



Kemenkes
Labkesmas Surabaya

BLU
NSPEED

LAKIP TAHUN 2025

**BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA**



KATA PENGANTAR

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025 disusun sebagai tindak lanjut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan dimana setiap instansi pemerintah wajib mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025 berdasarkan hasil pencapaian kinerja dan anggaran Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya periode 01 Januari 2025 s.d. 31 Desember 2025 mengacu pada target kinerja yang telah ditetapkan.

Kami berharap Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025 ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memenuhi kewajiban pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta dapat bermanfaat dalam perencanaan kinerja tahun berikutnya.

Surabaya, 29 Januari 2026
Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan
Masyarakat Surabaya,



dr. Wisnu Trianggono, MPH
NIP 198203172009121002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR DIAGRAM	v
PERNYATAAN TELAH DIREVIU OLEH SPI	viii
IKHTISAR EKSEKUTIF	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Penjelasan Umum Organisasi	1
1.2 Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi Organisasi.....	4
1.3 Sistematika	7
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	18
3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	18
3.2 Analisis Efisiensi Sumber Daya	100
3.3 Realisasi Anggaran	101
3.4 Sumber Daya Lainnya	104
3.4.1 Sumber Daya Manusia	104
3.4.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	106
BAB IV PENUTUP	107
LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 sesuai Perjanjian Kinerja (Awal)	9
Tabel 2.2	Revisi Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029	10
Tabel 2.3	Matriks Key Performance Indikator (KPI) Organisasi Tahun 2025-2029	12
Tabel 2.4	Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Strategis Bisnis BBLKM Surabaya Tahun 2025-2029	15
Tabel 2.5	Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 (awal)	16
Tabel 2.6	Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 (revisi)	17
Tabel 3.1	Formulir Pengukuran Kinerja Tahun 2025 Berdasarkan Perjanjian Kinerja	19
Tabel 3.2	Formulir Pengukuran Kinerja Tahun 2025 Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029	20
Tabel 3.3	Rekap Realisasi Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Tahun 2025	22
Tabel 3.4	Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2024-2025	29
Tabel 3.5	Pelaksanaan Bimbingan Teknis Tahun 2025	32
Tabel 3.6	Bidang PME yang Diikuti dan Lulus Tahun 2025	38
Tabel 3.7	Realisasi Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepository Tahun 2025	41
Tabel 3.8	Rekap Realisasi Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Tahun 2025	82
Tabel 3.9	Bidang PME yang Diikuti dan Lulus Tahun 2025	99
Tabel 3.10	Realisasi per-Jenis Belanja per-31 Desember 2025	101
Tabel 3.11	Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2025	101
Tabel 3.12	Rincian Realisasi Belanja 31 Desember 2025	103
Tabel 3.13	Sumber Daya Manusia Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya per-31 Desember 2025	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023	2
Gambar 3.1 Nilai Kinerja Anggaran Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat	49

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1	Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2024-2025	22
Diagram 3.2	Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2025 ..	25
Diagram 3.3	Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2024-2025	28
Diagram 3.4	Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2025	29
Diagram 3.5	Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas Tahun 2025	32
Diagram 3.6	Perbandingan Capaian Indikator Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas Tahun 2025.....	33
Diagram 3.7	Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan Jejaring, Lembaga / Institusi Nasional dan / atau Internasional Tahun 2024-2025	35
Diagram 3.8	Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan Jejaring, Lembaga / Institusi Nasional dan/atau Internasional Tahun 2025	35
Diagram 3.9	Capaian Keikutsertaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dan Lulus Tahun 2024-2025	37
Diagram 3.10	Perbandingan Capaian Indikator Mengikuti dan Lulus	38
Diagram 3.11	Capaian Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori Tahun 2024-2025.....	40
Diagram 3.12	Perbandingan Capaian Indikator Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori Tahun 2025	41
Diagram 3.13	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan Tahun 2024-2025	43
Diagram 3.14	Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan Tahun 2025	44
Diagram 3.15	Capaian Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas Tahun 2024-2025.....	45
Diagram 3.16	Perbandingan Capaian Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas Tahun 2025.....	46
Diagram 3.17	Persentase Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2024-2025	48
Diagram 3.18	Perbandingan Capaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025	50
Diagram 3.19	Capaian Indikator Indeks Kualitas SDM Labkesmas Tahun 2025	55
Diagram 3.20	Perbandingan Capaian Indikator Indeks Kualitas SDM Labkesmas Tahun 2025.....	56
Diagram 3.21	Capaian Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Tahun 2025	57

Diagram 3.22 Perbandingan Capaian Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Tahun 2025	58
Diagram 3. 23 Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2024-2025	60
Diagram 3.24 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025.....	61
Diagram 3.25 Kinerja Implementasi WBK Satker Tahun 2024-2025	62
Diagram 3.26 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja implementasi WBK Satker Tahun 2025	63
Diagram 3.27 Persentase ASN yang Ditingkatkan Kapasitasnya Minimal Sebanyak 20 JPL Tahun 2024-2025	67
Diagram 3.28 Perbandingan Capaian Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL Tahun 2025	68
Diagram 3.29 Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU Tahun 2024 – 2025.....	69
Diagram 3.30 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU Tahun 2025.....	70
Diagram 3.31 Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU Tahun 2023-2025.....	72
Diagram 3.32 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU Tahun 2025.....	72
Diagram 3.33 Capaian Indikator Nilai Maturity Rating Tahun 2025	74
Diagram 3.34 Capaian Indikator Persentase Keluhan Pelanggan yang Ditindaklanjuti Tahun 2025	75
Diagram 3.35 Capaian Indikator Jumlah Kerjasama (MoU) yang Berjalan Efektif Tahun 2025.....	77
Diagram 3.36 Capaian Indikator Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai Tahun 2025	78
Diagram 3.37 Capaian Indikator Persentase Akreditasi dengan Nilai Maksimal Tahun 2025	80
Diagram 3.38 Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2024-2025	81
Diagram 3.39 Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2025 ..	85
Diagram 3.40 Capaian Indikator Tercapainya Target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2025.....	88
Diagram 3.41 Capaian Indikator Modernisasi pengelolaan keuangan BLU Tahun 2025	91
Diagram 3.42 Capaian Indikator Pertumbuhan Layanan BLU Tahun 2025	93
Diagram 3.43 Capaian Indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna yang Dapat Dikembangkan Tahun 2025.....	94
Diagram 3.44 Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2024-2025	96
Diagram 3.45 Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2025 ..	96

Diagram 3.46 Kepersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri Tahun 2024-2025.....	98
Diagram 3.47 Perbandingan Capaian Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2025.....	98

PERNYATAAN TELAH DIREVIU
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA
TAHUN 2025

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya periode Tahun 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya. Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas Laporan Kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid. Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam Laporan Kinerja ini.

Surabaya, 29 Januari 2026

Ketua Satuan Pengawas Internal



Aris Wiji Utami, S.Si, M.Kes
NIP. 197403301994032002

IKHTISAR EKSEKUTIF

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2025.

Laporan kinerja ini menggambarkan capaian kinerja dibandingkan dengan target tahun 2025. Pengukuran keberhasilan kinerja BBLKM Surabaya dilakukan terhadap 12 indikator yang ditargetkan sesuai Perjanjian Kinerja dan 12 Indikator sesuai Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025.

Pengukuran indikator Perjanjian Kinerja tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 12 indikator yang ditargetkan, 10 indikator telah mencapai target dan 2 indikator tidak mencapai target dengan rincian sebagai berikut :

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium tercapai 113,33% (target 120 rekomendasi dan realisasi 136 rekomendasi);
2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel tercapai 119,23% (target 85.000 sampel dan realisasi 101.348 sampel);
3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas tercapai 185,71% (target 100% dan realisasi 185,71%)
4. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/ institusi nasional dan/atau internasional tercapai 161,67% (target 120 MoU dan realisasi 194 MoU)
5. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) tercapai 100,00% (target 2 kali dan realisasi 2 kali).
6. Jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan tercapai 103,80% (target 500 labkesmas dan realisasi 519 labkesmas)
7. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori tercapai 100,00% (target 100% dan realisasi 100%)
8. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas tercapai 109,94% (target 80% dan realisasi 87,95%)
9. Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas tercapai 102,71% (target 92,35% dan realisasi 94,85%)
10. Indeks Kualitas SDM Labkesmas tercapai 105,09% (target 81 dan realisasi 85,12)
11. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas tercapai 96,46% (target 3,95 dan realisasi 3,81)
12. Persentase Realisasi Anggaran tercapai 99,70% (target 96% dan realisasi 95,71%).

13. Kinerja Implementasi WBK satker tercapai 120,17% (target 75 dan realisasi 90,13). Indikator ini sudah tidak digunakan pada Revisi Perjanjian Kinerja tahun 2025.
14. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya tercapai 125,00% (target 80% dan realisasi 100%). Indikator ini sudah tidak digunakan pada Revisi Perjanjian Kinerja tahun 2025.
15. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tercapai 118,35% (target 95% dan realisasi 112,43%). Indikator ini sudah tidak digunakan pada Revisi Perjanjian Kinerja tahun 2025.
16. Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU tercapai 104,17% (target 95% dan realisasi 98,96%). Indikator ini sudah tidak digunakan pada Revisi Perjanjian Kinerja tahun 2025.

Sedangkan pengukuran indikator berdasarkan Rencana Strategis Bisnis tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 12 indikator yang ditargetkan, 11 indikator telah mencapai target dan 1 indikator tidak mencapai target dengan rincian sebagai berikut :

1. Tercapainya nilai maturity rating tercapai 107,00% (target nilai 3 dan realisasi nilai 3,21);
2. Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti tercapai 125,00% (target 80% dan realisasi 100%);
3. Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif tercapai 161,67% (target 120 dan realisasi nilai 194);
4. Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai tercapai 125,00% (target 80% dan realisasi 100%);
5. Persentase akreditasi dengan nilai maksimal tercapai 111,11% (target 90% dan realisasi 100%);
6. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan tercapai 113,33% (target 120 rekomendasi dan realisasi 136 rekomendasi);
7. Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih tercapai 81,82% (target 100% dan realisasi 81,82%);
8. Modernisasi pengelolaan keuangan BLU tercapai 125,00% (target 80% dan realisasi 100%);
9. Pertumbuhan layanan BLU tercapai 563,00% (target 5% dan realisasi 28,15%);
10. Jumlah TTG yang dapat dikembangkan tercapai 100,00% (target 1 model TTG dan realisasi 1 model TTG);
11. Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya tercapai 125,00% (target 80% dan realisasi 100%);
12. Kebersertaan dalam uji profesiensi baik di dalam maupun luar negeri tercapai 100,00% (target 2 kali dan realisasi 2 kali);

Realisasi Belanja 31 Desember 2025 sebesar Rp 47.684.449.956 atau 85,75% disebabkan beberapa kondisi antara lain alokasi belanja pegawai untuk tenaga PPPK yang direncanakan terserap mulai bulan April mengalami penundaan sehingga penyerapannya tidak maksimal, dan adanya Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 dan Surat Edaran nomor HK.02.02/A/548/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 menyebabkan blokir anggaran pada beberapa kegiatan sehingga tidak dapat terserap maksimal, salah satunya pada kegiatan belanja modal. Sedangkan pagu anggaran efektif setelah blokir adalah sebesar Rp 49.823.732.000 sehingga capaian realisasi dari pagu efektif sebesar 95,71%.

Seluruh kegiatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya telah berjalan sesuai tugas pokok dan fungsi serta Rencana Strategis Bisnis yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sesuai budaya organisasi "*CERMAT*" (*Cepat, Efisien, Ramah, Modern, Akurat dan Transparan*).

Indikator tidak mencapai target yaitu : Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas, Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas, serta tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih. Kendala yang dihadapi dan upaya pemecahannya antara lain :

1. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas

– Permasalahan / kendala :

Ketidaktercapaian indikator nilai maturitas manajemen risiko pada BBLabkesmas Surabaya disebabkan oleh belum optimalnya penerapan manajemen risiko secara menyeluruh dan terintegrasi, baik dari aspek kebijakan, sumber daya manusia, proses, maupun pengawasan. Hal ini berkaitan erat dengan kurangnya pemahaman dan kompetensi SDM terkait Manajemen Risiko di BBLabkesmas Surabaya. Kondisi ini berdampak pada belum tercapainya tingkat kematangan manajemen risiko sesuai dengan target yang ditetapkan.

– Upaya pemecahan yang telah dilakukan antara lain :

- a. Meningkatkan kapasitas SDM terkait manajemen risiko, telah terealisasi melalui sosialisasi dan pelatihan manajemen risiko kepada SDM BBLKM Surabaya.
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas penerapan manajemen risiko, terealisasi melalui penerapan sistem informasi manajemen risiko di BBLKM Surabaya.

2. Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas

– Permasalahan / kendala :

Terdapat pagu blokir yang anggarannya tidak bisa digunakan karena adanya instruksi mengenai efisiensi anggaran sehingga tidak tercapai realisasinya.

– Upaya pemecahan yang dilakukan adalah : mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional berdasarkan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.

3. Pertumbuhan EBITDA dan Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional

– Kendala :

Beban operasional yang tinggi dan pendapatan operasional yang rendah

– Upaya Pemecahan masalah:

Mengoptimalkan dan membuka peluang untuk peningkatan pendapatan. Upaya yang telah dilaksanakan antara lain : promosi/marketing, *customer gathering*, pengembangan aplikasi pemesanan media secara online, membuka unit usaha baru (klinik kesehatan) serta penambahan parameter layanan laboratorium.

BAB I

PENDAHULUAN

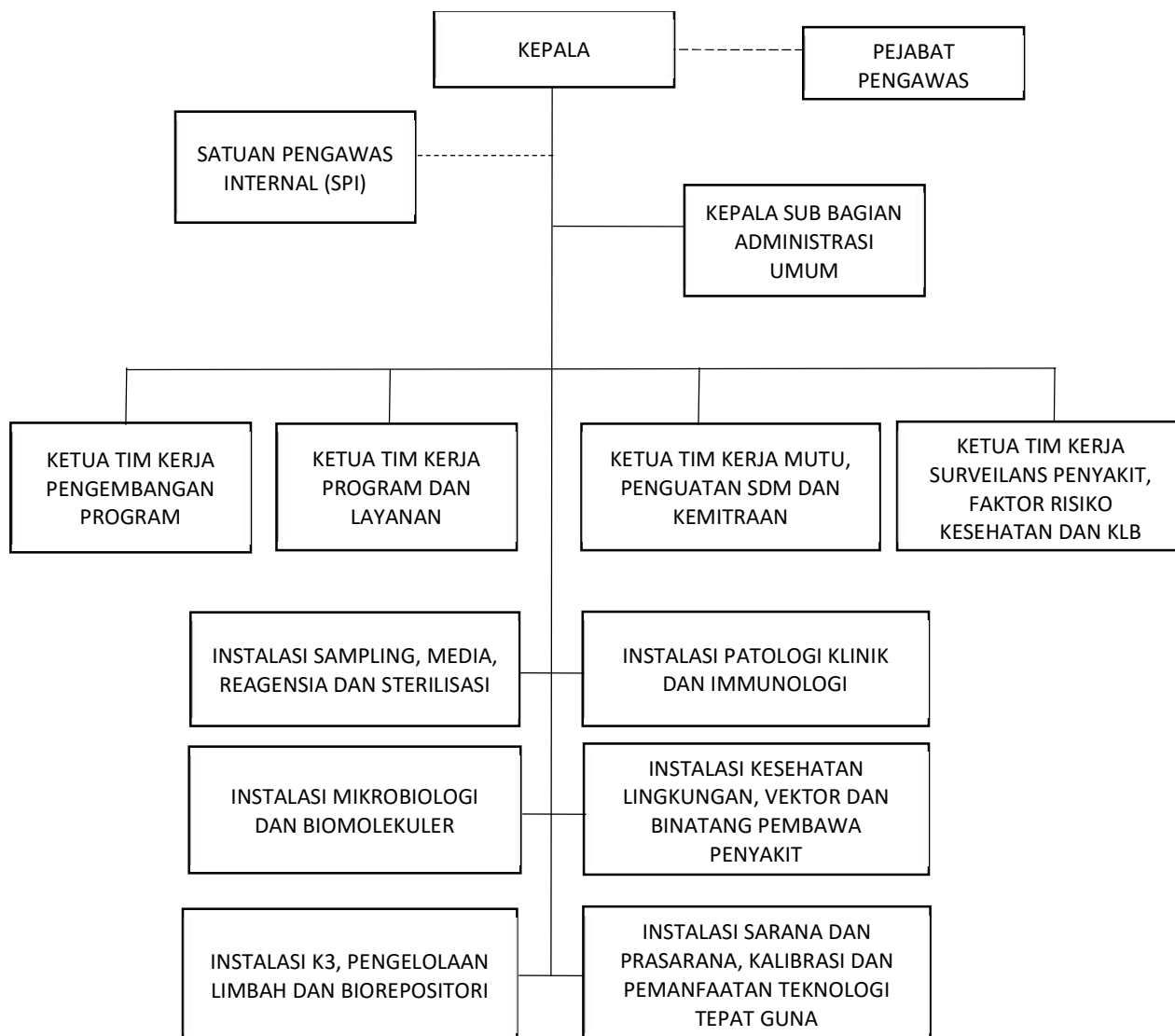
1.1 Penjelasan Umum Organisasi

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, BBLKM Surabaya mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan masyarakat dan mendukung pelaksanaan tugas dari unit organisasi jabatan pimpinan tinggi madya yang berkesesuaian di lingkungan Kementerian Kesehatan setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BBLKM Surabaya menyelenggarakan fungsi :

1. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan;
3. pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium;
4. analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan;
5. pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna;
6. pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya;
7. pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan;
8. pengelolaan biorepositori;
9. pelaksanaan bimbingan teknis;
10. pelaksanaan sistem rujukan laboratorium;
11. pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan;
12. pengelolaan data dan informasi;
13. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
14. pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat ditetapkan bahwa struktur organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025 sebagai berikut:

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023



Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis 2025-2029, Visi Misi dan Motto Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya sebagai berikut :

Visi :

“Menjadi laboratorium kesehatan masyarakat yang unggul, responsif, inovatif dan berdaya saing global untuk mewujudkan masyarakat yang sehat”.

Definisi Operasional dari kata kunci Visi BB Labkesmas Surabaya adalah sebagai berikut :

- a. Unggul : laboratorium terbaik dalam bidangnya yang memiliki kemampuan dan standar yang lebih baik dibanding laboratorium lainnya
- b. Responsif : laboratorium merespon kebutuhan pelanggan, mengelola situasi darurat secara cepat, dan peka terhadap peluang.
- c. Inovatif : menerapkan dan mengembangkan teknologi dan metode baru
- d. Berdaya Saing Global : memiliki kemampuan dan kualitas layanan yang setara laboratorium tingkat internasional
- e. Masyarakat Sehat : mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat melalui pemeriksaan laboratorium yang komprehensif.

Misi :

- a. Menyediakan dan melaksanakan pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang berstandar internasional (Unggul dan Berdaya Saing Global).
- b. Melaksanakan dan memperkuat surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium (Responsif).
- c. Membangun jejaring dan kemitraan penyedia fasilitas kesehatan masyarakat yang berkesinambungan di tingkat nasional dan global (Responsif).
- d. Mengembangkan inovasi dan mengoptimalkan penggunaan teknologi tepat guna dalam pelaksanaan program dan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat (inovatif).
- e. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) untuk memberikan pelayanan unggul dan berkelanjutan (Unggul dan Berdaya Saing Global).

Nilai Dasar :

Nilai dasar pada BB Labkesmas Surabaya adalah “**CERMAT**” yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Cepat** : Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan segera
- Efisien** : Menyelenggarakan pelayanan yang tepat waktu dan tepat biaya
- Ramah** : Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tutur kata halus, senyum, salam, sapa
- Modern** : Menjadi laboratorium kesehatan yang selalu mengikuti perkembangan teknologi
- Akurat** : Menyelenggarakan pelayanan dengan benar dan tepat

Transparan : Menyediakan informasi pelayanan yang mudah diakses oleh Masyarakat

1.2 Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi Organisasi

Tuntutan utama stakeholders kunci di BBLKM Surabaya adalah bagaimana mendapatkan pelayanan laboratorium yang cepat, tepat dan terjangkau dengan biaya yang kompetitif sehingga harus disiapkan SDM yang kompeten dan berparadigma baru, sarana prasarana yang andal dan didukung dengan teknologi yang mutakhir serta sistem yang dibangun dengan menggunakan aplikasi teknologi informasi (pelayanan berbasis digitalisasi).

Dalam rangka peningkatan efektivitas dan efisiensi serta agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat di lingkungan yang berubah sangat cepat seperti dewasa ini, maka suatu instansi pemerintah harus terus-menerus melakukan perubahan ke arah perbaikan. Perubahan tersebut harus disusun dalam suatu tahapan yang konsisten dan berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas dan kinerja yang berorientasi kepada pencapaian hasil.

Tantangan strategis yang dihadapi BBLKM Surabaya sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis 2025-2029 diantaranya adalah :

- 1) Kondisi persaingan laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium swasta, pemerintahan, maupun institusi pendidikan)
- 2) Kondisi distributor bahan laboratorium (reagen dan BHP) dengan harga tinggi, expired date pendek, dan indent yang lama
- 3) Regulasi anggaran dari Kementerian Kesehatan RI
- 4) Regulasi terkait ijin operasional laboratorium setelah berada di bawah Bidang Yankes
- 5) Regulasi tarif dari Kementerian Kesehatan RI (diberlakukannya Rp0,- untuk pelayanan wabah)
- 6) Tingginya harga peralatan laboratorium kesehatan

Setiap organisasi pada umumnya menghadapi masalah lingkungan strategis baik lingkungan internal maupun eksternal. Lingkungan internal merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh pada kinerja organisasi yang biasanya dapat dikendalikan secara langsung, sedangkan lingkungan eksternal merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kinerja organisasi yang berada di luar

kendali organisasi tetapi sangat mempengaruhi kegiatan organisasi tersebut. Untuk merumuskan analisa lingkungan strategis digunakan teknik analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) dengan sudut pandang Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya.

a. Analisis Lingkungan Internal

Analisis Lingkungan internal organisasi dilakukan dengan cara mengidentifikasi ke empat faktor yaitu pelayanan, keuangan, organisasi dan SDM, serta Sarana dan Prasarana sehingga dapat ditemukan kekuatan dan kelemahan internal organisasi.

1) Pelayanan

a) Kekuatan

- Sudah dilakukan penerapan manajemen mutu & manajemen risiko (ditandai dengan akreditasi ISO)
- Pemeriksaan yang beragam dan *up to date*
- Adanya pelayanan unggulan

b) Kelemahan

- Marketing BBLKM belum optimal

2) Keuangan

a) Kekuatan

- Menyediakan layanan keuangan untuk memperlancar pelayanan diantaranya EDC, *Virtual Account* dan QRIS
- Tarif yang kompetitif dengan pesaing laboratorium lain

b) Kelemahan

- Biaya MDR yang ditetapkan bank menjadi beban BBLKM Surabaya
- Anggaran belanja modal dan operasional terbatas

3) Organisasi dan Sumber Daya Manusia

a) Kekuatan

- SDM yang kompeten;
- Tersedianya dokter spesialis patologi klinik dan spesialis mikrobiologi klinik

b) Kelemahan

- Penerapan budaya kerja belum optimal
- Penataan SDM belum optimal antara BBLKM yang berada di Surabaya dan Nongkojajar

4) Sarana dan Prasarana

a) Kekuatan

- Lokasi BBLKM yang strategis
- Peralatan laboratorium kesehatan yang lengkap

b) Kelemahan

- SILK belum terintegrasi secara menyeluruh
- Keterbatasan lahan parkir
- Gedung Surabaya merupakan cagar budaya dengan lahan yang terbatas sehingga pembangunan fisik kurang fleksibel
- Sulitnya akses masyarakat ke Laboratorium Nongkojajar

b. Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi dua aspek yaitu peluang dan ancaman terhadap laboratorium. Daftar peluang yang teridentifikasi merupakan kondisi untuk meningkatkan usaha yang ada saat ini, maupun kemungkinan usaha baru. Sedangkan ancaman memuat keadaan yang dirasakan saat ini maupun yang bersifat potensial.

1) Pelayanan

a) Peluang

- Permintaan pemeriksaan laboratorium
- Permintaan magang dan PKL (sebagai program *revenue center*)

b) Ancaman

- Kondisi persaingan laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium swasta, pemerintahan, maupun institusi pendidikan)

2) Keuangan

a) Peluang

- Fleksibilitas pengelolaan keuangan dengan adanya Peraturan Menteri Keuangan Nomor 41 tahun 2025 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat pada Kementerian Kesehatan.

b) Ancaman

- Regulasi tarif dari Kementerian Kesehatan RI (diberlakukannya Rp0,- untuk pelayanan wabah)
- Regulasi anggaran dari Kementerian Kesehatan RI

- 3) Organisasi dan Sumber Daya Manusia
 - a) Peluang
 - Kemitraan dengan Dokter Spesialis yang mudah
 - Tugas dan fungsi BBLKM dari Kemenkes sebagai unit dalam menanggulangi KLB
 - b) Ancaman
 - Regulasi terkait ijin operasional laboratorium setelah berada di bawah Bidang Yankes
- 4) Sarana dan Prasarana
 - a) Peluang
 - Tersedianya pemasok IT untuk aplikasi SIM Laboratorium Kesehatan
 - b) Ancaman
 - Kondisi distributor bahan laboratorium (reagen dan BHP) dengan harga tinggi, *expired date* pendek, dan *indent* yang lama
 - Tingginya harga peralatan laboratorium kesehatan

1.3 Sistematika

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025 sebagai berikut :

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar

Pernyataan Telah Direviu oleh SPI

Ikhtisar Eksekutif

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi, permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi serta sistematika penulisan laporan akuntabilitas kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya.

BAB II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar, meliputi :

1. Ringkasan/ikhtisar sasaran strategis yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.
2. Kebijakan dan strategi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya untuk mencapai visi, misi serta sasaran.

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini diuraikan akuntabilitas kinerja, meliputi :

1. Capaian Kinerja Organisasi
Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja untuk setiap indikator serta analisisnya.
2. Analisis Efisiensi Sumber Daya
3. Realisasi Anggaran
Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen Perjanjian Kinerja.
4. Sumber daya lainnya.

BAB IV Penutup

Pada bab ini diuraikan mengenai simpulan umum dari capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja.

Lampiran

- Perjanjian Kinerja (PK)
- SK Tim Penyusun Laporan Kinerja
- SOP Pengumpulan dan Pengukuran Data Kinerja
- Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029
- Data Dukung Pengukuran Kinerja

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan target, indikator kinerja tahunan dan anggaran berdasarkan program, kebijakan serta sasaran sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025-2029 untuk mencapai visi misi organisasi.

Target kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya pada awal tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 2.1 Indikator Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 sesuai Perjanjian Kinerja (Awal)

No	Sasaran Strategis / Program / Sasaran Program / Kegiatan / Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
A	Sasaran Strategis (08) : Menguatnya surveilans yang adekuat		
I	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program : Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1	Kegiatan : Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan / atau sampel
		3. Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 Kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	399 Labkesmas
B	Sasaran Strategis (17) :		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik		

No	Sasaran Strategis / Program / Sasaran Program / Kegiatan / Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
II	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
2	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
		2. Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA
		3. Kinerja implementasi WBK satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%
		5. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		6. Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU	95%

Dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2025, maka pada bulan Desember 2025 terdapat revisi perjanjian kinerja menyesuaikan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tabel 2.2 Revisi Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Sasaran Strategis		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar	55%
		16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	33%
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)
C	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	14.4. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	60%
		16.1. Persentase Labkesmas yang terakreditasi	9%

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1 Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar	30%
LKM	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	85.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	120 rekomendasi
		16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%
		16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	120 MoU/PKS/ Laporan
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	16.1.e. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	500 Labkesmas
		14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%
D	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)
		33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)
		33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 (Indeks)
		33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95 (Nilai)
LKM	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	80 (Nilai)
		33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35 (Nilai)
		33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81 (Nilai)
		33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas	96%

Selain itu, terdapat target yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2025 - 2029 sebagai berikut :

Tabel 2.3 Matriks Key Performance Indikator (KPI) Organisasi Tahun 2025-2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	KPI Organisasi		Tahun				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Keuangan	Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)	1	Tercapainya nilai maturity rating	3	3,2	3,5	3,7	4
2	Pelanggan	Meningkatnya kinerja <i>customer service</i>	2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	80%	85%	90%	95%	100%
		Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional	3	Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif	120	144	156	168	180
3	Proses Bisnis Internal	Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM	4	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	80%	85%	90%	95%	100%
		Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional	2	Persentase akreditasi dengan nilai maksimal	90%	90%	90%	90%	90%
		Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB	6	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	120	120	120	120	120
3	Proses Bisnis Internal	Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i>	7	Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih	100%	100%	100%	100%	100%
			8	Modernisasi pengelolaan keuangan BLU	80%	85%	90%	95%	100%
			9	Pertumbuhan layanan BLU	5%	7,5%	10%	12,5%	15%
4	Pertumbuhan dan Pembelajaran	Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB	10	Jumlah TTG yang dapat dikembangkan	1	1	2	2	3
		Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan	11	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	80%	85%	90%	95%	100%

No	Perspektif	Sasaran Strategis	KPI Organisasi		Tahun				
					2025	2026	2027	2028	2029
		Meningkatnya mutu pelayanan	12	Kepersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	2	2	2	2	2

Laporan akuntabilitas kinerja mengacu pada Rencana Strategis Bisnis, perjanjian kinerja, hasil pengukuran kinerja serta mengarah pada tujuan dan sasaran.

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 Masyarakat Surabaya, ditetapkan tujuan strategis sebagai berikut :

- 1) Terciptanya citra positif BB Labkesmas Surabaya yang berdaya saing global
- 2) Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya
- 3) Tersedianya layanan laboratorium yang beragam sesuai kebutuhan Masyarakat
- 4) Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya
- 5) Terciptanya kemitraan yang kuat antar instansi dan Lembaga
- 6) Meningkatnya surveilans dan respon cepat penanganan kejadian luar biasa di wilayah binaan BB Labkesmas Surabaya.

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 Masyarakat Surabaya periode 2025-2029 sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)
- 2) Meningkatnya kinerja *customer service*
- 3) Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
- 4) Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM
- 5) Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional
- 6) Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB
- 7) Terciptanya *Good Corporate Governance (GCG)*

- 8) Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB.
- 9) Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan
- 10) Meningkatnya mutu pelayanan

Strategi

Berdasarkan analisis TOWS, Labkesmas Surabaya menunjukkan posisi di kuadran I dengan prioritas strategi (strategi utama) melakukan investasi pengembangan layanan untuk mengambil peluang serta terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya dengan cara :

- 1) *Market Penetration and Development*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan usaha pemasaran yang lebih agresif pada pasar yang ada;
- 2) *Product Development*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan mengembangkan produk baru (antara lain parameter pemeriksaan) yang berhubungan atau menyempurnakan produk untuk pasar yang sudah ada.

Untuk mencapai dan merealisasikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka disusunlah **strategi** sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan tingkat kesehatan organisasi BB Labkesmas Surabaya dalam aspek operasional pelayanan dan keuangan
- 2) Meningkatkan kinerja *customer service* BB Labkesmas Surabaya khususnya penyelesaian keluhan dari pelanggan
- 3) Meningkatkan jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
- 4) Meningkatkan inovasi dan kreativitas SDM BB Labkesmas Surabaya
- 5) Mempertahankan dan meningkatkan nilai akreditasi, sertifikasi, dan ruang lingkup layanan BB Labkesmas Surabaya pada tingkat nasional dan internasional
- 6) Meningkatkan kompetensi dan kapasitas sumber daya (*resources*) pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB
- 7) Menciptakan *Good Corporate Governance (GCG)*
- 8) Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB
- 9) Meningkatkan profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan BB Labkesmas Surabaya
- 10) Meningkatkan mutu pelayanan

Kebijakan

Kebijakan adalah strategi untuk menentukan garis besar atau dasar-dasar pokok pedoman pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Maka ditetapkan **kebijakan** sebagai berikut :

- 1) Penerapan mutu laboratorium sesuai standar internasional.
- 2) Pengembangan sistem pelayanan laboratorium yang terintegrasi.
- 3) Peningkatan profesionalisme SDM sesuai standar kompetensi.
- 4) Mengembangkan sistem manajemen administrasi melalui e-office.
- 5) Melaksanakan pengelolaan keuangan yang mandiri dan akuntabel.
- 6) Penyediaan sarana prasarana yang andal dan memadai.

Perjanjian Kinerja merupakan tekad dan janji Rencana Kinerja Tahunan yang sangat penting dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan pemerintahan karena merupakan wahana proses yang akan memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah.

Penyusunan indikator kinerja tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029 dan indikator kinerja *mandatory* dari Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan RI.

1. Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis BBLKM Surabaya Tahun 2025-2029

Tabel 2.4 Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Strategis Bisnis BBLKM Surabaya Tahun 2025-2029

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Target 2025
1	Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)	1	Tercapainya nilai maturity rating	Nilai 3
2	Meningkatnya kinerja <i>customer service</i>	2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	80%
3	Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional	3	Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif	120 MoU/PKS
4	Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM	4	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	80%
5	Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional	5	Persentase akreditasi dengan nilai maksimal	90%

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Target 2025
6	Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB	6	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	120 rekomendasi
7	Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i>	7	Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih	100%
		8	Modernisasi pengelolaan keuangan BLU	80%
		9	Pertumbuhan layanan BLU	5%
8	Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB	10	Jumlah TTG yang dapat dikembangkan	1 model
9	Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan	11	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	80%
10	Meningkatnya mutu pelayanan	12	Kebersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	2 kali

2. Berdasarkan indikator kinerja *mandatory* dari Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan RI

a. Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 (awal)

Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 (awal)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target 2025
1	Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	Rekomendasi	12
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	spesimen klinis dan / atau sampel	10.000
		3. Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	persen	100
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Kali	2
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	MoU/PKS/ Laporan	5
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	persen	100
		7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	Labkesmas	399
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	8. Persentase Realisasi Anggaran	persen	96
		9. Nilai Kinerja Anggaran	NKA	80,1
		10. Kinerja implementasi WBK satker	Skala	75
		11. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	persen	80

	12.Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	persen	95
	13.Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU	persen	95

Sumber : Rencana Kinerja Tahun 2025 BBLKM Surabaya

b. Berdasarkan Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 (revisi)

Tabel 2. 6 Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025 (revisi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target 2025
1	Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	1. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	spesimen klinis dan / atau sampel	85.000
		2. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	rekomendasi	120
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	persen	100
		4. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	MoU/PKS/ Laporan	120
2	Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	5. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Kali	2
		6. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	Labkesmas	500
		7. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	persen	100
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	8. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	Nilai	80
		9. Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	Nilai	92,35
		10.Indeks Kualitas SDM Labkesmas	Nilai	81
		11.Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	Nilai	3,95
		12.Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas	persen	96

Jumlah Anggaran Kegiatan TA 2025 (Pagu Awal) : Rp 49.956.826.000

Jumlah Anggaran Kegiatan TA 2025 (Pagu Revisi) : Rp 55.607.720.000

Sumber: Perjanjian Kinerja BBLKM Surabaya Tahun 2025

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan wujud nyata instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan / kegagalan kepada pemberi mandat atas pelaksanaan kegiatan dan program dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran dalam suatu media pelaporan (LAKIP).

Penyusunan LAKIP Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025 didasarkan kepada pengukuran dan evaluasi pelaksanaan atas rencana strategis. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator program dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut dapat diperoleh informasi pencapaian indikator kinerja, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program di masa yang akan datang, agar setiap program yang direncanakan ke depan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025 serta memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Hasil pengukuran kinerja Tahun 2025 terhadap pencapaian komponen kinerja dituangkan ke dalam formulir pengukuran kinerja berikut ini :

Tabel 3.1 Formulir Pengukuran Kinerja Tahun 2025 Berdasarkan Perjanjian Kinerja

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target 2025 (Awal)	Target 2025 (Revisi)	Realisasi 2025	% Capaian (dari Target Awal)	% Capaian (dari Target Revisi)
1.	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	rekomendasi	12	120	136		113,33%
2.	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	spesimen klinis dan/ atau sampel	10.000	85.000	101.348		119,23%
3.	Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	persen	100	100	185,71		185,71%
4.	Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/ atau internasional	MoU/PKS/ Laporan	5	120	194		161,67%
5.	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	kali	2	2	2		100,00%
6.	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	persen	100	100	100,00		100,00%
7.	Jumlah Labkesmas Sesuai Standar Wilayah Binaan	labkesmas	399	500	519		103,80%
8.	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	Nilai		80	87,95		109,94%
9.	Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	Nilai	80,1	92,35	94,85		102,71%
10.	Indeks Kualitas SDM Labkesmas	Nilai		81	85,12		105,09%
11.	Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	Nilai		3,95	3,81		96,46%
12.	Persentase Realisasi Anggaran	Persen	96	96	95,71		99,70%
13.	Kinerja implementasi WBK satker	Skala	75	-	90,13	120,17%	
14.	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	Persen	80	-	100,00	125,00%	
15.	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persen	95	-	112,43	118,35%	
16.	Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU	Persen	95	-	98,96	104,17%	
Rata-rata Capaian (%)							116,47%

Tabel 3.2 Formulir Pengukuran Kinerja Tahun 2025 Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
1.	Tercapainya nilai maturity rating	Nilai	3	3,21	107,00%
2.	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	Persen	80	100%	125,00%
3.	Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif	MoU/PKS/ Laporan	120	194	161,67%
4.	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	Persen	80	100%	125,00%
5.	Persentase akreditasi dengan nilai maksimal	Persen	90	100%	111,11%
6.	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	Rekomendasi	120	136	113,33%
7.	Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih	Persen	100%	81,82%	81,82%
8.	Modernisasi pengelolaan keuangan BLU	Persen	80%	100%	125,00%
9.	Pertumbuhan layanan BLU	Persen	5%	28,15%	563,00%
10.	Jumlah TTG yang dapat dikembangkan	model TTG	1	1	100,00%
11.	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	Persen	80%	100%	125,00%
12.	Kepersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	Kali	2	2	100,00%
Rata-rata Capaian (%)					153,16%

Jumlah Anggaran Kegiatan TA 2025 (Pagu Awal) : Rp 49.956.826.000
 Jumlah Anggaran Kegiatan TA 2025 (Pagu Revisi) : Rp 55.607.720.000
 Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan TA 2025 (dari pagu DIPA) : Rp 47.684.449.956 (85,75%)
 Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan TA 2025 (dari pagu efektif) : Rp 47.684.449.956 (95,71%)

Pencapaian kinerja pada masing-masing indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan

a. Definisi operasional :

- Surveilans adalah pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
- Lingkup surveilans berbasis laboratorium mencakup :
 - a) skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan atau penyakit menular dan atau faktor risiko kesehatan lingkungan dan atau vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - b) surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium; dan
 - c) Faktor Risiko Kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.
- Tahapan surveilans mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data intervensi dan diseminasi / rekomendasi/ laporan (Sumber: pedoman surveilans berbasis laboratorium dan twinning program).
- Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional.

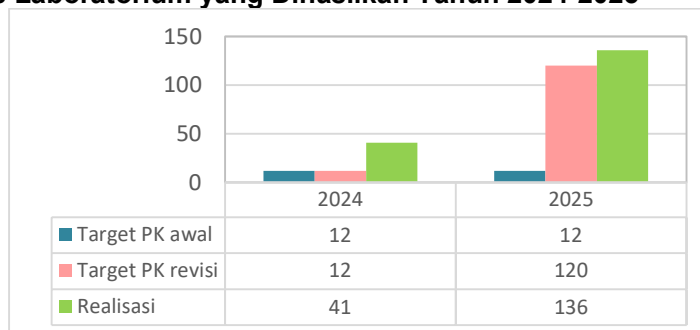
b. Cara perhitungan :

Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

c. Pencapaian Kinerja Tahun 2025 :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2024-2025

Diagram 3.1 Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2024-2025



Target yang tertuang di dalam revisi Perjanjian Kinerja Kepala BBLKM Surabaya tahun 2025 sebanyak 120 rekomendasi dan telah terealisasi 136 rekomendasi (capaian 113,33% dari target).

Jika dibandingkan tahun 2024 telah terealisasi 41 rekomendasi dari target 12 rekomendasi (capaian 341,67% dari target).

Dari perbandingan realisasi tersebut, terdapat kenaikan kinerja sebesar 231,71% dibanding tahun 2024.

