak mentaati peraturan sesuai PP 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (PNS), diberikan *punishment*.

4. **Analisis Beban Kerja**

Analisis beban kerja diperlukan untuk mengetahui beban kerja tiap pegawai terhadap suatu pekerjaan dan jumlah pegawai yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu tugas/pekerjaan tertentu. Hal ini bermanfaat terutama untuk perencanaan dan pengajuan formasi kebutuhan tenaga.

5. **Satuan Pengawas Intern (SPI)**

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, BBLK Surabaya telah membentuk Satuan Pengawas Intern (SPI) untuk pengawasan tugas dan fungsi di lingkungan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.

Tugas dari SPI adalah melaksanakan audit internal seluruh kegiatan pada BBLK Surabaya setiap bulan. SPI telah dibentuk sejak tahun 2012 dan mulai melakukan audit secara berkala sejak tahun 2013 setelah mendapatkan pelatihan di BPKP Ciawi Bogor pada tahun 2013. Sejak tahun 2014 tim berjumlah 2 orang, terdiri dari Ketua dan anggota tim berdasarkan Surat Keputusan dan Surat Tugas dari Kepala BBLK Surabaya.

Sejak tahun 2014 Tim SPI telah melaksanakan tugas sebagai Auditor Internal yang dilaksanakan setiap bulan dan melaporkan hasil temuan kepada Kepala BBLK Surabaya berupa rekomendasi untuk ditindaklanjuti.

7) Evaluasi Manajemen dan Audit Internal

Sebagai upaya untuk mengevaluasi pencapaian kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya baik dari aspek manajemen maupun pelayanan telah dilaksanakan kegiatan Kaji Ulang Manajemen (KUM) serta Audit Internal.

8) Pengembangan Layanan

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya terus berupaya melakukan pengembangan layanan.

Pada periode 2023 terdapat penambahan parameter dan atau metode pemeriksaan baru sebagai berikut :

Tabel 5.12 Jenis Parameter dan atau Metode Baru Uji Pelayanan Laboratorium Menurut Instalasi Tahun 2023

No.	Bidang Pemeriksaan/ Instalasi	Parameter dan atau Metode Baru Tahun 2023
1.	Imunologi	1) Ferritin 2) Anti Cardiolipin Antibodies IgG 3) Anti Cardiolipin Antibodies IgM 4) TB TCM 5) PYD ELISA KIT 6) Anti- Chlamydia trachomatis IgM 7) Anti- Chlamydia trachomatis IgG 8) Cyfra 21-1 (CLIA) 9) Free PSA (CLIA) 10) NSE (Neuron Spesific Enolase) (CLIA) 11) SCC (Squamous Cell Carsinoma) (CLIA) 12) Anti-TPO (CLIA) 13) Anti-CCP (CLIA) 14) H.pylori IgM 15) IgE Atopy 16) TB IGRA kuantitatif 17) Ana Profile

No.	Bidang Pemeriksaan/ Instalasi	Parameter dan atau Metode Baru Tahun 2023
		18) Asam Folat
2.	Virologi	1) HPV DNA 2) PCR Monkeypox
		1) Cystatin C 2) APO A-I 3) ADA (Adenosin Deaminase) 4) G6PD
3.	Patologi	1) Cystatin C 2) APO A-I 3) ADA (Adenosin Deaminase) 4) G6PD
	Jumlah	24

9) Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam upaya meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, selama tahun 2023 pegawai BBLK Surabaya mengikuti Peningkatan kualitas SDM, antara lain :

a) Bidang Teknis

- Pelatihan : 19 topik 25 orang
- Seminar dan workshop: 14 topik 14 orang

b) Bidang Non Teknis

- Pelatihan : 2 topik 2 orang
- Seminar dan workshop: 2 topik 5 orang
- Bimtek : 2 topik 3 orang
- E-Learning : 6 topik 4 orang
- *Capacity Building* : 94 orang

10) Bimbingan Teknis

a) Bimbingan Teknis Eksternal

Bimbingan teknis merupakan kegiatan pembinaan yang dilaksanakan oleh Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya terhadap laboratorium di wilayah binaan. Dengan adanya Bimtek, terjalin kerjasama lintas sektoral, peningkatan mutu sumber daya manusia dan penyelesaian masalah-masalah yang dihadapi.

Kegiatan Bimbingan Teknis Eksternal Tahun 2023 sebagai berikut :

- **Bimbingan Teknis di dalam Provinsi Jawa Timur**

Dilaksanakan kegiatan berupa kunjungan/supervisi pada 13 Labkes Kab./Kota di Provinsi Jawa Timur dengan tema sesuai kebutuhan masing-masing Labkes.

- **Bimbingan Teknis di luar Provinsi Jawa Timur**

Program Bimtek untuk 7 (tujuh) Provinsi wilayah cakupan : Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara. Kegiatan berupa kunjungan/supervisi dengan topik sesuai kebutuhan masing-masing provinsi.

- **Bimbingan Teknis tentang Pemantapan Mutu Laboratorium Kesehatan untuk seluruh peserta Pemantapan Mutu di BBLK Surabaya**

Bimbingan teknis ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan materi tentang Pemantapan Mutu di Laboratorium dan melakukan evaluasi tentang kegiatan Pemantapan Mutu yang dilaksanakan oleh BBLK Surabaya. Pada 19 Januari 2023 dilaksanakan kegiatan Webinar Evaluasi Penyelenggaraan PME di BBLK Surabaya tahun 2022 dengan tema "Menjaga Mutu Laboratorium Kesehatan Melalui PNPME" dilaksanakan melalui platform zoom serta disiarkan live di saluran YouTube BBLK Surabaya dan diikuti oleh 2.700 peserta.

- **Pembinaan mutu serta pengembangan dan/penguatan jejaring lab. kultur dan DST di Indonesia**

Tahun 2023 LRN BBLK Surabaya melakukan supervisi dan kunjungan pada laboratorium biakan dan uji kepekaan TBC untuk menjadi laboratorium biakan TBC dalam rangka penguatan jejaring laboratorium antara lain:

1. Laboratorium kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
2. Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga

No	Tanggal	Lab yang dilakukan supervisi	Peserta
1.	20–22 September 2023	RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	• Tim Kerja TBC dan ISPA, Dit. P2PM, Kementerian Kesehatan RI • LRN Biakan dan Uji Kepekaan TBC • Dinas Kesehatan Provinsi Jawa d. Dinas Kesehatan Kota Salatiga • Mitra Program TBC • Tim RSP dr.Ario Wirawan
2.	03–06 Oktober 2023	RSP Paru Provinsi Sumatera Barat	• Tim Kerja TBC dan ISPA, Dit. P2PM, Kementerian Kesehatan RI • LRN Biakan dan Uji Kepekaan TBC, BBLK Surabaya • Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat • TB Star • Tim RS Paru Provinsi Sumatera Barat

b) Bimbingan Teknis Internal

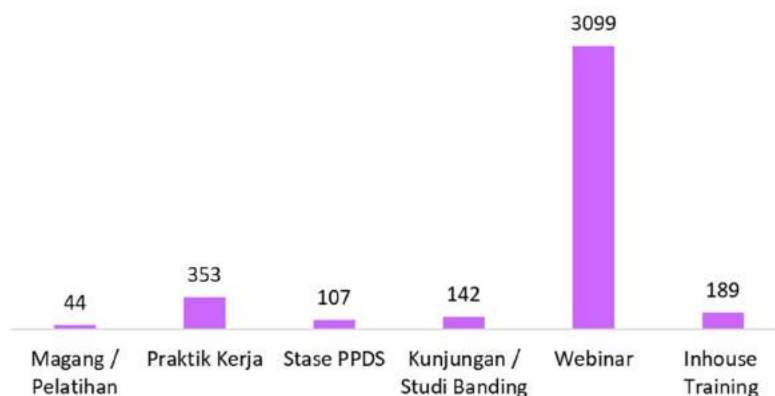
Bimbingan Teknis yang diselenggarakan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga teknis dan non teknis, baik dari internal maupun eksternal BBLK Surabaya.

