



BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

REVISI RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020 - 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

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

Jalan Karangmenjangan No 18, Surabaya - 60286

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

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



LEMBAR PENGESAHAN

REVISI RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

TAHUN 2020 - 2024

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA



dr. H. Abidin, MPH
NIP. 196104051988031003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa kami ucapkan karena atas rahmat-Nya Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya telah berhasil menyusun Revisi Rencana Strategis Bisnis tahun 2020 - 2024.

Rencana Strategis Bisnis ini akan dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di lingkungan BBLK Surabaya sesuai dengan visi dan misinya. Semua program kegiatan yang ada di Rencana Strategis Bisnis akan menjadi dasar monitoring dan evaluasi kinerja tahun 2020 - 2024. Rencana Strategis ini menggambarkan proyeksi target yang harus dicapai tahun 2020 - 2024 dengan menggunakan data pencapaian kinerja 5 tahun terakhir.

Revisi Rencana Strategis Bisnis tahun 2020 – 2024 ini disusun berdasarkan dalam rangka percepatan pencapaian tujuan organisasi, yaitu peningkatan kualitas pelayanan laboratorium yang cepat, tepat dan terjangkau bagi pelanggan dengan tetap menyediakan layanan yang berbasis teknologi informasi.

Berdasarkan analisis lingkungan internal dan eksternal sesuai dengan analisis SWOT, BBLK Surabaya berupaya untuk mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang yang ada sehingga harapan pelanggan dapat terpenuhi. Dengan demikian BBLK Surabaya dapat menjadi laboratorium kesehatan nasional yang berkualitas, unggul, berbudaya dan berteknologi tinggi tahun 2024 sesuai dengan visi yang telah ditetapkan.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Revisi Rencana Strategis Bisnis tahun 2020 - 2024 ini, sehingga kami mengharapkan adanya kritik, saran serta sumbangan pemikiran demi perbaikan penyusunan di masa mendatang.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan Revisi Rencana Strategis Bisnis 2020 - 2024 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.

Surabaya, 12 Januari 2021

Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan
Surabaya



dr. H. Abidin, MPH

NIP 196104051988031003

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis (RSB)	3
1.3 Dasar Hukum Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB)	3
1.4 Sistematika Laporan	3
BAB II KONDISI SATKER	5
2.1 Profil Satker	5
2.2 Gambaran Kinerja	8
2.2.1 Kinerja Aspek Pelayanan	8
2.2.2 Kinerja Aspek Keuangan	18
2.2.3 Kinerja Aspek SDM	20
2.2.4 Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana	21
2.3 Tantangan Strategis.....	26
2.4 Benchmarking.....	27
2.5 Analisis SWOT.....	27
2.6 Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis	34
2.7 Analisa TOWS	36
2.8 Analisa dan Mitigasi Risiko	39
BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS	44
3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai	44
3.2 Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti	45
3.3 Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)	46
3.4 Indikator Kinerja Utama	48
BAB IV PROYEKSI KEUANGAN	71
4.1 Estimasi Pendapatan	71
4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran	72
4.3 Rencana Pendanaan	74
BAB V PENUTUP	75
5.1 Simpulan.....	75
5.2 Saran	75

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 2.1 Jumlah Pelayanan Laboratorium Berdasarkan Parameter Tahun 2016-2020	10
Tabel 2.2 Jumlah Pemeriksaan Rujukan dari Mitra Kerja Tahun 2016-2020	11
Tabel 2.3 Kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2016-2020 dengan BBLK Surabaya Sebagai Peserta	15
Tabel 2.4 Sumber Dana Rupiah Murni dan BLU Tahun 2016-2020	19
Tabel 2.5 Ketersediaan SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2016-2020	20
Tabel 2.6 Kinerja SDM dalam Peningkatan Kualitas SDM Tahun 2016-2020	21
Tabel 2.7 Perolehan Sarana dan Prasarana Tahun 2016-2020	22
Tabel 2.8 Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Pimpinan BLU BBLK Surabaya Tahun 2016-2020	23
Tabel 2.9 Konversi Nilai IKI Berdasarkan Total Skor yang Diperoleh	26
Tabel 2.10 Faktor Pembentuk Peluang (Opportunity)	31
Tabel 2.11 Faktor Pembentuk Ancaman (Threat)	32
Tabel 2.12 Faktor Pembentuk Kekuatan (Strength)	33
Tabel 2.13 Faktor Pembentuk Kelemahan (Weakness)	34
Tabel 2.14 Hasil Identifikasi Analisa TOWS	37
Tabel 2.15 Sasaran strategis	39
Tabel 2.16 Penentuan Tingkat Risiko	41
Tabel 2.17 Rencana Mitigasi Risiko	42
Tabel 3.1 Aspirasi Stakeholders Inti	45
Tabel 3.2 Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2020 – 2024 (Awal)	49
Tabel 3.3 Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2020 – 2024 (Revisi)	51
Tabel 3.4 Kamus Matriks Tingkat Kepuasan Stakeholder Per-Tahun	53
Tabel 3.5 Kamus Matriks Persentase Keluhan Pelanggan yang Ditindak lanjuti ..	54
Tabel 3.6 Kamus Matriks Pemutahiran Metode dan atau Penambahan Parameter Uji Pelayanan Laboratorium	56
Tabel 3.7 Kamus Matriks Jumlah Pemeriksaan Laboratorium yang Terakreditasi	57
Tabel 3.8 Kamus Matriks Persentase Kerjasama Kelembagaan / Customer yang Berjalan Efektif	58
Tabel 3.9 Kamus Matriks Tingkat Kesehatan BLU	59
Tabel 3.10 Kamus Matriks Persentase Kenaikan Capaian Kinerja Pelayanan	60

Tabel 3.11	Kamus Matriks Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PME	61
Tabel 3.12	Kamus Matriks Persentase Hasil PME / Uji Banding yang Diikuti dengan Nilai Baik	62
Tabel 3.13	Kamus Matriks Persentase Pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan	63
Tabel 3.14	Kamus Matriks Indeks Survey Budaya	64
Tabel 3.15	Kamus Matriks Prosentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai	65
Tabel 3.16	Kamus Matriks Penambahan / Upgrade Modul SILK yang Terintegrasi	66
Tabel 3.17	Kamus Matriks Tingkat Kelayakan Sarpras Laboratorium	67
Tabel 3.18	Kamus Matriks Utilisasi Alat Laboratorium Canggih	68
Tabel 3.19	Kamus Matriks Rasio pendapatan PNPB terhadap biaya (POBO)	69
Tabel 4.1	Estimasi Pendapatan Tahun 2020-2024	72
Tabel 4.2	Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024	73
Tabel 4.3	Estimasi Anggaran Pengembangan Tahun 2020-2024	73
Tabel 4.4	Rencana Pendanaan Tahun 2020-2024	74

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2020	6
Gambar 2.2 Perbandingan Pelayanan Laboratorium Klinik dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tahun 2016-2020.....	10
Gambar 2.3 Jumlah Laboratorium Peserta PNPME 2016 – 2020	13
Gambar 2.4 Kepesertaan PNPME 2016-2020 Menurut Bidang	13
Gambar 2.5 Pendapatan PNPME 2016 – 2020.....	14
Gambar 2.6 Peserta Bimbingan Teknis Internal 2016 – 2020	16
Gambar 2.7 Pendapatan BLU BBLK Surabaya 2016-2020	18
Gambar 2.8 Sumber Dana Rupiah Murni dan BLU Tahun 2016-2020.....	19
Gambar 2.9 Analisis SWOT	28
Gambar 2.10 Posisi Strategis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2019	35
Gambar 3.1 Rancangan Peta Strategis Balance Score Card	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya yang merupakan salah satu Unit Pelayanan Teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024. RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi pimpinan organisasi yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, berbagai unit kerja di bawahnya, mitra kerjanya untuk bergerak searah bersinergi menuju tujuan keseluruhan organisasi. Dengan memusatkan organisasi pemerintah pada hal-hal yang sangat penting, RSB bertindak sebagai kompas yang membantu pengambilan keputusan di berbagai tingkatan organisasi

RSB bagi sebuah organisasi pemerintah juga merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari kepentingan *stakeholder* kunci, sekaligus sebagai bentuk tanggung jawab utama pimpinan organisasi pemerintah terhadap pemenuhan kepentingan *stakeholder* kuncinya. Oleh karena itu, RSB organisasi seharusnya menjadi pedoman utama bagi setiap jajaran manajemen puncak dari suatu organisasi pemerintah dalam menilai kemajuan status pencapaian visinya dan target kinerja organisasi jangka pendek dan panjangnya serta sekaligus mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda organisasi agar sejalan dengan tuntutan utama *stakeholder* kunci.

Tuntutan utama stakeholders kunci di BBLK 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).

Berbagai tantangan yang dihadapi saat ini adalah kita ingin menciptakan pelayanan modern di area cagar budaya dengan keterbatasan lahan namun tetap harus mengedepankan kepuasan pelanggan sehingga dibutuhkan kearifan dalam menyikapi permasalahan ini.

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.

1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Secara umum, penyusunan RSB bagi BBLK Surabaya adalah untuk mendapatkan :

- 1) Panduan dan menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 5 tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan
- 2) Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan
- 3) Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi BBLK Surabaya dan pencapaian visi yang telah ditentukan
- 4) Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholders inti

Sementara perencanaan strategis memiliki tujuan :

- 1) Sebagai sarana untuk memfasilitasi terciptanya anggaran yang efektif
- 2) Sebagai sarana untuk memfokuskan manajer pada pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan
- 3) Sebagai sarana untuk memfasilitasi dilakukannya alokasi sumber daya yang optimal
- 4) Sebagai kerangka untuk pelaksanaan tindakan jangka pendek
- 5) Sebagai sarana bagi manajemen untuk memahami strategi organisasi
- 6) Sebagai alat untuk memperkecil rentang alternative strategi

1.3 Dasar Hukum Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB)

- 1) Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2012 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 171).
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tanggal 10 Agustus 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146).
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 5) Keputusan Menteri Keuangan RI No. 57/KMK.05/2010 tanggal 5 Februari 2010 tentang Penetapan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- 6) Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan No.HK.02.02/2627/2019 tanggal 26 Juni 2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 7) Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Nomor : HK.02.02/I/1828/2019 tanggal 10 Mei 2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan.

1.4 Sistematika Penyusunan RSB

BAB I. PENDAHULUAN

Menggambarkan tentang latar belakang, tujuan, landasan atau dasar hukum penyusunan Rencana Bisnis Strategis serta sistematika penyusunan.

BAB II. KONDISI SATKER

Menggambarkan pencapaian kinerja organisasi tahun-tahun sebelumnya dan saat ini yang berisikan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, aspek sarana prasarana, dan aspek SDM, tantangan strategis, benchmarking, analisa SWOT, diagram kartesius dan prioritas strategis, analisa TOWS serta analisa dan mitigasi risiko.

BAB III. ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS

Menggambarkan visi, misi, tata nilai, aspirasi *stakeholders* inti, rancangan peta strategi *Balanced Scorecard* (BSC), Indikator Kinerja Utama (IKU), roadmap 5 tahun ke depan serta program kerja strategis.

BAB IV. PROYEKSI KEUANGAN

Menggambarkan estimasi pendapatan, rencana kebutuhan anggaran dan rencana pendanaan.

BAB V. PENUTUP

Berisi simpulan dan saran secara singkat terhadap pembahasan RSB yang telah diuraikan pada bagian/bab sebelumnya

BAB II

KONDISI SATKER

2.1 Profil Satker

Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya merupakan UPT Vertikal Kementerian Kesehatan RI dalam hal ini berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan sejarah BBLK Surabaya berdiri sejak tahun 1917 yaitu pada zaman -pemerintahan kolonial Belanda yang saat itu bernama *Gewesteeljk Laboratorium*. Bangunan berfungsi sebagai laboratorium penelitian berbagai penyakit dan sanitasi lingkungan. Di samping itu juga sebagai tempat penelitian vaksinasi dan pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan serta tempat belajar dan latihan laboratorium dan para pelajar sekolah kedokteran NIAS (sekarang Fakultas Kedokteran UNAIR) sejak tahun 1923. Setelah Indonesia merdeka, maka gedung ini diserahkan ke pemerintah Indonesia.