Realisasi rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3.3 Rekap Realisasi Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Tahun 2025

No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
1	Rekomendasi Japanese Encephalitis RSUD Prof W.Z. Johannes Kupang, NTT	14/01/2025
2	Rekomendasi Pertusis Mimika Papua Tengah	18/01/2025
3	Rekomendasi Pertusis Kota Surabaya	18/01/2025
4	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Sumenep	04/02/2025
5	Rekomendasi Pengendalian Botetella Pertusis Nabire Mimika Papua Tengah	05/02/2025
6	Rekomendasi Pengendalian Rubella Prov Sulsel	06/02/2025
7	Rekomendasi Pengendalian Influenza NTB	06/02/2025
8	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Jombang	11/02/2025
9	Rekomendasi Pengendalian Pertusis Kota Surabaya	11/02/2025
10	Rekomendasi Pengendalian Pertusis Kota Surabaya	14/02/2025
11	Rekomendasi Pengendalian KLB Kermak Kab Trenggalek	17/02/2025
12	Rekomendasi Pengendalian Difteri Kab Sumenep	18/02/2025
13	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Sumenep	21/02/2025
14	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Jombang	24/02/2025
15	Rekomendasi Pengendalian Pertusis Kab Sidoarjo	24/02/2025
16	Rekomendasi Pengendalian KLB Kermak Kademangan Kab Blitar	25/02/2025

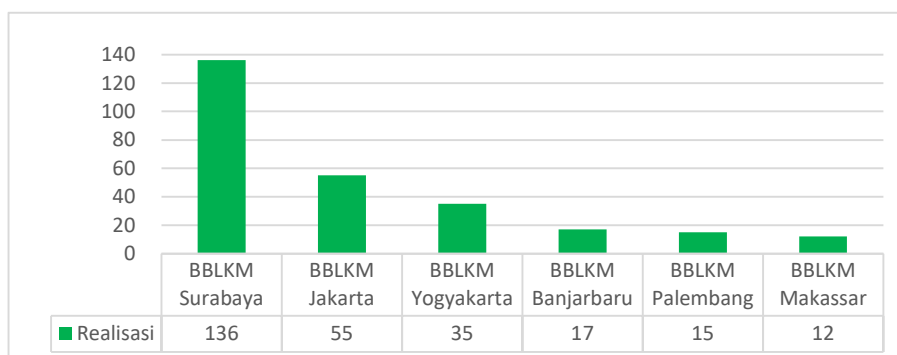
No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
17	Rekomendasi Pengendalian KLB Kermak Nglegok Kab Blitar	25/02/2025
18	Rekomendasi Hasil Pengujian Polio Lingkungan Kab. Bangkalan	27/02/2025
19	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Sumenep	28/02/2025
20	Rekomendasi Pertusis Provinsi Papua Tengah	28/02/2025
21	Rekomendasi Kermak Kab Jombang	03/03/2025
22	Rekomendasi Leptospirosis Kota Probolinggo	03/03/2025
23	Rekomendasi Difteri Sumenep	04/03/2025
24	Rekomendasi Difteri Sulteng	04/03/2025
25	Rekomendasi AFP Kolaka Utara	07/03/2025
26	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	10/03/2025
27	Rekomendasi Difteri Prov Sulawesi Selatan	13/03/2025
28	Rekomendasi Pertusis Dinkes Prov Papua Tengah	14/03/2025
29	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Blitar	17/03/2025
30	Rekomendasi Pertusis Dinkes Kota Surabaya	21/03/2025
31	Rekomendasi Pertusis Dinkes Kab Sumenep	27/03/2025
32	Rekomendasi Leptospirosis Dinkes Prov Bali	27/03/2025
33	Rekomendasi Kermak Dinkes P2 dan KB Kab Trenggalek	15/04/2025
34	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Ngada NTT	22/04/2025
35	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Nganjuk	22/04/2025
36	Rekomendasi Kermak Dinkes Kota Malang	29/04/2025
37	Rekomendasi Difteri Sulteng	29/04/2025
38	Rekomendasi Leptospirosis Dinkes Prov Bali	30/04/2025
39	Rekomendasi AFP Dinkes Kota Bima	02/05/2025
40	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Malang	05/05/2025
41	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Nganjuk	05/05/2025
42	Rekomendasi Difteri Dinkes Prov Sulawesi Barat	06/05/2025
43	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Kediri	06/05/2025
44	Rekomendasi AFP Dinkes Kota Bima	09/05/2025
45	Rekomendasi Leptospirosis Air Dinkes Prov Jatim (Bondowoso)	20/05/2025
46	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Blitar	20/05/2025
47	Rekomendasi Pertusis Dinkes Prov Papua	28/05/2025
48	Rekomendasi Leptospirosis Kalsel	13/06/2025
49	Rekomendasi Pertusis Bangkalan	13/06/2025
50	Rekomendasi Legionellosis Surabaya	18/06/2025
51	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	23/06/2025
52	Rekomendasi Difteri Pasuruan	24/06/2025
53	Rekomendasi Kermak Tulungagung	26/06/2025
54	Rekomendasi Kermak Jombang	26/06/2025
55	Rekomendasi Kermak Kab. Situbondo	01/07/2025
56	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	03/07/2025
57	Rekomendasi Kermak Kab. Blitar	07/07/2025
58	Rekomendasi AFP Sikka	09/07/2025
59	Rekomendasi Kermak Malang	11/07/2025
60	Rekomendasi Difteri Bangkalan	11/07/2025
61	Rekomendasi AFP Tuban	14/07/2025
62	Rekomendasi AFP Surabaya	14/07/2025
63	Rekomendasi Pertusis Surabaya	18/07/2025
64	Rekomendasi Pertusis Sidoarjo	18/07/2025
65	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	21/07/2025
66	Rekomendasi Pertusis Surabaya	25/07/2025
67	Rekomendasi Malaria Knowlesi Sumenep	28/07/2025
68	Rekomendasi Difteri Sulawesi Selatan	31/07/2025
69	Rekomendasi Pertusis Papua	01/08/2025
70	Rekomendasi Kermak Jember	04/08/2025

No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
71	Rekomendasi Leptospirosis Kab.Blitar	07/08/2025
72	Rekomendasi Difteri DIY	12/08/2025
73	Rekomendasi Pertusis Surabaya	12/08/2025
74	Rekomendasi AFP Maros	15/08/2025
75	Rekomendasi Difteri Pamekasan	22/08/2025
76	Rekomendasi Difteri Maluku Utara	26/08/2025
77	Rekomendasi Pertusis Kota Batu	02/09/2025
78	Rekomendasi Difteri Kab. Malaka	02/09/2025
79	Rekomendasi Difteri Kota Mojokerto	02/09/2025
80	Rekomendasi Kermak Kota Blitar	04/09/2025
81	Rekomendasi AFP Kab. Bangli	04/09/2025
82	Rekomendasi Difteri Surabaya	04/09/2025
83	Rekomendasi Difteri Kab. Probolinggo	04/09/2025
84	Rekomendasi Difteri Sulawesi Tengah	09/09/2025
85	Rekomendasi Pertusis Kab Situbondo	10/09/2025
86	Rekomendasi Legionellosis Kep Riau	12/09/2025
87	Rekomendasi Legionellosis Surabaya	17/09/2025
88	Rekomendasi Hepatitis A Banyuwangi	17/09/2025
89	Rekomendasi Kermak Tulungagung	18/09/2025
90	Rekomendasi Leptospirosis Bali	18/09/2025
91	Rekomendasi Difteri NTT	23/09/2025
92	Rekomendasi Difteri Kota Batu	24/09/2025
93	Rekomendasi Difteri Tuban	24/09/2025
94	Rekomendasi Kermak Lamongan	25/09/2025
95	Rekomendasi Difteri Mojokerto	30/09/2025
96	Rekomendasi difteri madiun	02/10/2025
97	Rekomendasi Kermak Batu	03/10/2025
98	Rekomendasi Kerpang Bojonegoro	07/10/2025
99	Rekomendasi Kerpang kab Nunukan	07/10/2025
100	Rekomendasi Keroang Jember	08/10/2025
101	Rekomendasi Polio Longkungan Bangkalan	08/10/2025
102	Rekomendasi Kerpang Lamongan	09/10/2025
103	Rekomendasi Kerpang Ngawi	09/10/2025
104	Rekomendasi Kerpang Trenggalek	13/10/2025
105	Rekomendasi Leptospirosis Bondowoso	13/10/2025
106	Rekomendasi Pertusis Surabaya	13/10/2025
107	Rekomendasi Kerpang Tulungagung	20/10/2025
108	Rekomendasi Kerpang Malang	21/10/2025
109	Rekomendasi Kerpang Pamekasan	21/10/2025
110	Rekomendasi Difteri Proboinggo	22/10/2025
111	Rekomendasi Kerpang Magetan	23/10/2025
112	Rekomendasi Pertusis Probolinggo	24/10/2025
113	Rekomendasi Leptospirosis Ngawi	29/10/2025
114	Rekomendasi Penguatan Leptospirosis Jembrana	30/10/2025
115	Rekomendasi Polio Longkungan Bangkalan	31/10/2025
116	Rekomendasi Kerpang Surabaya	05/11/2025
117	Rekomendasi Leptospirosis Gianyar	07/11/2025
118	Rekomendasi Kerpang Malang	10/11/2025
119	Rekomendasi Pertusis Probolinggo	12/11/2025
120	Rekomendasi Pertusis Ngawi	12/11/2025
121	Rekomendasi Difteri Tulungagung	14/11/2025
122	Rekomendasi Leptospirosis Situbondo	17/11/2025
123	Rekomendasi Kerpang Trenggalek	19/11/2025
124	Rekomendasi Kerpang Tulungagung	26/11/2025

No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
125	Rekomendasi Polio Lingkungan Bangkalan	27/11/2025
126	Rekomendasi Pertusis Surabaya	27/11/2025
127	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Situbondo	03/12/2025
128	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Ngawi	03/12/2025
129	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Madiun	04/12/2025
130	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Bojonegoro	08/12/2025
131	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Ngawi	11/12/2025
132	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Bondowoso	11/12/2025
133	Rekomendasi Polio Lingkungan Bangkalan	16/12/2025
134	Rekomendasi AFP Kab. Parigi Moutong	18/12/2025
135	Rekomendasi dan Hasil Pengujian Spesimen Leptospirosis Kab. Malang	24/12/2025
136	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Lamongan	29/12/2025

d. Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.2 Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan” BBLKM Surabaya tahun 2025 lebih tinggi dibanding BBLKM lain yaitu sebanyak 136 rekomendasi.

e. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan” yaitu :

- Pelaksanaan Surveilans aktif secara rutin di wilayah endemis penyakit potensial KLB
- Melakukan penyelidikan epidemiologi sesegera mungkin setelah ada laporan indikasi KLB

- Meningkatkan kinerja Surveilans berbasis laboratorium sebagai langkah pemantauan trend penyakit potensial KLB
- Mengaktifkan tim gerak cepat dalam melaksanakan fungsi laboratorium sebagai penunjang kegiatan Surveilans epidemiologi

f. Analisis Penyebab Keberhasilan

Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” tahun 2025 tercapai melebihi target yang ditetapkan. Program dan kegiatan yang mendukung kinerja indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” tahun 2025 melebihi target antara lain disebabkan :

- 1) Terjadi peningkatan pengiriman spesimen / sampel penyakit berpotensi KLB dan keracunan pangan dari Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota;
- 2) Terlaksananya program surveilans aktif yaitu kegiatan *pilot project* pemanfaatan *wolbachia* terhadap pengendalian DBD, surveilans polio lingkungan, surveilans terpadu leptospirosis, surveilans silvatis pes, surveilans reseptivitas malaria.

g. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

1. Efisiensi anggaran

Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium berasal dari kegiatan surveilans pasif yaitu dari rekomendasi hasil pemeriksaan spesimen / sampel faktor risiko penyakit berpotensi KLB dan kegiatan surveilans aktif yaitu dari kegiatan program surveilans yang di anggarkan pada tahun 2025.

Adanya efisiensi anggaran dan turunnya anggaran relaksasi surveilans pada akhir bulan Agustus 2025 menyebabkan kegiatan surveilans yang direncanakan BB Labkesmas Surabaya di tahun 2025 tidak bisa dilaksanakan dengan optimal rekomendasi hasil surveilans aktif tidak bisa diberikan.

Pemenuhan indikator kinerja “*Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan*” dicukupi dari kegiatan surveilans pasif yaitu berdasarkan spesimen yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota. Terjadi kenaikan kejadian keracunan pangan dari 15 kejadian di tahun 2014 menjadi 45 kejadian (meningkat 3 kali lipat).

2. Terbatasnya alokasi anggaran pemeriksaan spesimen dari Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota

Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dari kegiatan surveilans pasif sangat tergantung pada spesimen / sampel faktor risiko penyakit berpotensi KLB yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota.

Keterbatasan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota untuk pemeriksaan spesimen / sampel faktor risiko penyakit berpotensi KLB juga menjadi kendala tersendiri. Upaya yang dilakukan oleh BB Labkesmas Surabaya yaitu berkoordinasi dengan unit utama, selain itu juga dilakukan koordinasi dan advokasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota untuk mengalokasikan anggaran jasa pemeriksaan.

h. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” sebesar Rp 1.893.396.000 dan terealisasi sebesar Rp 1.879.504.115 atau 99,27% dari anggaran yang tersedia.

Pencapaian indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan” sangat didukung dengan pemanfaatan teknologi, sehingga lebih efektif dan efisien baik dari sisi tenaga, waktu maupun pembiayaan

Hasil pengujian spesimen / sampel dari Laboratorium penguji disampaikan melalui email kemudian digunakan sebagai dasar penyusunan draft rekomendasi oleh jafung terkait untuk selanjutnya dilakukan review secara berjenjang menggunakan aplikasi Srikandi,

Rekomendasi yang disusun kemudian di sampaikan kepada unit terkait dengan menggunakan aplikasi Srikandi dan memanfaatkan teknologi lain seperti email dan media sosial dengan menggunakan WhatsApp.

Kendala yang ditemukan terkait dengan pemanfaatan teknologi dalam memberikan Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium antara lain yaitu ketika server error, review dan penandatanganan dokumen tidak bisa dilakukan secara elektronik. Upaya yang dilakukan yaitu dengan melakukan komunikasi menggunakan WhatsApp, dokumen di tanda tangan secara manual.

2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel

a. Definisi operasional :

- Spesimen klinis adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk new emerging dan re-emerging, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.
- Sampel adalah bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktor risiko kesehatan lain berbasis laboratorium.
- Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan / atau pengujian sampel mencakup spesimen dan / atau sampel yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dalam periode 1 (satu) tahun.

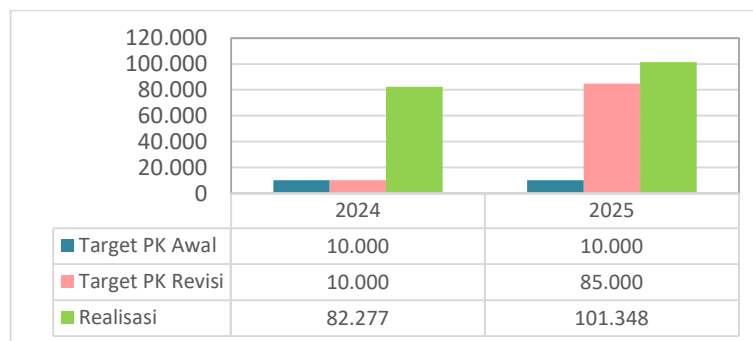
b. Cara perhitungan :

Penjumlahan pemeriksaan spesimen klinis dan/atau pengujian sampel dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.3 Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2024-2025



Tahun 2025 ditargetkan jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebanyak 85.000 spesimen klinis dan / atau sampel, dan tercapai 101.348 spesimen klinis dan / atau sampel (capaian 119,23% dari target).

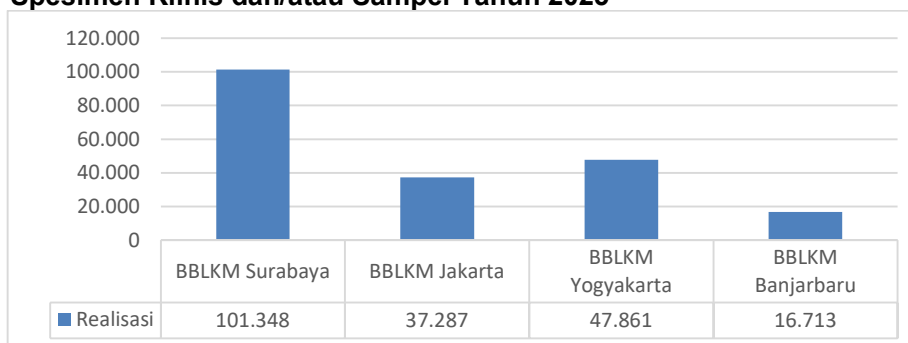
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2024-2025

Instalasi/Jenis Sampel	Jumlah Spesimen / Sampel	
	2024	2025
Patologi dan Immunologi	23.428	29.755
Mikrobiologi dan Biomolekuler	31.475	27.752
Kesehatan Lingkungan, Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	25.229	39.450
Uji kesehatan	2.145	4.391
TOTAL	82.277	101.348

Sedangkan pada tahun 2024 ditargetkan jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel sebanyak 10.000 spesimen klinis dan / atau sampel, dan terealisasi 82.277 spesimen klinis dan / atau sampel (capaian 822,77% dari target).

Dari perbandingan realisasi tersebut, terdapat kenaikan kinerja sebesar 23,18% dibanding tahun 2024.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.4 Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel Tahun 2025

Capaian kinerja indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel” tahun 2025 di BBLKM Surabaya lebih tinggi dibanding BBLKM lain yaitu sebanyak 101.348 spesimen klinis dan/atau sampel.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

BBLKM Surabaya senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi pemeriksaan laboratorium dengan penambahan parameter dan atau pembaruan metode pemeriksaan.

Kegiatan marketing dan *rebranding* cukup gencar dilakukan untuk memperkenalkan BBLKM Surabaya serta produk unggulannya ke ranah publik dengan mengikuti berbagai macam kegiatan lintas program dan lintas sektor, *sponsorship*, kunjungan customer, mengadakan bakti sosial serta mengadakan *customer gathering*.

Keberagaman fungsional dari sumber daya manusia yang kompeten menjadi kekuatan untuk pengembangan parameter pemeriksaan ataupun metode, seperti pemeriksaan vektor, binatang pembawa penyakit dan kalibrasi.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel” yaitu :

- peningkatan pelayanan kepada pelanggan melalui pendaftaran layanan secara *online* serta pengiriman hasil pemeriksaan secara otomatis melalui *whatsapp*
- pemasaran untuk setiap parameter dan atau metode baru juga dilakukan pada segmen pelanggan yang membutuhkan pemeriksaan tersebut.
- peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan
- pembelian alat laboratorium yang canggih
- penyediaan reagen dan sarana prasarana

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada masalah dalam mencapai indikator ini.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah Pemeriksaan Spesimen Klinis dan/atau Sampel” sebesar Rp 16.253.984.000 dan terealisasi sebesar Rp 12.568.663.548 atau 77,33% dari anggaran yang tersedia. Terdapat blokir sebesar 3.594.458.000.

Upaya dari seluruh entitas BBLKM Surabaya dalam mengoptimalkan dan mengembangkan sumber daya yang ada serta upaya dalam memperkenalkan produknya sehingga indikator tersebut tercapai.

Optimalisasi dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya dan aset yang ada baik yang ada di Karangmenjangan ataupun di Nongkojajar untuk melaksanakan pemeriksaan sesuai dengan kapasitas dan kapabilitas laboratorium masing-masing.

BBLKM Surabaya juga melaksanakan pengembangan layanan antara lain pendaftaran layanan secara online serta pengiriman hasil pemeriksaan secara otomatis melalui whatsapp. Dengan demikian dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan laboratorium yaitu : memudahkan proses pendaftaran dan mengakses hasil pemeriksaan tanpa perlu datang langsung ke laboratorium, mengurangi biaya cetak hasil laboratorium (*paperless*), efisiensi waktu, tenaga dan biaya baik bagi pelanggan maupun bagi BBLKM Surabaya.

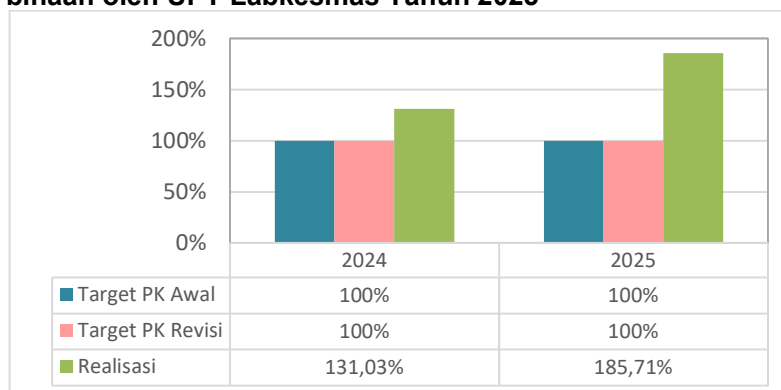
3. Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas

a. Definisi operasional :

- Bimbingan teknis mencakup manajerial (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan pembinaan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan.
- Sasaran pembinaan:
Labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2.
- Metode bimbingan teknis : pendampingan/ koordinasi terkait manajemen maupun teknis labkesmas dalam bentuk kunjungan lapangan/ pertemuan luring atau daring/peningkatan kapasitas dengan minimal 2 kali dalam setahun. Aspek pembinaan pada penguatan pelaksanaan fungsi dan pemenuhan standar Labkesmas
- Wilayah binaan ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas
- Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas adalah presentase labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis.

b. Cara perhitungan :

Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis oleh UPT Labkesmas dibagi Jumlah labkesmas Tingkat 3 dan 50% Labkesmas Tingkat 2 di wilayah binaan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100% .

c. Pencapaian Kinerja :
1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025
Diagram 3.5 Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas Tahun 2025


Tahun 2025 ditargetkan Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang sebesar 100%. Jumlah labkesmas di wilayah binaan sebanyak 4 labkesmas provinsi (Labkesmas Provinsi Jatim, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur) serta 61 labkesmas tingkat 2. Dengan demikian target labkesmas di wilayah binaan yang dilaksanakan bimbingan teknis sebanyak 4 labkesmas tingkat 3 dan 31 labkesmas tingkat 2.

Realisasi bimbingan teknis tahun 2025 dilakukan secara daring sebanyak 4 labkesmas tingkat 3 dan 61 labkesmas tingkat 2, dengan demikian target ini telah tercapai 185,71% dari target.

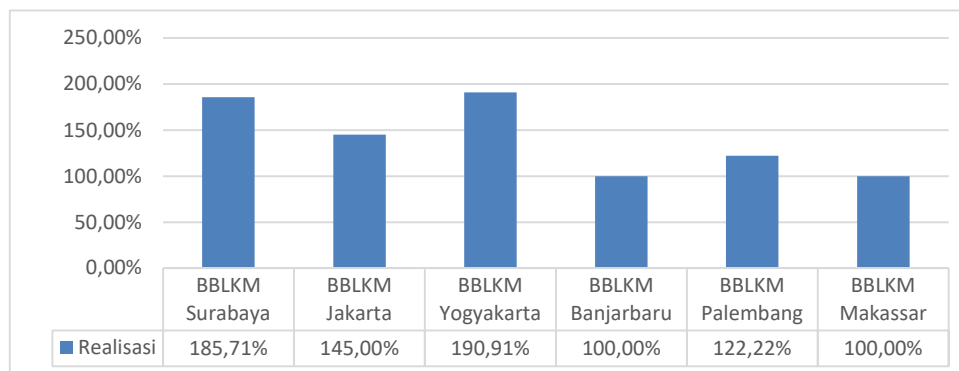
Tabel 3.5 Pelaksanaan Bimbingan Teknis Tahun 2025

Jenis Labkesmas	Jumlah Labkesmas di Wilayah Binaan	Target Jumlah Labkesmas	2024		2025	
			Realisasi Jumlah Labkesmas 2025	% Capaian	Realisasi Jumlah Labkesmas 2025	% Capaian
Labkesmas Tingkat 3	4	4	4	100,00%	4	100,00%
Labkesmas Tingkat 2 (50%)	61	31	34	136,00%	61	196,77%
TOTAL	65	35	38	131,03%	65	185,71%

Sedangkan pada tahun 2024, realisasi persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang sebesar 131,03%. Dengan demikian terdapat kenaikan kinerja sebesar 41,73% dibanding tahun 2024.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.6 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas Tahun 2025



Capaian Indikator “Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas” tahun 2025 di BBLKM Surabaya telah tercapai sebesar 185,71%, lebih tinggi kedua setelah BBLKM Yogyakarta.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas” tahun 2025 yaitu :

Kegiatan Bimbingan Teknis Labkesmas Tingkat 3 dan 2 di wilayah binaan oleh BBLKM Surabaya secara daring melalui penyampaian materi dan diskusi dengan topik Mutu Laboratorium Kesehatan.

Indikator “Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas” dapat tercapai karena :

- Kompetensi SDM yang memadai
- Materi bimbingan teknis yang relevan dengan kebutuhan UPT Labkesmas di wilayah binaan
- Koordinasi yang baik dengan UPT labkesmas di wilayah binaan

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada masalah dalam mencapai indikator ini.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT

Labkesmas” sebesar Rp 820.000 dan terealisasi sebesar Rp 0 atau 0% dari anggaran yang tersedia. Dana dialihkan untuk kebutuhan operasional lain. Ada perubahan target anggaran karena penyesuaian / revisi pergeseran. Kegiatan Bimbingan Teknis Labkesmas Tingkat 3 dan 2 di wilayah binaan oleh BBLKM Surabaya pada tahun 2025 dilaksanakan secara daring sehingga terdapat efisiensi waktu, tenaga maupun anggaran.

4. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional

a. Definisi operasional :

- Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah suatu sistem kerja sama atau keterkaitan laboratorium kesehatan masyarakat dengan laboratorium lain dalam rangka surveilans penyakit menular, tidak menular dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, penjaminan mutu, kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/KKM dan kerjasama lainnya guna memadukan kemampuan bersama untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh.
- Kerja sama adalah semua kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional.
- MoU / PKS/ Forum kerjasama/ forum koordinasi adalah bentuk kegiatan kemitraan atau kerjasama dengan jejaring dan / atau institusi nasional dan/ atau institusi internasional terkait layanan pemeriksaan / pengujian laboratorium/ magang/ penelitian/ fasilitator/ narasumber/ pendidikan dan pelatihan yang dihasilkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

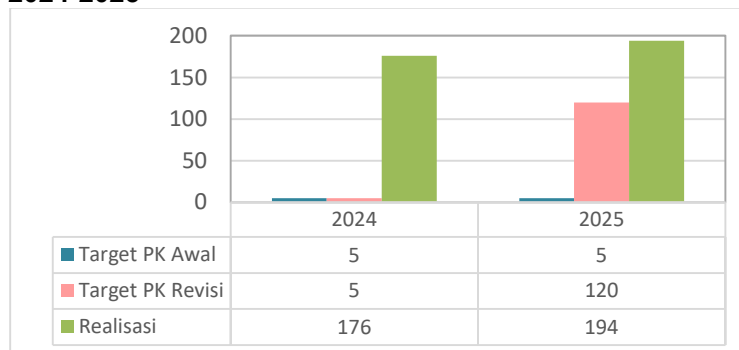
b. Cara perhitungan :

Penjumlahan MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025

Diagram 3.7 Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan Jejaring, Lembaga / Institusi Nasional dan / atau Internasional Tahun 2024-2025



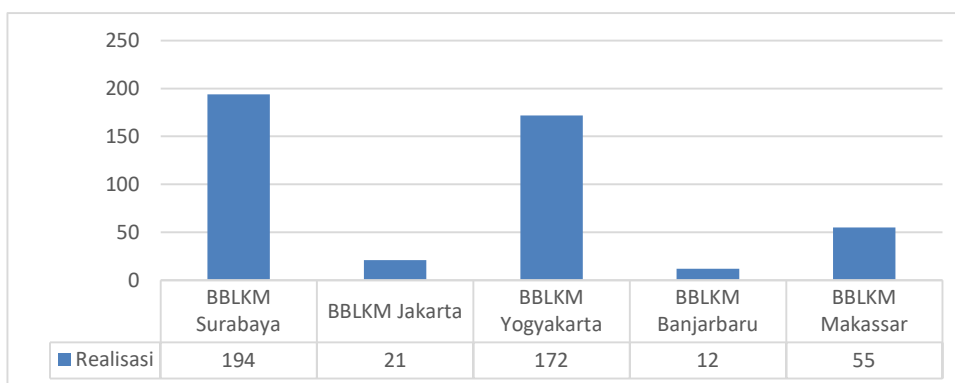
Tahun 2025 ditargetkan Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional sebanyak 120 dokumen dan tercapai 194 dokumen (161,67% dari target).

Sedangkan pada tahun 2024 ditargetkan Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/atau internasional sebanyak 5 dokumen dan tercapai 176 dokumen (3520,00% dari target).

Dari perbandingan realisasi tersebut, terdapat kenaikan kinerja sebesar 10,23% dibanding tahun 2024.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.8 Perbandingan Capaian Indikator Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan Jejaring, Lembaga / Institusi Nasional dan / atau Internasional Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional” tahun 2025 di BBLKM Surabaya telah melebihi target yang ditetapkan.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator “Jumlah MoU/ PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” tahun 2025 tercapai karena dilaksanakan penguatan jejaring melalui kerjasama, baik dengan institusi pemerintah maupun swasta melalui kegiatan luring maupun daring.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” tahun 2025 yaitu:

- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait pelayanan
- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal
- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait Bimtek, pelatihan, magang, PKL
- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait surveilans.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala dalam mencapai indikator ini.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” sebesar Rp 59.129.000 dan terealisasi sebesar Rp 44.043.277 atau 74,49% dari anggaran yang tersedia.

5. Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

a. Definisi operasional :

- Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar laboratorium yang

bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu.

- PME mencakup mengikuti atau menjadi peserta uji profisiensi untuk spesimen klinis/sampel pada instansi penyelenggara yang sudah terakreditasi dan atau instansi laboratorium lainnya dalam kurun waktu satu tahun.
- Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah UPT Labkesmas yang mengikuti dan menjadi peserta PME yang diselenggarakan oleh lembaga penyelenggara PME dan hasilnya dinyatakan lulus/ baik/ sesuai/ memuaskan dan/ atau kriteria kelulusan lainnya.

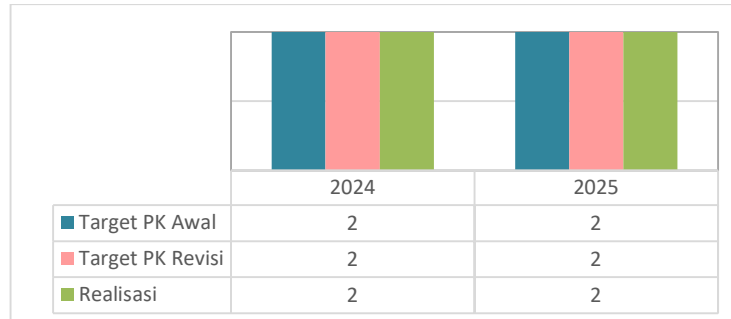
b. Cara perhitungan :

Penjumlahan keikutsertaan Labkesmas menjadi peserta PME dan lulus dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.9 Capaian Keikutsertaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dan Lulus Tahun 2024-2025

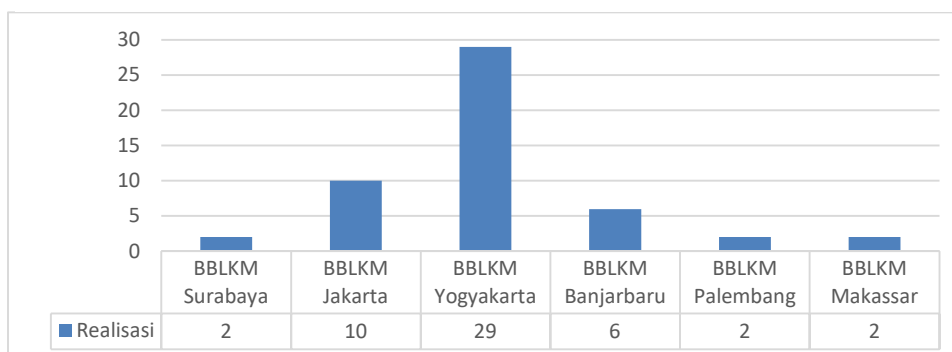


Tahun 2025 ditargetkan mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 2 kali dan teralisasi 2 kali (2 siklus) PME yang diikuti. Dengan demikian target ini telah tercapai 100%.

Dibandingkan pada tahun 2024, telah mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 2 kali (2 siklus). Dengan demikian target ini juga tercapai 100%.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.10 Perbandingan Capaian Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” pada BBLKM Surabaya sama dengan capaian pada BBLKM Palembang dan BBLKM Makassar yaitu 2 kali tahun 2025.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kepesertaan BBLKM Surabaya pada PME yang diikuti tahun 2025 dan dinyatakan lulus sebagai berikut :

Tabel 3. 6 Bidang PME yang Diikuti dan Lulus Tahun 2025

No	Bidang PME / Uji Profisiensi yang Diikuti dan Lulus
A	PME NASIONAL :
1	Penyelenggara : LRN TB BLK Prov Jawa Barat PME Mikroskopis BTA
2	Penyelenggara : PDS Patklin PME Hematologi, Darah Tepi, Koagulasi, Urinalisa
3	Penyelenggara : BBLKM Palembang PME Anti HIV, Syphilis, HbsAg, Anti HCV, Mikroskopis Malaria, Mikroskopis Telur Cacing
4	Penyelenggara : BB Biokes PME IgM Anti Campak, IgM Anti Rubulla
B	PME INTERNASIONAL (UJI PROFISIENSI)
1	Penyelenggara : NRL Australia Uji Profisiensi Anti HIV, Anti HCV, HBsAg, Anti TP, RPR, HBeAg, Anti Hbe Anti HBs
2	Penyelenggara : Bio-Rad Laboratories Uji Profisiensi Bidang Kimia Klinik, Hematologi dan HbA1C
3	Penyelenggara : ERA a Waters Company Uji Profisiensi Kimia Air Minum, Kimia Air Limbah
4	Penyelenggara : RCPAQAP Uji Profisiensi Identifikasi Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik, Identifikasi Jamur (Mycology)

e. Analisis Keberhasilan Capaian

Program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” yaitu :

- keikutsertaan sebagai peserta PME baik nasional maupun internasional
- kegiatan Pemantapan Mutu Internal secara rutin .
- kalibrasi dan pemeliharaan peralatan secara rutin
- pelatihan SDM sesuai kompetensi
- ketersediaan anggaran

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung antara lain :

- kompetensi SDM yang memadai
- peralatan yang terkalibrasi secara rutin
- ketersediaan reagen dan peralatan yang dibutuhkan

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada masalah dalam mencapai indikator ini.

g. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” sebesar Rp 223.766.000 dan terealisasi sebesar Rp 223.764.420 atau 100,00% dari anggaran yang tersedia.

6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori**a. Definisi operasional :**

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

- Sarana prasarana :
ketersediaan ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan
- SDM :
kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, sudah mendapat pelatihan biorepositori
- Spesimen dan atau / sampel :
jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak minimal 1000 spesimen dan / atau sampel (baik secara manual maupun elektronik)
- SOP :
tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori.

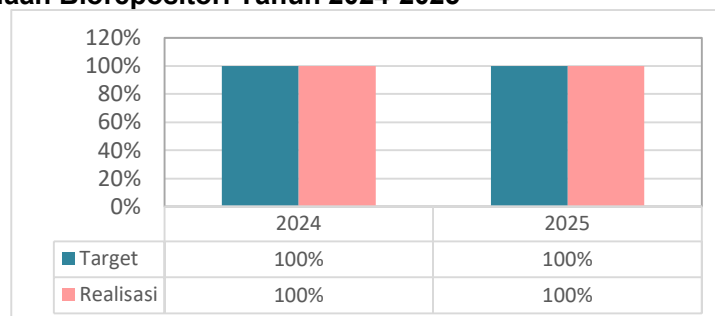
b. Cara perhitungan :

Jumlah standar sistem pengelolaan biorepositori yang dimiliki dibagi dengan jumlah standar minimal pengelolaan biorepositori dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dikalikan 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.11 Capaian Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori Tahun 2024-2025



Tahun 2025 BBLKM Surabaya ditargetkan memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori sebesar 100% dan telah teralisasi 100% meliputi aspek sarana prasarana, SDM, spesimen dan atau / sampel serta SOP.

Sedangkan pada tahun 2024 BBLKM Surabaya ditargetkan memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori sebesar 100% dan

telah teralisasi 100% meliputi aspek sarana prasarana, SDM, spesimen dan atau / sampel serta SOP.

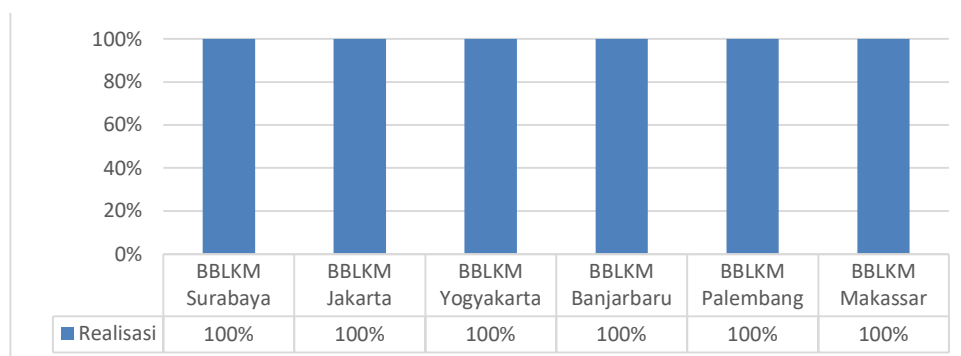
Realisasi standar minimal sistem pengelolaan biorepositori tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3.7 Realisasi Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori Tahun 2025

No	Standar minimal pengelolaan sistem biorepositori :	Sudah / Belum Memenuhi
1	Sarana prasarana :	
	- ketersediaan ruangan tempat khusus	Sudah
	- akses terbatas	Sudah
	- CCTV	Sudah
	- kapasitas Revco penyimpanan	Sudah
2	SDM :	
	- kualifikasi SDM lengkap sesuai standar	Sudah
	- sudah mendapat pelatihan biorepository	Sudah
3	Spesimen dan atau / sampel :	
	- jumlah spesimen dan / atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/ sampel sebanyak minimal 1000 spesimen dan / atau sampel (baik secara manual maupun elektronik)	Sudah
4	SOP :	
	- tersedia SOP pengelolaan sistem biorepositori	Sudah

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.12 Perbandingan Capaian Indikator Labkesmas Memiliki Standar Minimal Sistem Pengelolaan Biorepositori Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” di seluruh BBLKM telah tercapai 100%.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Indikator ini tercapai karena didukung beberapa hal yaitu :

- Tersedia sarana prasarana : ruangan tempat khusus, akses terbatas, CCTV, kapasitas Revco penyimpanan
- Tersedia SDM dengan kualifikasi SDM lengkap sesuai standar, serta sudah mendapat pelatihan biorepositori
- Spesimen dan/atau sampel yang terhubung dengan informasi identitas dan asal spesimen/sampel minimal 1.000 spesimen dan/atau sampel baik secara manual maupun elektronik
- tersedia SOP pengelolaan sistem biorepository.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Kendala/Masalah yang dihadapi :

- Kurangnya promosi tentang layanan Biorepositori di BBLKM Surabaya
- Perlunya upgrade sistem SILKES untuk memfasilitasi penyimpanan data Biorepository baik untuk sampel/specimen internal maupun eksternal

Upaya Pemecahan :

- Meningkatkan promosi/marketing layanan Biorepository di BBLKM Surabaya
- Melakukan *upgrade* sistem/aplikasi untuk layanan penyimpanan spesimen

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori” sebesar Rp 137.840.950 dan terealisasi sebesar Rp 137.001.358 atau 99,39% dari anggaran yang tersedia.

7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan**a. Definisi operasional :**

- Labkesmas Tingkat 1 adalah Laboratorium Puskesmas; Labkesmas tier Tingkat 2 adalah Labkesda Kabupaten / kota dan Labkesmas Tingkat 3 adalah Labkesda Provinsi
- Wilayah binaan regional regionalisasi ditetapkan melalui Kepdirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan Wilayah Binaan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas
- Sesuai standar adalah yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2025

- Jumlah Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan sesuai standar adalah jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2025
- Jumlah Labkesmas sesuai standar adalah jumlah labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan pada tahun 2025).