Kegiatan Bimbingan Teknis Internal (*onsite* BBLK Surabaya) selama tahun 2023 meliputi :

- 1) Magang
Terealisasi 10 kegiatan magang dengan jumlah peserta 16 orang dari 8 instansi.
- 2) Praktik Kerja
Telah terealisasi 23 kegiatan praktik kerja di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya dengan 353 orang peserta dari 8 institusi pendidikan.
- 3) Stase PPDS
Telah terealisasi 28 kegiatan stase/pembelajaran PPDS dengan 107 orang peserta dari 3 institusi pendidikan.
- 4) Kunjungan / studi banding instansi
 - Kunjungan studi banding/konsultasi dari instansi lain telah terealisasi sebanyak 7 kegiatan dengan jumlah peserta 53 orang dari 6 instansi.

- Kunjungan mahasiswa dari instansi pendidikan telah terealisasi sebanyak 3 kegiatan dengan jumlah peserta 89 orang dari 3 instansi.
- 5) Pelatihan
 - SDM Internal BBLK Surabaya
 - Kegiatan *Inhouse Training* telah terealisasi 6 kegiatan dengan jumlah peserta total 189 orang
 - Kegiatan Kamiso/sosialisasi internal telah dilaksanakan sebanyak 9 kegiatan dengan jumlah peserta total 567 orang.
 - SDM Eksternal BBLK Surabaya
 - Sebanyak 2 topik pelatihan telah terealisasi dengan jumlah peserta total 28 orang.
- 6) Webinar
 - Tahun 2023 terealisasi 2 topik webinar yaitu webinar evaluasi penyelenggaraan PME di BBLK Surabaya dengan 2.700 peserta dan webinar dengan topik Malaria sebanyak 399 peserta.

Gambar 5.13 Jumlah Peserta Bimtek Tahun 2023



Sumber : Substansi Bimtek BBLK Surabaya, 2023

5.1.2 INDIKATOR BLU

Berdasarkan penilaian kinerja Individu Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya tahun 2023 didapatkan total skor 100,000. Jika dikonversikan, diperoleh **nilai IKI = 2,000**.

5.1.3 STANDAR PELAYANAN MINIMUM (SPM)

Dalam melaksanakan pelayanan, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah sepenuhnya melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan.

Hasil evaluasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilaksanakan oleh pihak internal Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya memperoleh **kategori A (sangat baik)** dengan **score 89,14** pada 2023.

Aspek penilaian yaitu unsur pelayanan sebagai berikut :

- Persyaratan
- Prosedur
- Waktu pelayanan
- Biaya/tarif
- Produk spesifikasi jenis pelayanan
- Kompetensi pelaksana
- Perilaku pelaksana
- Sarana dan prasarana
- Penanganan pengaduan, saran dan masukan

5.1.4 KEY PERFORMANCE INDICATOR (KPI)

Tabel 5.15 Target serta Capaian Indikator 2023 Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020-2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	a. Tingkat kepuasan masyarakat per tahun	Nominal IKM	82,8	89,14	107,40%
		b. Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	Persen	100%	100%	100,00%
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan	a. Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium	Metode/ Parameter	2	24	1200,00%
		b. Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	Parameter	66	90	134,33%
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	a. Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif	Persen	100%	262,69%	262,69%

4	Terwujudnya tata kelola yang baik	a. Tingkat Kesehatan BLU	Score	81	86,28	105,22%
		b. Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan	Persen	105%	138,36%	131,77%
5	Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek	a. Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPME	Persen	100%	104,36%	104,36%
		b. Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	Persen	90%	96,65%	107,39%
		c. Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	Persen	100%	100%	100,00%
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Indeks survey budaya	Nilai	80,3	81,65	101,68%
7	Terwujudnya SDM yang kompeten	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	Persen	100%	100%	100,00%
8	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	modul	1	1	100,00%
9	Terwujudnya sarpras yang andal	a. Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	Persen	80%	81,61%	102,01%
		b. Utilisasi alat laboratorium canggih	Persen	80%	100,00%	125,00%
10	Terwujudnya efisiensi anggaran	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya (POBO)	Persen	40%	62,60%	152,68%
11	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase Pemenuhan SPA Balai UPT Vertikal sesuai standar	Persen	95%	96,67%	101,76%
12	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	laporan	12	12	100,00%
13	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	sistem	1	1	100,00%
14	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persen	92,5%	100,00%	108,11%
		Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persen	95%	118,63%	124,87%
		Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	Persen	97%	97,93%	100,96%
		Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	Persen	95%	99,12%	104,34%
	% Rata-rata capaian					164,36%

5.1.5 PROGRAM UNGGULAN

- 1) Penyelenggara PME dengan bidang :
 - a. Patologi (PME Hematologi, Kimia Klinik, Urinalisis dan Koagulasi)
 - b. Mikrobiologi (PME Mikroskopis BTA, Mikroskopis Telur Cacing, Mikroskopis Malaria, Identifikasi Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik, Pewarnaan Gram)
 - c. Imunologi (PME Anti HIV, Syphilis, HBsAg dan Anti HCV)
 - d. Kimia Kesehatan (PME Kimia Air Logam & Anion)
- 2) Laboratorium Rujukan Nasional TBC
- 3) Laboratorium Nasional Polio Wilayah Kerja Jawa Timur dan Indonesia Timur.
- 4) Laboratorium Nasional Campak dan Rubella
- 5) Laboratorium Regional PCR Avian Influenza (H5N1 dan H7N9) dan H1N1.
- 6) Laboratorium Rujukan Nasional AMR (*Anti Microbial Resistance*)
- 7) Laboratorium Rujukan Nasional Difteri
- 8) Laboratorium pemeriksa HIV / AIDS
- 9) Laboratorium pemeriksa ILI-SARI
- 10) Laboratorium pemeriksa MonkeyPox
- 11) Laboratorium pemeriksa toksikologi logam berat pada spesimen manusia.
- 12) Laboratorium pemeriksa kultur udara ruang.
- 13) Pelayanan Kejadian Luar Biasa (KLB) :
 - Dibentuk tim KLB (Tim Gerak Cepat) yang dapat dihubungi selama 24 jam termasuk hari libur.
 - *On the job training* pengambilan spesimen KLB di lapangan.

5.1.6 AKREDITASI, SERTIFIKASI DAN PIAGAM PENGHARGAAN YANG DIRAIH BBLK SURABAYA

- 1) Akreditasi ISO 17025:2017 sebagai Lab. Penguji (Nomor LP-399-IDN) oleh Komite Akreditasi Nasional
- 2) Akreditasi ISO 15189:2012 (Nomor LM-029-IDN) oleh Komite Akreditasi Nasional
- 3) Akreditasi ISO 17043:2010 (Nomor PUP-015-IDN) oleh Komite Akreditasi Nasional
- 4) Akreditasi ISO 9001:2015 oleh TUV Rheinland (Cert No. 01100106413)
- 5) Akreditasi KALK (Nomor 120/S/KALK-P/XII/2017)
- 6) Akreditasi Lab. Polio & Campak Nasional oleh WHO setiap tahun

- 7) Sertifikat EQAS Drug Susceptibility Testing M.tbc dari Lab. Supranasional *Institute of Medical Veterinary Science (IMVS) Australia*
- 8) Piagam WBK Tingkat Kementerian Kesehatan RI TA 2019
- 9) Piagam Peringkat I Satuan Kerja dengan Kinerja Keuangan Terbaik TA 2019
- 10) Piagam Pemenang ke-3 Lomba E-Aspirasi TA 2019
- 11) Piagam Peserta Parade Inovasi Digital Bidang Kesehatan TA 2019
- 12) Piagam Pengabdian & Dedikasi Penanganan Covid-19 TA 2020 dari Walikota Surabaya.
- 13) Piagam WBK Tingkat Nasional dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi TA 2020.
- 14) Piagam unit kerja yang mengalami peningkatan penilaian WBK 3 tahun berturut-turut tahun 2021 dari Kementerian Kesehatan.
- 15) Penghargaan Satker Tercepat yang telah Menyelesaikan Migrasi Saldo Awal sampai dengan 30 Juni 2022.
- 16) Penghargaan Kepatuhan Interaksi Pelayanan Publik Tahun 2022.