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

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

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

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

Sebagai satker BLU, BBLK Surabaya memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk mendukung optimalisasi tugas pokok dan fungsi yang diamanahkan oleh kantor pusat dalam hal ini Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sehingga diharapkan ke depan pelaksanaan kegiatan di BBLK Surabaya dapat lebih produktif dengan penggunaan sumber daya yang seefisien mungkin.

Tahun 2013 terjadi penataan organisasi dengan adanya Permenkes No. 52 tahun 2013 tentang SOTK Balai Besar Laboratorium Kesehatan. Pada SOTK

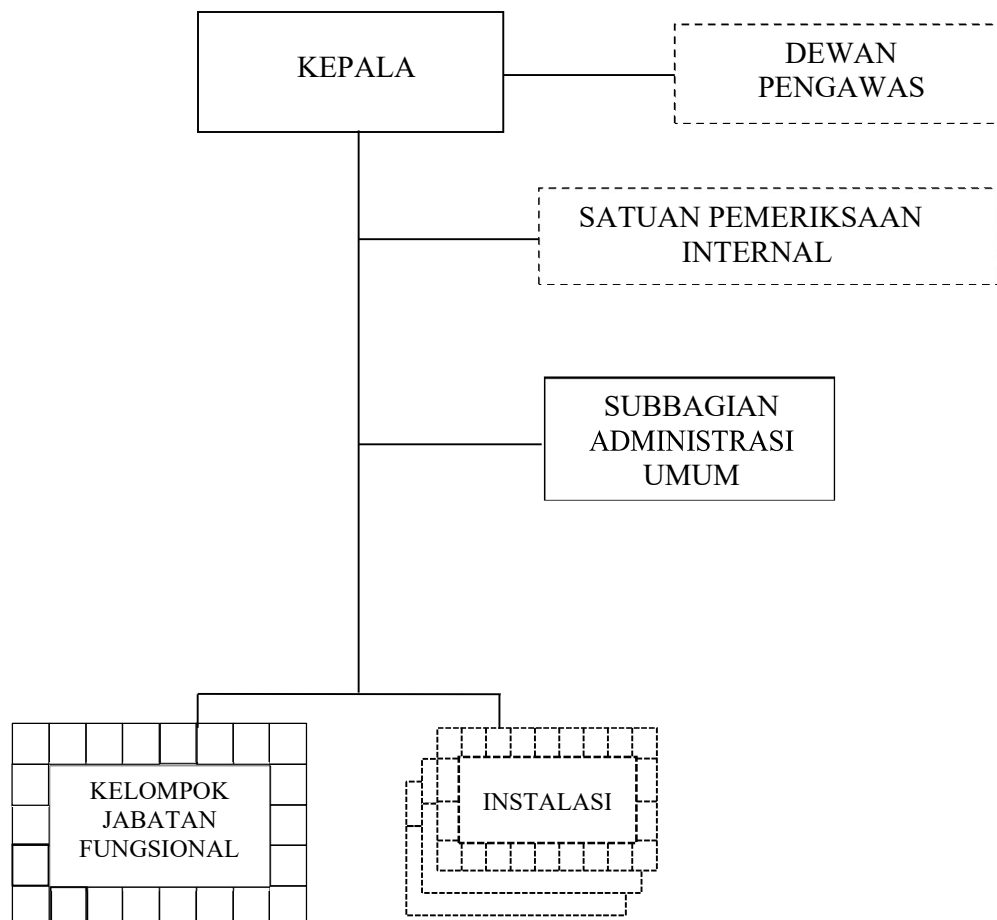
ini, BBLK Surabaya yang sebelumnya mencakup 7 Provinsi sebagai wilayah Bimbingan Teknis, menjadi 8 Provinsi (terdapat tambahan wilayah baru yaitu Provinsi Kalimantan Utara).

Tahun 2020, BBLK Surabaya memperoleh predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan saat ini dalam proses menuju staker dengan predikat Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

Pada tahun 2020 terjadi penataan organisasi dengan adanya Permenkes No. 52 tahun 2020 tentang SOTK Balai Besar Laboratorium Kesehatan yang hingga saat ini peraturan tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan tupoksi BBLK Surabaya.

Struktur Organisasi BBLK Surabaya berdasarkan Permenkes No. 52 tahun 2020 adalah sebagai berikut :

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



Sebagai upaya untuk menjamin mutu pelayanan, saat ini BBLK Surabaya telah terakreditasi baik Nasional maupun Internasional, yaitu :

1. Akreditasi ISO 9001:2015 oleh TUV Rheilnland (Cert. No. 01100106413) sebagai Penyedia Layanan Laboratorium Kesehatan
2. Akreditasi KALK (No. 120/S/KALK-P/XII/2018) oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan
3. Akreditasi ISO 15189:2007 (SNI ISO 15189:2012 No. LM 029-IDN) oleh KAN sebagai Laboratorium Medik
4. Akreditasi ISO 17025:2005 (SNI ISO 17025:2008) oleh KAN sebagai Laboratorium Penguji
5. Akreditasi ISO 17043:2010 (No. PUP-015-IDN) oleh KAN sebagai Penyelenggara Uji Profisiensi
6. Akreditasi Laboratorium Polio setiap tahun oleh WHO
7. Akreditasi Laboratorium Campak dan Rubella setiap tahun oleh WHO
8. Akreditasi Laboratorium Tuberkulosis untuk Uji Kepekaan Obat Tb (Sertifikat EQAS Drug Susceptibility Testing M.tb) dari Lab. Supra Nasional Institute of Medical Veterinary Science (IMVS) Australia.

Selain itu dalam mendukung pelayanan laboratorium berbasis teknologi informasi, beberapa jenis aplikasi yang telah tersedia di BBLK Surabaya adalah sebagai berikut :

- 1) Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan (SILK)
- 2) Sistem Informasi Pemantapan Mutu Laboratorium Kesehatan (SIMULTAN)
- 3) Aplikasi Persediaan (SIDIA)
- 4) Aplikasi kepegawaian dan penilaian kinerja (e-kinerja)
- 5) Aplikasi Dashboard, Survey, Daftar Online dan BIOS
- 6) Aplikasi Keuangan (SIKU)
- 7) Aplikasi Ketidakpastian Pemeriksaan Laboratorium (ALKALI)
- 8) Aplikasi Sistem Informasi Pemantapan Mutu Internal (SIPEMI)
- 9) Aplikasi e-office
- 10) Aplikasi Sarana prasarana

2.2 Gambaran Kinerja

2.2.1 Kinerja Aspek Pelayanan

Pelayanan BBLK Surabaya dapat dilihat dari bidang pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik dan uji kesehatan, pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat, pelayanan pemantapan mutu eksternal serta pelayanan bimbingan teknis.

a. Pelayanan Laboratorium Klinik dan Uji Kesehatan :

- Instalasi Patologi :
Instalasi Patologi melaksanakan pemeriksaan hematologi, kimia klinik dan urinalisis yang mencakup pemeriksaan eritrosit, leukosit, trombosit, limfosit, retikulosit, hematokrit, masa pembekuan, masa perdarahan, laju endap darah (LED), pemeriksaan hemoglobin, glukosa, kolesterol, asam urat, trigliserida, pH keton, kalium, kalsium, globulin, bilirubin, HDL, LDL, cholinesterase, urobilin, sedimen, CPK/CK, mikroalbumin urin, analisa sperma, D-Dimer dll.
- Instalasi Mikrobiologi Klinik
Instalasi Mikrobiologi melaksanakan pemeriksaan secara mikroskopis, biakan dan uji kepekaan dengan spesimen darah, pus, urine, cairan cerebrospinal, cairan tubuh lainnya, *rectal swab*, pemeriksaan jamur, feses, parasitologi, pemeriksaan biakan bakteri dengan alat otomatis, pemeriksaan Difteri (kultur, varian, toxigenic dan *ribotyping*).
Selain itu Instalasi Mikrobiologi juga melakukan pemeriksaan M.tb (biakan dan uji kepekaan obat), pemeriksaan biomolekuler (PCR Difteri, PCR MRSA dan LPA M.tb). Instalasi Mikrobiologi melaksanakan peran BBLK Surabaya sebagai Laboratorium Rujukan Nasional TBC untuk pemeriksaan kultur dan tes kepekaan serta sebagai Laboratorium Rujukan Nasional Pemeriksaan Resistensi Antibiotik (*Anti Microbial Ressistance/ AMR*)
- Instalasi Virologi
Instalasi Virologi melaksanakan isolasi dan biakan jaringan untuk pemeriksaan Virus Polio, Campak & Rubella, pemeriksaan biomolekuler antara lain : PCR H1N1 & H5N1, PCR Virus Polio (ITD dan VDPV), PCR Campak & Rubella (Detection & Genotyping), pemeriksaan titer antitoksin Difteri dengan metode netralisasi menggunakan sel vero, Pemeriksaan Virus Covid-19, pemeriksaan laboratorium Polio lingkungan serta pemeriksaan

PCR Covid-19 baik dari laboratorium rujukan maupun pemeriksaan mandiri dari masyarakat umum.

Instalasi Virologi melaksanakan peran BBLK Surabaya sebagai Laboratorium Nasional Polio secara kultur virus dan ITD (Intratype Differentiation) dengan metode PCR serta Laboratorium Nasional Campak dan Rubella secara kultur virus, PCR dan Genotyping.

- Instalasi Imunologi

Instalasi Imunologi menyelenggarakan pemeriksaan imunologi mencakup pemeriksaan tes kehamilan (HCG), ASTO, Hepatitis, TORCH, C3, CD4, IgM Salmonella (Tubex), NS1 Dengue, golongan darah (A,B,O dan rhesus), pemeriksaan antigen dan antibodi RBD SARS CoV 2 (Covid-19), vitamin D dll. Di samping itu Instalasi Imunologi juga melakukan pemeriksaan sampel rutin dan surveilans HIV, Sifilis serta sampel KLB dan surveilans Campak dan Rubella.

Instalasi Imunologi melaksanakan peran BBLK Surabaya sebagai Laboratorium Nasional Campak dan Rubella secara serologi.

- Instalasi Uji Kesehatan

Instalasi Uji Kesehatan menyelenggarakan pelayanan penunjang uji kesehatan meliputi : Radiologi, USG, ECG, *Pap Smear*, memberikan pelayanan konseling kepada pasien, melaksanakan perekaman data pasien, pengambilan sampel serta memberikan penjelasan kepada pasien setelah hasil pemeriksaan selesai.

- Instalasi Media dan Reagensia

Instalasi Media dan Reagensia selain menyediakan sediaan media dan reagensia bagi instalasi lain di internal BBLK Surabaya, juga menyediakan media dan reagensia siap pakai untuk dijual.

b. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat :

- Instalasi Mikrobiologi Sanitasi

Instalasi Mikrobiologi Sanitasi melakukan pemeriksaan secara mikrobiologi terhadap makanan, minuman, air minum, air bersih, air kolam renang, air limbah, air baku, kualitas udara rumah sakit, perkantoran dan industri, pemeriksaan mikrobiologi alat/bahan, koefisien fenol, tes sterilitas, sampel keracunan pangan dll.

- Instalasi Kimia Kesehatan

Instalasi Kimia Kesehatan menyelenggarakan pemeriksaan fisika dan kimia air (air bersih, air minum, air kolam renang, air limbah),

toksikologi spesimen manusia, analisa makanan/ minuman, NAPZA, bahan kimia, logam berat, bahan tambahan pangan, minyak dan lemak, sampel keracunan pangan dll.