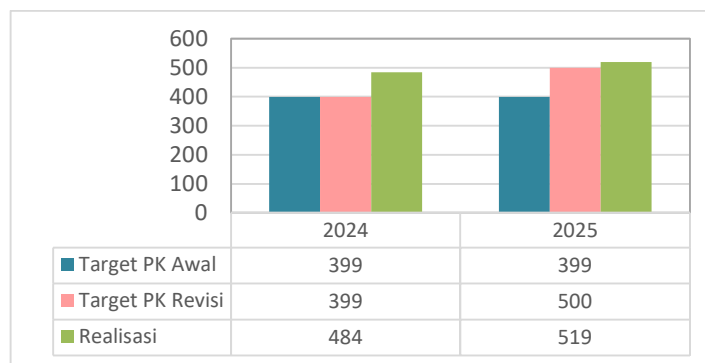
b. Cara perhitungan :

Penjumlahan Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan yang telah dilakukan pemetaan dalam waktu 1 (satu) tahun.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.13 Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan Tahun 2024-2025



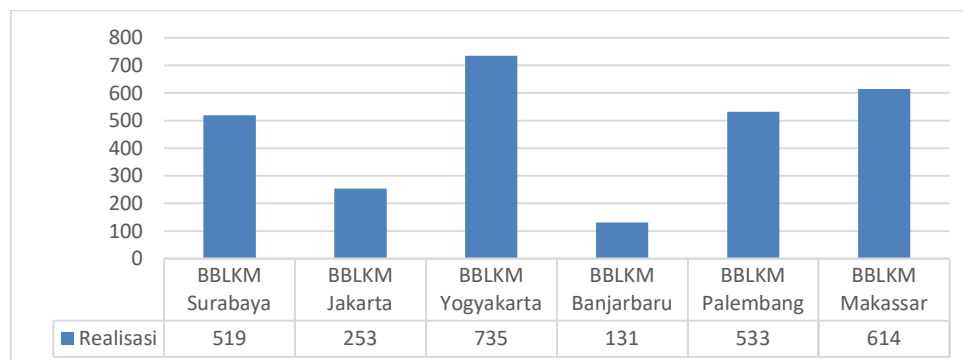
Realisasi jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan BBLKM Surabaya tahun 2025 sebagai berikut :

Tahun 2025 ditargetkan jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan sebanyak 500 labkesmas dan tercapai 519 labkesmas (capaian 103,80% dari target). Jumlah tersebut merupakan jumlah labkesmas yang telah melaksanakan pemetaan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Labkesmas.

Pada tahun 2024 ditargetkan jumlah labkesmas sesuai standar di wilayah binaan sebanyak 399 labkesmas, dan tercapai 484 labkesmas (capaian 121,30% dari target).

Dari perbandingan realisasi tersebut, terdapat kenaikan kinerja sebesar 7,23% dibanding tahun 2024.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis
Diagram 3.14 Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di Wilayah Binaan Tahun 2025



Capaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” di BBLKM Surabaya telah tercapai melebihi target.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” yaitu :

- sosialisasi pada Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah Binaan BBLKM Surabaya secara daring.
- koordinasi dan komunikasi yang efektif dengan Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan BBLKM Surabaya.
- evaluasi yang dilakukan pada Labkesmas Tingkat 1, 2 dan 3 di wilayah binaan BBLKM Surabaya.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Kegiatan pemetaan dilaksanakan secara daring sehingga terdapat efisiensi anggaran, tenaga dan waktu.

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” sebesar Rp 25.718.700 dan terealisasi sebesar Rp 25.718.700 atau 100,00% dari anggaran yang tersedia.

8. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas

a. Definisi operasional :

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas merupakan hasil penilaian kepuasan pengguna layanan (internal dan eksternal) dari seluruh Unit Utama Kemenkes yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dari 8 unit utama dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait PermenPANRB tersebut.

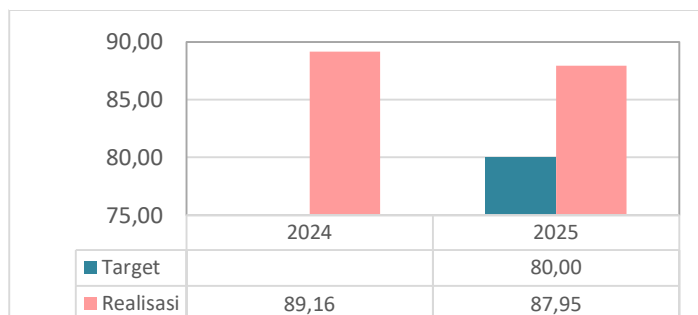
b. Cara perhitungan :

- 1) Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei dari seluruh Unit Utama Kemenkes berdasarkan 9 unsur layanan
- 2) Range standar penilaian sesuai Permenpan 14 tahun 2017 sebagai berikut :
 - 25,00 - 64,49 : Tidak Baik
 - 65,00 - 76,60 : Kurang Baik
 - 76,61 - 88,30 : Baik
 - 88,31 -100,00 : Sangat Baik

c. Pencapaian Kinerja :

- 1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

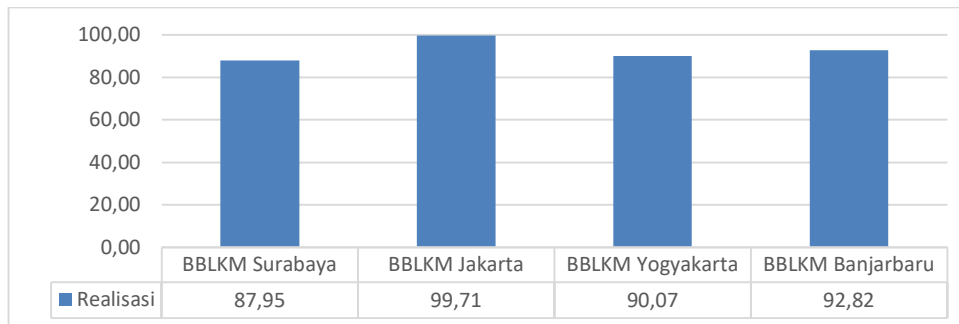
Diagram 3.15 Capaian Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas Tahun 2024-2025



Pada tahun 2025 Realisasi Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas sebesar 87,95% dari target sebesar 80%. Dengan demikian, indikator ini tercapai 109,94% dari target.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.16 Perbandingan Capaian Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” BBLKM Surabaya telah tercapai sebesar 87,95, lebih rendah dibanding 3 BBLKM lainnya. Kemungkinan ini disebabkan karena perubahan metode survey di BBLKM Surabaya yang awalnya secara manual dan melalui mesin IKM di ruang layanan menjadi terkoneksi dengan download hasil pemeriksaan.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Tercapainya indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” tahun 2025 karena dilaksanakan upaya perbaikan dan peningkatan kualitas layanan secara terus menerus serta penanganan keluhan pelanggan.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas” yaitu dilaksanakan kegiatan promosi/pemasaran, pendaftaran dan pengambilan hasil secara online, sistem antrian elektronik, customer gathering, survey kepuasan pelanggan saat pengambilan hasil online, metode pembayaran menggunakan EDC, QRIS, *virtual account* dan *mobile banking*, website dan media sosial yang selalu diperbarui.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

g. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Kegiatan penilaian survey kepuasan masyarakat dilaksanakan secara daring sehingga terdapat efisiensi anggaran, tenaga dan waktu. Survey tersebut terintegrasi dengan sistem informasi laboratorium kesehatan (SILK). Saat

mendownload hasil, pelanggan diarahkan untuk mengisi survey kepuasan terlebih dahulu.

Selain itu untuk menunjang penilaian akreditasi, juga dilaksanakan survey kepuasan pelanggan oleh pihak eksternal bekerja sama dengan Universitas Airlangga.

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan” sebesar Rp 35.000.000 dan terealisasi sebesar Rp 35.500.000 atau 98,61% dari anggaran yang tersedia.

9. Nilai Kinerja Anggaran

Indikator ini terdapat dalam Perjanjian Kinerja 2025 dan masih berlaku pada revisi Perjanjian Kinerja 2025 sesuai Renstra Kementerian Kesehatan.

a. Definisi operasional :

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari :

- Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian ISS agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK
- Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

b. Cara perhitungan :

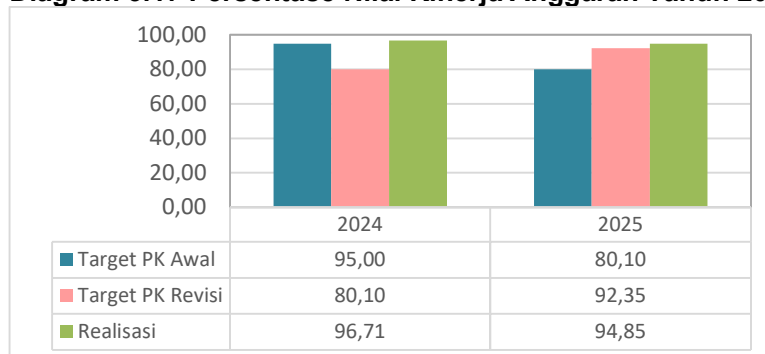
50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA).

Target dan capaian NKA dihitung kumulatif.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.17 Persentase Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2024-2025



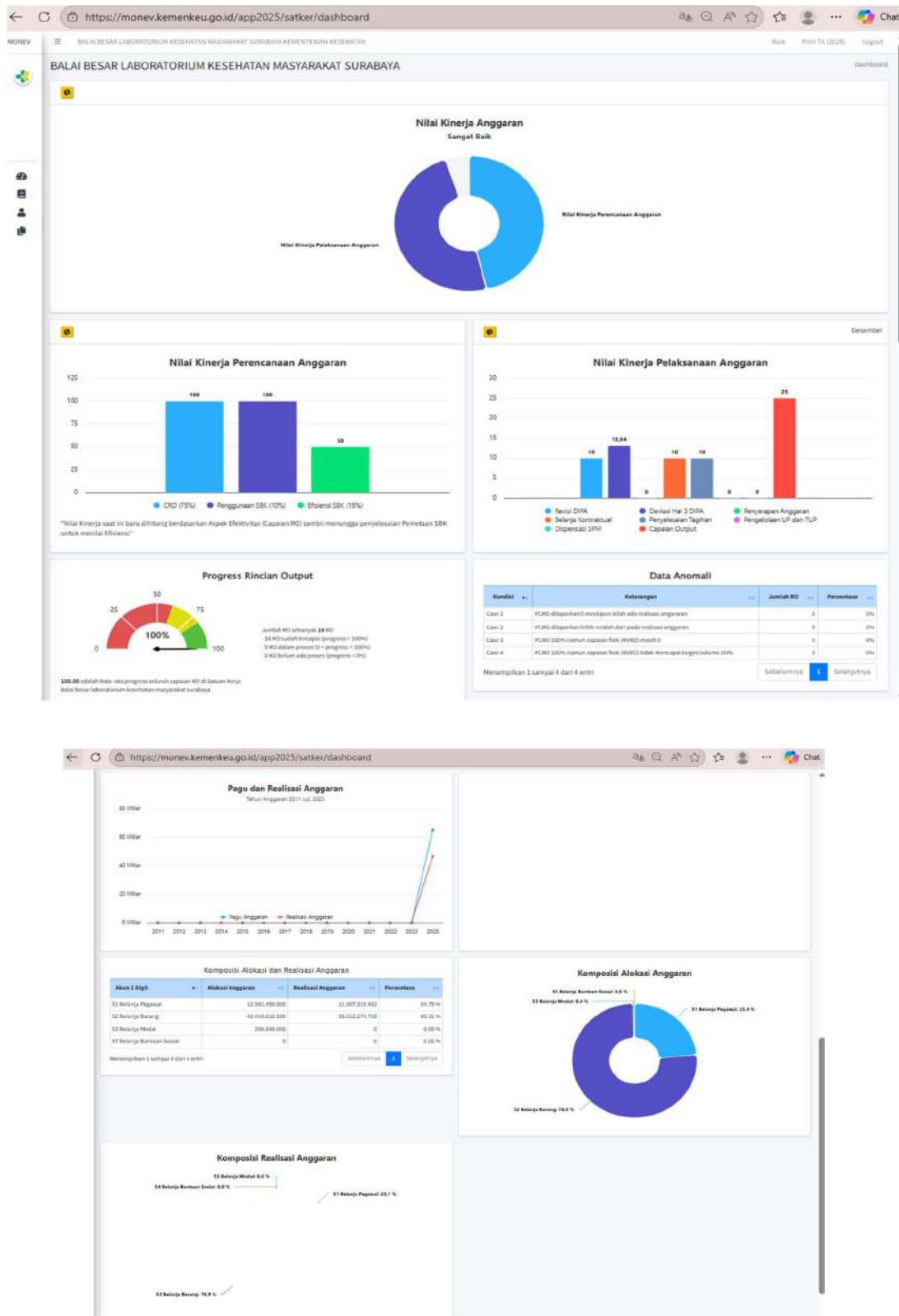
Pada tahun 2025 Nilai Kinerja Anggaran BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 92,35 tercapai 94,85 (capaian 102,71%).

Sedangkan pada tahun 2024 Nilai Kinerja Anggaran BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 80,1 dan tercapai 96,71 (capaian 120,74%).

Nilai NKA tahun 2025 mengalami penurunan dibanding tahun 2024 disebabkan antara lain :

1. Adanya indikator penggunaan SBK yang masih belum optimal di tahun 2025
2. Deviasi hal III DIPA yang masih tinggi karena ada perbedaan antara rencana penarikan dan pelaksanaan kegiatan.
3. Indikator pelaksanaan anggaran seperti penyerapan anggaran dan pengelolaan UP TUP yang diberikan bobot 0 di tahun 2025, membuat pendongkrak nilai IKPA berkurang.

Gambar 3.1 Nilai Kinerja Anggaran Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025



https://monev.kemenu.go.id/app2025/satker/nkasatkergabungan

Nilai Kinerja Anggaran Satuan Kerja

Tampilkan 10 dari 1 entri

No.	Kode Satuan Kerja	Satuan Kerja	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1	BBLK SURABAYA	BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA	92,50	97,20	94,85

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 entri

Download Excel

Sebelumnya 1 Selanjutnya

←

↻

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

🔍

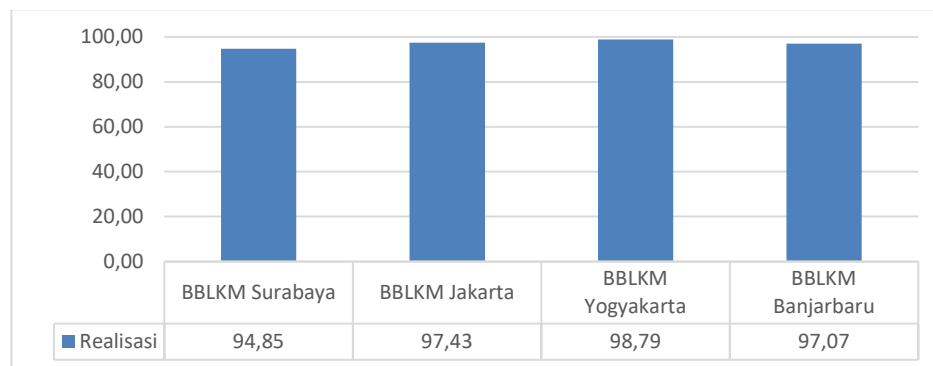
🔍

🔍

<

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.18 Perbandingan Capaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025



d. Analisis Keberhasilan Capaian

Hal-hal yang dilakukan oleh Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya dalam mencapai indikator Nilai Kinerja Anggaran diatas target adalah sebagai berikut :

- Menggunakan SBK sebagai upaya untuk menstandarisasi, menyederhanakan dan menciptakan efisiensi serta akuntabilitas dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja.
- Melakukan revisi anggaran untuk optimalisasi layanan dan kegiatan di BBLKM Surabaya
- Melakukan pengiriman capaian output secara tepat waktu

- Melakukan monitoring penyerapan anggaran secara periodik
- Melakukan penyesuaian Rincian Penarikan Dana (RPD) dengan realisasi anggaran sesuai SP2D secara periodik
- Pelaporan belanja kontraktual di aplikasi SAKTI tepat waktu
- Memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana kegiatan dan RPD
- Tidak ada tunggakan pembayaran
- Melakukan perhitungan UP dan TUP secara rasional sesuai kebutuhan.

Nilai Kinerja Anggaran (NKA) tingkat Satker dihitung dengan menjumlahkan hasil perkalian antara capaian setiap indikator dengan bobot masing-masing indikator. NKA terdiri dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran.

Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dihitung menggunakan indikator Capaian RO, Penggunaan SBK dan Efisiensi SBK. BB Labkesmas Surabaya memperoleh Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 92,50.

Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran dihitung sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2024 tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat IKPA adalah indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan selaku BUN dan/atau pengelola fiskal untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga dari sisi kualitas perencanaan pelaksanaan anggaran, kualitas implementasi pelaksanaan anggaran, dan kualitas hasil pelaksanaan anggaran.

Indikator kinerja untuk pengukuran dan penilaian aspek kualitas perencanaan pelaksanaan anggaran terdiri dari revisi DIPA dan deviasi halaman III DIPA.

1. Indikator **Revisi DIPA**

Pada Indikator Revisi DIPA, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya memperoleh nilai 100 dan dengan bobot 10, maka nilai akhir yang diperoleh adalah 10,00. Perhitungan tersebut berdasarkan jumlah revisi DIPA dalam hal pagu tetap sesuai dengan peraturan Menteri keuangan.

2. Indikator **Deviasi Halaman III DIPA**

Indikator kinerja deviasi halaman III DIPA dihitung berdasarkan rata-rata nilai kinerja bulanan deviasi halaman III DIPA. BBLKM Surabaya

memperoleh nilai 86,95 dengan bobot 15, sehingga diperoleh hasil akhir 13,04. Rata-rata persentase deviasi kumulatif sampai dengan bulan desember sebesar 13,05%. Persentase deviasi kumulatif tertinggi ada pada bulan Juni yang mencapai 41,55%, hal ini dipengaruhi adanya belanja kontraktual yang tercatat di bulan februari, namun tidak terhitung di dalam RPD. Besarnya deviasi hal III DIPA ini juga dipengaruhi oleh adanya revisi relaksasi dari blokir yang membuat perubahan rencana belanja secara cukup signifikan pada semester kedua.

Pengukuran dan penilaian aspek kualitas implementasi pelaksanaan anggaran merupakan penilaian terhadap kemampuan Satker dalam merealisasikan anggaran yang telah ditetapkan pada DIPA. Indikator kinerja untuk pengukuran dan penilaian aspek kualitas implementasi pelaksanaan anggaran terdiri dari penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP); dan dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM).

1. Indikator **Penyerapan Anggaran**

Indikator kinerja Penyerapan Anggaran, dihitung berdasarkan rata-rata nilai kinerja penyerapan anggaran pada setiap triwulan. Nilai kinerja penyerapan anggaran setiap triwulan, dihitung berdasarkan nilai rata-rata tertimbang antara Tingkat penyerapan anggaran terhadap target penyerapan anggaran masing-masing jenis belanja. Pada indikator penyerapan anggaran sampai dengan Desember 2025, BBLKM Surabaya memperoleh nilai 99,08 dengan bobot 0, sehingga diperoleh hasil akhir 0.

2. Indikator **Belanja Kontraktual**

Indikator kinerja belanja kontraktual dihitung berdasarkan nilai komposit dari komponen sbb:

- a) rata-rata nilai kinerja atas data perjanjian/kontrak yang proses pengadaan dan perikatannya telah selesai sebelum tahun anggaran berjalan atau DIPA berlaku efektif terhadap data perjanjian/kontrak yang ditandatangani sampai dengan triwulan I tahun anggaran berjalan dan telah didaftarkan ke KPPN; BBLKM Surabaya pada triwulan 1 sebanyak 3 kontrak dan tidak ada kontrak yang dilakukan akselerasi/percepatan, sehingga mendapat nilai 110.
- b) rata-rata nilai kinerja atas penyelesaian perjanjian/kontrak yang dibayarkan sekaligus untuk pengadaan Belanja Modal pada tahun anggaran berjalan terhadap seluruh data

perjanjian/kontrak Belanja Modal yang telah didaftarkan ke KPPN; BBLKM Surabaya tidak memiliki kontrak belanja modal.

- c) rasio kontrak yang ditandatangani sampai dengan triwulan II dan telah didaftarkan ke KPPN terhadap seluruh kontrak yang didaftarkan ke KPPN. BBLKM Surabaya memiliki 15 kontrak sehingga mendapat nilai 100.

Pada indikator belanja kontraktual, BBLKM Surabaya memperoleh nilai 100 dengan bobot 10, sehingga diperoleh hasil akhir 10.

3. Indikator **Penyelesaian Tagihan**

Indikator kinerja penyelesaian tagihan dihitung berdasarkan rasio ketepatan waktu penyelesaian tagihan dengan mekanisme SPM-LS kontraktual terhadap seluruh SPM-LS kontraktual yang diajukan ke KPPN berpedoman pada Peraturan Menteri Keuangan mengenai perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, serta akuntansi dan pelaporan keuangan. BBLKM Surabaya menyelesaikan seluruh tagihan (12 bulan tagihan) tepat waktu dan mendapat nilai 100. Dengan melakukan pembobotan sebesar 10, maka nilai akhir indikator penyelesaian tagihan BBLKM Surabaya sebesar 10,00.

4. Indikator **Pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP)**

Indikator kinerja pengelolaan UP dan TUP dihitung berdasarkan nilai komposit dari komponen pengelolaan UP tunai dan TUP tunai; dan pengelolaan UP kartu kredit pemerintah.

Pengelolaan UP Kartu Kredit Pemerintah dihitung berdasarkan rata-rata nilai kinerja pengelolaan UP kartu kredit pemerintah setiap triwulan. Pada akhir tahun 2025, BBLKM Surabaya telah melakukan pengelolaan UP kartu kredit pemerintah sebesar Rp102.144.686.

5. Indikator **Capaian Output**

Indikator kinerja capaian output dihitung berdasarkan nilai komposit dari komponen nilai kinerja atas ketepatan waktu penyampaian data capaian output dan nilai kinerja atas capaian RO. Ketepatan waktu penyampaian data capaian output paling lambat 5 (lima) hari kerja pertama pada bulan berikutnya. Pada indikator kinerja capaian output, BBLKM Surabaya memperoleh nilai 100 dengan bobot 25, sehingga diperoleh hasil akhir yang didapatkan 25.

e. **Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya**

Dalam pencapaian nilai kinerja anggaran, terdapat beberapa kendala atau masalah yang dihadapi oleh BBLKM Surabaya. Kendala tersebut dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran

serta menurunkan nilai kinerja anggaran. Berikut adalah kendala dan upaya pemecahannya :

Pada indikator deviasi halaman III DIPA, BBLKM Surabaya tidak bisa mendapatkan angka maksimal dikarenakan besarnya gap antara perencanaan penarikan dana dengan realisasi pembayaran. Hal itu terjadi, sebagian besar karena kegiatan yang direncanakan sebelumnya harus diundur/diubah dari jadwal yang ditetapkan. Upaya pemecahannya adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan serta melakukan revisi halaman III DIPA tepat waktu/sesuai jadwal yang ditetapkan oleh kanwil DJPb.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

BB Labkesmas Surabaya mendapatkan efisiensi anggaran di tahun 2025 sebesar Rp5.783.988.000,- dari pagu total Rp55.607.720.000,- atau sebesar 10,4%. Efisiensi terbesar ada pada operasional layanan seperti pembelian reagen dan bahan habis pakai, perjadin, langganan daya jasa serta belanja jasa seperti pelatihan/seminar.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan efisiensi antara lain:

1. Optimalisasi Aset dilakukan dengan melakukan pemeliharaan dan kalibrasi secara mandiri untuk peralatan sederhana yang mampu dilakukan oleh SDM internal.
2. Optimalisasi SDM dilakukan dengan pengaturan jam kerja sehingga dapat menekan jam kerja lembur yang tidak perlu dan membuat pekerjaan lebih efektif.
3. Digitalisasi layanan dilakukan dengan membuat system penerimaan hingga pengambilan hasil laboratorium secara digital dapat menekan pengeluaran belanja operasional dan waktu layanan yang lebih efektif. Digitalisasi juga dilakukan saat pertemuan/rapat daring melalui aplikasi, tidak menggunakan perjalanan dinas.
4. Melakukan prioritas dalam pembelanjaan serta melakukan monitoring belanja harian/mingguan untuk memastikan efisiensi penggunaan anggaran.
5. Melakukan pengadaan barang dan jasa yang efisien dan transparan untuk menekan biaya juga dapat dilakukan penawaran harga/negosiasi.
6. Melakukan Kerjasama, kolaborasi dan koordinasi dengan pihak terkait untuk menghindari tumpang tindih program dan mengoptimalkan sumber daya.

10. Indeks Kualitas SDM Labkesmas

a. Definisi operasional :

Indeks Kualitas SDM Labkesmas adalah ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh *leading institution* yang disesuaikan.

b. Cara perhitungan :

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019

c. Pencapaian Kinerja :

3) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

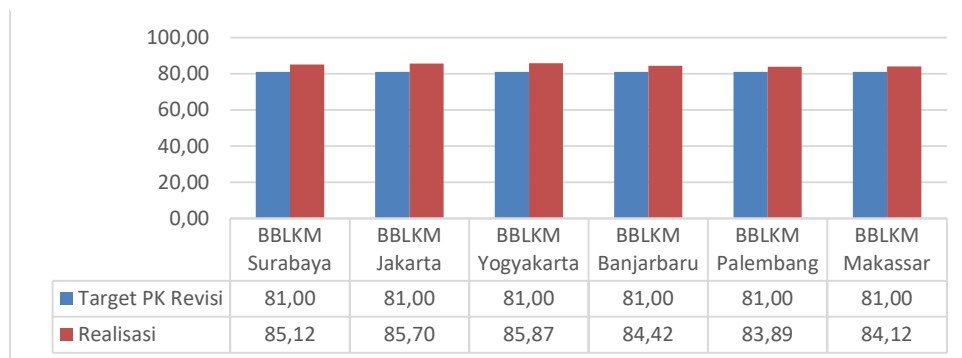
Diagram 3.19 Capaian Indikator Indeks Kualitas SDM Labkesmas Tahun 2025



Pada tahun 2025 Realisasi Indeks Kualitas SDM Labkesmas sebesar 85,12 dari target sebesar 81. Dengan demikian, indikator ini tercapai 105,09%. Dari capaian tersebut, jika dibandingkan dengan target secara nasional sebesar 81%, maka persentase capaian target BBLKM Surabaya sebesar 102,41%.

4) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.20 Perbandingan Capaian Indikator Indeks Kualitas SDM Labkesmas Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” di semua BBLKM telah tercapai melebihi target.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” yaitu :

- Sosialisasi Kebijakan terkait Indeks Profesionalitas ASN
- Mendorong pegawai untuk dapat melengkapi kriteria dalam pengukuran Indeks Profesionalitas ASN antara lain mengikuti peningkatan SDM dan melakukan input di aplikasi e office masing-masing.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala dalam pencapaian target ini.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Indeks Kualitas SDM Labkesmas” sebesar Rp 755.312.000 dan terealisasi sebesar Rp 39.171.823 atau 5,19% dari anggaran yang tersedia. Anggaran diblokir sebesar Rp 686.712.000 dan dialihkan untuk kebutuhan operasional lain.

Pelaksanaan peningkatan kompetensi SDM dilakukan secara luring maupun daring yang diadakan oleh pihak internal maupun oleh eksternal BBLKM Surabaya, kemudian setiap ASN mengupdate kompetensi di aplikasi e office masing-masing.

11. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas

a. Definisi operasional :

Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas adalah Nilai maturitas manajemen risiko labkesmas dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

b. Cara perhitungan :

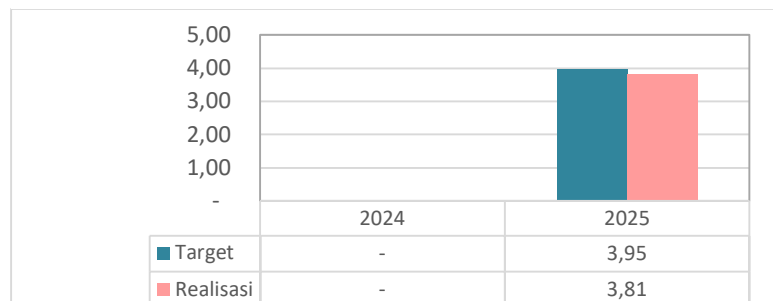
Hasil penilaian maturitas manajemen risiko labkesmas di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

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

c. Pencapaian Kinerja :

5) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

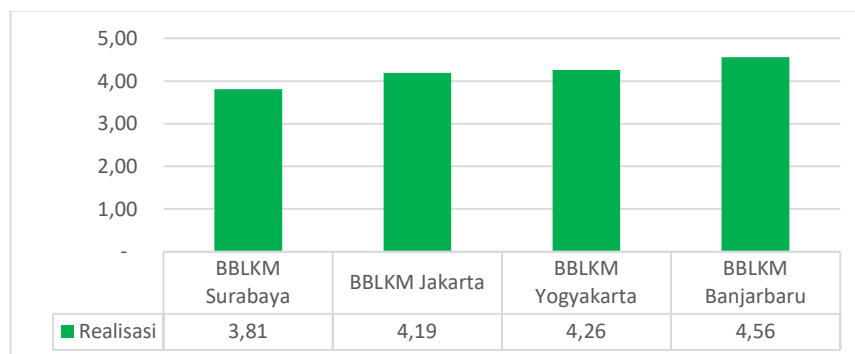
Diagram 3.21 Capaian Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Tahun 2025



Pada tahun 2025 Realisasi Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas sebesar 3,81 (capaian 96,46% dari target sebesar 3,95).

6) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.22 Perbandingan Capaian Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas Tahun 2025



d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Nilai Maturitas Manajemen Risiko Labkesmas” yaitu :

- Penyusunan dan penetapan dokumen Manajemen Risiko Labkesmas, meliputi kebijakan, pedoman, dan SOP Manajemen Risiko sesuai ketentuan yang berlaku.
- Identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko pada seluruh proses bisnis dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat.
- Penyusunan dan implementasi rencana pengendalian risiko (risk treatment plan) terhadap risiko prioritas yang telah ditetapkan.
- Integrasi Manajemen Risiko ke dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kinerja Labkesmas, termasuk penganggaran dan pengambilan keputusan.
- Pelaksanaan sosialisasi dan internalisasi Manajemen Risiko kepada seluruh pegawai dan unit kerja terkait.
- Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, bimbingan teknis, atau workshop Manajemen Risiko.
- Monitoring, evaluasi, dan reviu berkala penerapan Manajemen Risiko, termasuk pemutakhiran profil risiko.
- Pelaporan hasil penerapan Manajemen Risiko sebagai bahan penilaian maturitas dan perbaikan berkelanjutan.
- Pendampingan dan penilaian mandiri (self-assessment) tingkat maturitas Manajemen Risiko.

e. Analisis Penyebab Tidak Tercapainya Indikator

Ketidaktercapaian indikator nilai maturitas manajemen risiko pada BBLabkesmas Surabaya disebabkan oleh belum optimalnya penerapan manajemen risiko secara menyeluruh dan terintegrasi, baik dari aspek kebijakan, sumber daya manusia, proses, maupun pengawasan. Hal ini berkaitan erat dengan kurangnya pemahaman dan kompetensi SDM terkait Manajemen Risiko di BBLabkesmas Surabaya. Kondisi ini berdampak pada belum tercapainya tingkat kematangan manajemen risiko sesuai dengan target yang ditetapkan.

Rekomendasi Umum :

- Memperkuat komitmen pimpinan dan peran unit kerja dalam penerapan manajemen risiko.
- Meningkatkan kapasitas SDM melalui sosialisasi dan pelatihan manajemen risiko.
- Mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam perencanaan dan pengendalian kinerja.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas penerapan manajemen risiko.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

- Pemahaman dan kompetensi SDM terkait Manajemen Risiko belum merata.
Upaya pencegahan : melaksanakan sosialisasi Manajemen Risiko kepada seluruh pegawai.
- Integrasi Manajemen Risiko ke dalam perencanaan dan penganggaran belum konsisten.
Upaya pencegahan: menyelaraskan hasil analisis risiko dengan penyusunan rencana kerja dan penganggaran, khususnya untuk risiko prioritas.
- Pemutakhiran profil risiko belum dilakukan secara berkala.
Upaya pencegahan: menetapkan jadwal revidi dan pemutakhiran profil risiko secara periodik dan pada saat terjadi perubahan kebijakan atau proses bisnis.
- Monitoring dan evaluasi efektivitas pengendalian risiko belum terdokumentasi dengan baik.
Upaya pencegahan: menyusun mekanisme monitoring dan pelaporan Manajemen Risiko yang terstandar dan terdokumentasi.
- Keterbatasan waktu dan beban kerja pegawai dalam pelaksanaan Manajemen Risiko.

Upaya pencegahan: mengintegrasikan kegiatan Manajemen Risiko ke dalam proses kerja rutin serta membagi peran dan tanggung jawab secara proporsional.

- Sistem pendukung Manajemen Risiko belum terintegrasi.

Upaya pencegahan: mengembangkan atau memanfaatkan sistem informasi Manajemen Risiko untuk mendukung pencatatan, pemantauan, dan pelaporan risiko.

12. Persentase Realisasi Anggaran

a. Definisi operasional :

Penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran satker dalam satu tahun anggaran.

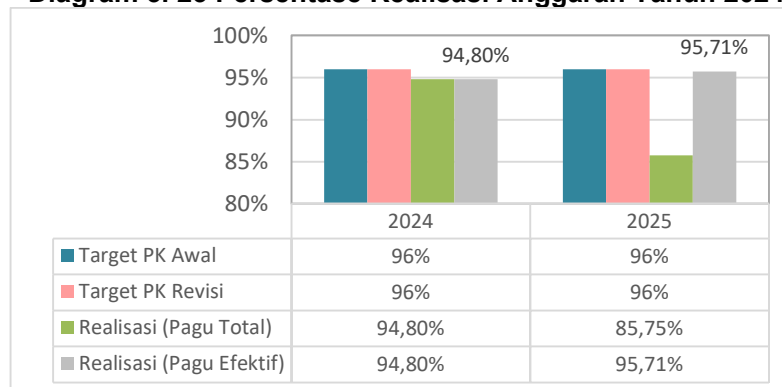
b. Cara perhitungan :

Jumlah anggaran yang diserap dibagi dengan jumlah pagu anggaran satker dikali 100%. Target dan Capaian dihitung kumulatif.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3. 23 Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2024-2025

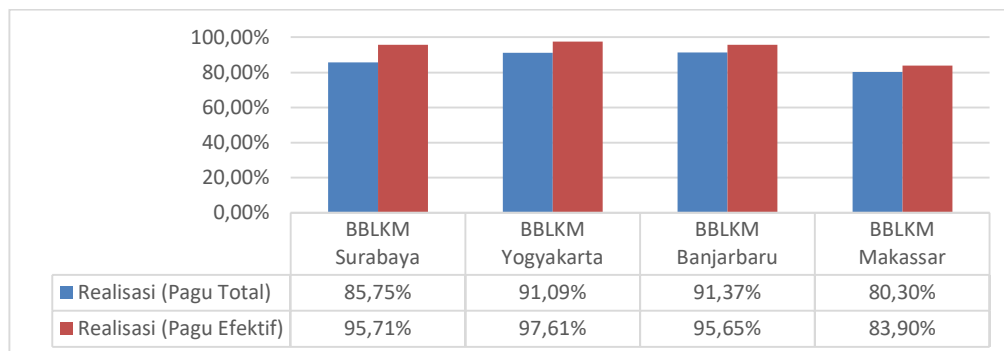


Persentase Realisasi Anggaran di BBLKM Surabaya per 31 Desember 2025 sebesar 85,75% dengan capaian sebesar Rp 47.684.449.956 dari pagu total Rp 55.607.720.000. Sedangkan pagu anggaran efektif setelah blokir adalah sebesar Rp 49.823.732.000 sehingga capaian realisasi nya adalah sebesar 95,71%.

Dengan demikian, indikator ini tercapai 99,70% dari target (capaian 95,71% dan target sebesar 96%).

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.24 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025



Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Tahun 2025 di BBLKM Surabaya lebih tinggi kedua setelah BBLKM Yogyakarta

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase Realisasi Anggaran” yaitu :

- melakukan reviu DIPA
- mengajukan usulan revisi DIPA sesuai dengan ketentuan terhadap akun yang berpotensi tidak terserap ke akun yang masih membutuhkan anggaran
- melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan sebagaimana tercantum dalam Halaman III DIPA
- mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional berdasarkan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.
- segera menyelesaikan tagihan dan tidak menunda proses pembayaran untuk pekerjaan yang telah selesai terminnya atau kegiatan yang telah selesai pelaksanaannya sesuai batas waktu penyelesaian tagihan.

e. Analisis Penyebab Tidak Tercapainya indikator, Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Permasalahan / kendala dan upaya pemecahannya :

Terdapat pagu blokir yang anggarannya tidak bisa digunakan karena adanya instruksi mengenai efisiensi anggaran sehingga tidak tercapai realisasinya.

Upaya pemecahan yang dilakukan adalah : mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional berdasarkan rencana kegiatan dan rencana

penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.

13. Kinerja implementasi WBK satker

a. Definisi operasional :

Perolehan nilai implementasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada satuan Kerja melalui penilaian mandiri (*self assesment*) yang dilakukan oleh Satuan Kerja dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) Zona Integritas menuju WBK/WBBM yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang berlaku dan kemudian dilakukan evaluasi oleh Unit Pembina Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

b. Cara perhitungan :

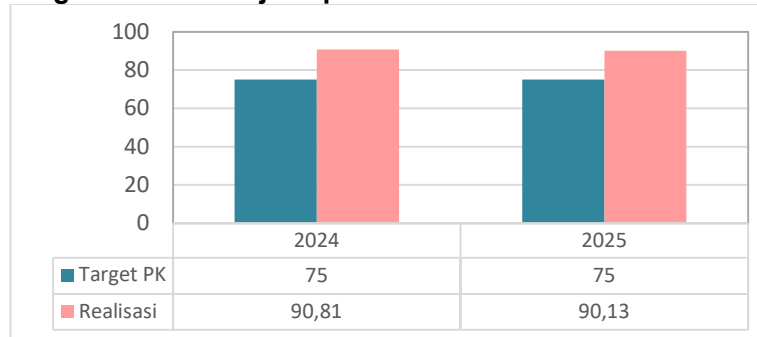
Nilai implementasi WBK Satker dihitung dari akumulasi Nilai Total Pengungkit dan Nilai Total Hasil.

Target dan capaian kinerja implementasi satker dihitung bulanan.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.25 Kinerja Implementasi WBK Satker Tahun 2024-2025



Pada tahun 2025 Kinerja Implementasi WBK Satker BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 75 dan tercapai 90,13 (capaian 120,17%).

Dari capaian tersebut, jika dibandingkan dengan target secara nasional sebesar 75, maka persentase capaian target BBLKM Surabaya sebesar 120,17%.

Sedangkan tahun 2024 Kinerja Implementasi WBK Satker BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 75 dan tercapai 90,81 (capaian 121,08%).

Penilaian mandiri ini meliputi aspek sebagai berikut :

1. Aspek Pengungkit :

- a. Manajemen perubahan
- b. Penataan tatalaksana
- c. Penataan sistem manajemen SDM
- d. Penguatan akuntabilitas
- e. Penguatan pengawasan
- f. Peningkatan kualitas pelayanan publik

2. Aspek Hasil :

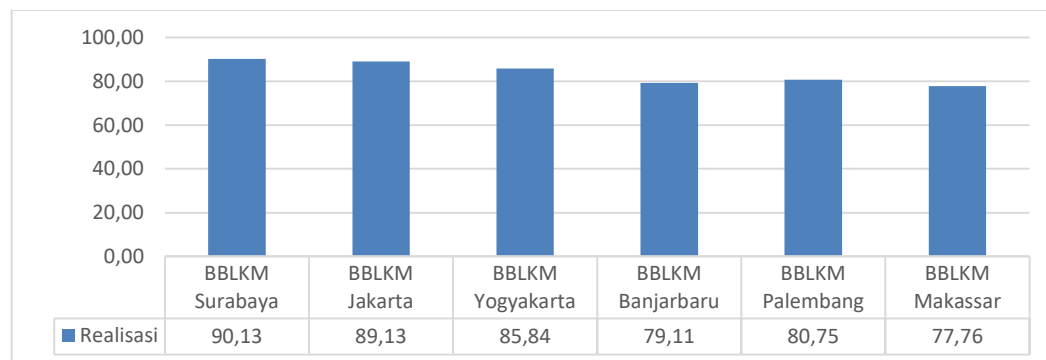
- a. Pemerintah yang Bersih dan Bebas KKN
 - 1) Nilai Survey Persepsi Korupsi (Survei Eksternal)
 - 2) Persentase temuan hasil pemeriksaan (Internal dan eksternal) yang ditindaklanjuti
- b. Kualitas Pelayanan Publik

Nilai Persepsi Kualitas Pelayanan (Survei Eksternal)

Berdasarkan revisi Perjanjian Kinerja Tahun 2025, indikator ini sudah tidak digunakan.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.26 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja implementasi WBK Satker Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Kinerja implementasi WBK satker” dari 5 BBLKM termasuk BBLKM Surabaya telah tercapai melebihi target dengan kinerja implementasi WBK tertinggi yaitu BBLKM Surabaya.

d. Analisis tercapainya indikator

Analisa tercapainya indikator nilai implementasi WBK Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya, didasarkan pada :

- 1) Komitmen Pimpinan dan Seluruh Pegawai

- Komitmen pimpinan dalam mengawal perubahan dan keteladanan, di mana Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya yang selalu aktif mendorong inovasi, mengedepankan integritas, dan mendukung keterlibatan pegawai.
- 2) Perencanaan yang Terukur dan Tepat Sasaran
- Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya telah menyusun dokumen perencanaan WBK (Roadmap/Zona Integritas) yang mengacu pada PermenPANRB No. 90/2021.
 - Capaian dinilai dari sejauh mana target-target kinerja reformasi birokrasi dan pelayanan publik tercapai secara konsisten.
- 3) Pelaksanaan Program Kerja dari 6 Area Perubahan, dengan evaluasi :
- Manajemen Perubahan: Sudah terbentuk tim kerja yang aktif dan adanya agen perubahan yang telah melakukan kegiatan untuk perbaikan kinerja organisasi.
 - Penataan Tata Laksana: Proses bisnis terdokumentasi, SOP diterapkan, dan ada pemanfaatan e-office.
 - Penataan SDM: Proses rekrutmen, promosi, dan mutasi berbasis merit system.
 - Penguatan Akuntabilitas: SAKIP sudah berjalan, ada monitoring terhadap capaian IKU.
 - Penguatan Pengawasan: Sistem pengendalian gratifikasi, Whistleblowing System (WBS), dan SPIP diterapkan.
 - Peningkatan Pelayanan Publik: Inovasi pelayanan publik telah diterapkan dan berdampak positif kepada masyarakat.
- 4) Hasil Survei Kepuasan Masyarakat dan Persepsi Anti-Korupsi
- Survei IKM dan IPK menunjukkan tingkat kepuasan dan persepsi masyarakat yang baik. Ini mengindikasikan program WBK memberikan dampak nyata terhadap kualitas pelayanan publik dan upaya pencegahan korupsi.
- 5) Inovasi yang Relevan dan Berkelanjutan
- Inovasi dalam pelayanan, pengawasan, dan tata kelola telah diinternalisasi dalam budaya kerja.
 - Inovasi tidak bersifat seremonial, tetapi berbasis kebutuhan dan berdampak pada efisiensi, transparansi, dan kemudahan layanan.