5.2 SUMBER DAYA KEUANGAN

5.2.1 Pendapatan

Realisasi Pendapatan untuk periode yang berakhir pada 31 Desember 2023 adalah sebesar Rp24.372.591.649 atau mencapai 119,39 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp20.415.007.000. Pendapatan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya terdiri dari Pendapatan Jasa dan Pendapatan Lain-lain.

Rincian Estimasi Pendapatan dan Realisasinya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.16 Rincian Estimasi dan Realisasi *Pendapatan per* - 31 Desember 2023

Uraian	31 Desember 2023		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Pendapatan Badan Layanan Umum	20.126.507.000	23.802.656.362	118,27
Pendapatan dari Pelayanan Pemerintah yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam 1 K/L	72.500.000	118.255.000	163,11
Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	204.000.000	178.845.123	87,67
Pendapatan lain-lain BLU	12.000.000	118.115.000	100,00
Pendapatan Lainnya	-	154.720.164	100,00
Jumlah	20.415.007.000	24.372.591.649	119,39

Sumber : Substansi Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2023

Realisasi Pendapatan 31 Desember 2023 sebesar Rp24.372.591.649 disebabkan peningkatan pelayanan yang berhubungan dengan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, salah satunya Pemantapan Mutu Eksternal.

Realisasi pendapatan sebesar Rp24.372.591.649 berasal dari pendapatan Badan Layanan Umum sebesar Rp23.802.656.362, Pendapatan dari Pelayanan Pemerintah yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam 1 K/L sebesar Rp118.255.000, pendapatan jasa layanan perbankan BLU sebesar Rp178.845.123 berasal dari jasa giro bank, pendapatan lain-lain BLU sebesar Rp118.115.000 dan pendapatan lainnya sebesar Rp154.720.164.

Pendapatan lain-lain BLU sebesar Rp118.115.000 merupakan pendapatan sewa ruangan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya meliputi sewa ruang kuliah, sewa ruang kantin, sewa ruang koperasi dan sewa ruang koperasi.

Pendapatan Lainnya Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebesar Rp154.720.164 berasal antara lain dari pendapatan pemindahtanganan BMN lainnya sebesar Rp151.248.888 pendapatan sewa tanah, gedung dan bangunan sebesar Rp3.471.276.

Pendapatan dari pemindahtanganan BMN lainnya sebesar Rp151.248.888 merupakan pendapatan yang berasal dari penjualan BMN yang dihentikan penggunaannya dalam operasi pemerintah (dalam kondisi rusak berat) melalui lelang dengan perantara KPNL Surabaya.

5.2.2 Belanja Negara

Realisasi Belanja instansi pada 31 Desember 2023 adalah sebesar Rp41.804.175.113 atau 98,73 persen dari anggaran belanja sebesar Rp42.341.537.000. Rincian anggaran dan realisasi belanja 31 Desember 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.17 Rincian Estimasi dan Realisasi Belanja 31 Desember 2023

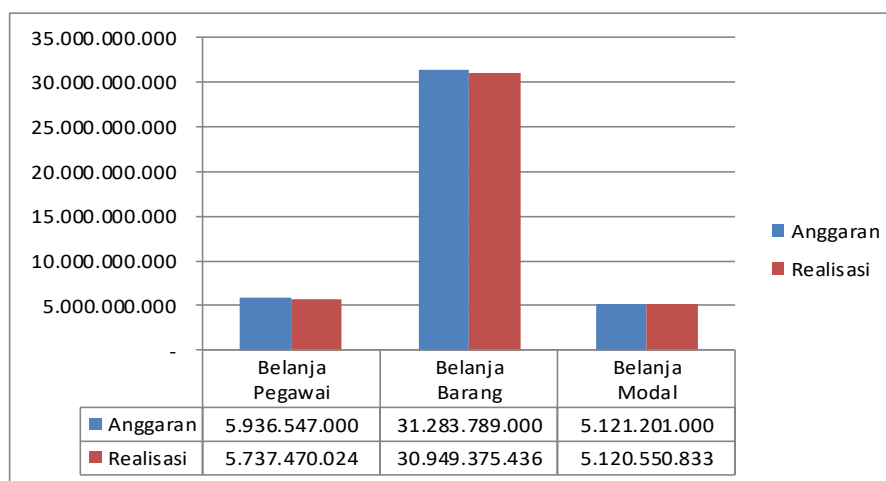
URAIAN	31-Des-22		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Belanja Pegawai	5.936.547.000	5.737.470.024	96,65
Belanja Barang	31.283.789.000	30.949.375.436	98,93
Belanja Modal	5.121.201.000	5.120.550.833	99,99
Total Belanja Kotor	42.341.537.000	41.807.396.293	98,74
Pengembalian Belanja		(3.221.180)	
Jumlah	42.341.537.000	41.804.175.113	98,73

Sumber : Sub Bagian Keuangan dan BMN BBLK Surabaya, 2023

Pengembalian belanja sebesar Rp(3.221.180) merupakan pengembalian belanja terdiri dari pengembalian belanja pembulatan gaji PNS sebesar Rp(1.180) dan pengembalian belanja tunjangan umum PNS sebesar Rp(3.220.000).

Komposisi anggaran dan realisasi belanja dapat dilihat dalam grafik berikut ini :

Gambar 5.14 Komposisi Anggaran dan Realisasi Belanja 31 Desember 2023



Realisasi Belanja 31 Desember 2023 sebesar Rp41.804.175.113 atau 98,73 persen disebabkan peningkatan volume belanja barang yang sejalan dengan peningkatan operasional yang berhubungan dengan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.

5.3 UPAYA UNTUK MERAH WTP DAN REFORMASI BIROKRASI

Tabel 5.18 Pencapaian Strategi dan Langkah-Langkah Raih WTP di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya

NO	STRATEGI	LANGKAH LANGKAH	PENCAPAIAN
1.	Membangun komitmen dan integritas pimpinan, para pengelola dan para pelaksana kegiatan	1. Penandatanganan Pakta Komitmen Raih WTP oleh Para Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Instalasi dan seluruh SDM BBLK Surabaya. 2. Menciptakan "<i>Atmosphere of WTP</i>" 3. Menyusun Aturan Perilaku bagi Pengelola Keuangan dan Pelaksana Kegiatan 4. Membentuk Satgas WTP	1. Membentuk satgas WTP BBLK Surabaya 2. BBLK Surabaya mendapat opini WTP hasil audit KAP TA 2022 3. Membuat SOP pengelolaan keuangan 4. Menciptakan sistem pengendalian internal
2.	Penguatan Perencanaan dan Penganggaran	1. Penyusunan perencanaan 2. Penguatan penelaahan RKA-KL 3. Penggunaan Bagan Akun Standar (BAS) secara cermat (Belanja Pegawai, Belanja Barang, Belanja Modal, Belanja Bantuan Sosial). 4. Penyiapan kelengkapan dan keakuratan Dokumen Pendukung Perencanaan (TOR, RAB)	1. Penyusunan RBA berdasarkan usulan satuan kerja (bottom up) dan kemampuan sumber dana / pagu anggaran 2. Penyusunan RBA dilengkapi TOR dan RAB 3. Pelaksanaan anggaran menggunakan BAS yang sesuai.
3.	Pembenahan Pengelolaan Kas / Sistem Pembukuan/ Akuntansi	1. Reviu dan Penyempurnaan Kebijakan Akuntansi Kementerian Kesehatan; 2. Meningkatkan kualitas penyusunan RPK, RPD, perencanaan Kas; 3. Meningkatkan ketepatan waktu pelaksanaan anggaran;	1. SPI telah melakukan review atas laporan keuangan setiap akhir semester 2. Menyusun POA rencana pengadaan setiap bulan 3. Rekening bendahara sudah masuk TNP