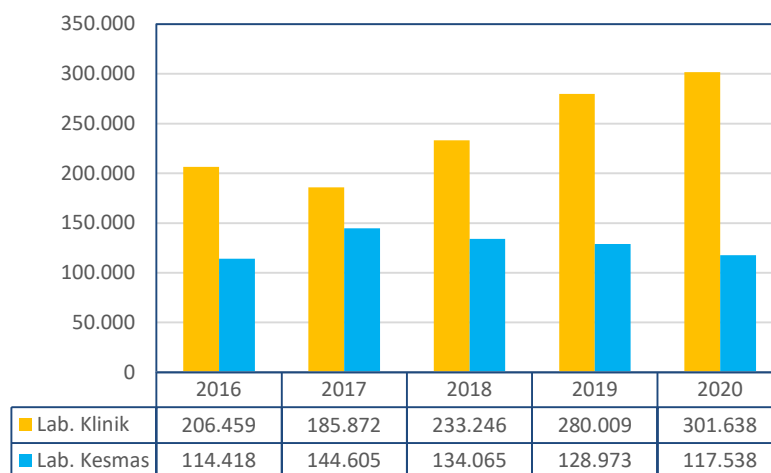
Berikut data pelayanan laboratorium berdasarkan parameter tahun 2016 – 2020 :

Tabel 2.1 Jumlah Pelayanan Laboratorium Berdasarkan Parameter Tahun 2016-2020

No.	Instalasi/Jenis Pemeriksaan	Jumlah / Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1.	Patologi	98.266	90.272	132.485	163.728	153.158
2.	Mikrobiologi Klinik	86.356	66.821	72.665	80.013	51.732
	Mikrobiologi Sanitasi	25.438	32.083	29.188	26.194	20.126
3.	Virologi	1.466	1.710	1.384	1.703	74.590
4.	Imunologi	17.581	24.332	23.719	25.415	18.604
5.	Uji Kesehatan	2.790	2.737	3.003	3.890	3.554
6.	Kimia Kesehatan	88.980	112.522	104.877	102.779	97.412
	TOTAL	320.877	330.477	367.311	408.982	419.176

Dari tabel 2.1, capaian pelayanan laboratorium tahun 2016-2020 terus mengalami peningkatan dari segi jumlah pemeriksaan dengan rata-rata peningkatan sebesar 9,12% per tahun.

Gambar 2.2 Perbandingan Pelayanan Laboratorium Klinik dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tahun 2016-2020



Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, BBLK Surabaya juga mendukung program pelayanan rujukan dari mitra kerja, antara lain pemeriksaan spesimen KLB dan Surveilans seperti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Jumlah Pemeriksaan Rujukan dari Mitra Kerja Tahun 2016-2020

No.	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Kolera	979	714	584	1.225	865
2	Demam Berdarah Dengue	87	102	74	118	50
3	Campak					
	- Campak (Rutin)	2	11	1	7	0
	- Campak (KLB)	490	1.172	332	57	6
	- Campak (CBMS)	2.766	3.225	1.697	1.125	416
4	Rubella					
	- Rubella (KLB)	167	123	186	290	6
	- Rubella (CBMS)	1.640	823	686	856	60
	- Rubella (CRS)			46	122	76
5	Polio/AFP	911	1.071	991	1.107	437
6	Difteri	3.145	4.552	4.518	2.178	280
7	Malaria	6	11	22	34	126
8	Tersangka Demam Tifoid	486	333	308	632	427
9	Leptospirosis	35	48	47	36	13
10	Suspect (H5N1)	0	0	6	19	0
11	Hepatitis					
	- Hepatitis A	57	33	26	46	34
	- Hepatitis B	1.057	5.253	1.350	1.962	1.322
12	Meningitis	5	0	0	9	9
13	Chikungunya	59	34	5	6	2
14	Diare Akut	7.474	6.120	4.791	9.906	6.785
15	Pneumoniae	2.527	1.272	1.214	1.232	746
16	TBC					
	- Mikroskopis	4.781	6.438	7.561	8.123	4.803
	- Kultur	5.401	5.824	7.277	8.409	4.709
	- Tes Kepekaan	1.569	1.469	854	2.757	950
	- Automatic Biomolekuler (Genexpert)	2.381	1.346	1.335	3.808	1.655
	- Line Probe Assay (LPA)			108	798	939
17	Suspect Antrax	23	61	37	12	3

No.	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan				
		2016	2017	2018	2019	2020
18	Pertusis	25	15	23	23	14
19	Disentri	899	891	680	1.297	955
20	Keracunan Pangan					
	- Mikrobiologi Sanitasi	1.253	1.415	1.231	1.761	459
	- Kimia Kesehatan	832	968	747	854	459
21	HIV	1.596	3.964	1.552	2.217	801
	TOTAL	40.653	47.288	38.289	51.026	27.407

c. Pelayanan Pemantapan Mutu

1) BBLK Surabaya sebagai Penyelenggara PME

Sebagai penyelenggara Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/MENKES/400/2016 tanggal 3 Agustus 2016, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya berperan mulai dari pendaftaran, pengadaan dan distribusi bahan uji PME sampai dengan evaluasi hasil peserta.

Penyelenggaraan Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME) di BBLK Surabaya meliputi :

a) Patologi :

- PME Hematologi
- PME Kimia Klinik
- PME Urinalisis

b) Mikrobiologi :

- PME Mikroskopis BTA
- PME Mikroskopis Telur Cacing
- PME Mikroskopis Malaria
- PME Identifikasi Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik

c) Imunologi :

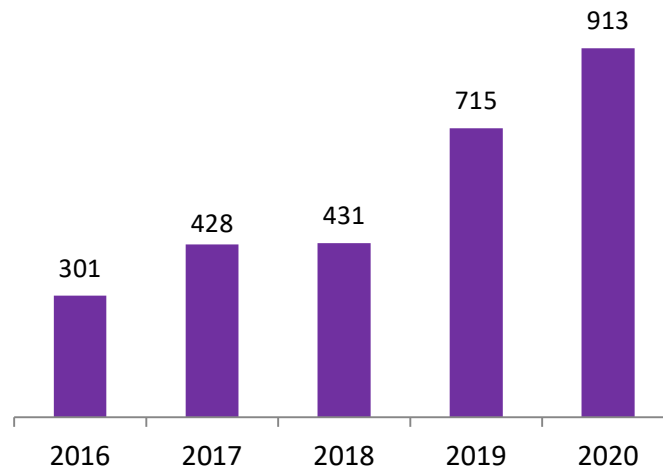
- PME Anti HIV
- PME Syphilis
- PME HbsAg
- PME Anti HCV

d) Kimia Kesehatan :

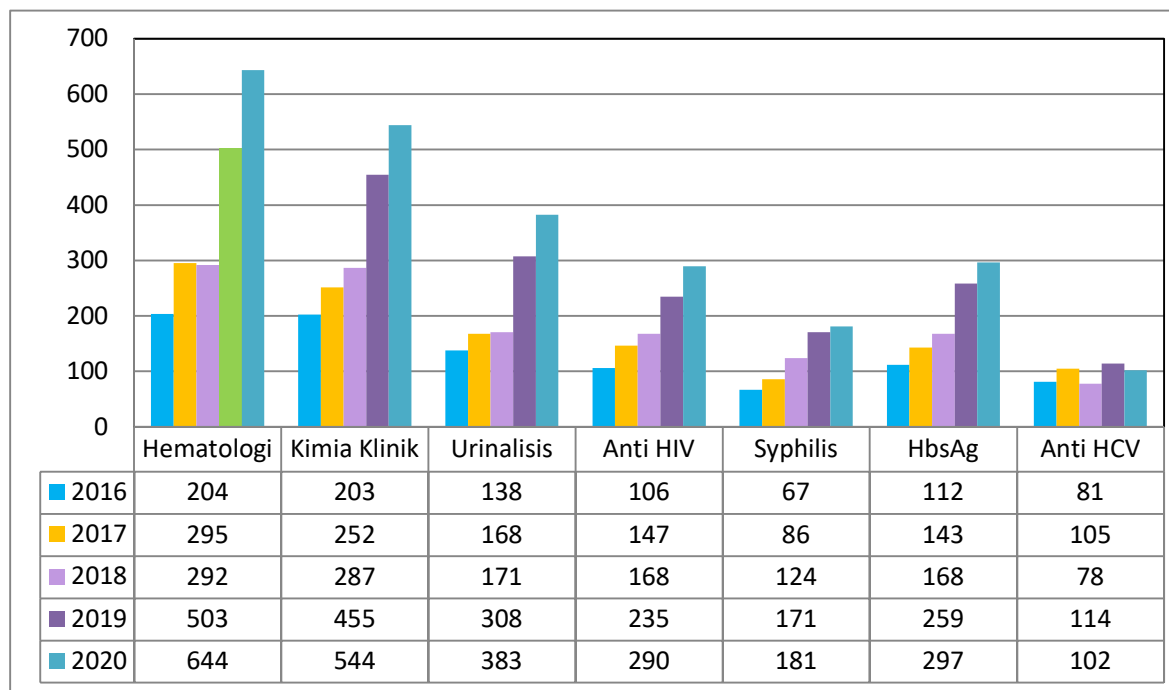
- PME Kimia Air Minum

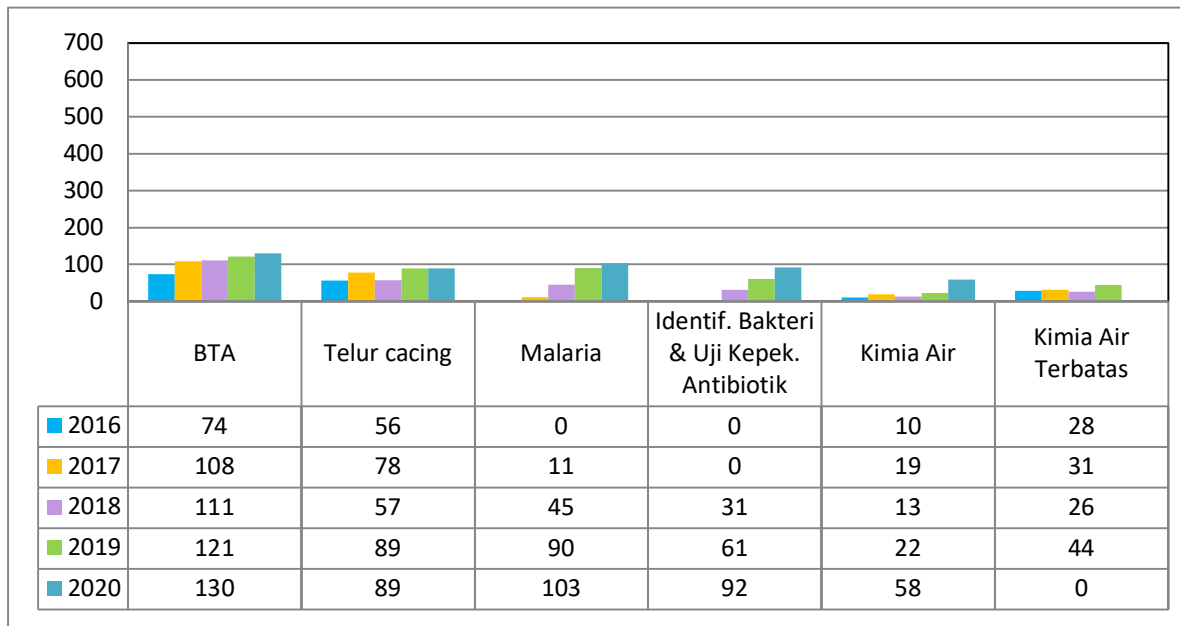
Berikut kepesertaan PNPME di BBLK Surabaya tahun 2016 – 2020 :

Gambar 2.3 Jumlah Laboratorium Peserta PNPME 2016 – 2020



Gambar 2.4 Kepesertaan PNPME 2016-2020 Menurut Bidang

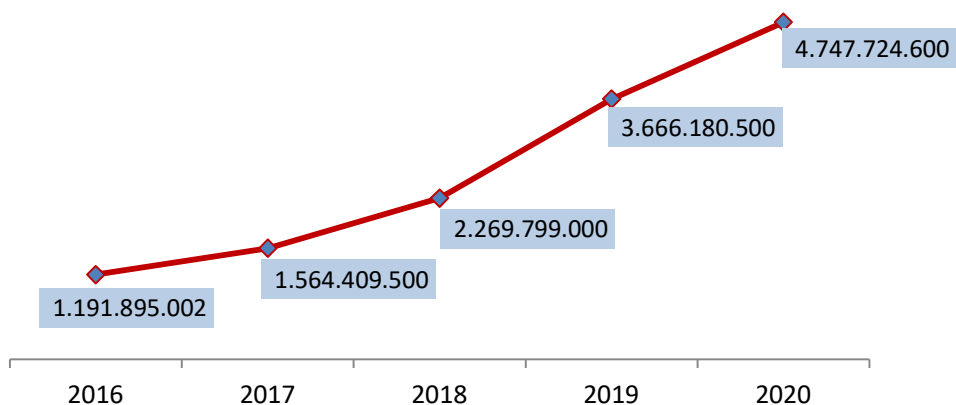




Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa peserta PME dari tahun 2016 sampai dengan 2020 terus mengalami peningkatan.