Adapun Program/Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya Indikator Kinerja Implementasi WBK Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya yaitu :

- 1) Indikator Utama WBK:

- Manajemen Perubahan: Melakukan evaluasi sejauh mana perubahan budaya kerja telah diimplementasikan, seperti keberadaan agen perubahan, sosialisasi kode etik, dan pelaksanaan kegiatan perubahan yang konsisten.
- Penataan Tata Laksana: Melakukan analisa efisiensi dan efektivitas SOP, penerapan e-office, dan digitalisasi layanan.
- Penataan Manajemen SDM: Memastikan apakah pelaksanaan sistem rekrutmen serta mutasi pegawai sudah berbasis kompetensi, transparan, dan dilakukan berkala.
- Penguatan Akuntabilitas Kinerja: Memeriksa apakah sistem pelaporan kinerja telah berbasis hasil (outcome) dan disertai evaluasi yang jelas.
- Penguatan Pengawasan: Melakukan pengecekan mekanisme whistleblowing system (WBS) dan semua bentuk kegiatan yang berhubungan dengan antikorupsi, pelaksanaan audit internal secara rutin, dan tindak lanjut temuan audit.
- Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Menilai kualitas pelayanan publik berdasarkan survei kepuasan pelanggan dan inovasi layanan yang diterapkan.

2) Capaian Indikator:

- Manajemen Perubahan: Jika 80% pegawai telah memahami dan mendukung budaya anti korupsi, maka indikator ini tercapai.
- Penataan Tata Laksana: Indikator tercapai jika 90% SOP telah terdigitalisasi dan diterapkan.
- Manajemen SDM: Tercapai jika transparansi dalam proses rekrutmen dapat dibuktikan, misalnya melalui publikasi hasil seleksi.
- Pengawasan: WBS efektif jika 75% laporan yang masuk telah ditindaklanjuti dengan investigasi.
- Pelayanan Publik: Survei kepuasan pelanggan menunjukkan nilai minimal 80% untuk pelayanan berkualitas.

3) Evaluasi Pencapaian:

- Bandingkan target indikator dengan hasil realisasi. Identifikasi gap yang masih terjadi.
- Dokumentasikan kendala yang menghambat capaian indikator (contoh: resistensi pegawai, keterbatasan anggaran, atau infrastruktur yang belum memadai).

- 4) Kegiatan yang dilakukan secara Keseluruhan
 - Pemantauan dan Evaluasi Rutin dengan melakukan review berkala terhadap progres indikator WBK untuk memastikan tidak ada deviasi yang signifikan dari target.
 - Kolaborasi dengan Pihak Eksternal dengan melibatkan masyarakat, akademisi, atau LSM dalam pengawasan untuk meningkatkan transparansi.
 - Inovasi Berkelanjutan dengan selalu beradaptasi dengan teknologi dan praktik terbaik (best practices) dalam tata kelola yang bersih dan akuntabel.

e. Permasalahan serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Berikut adalah beberapa solusi yang dapat diterapkan untuk mendukung tercapainya target nilai implementasi WBK:

- a. Manajemen Perubahan:
 - Melibatkan pimpinan secara aktif sebagai role model dalam budaya anti korupsi.
 - Meningkatkan frekuensi sosialisasi nilai-nilai integritas melalui seminar, pelatihan, atau kampanye internal.
 - Memanfaatkan teknologi, seperti video edukasi pendek, untuk mempercepat penyebaran informasi.
- b. Penataan Tata Laksana:
 - Mengoptimalkan penerapan sistem digital, seperti aplikasi layanan terpadu atau e-office.
 - Membuat dashboard monitoring untuk memantau implementasi SOP secara real-time.
 - Melibatkan pihak eksternal dalam melakukan evaluasi tata Kelola yang berjalan.
- c. Penataan Manajemen SDM:
 - Meningkatkan transparansi dengan sistem merit (berbasis kinerja) dalam rekrutmen dan mutasi pegawai.
 - Memberikan pelatihan intensif terkait integritas dan anti korupsi kepada pegawai.
 - Menerapkan mekanisme reward and punishment untuk menjaga motivasi pegawai.
- d. Penguatan Akuntabilitas Kinerja:
 - Memanfaatkan tools seperti Balanced Scorecard untuk mengukur kinerja berbasis outcome.
 - Melibatkan auditor eksternal dalam evaluasi akuntabilitas.
 - Membuat laporan kinerja yang dapat diakses publik untuk menjaga transparansi.

- e. Penguatan Pengawasan:
 - Mengadakan pelatihan khusus untuk tim Satuan Pengawasan Intern (SPI) agar lebih kompeten.
 - Memperkuat sistem whistleblowing dengan fitur pelaporan anonim yang lebih aman.
 - Melakukan audit secara berkala, baik internal maupun eksternal, dengan fokus pada area rawan korupsi.
- f. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik:
 - Mengembangkan inovasi pelayanan berbasis teknologi, seperti aplikasi layanan online atau chatbot.
 - Mengadakan survei kepuasan pelanggan secara rutin.
 - Memberikan pelatihan kepada petugas layanan publik untuk meningkatkan kualitas komunikasi dengan masyarakat.

14. Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL

a. Definisi operasional :

ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional.

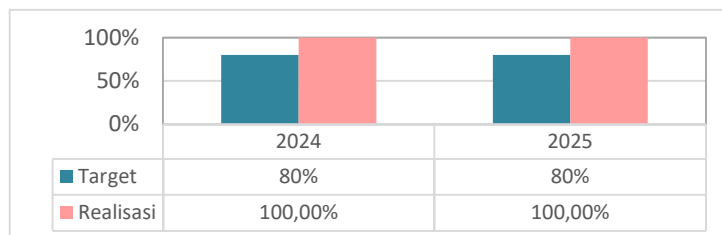
b. Cara perhitungan :

Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.27 Persentase ASN yang Ditingkatkan Kapasitasnya Minimal Sebanyak 20 JPL Tahun 2024-2025



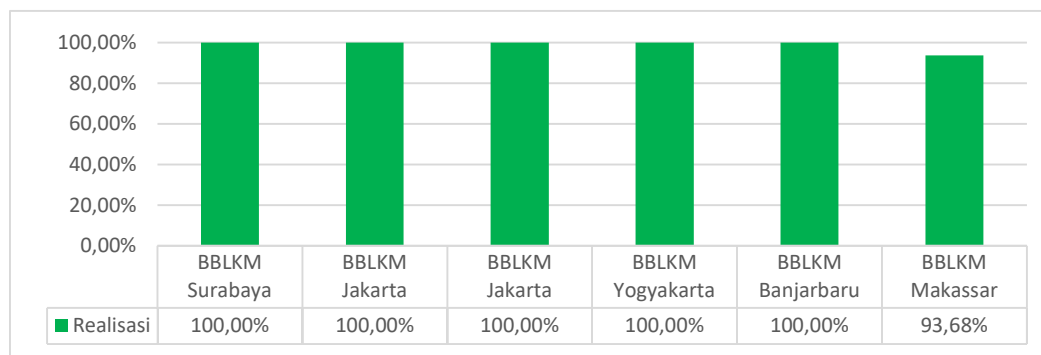
Pada tahun 2025 Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 80% dan tercapai 100% (capaian 125,00% dari target).

Dibandingkan tahun 2024 Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 80% dan tercapai 100% (capaian 125% dari target).

Berdasarkan revisi Perjanjian Kinerja Tahun 2025, indikator ini sudah tidak digunakan.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.28 Perbandingan Capaian Indikator Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL” di BBLKM Surabaya dan 4 BBLKM lainnya telah tercapai 100%.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan capaian indikator serta beberapa hal yang dapat diterapkan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL” antara lain :

- Ketersediaan anggaran peningkatan SDM
- Penyelenggaraan pelatihan, *inhouse training* serta kamiso/rabuso
- Penyebaran informasi kegiatan peningkatan SDM yang diselenggarakan oleh Kemenkes maupun instansi lain yang terkait melalui WA grup.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL” yaitu terlaksananya pelatihan, workshop, seminar dan kegiatan peningkatan SDM lainnya yang diikuti oleh pegawai baik secara luring maupun daring yang diadakan oleh internal BBLKM Surabaya maupun oleh pihak eksternal.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Ada beberapa kegiatan peningkatan SDM yang tidak menerbitkan sertifikat sehingga pegawai kesulitan dalam penentuan jumlah jam pelatihan yang diikuti. Dengan demikian diharapkan setiap penyelenggara pelatihan dapat

menerbitkan sertifikat yang juga menyebutkan jumlah JPL karena berpengaruh pada penghitungan jumlah JPL pegawai.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pelaksanaan peningkatan kompetensi SDM dilakukan secara daring yang diadakan oleh pihak internal maupun oleh eksternal BBLKM Surabaya.

15. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

a. Definisi operasional :

Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas BBLKM selama 1 (satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/RM tidak diperhitungkan.

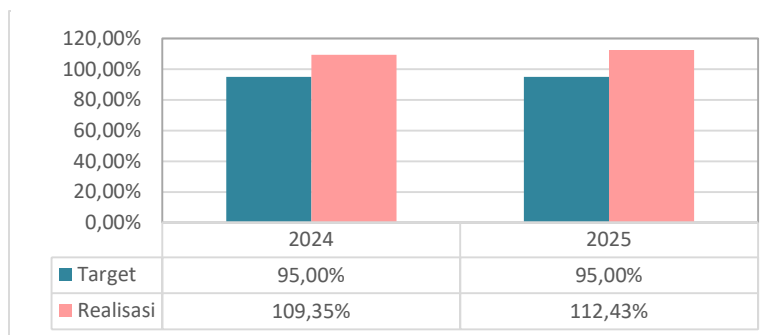
b. Cara perhitungan :

Pendapatan BLU diperoleh pendapatan jasa pemeriksaan laboratorium, jasa layanan perbankan BLU dan pendapatan lain-lain BLU.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.29 Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU Tahun 2024 – 2025

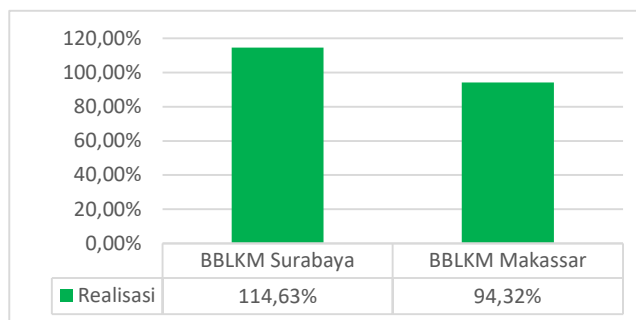


Pada per 31 Desember 2025 persentase realisasi target pendapatan BLU sebesar 112,43% (capaian Rp 30.933.672.231 dari target Rp 27.512.629.000). Dengan demikian, Per 31 Desember 2025 indikator ini tercapai 112,43% dari target sebesar 95%.

Realisasi pendapatan sebesar Rp 30.933.672.231 berasal dari pendapatan jasa pelayanan sebesar Rp 30.018.648.906, Pendapatan dari Pelayanan Pemerintah yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam 1 K/L sebesar Rp 459.345.000, Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat di luar Kementerian Negara/Lembaga yang membawahi BLU sebesar Rp 2.310.000, pendapatan jasa layanan perbankan BLU sebesar Rp 309.485.825 berasal dari jasa giro bank, pendapatan BLU lainnya dari sewa ruangan sebesar Rp 61.200.000, dan pendapatan BLU lainnya dari sewa peralatan sebesar Rp 82.682.500

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.30 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU Tahun 2025



d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU” yaitu :

- Meningkatkan kinerja pelayanan terhadap masyarakat
- Mengembangkan inovasi pelayanan
- Melaksanakan kegiatan promosi / marketing melalui media sosial, kegiatan pameran
- Memperkuat jejaring pelayanan, penyelenggaraan PME dan surveilans.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU” Per 30 November 2025 disebabkan peningkatan pelayanan yang berhubungan dengan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya, salah satunya Pemantapan Mutu Eksternal.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU” yaitu :

- Meningkatkan kinerja pelayanan terhadap masyarakat
- Mengembangkan inovasi pelayanan
- Melaksanakan kegiatan promosi / marketing melalui media sosial, pameran, kunjungan maupun sosialisasi
- Memperkuat jejaring pelayanan, penyelenggaraan PME dan surveilans.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Masalah :

- Adanya Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 dan Surat Edaran nomor HK.02.02/A/548/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 menyebabkan blokir alokasi anggaran pada beberapa kegiatan dan banyak dibebankan pada sumber dana BLU.
- Ketidaksediaan anggaran pada beberapa Dinas Kesehatan Provinsi mengakibatkan sebagian besar pembayaran tagihan tidak dapat terpenuhi.

Tindak Lanjut :

- Melakukan focusing anggaran pada kegiatan yang berdampak besar pada pelayanan laboratorium serta pencapaian target pendapatan
- Melaporkan perihal tagihan Dinas Kesehatan Provinsi yang tidak dapat dilunasi kepada pihak eselon 1 agar segera dibuat solusinya.

16. Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU

a. Definisi operasional :

Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU.

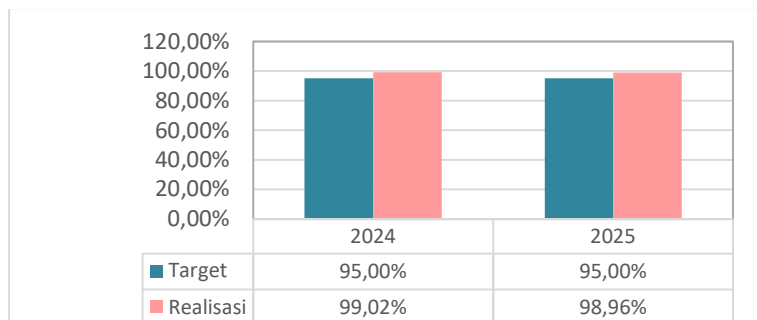
b. Cara perhitungan :

Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU dihitung dari realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.31 Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU Tahun 2023-2025

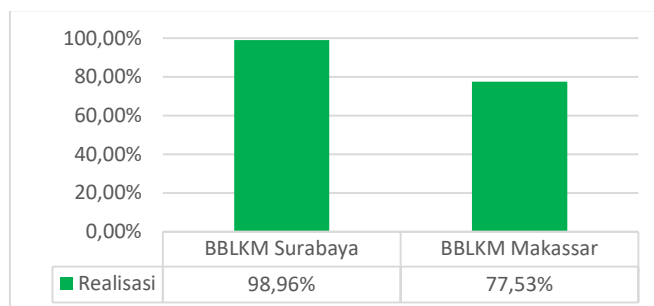


Per 31 Desember 2025 Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU di BBLKM Surabaya sebesar 98,96% (capaian Rp 27.225.831.011 dari target Rp 27.512.629.000).

Dengan demikian, indikator ini tercapai 98,96% dari target sebesar 95%.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.32 Perbandingan Capaian Indikator Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU Tahun 2025



d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU” yaitu :

- Melakukan rewiu DIPA secara periodik
- Mengajukan usulan revisi DIPA sesuai dengan ketentuan terhadap akun yang berpotensi tidak terserap ke akun yang masih membutuhkan anggaran
- Melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan sebagaimana tercantum dalam Halaman III DIPA

- Mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional setiap bulan berdasarkan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.
- Segera menyelesaikan tagihan dan tidak menunda proses pembayaran untuk pekerjaan yang telah selesai terminnya atau kegiatan yang telah selesai pelaksanaannya sesuai batas waktu penyelesaian tagihan.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU “ per 31 Desember 2025 disebabkan adanya Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 dan Surat Edaran nomor HK.02.02/A/548/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 menyebabkan blokir alokasi anggaran pada beberapa kegiatan terutama pada sumber dana rupiah murni sehingga kegiatan yang terkena dampak efisiensi tidak bisa berjalan optimal dan banyak dibebankan pada sumber dana BLU.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Adanya instruksi efisiensi yang menyebabkan blokir alokasi anggaran pada beberapa kegiatan sehingga realisasi anggaran tidak maksimal.

Solusi dari permasalahan tersebut adalah membuat prioritas kegiatan dan mengajukan revisi anggaran dari kegiatan yang berpotensi tidak terserap maksimal untuk kegiatan yang lebih membutuhkan anggaran.

Berikut indikator pada Rencana Strategis BB Labkesmas Surabaya tahun 2025-2029 :

1. Tercapainya nilai *maturity rating*

a. Definisi operasional :

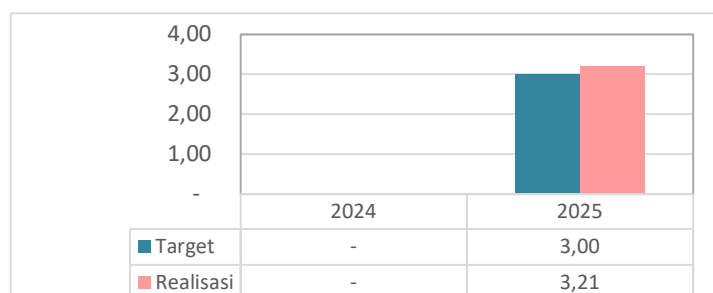
Maturity Rating merupakan penilaian BLU dilihat dari perspektif keuangan dan kemampuan BLU dalam melaksanakan manajemen kualitas organisasi secara end to end dengan pendekatan result based dan process based. Tingkat Maturitas adalah tingkat kedewasaan/kematangan manajemen dalam mengelola BLU untuk mencapai tujuan dan menyelenggarakan tata kelola yang baik pada BLU.

b. Cara perhitungan :

Nilai Maturity Rating pada Aplikasi BIOS.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.33 Capaian Indikator Nilai Maturity Rating Tahun 2025



Pada tahun 2025, hasil dari perhitungan pada aplikasi BIOS didapatkan nilai maturity rating sebesar 3,21 dari target 3 poin. Dengan demikian, indikator ini tercapai 107,00% dari target sebesar 3 poin.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Nilai Maturity Rating” yaitu :

- Pengelolaan kebijakan, pedoman, dan SOP sesuai standar/regulasi yang berlaku dalam melaksanakan setiap kegiatan dalam organisasi
- Penetapan struktur organisasi dan peran tanggung jawab yang jelas untuk menguatkan tata kelola organisasi
- Penerapan proses kerja sesuai SOP yang telah ditetapkan
- Pelaksanaan pelatihan, bimbingan teknis dan workshop untuk meningkatkan kompetensi setiap pegawai sesuai bidang terkait
- Melakukan monitoring dan evaluasi serta penyusunan rencana tindak lanjut secara berkelanjutan setiap indikator kinerja
- Mengoptimalkan penggunaan aplikasi pendukung pengelolaan data dan pelaporan, digitalisasi proses bisnis dan peningkatan keamanan dan keandalan sistem.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Nilai Maturity Rating” tahun 2025 didukung adanya :

- Pengelolaan kebijakan, pedoman dan SOP yang selaras dengan standar/regulasi yang berlaku dan diterapkan di setiap kegiatan dalam organisasi

- Peran pimpinan dalam pengawasan dan pengambilan keputusan, serta optimalnya peran tim pengelola (tim SPIP, tim IT dan tim manajemen risiko)
- Kolaborasi, integrasi proses antar unit kerja
- Tersedianya dokumentasi seluruh aktivitas dan hasil kerja secara konsisten
- Peningkatan kapasitas SDM yang dilaksanakan secara berkala sesuai dengan kompetensi yang dibidangnya
- Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan rencana tindak lanjut dari setiap indikator kinerja
- Penerapan digitalisasi dalam setiap proses bisnis organisasi

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

2. Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti

a. Definisi operasional :

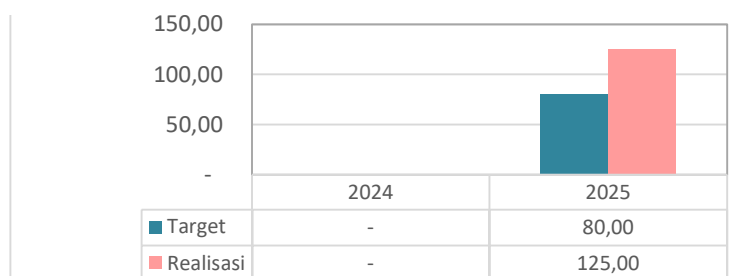
Jumlah keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti dalam kurun waktu 1x24 jam.

b. Cara perhitungan :

Jumlah keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti dibagi jumlah seluruh keluhan pelanggan dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.34 Capaian Indikator Persentase Keluhan Pelanggan yang Ditindaklanjuti Tahun 2025



Pada tahun 2025 terdapat 7 keluhan pelanggan dan 100% telah ditindaklanjuti. Dengan demikian indikator ini tercapai sebesar 125% (capaian 100% dari target 80%).

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti” yaitu :

Pemantauan *platform* pelaporan keluhan pelanggan (ulasan google, survey kepuasan masyarakat, media social instansi, laporan dari surat/e-mail) secara rutin

Penyampaian keluhan pelanggan pada instalasi atau subunit terkait secara tepat waktu

Kedisiplinan kepala subunit untuk memproses laporan keluhan pelanggan dalam kurun waktu 1x24 jam.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti” tahun 2025 karena dilaksanakan :

- pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut secara rutin terhadap keluhan pelanggan yang masuk secara rutin
- koordinasi yang baik antara tim kerja mutu dan semua instalasi terkait dalam melakukan tindak lanjut keluhan pelanggan.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

3. Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif**a. Definisi operasional :**

Jumlah kerjasama yang berjalan efektif berdasarkan laporan hasil evaluasi perjanjian kerjasama.

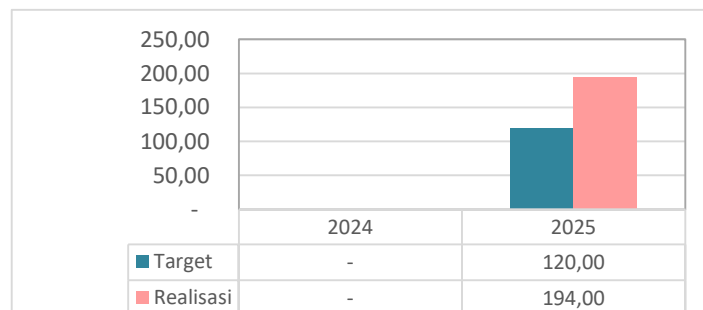
b. Cara perhitungan :

Jumlah MoU yang ditindaklanjuti dengan pemberian layanan laboratorium dan menghasilkan pendapatan pada tahun berjalan.

c. Pencapaian Kinerja :

Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.35 Capaian Indikator Jumlah Kerjasama (MoU) yang Berjalan Efektif Tahun 2025



Pada tahun 2025, Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif sebesar 161,67% (capaian 194 MOU dari target 120 MOU).

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif” yaitu :

- Mengoptimalkan kinerja tim marketing untuk melakukan promosi layanan BB Labkesmas Surabaya
- Memberikan tarif khusus atau tarif paket untuk instansi yang MOU dengan BB Labkesmas Surabaya
- Melakukan monitoring dan evaluasi setiap MOU supaya berjalan efektif.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif” tahun 2025 karena dilaksanakan monitoring dan evaluasi MOU secara berkala berkaitan dengan layanan yang diikuti, jangka waktu masa berlakunya MOU.

Indikator “Jumlah MoU/ PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” tahun 2025 tercapai karena dilaksanakan penguatan jejaring melalui kerjasama, baik dengan institusi pemerintah maupun swasta melalui kegiatan luring maupun daring.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” tahun 2025 yaitu:

- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait pelayanan

- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal
- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait Bimtek, pelatihan, magang, PKL
- Kegiatan penguatan dengan jejaring terkait surveilans.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

g. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan / atau internasional” sebesar Rp 59.129.000 dan terealisasi sebesar Rp 44.043.277 atau 74,49% dari anggaran yang tersedia.

4. Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai

a. Definisi operasional :

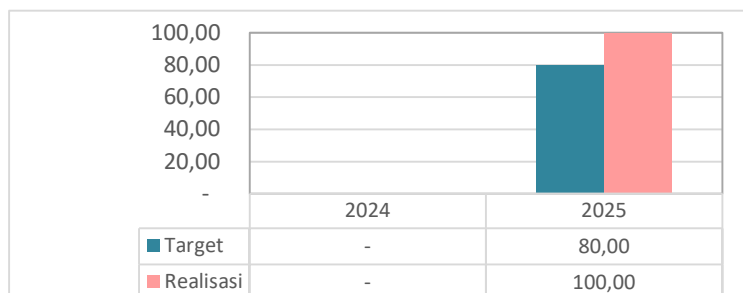
Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan penempatan dan penugasannya.

b. Cara perhitungan :

Jumlah SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan penempatan dan penugasannya dibagi jumlah seluruh SDM dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.36 Capaian Indikator Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai Tahun 2025



Pada tahun 2025 Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai sebesar 100% dari target 80%. Dengan demikian, indikator ini tercapai 125%.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai” yaitu :

- Penempatan pegawai sesuai dengan latar belakang pendidikan, jabatan fungsional, maupun keahlian dan keterampilannya
- Melakukan analisis peta jabatan di setiap sub unit organisasi (sub bagian adum, dan instalasi laboratorium serta tim kerja)
- Melakukan rotasi pegawai untuk memberikan kesempatan kepada pegawai belajar mengenai bidang lain yang masih berkaitan.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai” tahun 2025 karena dilaksanakan monitoring dan evaluasi peta jabatan SDM di setiap subunit organisasi

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

5. Persentase Akreditasi dengan Nilai Maksimal

a. Definisi operasional :

Tingkat kelulusan pada reassesmen akreditasi pada tahun berjalan.

b. Cara perhitungan :

Jumlah kelulusan akreditasi :

skor 100% : jumlah temuan mayor = 0, temuan minor < 10

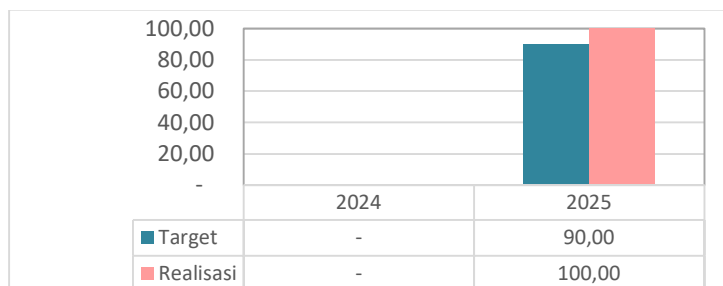
skor 90% : jumlah temuan mayor = 1, temuan minor < 20

skor 80% : jumlah temuan mayor = 2, temuan minor < 30

skor 70% : jumlah temuan mayor = 3, temuan minor < 40.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.37 Capaian Indikator Persentase Akreditasi dengan Nilai Maksimal Tahun 2025



Pada tahun 2025 Persentase capaian Akreditasi dengan Nilai Maksimal sebesar 100% dari target 80%.

Dengan demikian, indikator ini tercapai 111,11% dari target sebesar 80%.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Upaya pencapaian sasaran tersebut dilakukan melalui penguatan sistem manajemen mutu laboratorium yang selaras dengan standar akreditasi, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta pemenuhan sarana dan prasarana pendukung yang andal dan tertelusur.

Strategi pencapaian sasaran difokuskan pada penerapan sistem mutu secara konsisten, pengendalian dan penjaminan mutu hasil pengujian, serta penguatan budaya perbaikan berkelanjutan. Selain itu, laboratorium mendorong pelaksanaan audit internal, uji profisiensi, dan simulasi akreditasi secara berkala guna memastikan kesiapan dan kepatuhan terhadap seluruh persyaratan akreditasi. Dengan strategi tersebut, diharapkan seluruh laboratorium yang diakreditasi mampu mempertahankan dan meningkatkan perolehan nilai maksimal secara berkelanjutan.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Persentase Akreditasi dengan Nilai Maksimal” tahun 2025 karena didukung oleh pelaksanaan sistem manajemen mutu yang efektif, kompetensi personel yang memadai, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang sesuai standar. Evaluasi capaian indikator dilakukan secara berkala melalui audit internal, pemantauan hasil uji profisiensi, dan hasil asesmen akreditasi. Hasil evaluasi tersebut menjadi dasar bagi perbaikan berkelanjutan guna mempertahankan dan meningkatkan persentase akreditasi dengan nilai maksimal.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

h. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Persentase Akreditasi dengan Nilai Maksimal” sebesar Rp 306.954.000 dan terealisasi sebesar Rp 182.870.061 atau 59,58% dari anggaran yang tersedia. Terdapat dana blokir sebesar Rp124.080.000.

6. Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan

a. Definisi operasional :

Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional .

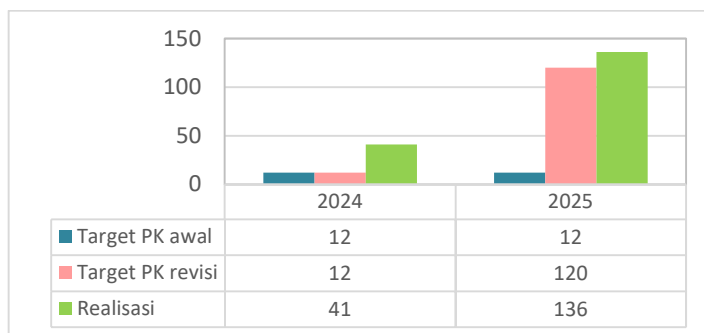
b. Cara perhitungan :

Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

c. Pencapaian Kinerja Tahun 2025 :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2024-2025

Diagram 3.38 Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2024-2025



Target yang tertuang di dalam revisi Perjanjian Kinerja Kepala BBLKM Surabaya tahun 2025 sebanyak 120 rekomendasi dan telah terealisasi 136 rekomendasi (capaian 113,33% dari target).

Jika dibandingkan tahun 2024 telah terealisasi 41 rekomendasi dari target 12 rekomendasi (capaian 341,67% dari target).

Dari perbandingan realisasi tersebut, terdapat kenaikan kinerja sebesar 231,71% dibanding tahun 2024.

Realisasi rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3.8 Rekap Realisasi Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Tahun 2025

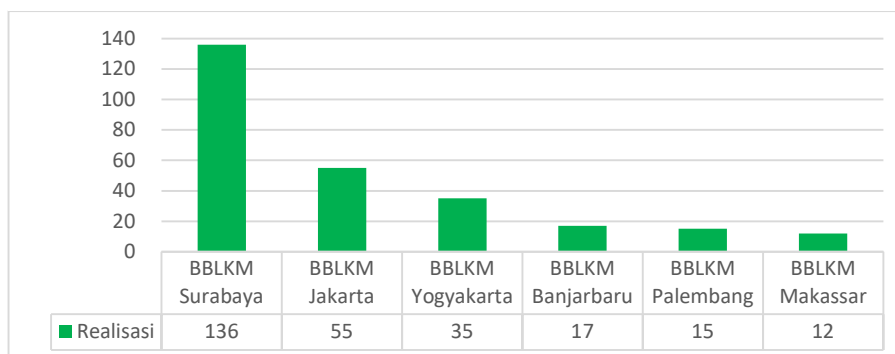
No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
1	Rekomendasi Japanese Encephalitis RSUD Prof W.Z. Johannes Kupang, NTT	14/01/2025
2	Rekomendasi Pertusis Mimika Papua Tengah	18/01/2025
3	Rekomendasi Pertusis Kota Surabaya	18/01/2025
4	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Sumenep	04/02/2025
5	Rekomendasi Pengendalian Bodeltella Pertusis Nabire Mimika Papua Tengah	05/02/2025
6	Rekomendasi Pengendalian Rubella Prov Sulsel	06/02/2025
7	Rekomendasi Pengendalian Influenza NTB	06/02/2025
8	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Jombang	11/02/2025
9	Rekomendasi Pengendalian Pertusis Kota Surabaya	11/02/2025
10	Rekomendasi Pengendalian Pertusis Kota Surabaya	14/02/2025
11	Rekomendasi Pengendalian KLB Kermak Kab Trenggalek	17/02/2025
12	Rekomendasi Pengendalian Difteri Kab Sumenep	18/02/2025
13	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Sumenep	21/02/2025
14	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Jombang	24/02/2025
15	Rekomendasi Pengendalian Pertusis Kab Sidoarjo	24/02/2025
16	Rekomendasi Pengendalian KLB Kermak Kademangan Kab Blitar	25/02/2025
17	Rekomendasi Pengendalian KLB Kermak Nglegok Kab Blitar	25/02/2025
18	Rekomendasi Hasil Pengujian Polio Lingkungan Kab. Bangkalan	27/02/2025
19	Rekomendasi Pengendalian KLB Difteri Kab Sumenep	28/02/2025
20	Rekomendasi Pertusis Provinsi Papua Tengah	28/02/2025
21	Rekomendasi Kermak Kab Jombang	03/03/2025
22	Rekomendasi Leptospirosis Kota Probolinggo	03/03/2025
23	Rekomendasi Difteri Sumenep	04/03/2025
24	Rekomendasi Difteri Sulteng	04/03/2025
25	Rekomendasi AFP Kolaka Utara	07/03/2025
26	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	10/03/2025
27	Rekomendasi Difteri Prov Sulawesi Selatan	13/03/2025
28	Rekomendasi Pertusis Dinkes Prov Papua Tengah	14/03/2025
29	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Blitar	17/03/2025
30	Rekomendasi Pertusis Dinkes Kota Surabaya	21/03/2025
31	Rekomendasi Pertusis Dinkes Kab Sumenep	27/03/2025
32	Rekomendasi Leptospirosis Dinkes Prov Bali	27/03/2025
33	Rekomendasi Kermak Dinkes P2 dan KB Kab Trenggalek	15/04/2025
34	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Ngada NTT	22/04/2025
35	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Nganjuk	22/04/2025

No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
36	Rekomendasi Kermak Dinkes Kota Malang	29/04/2025
37	Rekomendasi Difteri Sulteng	29/04/2025
38	Rekomendasi Leptospirosis Dinkes Prov Bali	30/04/2025
39	Rekomendasi AFP Dinkes Kota Bima	02/05/2025
40	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Malang	05/05/2025
41	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Nganjuk	05/05/2025
42	Rekomendasi Difteri Dinkes Prov Sulawesi Barat	06/05/2025
43	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Kediri	06/05/2025
44	Rekomendasi AFP Dinkes Kota Bima	09/05/2025
45	Rekomendasi Leptospirosis Air Dinkes Prov Jatim (Bondowoso)	20/05/2025
46	Rekomendasi Kermak Dinkes Kab Blitar	20/05/2025
47	Rekomendasi Pertusis Dinkes Prov Papua	28/05/2025
48	Rekomendasi Leptospirosis Kalsel	13/06/2025
49	Rekomendasi Pertusis Bangkalan	13/06/2025
50	Rekomendasi Legionellosis Surabaya	18/06/2025
51	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	23/06/2025
52	Rekomendasi Difteri Pasuruan	24/06/2025
53	Rekomendasi Kermak Tulungagung	26/06/2025
54	Rekomendasi Kermak Jombang	26/06/2025
55	Rekomendasi Kermak Kab. Situbondo	01/07/2025
56	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	03/07/2025
57	Rekomendasi Kermak Kab. Blitar	07/07/2025
58	Rekomendasi AFP Sikka	09/07/2025
59	Rekomendasi Kermak Malang	11/07/2025
60	Rekomendasi Difteri Bangkalan	11/07/2025
61	Rekomendasi AFP Tuban	14/07/2025
62	Rekomendasi AFP Surabaya	14/07/2025
63	Rekomendasi Pertusis Surabaya	18/07/2025
64	Rekomendasi Pertusis Sidoarjo	18/07/2025
65	Rekomendasi Pertusis Pamekasan	21/07/2025
66	Rekomendasi Pertusis Surabaya	25/07/2025
67	Rekomendasi Malaria Knowlesi Sumenep	28/07/2025
68	Rekomendasi Difteri Sulawesi Selatan	31/07/2025
69	Rekomendasi Pertusis Papua	01/08/2025
70	Rekomendasi Kermak Jember	04/08/2025
71	Rekomendasi Leptospirosis Kab. Blitar	07/08/2025
72	Rekomendasi Difteri DIY	12/08/2025
73	Rekomendasi Pertusis Surabaya	12/08/2025
74	Rekomendasi AFP Maros	15/08/2025
75	Rekomendasi Difteri Pamekasan	22/08/2025
76	Rekomendasi Difteri Maluku Utara	26/08/2025
77	Rekomendasi Pertusis Kota Batu	02/09/2025
78	Rekomendasi Difteri Kab. Malaka	02/09/2025
79	Rekomendasi Difteri Kota Mojokerto	02/09/2025
80	Rekomendasi Kermak Kota Blitar	04/09/2025
81	Rekomendasi AFP Kab. Bangli	04/09/2025
82	Rekomendasi Difteri Surabaya	04/09/2025
83	Rekomendasi Difteri Kab. Probolinggo	04/09/2025
84	Rekomendasi Difteri Sulawesi Tengah	09/09/2025
85	Rekomendasi Pertusis Kab Situbondo	10/09/2025
86	Rekomendasi Legionellosis Kep Riau	12/09/2025
87	Rekomendasi Legionellosis Surabaya	17/09/2025
88	Rekomendasi Hepatitis A Banyuwangi	17/09/2025
89	Rekomendasi Kermak Tulungagung	18/09/2025

No	Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium	Tanggal
90	Rekomendasi Leptospirosis Bali	18/09/2025
91	Rekomendasi Difteri NTT	23/09/2025
92	Rekomendasi Difteri Kota Batu	24/09/2025
93	Rekomendasi Difteri Tuban	24/09/2025
94	Rekomendasi Kermak Lamongan	25/09/2025
95	Rekomendasi Difteri Mojokerto	30/09/2025
96	Rekomendasi difteri madiun	02/10/2025
97	Rekomendasi Kermak Batu	03/10/2025
98	Rekomendasi Kerpang Bojonegoro	07/10/2025
99	Rekomendasi Kerpang kab Nunukan	07/10/2025
100	Rekomendasi Keroang Jember	08/10/2025
101	Rekomendasi Polio Longkungan Bangkalan	08/10/2025
102	Rekomendasi Kerpang Lamongan	09/10/2025
103	Rekomendasi Kerpang Ngawi	09/10/2025
104	Rekomendasi Kerpang Trenggalek	13/10/2025
105	Rekomendasi Leptospirosis Bondowoso	13/10/2025
106	Rekomendasi Pertusis Surabaya	13/10/2025
107	Rekomendasi Kerpang Tulungagung	20/10/2025
108	Rekomendasi Kerpang Malang	21/10/2025
109	Rekomendasi Kerpang Pamekasan	21/10/2025
110	Rekomendasi Difteri Proboinggo	22/10/2025
111	Rekomendasi Kerpang Magetan	23/10/2025
112	Rekomendasi Pertusis Probolinggo	24/10/2025
113	Rekomendasi Leptospirosis Ngawi	29/10/2025
114	Rekomendasi Penguatan Leptospirosis Jembrana	30/10/2025
115	Rekomendasi Polio Longkungan Bangkalan	31/10/2025
116	Rekomendasi Kerpang Surabaya	05/11/2025
117	Rekomendasi Leptospirosis Gianyar	07/11/2025
118	Rekomendasi Kerpang Malang	10/11/2025
119	Rekomendasi Pertusis Probolinggo	12/11/2025
120	Rekomendasi Pertusis Ngawi	12/11/2025
121	Rekomendasi Difteri Tulungagung	14/11/2025
122	Rekomendasi Leptospirosis Situbondo	17/11/2025
123	Rekomendasi Kerpang Trenggalek	19/11/2025
124	Rekomendasi Kerpang Tulungagung	26/11/2025
125	Rekomendasi Polio Lingkungan Bangkalan	27/11/2025
126	Rekomendasi Pertusis Surabaya	27/11/2025
127	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Situbondo	03/12/2025
128	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Ngawi	03/12/2025
129	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Madiun	04/12/2025
130	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Bojonegoro	08/12/2025
131	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Ngawi	11/12/2025
132	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Bondowoso	11/12/2025
133	Rekomendasi Polio Lingkungan Bangkalan	16/12/2025
134	Rekomendasi AFP Kab. Parigi Moutong	18/12/2025
135	Rekomendasi dan Hasil Pengujian Spesimen Leptospirosis Kab. Malang	24/12/2025
136	Rekomendasi Kerpang Kabupaten Lamongan	29/12/2025

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.39 Perbandingan Capaian Indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan” BBLKM Surabaya tahun 2025 telah tercapai sebanyak 136 rekomendasi.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium yang Dihasilkan” yaitu :

- Pelaksanaan Surveilans aktif secara rutin di wilayah endemis penyakit potensial KLB
- Melakukan penyelidikan epidemiologi sesegera mungkin setelah ada laporan indikasi KLB
- Meningkatkan kinerja Surveilans berbasis laboratorium sebagai langkah pemantauan trend penyakit potensial KLB
- Mengaktifkan tim gerak cepat dalam melaksanakan fungsi laboratorium sebagai penunjang kegiatan Surveilans epidemiologi

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” tahun 2025 tercapai melebihi target yang ditetapkan. Program dan kegiatan yang mendukung kinerja indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” tahun 2025 melebihi target antara lain disebabkan :

- 1) Terjadi peningkatan pengiriman spesimen / sampel penyakit berpotensi KLB dan keracunan pangan dari Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota;

- 2) Terlaksananya program surveilans aktif yaitu kegiatan *pilot project* pemanfaatan *wolbachia* terhadap pengendalian DBD, surveilans polio lingkungan, surveilans terpadu leptospirosis, surveilans silvatis pes, surveilans reseptivitas malaria.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

1. Efisiensi anggaran

Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium berasal dari kegiatan surveilans pasif yaitu dari rekomendasi hasil pemeriksaan spesimen / sampel faktor risiko penyakit berpotensi KLB dan kegiatan surveilans aktif yaitu dari kegiatan program surveilans yang di anggarkan pada tahun 2025.