NO	STRATEGI	LANGKAH LANGKAH	PENCAPAIAN
		4. Pemeriksaan Kas Internal oleh KPA dan/atau PPK; 5. Rekening Bendahara Pengeluaran masuk dalam TNP (<i>Treasury Notional Pooling</i>);	4. Pemeriksaan kas oleh Pemeriksa Kas Intern setiap tiga bulan
4.	Perbaikan Penatausahaan pendapatan BLU	1. Rekonsiliasi antara unit pelaksana layanan dan unit pelaksana administrasi 2. Mendorong Satker pemungut melaksanakan pungutan PNBP melalui Bank;	1. Penerimaan pendapatan PNPB disetor ke rekening penerimaan paling lambat 1x24 jam
5.	Penataan Rekening	1. Melakukan re-inventarisasi rekening yang digunakan oleh Satuan Kerja 2. Mengajukan persetujuan pembukaan rekening (bagi Satker yang belum) 3. Percepatan penutupan rekening yang sudah tidak digunakan 4. Melaporkan kepada Menteri Keuangan pembukaan dan penutupan rekening	1. Mengelompokkan rekening-rekening yang ada di BBLK Surabaya sesuai PMK yang berlaku dan telah mendapat persetujuan dari KPPN Surabaya II 2. Mengajukan persetujuan rekening ke KPPN Surabaya II 3. Rekening bank yang dimiliki BBLK Surabaya sudah mendapat persetujuan KPPN Surabaya II sebanyak 2 rekening. 4. Melaporkan pembukaan maupun penutupan rekening ke KPPN Surabaya II
6.	Peningkatan Kualitas Pengadaan Barang/ Jasa	1. Sosialisasi Perpres No. 16/2018 tentang Pengadaan Barang & Jasa 2. Meningkatkan peran KPA dan PPK dalam penyusunan HPS, penyusunan dan pelaksanaan kontrak. 3. Meningkatkan kualitas panitia pengadaan dalam penyusunan dokumen pengadaan, pelaksanaan evaluasi 4. Meningkatkan kualitas panitia penerima hasil pekerjaan	1. BBLK Surabaya sudah membentuk unit layanan pengadaan barang / jasa tahun 2023 2. Melakukan konsultasi ke LKPP melalui media internet

NO	STRATEGI	LANGKAH LANGKAH	PENCAPAIAN
		5. Pendampingan/konsultasi (LKPP, Itjen, BPKP)	
7.	Pembenahan Penatausahaan BMN	1. Menuntaskan Inventarisasi dan Penilaian BMN serta menginput dalam SIMAK-BMN; 2. Menuntaskan Proses Konversi Penggolongan dan Kodifikasi BMN sesuai PMK No. 29/PMK.06/2007; 3. Menuntaskan Proses Migrasi BMN sesuai dengan Aplikasi SIMAK-BMN; 4. Menatausahakan BMN (stock opname barang persediaan, rekonsiliasi internal dan eksternal, labelisasi);	1. Setiap semester dan tahun dilakukan stock opname persediaan 2. Membuat Berita Acara stock opname 3. Mengentry aset tetap yang dibeli dan hibah jika ada, ke dalam SIMAK BMN secara periodik 4. Melakukan rekonsiliasi internal setiap bulan antara bagian SAIBA dan SIMAK BMN
8.	Penguatan Kapasitas SDM	1. Melaksanakan pelatihan pengelolaan keuangan bagi para pejabat, para pengelola keuangan dan pelaksana kegiatan 2. Menempatkan tenaga akuntansi yang kapabel di unit pengelola keuangan 3. Meningkatkan kualitas SDM pengadaan barang/jasa (PPK dan Panitia)	1. Mengirim pejabat keuangan dan akuntansi untuk mengikuti pelatihan peningkatan kualitas SDM keuangan yang diselenggarakan Kemenkeu dan Kemenkes 2. Mengirim SDM ULP untuk mengikuti pelatihan pengadaan barang / jasa 3. Sudah menempatkan staf keuangan sesuai kompetensi
9.	Penguatan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP)	1. Menyusun SOP SPIP di tingkat BBLK Surabaya 2. Melakukan pelatihan SPIP secara bertahap dan berjenjang 3. Membentuk Tim Satgas SPIP di tingkat BBLK Surabaya	1. Sudah dilakukan pelatihan SPIP selama 2 hari dari Itjen Kemenkes RI
10.	Penguatan Monitoring dan Evaluasi	1. Meningkatkan kualitas pelaksanaan monitoring terpadu terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran; 2. Melakukan perbaikan segera terhadap ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dan anggaran	1. Membuat laporan realisasi penyerapan anggaran setiap tanggal 3 awal bulan berikutnya. 2. Melakukan usulan perubahan MAK dan BAS terhadap kegiatan yang melebihi pagu sebelumnya.

NO	STRATEGI	LANGKAH LANGKAH	PENCAPAIAN
		3. Melakukan pertemuan rutin secara berkala dan berjenjang dalam rangka evaluasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran.	
11.	Perbaikan Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan	1. Menyusun dan menyampaikan Laporan Keuangan sesuai dengan ketentuan (akurat, lengkap, teratur, tepat waktu, berjenjang) 2. Mengoptimalkan peran UAPPA-W dalam rangka mengumpulkan, mengkompilasi, dan menyampaikan Laporan Keuangan 3. Melakukan konsultasi secara berkala kepada BPK dalam penyusunan Laporan Keuangan 4. Pendampingan dalam penyusunan Laporan Keuangan oleh BPKP, Itjen, Biro Keuangan dan BMN 5. Merancang dan melaksanakan aplikasi yang terintegrasi serta <i>real time</i> terkait pelaporan keuangan	1. Penyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan sesuai pedoman SAP 2. Mengirim laporan keuangan SAIBA ke koordinator wilayah Jatim secara periodik 3. Melakukan konsultasi ke KPPN dan DJPB
12.	Peningkatan Kualitas Pengawasan	1. Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran; 2. Melaksanakan Reviu Laporan Keuangan secara terintegrasi dan berjenjang 3. Melakukan monitoring secara ketat Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Reviu Laporan Keuangan	1. Laporan Keuangan telah direview oleh SPI setiap semester dan tahunan. 2. Laporan Keuangan 2022 telah diaudit oleh KAP dengan opini WTP. 3. Laporan keuangan TA 2022 telah direview Itjen Kemenkes.
12.	Peningkatan Kualitas Pengawasan	4. Pendampingan oleh pejabat yang berkompeten selama Pemeriksaan terhadap Laporan Keuangan oleh BPK.	

NO	STRATEGI	LANGKAH LANGKAH	PENCAPAIAN
13.	Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)	1. Melakukan pemantauan yang ketat terhadap penyelesaian Tindak Lanjut LHP. 2. Melakukan pemutakhiran data penyelesaian tindak lanjut secara berkala.	1. Telah melakukan monitoring tindak lanjut atas temuan auditor
	PENCAPAIAN	100%	100%

Keterangan : Sampai bulan Desember 2023 strategi dan langkah-langkah Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya dalam meraih WTP sudah mencapai 100%.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya memiliki aset yang cukup memadai untuk melaksanakan upaya kesehatan melalui pelayanan laboratorium bagi masyarakat.

Pada tahun 2023 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah melaksanakan kinerja sesuai tugas pokok dan fungsi serta target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis.

Seperti yang telah dipaparkan pada Laporan Tahunan 2023, dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai berikut :

1. Capaian target Pendapatan BLU pada 2023 sebesar Rp 24.217.871.485 (tercapai 118,63% dari target pendapatan tahun 2023 sebesar Rp 20.415.007.000).
2. Pada 2023 target pelayanan tercapai sebesar 645.023 pemeriksaan (tercapai 131,94% dari target yang ditetapkan tahun 2023 sebesar 488.871 pemeriksaan).
3. Standar pelayanan Minimal (SPM) telah dilaksanakan di seluruh Instalasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya dengan pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat kategori A (sangat baik), score 89,14 tahun 2023.
4. *Key Performance Indicators* (KPI) rata-rata tercapai sebesar 164,36% sesuai dengan Rencana Strategis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.
5. Melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan.
6. Berdasarkan Indikator Kinerja Individu Pemimpin BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya pada 2023 memperoleh skor 100,00 dengan nilai IKI 2,000.
7. Realisasi Belanja Negara (*Netto*) tahun 2023 adalah Rp 41.804.175.113 atau 98,73% dari anggaran belanja sebesar Rp 42.341.537.000.