BBLK Surabaya melakukan inovasi pelayanan Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME) melalui pengembangan aplikasi SIMULTAN (Sistem Informasi Pemantapan Mutu Eksternal). Aplikasi ini mencakup pendaftaran, pembayaran, laporan sampai dengan evaluasi hasil peserta. Dengan demikian dapat mempercepat waktu administrasi, meningkatkan efektivitas dan efisiensi, mempermudah proses pendaftaran dan evaluasi hasil peserta serta mempermudah analisa data PME.

Gambar 2.5 Pendapatan PNPME 2016 – 2020



Berdasarkan data tersebut, pelayanan PNPME di BBLK Surabaya terus mengalami peningkatan, baik dari segi pelayanan maupun pendapatan.

2) BBLK Surabaya sebagai Peserta PME

Tabel 2.3 Kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Tahun 2016-2020 dengan BBLK Surabaya Sebagai Peserta

No.	Penyelenggara	Jenis / Bidang PME	Hasil Penilaian / Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
A.	PME Nasional						
1	PDS-PATKLIN	Hematologi	Baik - Baik sekali	Baik - Baik sekali	Baik - Baik sekali	dalam proses evaluasi	
		Kimia Klinik	Baik - Sangat Baik	Baik - Baik sekali	baik	dalam proses evaluasi	
		Urinalisis	-	-	baik	dalam proses evaluasi	
2	Badan Litbangkes	Uji Profisiensi PCR H5N1 & H1N1	Baik	-	-	belum menerima bahan uji	
3	BBLK Jakarta	Hematologi	Baik	-	-	-	
		Kimia Klinik	Baik	-	-	-	
		Imunologi	Baik	-	-	-	
4	BBLK Palembang	Hematologi	-	baik	baik	baik	
		Kimia Klinik	-	baik	baik	baik	
		Urinalisis	-	baik	baik	baik	
		Imunologi	-	baik	baik	baik	
B.	PME Internasional (Uji Profisiensi)						
1	NRL Australia	HIV	baik	baik	baik	baik	
2	CDC Atlanta	VDRL dan TPHA	baik	baik	baik	baik	
3	WHO	Isolasi Virus Polio	-	baik	baik	belum menerima bahan uji	
		ITD Virus Polio	baik	-	baik	belum menerima bahan uji	
		PCR Measles & Rubella	-	-	baik	belum menerima bahan uji	
4	WHO-SEARO	IgM Anti Campak dan IgM Anti Rubella	baik	baik	baik	belum menerima bahan uji	

No.	Penyelenggara	Jenis / Bidang PME	Hasil Penilaian / Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
5	IMVS Australia	First & Second Line DST of M.tb	-	baik	baik	Dalam proses pemeriksaan	
6	IFM Quality Services, Pty. Ltd. Australia	Mikroba dalam Air (TPC, <i>Coliforms</i> , <i>E.coli</i> , <i>Mould</i> , <i>Faecal coliforms</i>)	-	-	-	-	
7	PP Kim-LIPI	As, Cd, Pb, Hg dalam Air Limbah	baik	-	-	-	
8	ERA Water Company	CaCO ₃ , Nitrat & Nitrit, TDS, Fe, Chloride, As, Mn, DHL, Potassium, Cd, Se, Fluoride, Sulfat, Tembaga, Zn pada sampel air baku air minum	-	-	-	Dalam proses pemeriksaan	

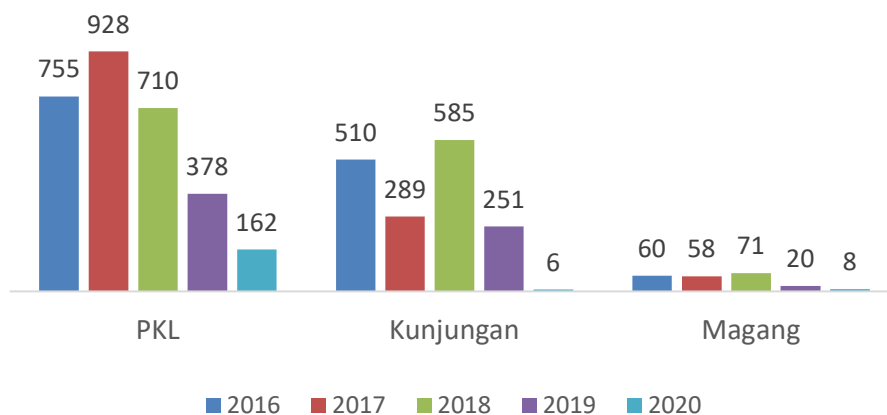
d. Pelayanan Bimbingan Teknis

BBLK Surabaya melaksanakan bimbingan teknis baik internal maupun eksternal.

Bimbingan teknis internal adalah bimbingan teknis yang diberikan terhadap peserta magang, praktek kerja dan orientasi dan kunjungan di BBLK Surabaya. Sedangkan bimbingan teknis eksternal adalah bimbingan teknis yang diberikan terhadap petugas laboratorium rumah sakit, puskesmas, labkes provinsi/kabupaten/ kota pada 8 provinsi binaan.

Berikut kepesertaan Bimbingan Teknis Internal tahun 2016-2020 :

Gambar 2.6 Peserta Bimbingan Teknis Internal 2016 – 2020



Sedangkan kegiatan bimbingan teknis eksternal sebagai berikut :

- **Tahun 2016**

- Jatim : Workshop dengan peserta sebanyak 80 petugas laboratorium Puskesmas/Labkes/ RSUD di 10 wilayah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
- Luar Jatim : 1 Provinsi → metode workshop (50 peserta workshop dengan 50 peserta dari Puskesmas, BLK dan RSU),
6 Provinsi → tidak dapat terlaksana karena adanya efisiensi anggaran di Kementerian Kesehatan

- **Tahun 2017**

- Jatim : Workshop dengan peserta sebanyak 80 petugas laboratorium Puskesmas/Labkes/ RSUD di 10 wilayah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
- Luar Jatim : 1 Provinsi → metode workshop (40 peserta),
6 Provinsi → kunjungan petugas BBLK Surabaya terhadap 6 UPTD-BLK Provinsi

- **Tahun 2018**

- Jatim : kunjungan terhadap 30 RSU/RSUD Kab./Kota
- Luar Jatim : kunjungan petugas BBLK Surabaya terhadap 6 UPTD-BLK Provinsi
1 Provinsi (NTB) tidak terealisasi karena terkendala bencana alam.

- **Tahun 2019**

- Jatim : Rakon dengan 30 peserta dari 15 Kab./Kota
- Luar Jatim : 5 Provinsi → kunjungan petugas BBLK Surabaya terhadap 5 UPTD-BLK Provinsi

- **Tahun 2020**

Karena diadakan masih pada masa darurat pandemi COVID-19, maka kegiatan yang dipilih berupa Webinar bekerjasama dengan organisasi profesi PATELKI sebagai berikut :

- Jatim : Webinar dengan tema “Bimbingan Teknis Laboratorium Bagi Petugas Laboratorium PCR COVID-19 di Provinsi Jawa Timur” yang diikuti oleh 2.466 orang tenaga Laboratorium

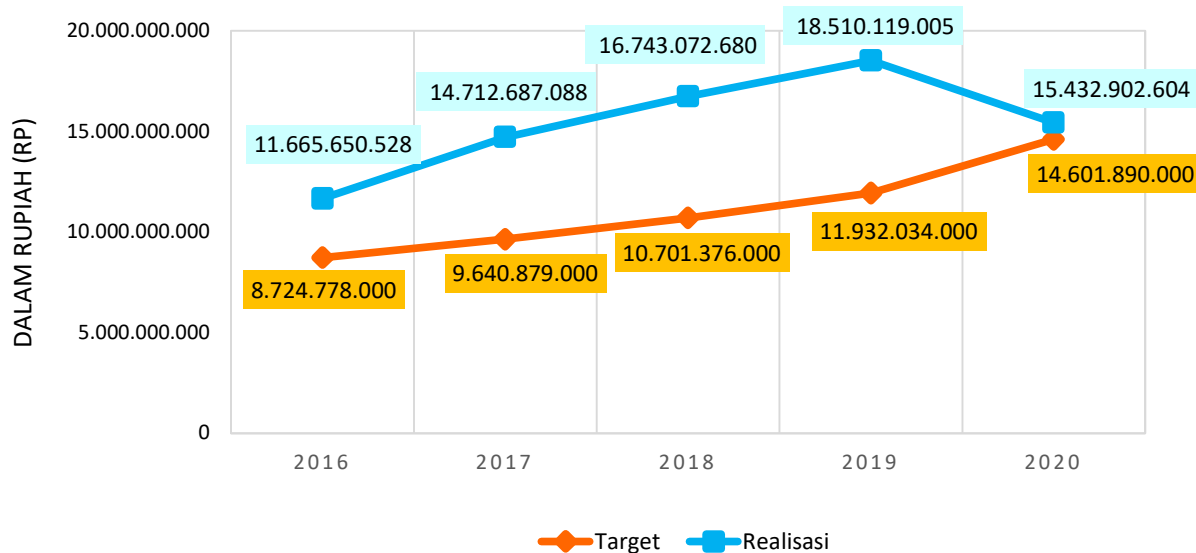
Luar Jatim : Webinar dengan tema Bimbingan Teknis
Laboratorium Pemantapan Mutu Laboratorium
dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan yang
diikuti oleh 1.995 orang tenaga Laboratorium.

2.2.2 Kinerja Aspek Keuangan

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya memperoleh anggaran dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) / BLU dan dari pemerintah pusat berupa subsidi dana APBN. Berikut disajikan Gambar 2.6 tentang Perkembangan Pendapatan PNBP/BLU Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya pada tahun 2016 - 2020 :

Berikut hasil pencapaian pendapatan Badan Layanan Umum (BLU) Tahun 2016 s.d 2020 :

Gambar 2.7 Pendapatan BLU BBLK Surabaya 2016-2020



Dilihat dari grafik 2.6, capaian pendapatan BLU tahun 2016-2019 terus mengalami peningkatan melebihi target yang ditetapkan dengan rata-rata peningkatan sebesar 23,00%. Realisasi pendapatan 2016-2019 meningkat disebabkan peningkatan pelayanan yang berhubungan tugas dan fungsi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, diantaranya pendapatan dari penyelenggaraan Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal dan pendapatan layanan laboratorium yang meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Sedangkan tahun 2020 pendapatan mengalami penurunan

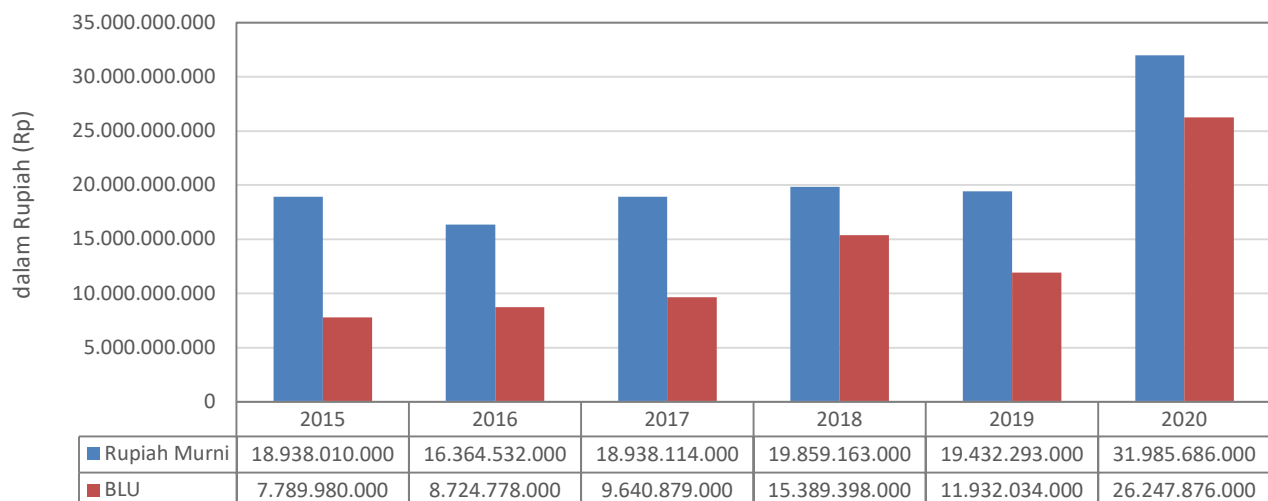
disebabkan adanya pandemi Covid-19 dimana ada pembatasan sosial dan kegiatan masyarakat sehingga berpengaruh terhadap jumlah pelayanan dan pendapatan. Selain itu beberapa kerjasama dengan instansi lain tidak dapat terealisasi karena keuangan instansi tersebut difokuskan pada penanganan pandemi.