Adanya efisiensi anggaran dan turunnya anggaran relaksasi surveilans pada akhir bulan Agustus 2025 menyebabkan kegiatan surveilans yang direncanakan BB Labkesmas Surabaya di tahun 2025 tidak bisa dilaksanakan dengan optimal rekomendasi hasil surveilans aktif tidak bisa diberikan.

Pemenuhan indikator kinerja "*Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan*" dicukupi dari kegiatan surveilans pasif yaitu berdasarkan spesimen yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota. Terjadi kenaikan kejadian keracunan pangan dari 15 kejadian di tahun 20214 menjadi 45 kejadiann (meningkat 3 kali lipat).

2. Terbatasnya alokasi anggaran pemeriksaan spesimen dari Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota

Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dari kegiatan surveilans pasif sangat tergantung pada spesimen / sampel faktor risiko penyakit berpotensi KLB yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota.

Keterbatasan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota untuk pemeriksaan spesimen / sampel faktor risiko penyakit berpotensi KLB juga menjadi kendala tersendiri. Upaya yang dilakukan oleh BB Labkesmas Surabaya yaitu berkoordinasi dengan unit utama, selain itu juga dilakukan koordinasi dan advokasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten /Kota untuk mengalokasikan anggaran jasa pemeriksaan.

g. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan” sebesar Rp 1.893.396.000 dan terealisasi sebesar Rp 1.879.504.115 atau 99,27% dari anggaran yang tersedia.

Pencapaian indikator “Jumlah Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium Yang Dihasilkan” sangat didukung dengan pemanfaatan teknologi, sehingga lebih efektif dan efisien baik dari sisi tenaga, waktu maupun pembiayaan

Hasil pengujian spesimen / sampel dari Laboratorium penguji disampaikan melalui email kemudian digunakan sebagai dasar penyusunan draft rekomendasi oleh jafung terkait untuk selanjutnya dilakukan review secara berjenjang menggunakan aplikasi Srikandi,

Rekomendasi yang disusun kemudian di sampaikan kepada unit terkait dengan menggunakan aplikasi Srikandi dan memanfaatkan teknologi lain seperti email dan media sosial dengan menggunakan WhatsApp.

Kendala yang ditemukan terkait dengan pemanfaatan teknologi dalam memberikan Rekomendasi Hasil Surveilans Berbasis Laboratorium antara lain yaitu ketika server error, review dan penandatanganan dokumen tidak bisa dilakukan secara elektronik. Upaya yang dilakukan yaitu dengan melakukan komunikasi menggunakan WhatsApp, dokumen di tanda tangan secara manual.

7. Tercapainya Target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih**a. Definisi operasional :**

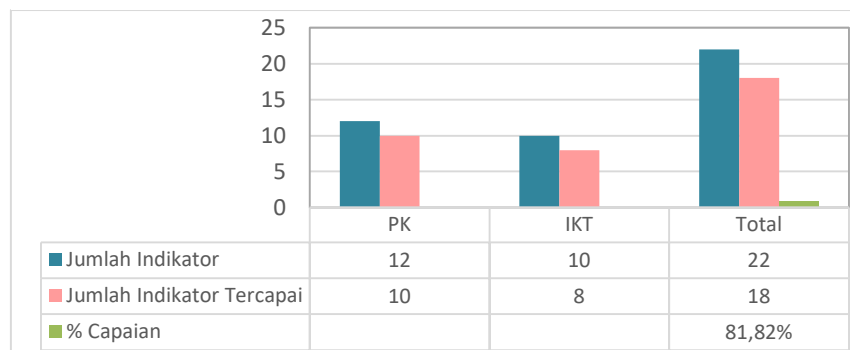
Persentase ketercapaian target PK dan IKT pada tahun berjalan.

b. Cara perhitungan :

Jumlah target PK dan IKT yang tercapai dibagi jumlah seluruh target PK dan IKT dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.40 Capaian Indikator Tercapainya Target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2025



Pada tahun 2025 Tercapainya Target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih sebesar 81,82% (capaian 18 indikator dari total 22 indikator).

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Strategi pencapaian sasaran dilaksanakan melalui penguatan perencanaan kinerja yang terintegrasi dengan Renstra instansi, penetapan indikator kinerja yang terukur dan relevan, serta peningkatan kualitas pelaksanaan layanan laboratorium. Selain itu, dilakukan penguatan sistem pengukuran, monitoring, dan evaluasi kinerja guna memastikan ketercapaian target secara efektif dan tepat sasaran. Dengan strategi tersebut, laboratorium diharapkan mampu berkontribusi optimal terhadap pencapaian kinerja instansi dan peningkatan nilai SAKIP

e. Analisis Ketidaktercapaian Indikator

Berdasarkan data tahun 2025, indikator PK dan IKT yang tercapai sebesar 81,82%. Hal ini dikarenakan ada beberapa poin PK dan IKT yang belum tercapai yaitu :

1) Pertumbuhan EBITDA

Rasio pertumbuhan ebitda Des 2025 sebesar -42,18% menunjukkan bahwa laba sebelum bunga, pajak, depresiasi, dan amortisasi (EBITDA) BBLKM Surabaya mengalami penurunan signifikan dibandingkan periode sebelumnya

Implikasinya, BBLKM Surabaya menghadapi tekanan pada profitabilitas operasional, dikarenakan peningkatan kenaikan pendapatan (pendapatan melebihi dari target pendapatan) tidak sebanding dengan kenaikan beban operasional.

Penyumbang beban operasional kedua terbesar adalah beban pegawai dan beban persediaan.

2) Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional

Rasio beban pegawai terhadap pendapatan sebesar 51,06% berarti lebih dari separuh pendapatan BBLKM Surabaya digunakan untuk membayar gaji, tunjangan, dan biaya terkait pegawai. Hal ini menunjukkan :

- beban pegawai menjadi komponen utama (padat karya) yang diserap dari pendapatan yang diperoleh.
- struktur organisasi yang gemuk atau efisiensi produktivitas yang rendah. Jumlah pegawai meningkat setelah adanya penggabungan 2 satker yaitu BBLK Surabaya dan BBTCL PP Surabaya yang kemudian jumlah pegawai meningkat 2x lipat

3) Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas

Ketidaktercapaian indikator nilai maturitas manajemen risiko pada BBLKM Surabaya disebabkan oleh belum optimalnya penerapan manajemen risiko secara menyeluruh dan terintegrasi, baik dari aspek kebijakan, sumber daya manusia, proses, maupun pengawasan. Hal ini berkaitan erat dengan kurangnya pemahaman dan kompetensi SDM terkait Manajemen Risiko di BBLKM Surabaya. Kondisi ini berdampak pada belum tercapainya tingkat kematangan manajemen risiko sesuai dengan target yang ditetapkan

4) Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas

Terdapat pagu blokir yang anggarannya tidak bisa digunakan karena adanya instruksi mengenai efisiensi anggaran sehingga tidak tercapai realisasinya. Upaya pemecahan yang dilakukan adalah : mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional berdasarkan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

1. Pertumbuhan EBITDA dan Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional

Masalah :

- Beban operasional yang tinggi dan pendapatan operasional yang rendah

Pemecahan masalah :

- Mengoptimalkan dan membuka peluang untuk peningkatan pendapatan.

2. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas

- Pemahaman dan kompetensi SDM terkait Manajemen Risiko belum merata.

Upaya pencegahan : melaksanakan sosialisasi Manajemen Risiko kepada seluruh pegawai.

- Integrasi Manajemen Risiko ke dalam perencanaan dan penganggaran belum konsisten.

Upaya pencegahan: menyelaraskan hasil analisis risiko dengan penyusunan rencana kerja dan penganggaran, khususnya untuk risiko prioritas.

- Pemutakhiran profil risiko belum dilakukan secara berkala.

Upaya pencegahan: menetapkan jadwal revidi dan pemutakhiran profil risiko secara periodik dan pada saat terjadi perubahan kebijakan atau proses bisnis.

- Monitoring dan evaluasi efektivitas pengendalian risiko belum terdokumentasi dengan baik.

Upaya pencegahan: menyusun mekanisme monitoring dan pelaporan Manajemen Risiko yang terstandar dan terdokumentasi.

- Keterbatasan waktu dan beban kerja pegawai dalam pelaksanaan Manajemen Risiko.

Upaya pencegahan: mengintegrasikan kegiatan Manajemen Risiko ke dalam proses kerja rutin serta membagi peran dan tanggung jawab secara proporsional.

- Sistem pendukung Manajemen Risiko belum terintegrasi.

Upaya pencegahan: mengembangkan atau memanfaatkan sistem informasi Manajemen Risiko untuk mendukung pencatatan, pemantauan, dan pelaporan risiko.

3. Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas

- Permasalahan / kendala :

Terdapat pagu blokir yang anggarannya tidak bisa digunakan karena adanya instruksi mengenai efisiensi anggaran sehingga tidak tercapai realisasinya.

- Upaya pemecahan yang dilakukan adalah : mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional berdasarkan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.

8. Modernisasi pengelolaan keuangan BLU

a. Definisi operasional :

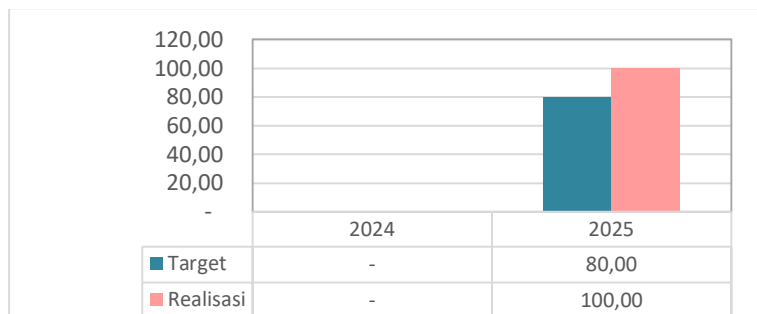
Modernisasi Pengelolaan BLU adalah Pemanfaatan teknologi informasi dalam rangka pengelolaan BLU untuk menyajikan data dan informasi kepada internal dan eksternal secara handal yang dilakukan dengan pengembangan sistem informasi terintegrasi sehingga sumber daya dapat dikelola secara efektif dan efisien dan meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

b. Cara perhitungan :

Persentase penyelesaian pengembangan modernisasi BLU pada tahun berjalan sesuai ketentuan dari Kementerian Keuangan. Persentase Capaian = Persentase Penyelesaian Indikator + Persentase Extra Mile.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.41 Capaian Indikator Modernisasi pengelolaan keuangan BLU Tahun 2025



Pada tahun 2025 Tercapainya Target Modernisasi pengelolaan keuangan BLU sebesar 100% dari target 80%.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Modernisasi ini diarahkan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan dan penganggaran, optimalisasi pengelolaan pendapatan dan belanja, serta peningkatan kualitas pelaporan keuangan BLU. Strategi pencapaian sasaran dilaksanakan melalui digitalisasi sistem pengelolaan keuangan yang terintegrasi, penguatan tata kelola dan pengendalian internal, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia pengelola keuangan. Selain itu, BLU mendorong pemanfaatan teknologi informasi dalam proses pembayaran, penagihan, dan pelaporan keuangan guna meningkatkan efisiensi dan ketepatan pengambilan keputusan. Dengan strategi tersebut,

modernisasi pengelolaan keuangan BLU diharapkan mampu mendukung peningkatan kinerja layanan dan keberlanjutan keuangan BLU.

e. Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Modernisasi pengelolaan keuangan BLU “ tahun 2025 karena didukung oleh penerapan digitalisasi sistem keuangan terintegrasi, peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja, penguatan tata kelola dan pengendalian internal, peningkatan kompetensi SDM Keuangan BLU, modernisasi proses pembayaran dan penerimaan, serta ketepatan waktu dan keandalan pelaporan keuangan. Evaluasi capaian indikator dilakukan secara berkala melalui pemantauan realisasi anggaran, kualitas laporan keuangan, dan hasil audit. Hasil evaluasi tersebut menjadi dasar perbaikan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan tata kelola dan kinerja keuangan BLU secara menyeluruh.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

9. Pertumbuhan Layanan BLU

a. Definisi operasional :

Pertumbuhan Layanan BLU adalah Indikator yang mengukur tingkat peningkatan jumlah atau kualitas layanan utama yang disediakan oleh Badan Layanan Umum (BLU) dalam periode tertentu dibandingkan dengan periode sebelumnya. Indikator ini mencerminkan sejauh mana BLU mampu meningkatkan aksesibilitas, kuantitas, atau kualitas layanan utama yang menjadi prioritas dalam mencapai tujuan strategisnya.

Dua layanan utama yang dipilih dari masing-masing balai agar dikoordinasikan dengan Pembina teknis (Eselon I Kemenkes).

b. Cara perhitungan :

$$\text{Average } \{ \%[\text{Layanan 1 (Y) - Layanan 1 (Y-1)}] : (\text{Layanan 1(Y-1)} + \% [\text{Layanan 2(Y) - Layanan 2 (Y-1)}] : (\text{Layanan 2(Y-1)}) \}$$

Indeks 5 : > 15%

Indeks 4,5: + 13% - 15%

Indeks 4 : + 11% -12%

Indeks 3,5: + 8% - 10%

Indeks 3 : + 5% - 7%

Indeks 2,5: + 2% - 4%

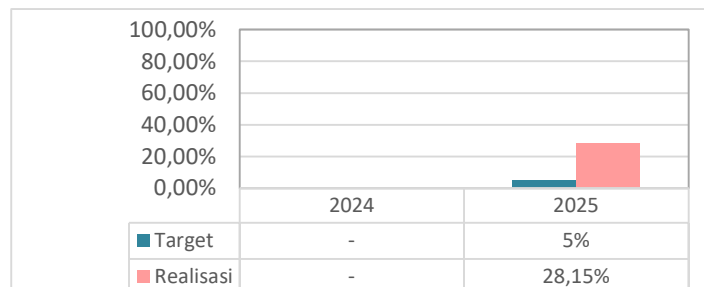
Indeks 2 : + 0% - 1%

Indeks 1,5: - 2% - (-1)%

Indeks 1 : < - 2%

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.42 Capaian Indikator Pertumbuhan Layanan BLU Tahun 2025



Pada tahun 2025 Pertumbuhan Layanan BLU sebesar 28,15% (capaian 563,00% dari target).

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Strategi pencapaian sasaran dilaksanakan melalui pengembangan dan diversifikasi jenis layanan, peningkatan kualitas dan kapasitas layanan, serta pemanfaatan inovasi dan digitalisasi layanan. Selain itu, BLU mendorong penguatan kompetensi sumber daya manusia, perluasan kerja sama dan kemitraan, serta optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana layanan. Dengan strategi tersebut, pertumbuhan layanan BLU diharapkan mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan, kepuasan pengguna, serta keberlanjutan kinerja BLU.

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Pencapaian indikator didukung oleh pengembangan layanan baru, peningkatan kapasitas dan kualitas layanan, serta penerapan digitalisasi dan inovasi layanan. Pemantauan indikator dilakukan melalui analisis volume layanan, tingkat pemanfaatan, kepuasan pengguna, dan realisasi pendapatan. Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan berkelanjutan agar pertumbuhan layanan secara efektif mendukung pertumbuhan pendapatan, meningkatkan efisiensi operasional, dan memperkuat keberlanjutan finansial BLU.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada kendala / masalah dalam pencapaian indikator ini.

10. Jumlah Teknologi Tepat Guna yang Dapat Dikembangkan

a. Definisi operasional :

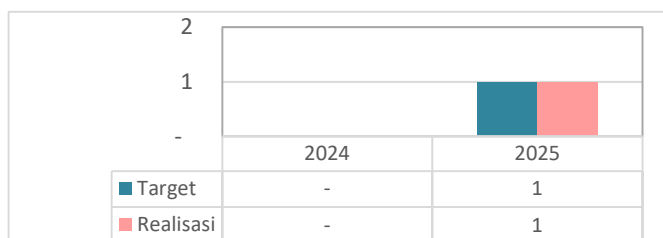
Jumlah teknologi tepat guna yang dapat dikembangkan adalah jumlah kegiatan pengembangan teknologi laboratorium yang dilaksanakan untuk menghasilkan teknologi pencegahan dan pengendalian penyakit maupun pengembangan laboratorium dan disosialisasikan dalam waktu satu tahun.

b. Cara perhitungan :

Jumlah Teknologi Tepat Guna yang dihasilkan dan disosialisasikan dalam waktu satu tahun.

c. Pencapaian Kinerja :

Diagram 3.43 Capaian Indikator Jumlah Teknologi Tepat Guna yang Dapat Dikembangkan Tahun 2025



Pada tahun 2025 jumlah teknologi tepat guna yang dapat dikembangkan sebanyak 100% (capaian 1 TTG dari target 1 TTG yang dikembangkan).

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Strategi pencapaian sasaran dilakukan melalui identifikasi dan inventarisasi potensi teknologi sesuai dengan survei kebutuhan pengguna/masyarakat, penelitian dan pengembangan prototipe teknologi tepat guna melalui kolaborasi riset dengan universitas, lembaga litbang dan industri, uji coba dan validasi teknis, serta pendampingan dan pelatihan teknis implementasi. Selain itu, strategi mencakup dokumentasi, publikasi, dan perlindungan hak kekayaan intelektual (HAKI), sehingga teknologi yang dikembangkan memiliki nilai tambah dan dapat dikomersialisasikan. Dengan strategi ini, diharapkan laboratorium/BLU dapat meningkatkan jumlah teknologi tepat guna yang berhasil dikembangkan dan diimplementasikan, sekaligus memperkuat kontribusi terhadap inovasi nasional

e. Analisis Penyebab Keberhasilan

Tercapainya indikator “Jumlah Teknologi Tepat Guna yang Dapat Dikembangkan” tahun 2025 karena didukung oleh kegiatan penelitian dan pengembangan, uji coba dan validasi teknis, pelatihan SDM, serta pendampingan implementasi teknologi. Evaluasi indikator dilakukan melalui pemantauan jumlah prototipe, uji coba lapangan, tingkat adopsi teknologi, dan dokumentasi HAKI atau publikasi ilmiah. Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas teknologi tepat guna yang dikembangkan oleh laboratorium/BLU.

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Pelaksanaan kegiatan pengembangan Teknologi Tepat Guna (TTG) selama periode berjalan mengalami kendala akibat pelaksanaan efisiensi anggaran yang diberlakukan pada unit kerja. Efisiensi ini berdampak pada keterbatasan sumber daya finansial yang tersedia untuk mendukung seluruh rangkaian kegiatan pengembangan, mulai dari penelitian awal, uji coba prototipe, hingga pendampingan implementasi teknologi. Meskipun demikian, laboratorium/BLU tetap berupaya memaksimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada melalui prioritas kegiatan yang memiliki dampak strategis terbesar, kolaborasi dengan mitra penelitian, dan pemanfaatan sarana/prasarana yang tersedia secara optimal, sehingga kegiatan hanya berupa monitoring TTG yang sudah ada.

g. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Jumlah TTG yang dapat dikembangkan” sebesar Rp 31.300.000 dan terealisasi sebesar Rp 0 atau 0,00% dari anggaran yang tersedia. Hal ini disebabkan dana diblokir sebesar Rp 31.300.000.

11. Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya**a. Definisi operasional :**

Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya adalah ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional.

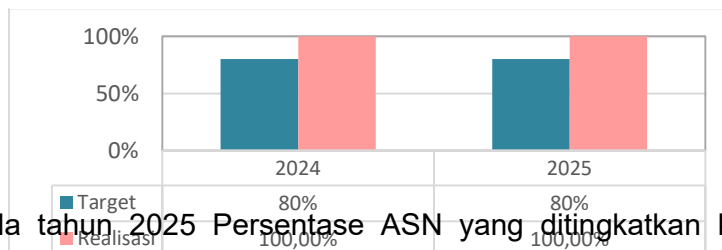
b. Cara perhitungan :

Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.44 Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2024-2025

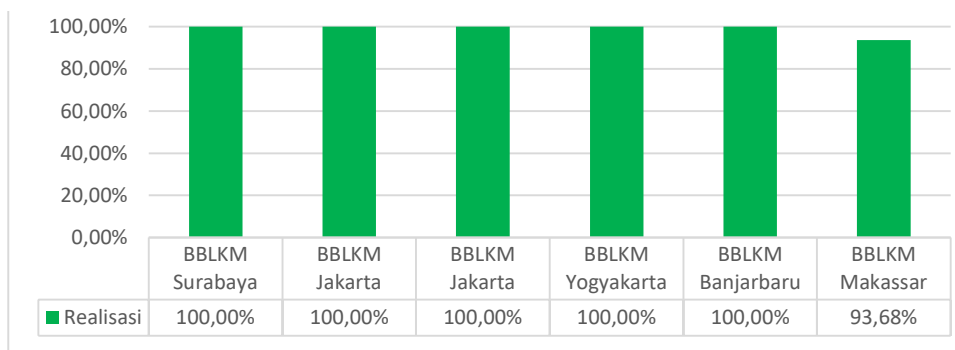


Pada tahun 2025 Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 80% dan tercapai 100% (capaian 125,00% dari target).

Tahun 2024 Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya di BBLKM Surabaya ditargetkan sebesar 80% dan tercapai 100% (capaian 125% dari target).

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.45 Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya” di BBLKM Surabaya telah tercapai 100%.

d. Analisis Keberhasilan Capaian

Keberhasilan capaian indikator serta beberapa hal yang dapat diterapkan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL” antara lain :

- Ketersediaan anggaran peningkatan SDM
- Penyelenggaraan pelatihan, *inhouse training* serta kamiso/rabuso

- Penyebaran informasi kegiatan peningkatan SDM yang diselenggarakan oleh Kemenkes maupun instansi lain yang terkait melalui WA grup.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Persentase ASN yang ditingkatkan kapasitasnya minimal sebanyak 20 JPL” yaitu terlaksananya pelatihan, workshop, seminar dan kegiatan peningkatan SDM lainnya yang diikuti oleh pegawai baik secara luring maupun daring yang diadakan oleh internal BBLKM Surabaya maupun oleh pihak eksternal.

e. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Ada beberapa kegiatan peningkatan SDM yang tidak menerbitkan sertifikat sehingga pegawai kesulitan dalam penentuan jumlah jam pelatihan yang diikuti. Dengan demikian diharapkan setiap penyelenggara pelatihan dapat menerbitkan sertifikat yang juga menyebutkan jumlah JPL karena berpengaruh pada penghitungan jumlah JPL pegawai.

f. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pelaksanaan peningkatan kompetensi SDM dilakukan secara luring maupun daring yang diadakan oleh pihak internal maupun oleh eksternal BBLKM Surabaya.

12.Kebersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri

a. Definisi operasional :

Kebersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri adalah keikutsertaan BB Labkesmas Surabaya dalam kegiatan uji profisiensi dan pemantapan mutu eksternal baik yang diselenggarakan di dalam negeri maupun luar negeri.

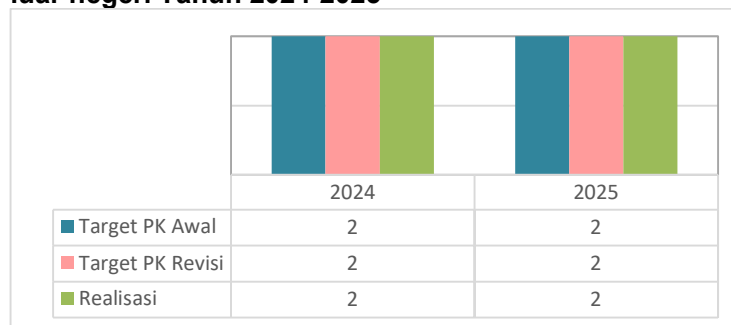
b. Cara perhitungan :

Jumlah kegiatan uji profisiensi dan pemantapan mutu eksternal yang diikuti.

c. Pencapaian Kinerja :

1) Capaian kinerja dibanding target tahun 2025 dan tahun sebelumnya

Diagram 3.46 Kebersertaan dalam uji profesiensi baik di dalam maupun luar negeri Tahun 2024-2025

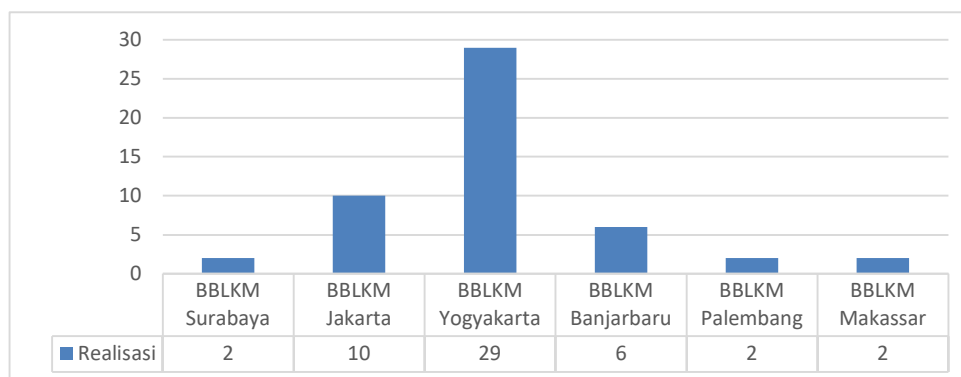


Tahun 2025 ditargetkan Kebersertaan dalam uji profesiensi baik di dalam maupun luar negeri sebanyak 2 kali dan teralisasi 2 kali (2 siklus) uji profesiensi yang diikuti. Dengan demikian target ini telah tercapai 100%.

Dibandingkan pada tahun 2024, telah mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) sebanyak 2 kali (2 siklus) sehingga target ini juga tercapai 100%.

2) Capaian kinerja dibandingkan dengan kinerja instansi lain sejenis

Diagram 3.47 Perbandingan Capaian Indikator Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2025



Capaian kinerja indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” pada BBLKM Surabaya sama dengan capaian pada BBLKM Palembang dan BBLKM Makassar yaitu 2 kali tahun 2025.

d. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Kepesertaan BBLKM Surabaya pada PME yang diikuti tahun 2025 dan dinyatakan lulus sebagai berikut :

Tabel 3.9 Bidang PME yang Diikuti dan Lulus Tahun 2025

No	Bidang PME / Uji Profisiensi yang Diikuti dan Lulus
A	PME NASIONAL :
1	Penyelenggara : LRN (Jawa Barat) PME Mikroskopis BTA
2	Penyelenggara : Universitas Gajah Mada Yogyakarta PME Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit : Aedes aegypti, Wolbachia
B	PME INTERNASIONAL (UJI PROFISIENSI)
1	Penyelenggara : WHO-SEARO Uji Profisiensi Isolasi Virus Polio
2	Penyelenggara : Bio-Rad Laboratories Uji Profisiensi Bidang Kimia Klinik, Hematologi dan HbA1C
3	Penyelenggara : ERA a Waters Company Uji Profisiensi Kimia Air Minum
4	EQASIA, Thailand Identifikasi dan Uji Kepekaan Antibiotik

e. Analisis Keberhasilan Capaian

Program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya indikator “Mengikuti dan Lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” yaitu :

- keikutsertaan sebagai peserta PME baik nasional maupun internasional
- kegiatan Pemantapan Mutu Internal secara rutin .
- kalibrasi dan pemeliharaan peralatan secara rutin
- pelatihan SDM sesuai kompetensi
- ketersediaan anggaran

Keberhasilan dalam pencapaian indikator sasaran didukung antara lain :

- kompetensi SDM yang memadai
- peralatan yang terkalibrasi secara rutin
- ketersediaan reagen dan peralatan yang dibutuhkan

f. Kendala/Masalah yang Dihadapi dan Upaya Pemecahannya

Tidak ada masalah dalam mencapai indikator ini.

g. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran TA 2025 yang digunakan untuk pencapaian indikator “Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)” sebesar Rp 223.766.000 dan

teralisasi sebesar Rp 223.764.420 atau 100,00% dari anggaran yang tersedia.

3.2 Analisis Efisiensi Sumber Daya

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya sebagai satuan kerja Badan Layanan Umum dituntut untuk terus meningkatkan kinerja terutama kinerja BLU dalam meningkatkan pelayanan dan pendapatan setiap tahunnya. Peningkatan pelayanan laboratorium akan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya. Sehingga sangat diperlukan analisis untuk pemenuhan dan penggunaan sumber daya. Pemenuhan dan penggunaan sumber daya tentu sangat berkaitan erat dengan sumber dana.

Dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang mendukung capaian kinerja, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya melakukan analisis dan efisiensi dalam pemenuhan dan penggunaan sumber daya. Untuk analisis atas efisiensi penggunaan anggaran, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya melaksanakan setiap kinerja dengan menyesuaikan kebutuhan kegiatan dan alokasi anggaran dengan prinsip efektif dan efisien. Prinsip efektif terlihat dari pencapaian target kinerja (*output* dan *outcome*) yang hampir tercapai keseluruhan. Prinsip efisien terlihat dari adanya penghematan anggaran atas setiap kinerja yang dilakukan tanpa mengurangi *output* atau *outcome* yang dihasilkan, diantaranya efisiensi belanja modal, langganan daya dan jasa dan efisiensi pada belanja perjalanan dinas. Sisa belanja modal dan belanja barang dilakukan revisi DIPA, sebagai upaya untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran agar lebih efisien.

Efisiensi atas penggunaan sumber daya terealisasi melalui kegiatan pembinaan dan pemetaan terhadap labkesmas di wilayah binaan, sehingga terdapat efisiensi sumber daya manusia, waktu serta biaya perjalanan dinas dikarenakan cakupan laboratorium peserta bisa lebih banyak sehingga menghasilkan *output* yang maksimal.

Pada tahun 2025 dilaksanakan sistem online PME mulai dari pendaftaran peserta, pembayaran menggunakan virtual account, penyampaian hasil evaluasi peserta dan sertifikat kepesertaan melalui aplikasi Simultan, sehingga terdapat efisiensi penggunaan sumber daya, antara lain paperless serta mempermudah analisis data serta akses dan unduh secara mandiri hasil evaluasi dan sertifikat oleh peserta.

Tabel 3.10 Realisasi per-Jenis Belanja per-31 Desember 2025

No	Jenis Belanja	Pagu	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi	% Realisasi Pagu Total	% Realisasi
A	Belanja Rupiah Murni						
1	Belanja Pegawai	12.982.459.000		12.982.459.000	11.007.319.852	84,79%	84,79%
2	Belanja Barang	15.112.632.000	5.577.399.000	9.535.233.000	9.451.299.093	62,54%	99,12%
3	Belanja Modal	-		-	-	0,00%	0,00%
	Jumlah Belanja RM	28.095.091.000	5.577.399.000	22.517.692.000	20.458.618.945	72,82%	90,86%
B	Belanja BLU						
1	Belanja Barang	27.305.980.000		27.305.980.000	27.225.831.011	99,71%	99,71%
2	Belanja Modal	206.649.000	206.649.000	-	-	0,00%	0,00%
	Jumlah Belanja BLU	27.512.629.000	206.649.000	27.305.980.000	27.225.831.011	98,96%	99,71%
	TOTAL BELANJA	55.607.720.000	5.784.048.000	49.823.672.000	47.684.449.956	85,75%	95,71%

3.3 Realisasi Anggaran

Berikut disajikan total seluruh realisasi anggaran baik pendapatan maupun belanja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya per-31 Desember 2025.

a) Pendapatan

Realisasi Pendapatan untuk periode yang berakhir pada 31 Desember 2025 adalah sebesar Rp 31.538.810.516 atau mencapai 114,63 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp 27.512.629.000. Pendapatan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya terdiri dari Pendapatan Jasa dan Pendapatan Lain-lain.

Rincian estimasi pendapatan dan realisasinya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.11 Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2025

Uraian	Dec-25		
	Target	Realisasi	% Real Angg.
Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	27.327.129.000	30.018.648.906	109,85%
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang besumber dari Entitas Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	77.500.000	459.345.000	592,70%
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat di luar Kementerian Negara/Lembaga yang	-	2.310.000	
Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	108.000.000	309.485.825	286,56%
Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	-	61.200.000	
Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Peralatan dan Mesin		82.682.500	
Pendapatan Non Operasional	-	605.138.285	
Jumlah	27.512.629.000	31.538.810.516	114,63

Sumber : Sub Bagian Administrasi Umum BBLKM Surabaya, 2025

Realisasi Pendapatan 31 Desember 2025 sebesar Rp 31.538.810.516 disebabkan peningkatan pelayanan yang berhubungan dengan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya, salah satunya Pemantapan Mutu Eksternal.

Realisasi pendapatan sebesar Rp 31.538.810.516 berasal dari pendapatan Badan Layanan Umum sebesar Rp 30.018.648.906, Pendapatan dari Pelayanan Pemerintah yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam 1 K/L sebesar Rp 459.345.000, Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat di luar Kementerian Negara/Lembaga yang membawahi BLU sebesar Rp 2.310.000, pendapatan jasa layanan perbankan BLU sebesar Rp 309.485.825 berasal dari jasa giro bank, pendapatan BLU lainnya dari sewa ruangan sebesar Rp 61.200.000, dan pendapatan BLU lainnya dari sewa peralatan sebesar Rp 82.682.500

Sedangkan pendapatan non operasional sebesar Rp 605.138.285 merupakan pendapatan dari penjualan peralatan dan mesin sebesar Rp 38.127.000, pendapatan dari pemindahtanganan BMN lainnya sebesar Rp 435.500.000, pendapatan penggunaan sarana dan prasarana sesuai dengan tuisi sebesar Rp 3.943.398, pendapatan kembali belanja pegawai TAYL sebesar Rp 3.281.650, pendapatan kembali belanja barang TAYL sebesar Rp 94.433.727, dan pendapatan kembali belanja modal TAYL sebesar Rp 29.852.510.

b) Belanja Negara

Realisasi belanja pada 31 Desember 2025 adalah sebesar Rp 47.684.449.956 atau 85,75 persen dari anggaran belanja secara total anggaran sebelum blokir sebesar Rp 55.607.720.000. Sedangkan pagu anggaran efektif setelah blokir adalah sebesar Rp 55.607.720.000 sehingga capaian realisasi nya adalah sebesar 95,71%.

Rincian anggaran dan realisasi belanja 31 Desember 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.12 Rincian Realisasi Belanja 31 Desember 2025

URAIAN	31-Des-25					
	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi	% Real Angg.	% Real. Efektif
Belanja Pegawai	12.982.459.000		12.982.459.000	11.007.691.480	84,79%	84,79%
Belanja Barang	42.418.612.000	5.577.339.000	36.841.273.000	36.685.231.804	86,48%	99,58%
Belanja Modal	206.649.000	206.649.000	-	-	0,00%	0,00%
TOTAL	55.607.720.000	5.783.988.000	49.823.732.000	47.692.923.284	85,77%	95,72%
Pengembalian Belanja				(8.473.328)		
Jumlah	55.607.720.000			47.684.449.956	85,75%	95,71%

Sumber : Sub Bagian Administrasi Umum BBLKM Surabaya, 2025

Realisasi Belanja 31 Desember 2025 sebesar Rp 47.684.449.956 atau 85,75 persen disebabkan beberapa kondisi antara lain alokasi belanja pegawai untuk tenaga PPPK yang direncanakan terserap mulai bulan April mengalami penundaan sehingga penyerapannya tidak maksimal, dan adanya Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 dan Surat Edaran nomor HK.02.02/A/548/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 menyebabkan blokir anggaran pada beberapa kegiatan sehingga tidak dapat terserap maksimal, salah satunya pada kegiatan belanja modal. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya menerima DIPA TA 2025 Nomor : SP DIPA- 024.03.2.690783/2025 tanggal 2 Desember 2024 dengan total anggaran sebesar Rp49.956.826.000 yang berasal dari sumber dana Rupiah Murni dan PNPB.

- Revisi 1 tanggal 16 Januari 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 1, karena adanya Pencantuman saldo awal BLU senilai Rp 8.660.226.994,-.
- Revisi 2 tanggal 5 Februari 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 2, karena adanya revisi penyesuaian hal III DIPA, pergeseran RO KRO.
- Revisi 3 tanggal 22 Februari 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 3, karena adanya Revisi Blokir Efisiensi pemerintah sesuai Inpres Nomor 1 TA 2025.
- Revisi 4 tanggal 24 Maret 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 4, karena adanya Revisi Penambahan Belanja Pegawai (001) dan Belanja Operasional Perkantoran (002).

- Revisi 5 tanggal 21 April 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 5, karena adanya Revisi POK, penyesuaian hal III DIPA, pergeseran RO KRO.
- Revisi 6 tanggal 9 Juli 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 6 berupa Revisi pemutakhiran POK dan hal III DIPA.
- Revisi 7 tanggal 22 Juli 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 7 berupa Pembukaan blokir DIPA untuk output KRO QAH dan BGD dengan total buka blokir Rp2.793.396.000,-.
- Revisi 8 tanggal 6 Oktober 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 8 berupa Revisi pemutakhiran POK dan hal III DIPA.
- Revisi 9 tanggal 7 November 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 9 berupa Pergeseran anggaran antar program dalam unit eselon satu yang sama untuk output 4812.EBA Layanan Dukungan Manajemen Internal berupa belanja pegawai senilai Rp1.652.080.000.
- Revisi 10 tanggal 13 November 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 10 berupa Penyesuaian hal III DIPA dan pergeseran RO KRO.
- Revisi 11 tanggal 15 Desember 2025 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya menerima revisi DIPA 11 berupa Penyesuaian hal III DIPA dan pemutakhiran POK.

3.4 Sumber Daya Lainnya

3.4.1 Sumber Daya Manusia

Jumlah dan status Pegawai pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya per 31 Desember 2025 sejumlah 153 (seratus lima puluh tiga) orang tenaga, yang terdiri dari 121 (seratus dua puluh satu) orang tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS), 32 (tiga puluh dua) orang tenaga Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) .