Dengan tersusunnya Laporan Tahunan 2023 ini, bagi organisasi akan diperoleh beberapa manfaat :

1. Laporan Tahunan 2023 dapat dijadikan acuan dalam monitoring dan evaluasi strategi pencapaian sasaran kerja tahun 2023 pada masing-masing Instalasi.
2. Laporan Tahunan sebagai bahan monitoring evaluasi pencapaian program/kegiatan, sehingga dapat dijadikan perbaikan perencanaan program/kegiatan di tahun mendatang.
3. Laporan Tahunan dapat dijadikan acuan dalam mengantisipasi permasalahan yang dihadapi sehingga sasaran kinerja dapat tercapai secara optimal.
4. Hasil kinerja masing-masing program dapat diidentifikasi prioritas pelayanan yang akan dikembangkan secara efisien.
5. Laporan Tahunan dapat dijadikan laporan pertanggungjawaban secara global sehingga akuntabilitas menjadi lebih jelas.
6. Laporan Tahunan dapat dijadikan acuan dalam menetapkan strategi pencapaian sasaran kerja masing-masing Instalasi.

6.2 SARAN

Hasil analisis kinerja tahun 2023 ini dapat dipergunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi pencapaian program dan kegiatan tahun 2023.

Untuk menunjang tercapainya visi dan misi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, seluruh jajaran organisasi harus senantiasa bekerja keras untuk meningkatkan kinerja dalam bidang pelayanan, bimbingan teknik dan pemantapan mutu serta keuangan dan administrasi umum.

Demi terwujudnya hal tersebut, diperlukan komitmen dan integritas yang tinggi dari berbagai pihak terkait melalui berbagai perubahan yang harus diciptakan dan dilaksanakan secara konsisten, sistematis, terencana dan berkesinambungan sehingga Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya mampu meningkatkan kinerjanya sebagai sumbangsih kepada masyarakat, sesuai motto organisasi :

” Melayani dengan CERMAT ”

LAMPIRAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. Budi Sylvana, MARS, M.H.

Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002


dr. Budi Sylvana, MARS, M.H.
NIP 197504012002121002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1. Tingkat kepuasan masyarakat per tahun	Nilai IKM 83,0
		2. Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	100%
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan	3. Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium	2 metode/parameter
		4. Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	67 parameter
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	5. Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif	100%
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	6. Tingkat Kesehatan BLU	Score 82
		7. Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan	105%
5	Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek	8. Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPME	100%
		9. Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	90%
		10. Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	100%
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	11. Indeks survey budaya	Nilai 80,3
7	Terwujudnya SDM yang kompeten	12. Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	100%
8	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	13. Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	1 modul
9	Terwujudnya sarpras yang andal	14. Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	80%
		15. Utilisasi alat laboratorium canggih	80%
10	Terwujudnya efisiensi anggaran	16. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)	41%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
11	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17. Persentase Pemenuhan SPA Balai UPT Vertikal sesuai standar	95%
12	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	18. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan
13	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	19. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 sistem
14	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	20. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%
		21. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		22. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		23. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen

Total

Anggaran

Rp 23.915.007.000,-

Rp 12.187.479.000,-

Rp 36.102.486.000,-

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
 NIP 197106262000031002


dr. Budi Sylvana, MARS, M.H.
 NIP 197504012002121002

RENCANA KINERJA TAHUN 2023
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1. Tingkat kepuasan masyarakat per tahun	Nilai IKM 83,0
		2. Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	100%
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan	3. Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium	2 metode/ parameter
		4. Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	67 parameter
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	5. Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif	100%
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	6. Tingkat Kesehatan BLU	Score 82
		7. Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan	105%
5	Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek	8. Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPME	100%
		9. Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	90%
		10. Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	100%
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	11. Indeks survey budaya	Nilai 80,3
7	Terwujudnya SDM yang kompeten	12. Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	100%
8	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	13. Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	1 modul
9	Terwujudnya sarpras yang andal	14. Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	80%
		15. Utilisasi alat laboratorium canggih	80%
10	Terwujudnya efisiensi anggaran	16. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)	41%
11	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17. Persentase Pemenuhan SPA Balai UPT Vertikal sesuai standar	95%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
12	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	18. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan
13	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	19. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 sistem
14	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	20. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%
		21. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		22. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		23. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%

Surabaya, Januari 2023

Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya



dr. Budi Sylvana, MARS, M.H.
NIP 197504012002121002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon : (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile : (021) 5261814, 5203872

Website: www.yankes.kemkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : **Hk. 02. 02/ 1 / 1828/2019**

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM/KHUSUS DAN KEPALA BALAI
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa satker UPT Vertikal baik Rumah Sakit Umum/Khusus maupun Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mempunyai peran yang sangat strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dan untuk mendukung tercapainya visi dan misi Kementerian Kesehatan.
- b. bahwa kualitas kinerja satker Rumah Sakit Umum/Khusus dan Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sangat ditentukan oleh kinerja pimpinan satker tersebut sehingga perlu dilakukan pengukuran capaian kinerja yang menggambarkan hasil atas kegiatan pada periode tertentu yang dicapai oleh satuan kerja yang dipimpinnya dengan melihat peningkatan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan;
- c. bahwa untuk melakukan penilaian kinerja pimpinan satuan kerja Rumah Sakit Umum/Khusus dan Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan perlu disusun pedoman teknis penilaian kinerja.
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3537);
7. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik;
11. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 176/PMK.05/2017 tentang Pedoman Remunerasi Badan Layanan Umum;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 625/Menkes/SK/V/2010 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM/ KHUSUS DAN KEPALA BALAI DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
- KESATU : Pedoman Teknis Penilaian Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Penilaian Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dibagi menjadi :
- a. Pelayanan Medis
Pelayanan Medis terdiri dari indikator-indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kompetensi medis dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pengelolaan administrasi di rumah sakit.
 - b. Pelayanan Keuangan
Pelayanan Keuangan adalah indikator yang menggambarkan terselenggaranya pelayanan keuangan dengan pemanfaatan anggaran PNBK yang efektif dan efisien.
- KETIGA : Keputusan Direktur Jenderal ini mengatur mengenai Pedoman Penilaian Kinerja Individu Direktur utama Rumah Sakit dan Kepala Balai meliputi Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Balai Kesehatan serta Balai Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- KEEMPAT : Tata Cara Penilaian Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit dan Kepala Balai dikelompokkan sesuai dengan karakteristik atau kekhususan pelayanan kesehatan di setiap Rumah Sakit, Balai Kesehatan dan Balai Laboratorium di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- KELIMA : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap capaian Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit dan Kepala Balai.
- KEENAM : Pada saat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan ini berlaku, Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0173/2016 Tahun 2016 tanggal 26 Februari 2016 tentang Pedoman Teknis Penilaian Kinerja Individu (IKI) Tahun 2016 Direktur Utama Rumah Sakit Umum / Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KETUJUH : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 10 Mei 2019

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



BAMBANG WIBOWO

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/I/1828/2019
TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENILAIAN
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM/KHUSUS DAN KEPALA BALAI
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

PEDOMAN TEKNIS PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM/KHUSUS DAN KEPALA BALAI
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan saat ini telah mempunyai Unit Pelaksana Teknis berupa Rumah Sakit Sebanyak 34 RS, 13 Balai Kesehatan Masyarakat dan 2 Loka, dimana 32 RS dan 8 Balai Kesehatan Masyarakat sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Rumah sakit dan balai kesehatan harus senantiasa menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang maksimal.