Sebagai institusi pemerintah yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan publik dalam bidang kesehatan, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya masih tetap membutuhkan subsidi dari pemerintah untuk membiayai kegiatan investasi dan kegiatan operasional seperti pengembangan gedung, pemeliharaan gedung dan belanja pegawai PNS. Sumber dana yang didapat oleh BBLK Surabaya seperti dalam tabel 2.3 di bawah ini :

Tabel 2.4 Sumber Dana Rupiah Murni dan BLU Tahun 2016-2020

Tahun Anggaran	Jenis Sumber Dana	
	Rupiah Murni	BLU
2016	Rp 16.364.532.000	Rp. 8.724.778.000
2017	Rp 18.938.114.000	Rp 9.640.879.000
2018	Rp 19.859.163.000	Rp 15.389.398.000
2019	Rp 19.432.293.000	Rp 11.932.034.000
2020	Rp 31.985.686.000	Rp 26.247.876.000

Grafik 2.8 Sumber Dana Rupiah Murni dan BLU Tahun 2016-2020



2.2.3 Kinerja Aspek SDM

Aspek kinerja BBLK Surabaya tidak hanya ditinjau dari aspek kinerja pelayanan dan keuangan, tetapi juga dilihat dari aspek sumber daya manusia.

Ketersediaan sumber daya manusia sangat menentukan kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya.

Berikut dapat dilihat perkembangan ketersediaan sumber daya manusia yang dimaksud berdasarkan tingkat pendidikan dan ketenagaan pada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya tahun 2016-2020:

Tabel 2.5 Ketersediaan SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2016-2020

No	Pendidikan	Jumlah / Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
A.	PNS					
1.	Dokter Spesialis	3	3	2	3	3
2.	S2	4	3	4	3	3
3.	S1	30	29	27	26	24
4.	D-IV	7	7	9	8	8
5.	D-III	37	35	35	35	34
6.	SLTA/Sederajat	14	13	12	10	7
7.	SLTP/Sederajat	3	2	1	1	1
8.	SD	2	2	2	2	2
	Jumlah Tenaga PNS	100	94	92	86	82
B.	Non PNS					
1.	S1	5	4	7	7	4
2.	D-III	4	4	5	6	5
3.	SLTA/Sederajat	7	7	8	9	12
	Jumlah Non PNS	16	15	20	22	25
	TOTAL	116	109	112	110	107

Berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat bahwa komposisi jumlah pegawai dengan pendidikan S2, S1, DIV dan DIII lebih besar dibandingkan jumlah pegawai dengan pendidikan SLTA/Sederajat dan SLTP/Sederajat. Dengan demikian, BBLK Surabaya memiliki potensi untuk lebih maju dan berkembang.

Tabel 2.6 Kinerja SDM dalam Peningkatan Kualitas SDM Tahun 2016-2020

No.	Jenis Pelatihan/Workshop/Seminar/Kursus	Jumlah / Tahun (Jml Topik X Jml orang)				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Dalam Negeri :					
	a. Teknis	67	102	58	82	64
	b. Non Teknis	150	172	131	178	75
2	Luar Negeri					
	a. Teknis	5	2	2	2	0
	TOTAL	222	276	191	262	139

Dari tabel tersebut, dapat diketahui bahwa BBLK Surabaya memiliki komitmen dalam upaya peningkatan kualitas dan kemampuan SDM yang ada sesuai dengan perkembangan IPTEK. Hal ini pada akhirnya akan memberikan kontribusi yang besar dalam peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

2.2.4 Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

BBLK Surabaya senantiasa berupaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, salah satunya dengan meningkatkan aspek sarana dan prasarana mengikuti perkembangan teknologi.

Berikut alat-alat unggulan di BBLK Surabaya :

- 1) Real Time Polymerase Chain Reaction (PCR) Machine
- 2) Konvensional Polymerase Chain Reaction (PCR) Machine
- 3) Automatic Immunology Analyzer (pemeriksaan analisa imunologi)
- 4) Vitex two compact (identifikasi dan uji kepekaan bakteri)
- 5) Spektrofotometer Serapan Atom (AAS)
- 6) GCMS (alat uji senyawa kimia)
- 7) Spektrofotometer UV visible
- 8) Microwave digester (destruksi sampel)
- 9) Mercury analyzer
- 10) Micobacteria Grow Indicator Tube (MGIT) pemeriksaan biakan dan uji kepekaan TB
- 11) Analyzer Kimia Klinik

12) Analyzer hematologi

13) Automated pneumatic tube

Perkembangan perolehan sarana dan prasarana BBLK Surabaya dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat dari **Tabel 2.6** berikut ini :

Tabel 2.7 Perolehan Sarana dan Prasarana Tahun 2016-2020

No.	Sarana & Prasarana	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Peralatan Lab.	Unit	40	31	20	93	64
2	Peralatan Non Lab.	Unit	74	56	54	156	87
3	Software / Aplikasi	Paket	-	-	6	3	0
4	Kendaraan dinas / operasional	Unit	-	1	1	2	0
	TOTAL	Unit	114	88	81	254	151

Selain 4 aspek kinerja tersebut, kinerja satker juga dapat dilihat dari penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Pimpinan BLU sebagai berikut :

Tabel 2.8 Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Pimpinan BLU BBLK Surabaya Tahun 2016 – 2020

NO	INDIKATOR	BOBOT	2016			2017			2018		
			HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)
1	Angka kegagalan pengambilan sampel uji	0,09	0%	100	9	0%	100	9	0%	100	9
2	Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	0,08	0	100	8	0	100	8	0	100	8
3	Kecepatan pendistribusian sampel	0,08	22 menit	100	7	19 menit	50	4	14,82 menit	75	6
4	Cakupan kegiatan Pemantapan Mutu Internal	0,06	93,64%	100	6	99,74%	100	6	99,85%	100	6
5	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PME	0,06	99,77%	100	6	98,93%	100	6	100%	100	6
6	Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium	0,08	0	100	8	0	100	8	0	100	8
7	Komplain yang ditindaklanjuti	0,09	100%	100	9	100%	100	9	100%	100	9
8	Waktu tunggu pelayanan	0,06	14 menit	100	6	8,5 menit	100	6	9,41 menit	100	6
9	Waktu layanan pemeriksaan bidang Mikrobiologi	0,05	3 hari	100	5	1,92 hari	100	5	4,20 hari	100	5
10	Waktu layanan pemeriksaan bidang Patologi klinik	0,05	73 menit	100	5	73,6 menit	100	5	74,17 menit	100	5

NO	INDIKATOR	BOBOT	2016			2017			2018		
			HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)
11	Waktu layanan pemeriksaan bidang Imunologi	0,05	123 menit	100	5	118,7 menit	100	5	125,67 menit	100	5
12	Waktu layanan pemeriksaan bidang Kimia Kesehatan	0,05	10 hari	50	2,5	6,17 hari	100	5	5,51 hari	100	5
13	% Temuan ketidaktersediaan media dan reagensia yg ditindaklanjuti	0,05	100%	100	5	100%	100	5	100%	100	5
14	Utilisasi alat laboratorium canggih	0,05	53,91%	0	0	84,59%	100	5	83,33%	100	5
15	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	0,1	51,33%	100	10	73,19%	100	10	57,60%	100	10
JUMLAH TS					88,50			98,00			100,00
NILAI IKI					1,750			2,000			2,000

NO	INDIKATOR	BOBOT	2019			2020		
			HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)
1	Angka kegagalan pengambilan sampel uji	0,09	0%	100	9	0%	100	9
2	Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	0,08	0	100	8	0	100	8
3	Kecepatan pendistribusian sampel	0,08	14,25 menit	100	8	14,25 menit	100	8
4	Cakupan kegiatan Pemantapan Mutu Internal	0,06	99,62%	100	6	99,83%	100	6

NO	INDIKATOR	BOBOT	2019			2020		
			HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (BOBOT X SKOR)
5	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PME	0,06	121,15%	100	6	130,43%	100	6
6	Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium	0,08	0	100	8	0	100	8
7	Komplain yang ditindaklanjuti	0,09	100%	100	9	100%	100	9
8	Waktu tunggu pelayanan	0,06	8,00 menit	100	6	7,83 menit	100	6
9	Waktu layanan pemeriksaan bidang Mikrobiologi	0,05	3,83 hari	100	5	2,94 hari	100	5
10	Waktu layanan pemeriksaan bidang Patologi klinik	0,05	72,67 menit	100	5	72,42 menit	100	5
11	Waktu layanan pemeriksaan bidang Imunologi	0,05	131 menit	100	5	140,48 menit	100	5
12	Waktu layanan pemeriksaan bidang Kimia Kesehatan	0,05	5,44 hari	100	5	5,42 hari	100	5
13	% Temuan ketidaktersediaan media dan reagensia yg ditindaklanjuti	0,05	100%	100	5	100%	100	5
14	Utilisasi alat laboratorium canggih	0,05	85,29%	100	5	89,71%	100	5
15	Rasio Pendapatan PNBK terhadap biaya operasional	0,1	80,83%	100	10	24,42%	80	8
	JUMLAH TS				100,00			9800
	NILAI IKI				2,000			2,000

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

Tabel 2.9 Konversi Nilai IKI Berdasarkan Total Skor yang Diperoleh

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

2.3 Tantangan Strategis

Pesatnya perkembangan teknologi bidang kesehatan serta pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat memunculkan berbagai isu strategis khususnya dalam hal pelayanan laboratorium kesehatan.

Isu Strategis tersebut di antaranya sebagai berikut :

- 1) Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan laboratorium kesehatan yang beragam, bermutu dan terjangkau
 - 2) Kebutuhan terhadap pelayanan yang berbasis digital
 - 3) Pelayanan cepat, ramah dan pro aktif
 - 4) Pelayanan terintegrasi/satu atap (*one stop service*)
 - 5) Keamanan dan kenyamanan pelayanan

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

Tantangan strategis tersebut di antaranya adalah :

- 1) Perkembangan teknologi yang sangat pesat (Era industri 4.0)
- 2) Menghadapi masyarakat yang sadar mutu
- 3) Ditetapkan sebagai lab rujukan nasional namun tidak didukung logistik yang memadai
- 4) Regulasi yang sering berubah
- 5) Usia produktif alat yang sangat singkat
- 6) Kuantitas dan kualitas SDM terbatas
- 7) Pelayanan modern di area cagar budaya
- 8) Bahan baku yang berasal dari luar negeri sering terkendala imigrasi
- 9) Kerjasama dengan pihak luar negeri terkendala dalam mata uang

2.4 Benchmarking

BBLK Surabaya mempunyai tugas melaksanakan pelayanan laboratorium klinik dan uji kesehatan serta laboratorium kesehatan masyarakat, bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan serta pemantapan mutu baik sebagai penyelenggara maupun peserta.