Berikut ini jumlah pegawai Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya per 31 Desember 2025 menurut Jabatan, Golongan dan Tingkat Pendidikan :

Tabel 3.13 Sumber Daya Manusia Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya per-31 Desember 2025

NO	URAIAN	01 JAN 2025	TAMBAH	KURANG	31 DES 2025
A	MENURUT JABATAN				
	1 STRUKTURAL				
	Eselon I				
	Eselon II	1	1	1	1
	Eselon III	-	-	-	-
	Eselon IV	1	-	-	1
	2 FUNGS. TERTENTU	108	-	13	95
	3 FUNGS. UMUM	26	1	3	24
	4 PPPK	10	22	-	32
	5 NON PNS	22	-	22	-
	JUMLAH	168	24	39	153
B	MENURUT GOLONGAN				
	Golongan IV	20	6	6	20
	Golongan III	96	-	10	86
	Golongan II	20	1	6	15
	Golongan I	-	-	-	-
	PPPK	10	22	-	32
	NON PNS	22	-	22	-
	JUMLAH	168	29	44	153
C	MENURUT PENDIDIKAN				
	PNS & PPPK				
	S3	-	-	-	-
	S2	24	-	1	23
	S1	45	-	5	40
	D.IV	20	3	-	23
	D.III	39	-	12	27
	SLTA	8	-	1	7
	PPPK				
	S2	1	-	-	1
	S1	5	14	-	19
	D.III	4	5	-	9
	SLTA	-	3	-	3
	CPNS				
	D.III	-	1	-	1
	NON PNS				

NO	URAIAN	01 JAN 2025	TAMBAH	KURANG	31 DES 2025
	S3	-	-	-	-
	S2	-	-	-	-
	S1	14	-	14	-
	D.III	5	-	5	-
	SLTA	3	-	3	-
	JUMLAH	168	26	41	153

3.4.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan pengelolaan sumber daya sarana dan prasarana

- a. BMN INTRAKOMPTABEL
 - Posisi Awal (1 Januari 2025) : Rp. 188.977.248.078
 - Penambahan : Rp. 0
 - Pengurangan : Rp. 7.112.732.722
 - Posisi Akhir (31 Desember 2025) : Rp. 181.960.010.356
- b. BMN EKSTRAKOMPTABEL
 - Posisi Awal (1 Januari 2025) : Rp. 821.718.151
 - Penambahan : Rp. 0
 - Pengurangan : Rp. 55.350.400
 - Posisi Akhir (31 Desember 2025) : Rp. 766.367.751
- c. BMN GABUNGAN INTRAKOMPTABEL dan EKSTRAKOMPTABEL
 - Posisi Awal (1 Januari 2025) : Rp. 189.798.966.229
 - Penambahan : Rp. 95.495.000
 - Pengurangan : Rp. 7.168.083.122
 - Posisi Akhir (31 Desember 2025) : Rp. 182.726.378.107
- d. BMN ASET TAK BERWUJUD
 - Posisi Awal (1 Januari 2025) : Rp. 2.300.192.500
 - Penambahan : Rp. 0
 - Pengurangan : Rp. 0
 - Posisi Akhir (31 Desember 2025) : Rp. 2.300.192.500
- e. KONTRUKSI DALAM Pengerjaan
 - Posisi Awal (1 Januari 2025) : Rp. 0
 - Penambahan : Rp. 0
 - Pengurangan : Rp. 0
 - KDP Yg Menjadi Aset Definitif : Rp. 0
 - Posisi Akhir (31 Desember 2025) : Rp. 0

BAB IV

PENUTUP

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya telah melaksanakan kinerja sesuai tugas pokok dan fungsi serta target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 - 2029.

Dari 12 indikator perjanjian kinerja, 10 indikator (83,33%) telah mencapai target tahun 2025 sementara dari 12 indikator Rencana Strategis Bisnis, 11 indikator (91,67%) telah mencapai target tahun 2025. Secara umum, rata-rata capaian 24 indikator kinerja BBLKM Surabaya sebesar 134,81%.

Indikator tidak mencapai target yaitu : Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas, Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas, serta tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih. Kendala yang dihadapi dan upaya pemecahannya antara lain :

1. Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas

- Permasalahan / kendala :

Ketidaktercapaian indikator nilai maturitas manajemen risiko pada BBLabkesmas Surabaya disebabkan oleh belum optimalnya penerapan manajemen risiko secara menyeluruh dan terintegrasi, baik dari aspek kebijakan, sumber daya manusia, proses, maupun pengawasan. Hal ini berkaitan erat dengan kurangnya pemahaman dan kompetensi SDM terkait Manajemen Risiko di BBLabkesmas Surabaya. Kondisi ini berdampak pada belum tercapainya tingkat kematangan manajemen risiko sesuai dengan target yang ditetapkan.

- Upaya pemecahan yang telah dilakukan antara lain :

c. Meningkatkan kapasitas SDM terkait manajemen risiko, telah terealisasi melalui sosialisasi dan pelatihan manajemen risiko kepada SDM BBLKM Surabaya.

d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas penerapan manajemen risiko, terealisasi melalui penerapan sistem informasi manajemen risiko di BBLKM Surabaya.

2. Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas

- Permasalahan / kendala :

Terdapat pagu blokir yang anggarannya tidak bisa digunakan karena adanya instruksi mengenai efisiensi anggaran sehingga tidak tercapai realisasinya.

- Upaya pemecahan yang dilakukan adalah : mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional berdasarkan rencana kegiatan dan rencana penarikan dana yang telah disusun serta berpedoman pada target penyerapan anggaran dalam indikator kinerja pelaksanaan anggaran.

3. Pertumbuhan EBITDA dan Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional

- Kendala :
Beban operasional yang tinggi dan pendapatan operasional yang rendah
- Upaya Pemecahan masalah:
Mengoptimalkan dan membuka peluang untuk peningkatan pendapatan.
Upaya yang telah dilaksanakan antara lain : promosi/marketing, *customer gathering*, pengembangan aplikasi pemesanan media secara online, membuka unit usaha baru (klinik kesehatan) serta penambahan parameter layanan laboratorium.

Penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya didasarkan pada kinerja pelaksanaan kegiatan yang mendukung program dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi selama periode 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Desember 2025.

Diharapkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya ini dapat digunakan sebagai pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja (PK)
2. SK Tim Penyusun Laporan Kinerja
3. SOP Pengumpulan dan Pengukuran Data Kinerja
4. Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029
5. Data Dukung Pengukuran Kinerja

Lampiran 1

Perjanjian Kinerja (PK)



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA

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

Nama : dr. Mujaddid, M.Kes [MMR]

Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

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 2025

Pihak Kedua
Direktur Jenderal Kesehatan
Masyarakat,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama
Kepala Balai Besar Laboratorium
Kesehatan Masyarakat Surabaya,

dr. Mujaddid, M.Kes [MMR]

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis (08): Menguatnya surveilan yang adekuat		
I	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1	Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar	
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	
2	Sasaran Kegiatan UPT	1. Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12 Rekomendasi
		2. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		3. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%
		4. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		5. Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional	5 MoU/PKS/ Laporan
		6. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100%
		7. Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan	399 Labkesmas

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B	Sasaran Strategis (17): Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik		
II	Program: Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
2	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	96%
		2. Nilai Kinerja Anggaran	80,1 NKA
		3. Kinerja Implementasi WBK Satker	75 Skala
		4. Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80%
		5. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		6. Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU	95%

Kegiatan	Anggaran
1. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Rp. 36.274.224.000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	Rp. 13.682.602.000,-
Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	Rp. 49.956.826.000,-

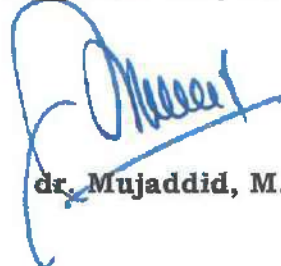
Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama
Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya,



dr. Mujaddid, M.Kes [MMR]



**BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : Wisnu Trianggono
Jabatan : Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Surabaya
selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : Maria Endang Sumiwi
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua,

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

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

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,

Maria Endang Sumiwi

Pihak Pertama,

Wisnu Trianggono

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Sasaran Strategis		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar	55%
		16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	33%
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)
C	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	14.4. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	60%
		16.1. Persentase Labkesmas yang terakreditasi	9%
B	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1 Persentase Labkesmas dengan tata kelola sesuai standar	30%
LKM	Kegiatan : Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	16.1.1.a. Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	85.000 spesimen klinis dan/atau sampel
		16.1.1.b. Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	120 rekomendasi
		16.1.1.c. Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100%
		16.1.1.d. Jumlah MoU/PKS/Forum Kerja Sama atau forum koordinasi jejaring, Lembaga/institusi nasional dan/atau internasional	120 MoU/PKS/ Laporan

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu labkesmas	16.1.e. Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2 kali
		14.4.f. Jumlah Labkesmas sesuai standar di wilayah binaan	500 Labkesmas
		14.4.g. Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepository	100%
D	Program : Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)
		33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)
		33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 (Indeks)
		33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95 (Nilai)
LKM	Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Kegiatan di Labkesmas		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Labkesmas	80 (Nilai)
		33.2.3 Nilai Kinerja Anggaran Labkesmas	92,35 (Nilai)
		33.3.3 Indeks Kualitas SDM Labkesmas	81 (Nilai)
		33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Labkesmas	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Labkesmas	96%

Kegiatan

Anggaran

1. Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat Rp. 36.274.224.000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Rp. 19.333.496.000,-

Total Anggaran DIPA Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Rp. 55.607.720.000,-

Pihak Kedua,

Maria Endang Sumiwi

Jakarta, Desember 2025

Pihak Pertama

Wisnu Trianggono

Lampiran 2

SK Tim Penyusun Laporan Kinerja

KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA

NOMOR : HK.02.03/B.X.1/1988.1/2024

TENTANG

TIM LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAHAN (LAKIP)
PADA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja instansi pemerintah dilingkungan Kementerian Kesehatan perlu adanya penilaian yang dituangkan dalam suatu Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) untuk menangani hal tersebut maka dipandang perlu dibentuk suatu Tim Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)

b. Bahwa penetapan Tim Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tersebut perlu diatur dengan surat Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya

Mengingat : 1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No.53 Tahun 2014 Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA TENTANG TIM LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAHAN (LAKIP) PADA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

KESATU : Mengesahkan Tim Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya dengan susunan sebagai berikut :

Pembina : Kepala BB Labkesmas Surabaya

Ketua : Kepala Sub Bagian Administrasi Umum

Anggota : Ketua Tim Kerja Program Layanan

Ketua Tim Kerja Mutu, Penguatan SDM dan Kemitraan

- : Ketua Tim Kerja Pengembangan Program
- : Ketua Tim Kerja Surveilans Penyakit,
Faktor Resiko Kesehatan dan KLB
- : Endah Sulistyowati, SKM

KEDUA : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) bertanggung jawab kepada Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan

KEEMPAT : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Surabaya
Pada tanggal : 2 April 2024
KEPALA,



MUJADDID

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 3
SOP Pengumpulan dan
Pengukuran Data Kinerja

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA SUB BAGIAN ADMINISTRASI UMUM	Nomor SOP	: OT.02.02/B.X.1/2535/2024
	Tanggal Pembuatan	: 01 Juli 2019
	Tanggal Revisi	: 03 Mei 2024
	Tanggal Efektif	: 03 Mei 2024
	Disahkan oleh	Kepala BBLKM Surabaya  dr. Mujaddid, M.Kes [MMR] NIP 196505261998031003
	Judul SOP	PENGUMPULAN DAN PENGUKURAN DATA KINERJA
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ; 2. Keputusan Menteri Keuangan RI No. 237 Tahun 2024 tanggal 30 Mei 2024 tentang Penetapan Balai Besar Biomedis Dan Genomika Kesehatan Jakarta, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya, dan Balai Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan Jakarta pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. 3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2023 tanggal 16 Agustus 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat; 4. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum. 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah	1. Memahami pedoman penyusunan laporan kinerja; 2. Memahami Rencana Strategis Bisnis Organisasi; 3. Memahami Perjanjian Kinerja Pimpinan BLU; 4. Memahami tentang penggunaan komputer.	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) 2. Rencana Strategis Bisnis 3. Rencana Bisnis Anggaran 4. Perjanjian Kinerja Pimpinan BLU	1. Alat Tulis Kantor (ATK) 2. Komputer/Laptop 3. Printer 4. Jaringan Internet 5. Printer	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, maka akan menghambat jalannya penyusunan LAKIP dan evaluasi SAKIP.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual.	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN DAN PENGUMPULAN DATA KINERJA

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket
		Kepala BBLKM Surabaya	Kasubbag / Katimker	Kepala Instalasi	Tim Penilai Kinerja	Kelengkapan	Waktu (menit)	Output	
1.	Memberi arahan untuk pengumpulan data kinerja					Catatan	10	Nota Dinas	
2.	Meminta data capaian indikator kinerja utama di setiap instalasi					Nota Dinas	15	Permintaan data IKU	
3.	Menyusun dan mengumpulkan data indikator kinerja utama					Permintaan data IKU	60	Data pendukung perhitungan capaian kinerja	
4.	Pengecekan terhadap kelengkapan data dukung capaian kinerja					Data pendukung perhitungan capaian kinerja	30	Laporan Data pendukung perhitungan capaian kinerja	
5.	Pengolahan dan analisa data kinerja dibandingkan target dalam Perjanjian Kinerja					Laporan Data pendukung perhitungan capaian kinerja	2 hari	Draft Laporan Hasil Evaluasi	
6.	Verifikasi dan koreksi data capaian indikator kinerja utama					Draft Laporan Hasil Evaluasi	1 hari	Laporan Hasil Evaluasi	
7.	Penyusunan hasil evaluasi data capaian indikator kinerja utama					Laporan Hasil Evaluasi	1 hari	Dokumen Hasil Evaluasi	
8.	Verifikasi dan pengesahan laporan hasil evaluasi					Dokumen Hasil Evaluasi	60	Dokumen Hasil Evaluasi Final	
9.	Pengiriman ke Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui aplikasi e-Performance					Dokumen Hasil Evaluasi Final	10	Dokumen Hasil Evaluasi Final terkirim	

Lampiran 4
Rencana Strategis Bisnis Tahun
2025-2029



Kemenkes
Labkesmas Surabaya



RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025 - 2029

**BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Rencana Strategis Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025-2029 ini dapat diselesaikan dengan baik. Dokumen ini merupakan pedoman utama dan arah kebijakan bagi seluruh jajaran BB Labkesmas Surabaya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya selama lima tahun ke depan.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis 2025-2029 ini dilatarbelakangi oleh tuntutan transformasi kesehatan yang semakin dinamis, perkembangan teknologi laboratorium yang pesat, serta komitmen kuat BB Labkesmas Surabaya untuk terus meningkatkan kualitas layanan dan kontribusinya dalam mendukung pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah Indonesia Timur. Dokumen ini disusun melalui proses evaluasi komprehensif atas capaian Renstra periode sebelumnya, analisis mendalam terhadap lingkungan strategis, serta penyesuaian terhadap Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kementerian Kesehatan.

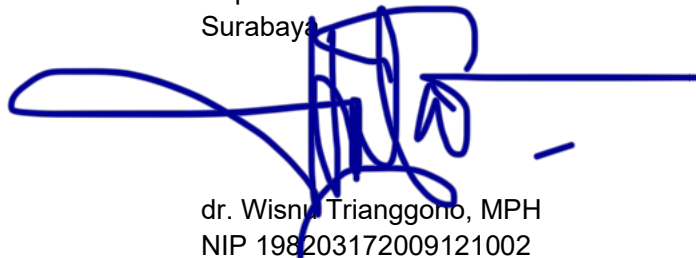
Rencana Strategis Bisnis ini memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang terukur, didukung oleh program kerja dan kegiatan yang inovatif, efektif, dan efisien. Fokus utama kami adalah penguatan kapasitas dan kualitas diagnostik untuk penyakit menular dan tidak menular, pengembangan laboratorium rujukan terdepan, serta peningkatan efisiensi dan mutu layanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan dan masyarakat.

Kami menyadari bahwa keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis ini sangat bergantung pada sinergi, kolaborasi, dan komitmen seluruh pihak, baik internal maupun mitra eksternal. Untuk itu, kami mengajak seluruh pegawai BB Labkesmas Surabaya untuk menjiwai dan melaksanakan setiap langkah strategis yang tertuang dalam dokumen ini dengan penuh tanggung jawab, integritas, dan profesionalisme.

Semoga Rencana Strategis Bisnis BB Labkesmas Surabaya Tahun 2025-2029 ini dapat menjadi instrumen efektif dalam mewujudkan visi menjadi Laboratorium Kesehatan Masyarakat rujukan terkemuka yang modern dan terpercaya, demi terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri.

Surabaya, 10 Desember 2025

Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Surabaya

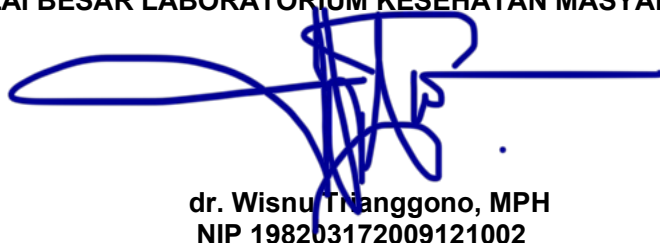
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'dr. Wisnu Trianggono', is written over the printed name and NIP. The signature is stylized and fluid.

dr. Wisnu Trianggono, MPH
NIP 198203172009121002

LEMBAR PENGESAHAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

RENCANA STRATEGIS BISNIS
TAHUN 2025 - 2029
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA



dr. Wisnu Trianggono, MPH
NIP 198203172009121002

LEMBAR PENGESAHAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

RENCANA STRATEGIS BISNIS
TAHUN 2025 - 2029
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

PEJABAT PENGAWAS BADAN LAYANAN UMUM



dr. Niken Wastu Palupi, MKM
NIP 196812312002122006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
RINGKASAN EKSEKUTIF	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI	1
B. Visi, Misi dan Nilai Dasar Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	2
C. Target Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 – 2029	4
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI	5
A. Evaluasi Kinerja BLU	5
B. Analisis TOWS.....	10
C. Inisiatif Strategis.....	12
BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA TAHUN 2025 – 2029.....	15
A. Strategi Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya	15
B. Program Strategis 5 Tahun ke Depan	16
C. Kegiatan dan Indikator	17
D. Pengembangan dan Inovasi.....	19
BAB IV PENUTUP	21
LAMPIRAN	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Kartesius TOWS	11
Gambar 2. 2 Peta Strategis BB Labkesmas Surabaya 2025-2029	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kinerja Layanan Unggulan Tahun 2024	7
Tabel 2.2 Pendapatan dibanding Total Pegawai Tahun 2024	9
Tabel 3.1 Tujuan dan Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya Tahun 2025 - 2029.....	16
Tabel 3.2 Jenis dan Target Layanan Unggulan Tahun 2025-2029	16
Tabel 3.3 Matriks Key Performance Indicator (KPI) Organisasi Tahun 2025-2029	18
Tabel 3.4 Rencana Pengembangan dan Inovasi Tahun 2025-2029	19

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Kondisi SDM Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024.....	8
Grafik 2.2 Ketercapaian Indikator dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi.....	22
Lampiran 2 Peta Strategis BB Labkesmas Surabaya Tahun 2025-2029	24
Lampiran 3 Laporan Keuangan.....	25
Lampiran 4 Indikator Kinerja Keuangan Dan Operasional TA 2024.....	29
Lampiran 5 Data Investasi Alat Laboratorium dan Non Laboratorium serta Lahan dan Bangunan	30
Lampiran 6 Capaian Indikator Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Tahunan (IKT) Tahun 2024.....	31
Lampiran 7 Matriks Identifikasi Faktor Internal dan Faktor Eksternal sebagai Parameter TOWS	32
Lampiran 8 Pembobotan Skor TOWS	34
Lampiran 9 Pilar Transformasi Kesehatan	36
Lampiran 10 Analisis Stakeholder Inti	37
Lampiran 11. Matriks Keterkaitan Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya dengan Kementerian Kesehatan.....	38
Lampiran 12. Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis, Dan Program Strategis BB Labkesmas Surabaya	40
Lampiran 13. Road Map Kegiatan.....	43
Lampiran 14. Kamus Indikator KPI/IKU 2025 – 2029.....	48
Lampiran 15. Rencana Pembiayaan Kegiatan 2025-2029.....	52

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada tahun 2024, terjadi restrukturisasi organisasi di Kementerian Kesehatan berupa perubahan nomenklatur karena penggabungan 2 (dua) unit pelaksana teknis, yaitu Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Surabaya menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Surabaya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023, BB Labkesmas Surabaya memiliki 14 tugas dan fungsi dalam menjalankan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang tertuang pada RSB ini. BB Labkesmas Surabaya merupakan satuan kerja yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU sesuai Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 237 Tahun 2024 tentang Penetapan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

BB Labkesmas Surabaya mendukung 6 pilar transformasi kesehatan, terutama penguatan transformasi layanan primer yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan primer. Dalam upaya mendukung penguatan transformasi layanan primer, BB Labkesmas Surabaya menjabarkan dalam visi “Menjadi laboratorium kesehatan masyarakat yang unggul, responsif, inovatif dan berdaya saing global untuk mewujudkan masyarakat yang sehat” dan misi :

- 1) Menyediakan dan melaksanakan pelayanan Labkesmas yang berstandar internasional (Unggul dan Berdaya Saing Global);
- 2) Melaksanakan dan memperkuat surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium (Responsif);
- 3) Membangun jejaring dan kemitraan penyedia fasilitas kesehatan masyarakat yang berkesinambungan di tingkat nasional dan global (Responsif);
- 4) Mengembangkan inovasi dan mengoptimalkan penggunaan teknologi tepat guna dalam pelaksanaan program dan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat (inovatif);
- 5) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) untuk memberikan pelayanan unggul dan berkelanjutan (Unggul dan Berdaya Saing Global).

Berdasarkan evaluasi kinerja tahun 2024, capaian pertumbuhan layanan 13,17%, capaian pendapatan 109,36% dari target, kontribusi layanan unggulan 59,61% dari total pendapatan.

Analisis TOWS BB Labkesmas Surabaya menunjukkan posisi di kuadran I dengan prioritas strategi (strategi utama) melakukan investasi pengembangan layanan untuk mengambil peluang serta terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya dengan cara :

- 1) *Market Penetration and Development*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan usaha pemasaran yang lebih agresif pada pasar yang ada;

- 2) *Product Development*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan mengembangkan produk baru (antara lain parameter pemeriksaan) yang berhubungan atau menyempurnakan produk untuk pasar yang sudah ada.

Faktor-faktor yang berpengaruh pada hasil analisis TOWS dijabarkan menjadi inisiatif-inisiatif strategis yang akan dijalankan BB Labkesmas Surabaya dalam lima tahun mendatang sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan tingkat kesehatan organisasi BB Labkesmas Surabaya dalam aspek operasional pelayanan dan keuangan
- 2) Meningkatkan kinerja *customer service* BB Labkesmas Surabaya khususnya penyelesaian keluhan dari pelanggan
- 3) Meningkatkan jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
- 4) Meningkatkan inovasi dan kreativitas SDM BB Labkesmas Surabaya
- 5) Mempertahankan dan meningkatkan nilai akreditasi, sertifikasi, dan ruang lingkup layanan BB Labkesmas Surabaya pada tingkat nasional dan internasional
- 6) Meningkatkan kompetensi dan kapasitas sumber daya (resources) pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB
- 7) Menciptakan *Good Corporate Governance (GCG)*
- 8) Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB
- 9) Meningkatkan profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan BB Labkesmas Surabaya
- 10) Meningkatkan mutu pelayanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi, misi, dan arah kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

1. Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025 – 2029, yaitu *“Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045.”*

2. Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- a. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
- b. Membudayakan gaya hidup sehat
- c. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau
- d. Mengimpelementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
- e. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
- f. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
- g. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien.

3. Tujuan Kementerian Kesehatan

- a. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
- b. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
- c. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
- d. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan
- e. Teknologi Kesehatan yang maju
- f. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien

4. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif
- b. Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
- d. Meningkatkan kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
- e. Meningkatkan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
- f. Meningkatkan kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
- g. Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

B. Visi, Misi dan Nilai Dasar Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya

Dalam upaya mendukung Visi dan Misi Kementerian Kesehatan, BB Labkesmas Surabaya menjabarkan dalam visi dan misi sebagai berikut :

1. Visi

“Menjadi laboratorium kesehatan masyarakat yang unggul, responsif, inovatif dan berdaya saing global untuk mewujudkan masyarakat yang sehat”

Definisi Operasional dari kata kunci Visi BB Labkesmas Surabaya adalah sebagai berikut :

- a. **Unggul** : laboratorium terbaik dalam bidangnya yang memiliki kemampuan dan standar yang lebih baik dibanding laboratorium lainnya
- b. **Responsif** : laboratorium merespon kebutuhan pelanggan, mengelola situasi darurat secara cepat, dan peka terhadap peluang.
- c. **Inovatif** : menerapkan dan mengembangkan teknologi dan metode baru
- d. **Berdaya Saing Global** : memiliki kemampuan dan kualitas layanan yang setara laboratorium tingkat internasional
- e. **Masyarakat Sehat** : mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat melalui pemeriksaan laboratorium yang komprehensif.

2. Misi

- a. Menyediakan dan melaksanakan pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang berstandar internasional (Unggul dan Berdaya Saing Global).
- b. Melaksanakan dan memperkuat surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium (Responsif).
- c. Membangun jejaring dan kemitraan penyedia fasilitas kesehatan masyarakat yang berkesinambungan di tingkat nasional dan global (Responsif).
- d. Mengembangkan inovasi dan mengoptimalkan penggunaan teknologi tepat guna dalam pelaksanaan program dan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat (inovatif).
- e. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) untuk memberikan pelayanan unggul dan berkelanjutan (Unggul dan Berdaya Saing Global).

Dalam mendukung tercapainya visi dan misi Kementerian Kesehatan, BB Labkesmas Surabaya sebagai salah satu instansi penunjang kesehatan masyarakat berupaya menjadi laboratorium unggulan yang terus berinovasi untuk mempermudah akses pemeriksaan laboratorium kesehatan yang berkualitas, dan berdaya saing global, serta responsif terhadap masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan terutama respon terhadap Kejadian Luar Biasa sehingga dapat mendukung tercapainya ketahanan nasional dalam sektor kesehatan.

3. Nilai Dasar

Nilai dasar pada BB Labkesmas Surabaya adalah “**CERMAT**” yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Cepat** : Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan segera
- Efisien** : Menyelenggarakan pelayanan yang tepat waktu dan tepat biaya
- Ramah** : Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tutur kata halus, senyum, salam, sapa
- Modern** : Menjadi laboratorium kesehatan yang selalu mengikuti perkembangan teknologi
- Akurat** : Menyelenggarakan pelayanan dengan benar dan tepat
- Transparan** : Menyediakan informasi pelayanan yang mudah diakses oleh Masyarakat

4. Tugas dan Fungsi

Pada tahun 2024 terdapat perubahan nomenklatur karena penggabungan 2 satker, yaitu Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Surabaya menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Surabaya. Dengan demikian terjadi perubahan SOTK sehingga tugas pokok dan fungsinya juga mengalami perubahan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, tugas dan fungsi BB Labkesmas Surabaya antara lain :

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran
- b. pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan
- c. pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium
- d. analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan
- e. pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna
- f. pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya
- g. pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan
- h. pengelolaan biorepositori
- i. pelaksanaan bimbingan teknis
- j. pelaksanaan sistem rujukan laboratorium
- k. pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan
- l. pengelolaan data dan informasi
- m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan
- n. pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas.

BB Labkesmas Surabaya merupakan satuan kerja yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU sesuai Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 237 Tahun 2024 tentang Penetapan Balai Besar Laboratorium Kesehatan

Masyarakat Surabaya pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

C. Target Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 – 2029

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis BB Labkesmas Surabaya sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan program prioritas selama periode 2025-2029 yang sejalan dengan Program Kementerian Kesehatan.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis akan membantu BB Labkesmas Surabaya dalam menyusun peta dan rencana aksi strategis untuk mewujudkan visi dan misi, tujuan strategis, serta sasaran strategis.

1. Tujuan Strategis

- a. Terciptanya citra positif BB Labkesmas Surabaya yang berdaya saing global
- b. Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya
- c. Tersedianya layanan laboratorium yang beragam sesuai kebutuhan Masyarakat
- d. Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya
- e. Terciptanya kemitraan yang kuat antar instansi dan Lembaga
- f. Meningkatnya surveilans dan respon cepat penanganan kejadian luar biasa di wilayah binaan BB Labkesmas Surabaya

2. Sasaran Strategis

- a. Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)
- b. Meningkatnya kinerja *customer service*
- c. Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
- d. Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM
- e. Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional
- f. Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB
- g. Terciptanya *Good Corporate Governance (GCG)*
- h. Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB.
- i. Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan
- j. Meningkatnya mutu pelayanan

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja BLU

1. Kinerja Aspek Layanan

Kinerja layanan BB Labkesmas Surabaya mencerminkan peran strategis dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagai laboratorium kesehatan masyarakat sebagaimana tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Evaluasi kinerja layanan dilakukan dengan mengukur pertumbuhan produktivitas, cakupan layanan dan penguatan layanan unggulan. Analisis terhadap aspek tersebut memberikan gambaran mengenai efektivitas operasional dan arah pengembangan di masa mendatang.

1.1 Pertumbuhan Produktivitas

Produktivitas BB Labkesmas Surabaya mengalami pertumbuhan yang tercermin dari peningkatan jumlah kunjungan. Pada tahun 2024 jumlah kunjungan adalah sebesar 20.640 kunjungan dengan pertumbuhan rata – rata per bulan adalah 0,11%. Pertumbuhan ini didukung oleh penguatan sistem manajemen laboratorium, digitalisasi layanan, pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas SDM.

1.2 Layanan

BB labkesmas Surabaya terus mengembangkan layanan yang diberikan melalui penambahan parameter dan jenis layanan serta penguatan surveilans berbasis laboratorium.

a. Capaian Layanan Instalasi Mikrobiologi dan Biomolekuler

Capaian layanan tahun 2024 adalah sebesar 233.556 pemeriksaan dengan pertumbuhan layanan rata – rata per bulan adalah 14,55%. Terdapat penambahan parameter pemeriksaan antara lain : RT PCR Pertusis, PCR Legionella, Uji Kepekaan difteri, Identifikasi bakteri/yeast dengan malditoff, Uji endotoksin kuantitatif, TCM BD Max.

b. Capaian Layanan Instalasi Patologi Klinik dan Imunologi

Capaian layanan tahun 2024 adalah sebesar 134.901 pemeriksaan dengan pertumbuhan layanan rata – rata per bulan adalah 11,91%. Terdapat penambahan parameter pemeriksaan antara lain : Tranferrin, Agregrasi Trombosit, Protein C, Protein S, Lupus Anticoagulant Screening, Lupus Anticoagulant Confirmation, Anti – Chlamydia trachomatis IgM, Anti – Chlamydia trachomatis IgG, Anti – TPO (CLIA), Anti – CCP (CLIA), IgE Atopy Indonesia 54 panel, TB IGRA Kuantitatif, TB Lam, CT/NG.

- c. **Capaian Layanan Instalasi Kesehatan Lingkungan, Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit**
 Capaian layanan tahun 2024 adalah sebesar 60.695 pemeriksaan dengan pertumbuhan layanan rata – rata per bulan adalah 23,70%. Terdapat penambahan parameter pemeriksaan antara lain pemeriksaan kimia fisika udara, pemeriksaan tanah (TCLP), vektor dan binatang pembawa penyakit.
- d. **Capaian Layanan Instalasi Sampling, Media dan Reagensia, Sterilisasi**
 Layanan instalasi sampling, media dan reagensia, sterilisasi adalah untuk memenuhi kebutuhan internal dan eksternal. Layanan kegiatan sampling meliputi pengambilan sampel klinik, lingkungan dan uji kesehatan. Capaian kegiatan sampling tahun 2024 adalah 11.205 sampel klinik, 3.698 sampel lingkungan dan 2.145 uji kesehatan. Layanan media dan reagensia adalah menghasilkan media jadi untuk mendukung pengujian sampel pada instalasi mikrobiologi dan biomolekuler dan memenuhi permintaan pelanggan eksternal (Rumah Sakit, laboratorium). Capaian tahun 2024 adalah 95.070 media. Layanan sterilisasi adalah kegiatan sterilisasi alat – alat gelas yang digunakan dalam kegiatan pengujian sampel.
- e. **Capaian Layanan Instalasi Sarana Prasarana, Kalibrasi dan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna**
 Kegiatan instalasi sarana prasarana, kalibrasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna adalah pemeliharaan sarana prasana baik alat laboratorium maupun non laboratorium, pemanfaatan teknologi tepat guna dalam kegiatan operasional dan kalibrasi alat laboratorium. Kalibrasi alat laboratorium dilaksanakan untuk kebutuhan internal dan memenuhi permintaan pelanggan eksternal. Pada tahun 2024 adalah awal layanan kalibrasi alat laboratorium atas permintaan pelanggan eksternal. Jumlah layanan kalibrasi tahun 2024 baik untuk memenuhi kebutuhan internal maupun permintaan pelanggan eksternal sebanyak 1.038 alat.
- f. **Capaian Layanan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Pengolahan Limbah dan Biorepository**
 Pada tahun 2024 kegiatan K3, pengolahan limbah dan biorepository masuk menjadi satu instalasi baru. Pada tahun sebelumnya kegiatan ini menjadi bagian dari setiap instalasi. Kegiatan instalasi K3, pengolahan limbah dan Biorepository lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan internal.

1.3 Pelayanan Unggulan

Pelayanan unggulan di BB Labkesmas Surabaya yaitu pemeriksaan logam berat dalam darah, pemeriksaan panel thyroid, pemeriksaan mikrobiologi TB dan penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Dalam meningkatkan layanan unggulan, BB Labkesmas Surabaya melakukan kerja sama dengan intitusi baik dari sektor pemerintah maupun sektor swasta.

Pemanfaatan teknologi informasi dan digitalisasi layanan juga merupakan faktor kunci dalam peningkatan pelayanan unggulan. Kinerja layanan unggulan BB Labkesmas Surabaya pada tahun 2024 menempati porsi 59,61% dari total pendapatan BLU BB Labkesmas Surabaya, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kinerja Layanan Unggulan Tahun 2024

Layanan Unggulan	Jumlah Pelayanan/Tahun	Jumlah Pendapatan/Tahun (Rp)	% terhadap Total Pendapatan
Pemeriksaan Logam Berat dalam Darah	5.706 pemeriksaan	945.370.000	3,43%
Pemeriksaan Panel Thyroid	850 pemeriksaan	164.210.000	0,60%
Pemeriksaan Mikrobiologi TB	28.035 pemeriksaan	7.071.786.481	25,63%
Penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	1.487 laboratorium	8.264.670.200	29,96%
TOTAL		27.589.046.477	59,61%

2. Kinerja Aspek Keuangan

2.1 Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja

Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara pada Lampiran 3 menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama periode tahun 2024.

Realisasi Pendapatan Negara pada tahun 2024 adalah sebesar Rp 27.592.759.977 atau mencapai 109,36% dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp 25.230.879.000.

Realisasi Belanja Negara pada tahun 2024 adalah sebesar Rp 61.553.333.225 atau 94,80% dari anggaran belanja sebesar Rp 64.931.024.000.

2.2 Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional

Kinerja keuangan dilakukan dengan pengukuran rasio keuangan pada Laporan Keuangan periode TA 2024 sesuai dengan Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. (Perhitungan ditampilkan pada Lampiran 3).

Adapun nilai Rasio Lancar (*Current Ratio*) sudah sesuai standar dengan nilai skor 3, Rasio Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*) juga sudah sesuai standar dengan nilai skor 2 dan Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO) juga sudah sesuai standar dengan nilai skor 4. Sedangkan untuk rasio keuangan yang lain masih berada dibawah nilai standar yaitu Rasio Kas (*Cash Ratio*) dengan nilai skor 0,25, Rasio Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*) dengan nilai skor 1,5, Imbalan atas Aset Tetap

(*Return on Fixed Asset*) dengan nilai skor 0, Rasio Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*) dengan nilai skor 0,4, dan Rasio Perputaran Persediaan (*Inventory Turn Over*) dengan nilai skor 1. Rasio keuangan lain yang berada di bawah standar ini dikarenakan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya ini mengalami penggabungan dengan satker Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit Surabaya sehingga aset dan beban bertambah berlipat-lipat sedangkan pendapatan yang diterima masih dengan target pendapatan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya

3. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur penting dalam sebuah organisasi dalam mewujudkan visi misi organisasi. Adapun kondisi SDM di BB Labkesmas Surabaya tahun 2024 sebanyak 204 orang dengan komposisi sebagai berikut :

Grafik 2.1 Kondisi SDM Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa status kepegawaian SDM BB Labkesmas Surabaya terdiri dari 5 macam yang terdiri dari PNS sebanyak 136 orang (66,67% dari total pegawai), PPPK sebanyak 10 orang (4,90% dari total pegawai), BLU sebanyak 11 orang (5,39% dari total pegawai) PPNP sebanyak 11 orang (5,39% dari total Pegawai), dan Pihak Ketiga sebanyak 36 orang (17,65% dari total pegawai). BB Labkesmas Surabaya juga memiliki Dokter Spesialis sejumlah 2 orang yaitu Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik dan Dokter Spesialis Patologi Klinik.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap konsumen perlu dilakukan penguatan dan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, seminar, workshop, inhouse training yang dapat meningkatkan kompetensi SDM baik yang dilaksanakan di dalam negeri maupun di luar negeri.

Perbandingan perolehan pendapatan dibanding total pegawai diketahui sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pendapatan dibanding Total Pegawai Tahun 2024

Kategori	Tahun 2024
Jumlah Pendapatan	Rp 27.589.046.477
Jumlah Pegawai	204
Pendapatan / Pegawai	Rp 135.240.424

4. Kinerja Aspek Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Dalam rangka mencapai kualitas dan kemampuan pelayanan di BB Labkesmas Surabaya maka harus didukung dengan sarana dan prasarana laboratorium yang terencana, baik dan benar. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh BB labkesmas Surabaya juga digunakan untuk pengembangan layanan unggulan antara lain pemeriksaan logam berat dalam darah, pemeriksaan panel thyroid, pemeriksaan mikrobiologi TB dan penyelegaraan Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Investasi sarana dan prasarana berupa alat laboratorium dan non laboratorium di BB Labkesmas Surabaya, baik yang bersumber dari dana APBN/RM maupun BLU serta pembangunan/renovasi gedung pelayanan selama tahun 2024 seperti tercantum pada Lampiran 5.

Sarana dan prasarana yang dimiliki BB Labkesmas Surabaya berupa gedung dan bangunan serta alat laboratorium dan non laboratorium sebagai penunjang layanan memberikan kontribusi pada pendapatan BB Labkesmas Surabaya.

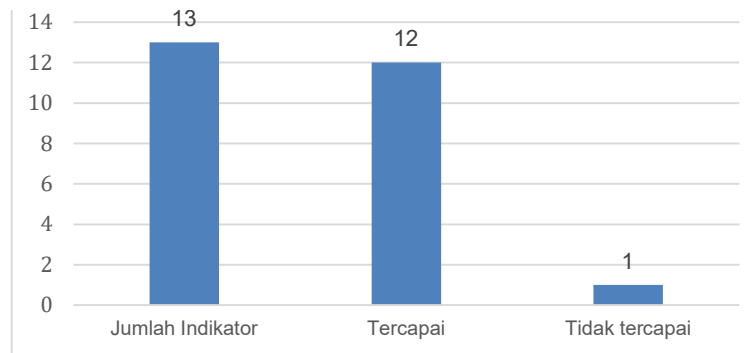
5. Indikator Kinerja Utama

a. Indikator Perjanjian Kinerja

Indikator Kinerja Utama BB Labkesmas Surabaya dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024 sebanyak 13 indikator :

- 1) Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan
- 2) Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel
- 3) Persentase bimbingan teknis secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas
- 4) Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
- 5) Jumlah MoU/ PKS/ Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga / institusi nasional dan / atau internasional
- 6) Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori
- 7) Jumlah Labkesmas Sesuai Standar di wilayah binaan
- 8) Persentase Realisasi Anggaran
- 9) Nilai Kinerja Anggaran
- 10) Kinerja Implementasi WBK Satker
- 11) Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya
- 12) Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
- 13) Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU

Grafik 2.2 Ketercapaian Indikator dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024



Dari 13 indikator, 1 indikator tidak tercapai (7,69% dari total IKU) yaitu indikator persentase realisasi anggaran (capaian 94,80% dari target 96%).

b. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Indikator Kinerja Terpilih (IKT) BB Labkesmas Surabaya sebanyak 9 indikator :

- 1) Rasio PNBPN terhadap Beban Operasional (PB)
- 2) Persentase Pencapaian Target PNBPN BLU
- 3) Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU
- 4) Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima
- 5) Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU
- 6) Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME (TKPP)
- 7) Rerata Waktu Layanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan
- 8) Rerata Waktu Pelayanan Pemeriksaan Mikrobiologi
- 9) Kepuasan Pelanggan

Dari 9 indikator, 100% telah tercapai pada tahun 2024.

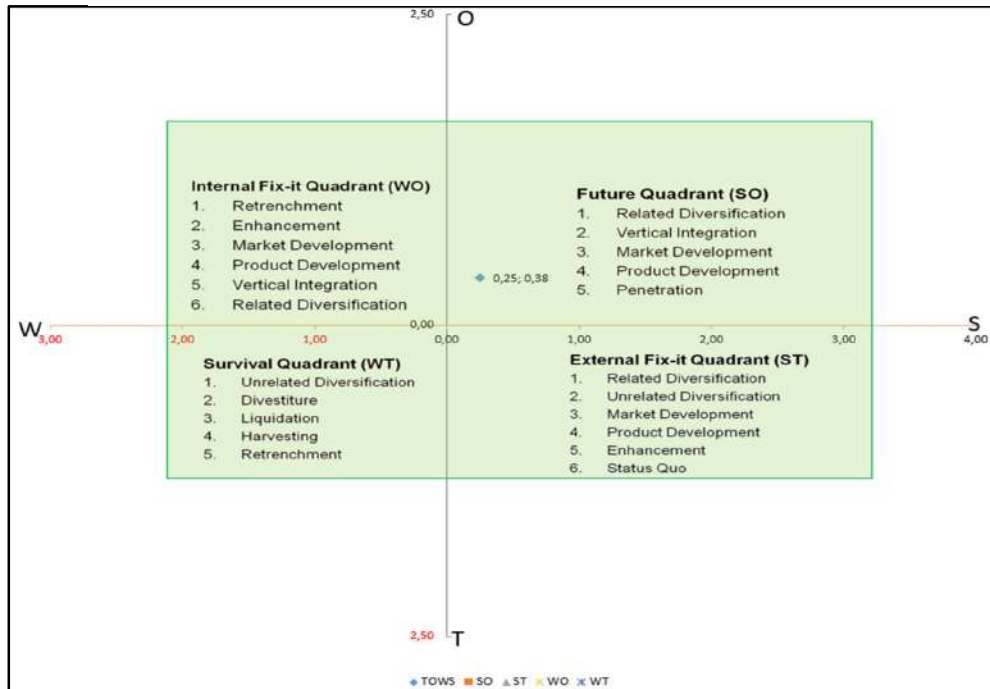
Rekap capaian Indikator Kinerja tahun 2024 tergambar pada Lampiran 6.