Rumah sakit dan balai kesehatan masyarakat sebagai institusi pelayanan kesehatan, peran manajemen rumah sakit sangat penting untuk menjaga sustainabilitas pelayanan yang bermutu dan berorientasi kepada pasien. Manajemen rumah sakit harus melakukan penataan di rumah sakit terutama di unit-unit pelayanan atau instalasi serta administrasi yang ada di rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus mendorong semua pihak terkait yang ada di rumah sakit untuk membuat standar-standar pelayanan masing-masing rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Untuk menjaga stabilitas mutu pelayanan di rumah sakit, manajemen rumah sakit harus melakukan monitoring dan kemudian dilakukan evaluasi secara periodik dengan menggunakan instrumen yang telah disusun sebelumnya.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Penilaian Kinerja Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan ini disusun untuk digunakan sebagai dasar penilaian kinerja individu direktur utama rumah sakit umum/khusus dan balai dalam mengelola rumah sakit dan balai, yang akan dijadikan dasar pembayaran besaran remunerasi yang akan diberikan. Dalam

Pedoman ini dijelaskan mengenai tatacara penghitungan dan indikator-indikator yang digunakan untuk melakukan penilaian kinerja direktur utama rumah sakit umum/khusus dan kepala balai.

BAB II KETENTUAN UMUM

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan, rawat jalan dan gawat darurat.
2. Mutu Pelayanan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain dalam pelaksanaan pelayanannya harus sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan.
3. Pelayanan Medis adalah Pelayanan yang terdiri dari indikator-indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kompetensi medis dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pengelolaan administrasi di rumah sakit.
4. Pelayanan Keuangan adalah indikator yang menggambarkan terselenggaranya pelayanan keuangan dengan pemanfaatan anggaran PNBK yang efektif dan efisien.
5. Kategori Indikator merupakan kelompok besar dari kumpulan beberapa indikator yang mempunyai kategori yang sama
6. Perspektif merupakan suatu sudut pandang terhadap sesuatu hal atau masalah tertentu dalam hal ini perpektif mengenai indikator-indikator yang akan dinilai
7. Sasaran Strategis adalah sasaran yang didefinisikan secara luas yang harus dicapai agar sebuah strategi berhasil
8. Dimensi Mutu suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan, keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar.
9. Tujuan adalah sesuatu objek yang akan dicapai dengan melakukan penilaian terhadap indikator terkait
10. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.

11. Indikator adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu keadaan dan dimungkinkan untuk dilakukan pengukuran baik secara kualitatif maupun kuantitatif dengan menggunakan standar penilaian yang telah ditentukan sebelumnya.
12. Definisi Operasional adalah penjelasan mengenai pengertian indikator yang akan dilakukan penilaian sehingga mempunyai batasan yang jelas dan terukur.
13. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi waktu yang ditentukan untuk mengambil data dari sumber data untuk setiap indikator.
14. Numerator (Pembilang) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator.
15. Denominator (Penyebut) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator.
16. Inklusi adalah batasan yang termasuk dalam cakupan pengukuran indikator
17. Eklusi adalah batasan yang tidak termasuk dalam cakupan pengukuran indikator
18. Formula adalah rumus untuk menghasilkan nilai dari indikator
19. Sumber data adalah sumber atau tempat dimana sampel atau keseluruhan data yang akan digunakan untuk melakukan pengukuran
20. Standar merupakan nilai yang telah disepakati dan ditetapkan berkaitan dengan keadaan yang akan dilakukan penilaian.
21. Kriteria Penilaian adalah penentuan skor berdasarkan hasil yang didapat sesuai dengan definisi operasional.
22. PIC (*Person In Charge*) adalah petugas atau bagian yang bertanggung jawab terhadap data yang berkaitan dengan indikator yang akan dinilai.
23. Referensi adalah rujukan dalam menentukan kamus indikator.

BAB III RUANG LINGKUP

Pedoman Kinerja Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai mengatur mengenai pedoman penilaian kinerja terhadap Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

BAB IV PRINSIP PENILAIAN KINERJA

- (1) Mengacu pada standar internasional baik dalam segi mutu dan keamanan pasien, maka Penilaian Kinerja Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada aspek pelayanan terbagi menjadi 2 (dua) yaitu Pelayanan Medik dan Pelayanan Keuangan.
- (2) Pengelompokkan Rumah Sakit dan Balai dalam penilaian ini adalah sebagai berikut:
 1. RS UMUM
 2. RS Jiwa
 3. RS PARU
 4. RS Kusta
 5. RS ORTOPEDI
 6. RS MATA
 7. RS ANAK & BUNDA HARAPAN KITA
 8. RS JANTUNG & PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
 9. RS Kanker Dharmas
 10. RS STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
 11. RSPI SULIANTI SAROSO
 12. RS PUSAT OTAK NASIONAL
 13. BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM)
 14. BALAI LABORATORIUM KESEHATAN (BBLK)
 15. BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM)
- (3) Penilaian dilakukan berdasarkan data/hasil perhitungan pelayanan dan keuangan rumah sakit maupun balai satker BLU di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, yang menggunakan alat ukur berupa indikator kinerja yang sesuai dengan pengelompokan diatas.
- (4) Hasil penilaian kinerja Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai satker BLU di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, perlu mendapatkan persetujuan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan format terlampir beserta berkas pendukungnya.

- (5) Untuk indikator yang nilainya dihitung persemester maka untuk hasil triwulan I dan triwulan III adalah hasil maksimal (=100).
- (6) Hasil penilaian kinerja ditentukan berdasarkan Total Skor (TS) yang merupakan penjumlahan skor yang telah dikalikan dengan masing-masing bobot dari seluruh indikator baik di pelayanan medis maupun pelayanan keuangan, dengan nilai maksimum 100 (seratus). Total Skor selanjutnya dikonversi dengan nilai IKI sesuai dengan tabel berikut.

Tabel Konversi

Total Skor	Nilai IKI
95 sd 100	2,000
90 sd < 95	1,875
85 sd < 90	1,750
80 sd < 85	1,625
75 sd < 80	1,500
70 sd < 75	1,375
65 sd < 70	1,250
60 sd < 65	1,125
55 sd < 60	1,000
50 sd < 55	0,875
45 sd < 50	0,750
40 sd < 45	0,625
35 sd < 40	0,500
30 sd < 35	0,375
25 sd < 30	0,250
20 sd < 25	0,125
< 20	0

BAB VI

PENUTUP

Dengan disusunnya Pedoman Teknis Penilaian Kinerja Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai BLU di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan pengukuran dan penilaian kinerja bagi pengelola Rumah Sakit maupun Balai.

14. BALAI LABORATORIUM KESEHATAN (BBLK)

KATEGORI	No	JUDUL INDIKATOR	BOBOT
PELAYANAN MEDIS			
Prosedur Penanganan Sampel Uji	1	Kegagalan Pengambilan Sampel Uji (KS)	0,09
	2	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0,08
	3	Kecepatan Pendistribusian Sampel	0,08
Pengendalian Mutu	4	Cakupan Kegiatan Pemantapan Mutu Internal	0,06
	5	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	0,06
	6	Angka Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Petugas di Laboratorium	0,08
Kepuasan Pelanggan	7	Komplain yang ditindaklanjuti	0,09
Ketepatan Waktu Pelayanan	8	Waktu Tunggu Pelayanan	0,06
	9	Waktu Layanan Pemeriksaan Bidang Mikrobiologi	0,05
	10	Waktu Layanan Pemeriksaan Bidang Patologi Klinik	0,05
	11	Waktu Layanan Pemeriksaan Bidang Imunologi	0,05
	12	Waktu Layanan Pemeriksaan Bidang Kimia Kesehatan	0,05
Temuan yang ditindaklanjuti	13	% Temuan Ketidakersediaan Media dan Reagensia yang Ditindaklanjuti	0,05
Tingkat kehandalan sumber daya	14	Utilisasi Alat Laboratorium Canggih	0,05
PELAYANAN KEUANGAN			
Keuangan	15	Rasio Pendapatan PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	0,1

15. BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM)

KATEGORI	No	JUDUL INDIKATOR	BOBOT
PELAYANAN MEDIS			
Kepatuhan thd standart	1	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	0,05
	2	Penerapan Keselamatan Operasi	0,05
	3	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	0,05
Pengendalian Infeksi	4	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0,05
	5	Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Glaukoma	0,05
	6	Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak	0,05
Capaian Indikator Medik	7	Tingkat Pencegahan Kebutaan di IGD	0,06
Promotif & Preventif	8	Insiden Katarak	0,06
	9	Insiden Glaukoma	0,06
	10	Jumlah Operasi Katarak (Surgical Cataract Rate)	0,06
	11	Persentase Tersusun dan Terimplementasinya Program Pembinaan Kesehatan Mata di Wilayah Kerja BKMM	0,06
Kepuasan Pelangan	12	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	0,05
Ketepatan Waktu Pelayanan	13	Emergency Response Time 2 (ERT)	0,05
	14	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05
	15	Waktu Tunggu Pelayanan USG Mata (WTPR)	0,05
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	0,05
	17	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	0,05
PELAYANAN KEUANGAN			
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	0,1