Dalam melaksanakan pelayanan serta pencapaian visi BBLK Surabaya, dibutuhkan suatu laboratorium yang bisa digunakan sebagai rujukan untuk menentukan kemampuan BBLK Surabaya yang akan dicapai dalam kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis (tahun 2020-2024).

Laboratorium yang dijadikan rujukan di antaranya adalah :

- 1) National Institute of Health (NIH) Nonthaburi, Thailand
- 2) National Reference Laboratory (NRL) Melbourne Australia
- 3) SRL Adelaide Australia
- 4) NITRD (National Institute of Tuberculosis and Respiratory Disease) New Delhi, India
- 5) Sucofindo

2.5 Analisis SWOT

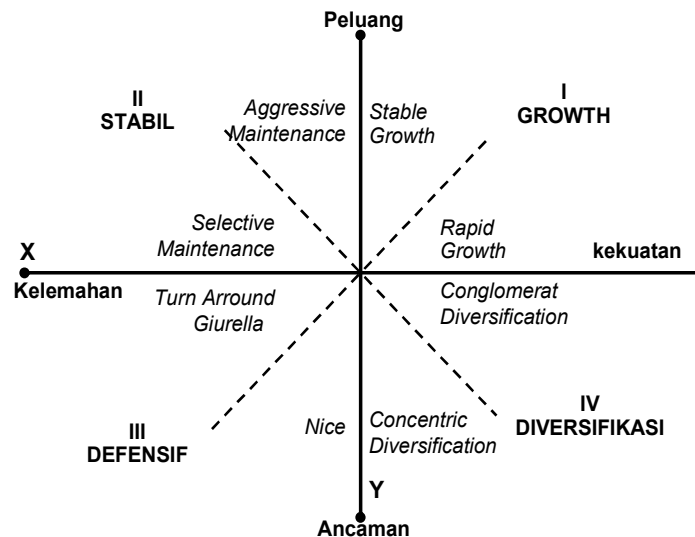
Analisis SWOT merupakan salah satu metode analisis yang sering digunakan di dalam ilmu manajemen untuk mencapai tujuan strategik organisasi. Instrumen analisis ini mampu mengidentifikasi faktor-faktor internal yaitu kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*), juga identifikasi faktor-faktor eksternal yaitu peluang (*opportunities*) dan

ancaman (*threats*) yang secara sistematis menentukan posisi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya saat ini.

Adapun hasil dari analisis SWOT akan dijadikan acuan dalam pengelolaan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya untuk menentukan langkah-langkah dalam upaya memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang, serta secara berselarasan berusaha untuk meminimalkan kelemahan dan mengatasi ancaman. Hal ini sangat bermanfaat dalam hal meningkatkan kinerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya yang berkesinambungan di masa akan datang.

Gambaran posisi organisasi / perusahaan berdasarkan analisis SWOT dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.9 Analisis SWOT



a) Kuadran I (Pengembangan dan Pertumbuhan)

Kuadran I menggambarkan posisi total nilai kekuatan melebihi total nilai kelemahan dan total nilai peluang melebihi total nilai ancaman.

Dalam keadaan ini pengembangan dan pertumbuhan secara agresif sangat dimungkinkan karena organisasi memiliki kekuatan-kekuatan untuk memanfaatkan peluang-peluang yang ada.

Pengembangan dan pertumbuhan ini dapat dilakukan dengan salah satu atau kombinasi dari alternatif-alternatif berikut ini :

- 1) *Penetrasi Pasar*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan usaha pemasaran yang lebih agresif pada pasar yang ada;

- 2) *Pengembangan Pasar*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan meluaskan pasar;
- 3) *Pengembangan Produk*, yaitu meningkatkan volume usaha dengan mengembangkan produk-produk baru (antara lain parameter pemeriksaan) yang berhubungan atau menyempurnakan produk untuk pasar yang sudah ada.

Disarankan untuk memfokuskan arah pengembangan di masa mendatang untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

b) Kuadran II (Stabilisasi / Rasionalisasi)

Kuadran II menggambarkan posisi total nilai kelemahan melebihi total nilai kekuatan dan total nilai peluang melebihi total nilai ancaman.

Organisasi pada kuadran ini tetap masih dapat berkembang/tumbuh, asal pandai/jeli dalam memilih arena untuk bersaing atas dasar kekuatan yang di milikinya. Disarankan untuk memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan (*stability*). Artinya melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan *system management* dan proses bisnis, serta kemampuan personilnya dan sambil memantapkan tingkat penguasaan layanannya.

c) Kuadran III (Defensif / Penciutan kegiatan)

Kuadran III menggambarkan posisi total nilai kelemahan melebihi total nilai kekuatan dan total nilai ancaman melebihi total nilai peluang. Organisasi yang berada pada kuadran ini, kemungkinan untuk tumbuh/berkembang sudah sangat kecil karena banyak kelemahannya. Dalam kondisi demikian satu-satunya pilihan adalah bertahan sekedar hidup, menjaga agar apa yang sudah ada tidak hilang. Disarankan untuk memfokuskan arah pengembangannya dimasa mendatang untuk bertahan hidup (*survival*). Pada posisi bersaing ini, UPT vertikal disarankan menggunakan strategi penyelamatan (*survival strategy*) yang diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan organisasi. Strategi KUADRAN III ini kerap juga disebut sebagai strategi bertahan. Organisasi perlu menyehatkan dirinya dengan melakukan efisiensi melalui penciutan lingkup layanan (*retrenchment*) dan disaat yang sama mencoba melakukan terobosan baru melalui diversifikasi dengan kekuatan yang ada.

d) Kuadran IV (Diversifikasi)

Kuadran IV menggambarkan posisi total nilai kekuatan melebihi total nilai kelemahan dan total nilai ancaman melebihi total nilai peluang.

Usaha diversifikasi (mengembangkan usaha-usaha baru) mungkin perlu dilakukan apabila peluang-peluang pengembangan lebih lanjut dalam usaha yang sekarang kurang menarik / terbatas. Disarankan untuk memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk diversifikasi layanan (*diversification*). Artinya organisasi sesungguhnya memiliki keunggulan bersaing memadai, akan tetapi segmen yang kini menjadi lahan layanan organisasi tidak lagi menjanjikan. Oleh karena itu organisasi pada KUADRAN IV ini perlu melakukan terobosan dengan keunggulan yang dimiliki untuk memasuki segmen baru dengan produk/jasa lama maupun baru.

Analisis kinerja BBLK Surabaya dilakukan dengan cara analisis SWOT terhadap keempat faktor yang dianggap berpengaruh yaitu bidang pelayanan, keuangan, organisasi dan SDM, serta sarana dan prasarana. Berikut langkah-langkah mendapatkan posisi total nilai peluang, ancaman, kekuatan, dan kelemahan untuk mendapatkan posisi bersaing :

- 1) Identifikasi dan penentuan faktor-faktor apa saja yang menentukan peluang dalam kurun waktu periode RSB.
- 2) Penentuan besar bobot terhadap setiap faktor yang menentukan peluang dalam kurun waktu periode RSB, dan total bobot berbagai faktor pembentuk peluang adalah 100%
- 3) Penentuan besar rating untuk setiap faktor yang menentukan peluang dalam kurun waktu periode RSB. Besar rating untuk setiap faktor pembentuk peluang berkisar antara nol (0) sampai seratus (100).
- 4) Penentuan nilai terbobot untuk setiap faktor yang menentukan peluang kurun waktu periode RSB. Nilai terbobot ditentukan dengan cara mengalikan besar bobot (yang diperoleh dari butir 2) dan besar rating (yang diperoleh dari butir 3) untuk setiap faktor pembentuk peluang.
- 5) Penentuan total nilai terbobot berbagai faktor pembentuk peluang yang diperoleh dari butir 4), sebagai jumlah dari semua nilai terbobot.

Tabel 2.10 Faktor Pembentuk Peluang (Opportunity)

FAKTOR	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI BOBOT
1. Tingginya peluang kerjasama dengan instansi dalam dan luar negeri	0,12	75	09,00
2. Kemudahan akses ke BBLK Surabaya	0,15	80	12,00
3. BBLK Surabaya menjadi benchmark instansi dan institusi lain	0,15	80	12,00
4. Peran positif organisasi dalam jejaring pelayanan laboratorium	0,09	70	06,30
5. Tingkat kepercayaan masyarakat masih tinggi	0,15	85	12,75
6. Adanya regulasi pemerintah yang mempersyaratkan pemeriksaan tertentu sebagai jaminan mutu suatu institusi	0,12	75	09,00
7. Perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat	0,12	75	09,00
8. Perkembangan alat lab yang semakin modern dan canggih	0,10	75	07,50
TOTAL	1,00		77,55

- 6) Identifikasi dan penentuan apa saja faktor-faktor yang menentukan ancaman dalam kurun waktu periode RSB.
- 7) Penentuan besar bobot terhadap setiap faktor yang menentukan ancaman dalam kurun waktu periode RSB, dan total bobot berbagai faktor pembentuk ancaman adalah 100%.
- 8) Penentuan besar rating untuk setiap faktor yang menentukan ancaman dalam kurun waktu periode RSB. Besar rating untuk setiap faktor pembentuk ancaman berkisar antara nol (0) sampai dengan seratus (100)
- 9) Penentuan nilai terbobot untuk setiap faktor yang menentukan ancaman dalam kurun waktu periode RSB. Nilai terbobot ditentukan dengan cara mengalikan besar bobot (yang diperoleh dari butir 7) dan besar rating (yang diperoleh dari butir 8) untuk setiap faktor pembentuk ancaman.
- 10) Penentuan total nilai terbobot berbagai faktor pembentuk ancaman yang diperoleh dari butir 9).

Tabel 2.11 Faktor Pembentuk Ancaman (Threat)

FAKTOR	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI BOBOT
1. Tingkat persaingan yang tinggi dengan lab swasta/lab yang lain	0,10	70	07,00
2. Wacana perubahan SOTK	0,15	65	09,75
3. Adanya exit strategy dari pihak pendanaan eksternal (donor)	0,12	60	07,20
4. Biosecurity (keamanan data lab, strain kuman/virus)	0,10	70	07,00
5. Tuntutan masyarakat di era digitalisasi pelayanan	0,15	80	12,00
6. Reagen yang discontinued atau yang terkendala regulasi untuk masuk di Indonesia	0,15	85	12,75
7. Pembiayaan pemeriksaan spesimen surveilans dan KLB yang tidak tersedia	0,07	50	03,50
8. Kesulitan memperoleh bahan baku untuk PNPME	0,15	80	12,00
TOTAL	1,00		71,20

- 11) Identifikasi dan penentuan apa saja faktor-faktor yang menentukan kekuatan dalam kurun waktu periode RSB.
- 12) Penentuan besar bobot terhadap setiap faktor yang menentukan kekuatan dalam kurun waktu periode RSB, dan total bobot berbagai faktor pembentuk kekuatan adalah 100%
- 13) Penentuan besar rating untuk setiap faktor yang menentukan kekuatan dalam kurun waktu periode RSB. Besar rating untuk setiap faktor pembentuk kekuatan berkisar antara nol (0) sampai seratus (100).
- 14) Penentuan nilai terbobot untuk setiap faktor yang menentukan kekuatan dalam kurun waktu periode RSB. Nilai terbobot ditentukan dengan cara mengalikan besar bobot (yang diperoleh dari butir 12) dan besar rating (yang diperoleh dari butir 13) untuk setiap faktor pembentuk kekuatan.
- 15) Penentuan total nilai terbobot berbagai faktor pembentuk kekuatan yang diperoleh dari butir 14).