B. Analisis TOWS

Dalam menyusun rencana strategis bisnis, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya melibatkan aspirasi manajemen dan seluruh SDM yang terlibat dalam pemberian pelayanan dalam melakukan analisis yang berkaitan dengan kekuatan (*Strength*), kelemahan/kekurangan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*), dan ancaman (*Threat*) yang dihadapinya. Identifikasi atas kekuatan, kelemahan dan peluang serta ancaman yang akan dihadapi dalam mencapai visi seperti terlihat dalam Lampiran 7.

Berdasarkan hasil analisa TOWS dilakukan proses pembobotan masing-masing faktor internal dan eksternal seperti terdapat dalam Lampiran 8. Setelah dilakukan pembobotan masing-masing faktor maka untuk diagram kartesius di bawah ini :

Gambar 2. 1 Diagram Kartesius TOWS



Dari gambar diatas posisi BB Labkesmas Surabaya berada pada Kuadran I (*growth strategy*) dengan titik poin (0,25 ; 0,38), hal ini menunjukkan organisasi memfokuskan arah pengembangannya untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Pada posisi kuadran I (*growth strategy*) berarti BB Labkesmas Surabaya harus melakukan prioritas strategi untuk melakukan investasi pengembangan layanan untuk mengambil peluang serta terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya. Dalam keadaan ini pengembangan dan pertumbuhan secara agresif sangat dimungkinkan karena organisasi memiliki kekuatan untuk memanfaatkan peluang yang ada. Lebih lanjut, organisasi pada posisi kuadran I juga dinilai mampu memenangkan persaingan bisnis dengan memantapkan kondisi internalnya sehingga posisi ini merupakan posisi yang menguntungkan dari aspek pertumbuhan organisasi.

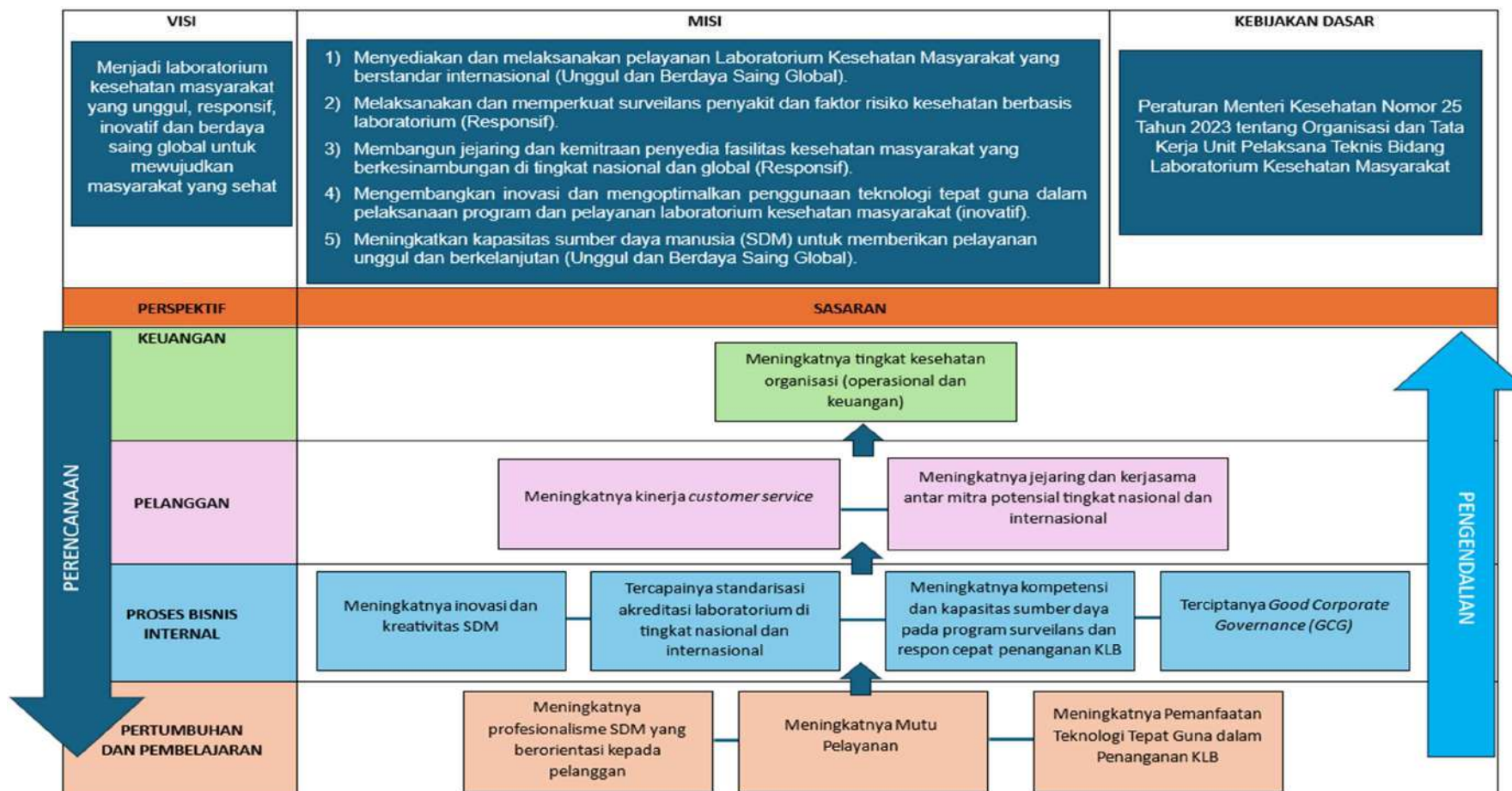
Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa strategi agresif atau strategi utama yang dapat dilakukan oleh BB Labkesmas Surabaya antara lain :

1. *Market Penetration and Development*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan usaha pemasaran yang lebih agresif pada pasar yang ada;
2. *Product Development*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan mengembangkan produk baru (antara lain parameter pemeriksaan) yang berhubungan atau menyempurnakan produk untuk pasar yang sudah ada.

C. Inisiatif Strategis

1. Peta Strategis

Gambar 2.2 Peta Strategis BB Labkesmas Surabaya 2025-2029



2. Inisiatif Strategis

Kementerian Kesehatan telah mendefinisikan pilar transformasi dan juga inisiatif strategis sebagai dasar transformasi, Inisiatif strategis Kementerian Kesehatan inilah yang juga diadopsi dan diterjemahkan ke dalam RSB BB Labkesmas Surabaya. Adapun Inisiatif Strategis BB Labkesmas Surabaya yang sesuai dengan kondisi organisasi yaitu :

1. Meningkatkan tingkat kesehatan organisasi BB Labkesmas Surabaya dalam aspek operasional pelayanan dan keuangan
2. Meningkatkan kinerja *customer service* BB Labkesmas Surabaya khususnya penyelesaian keluhan dari pelanggan
3. Meningkatkan jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
4. Meningkatkan inovasi dan kreativitas SDM BB Labkesmas Surabaya
5. Mempertahankan dan meningkatkan nilai akreditasi, sertifikasi, dan ruang lingkup layanan BB Labkesmas Surabaya pada tingkat nasional dan internasional
6. Meningkatkan kompetensi dan kapasitas sumber daya (resources) pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB
7. Menciptakan *Good Corporate Governance (GCG)*
8. Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB
9. Meningkatkan profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan BB Labkesmas Surabaya
10. Meningkatkan mutu pelayanan

BAB III
RENCANA STRATEGIS BISNIS BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT SURABAYA TAHUN 2025 – 2029

A. Strategi Bisnis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya

Ditetapkannya 6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah, dengan adanya transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan

Tujuan dan sasaran strategis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya mengacu pada inisiatif strategis yang sudah ditetapkan dan program transformasi kesehatan. Dalam melaksanakan program Kementerian Kesehatan tersebut serta pemenuhan inisiatif strategis disusun program / kegiatan strategis rumah sakit. Dengan disusunnya program / kegiatan strategis maka rumah sakit dapat menentukan langkah yang tepat untuk mencapai visi dan misi, karena program / kegiatan strategis ini akan menjadi pegangan organisasi dan dilaksanakan oleh semua civitas.

Strategi bisnis BB Labkesmas Surabaya dituangkan dalam dua strategi utama. Pertama adalah peningkatan pemasaran (*market development and penetration*). Kedua adalah pengembangan jasa dan produk (*product development*) termasuk diversifikasi jasa dan produk serta pengembangan proses dan metode pelayanan.

Tujuan Strategis BB Labkesmas Surabaya:

1. Terciptanya citra positif BB Labkesmas Surabaya yang berdaya saing global
2. Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya
3. Tersedianya layanan laboratorium yang beragam sesuai kebutuhan Masyarakat
4. Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya
5. Terciptanya kemitraan yang kuat antar instansi dan Lembaga
6. Meningkatnya surveilans dan respon cepat penanganan kejadian luar biasa di wilayah binaan BB Labkesmas Surabaya

Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya :

Tabel 3.1 Tujuan dan Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya Tahun 2025 - 2029

	TUJUAN STRATEGIS		SASARAN STRATEGIS
1	Terciptanya citra positif BB Labkesmas Surabaya yang berdaya saing global	1.1 1.2 1.3	Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan) Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i>
2	Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya	2.1	Meningkatnya kinerja <i>customer service</i>
3.	Tersedianya layanan laboratorium yang beragam sesuai kebutuhan Masyarakat	3.1	Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM
4.	Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya	4.1 4.2	Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional Meningkatnya mutu pelayanan
5.	Terciptanya kemitraan yang kuat antar instansi dan Lembaga	5.1	Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
6.	Meningkatnya surveilans dan respon cepat penanganan kejadian luar biasa di wilayah binaan BB Labkesmas Surabaya	6.1 6.2	Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB

B. Program Strategis 5 Tahun ke Depan

7. Layanan Laboratorium Kesehatan yang Unggul

Dalam kegiatan operasional pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat, terdapat layanan – layanan unggulan baik dari jenis parameter pemeriksaan maupun alur pelayanan :

Tabel 3.2 Jenis dan Target Layanan Unggulan Tahun 2025-2029

No	Layanan Unggulan	Tahun	Target
1	Pemeriksaan logam berat dalam darah	2025	600 pemeriksaan
2	Pemeriksaan panel thyroid	2025	600 pemeriksaan
3	Pemeriksaan HPV	2025	300 pemeriksaan
4	Pendaftaran pelayanan dan penyerahan hasil secara online	2025	100%
5	Waktu tunggu pemeriksaan mikrobiologi	2025	5 Hari
6	Waktu tunggu pemeriksaan kimia kesehatan	2025	4 Hari
7	Pemeriksaan vektor dan binatang pengganggu	2026	12000 pemeriksaan
8	Pemeriksaan TORCH (toxoplasma, rubella, CMV, HSV	2026	1000 sampel

No	Layanan Unggulan	Tahun	Target
9	Penyimpanan spesimen biorepository yang terstandar	2026	1000 spesimen
10	Pemeriksaan MCU	2026	24 kegiatan
11	Produksi dan penjualan media jadi	2026	6.100 media
12	Pengujian udara lingkungan kerja dan udara ambien	2027	75 pemeriksaan
13	Pemeriksaan analisa sperma	2027	150 sampel
14	Pelatihan dan konsultasi (Bimbingan Teknis) untuk standarisasi Biorepository	2027	2 kegiatan
15	Pengujian TCLP (padatan, tanah, sedimen)	2028	12 pemeriksaan
16	Pemeriksaan viral load (HIV, HBV, HCV)	2028	70 sampel
17	Kolaborasi riset penelitian Biorepository dengan industri/lembaga internasional	2028	1 kegiatan
18	Pengujian makanan dan minuman (bahan tambahan pangan)	2029	453 pemeriksaan
19	Pemeriksaan analisa cairan tubuh	2029	70 sampel

8. Pengampu Nasional

BB Labkesmas Surabaya merupakan laboratorium rujukan untuk beberapa parameter pemeriksaan dan menjadi salah satu laboratorium penyelenggara Pemantapan Mutu Eksternal tingkat nasional, sebagai berikut:

- 1) Penyelenggara Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
- 2) Laboratorium Rujukan Nasional TBC
- 3) Laboratorium Rujukan Nasional Penyakit PD3I (Polio, Campak, Difteri).
- 4) Laboratorium Rujukan Nasional Pemeriksaan Resistensi Antibiotik (*Anti Microbial Resistance/AMR*).
- 5) Laboratorium Regional PCR Avian Influenza (H5N1 dan H7N9) dan H1N1.
- 6) Laboratorium Rujukan Leptospirosis (Metode PCR dan MAT)
- 7) Laboratorium Rujukan Pemeriksaan Pes (Metode Ha-HI)
- 8) Laboratorium Penjaminan Mutu, Monitoring, dan Evaluasi *Pilot Project* Penanggulangan Dengue dengan Metode Wolbachia
- 9) Laboratorium Rujukan Legionellosis

BB Labkesmas Surabaya juga berperan aktif dalam kegiatan surveilans penyakit berbasis laboratorium, pengendalian faktor risiko kesehatan dan kejadian luar biasa (KLB).

C. Kegiatan dan Indikator

Dalam mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan sebagai arah dan tujuan yang ingin dicapai Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya pada periode

2025 – 2029, maka ditetapkan *Key Performance Indicator (KPI)* Organisasi tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tabel 3.3 Matriks Key Performance Indicator (KPI) Organisasi Tahun 2025-2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	KPI Organisasi	Tahun				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Keuangan	Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)	1 Tercapainya nilai maturity rating	3	3,2	3,5	3,7	4
2	Pelanggan	Meningkatnya kinerja <i>customer service</i>	2 Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	80%	85%	90%	95%	100%
		Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional	3 Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif	120	144	156	168	180
3	Proses Bisnis Internal	Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM	4 Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	80%	85%	90%	95%	100%
		Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional	2 Persentase akreditasi dengan nilai maksimal	90%	90%	90%	90%	90%
		Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB	6 Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	120	120	120	120	120
		Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i>	7 Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih	100%	100%	100%	100%	100%
			8 Modernisasi pengelolaan keuangan BLU	80%	85%	90%	95%	100%
			9 Pertumbuhan layanan BLU	5%	7,5%	10%	12,5%	15%
4	Pertumbuhan dan Pembelajaran	Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB	10 Jumlah TTG yang dapat dikembangkan	1	1	2	2	3

No	Perspektif	Sasaran Strategis	KPI Organisasi		Tahun				
					2025	2026	2027	2028	2029
4	Pertumbuhan dan Pembelajaran	Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan	11	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	80%	85%	90%	95%	100%
		Meningkatnya mutu pelayanan	12	Kebersertaan dalam uji profesiensi baik di dalam maupun luar negeri	2	2	2	2	2

Dalam pelaksanaan kegiatan operasional dan pelayanan, KPI organisasi diturunkan dalam indikator kinerja unit (IKU), indikator kinerja individu (IKI) dan sasaran kinerja pegawai (SKP). Penilaian untuk pencapaian target KPI organisasi dilaksanakan setiap triwulan, sedangkan untuk IKU dan IKI, penilaian dilaksanakan setiap bulan. Nilai capaian IKU dan IKI menjadi dasar dalam perhitungan dan pembayaran remunerasi bagi SDM. SKP diisi oleh setiap pegawai melalui aplikasi e kinerja, penilaiannya dilaksanakan setiap triwulan.

D. Pengembangan dan Inovasi

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, disusunlah rencana pengembangan dan inovasi tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tabel 3.4 Rencana Pengembangan dan Inovasi Tahun 2025-2029

Pengembangan dan Inovasi	2025	2026	2027	2028	2029
Layanan Unggulan	- Pengembangan media tanam bakteri, - pengembangan mikrobiologi molekuler (NGS), - Pre dan post market (uji sterilitas) - PME TCM - Pemeriksaan HPV, Campilobacter	Pemeriksaan True Mic menggunakan alat sensititre	- Kalibrasi BSC - Unit usaha media tanam bakteri - Pengembangan parameter baru (<i>bacterial percentage kill</i>, udara ambien)	<i>Centre of excellent lab</i> TBC	
Alat Kesehatan	sequencing	- Sensititre - Mobile laboratorium	Alat pengukur udara ambien (InPULS)		-
Sarana Prasarana	Integrasi aplikasi internal (SILKES)	Renovasi Gedung untuk klinik pratama	Integrasi aplikasi layanan SatuSEHAT Kemenkes		

Pengembangan dan Inovasi	2025	2026	2027	2028	2029
		Aplikasi pemesanan media reagensia	Aplikasi mobile K3 dan permintaan biorepository eksternal		
Pelayanan	- Penambahan parameter PME (kultur TBC, kultur jamur, MPN coliform) - Kalibrasi alat laboratorium - Digitalisasi layanan - Biorepository - Penyusunan studi kelayakan bisnis unit usaha	Pembangunan unit usaha bisnis klinik pratama	- Penambahan parameter PME mikro sanitasi - Pemanfaatan Chlorine Difuser - Pembangunan unit usaha media jadi	Pembangunan unit usaha bisnis wisata edukasi	- Klinik utama - Pembangunan unit usaha bisnis <i>food court</i> makanan sehat

BAB IV

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya Tahun 2025-2029 disusun melibatkan seluruh jajaran manajemen beserta Tim Perumus RSB, dengan berpedoman pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI.

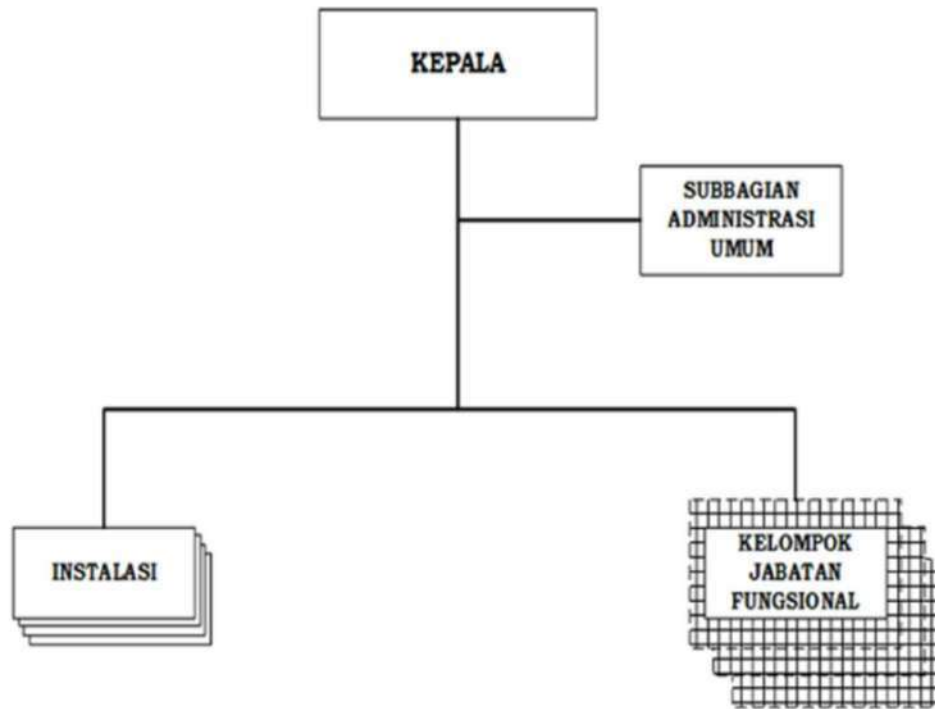
RSB ini memiliki kedudukan yang sangat penting dalam pengembangan perencanaan selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan, strategi, kebijakan dan program sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya. RSB ini akan dijadikan pedoman oleh Manajemen dan Unit kerja di lingkungan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya untuk mewujudkan visi, misi dan mengembangkan pelayanan maupun dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan.

Untuk mencapai visi dan misi serta sasaran strategis RSB maka dibutuhkan dukungan *stakeholder* serta seluruh SDM Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya demi menjaga kualitas mutu pelayanan yang berdampak pada pencapaian kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya.

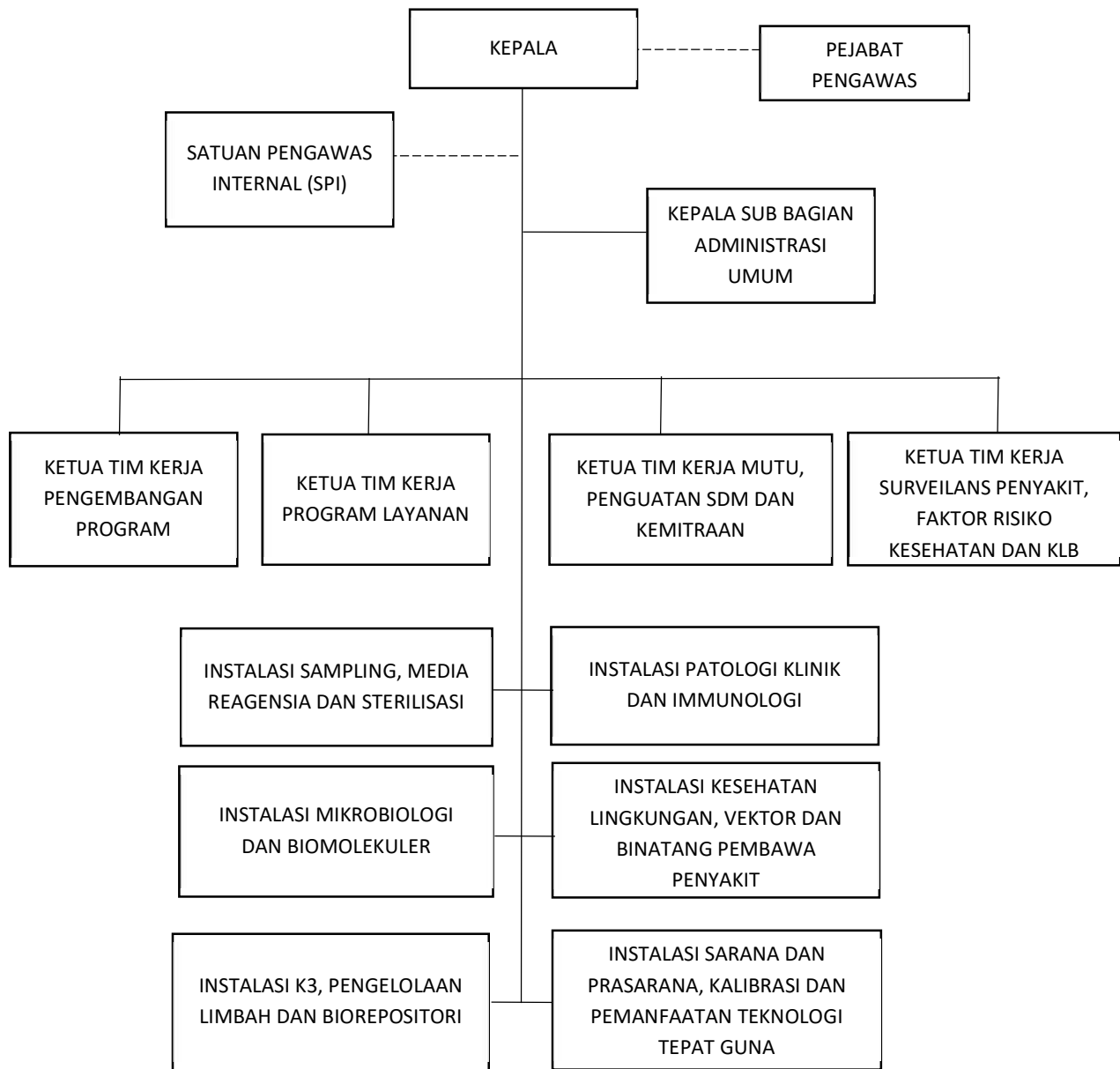
LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi

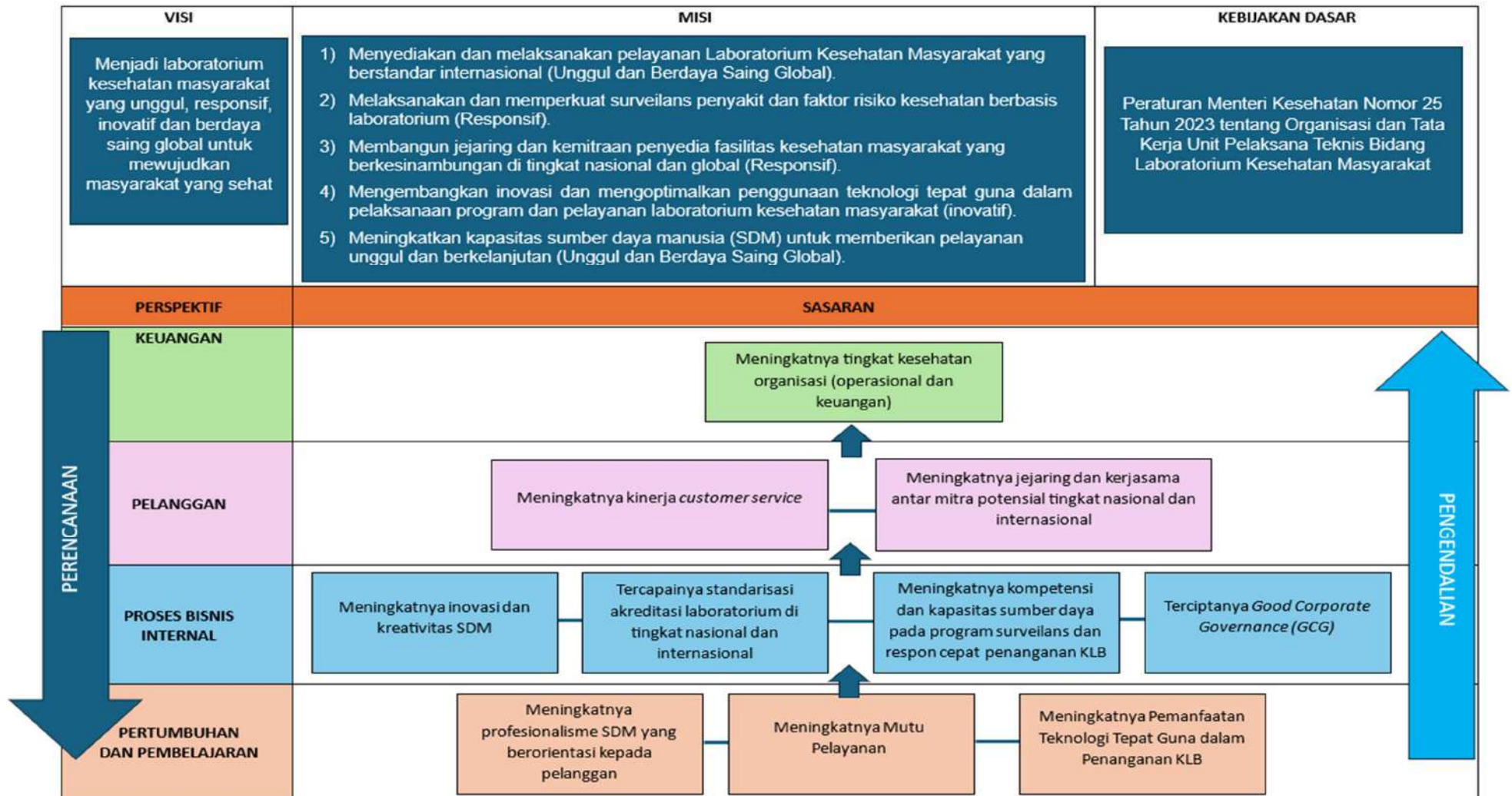
- 1) Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2023



2) Struktur Organisasi BB Labkesmas Surabaya secara Lengkap



Lampiran 2 Peta Strategis BB Labkesmas Surabaya Tahun 2025-2029



Lampiran 3 Laporan Keuangan

1) REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA 2024

TAHUN	PENDAPATAN			BELANJA		
	TARGET	REALISASI	%	PAGU	REALISASI	%
2024	25.230.879.000	27.592.759.977	109,36	64.931.024.000	61.553.333.225	94,80

2) RASIO KEUANGAN PER 31 DESEMBER 2024

No	Indikator	Rumus	Capaian	Perhitungan		Skor
1	Cash rasio	$\frac{\text{Kas dan setara kas}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100 \%$	8540	$RK > 480$ $420 < RK \leq 480$ $360 < RK \leq 420$ $300 < RK \leq 360$ $240 < RK \leq 300$ $180 < RK \leq 240$ $120 < RK \leq 180$ $60 < RK \leq 120$ $0 < RK \leq 60$ $RK = 0$	0,25 0,5 1 1,5 2 1,5 1 0,5 0,25 0	0,25
2	Current Ratio	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100 \%$	16737	$RL > 600$ $480 < RL \leq 600$ $360 < RL \leq 480$ $240 < RL \leq 360$ $120 < RL \leq 240$ $0 < RL \leq 120$ $RL = 0$	3 2,5 2 1,5 1 0,5 0	3
3	Collection Period	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 365}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$	1,55	$PPP < 30$ $30 \leq PPP < 40$ $40 \leq PPP < 60$ $60 \leq PPP < 80$ $80 \leq PPP < 100$ $PPP \geq 100$	2 1,5 1 0,5 0,25 0	2
4	Fixed Assets Turnover	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100 \%$	15,28	$PAT > 20$ $15 < PAT \leq 20$ $10 < PAT \leq 15$ $5 < PAT \leq 10$ $0 < PAT \leq 5$ $PAT = 0$	2 1,5 1 0,5 0,25 0	1,5
5	Return on Fixed Asset	$\frac{\text{Surplus/defisit sblm pos keuntungan/kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100 \%$	0,11	$ROFA > 6$ $5 < ROFA \leq 6$ $4 < ROFA \leq 5$ $3 < ROFA \leq 4$ $2 < ROFA \leq 3$ $1 < ROFA \leq 2$ $0 < ROFA \leq 1$	2 1,7 1,4 1,1 0,8 0,5 0	0
6	Return on Equity	$\frac{\text{Surplus/defisit sblm pos keuntungan/kerugian}}{\text{Ekuitas-Surplus/defisit sblm pos keuntungan/kerugian}} \times 100 \%$	0,24	$ROE > 8$ $7 < ROE \leq 8$ $6 < ROE \leq 7$ $5 < ROE \leq 6$ $4 < ROE \leq 5$ $3 < ROE \leq 4$ $2 < ROE \leq 3$	2 1,8 1,6 1,4 1,2 1 0,8	0,4

No	Indikator	Rumus	Capaian	Perhitungan		Skor
				$1 < ROE \leq 2$ $0 < ROE \leq 1$ $ROE = 0$	0,6 0,4 0	
7	Inventory Turnover	$\frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLU}}$ X 1 hari	46,58	PP > 60 $55 < PP \leq 60$ $45 < PP \leq 55$ $35 < PP \leq 45$ $30 < PP \leq 35$ $25 < PP \leq 30$ $15 < PP \leq 25$ $5 < PP \leq 15$ $0 < PP \leq 5$	0 0,5 1 1,5 2 1,5 1 0,5 0	1
8	POBO	$\frac{\text{Belanja Operasional}}{\text{Pendapatan Operasional}}$	43,41	PB > 30 $25 < PB \leq 30$ $20 < PB \leq 25$ $15 < PB \leq 20$ $10 < PB \leq 15$ $5 < PB \leq 10$ $0 < PB \leq 5$	4 3,5 3 2,5 2 1,5 1	4

3) LAPORAN KEUANGAN (INCOME STATEMENT)

DESKRIPSI	UNIT	TA 2024 (audited)
INCOME STATEMENT		
Pendapatan Rumah Sakit		
Pendapatan Alokasi APBN	Rp	36.569.065.255
Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	Rp	26.946.758.312
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah	Rp	342.690.000
Pendapatan BLU Lainnya	Rp	368.394.165
Jumlah Pendapatan	Rp	64.226.907.732
Beban Usaha		
Beban Pegawai	Rp	27.523.624.767
Beban Pegawai	Rp	27.523.624.767
Beban Persediaan	Rp	20.435.403.241
Beban Persediaan	Rp	20.435.403.241
Beban Pokok Pendapatan	Rp	47.959.028.008
Beban Barang dan Jasa	Rp	10.255.146.550
Beban Pemeliharaan	Rp	3.780.781.671
Beban Perjalanan Dinas	Rp	1.724.892.496
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	Rp	580.405
Beban Administrasi & Umum	Rp	15.761.401.122
Beban Penyusutan dan Amortisasi	Rp	10.809.115.063
Jumlah Beban Usaha	Rp	74.529.544.193
Surplus/Defisit Usaha	Rp	- 10.302.636.461
SURPLUS/DEFISIT - LO	Rp	- 10.302.636.461

4) LAPORAN KEUANGAN (CASH FLOW STATEMENT)

DESKRIPSI	UNIT	TA 2024 (audited)
CASH FLOW STATEMENT		
ARUS MASUK		
Penerimaan usaha dari jasa layanan	Rp	27.220.652.312
Penerimaan APBN/RM untuk gaji pegawai	Rp	13.983.017.034
Penerimaan APBN/RM diluar gaji pegawai dan belanja modal	Rp	22.266.900.121
Penerimaan usaha lainnya	Rp	368.394.165
ARUS KELUAR		
Pembayaran Belanja Pegawai	Rp	(27.523.624.767)
Pembayaran Belanja Barang	Rp	(3.730.728.171)
Pembayaran Jasa	Rp	(5.211.260.847)
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	Rp	(17.287.698.671)
Pembayaran Pemeliharaan	Rp	(3.708.335.116)
Pembayaran Perjalanan Dinas	Rp	(1.724.892.496)
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU	Rp	(1.198.895.682)
KAS YANG DIPEROLEH DARI AKTIVITAS OPERASI	Rp	3.453.527.882
Penjualan atas aset tetap	Rp	-
Perolehan atas aset tetap	Rp	(1.167.897.475)
Penerimaan APBN/RM untuk belanja modal	Rp	319.148.100
KAS YANG DIPEROLEH DARI AKTIVITAS INVESTASI	Rp	- 848.749.375
Penerimaan atas transfer masuk Kas BLU dari BLU lain	Rp	6.055.448.487
Pengeluaran atas transfer keluar Kas BLU kepada BLU lain	Rp	-
KAS YANG DIPEROLEH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS	Rp	6.055.448.487
KENAIKAN BERSIH KAS DAN SETARA KAS	Rp	8.660.226.994

5) LAPORAN KEUANGAN (BALANCE SHEET)

DESKRIPSI	UNIT	TA 2024 (audited)
BALANCE SHEET		
Kas pada Badan Layanan Umum	Rp	8.660.226.994
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum (netto)	Rp	115.500.595
Persediaan	Rp	8.196.359.730
JUMLAH ASET LANCAR	Rp	16.972.087.319
Aset Tetap	Rp	62.114.318.836
Aset Lainnya	Rp	530.819.486
JUMLAH ASET TIDAK LANCAR	Rp	62.645.138.322
JUMLAH ASET	Rp	79.617.225.641
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	Rp	101.402.291
Ekuitas Awal	Rp	-
Surplus/defisit tahun periode Berjalan	Rp	- 10.302.636.461
Koreksi yang menambah/mengurangi ekuitas (koreksi lain-lain)	Rp	236.425
Transaksi antar entitas	Rp	126.383.575.141
Ekuitas Akhir	Rp	116.081.175.105

Lampiran 4 Indikator Kinerja Keuangan Dan Operasional TA 2024

INDIKATOR KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL

No	Rasio Keuangan	TA 2024
1	EBITDA (Rp)	-36.059.203.153
2	CFO (Rp)	3.453.527.882
3	Pendapatan (% dari target pendapatan)	109,36
4	Operational Margin (%)	-169,88
5	EBITDA Margin (%)	-130,36
6	Net Profit Margin (%)	-169,88
7	Rasio Beban Pegawai to Pendapatan (%)	42,90
8	Rasio Beban Persediaan to Pendapatan (%)	31,85
9	Rasio Beban Administrasi Umum to Pendapatan (%)	24,57
10	Piutang Usaha (Rp)	115.500.595
11	Persediaan (Rp)	8.196.359.730
12	Hutang jangka pendek (Rp)	101.402.291
13	Belanja Modal (Rp)	1.167.897.475
14	Days Receivable Turnover (days)	1,53
15	Days Inventory Turnover (days)	46,58
16	Return on Asset (%)	58,87
17	Return on Equity (%)	0,24

Lampiran 5 Data Investasi Alat Laboratorium dan Non Laboratorium serta Lahan dan Bangunan

Pembelian BMN tahun 2024 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya :

No	Sub-sub Kelompok Barang	Jumlah	Nilai Total
1	Peralatan Pengolah Data	1 unit	Rp 17.650.000
2	Peralatan Perkantoran	81 unit	Rp 612.781.525
Total		175 unit	Rp 630.431.525

Renovasi Gedung dan Bangunan Tahun 2024
Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya :

No	Sub-sub Kelompok Barang	Jumlah	Nilai Total
1	Renovasi Ruang Belakang (Ex. Ruang Pertemuan) untuk laboratorium biologi molekuler (WGS)	1 paket	Rp 278.307.200
2	Renovasi Ruang Tengah untuk laboratorium Mikrobiologi Sanitasi	1 paket	Rp 259.158.750
Total		2 paket	Rp 537.465.950

Lampiran 6 Capaian Indikator Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Tahunan (IKT) Tahun 2024

A. Capaian Indikator Perjanjian Kinerja BB Labkesmas Surabaya Tahun 2024

No	INDIKATOR	TARGET 2024	SATUAN	REALISASI 2024	% CAPAIAN
1	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	12	rekomendasi	41	341,67%
2	Jumlah pemeriksaan spesimen klinis dan/atau sampel	10.000	spesimen klinis dan/atau sampel	82.277	822,77%
3	Persentase Pembinaan secara rutin dan berjenjang di wilayah binaan oleh UPT Labkesmas	100	persen	131,03%	131,03%
4	Mengikuti dan lulus Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	kali	2	100,00%
5	Jumlah MoU/PKS/Forum Kerjasama atau Forum Koordinasi dengan jejaring, lembaga/institusi nasional dan/ atau internasional	5	MoU/PKS/ Laporan	176	3520,00%
6	Labkesmas memiliki standar minimal sistem pengelolaan biorepositori	100	persen	100%	100%
7	Jumlah Labkesmas yang telah melaksanakan pemetaan sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Labkesmas	399	labkesmas	484	121,30%
8	Persentase Realisasi Anggaran	96	persen	94,80%	98,75%
9	Nilai Kinerja Anggaran	95	NKA	96,71	120,74%
10	Kinerja Implementasi WBK Satker	75	Skala	90,81	121,08%
11	Persentase ASN yang ditingkatkan kompetensinya	80	persen	100%	125,00%
12	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95	persen	109,36%	115,12%
13	Persentase Realisasi Anggaran bersumber rupiah BLU	95	persen	99,02%	104,23%

B. Capaian Indikator Kinerja Tahunan (IKT) BB Labkesmas Surabaya Tahun 2024

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Rasio PNBPN terhadap Beban Operasional	45%	48%	43,41%	96,93%
2	Persentase Pencapaian Target PNBPN BLU	100%	100%	109,36%	104,68%
3	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3,5	3,5	3,83	104,71%
4	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	80%	80%	200%	120,00%
5	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	126,40%	113,20%
6	Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	10%	10%	10,66%	103,96%
7	Rerata Waktu Layanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan	7 hari	7 hari	4 hari	120,00%
8	Rerata Waktu Pelayanan Pemeriksaan Mikrobiologi	5 hari	5 hari	2,80 hari	120,00%

Lampiran 7 Matriks Identifikasi Faktor Internal dan Faktor Eksternal sebagai Parameter T-O-W-S