**INDIKATOR KINERJA
INDIVIDU (IKI)
BALAI LABORATORIUM
KESEHATAN (BBLK)**

PELAYANAN MEDIS
Kegagalan Pengambilan Sampel Uji (KS)

Area	Mutu Pelayanan
Kategori Indikator	Prosedur Penanganan sampel uji
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terjaminnya mutu dan keberhasilan pengambilan sampel uji
Dimensi Mutu	Efektivitas pelayanan
Tujuan	Terjaminnya mutu dan keberhasilan pengambilan sampel uji
Definisi Operasional	Kegagalan pengambilan sampel uji (KS) adalah banyaknya kegagalan dalam pengambilan sampel uji klinis dan kesehatan masyarakat pada suatu periode waktu
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	$(\text{Jumlah kegagalan pengambilan sampel uji} \div \text{Jumlah pengambilan sampel uji}) \times 100\%$
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	laporan kegagalan pengambilan sampel di PPC dan laporan jumlah pengambilan sampel
Standar	KS < 5 %
Kriteria Penilaian	KS (%) : KS < 5 → skor = 100 5 ≤ KS < 8 → skor = 75 8 ≤ KS < 11 → skor = 50 11 ≤ KS < 14 → skor = 25 KS ≥ 14 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium (APL)

Area	Mutu Pelayanan
Kategori Indikator	Prosedur Penanganan sampel uji
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya efisiensi pelaksanaan pemeriksaan laboratorium
Dimensi Mutu	Hasil pemeriksaan Laboratorium
Tujuan	Terjaminnya efisiensi pemeriksaan laboratorium
Definisi Operasional	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium (APL) adalah jumlah rata-rata pengulangan pemeriksaan yang dilakukan diluar prosedur tetap (tidak termasuk duplo) selama 1 bulan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah pemeriksaan laboratorium yang diulang <i>dibagi</i> Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Laporan pengulangan pemeriksaan
Standar	APL < 5
Kriteria Penilaian	APL : APL < 5 → skor = 100 5 ≤ APL < 10 → skor = 75 10 ≤ APL < 15 → skor = 50 15 ≤ APL < 20 → skor = 25 AKS ≥ 20 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Kecepatan Pendistribusian Sampel (KPS)

Area	Mutu Pelayanan
Kategori Indikator	Prosedur Penanganan sampel uji
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya efektifitas pendistribusian sampel
Dimensi Mutu	Hasil Pengujian
Tujuan	Terwujudnya kecepatan pendistribusian sampel sesuai prosedur
Definisi Operasional	Kecepatan Pendistribusian Sampel (KPS) adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam pendistribusian sampel sejak diambil sampai ke instalasi pemeriksa.
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah kumulatif waktu pendistribusian sampel sejak diambil sampai ke instalasi pemeriksa <i>dibagi</i> Jumlah sampel
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	kartu kendali
Standar	$KPS \leq 15$ menit
Kriteria Penilaian	KPS (menit) : $KPS \leq 15 \rightarrow \text{skor} = 100$ $16 \leq KPS < 20 \rightarrow \text{skor} = 75$ $20 \leq KPS < 25 \rightarrow \text{skor} = 50$ $25 \leq KPS < 30 \rightarrow \text{skor} = 25$ $KPS \geq 30 \rightarrow \text{skor} = 0$
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Cakupan kegiatan Pemantapan Mutu Internal (KPI)

Area	Mutu Pelayanan
Kategori Indikator	Pengendalian Mutu
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu hasil pemeriksaan
Dimensi Mutu	Mutu Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Tujuan	Menjamin mutu hasil pemeriksaan Laboratorium
Definisi Operasional	Hasil kegiatan pemantapan mutu internal dihitung berdasarkan jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan pemantapan mutu internal (proses analitik) dibandingkan dengan jumlah parameter pemeriksaan keseluruhan
Frekuensi Pengumpulan data	Bulanan
Formula	(Jumlah Parameter pemeriksaan yang dilakukan PMI <i>dibagi</i> Jumlah parameter pemeriksaan keseluruhan) x 100%
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Laporan PMI per bulan
Standar	KPI ≥ 90%
Kriteria Penilaian	KPI (%) : KPI ≥ 90 → skor = 100 80 ≤ KPI < 90 → skor = 75 70 ≤ KPI < 80 → skor = 50 60 ≤ KPI < 70 → skor = 25 KPI < 60 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek

Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME (TKPP)

Area	Mutu Pelayanan
Kategori Indikator	Pengendalian Mutu
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya Mutu Pemeriksaan PME Nasional dan Bimtek
Dimensi Mutu	Partisipasi Peserta PME
Tujuan	Melihat berapa banyak peserta yang konsisten mutu dengan mengikuti Pemantapan Mutu Eksternal (PME) di wilayah kerja
Definisi Operasional	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PME adalah jumlah laboratorium yang mengikuti PME dibagi dengan jumlah target peserta yang mengikuti PME
Frekuensi pengumpulan data	Semester
Numerator	Jumlah laboratorium yang mengikuti PME
Denominator	Jumlah target peserta yang mengikuti PME
Formula	(Jumlah laboratorium yang mengikuti PME dibagi dengan jumlah target peserta yang mengikuti PME) x 100%
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Hasil Evaluasi Penyelenggaraan PME
Standar	80%
Kriteria Penilaian	TKPP (%) : TKPP ≥ 85 → skor = 100 70 ≤ TKPP < 85 → skor = 75 55 ≤ TKPP < 70 → skor = 50 30 ≤ TKPP < 55 → skor = 25 TKPP < 30 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek

Angka Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Petugas di Laboratorium (AKK)

Area	Mutu Pelayanan
Kategori Indikator	Pengendalian Mutu
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya keselamatan kerja
Dimensi Mutu	Keselamatan petugas
Tujuan	untuk melihat tingkat keselamatan kerja di laboratorium.
Definisi Operasional	Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium adalah banyaknya jumlah kecelakaan kerja di laboratorium selama 1 bulan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah kecelakaan kerja perbulan <i>dibagi</i> Hari kerja perbulan
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Laporan Kecelakaan Kerja
Standar	AKK < 1
Kriteria Penilaian	AKK : AKK < 1 → skor = 100 1 ≤ AKK < 2 → skor = 75 2 ≤ AKK < 3 → skor = 50 3 ≤ AKK < 4 → skor = 25 AKK ≥ 4 → Skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)

Area	Manajerial
Kategori Indikator	Kepuasan Pelanggan
Perspektif	Customer
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.
Definisi operasional	Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan BBLK dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi / grading / dampak risiko. Warna Merah : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, poptensi kerugian material dll. Warna Kuning : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll. Warna Hijau : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial. Kriteria Penilaian : 1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3. Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori a. Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b. Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c. Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Numerator	KKM + KKK + KKH (%)
Denominator	3
Inklusi	Komplain baik tertulis, lisan atau melalui media massa
Eksklusi	--

Formula	$(KKM + KKK + KKH) : 3$
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Survey kepuasan pelanggan, Laporan, Rekapitulasi komplain/keluhan
Standar	> 75%
Kriteria Penilaian	KRK (%) : 75 < KRK ≤ 100 % --> skor = 100 50 < KRK ≤ 75 % --> skor = 75 25 < KRK ≤ 50 % --> skor = 50 KRK < 25 % --> skor = 25
PIC	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek

Waktu Tunggu Pelayanan (WTP)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Ketepatan waktu pelayanan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya ketepatan waktu tunggu pelayanan
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan laboratorium pada hari kerja yang mudah dan cepat di akses oleh pelanggan.
Definisi Operasional	Waktu Tunggu Pelayanan (WTP) adalah rata-rata waktu tunggu pasien sejak mendaftar sampai mendapatkan pelayanan dibagian sampling
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelanggan sampai mendapatkan pelayanan dibagian sampling <i>Dibagi</i> Jumlah seluruh pelanggan yang mendapat pelayanan
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Form Permintaan pemeriksaan laboratorium
Standar	< 15 menit
Kriteria Penilaian	WTP (menit) : WTP < 15 → skor = 100 15 ≤ WTP ≤ 80 → skor = 75 80 ≤ WTP ≤ 100 → skor = 50 100 ≤ WTP ≤ 120 → skor = 25 WTP > 120 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Waktu Layanan Bidang Pemeriksaan Mikrobiologi (WLM)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Ketepatan waktu pelayanan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya ketepatan waktu pemeriksaan Mikrobiologi
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan bidang pemeriksaan mikrobiologi
Definisi Operasional	Waktu layanan Pemeriksaan Mikrobiologi adalah rata-rata waktu layanan pemeriksaan mikrobiologi mulai dari sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Inklusi	-
Ekslusi	Pemeriksaan kultur resistensi TB dan kultur jamur
Formula	Jumlah kumulatif hari pemeriksaan dari seluruh sampel mikrobiologi yang diperiksa dibagi Jumlah seluruh sampel mikrobiologi
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Form Permintaan Pemeriksaan
Standar	< 5 hari
Kriteria Penilaian	WLM (hari) : WLM < 5 → skor = 100 5 ≤ WLM < 7 → skor = 75 7 ≤ WLM < 9 → skor = 50 9 ≤ WLM < 11 → skor = 25 WLM ≥ 11 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Waktu Layanan Bidang Pemeriksaan Patologi Klinik (WLPK)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Ketepatan waktu pelayanan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya ketepatan waktu pemeriksaan Patologi Klinik
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan bidang pemeriksaan Patogi klinik
Definisi Operasional	Waktu layanan Pemeriksaan Patologi Klinik adalah rata-rata waktu layanan pemeriksaan saat mulai sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan.
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah kumulatif waktu (menit) pemeriksaan dari sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan <i>dibagi</i> Jumlah seluruh pemeriksaan patologi klinik
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Form Permintaan pemeriksaan
Standar	< 180 menit
Kriteria Penilaian	WLPK (menit) : WLPK < 180 → skor = 100 180 ≤ WLPK ≤ 210 → skor = 75 210 ≤ WLPK ≤ 240 → skor = 50 240 ≤ WLPK ≤ 270 → skor = 25 WLPK > 270 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Waktu Layanan Bidang Pemeriksaan Imunologi (WLI)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Ketepatan waktu pelayanan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya ketepatan waktu pemeriksaan Imunologi
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan bidang pemeriksaan Imunologi
Definisi Operasional	Waktu layanan Pemeriksaan Imunologi adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan mulai dari sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan imunologi.
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah kumulatif waktu (menit) pemeriksaan dari sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan <i>dibagi</i> Jumlah seluruh pemeriksaan imunologi
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Form Permintaan pemeriksaan
Standar	< 180 menit
Kriteria Penilaian	WLI (menit) : WLI < 180 → skor = 100 180 ≤ WLI ≤ 210 → skor = 75 210 ≤ WLI ≤ 240 → skor = 50 240 ≤ WLI ≤ 270 → skor = 25 WLI ≥ 270 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Waktu Layanan Pemeriksaan Bidang Kimia Kesehatan (WLKK)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Ketepatan waktu pelayanan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya ketepatan waktu pemeriksaan Kimia Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan bidang pemeriksaan Kimia Kesehatan
Definisi Operasional	Waktu layanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan mulai dari sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan.
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah kumulatif hari pemeriksaan dari sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan <i>dibagi</i> Jumlah seluruh pemeriksaan bidang kimia kesehatan
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Form Permintaan pemeriksaan
Standar	< 7 hari
Kriteria Penilaian	WLKK (hari) : WLKK < 7 → skor = 100 7 ≤ WLKK ≤ 9 → skor = 75 9 ≤ WLKK ≤ 11 → skor = 50 11 ≤ WLKK ≤ 13 → skor = 25 WLKK ≥ 13 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

Persentase Temuan Ketidakersediaan Media dan Reagensia yang Ditindaklanjuti (TKMRD)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Temuan yang ditindaklanjuti
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Tersedianya media dan reagensia sesuai kebutuhan
Dimensi Mutu	Efektivitas dan mutu pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kesiapan BBLK dalam menyediakan pelayanan laboratorium.
Definisi Operasional	Ketidakersediaan media dan reagensia yang ditindaklanjuti adalah jumlah jenis media dan reagensia di instalasi laboratorium yang kosong dalam satu bulan, yang dipenuhi sehingga tidak terjadi kekosongan.
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	Jumlah jenis media dan reagensia yang kosong dalam 1 bulan yang ditindaklanjuti <i>dibagi</i> jumlah jenis media dan reagensia yang kosong dalam bulan tersebut
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Laporan permintaan media dan reagensia
Standar	> 80%
Kriteria Penilaian	TKMRD (%) : TKMRD > 80 → skor = 100 70 < TKMRD ≤ 80 → skor = 75 60 < TKMRD ≤ 70 → skor = 50 50 < TKMRD ≤ 60 → skor = 25 TKMRD ≤ 50 → skor = 0
PIC	Kepala Bagian Keuangan

Utilisasi Alat Laboratorium Canggih (UALC)

Area	Manajerial
Kategori indikator	Tingkat kehandalan sumber daya
Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan
Sasaran Strategis	Terwujudnya pemeriksaan laboratorium dengan peralatan canggih
Dimensi Mutu	Pemeriksaan Laboratorium dengan alat canggih
Tujuan	Optimalisasi pemanfaatan peralatan laboratorium canggih
Definisi Operasional	Utilisasi alat laboratorium canggih adalah pemanfaatan peralatan laboratorium canggih yang memiliki harga beli diatas 500 juta rupiah yang akan digunakan untuk mendukung pemeriksaan laboratorium yang spesifik di instalasi laboratorium dalam upaya meningkatkan mutu hasil uji.
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Formula	(Jumlah penggunaan alat laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium <i>dibagi</i> Jumlah kapasitas maksimal kemampuan dari peralatan laboratorium) x 100%
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>
Sumber Data	Laporan pemeriksaan menggunakan alat canggih
Standar	> 80%
Kriteria Penilaian	UALC (%) : UALC > 80 → skor = 100 70 < UALC ≤ 80 → skor = 75 60 < UALC ≤ 70 → skor = 50 50 < UALC ≤ 60 → skor = 25 UALC ≤ 50 → skor = 0
PIC	Kepala Bidang Pelayanan

PELAYANAN KEUANGAN
Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)

Area	Manajerial		
Kategori Indikator	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)		
Perspektif	Keuangan		
Sasaran Strategis	Terwujudnya efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran PNBP dan APBN		
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektivitas		
Tujuan	Terselenggaranya pemanfaatan anggaran PNBP Dan APBN yang efektif dan efisien.		
Definisi Operasional	Pendapatan PNBP merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, dan tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni).		
	Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang , dan yang sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBP Satker BLU, tidak termasuk biaya penyusutan.		
Frekuensi Pengumpulan Data	Semesteran (Perhitungan Akumulatif)		
Numerator	Pendapatan PNBP		
Denominator	Biaya Operasional		
Formula	Pendapatan PNBP/Biaya Operasional x 100%		
Bobot	<i>Lihat pada Daftar dan Bobot Indikator</i>		
Sumber Data	Laporan Keuangan SAIBA BLU setelah di verifikasi oleh SPI dan di sahkan Pemimpin BLU		
Standar	30%		
Kriteria Penilaian		Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (%)	Skor
		PB > 30	100
		30 < PB ≤ 25	80
		25 < PB ≤ 20	60
		20 < PB ≤ 15	40
		15 < PB ≤ 10	20
		10 < PB ≤ 0	0
PIC	Kepala Bagian Keuangan		