Tabel 2.12 Faktor Pembentuk Kekuatan (Strength)

FAKTOR	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI BOBOT
1. Telah terakreditasi Nasional & Internasional	0,15	85	12,75
2. Status BBLK sebagai Lab. Rujukan Nasional & Regional	0,13	80	10,40
3. Memiliki Jenis pemeriksaan yang beragam, terstandarisasi dan up to date	0,10	80	08,00
4. Memiliki SDM yang kompeten	0,15	85	12,00
5. Tingkat tarif yang dapat dijangkau oleh masyarakat umum	0,10	70	07,00
6. Adanya Laboratorium Unggulan (Tb, Difteri, Polio, Campak, Rubella, HIV, Logam Berat, Narkoba)	0,10	80	08,00
7. BBLK Surabaya sebagai penyelenggara PNPME yang berpayung hukum	0,15	85	12,75
8. Lokasi yang strategis	0,12	70	08,40
TOTAL	1,00		79,30

- 16) Identifikasi dan penentuan apa saja faktor-faktor yang menentukan kelemahan dalam kurun waktu periode RSB.
- 17) Penentuan besar bobot terhadap setiap faktor yang menentukan kelemahan dalam kurun waktu periode RSB, dan total bobot berbagai faktor pembentuk kelemahan adalah 100%
- 18) Penentuan besar rating untuk setiap faktor yang menentukan kelemahan suatu UPT vertikal dalam kurun waktu periode RSB. Besar rating untuk setiap faktor pembentuk kelemahan berkisar antara nol (0) sampai seratus (100).
- 19) Penentuan nilai terbobot untuk setiap faktor yang menentukan kelemahan dalam kurun waktu periode RSB. Nilai terbobot ditentukan dengan cara mengalikan besar bobot (yang diperoleh dari butir 17) dan besar rating (yang diperoleh dari butir 18) untuk setiap faktor pembentuk kelemahan.
- 20) Penentuan total nilai terbobot berbagai faktor pembentuk kelemahan yang diperoleh dari butir 19).

Tabel 2.13 Faktor Pembentuk Kelemahan (Weakness)

FAKTOR	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI BOBOT
1. Sistem informasi laboratorium kesehatan (SILK) belum seluruhnya ada dan belum terintegrasi	0,15	80	12,00
2. Biaya perawatan alat cukup tinggi	0,15	85	12,75
3. Peningkatan kualitas SDM tidak terealisasi sesuai perencanaan (tidak ada penyelenggara)	0,13	85	11,05
4. Marketing belum berjalan optimal	0,12	85	10,20
5. Kapasitas alat dan SDM yang tidak sebanding dengan tingginya permintaan pemeriksaan	0,15	90	13,50
6. Lahan parkir terbatas	0,15	80	12,00
7. Status kepemilikan tanah dan bangunan masih menjadi satu dengan instansi lain	0,07	70	04,90
8. Bimbingan teknik belum optimal karena keterbatasan anggaran dan sarpras	0,08	85	06,80
TOTAL	1,00		83,20

2.6 Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Berdasarkan 20 (dua puluh) langkah di atas dilakukan nilai dalam diagram kartesius. Penentuan nilai untuk masing-masing sumbu X dan Y ditentukan sebagai berikut :

Nilai Sumbu Y = total nilai terbobot peluang dikurangi total nilai terbobot ancaman

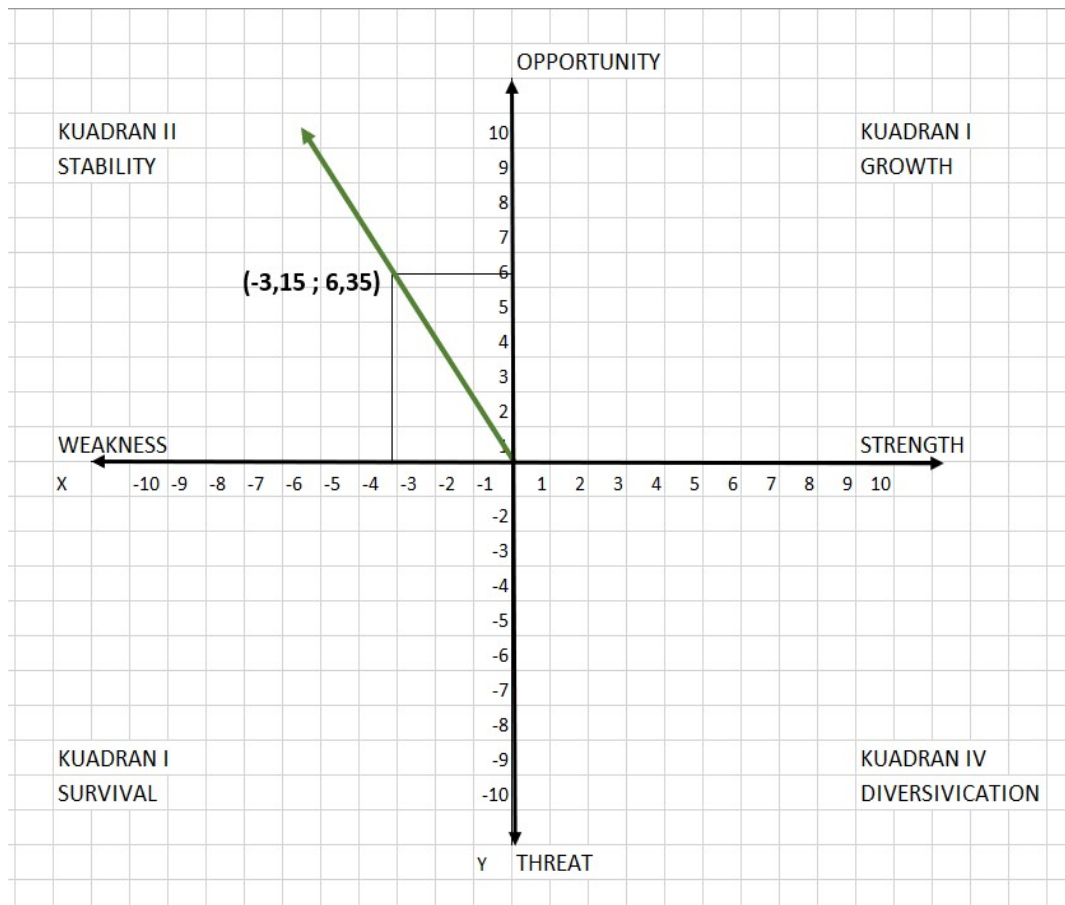
Nilai Sumbu Y = $77,55 - 71,20 = 6,35$

Nilai Sumbu X = total nilai terbobot kekuatan dikurangi total nilai terbobot kelemahan

Nilai Sumbu X = $80,05 - 83,20 = -3,15$

Dengan demikian, **titik koordinat** (Sumbu X, Sumbu Y) adalah **(-3,15 ; 6,35)**

Gambar 2.10
Posisi Strategis Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya Tahun 2019



Kondisi ini menunjukkan posisi BBLK Surabaya berada pada KUADRAN II. Hal ini mengindikasikan kondisi kelemahan lebih menonjol daripada kekuatan organisasi, namun mempunyai nilai peluang usaha yang masih lebih tinggi dari ancamannya yang berarti bahwa peluang usaha masih terbuka lebar.

Dengan demikian BBLK Surabaya direkomendasikan agar arah pengembangannya di masa depan fokus pada penguatan mutu kelembagaannya. Artinya melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan system management dan proses bisnis, serta kemampuan personilnya dan sambil memantapkan tingkat penguasaan layanannya. Strategi yang dilakukan oleh BBLK Surabaya adalah strategi mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang.

2.7 Analisa TOWS

Berbagai sasaran strategis yang akan dilakukan BBLK Surabaya dalam kurun waktu periode RSB, Sasaran Strategis yang diidentifikasi diperoleh melalui analisa TOWS. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan oleh BBLK Surabaya dalam rangka merealisasikan Visi pada kurun waktu periode RSB. Untuk dapat merumuskan upaya strategis tersebut, analisa dilakukan dengan mendasarkan pada masing-masing kondisi sebagai berikut, yaitu dengan cara mempertemukan :

- 1) Hasil identifikasi kekuatan dan Peluang BBLK Surabaya
- 2) Hasil identifikasi kekuatan dan Ancaman BBLK Surabaya
- 3) Hasil identifikasi kelemahan dan peluang BBLK Surabaya
- 4) Hasil identifikasi kelemahan dan ancaman BBLK Surabaya

Hasil Identifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.13 berikut :

Tabel 2.14 Hasil Identifikasi Analisa TOWS

Internal Eksternal	STRENGTH 1. Terakreditasi Nasional & Internasional 2. Lab Rujukan Nasional dan Regional 3. Pemeriksaan beragam, terstandar dan up to date 4. SDM yang kompeten 5. Besaran tarif yang terjangkau oleh masyarakat 6. Adanya lab unggulan 7. Penetapan sebagai penyelenggara PNPME 8. Lokasi strategis	WEAKNESS 1. SILK belum seluruhnya terintegrasi 2. Biaya perawatan alat cukup tinggi 3. Kadang tidak ada penyelenggara peningkatan kualitas SDM 4. Marketing belum berjalan optimal 5. Tingginya permintaan pem tidak sebanding dengan kapasitas alat dan SDM 6. Lahan parkir terbatas 7. Adanya institusi lain di area BBLK Surabaya 8. Bimtek belum optimal karena keterbatasan anggaran dan sarpras
OPPORTUNITY 1. Tingginya peluang kerjasama 2. Akses mudah ke BBLK Surabaya 3. BBLK Surabaya menjadi <i>benchmark</i> institusi lain 4. Peran positif organisasi dalam jejaring pelayanan lab 5. Tingkat kepercayaan masyarakat masih tinggi 6. Regulasi pemerintah yang mendukung 7. Perkembangan TI yang semakin pesat 8. Perkembangan alat lab yang semakin canggih	1. Meningkatkan kerjasama dengan <i>stakeholders</i> 2. Berkembangnya lab rujukan nasional 3. Meningkatnya permintaan parameter yang terstandar 4. Terwujudnya SDM sesuai standar BBLK 5. Meningkatnya peserta PNPME 6. Terwujudnya peningkatan akses masyarakat di BBLK 7. Terwujudnya pelayanan labkes yang produktif dan efisien 8. Terwujudnya kepuasan pelanggan	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
THREAT 1. Tingkat persaingan yang tinggi 2. Wacana perubahan SOTK 3. <i>Exit strategy</i> pendanaan donor 4. <i>Biosecurity</i> (keamanan data lab, strain kuman/virus) 5. Tuntutan pelayanan di era digitalisasi 6. Reagen yang discontinued 7. Pembiayaan pem KLB dan spesimen surveilans tidak tersedia 8. Kesulitan bahan baku PNPME	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.	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

Dari hasil analisa TOWS dapat diidentifikasi Sasaran strategis yang harus dilakukan oleh BBLK Surabaya sebagai berikut :

- a. Identifikasi kekuatan dan peluang di BBLK Surabaya
 - 1) Meningkatkan kerjasama dengan *stakeholders*
 - 2) Berkembangnya lab rujukan nasional
 - 3) Meningkatnya permintaan parameter yang terstandar
 - 4) Terwujudnya SDM sesuai standar BBLK
 - 5) Meningkatnya peserta PNPME
 - 6) Terwujudnya peningkatan akses masyarakat di BBLK
 - 7) Terwujudnya pelayanan labkes yang produktif dan efisien
 - 8) Terwujudnya kepuasan pelanggan
- b. Identifikasi kekuatan dan ancaman di BBLK Surabaya
 - 1) Terwujudnya peningkatan kualitas pemasaran
 - 2) Terwujudnya kesepakatan pendanaan pemeriksaan KLB dan spesimen surveilans dengan daerah
 - 3) Terwujudnya proteksi keamanan data dan strain kuman
 - 4) Terwujudnya kerjasama dengan pemasok dan stakeholders lain.
- c. Identifikasi kelemahan dan peluang di BBLK Surabaya
 - 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 *revenue*
- d. Identifikasi kelemahan dan ancaman di BBLK Surabaya
 - 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

2.8 Analisa dan Mitigasi Risiko

a) Identifikasi Risiko

Identifikasi Risiko menjelaskan apa saja risiko yang akan dialami oleh BBLK Surabaya untuk mewujudkan suatu sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB (tahun 2015-2019). Risiko dalam RSB ini diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi keterwujudan sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial (regulasi, masyarakat, pengguna jasa BBLK Surabaya, supplier, pesaing, atau unsur *stakeholders* inti BBLK Surabaya). Jenis Risiko dapat diidentifikasi di BBLK Surabaya berdasarkan sasaran strategis dapat dilihat pada tabel 2.14 di bawah ini.