RUANG LINGKUP EKSTERNAL/INTERNAL	OPPORTUNITIES (O)	THREATS (T)
	1. Permintaan pemeriksaan laboratorium 2. Permintaan magang dan PKL (sebagai program Revenue Center) 3. Tersedianya pemasok IT untuk aplikasi SIM Laboratorium Kesehatan 4. Kemitraan dengan Dokter Spesialis yang mudah 5. Tugas dan fungsi BB Labkesmas dari Kemenkes sebagai unit dalam menanggulangi KLB	1. Kondisi persaingan laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium swasta, pemerintahan, maupun institusi pendidikan) 2. Kondisi distributor bahan laboratorium (reagen dan BHP) dengan harga tinggi, expired date pendek, dan indent yang lama 3. Regulasi anggaran dari Kementerian Kesehatan RI 4. Regulasi terkait ijin operasional laboratorium setelah berada di bawah Bidang Yankes 5. Regulasi tarif dari Kementerian Kesehatan RI (diberlakukannya Rp0,- untuk pelayanan wabah) 6. Tingginya harga peralatan laboratorium kesehatan
STRENGTHS (S)	STRATEGI S-O	STRATEGI S-T
1. Sudah dilakukan penerapan manajemen mutu & manajemen risiko (ditandai dengan akreditasi ISO) 2. Tarif yang kompetitif dengan pesaing laboratorium lain 3. Adanya pelayanan unggulan 4. Pemeriksaan yang beragam dan up to date 5. Peralatan laboratorium kesehatan yang lengkap 6. Lokasi BB Labkesmas yang strategis	1. Menciptakan <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> 2. Meningkatkan tingkat kesehatan organisasi BB Labkesmas Surabaya dalam aspek operasional pelayanan dan keuangan 3. Meningkatkan kinerja <i>customer service</i> BB Labkesmas Surabaya khususnya penyelesaian keluhan dari pelanggan 4. Meningkatkan jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional 5. Mempertahankan dan meningkatkan nilai akreditasi, sertifikasi, dan ruang lingkup layanan BB Labkesmas Surabaya pada tingkat nasional dan internasional 6. Meningkatkan kompetensi dan kapasitas sumber daya (resources) pada program	1. Terwujudnya SILK yang terintegrasi 2. Terwujudnya sarpras yang andal 3. Terwujudnya peningkatan kualitas SDM 4. Terwujudnya budaya kerja yang baik 5. Terwujudnya tata kelola (manajemen SDM, logistik, keuangan, pemasaran) yang baik 6. Terselenggaranya pemantapan mutu dan bimtek 7. Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan 8. Terwujudnya kemitraan dan jejaring lab 9. Terwujudnya kepuasan pelanggan 10. Terwujudnya efisiensi anggaran 11. Terwujudnya peningkatan <i>revenue</i>

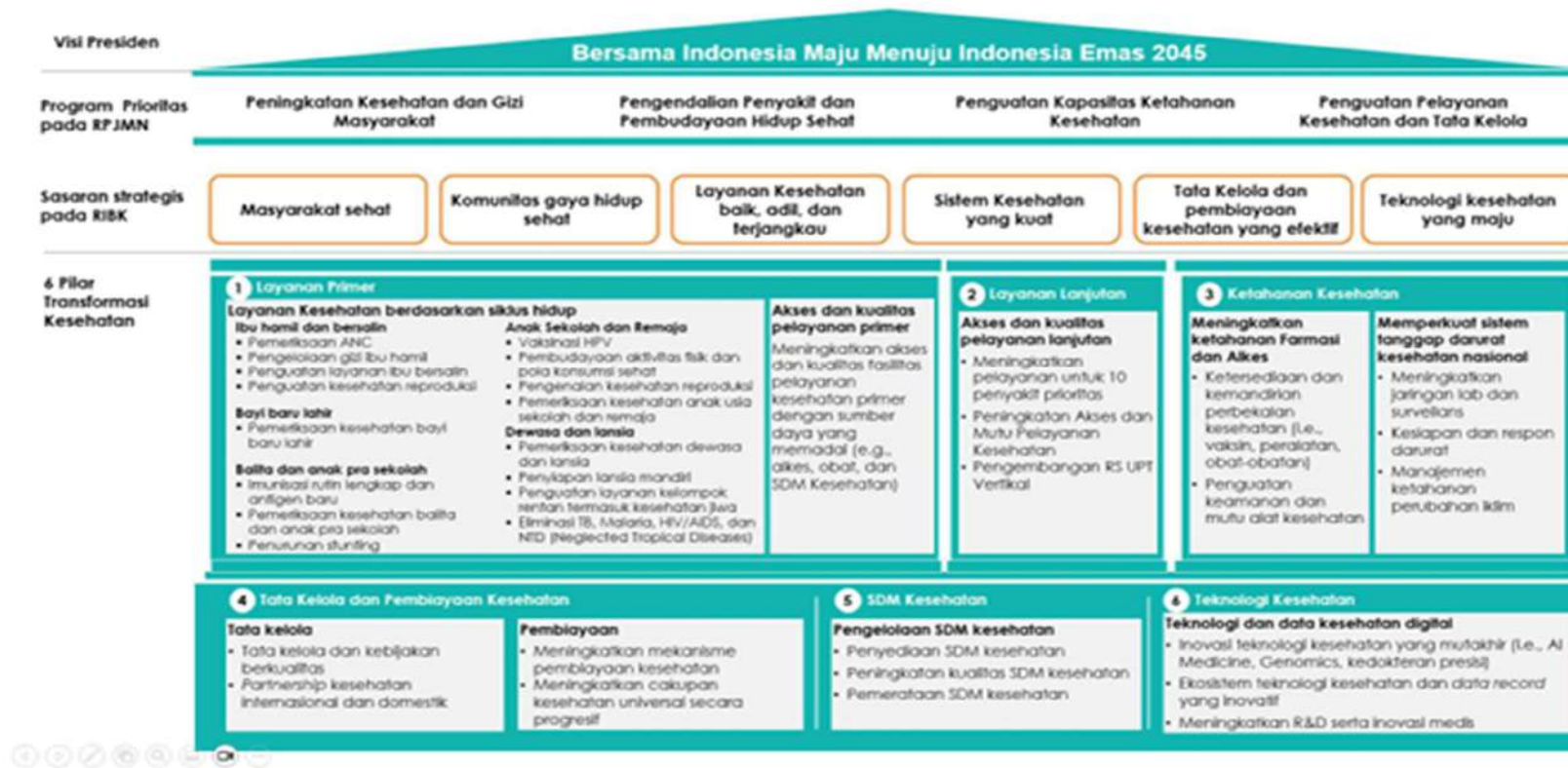
	surveilans dan respon cepat penanganan KLB 7. Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB 8. Meningkatkan inovasi dan kreatifitas SDM BB Labkesmas Surabaya 9. Meningkatkan profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan BB Labkesmas Surabaya 10. Meningkatkan mutu pelayanan	
WEAKNESSES (W) 1. Marketing BB Labkesmas belum optimal 2. SILK belum terintegrasi secara menyeluruh 3. <i>Keterbatasan lahan parkir</i> 4. <i>Penerapan budaya kerja belum optimal</i> 5. Penataan SDM belum optimal antara BB Labkesmas yang berada di Surabaya dan Nongkojajar 6. Gedung Surabaya merupakan cagar budaya dengan lahan yang terbatas sehingga pembangunan fisik kurang fleksibel 7. Sulitnya akses masyarakat ke Laboratorium Nongkojajar	STRATEGI W-O 1. Terwujudnya peningkatan kualitas pemasaran 2. Terwujudnya kesepakatan pendanaan pem KLB dan spesimen surveilans dengan daerah 3. Terwujudnya proteksi keamanan data dan strain kuman 4. Terwujudnya kerjasama dengan pemasok dan stakeholders lain.	STRATEGI W-T 1. Terwujudnya kerjasama operasional dengan pihak lain 2. Terselenggaranya bimtek berbasis TI (webinar) 3. Terwujudnya efisiensi penggunaan sumber daya 4. Terwujudnya optimalisasi layanan labkes unggulan

Lampiran 8 Pembobotan Skor TOWS

AREA	NO	PARAMETER	BOBOT	RATING	SKOR (bobot * rating)
Strength	1	Tarif yang kompetitif dengan pesaing laboratorium lain	0,27	3,57	0,95
	2	Sudah dilakukan penerapan manajemen mutu & manajemen risiko (ditandai dengan akreditasi ISO)	0,30	3,43	1,01
	3	Peralatan laboratorium kesehatan yang lengkap	0,16	2,86	0,46
	4	Lokasi BB Labkesmas yang strategis	0,14	3,14	0,45
	5	Pemeriksaan yang beragam dan up to date	0,26	3,29	0,84
	6	Adanya pelayanan unggulan	0,28	3,14	0,87
			1,4		4,59
Weakness	1	Marketing BB Labkesmas belum optimal	0,29	-3,57	-1,05
	2	Penerapan budaya kerja belum optimal	0,20	-2,86	-0,57
	3	Penataan SDM belum optimal antara BB Labkesmas yang berada di Surabaya dan Nongkojajar	0,18	-3,14	-0,56
	4	SILK belum terintegrasi secara menyeluruh	0,24	-3,43	-0,83
	5	Gedung Surabaya merupakan cagar budaya dengan lahan yang terbatas sehingga pembangunan fisik kurang fleksibel	0,16	-2,43	-0,40
	6	Keterbatasan lahan parkir	0,20	-3,00	-0,60
	7	Sulitnya akses masyarakat ke Laboratorium Nongkojajar	0,12	-2,71	-0,33
			1,4		-4,34
		STRENGTH POSTURE	2,8		0,25
Opportunity	1	Tersedianya pemasok IT untuk aplikasi SIM Laboratorium Kesehatan	0,27	2,57	0,69
	2	Kemitraan dengan Dokter Spesialis yang mudah	0,21	2,86	0,61
	3	Permintaan pemeriksaan laboratorium	0,47	3,71	1,73
	4	Permintaan magang dan PKL (sebagai program Revenue Center)	0,25	3,14	0,80
	5	Tugas dan fungsi BB Labkesmas dari Kemenkes sebagai unit dalam menanggulangi KLB	0,20	3,00	0,60
			1,4		4,42
Threat	1	Tingginya harga peralatan laboratorium kesehatan	0,17	-2,14	-0,37
	2	Regulasi terkait ijin operasional laboratorium setelah berada di bawah Bidang Yankes	0,25	-2,43	-0,60

AREA	NO	PARAMETER	BOBOT	RATING	SKOR (bobot * rating)
	3	Regulasi tarif dari Kementerian Kesehatan RI (diberlakukannya Rp0,- untuk pelayanan wabah)	0,19	-2,86	-0,54
	4	Regulasi anggaran dari Kementerian Kesehatan RI	0,25	-2,71	-0,67
	5	Kondisi persaingan laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium swasta, pemerintahan, maupun institusi pendidikan)	0,33	-3,43	-1,14
	6	Kondisi distributor bahan laboratorium (reagen dan BHP) dengan harga tinggi, expired date pendek, dan indent yang lama	0,21	-3,43	-0,72
			1,4		-4,05
		COMPETITIVE POSTURE	2,8		0,38

Lampiran 9 Pilar Transformasi Kesehatan



Lampiran 10 Analisis Stakeholder Inti

No	Komponen Stakeholder Inti	Peran	Harapan	Kekuatiran
1	Kementerian Kesehatan	Organisasi induk, pembina teknis, regulator, penentu kebijakan program kesehatan	Data akurat, pelayanan berkualitas, dukungan implementasi program	Implementasi program kesehatan belum optimal, keterlambatan laporan, kualitas layanan belum berorientasi pada pelayanan prima
2	Kementerian Keuangan	Penyedia anggaran, regulator keuangan negara	Pengelolaan anggaran transparan, BLU yang sehat, sesuai regulasi dan mekanisme penganggaran dan keuangan	Ketidaksesuaian penggunaan anggaran, penyampaian laporan keuangan tidak tertib
3	Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas	Pengarah kebijakan kesehatan primer dan jejaring layanan.	Dukungan data, analisis kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang mendukung program primer	Kurangnya koordinasi, data tidak valid/tidak tepat waktu.
4	Dinas Kesehatan provinsi Jatim	Pembina teknis di daerah, koordinator jejaring lab di provinsi	Kolaborasi kuat, laporan surveilans cepat, peningkatan kapasitas daerah	Komunikasi dan koordinasi kurang optimal, pelayanan tidak merata ke daerah
5	Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten	Pengelola program di kota/kabupaten, pengguna layanan laboratorium	Hasil pemeriksaan cepat, akurat, dan mudah diakses, layanan yang terjangkau	Layanan lambat, kendala birokrasi, hasil yang kurang dapat dipercaya
6	Rumah Sakit	Mitra rujukan sampel, pengguna layanan, dan sumber data kasus	Layanan laboratorium dengan kualitas tinggi, TAT cepat, jejaring komunikasi baik	Keterlambatan hasil, tidak ada tindak lanjut kasus prioritas tinggi
7	KPPN (kantor pelayanan perbendaharaan keuangan negara)	Penyalur dana, verifikator dokumen keuangan	Kepatuhan administrasi anggaran, kelengkapan dokumen	Ketidaktertiban laporan, kesalahan SPJ, keterlambatan pengajuan
8	Institusi Pendidikan	Mitra penelitian, PKL mahasiswa, pengembangan SDM	Fasilitas memadai, kesempatan riset, bimbingan dari ahli.	Keterbatasan fasilitas, akses terbatas, tidak ada tindak lanjut penelitian
9	Masyarakat Pengguna Layanan	Penerima manfaat layanan laboratorium dan surveilans	Pelayanan cepat, mudah, ramah, dan terjangkau, hasil dapat dipercaya	Proses berbelit, TAT lama, tidak transparan, biaya mahal
10	Penyedia barang dan jasa	Pemasok alat, reagen, barang, dan jasa pendukung	Proses pengadaan transparan dan cepat, pembayaran tepat waktu	Kesalahan administrasi, keterlambatan pembayaran, persaingan tidak sehat

Lampiran 11. Matriks Keterkaitan Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya dengan Kementerian Kesehatan

A. Matrik Keterkaitan Tujuan Strategis BB Labkesmas Surabaya dan Kementerian Kesehatan

No	Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	Tujuan Strategis BB Labkesmas Surabaya
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Tersedianya layanan laboratorium yang beragam sesuai kebutuhan Masyarakat
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	- Tersedianya layanan laboratorium yang beragam sesuai kebutuhan Masyarakat - Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya - Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	- Terciptanya kemitraan yang kuat antar instansi dan Lembaga - Meningkatnya surveilans dan respon cepat penanganan kejadian luar biasa di wilayah binaan BB Labkesmas Surabaya
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	- Terciptanya citra positif BB Labkesmas Surabaya yang berdaya saing global - Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya - Terciptanya kemitraan yang kuat antar instansi dan Lembaga
5	Teknologi Kesehatan yang maju	Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya
6	Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien	- Meningkatnya kepercayaan (loyalitas dan kepuasan) Masyarakat kepada BB Labkesmas Surabaya - Meningkatnya mutu layanan dan produk BB Labkesmas Surabaya

B. Matrik Keterkaitan Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya dan Kementerian Kesehatan

No	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	- Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> - Meningkatnya mutu pelayanan
2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i>
3	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	- Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> - Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan - Meningkatnya kinerja <i>customer service</i> - Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM

No	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	Sasaran Strategis BB Labkesmas Surabaya
		• Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional • Meningkatnya mutu pelayanan
4	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	• Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> • Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan • Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB
5	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	• Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> • Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional
6	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	• Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> • Meningkatnya mutu pelayanan • Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM • Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB
7	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	• Terciptanya <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> • Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan) • Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM • Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional

Lampiran 12. Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis, Dan Program Strategis BB Labkesmas Surabaya

Pilar Strategis dan Nilai Penggerak	Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Keuangan	Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)	Tercapainya nilai maturity rating	Meningkatkan tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)	Nilai nilai maturity rating aspek Keuangan ≥ 3	Pengelolaan Keuangan yang akuntabel, efektif & efisien	Persentase Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) $\geq 90\%$
				Nilai nilai maturity rating aspek Pelayanan ≥ 3	Terselenggaranya pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat	Nilai IKM $\geq 80\%$
				Nilai nilai maturity rating aspek Kapabilitas Internal ≥ 3	Tersedianya sarana prasarana laboratorium dalam kondisi baik	Persentase sarana prasaran dalam kondisi baik sebesar $\geq 80\%$
				Nilai nilai maturity rating aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan ≥ 3	Penyusunan manajemen risiko	Tersusunnya manajemen risiko
				Nilai nilai maturity rating aspek Inovasi ≥ 3	Membangun unit usaha baru	Persentase pelaksanaan pembangunan unit usaha baru
				Nilai nilai maturity rating aspek Lingkungan ≥ 3	Pengelolaan limbah sesuai standar	Hasil uji pengolahan limbah
Pelanggan	Meningkatnya kinerja <i>customer service</i>	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	Meningkatkan kinerja <i>customer service</i>	Persentase penyelesaian keluhan pelanggan dalam 1x24 jam	Peningkatan kompetensi CS	Tingkat kepesertaan petugas CS pada peningkatan kompetensi

Pilar Strategis dan Nilai Penggerak	Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Pelanggan	Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional	Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif	Meningkatkan jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional	Laporan evaluasi MoU terkait layanan laboratorium	Penguatan kemitraan dan jejaring layanan laboratorium	Jumlah kegiatan tindak lanjut MoU yang terealisasi
Proses Bisnis Internal	Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	Meningkatkan inovasi dan kreativitas SDM	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan	Program kompetisi inovasi internal	Jumlah SDM yang terlibat aktif dalam program kompetisi inovasi
	Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional	Persentase akreditasi dengan nilai maksimal	Mempertahankan dan meningkatkan standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional	Nilai dan ruang lingkup akreditasi laboratorium	Program peningkatan mutu akreditasi laboratorium	Penambahan ruang lingkup akreditasi
	Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	Meningkatkan kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB	Persentase SDM yang telah mengikuti pelatihan surveilans dan respon KLB	Program penguatan surveilans dan respon KLB	Realisasi anggaran kegiatan penguatan surveilans dan respon KLB
	Terciptanya Good Corporate Governance	Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih	Menciptakan good corporate governance	Laporan Capaian PK dan IKT	Pelaksanaan SOP	Monev pelaksanaan SOP

Pilar Strategis dan Nilai Penggerak	Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses Bisnis Internal		Modernisasi pengelolaan keuangan BLU	Modernisasi sistem keuangan BLU	Persentase layanan keuangan yang terdigitalisasi	Digitalisasi Sistem Pengelolaan Keuangan	Jumlah modul digital keuangan BLU yang berfungsi
		Pertumbuhan layanan BLU	Pengembangan layanan BLU	Jumlah layanan baru yang diluncurkan	Ekspansi dan Diversifikasi Layanan BLU	Peningkatan jumlah pelanggan/volume layanan BLU
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penangan KLB	Jumlah TTG yang dapat dikembangkan	Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penangan KLB	Jumlah TTG yang dioperasikan dalam penanganan KLB	Program Penguatan Teknologi Penanganan KLB	Tingkat keberfungsian TTG saat respon KLB
	Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan	Persentase pelaksanaan SPM dan SOP	Meningkatkan profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan	Persentase keluhan pelanggan terkait sikap dan perilaku SDM	Program Peningkatan Profesionalisme SDM	Persentase pegawai yang mengikuti pelatihan pelayanan prima
		Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	Meningkatkan kompetensi SDM	Persentase SDM yang mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi	Program Pelatihan dan Pengembangan SDM	Jumlah pelatihan/sertifikasi yang diselesaikan SDM
	Meningkatnya mutu pelayanan	Kepesertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	Meningkatkan mutu pelayanan	Persentase kelulusan dalam uji profisiensi	Program PMI	Pelaksanaan PMI secara rutin
					Program PME	Kepesertaan dalam program PME

Lampiran 13. Road Map Kegiatan

Program	KPI Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
Pengelolaan Keuangan yang akuntabel, efektif & efisien	Persentase Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) $\geq$ 90%	Review dan monev pelaksanaan SOP pengelolaan keuangan dan BMN	Review alur dan penguatan pengelolaan piutang dan utang	Pengembangan dashboard penatausahaan pendapatan per hari per instalasi	Pengembangan dashboard perencanaan pendapatan dan belanja per instalasi, tim kerja dan subbagian administrasi umum	Integrasi sistem pengelolaan keuangan satker dan unit usaha
Terselenggaranya pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat	Nilai IKM $\geq$ 80%	Penambahan parameter di masing-masing instalasi	Pelatihan pelayanan prima	Pemeliharaan dan pengembangan sarana prasana publik	Penambahan/penge- mbangan jenis layanan	Pembangunan one stop service untuk layanan kesehatan
Tersedianya sarana prasarana laboratorium dalam kondisi baik	Persentase sarana prasaran dalam kondisi baik sebesar $\geq$ 80%	Kalibrasi dan pemeliharaan alat laboratorium	1. Kalibrasi dan pemeliharaan alat laboratorium 2. Penambahan kapasitas server	1. Kalibrasi dan pemeliharaan alat laboratorium 2. Penambahan alat laboratorium	1. Kalibrasi dan pemeliharaan alat laboratorium 2. Penambahan alat laboratorium	1. Kalibrasi dan pemeliharaan alat laboratorium 2. Penambahan alat laboratorium

Program	KPI Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
Penyusunan manajemen risiko	Tersusunnya manajemen risiko	1. Penyusunan profil risiko per instalasi, tim kerja dan subbagian administrasi umum 2. Penyusunan profil risiko BBLabkesmas Surabaya	1. Penyusunan profil risiko per instalasi, tim kerja dan subbagian administrasi umum 2. Penyusunan profil risiko BBLabkesmas Surabaya	1. Penyusunan profil risiko per instalasi, tim kerja dan subbagian administrasi umum 2. Penyusunan profil risiko BBLabkesmas Surabaya 3. Optimalisasi dashboard manajemen risiko	1. Penyusunan profil risiko per instalasi, tim kerja dan subbagian administrasi umum 2. Penyusunan profil risiko BBLabkesmas Surabaya	1. Penyusunan profil risiko per instalasi, tim kerja dan subbagian administrasi umum 2. Penyusunan profil risiko BBLabkesmas Surabaya
Membangun unit usaha baru	Persentase pelaksanaan pembangunan unit usaha baru	Penyusunan studi kelayakan bisnis unit usaha	Pembangunan unit usaha bisnis klinik kesehatan	Pembangunan unit usaha media jadi	Pembangunan unit usaha bisnis wisata edukasi	Pembangunan unit usaha bisnis food court makanan sehat
Pengelolaan limbah sesuai standar	Hasil uji pengolahan limbah	1. Penyusunan kontrak kerja sama dengan pihak ketiga pengolah limbah 2. Pengujian laboratorium untuk pengolahan limbah, polusi udara dan kebisingan	1. Penyusunan kontrak kerja sama dengan pihak ketiga pengolah limbah 2. Pengujian laboratorium untuk pengolahan limbah, polusi udara dan kebisingan	1. Penyusunan kontrak kerja sama dengan pihak ketiga pengolah limbah 2. Pengujian laboratorium untuk pengolahan limbah, polusi udara dan kebisingan	1. Penyusunan kontrak kerja sama dengan pihak ketiga pengolah limbah 2. Pengujian laboratorium untuk pengolahan limbah, polusi udara dan kebisingan	1. Penyusunan kontrak kerja sama dengan pihak ketiga pengolah limbah 2. Pengujian laboratorium untuk pengolahan limbah, polusi udara dan kebisingan

Program	KPI Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
Peningkatan kompetensi <i>Customer Service</i>	Tingkat kepesertaan petugas <i>Customer Service</i> pada peningkatan kompetensi	Pelatihan teknik komunikasi publik	Pelatihan pelayanan prima	Pelatihan kepribadian	Pelatihan <i>Customer Care</i> dan <i>Customer Service</i>	Palatihan <i>hospitality</i>
Penguatan kemitraan dan jejaring layanan laboratorium	Jumlah kegiatan tindak lanjut MoU yang terealisasi	1. Monev MoU yang sudah berjalan 2. Monev SOP MoU	1. Monev MoU yang sudah berjalan 2. Aktif mengikuti pameran terkait kesehata 3. Kunjungan kerja untuk membuka/menge mbangkan jejaring/kemitraa 4. Pembentukan tim pengkaji MoU	1. Monev MoU yang sudah berjala 2. Aktif mengikuti pameran terkait kesehatan 3. Kunjungan kerja untuk membuka/menge mbangkan jejaring/kemitraan	1. Monev MoU yang sudah berjalan 2. Aktif mengikuti pameran terkait kesehatan 3. Kunjungan kerja untuk membuka/menge mbangkan jejaring/kemitraan	1. Monev MoU yang sudah berjalan 2. Aktif mengikuti pameran terkait kesehatan 3. Kunjungan kerja untuk membuka/ mengembangkan jejaring/ kemitraan
Program kompetisi inovasi internal	Jumlah SDM yang terlibat aktif dalam program kompetisi inovasi	Penyusunan database ide inovasi	1. Penilaian inovasi terbaik yang dapat dikembangkan 2. Pelatihan inovasi dan desain proses	Survey harapan pelanggan terkait inovasi yang potensial dikembangkan	Kompetisi inovasi di internal BBLabkesmas Surabaya	Evaluasi 5 tahunan atas inovasi yang diimplementasikan
Program peningkatan mutu akreditasi laboratorium	Penambahan ruang lingkup akreditasi	1. Audit internal 2. Kaji ulang manajemen 3. Kegiatan asesment	1. Audit internal 2. Kaji ulang manajemen 3. Kegiatan asesment 4. Integrasi panduan mutu dan prosedur	1. Audit internal 2. Kaji ulang manajemen 3. Kegiatan asesment	1. Audit internal 2. Kaji ulang manajemen 3. Kegiatan asesment	1. Audit internal 2. Kaji ulang manajemen 3. Kegiatan asesment

Program	KPI Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
Program penguatan surveilans dan respon KLB	Realisasi anggaran kegiatan penguatan surveilans dan respon KLB	1. Penyusunan SOP tim kerja surveilans 2. Penguatan tim surveilans 3. Pembentukan tim gerak cepat (TGC)	1. Pelatihan respon KLB untuk seluruh petugas 2. Kolaborasi respon cepat dengan dinas kesehatan	1. Pembuatan dashboard surveilans terintegrasi 2. Penyusunan pedoman surveilans dan respon KLB terintegrasi	Bimtek respon dan simulasi KLB lintas instansi	Evaluasi sistem sistem surveilans dan penguatan jejaring sentinel
Pelaksanaan SOP	Monev pelaksanaan SOP	Review SOP	1. Pemutahiran SOP 2. Sosialisasi SOP 3. Audit kepatuhan SOP di instalasi, tim kerja, subbagian administrasi umum 4. Monev pelaksanaan SOP	1. Pemutahiran SOP 2. Sosialisasi SOP 3. Audit kepatuhan SOP di instalasi, tim kerja, subbagian administrasi umum 4. Monev pelaksanaan SOP	1. Pemutahiran SOP 2. Sosialisasi SOP 3. Audit kepatuhan SOP di instalasi, tim kerja, subbagian administrasi umum 4. Monev pelaksanaan SOP	1. Pemutahiran SOP 2. Sosialisasi SOP 3. Audit kepatuhan SOP di instalasi, tim kerja, subbagian administrasi umum 4. Monev pelaksanaan SOP
Digitalisasi Sistem Pengelolaan Keuangan	Jumlah modul digital keuangan BLU yang berfungsi	Monev pemanfaatan modul aplikasi keuangan BLU	Monev pemanfaatan modul aplikasi keuangan BLU	Monev pemanfaatan modul aplikasi keuangan BLU	Monev pemanfaatan modul aplikasi keuangan BLU	Monev pemanfaatan modul aplikasi keuangan BLU

Program	KPI Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
Ekspansi dan Diversifikasi Layanan BLU	Peningkatan jumlah pelanggan/volume layanan BLU	Analisis dan segmentasi pasar	1. Penyusunan company profile 2. Branding intensif 3. Pengembangan dashboard jumlah kunjungan per hari 4. Pengembangan layanan unggulan	1. Monev implementasi layanan unggulan 2. Penguatan unit usaha 3. Branding intensif 4. Digitalisasi marketing	1. Branding intensif 2. Digitalisasi marketing 3. Penetrasi pasar	1. Branding intensif 2. Digitalisasi marketing 3. Penetrasi pasar 4. Diversifikasi layanan
Program Penguatan Teknologi Penanganan KLB	Tingkat keberfungsian TTG saat respon KLB	Identifikasi kebutuhan TTG untuk deteksi dini dan respon cepat KLB	Pengadaan peralatan dasar untuk deteksi dini dan respon cepat KLB	Integrasi teknologi KLB dengan mobile lab	Kolaborasi riset TTG dengan intitusi pendidikan	Monev 5 tahunan
Program Peningkatan Profesionalisme SDM	Persentase pegawai yang mengikuti pelatihan pelayanan prima	Pemetaan kompetensi SDM	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training
Program Pelatihan dan Pengembangan SDM	Jumlah pelatihan/sertifikasi yang diselesaikan SDM	Pemetaan kompetensi SDM	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training	1. Sertifikasi kompetensi 2. Rotasi internal 3. Inhouse training
Program PMI	Pelaksanaan PMI secara rutin	1. Pelaksanaan PMI 2. Pengadaan bahan kontrol dan calibrator untuk PMI	1. Pelaksanaan PMI 2. Pengadaan bahan kontrol dan calibrator untuk PMI	1. Pelaksanaan PMI 2. Pengadaan bahan kontrol dan calibrator untuk PMI	1. Pelaksanaan PMI 2. Pengadaan bahan kontrol dan calibrator untuk PMI	1. Pelaksanaan PMI 2. Pengadaan bahan kontrol dan calibrator untuk PMI
Program PME	Kepesertaan dalam program PME	Mengikuti program uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	Mengikuti program uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	Mengikuti program uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	Mengikuti program uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	Mengikuti program uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri

Lampiran 14. Kamus Indikator KPI/IKU 2025 - 2029

KAMUS INDIKATOR KPI/IKU 2025 - 2029

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya tingkat kesehatan organisasi (operasional dan keuangan)	1	Tercapainya nilai maturity rating	3	3,2	3,5	3,7	4

Definisi Operasional Indikator

Maturity Rating merupakan penilaian BLU dilihat dari perspektif keuangan dan kemampuan BLU dalam melaksanakan manajemen kualitas organisasi secara *end to end* dengan pendekatan *result based* dan *process based*. Tingkat Maturitas adalah tingkat kedewasaan/kematangan manajemen dalam mengelola BLU untuk mencapai tujuan dan menyelenggarakan tata kelola yang baik pada BLU.

Rumus

Nilai Maturity Rating pada Aplikasi BIOS

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya kinerja <i>customer service</i>	2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	80%	85%	90%	95%	100%

Definisi Operasional Indikator

Jumlah keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti dalam kurun waktu 1x24 jam

Rumus

Jumlah keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti dibagi jumlah seluruh keluhan pelanggan dikali 100%

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya jejaring dan kerjasama antar mitra potensial tingkat nasional dan internasional	3	Jumlah kerjasama (MoU) yang berjalan efektif	120	144	156	168	180

Definisi Operasional Indikator

Jumlah kerjasama yang berjalan efektif berdasarkan laporan hasil evaluasi perjanjian kerjasama

Rumus

Jumlah MoU yang ditindaklanjuti dengan pemberian layanan laboratorium dan menghasilkan pendapatan pada tahun berjalan

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya inovasi dan kreativitas SDM	4	Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	80%	85%	90%	95%	100%

Definisi Operasional Indikator

Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan penempatan dan penugasannya.

Rumus

Jumlah SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan penempatan dan penugasannya dibagi jumlah seluruh SDM dikali 100%

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Tercapainya standarisasi akreditasi laboratorium di tingkat nasional dan internasional	5	Persentase akreditasi dengan nilai maksimal	90%	90%	90%	90%	90%

Definisi Operasional Indikator

Tingkat kelulusan pada reasesmen akreditasi pada tahun berjalan

Rumus

Jumlah kelulusan akreditasi :

skor 100% : jumlah temuan mayor = 0, temuan minor $\leq$ 10

skor 90% : jumlah temuan mayor = 1, temuan minor $\leq$ 20

skor 80% : jumlah temuan mayor = 2, temuan minor $\leq$ 30

skor 70% : jumlah temuan mayor = 3, temuan minor $\leq$ 40

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya kompetensi dan kapasitas sumber daya pada program surveilans dan respon cepat penanganan KLB	6	Jumlah Rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium yang dihasilkan	120	120	120	120	120

Definisi Operasional Indikator

Jumlah rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium adalah banyaknya rekomendasi dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa hasil surveilans penyakit atau faktor risiko kesehatan yang berbasis laboratorium, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam bentuk naskah rekomendasi atau saran yang mencakup lingkup wilayah binaan dan/ atau regional

Rumus

Penjumlahan rekomendasi hasil surveilans berbasis laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Terciptanya Good Corporate Governance	7	Tercapainya target Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Terpilih	100%	100%	100%	100%	100%

Definisi Operasional Indikator

Persentase ketercapaian target PK dan IKT pada tahun berjalan

Rumus

Jumlah target PK dan IKT yang tercapai dibagi jumlah seluruh target PK dan IKT dikali 100%

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Terciptanya Good Corporate Governance	8	Modernisasi pengelolaan keuangan BLU	80%	85%	90%	95%	100%

Definisi Operasional Indikator

Modernisasi Pengelolaan BLU adalah Pemanfaatan teknologi informasi dalam rangka pengelolaan BLU untuk menyajikan data dan informasi kepada internal dan eksternal secara handal yang dilakukan dengan pengembangan sistem informasi terintegrasi sehingga sumber daya dapat dikelola secara efektif dan efisien dan meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

Rumus

Persentase penyelesaian pengembangan modernisasi BLU pada tahun berjalan sesuai ketentuan dari Kementerian Keuangan. Persentase Capaian = Persentase Penyelesaian Indikator + Persentase Extra Mile

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Terciptanya Good Corporate Governance	9	Pertumbuhan layanan BLU	5,00%	7,50%	10,00%	12,50%	15,00%

Definisi Operasional Indikator

Pertumbuhan Layanan Terpilih adalah Indikator yang mengukur tingkat peningkatan jumlah atau kualitas layanan utama yang disediakan oleh Badan Layanan Umum (BLU) dalam periode tertentu dibandingkan dengan periode sebelumnya. Indikator ini mencerminkan sejauh mana BLU mampu meningkatkan aksesibilitas, kuantitas, atau kualitas layanan utama yang menjadi prioritas dalam mencapai tujuan strategisnya. Dua layanan utama yang dipilih dari masing-masing balai agar dikoordinasikan dengan Pembina teknis (Eselon I Kemenkes).

Rumus

Average { % [Layanan 1 (Y) - Layanan 1 (Y-1)] : (Layanan 1(Y-1) + % [Layanan 2(Y) - Layanan 2 (Y-1)] : (Layanan 2(Y-1))

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya pemanfaatan teknologi tepat guna dalam penanganan KLB	10	Jumlah TTG yang dapat dikembangkan	1	1	2	2	3

Definisi Operasional Indikator

Jumlah pemanfaatan teknologi tepat guna (TTG) di bidang laboratorium kesehatan yang dikembangkan dan diaplikasikan

Rumus

Jumlah TTG yang dikembangkan dan diaplikasikan.

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya profesionalisme SDM yang berorientasi kepada pelanggan	11	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	80%	85%	90%	95%	100%

Definisi Operasional Indikator

ASN yang ditingkatkan kompetensinya paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun dan dapat dilakukan pada tingkat instansi dan nasional

Rumus

Jumlah ASN yang ditingkatkan kapasitas sebanyak 20 JPL dibagi jumlah seluruh ASN dikali 100%

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya mutu pelayanan	12	Kepersertaan dalam uji profisiensi baik di dalam maupun luar negeri	2	2	2	2	2

Definisi Operasional Indikator

Keikutsertaan BB Labkesmas Surabaya dalam kegiatan uji profisiensi dan pemantapan mutu eksternal baik yang diselenggarakan di dalam negeri maupun luar negeri

Rumus

Jumlah kegiatan uji profisiensi dan pemantapan mutu eksternal yang diikuti

Lampiran 15 Rencana Pembiayaan Kegiatan 2025-2029

Jenis Pembiayaan	2025	2026	2027	2028	2029
RM	28.095.091.000	19.445.343.000	30.574.420.000	32.340.175.000	33.863.630.000
51	12.982.459.000	14.634.530.000	12.121.754.000	13.333.929.000	14.667.322.000
52	15.112.632.000	4.810.813.000	18.452.666.000	19.006.246.000	19.196.308.000
53	-	-	-	-	-
BLU	27.512.629.000	28.888.261.000	29.100.000.000	32.000.000.000	35.000.000.000
52	27.305.980.000	28.888.261.000	28.031.100.000	29.500.000.000	31.000.000.000
53	206.649.000	-	1.068.900.000	2.500.000.000	4.000.000.000
Penggunaan Saldo Awal	-	3.600.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
TOTAL	55.607.720.000	51.933.604.000	61.674.420.000	66.340.175.000	70.863.630.000

Lampiran 5

Data Dukung Pengukuran Kinerja

(link gdrive :
<https://drive.google.com/drive/folders/1g9sqagcHZbI18z0HI-yYHZu-LENKmNra?usp=sharing>)

NO	URAIAN	BELANJA			CAPAIAN KINERJA			BLOKIR ANGGARAN	KETERANGAN
		ANGGARAN	REALISASI	%	TARGET	REALISASI	%		
	Sasaran Strategis 1								
	Indikator Kinerja Sasaran Strategis								
DO	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	36.274.224.000	31.535.046.756	87%					
	Sasaran Program:								
	- Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas								
	Indikator Kinerja Program :								
	- Presentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya								
	- Presentase labkesmas yang terakreditasi								
6993	Kegiatan Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium	36.274.224.000	31.535.046.756	87%					
	Sasaran Kegiatan :								
	Indikator Kegiatan :								
	- Persentase laboratorium kesehatan masyarakat dengan tata								
	- Persentase laboratorium kesehatan masyarakat yang patuh								
	- Persentase Labkesmas yang memiliki ketepatan waktu								
	- Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2								
	- Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3								
	- Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4 dan 5								
BGD	Tata Kelola Kelembagaan Publik Bidang Kesehatan	22.477.703.000	18.501.744.775	82%					
001	- Dukungan Operasional Tata kelola Badan Layanan Umum Labkesmas	16.786.938.000	16.531.155.532	98%	1 lembaga	1 lembaga	100%	206.649.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
002	- Penilaian Kelayakan Operasional Layanan Labkesmas Melalui Akreditasi	5.690.765.000	1.970.589.243	35%	1 lembaga	1 lembaga	100%	3.718.538.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
CCB	OM Sarana Bidang Kesehatan	601.715.000	601.432.055	100%					
002	- Pemeliharaan Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	601.715.000	601.432.055	100%	2 paket	2 paket	100%		
PEA	Koordinasi	820.000	-	0%					
002	- Koordinasi dalam Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	820.000	-	0%	4 kegiatan	4 kegiatan	100%		Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
QAH	Pelayanan Publik Lainnya	1.893.396.000	1.879.504.115	99%					
001	- Layanan deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular	1.883.656.000	1.873.104.115	99%	4 Layanan	4 Layanan	100%		
003	- Layanan kewaspadaan dini berbasis laboratorium	9.740.000	6.400.000	66%	1 Layanan	1 Layanan	100%		
RAB	Sarana Bidang Kesehatan	10.513.978.000	10.513.193.988	100%					
005	- Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	10.513.978.000	10.513.193.988	100%	4 paket	4 paket	100%		
SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	755.312.000	39.171.823	5%					
001	- Tenaga Kesehatan yang dilatih terkait Manajemen dan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	755.312.000	39.171.823	5%	225 orang	225 orang	100%	686.712.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
SDC	Penelitian dan Pengembangan Modeling	31.300.000	-	0%					

NO	URAIAN	BELANJA			CAPAIAN KINERJA			BLOKIR ANGGARAN	KETERANGAN
		ANGGARAN	REALISASI	%	TARGET	REALISASI	%		
001	- Pembuatan model teknologi tepat guna pencegahan dan pengendalian penyakit	31.300.000	-	0%	2 model	2 model	100%	31.300.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
WA	Program Dukungan Manajemen	19.333.496.000	16.157.876.528	84%					
	Sasaran Program:								
	- Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan								
	Indikator Kinerja Program :								
	- Nilai Reformasi Birokrasi								
	- Nilai Kinerja Anggaran								
4812	Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen	19.333.496.000	16.157.876.528	84%					
	Sasaran Kegiatan :								
	Indikator Kegiatan :								
	- Indeks kepuasan pengguna layanan Direktorat Jenderal								
	- Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer								
	- Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer								
	- Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal								
	- Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah								
EBA	Layanan Dukungan Manajemen Interna	19.150.812.000	16.086.565.288	84%					
960	- Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	12.620.000	-	0%	3 layanan	3 layanan	100%	12.620.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
962	- Layanan Umum	214.790.000	182.601.303	85%	3 layanan	3 layanan	100%	-	
994	- Layanan Perkantoran	18.923.402.000	15.903.963.985	84%	24 layanan	24 layanan	100%	1.029.423.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
EBC	Layanan Manajemen SDM Internal	19.853.000	-	0%					
954	- Layanan Manajemen SDM	19.853.000	-	0%	188 orang	188 orang	100%	19.853.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
EBD	Layanan Manajemen Kinerja Internal	162.831.000	71.311.240	44%					
952	- Layanan Perencanaan dan Penganggaran	39.019.000	9.871.240	25%	3 Dokumen	3 Dokumen	100%	17.085.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
953	- Layanan Pemantauan dan Evaluasi	121.215.000	61.440.000	51%	6 Dokumen	6 Dokumen	100%	59.211.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran
974	- Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	2.597.000	-	0%	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	2.597.000	Adanya efisiensi dan optimalisasi anggaran