Tabel 2.15 Sasaran strategis

No.	Sasaran strategis	Risiko
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan	Target pelayanan tidak tercapai
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan	Menurunnya jumlah pemeriksaan
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	Menurunnya tingkat kepercayaan stakeholder eksternal
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	Tujuan organisasi tidak tercapai
5	Terselenggaranya pemantapan mutu dan bimtek	Budgeting
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Penurunan etos kerja
7	Terwujudnya peningkatan kualitas SDM	Perencanaan peningkatan SDM yang kurang sesuai
8.	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	SDM kurang menguasai TI
9.	Terwujudnya sarpras yang andal	Budgeting
10.	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Rendahnya budaya efisiensi

b) Penilaian Tingkat Risiko

Pengukuran tingkat Risiko dapat dilakukan dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko terjadi bagi Sasaran strategis di BBLK Surabaya.

Untuk menentukan kemungkinan risiko terjadi pada suatu UPT vertikal dipakai patokan sebagai berikut :

1. Kemungkinan risiko terjadi sangat besar ; dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis UPT

vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar diatas 0,8 sampai 1,0

2. Kemungkinan risiko terjadi besar : kemungkinan besar terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8.
3. Kemungkinan risiko terjadi sedang : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6.
4. Kemungkinan risiko terjadi kecil : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai 0,4
5. Kemungkinan risiko terjadi sangat kecil : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2.

Untuk menentukan besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis dari UPT vertikal digunakan patokan sebagai berikut:

1. Dampak risiko tidak penting : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis UPT vertikal, namun sasaran strategis tersebut masih bisa dicapai.
2. Dampak risiko minor : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan memerlukan sedikit upaya penanganan.
3. Dampak Risiko medium : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.
4. Dampak risiko mayor atau besar : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya serius penanganannya.
5. Dampak risiko malapetaka : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Tabel 2.16 Penentuan Tingkat Risiko

No.	Sasaran strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan	Target pelayanan tidak tercapai	Besar	Mayor	Ekstrem	
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan	Menurunnya jumlah pemeriksaan	Sedang	Minor	Medium	
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	Menurunnya tingkat kepercayaan stakeholder eksternal	Sedang	Minor	Medium	
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	Tujuan organisasi tidak tercapai	Besar	Minor	Medium	
5	Terselenggaranya pemantapan mutu dan bimtek	Budgeting	Besar	Mayor	Ekstrem	
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Penurunan etos kerja	Sedang	Minor	Medium	
7.	Terwujudnya peningkatan kualitas SDM	Perencanaan peningkatan SDM yang kurang sesuai	Sedang	Minor	Medium	
8	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	SDM kurang menguasai TI	Sedang	Minor	Medium	
9.	Terwujudnya sarpras yang andal	Budgeting	Sedang	Minor	Medium	
10.	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Rendahnya budaya efisiensi	Sedang	Minor	Medium	

c) Rencana Mitigasi Risiko

Rencana mitigasi risiko didefinisikan berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya. Rencana mitigasi risiko merupakan upaya nyata yang dibutuhkan untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategisnya. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali suatu organisasi. Tabel 5.3 dibawah ini menyajikan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko, dan rencana mitigasinya.

Tabel 2.17 Rencana Mitigasi Risiko

No	Sasaran strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi resiko	Dampak resiko	Tingkat resiko	Warna	Rencana mitigasi Risiko	PJ
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan	Target pelayanan tidak tercapai	Besar	Mayor	Ekstrem		1. Peningkatan prosedur dan mutu layanan 2. Inovasi Pelayanan 3. Koordinasi dan Monev	Kabid Mutu & Bimtek
2	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan	Menurunnya jumlah pemeriksaan	Sedang	Minor	Medium		1. Upgrade metode baru 2. Melaksanakan asesmen	Kabid Pelayanan
3	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	Menurunnya tingkat kepercayaan stakeholder eksternal	Sedang	Minor	Medium		1. Meningkatkan jumlah kerjasama 2. Meningkatkan pemasaran	Kabid Pelayanan
4	Terwujudnya tata kelola yang baik	Tujuan organisasi tidak tercapai	Sedang	Minor	Medium		Melaksanakan manajemen yang berjenjang dan terintegrasi	Kabag Keu & Adum

No	Sasaran strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi resiko	Dampak resiko	Tingkat resiko	Warna	Rencana mitigasi Risiko	PJ
5	Terselenggaranya pemantapan mutu dan bimtek	Budgeting	Besar	Mayor	Ekstrim		Membuat rencana kerja sesuai kebutuhan yang efektif & efisien	Kabid Pelayanan dan Kabid Pemantapan Mutu & Bimtek
6	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Penurunan etos kerja	Sedang	Minor	Medium		Meningkatkan pemahaman tentang etos kerja	Kabag Keu & Adum
7.	Terwujudnya peningkatan kualitas SDM	Perencanaan peningkatan SDM yang kurang sesuai	Sedang	Minor	Medium		Monev dan peningkatan SDM yang kompeten sesuai kebutuhan	Kabag Keu & Adum
8	Terwujudnya SILK yang terintegrasi	SDM kurang menguasai TI	Sedang	Minor	Medium		Peningkatan SDM di bidang IT	Kabag Keu & Adum
9.	Terwujudnya sarpras yang andal	Budgeting	Sedang	Minor	Medium		Perencanaan pengadaan & pemeliharaan sarpras sesuai kebutuhan	Kabag Keu & Adum
10.	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Rendahnya budaya efisiensi	Sedang	Minor	Medium		Penetapan komitmen melalui fakta integritas	Kabag Keu & Adum

BAB III

ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS

3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai

a) Visi

Visi merupakan suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Penetapan visi sebagai bagian dari rencana strategis merupakan suatu langkah penting dalam perjalanan BLU, dengan demikian visi merupakan titik permulaan dari kenyataan hari esok suatu instansi.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya merumuskan Visi sebagai berikut :

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

b) Misi

Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, setiap organisasi harus mempunyai misi yang jelas.

Adapun misi yang telah ditetapkan BBLK Surabaya adalah sebagai berikut :

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

c) Tujuan

- 1) Meningkatkan kualitas layanan laboratorium kesehatan yang prima dan berkesinambungan melalui pemeriksaan laboratorium yang cepat, tepat dan terjangkau bagi pelanggan.

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

d) Motto

“Melayani dengan CERMAT”

(artinya melayani apa yang seharusnya)

e) Tata Nilai

- 1) **C**epat : Pelayanan Segera
- 2) **E**fisien : Hemat waktu dan biaya
- 3) **R**amah : Tutur kata halus, senyum, salam, sapa
- 4) **M**odern : Mengikuti perkembangan teknologi
- 5) **A**kurat : Benar dan tepat
- 6) **T**ransparan : Informasi mudah diakses

3.2 Arah dan Kebijakan *Stakeholders* Inti

Tabel 3.1 Aspirasi *Stakeholders* Inti

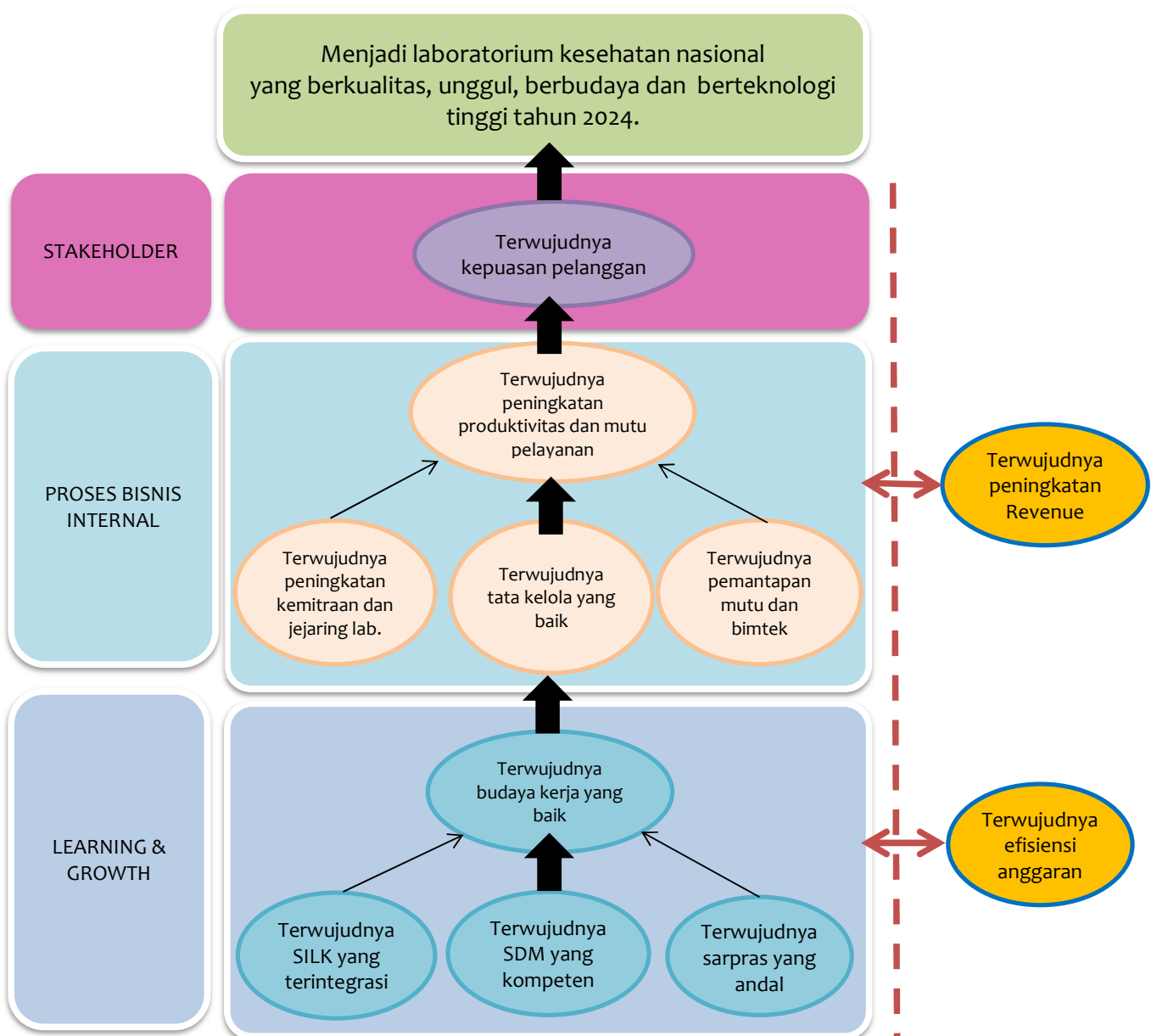
No	Komponen stakeholder inti	Harapan	Kekhawatiran
A	DALAM NEGERI		
1.	Pelanggan	• Peningkatan mutu pelayanan	• Ketidakpuasan / ketidakpercayaan hasil pemeriksaan
2.	Sumber Daya Manusia/ Karyawan	• Peningkatan kualitas & kuantitas SDM sesuai kompetensi • Peningkatan kinerja dan disiplin SDM • Peningkatan kesejahteraan dan keterbukaan	• Ketersediaan SDM belum terpenuhi sesuai kebutuhan • Terjadi error pada sistem IT BBLK Surabaya

No	Komponen stakeholder inti	Harapan	Kekhawatiran
3.	Instansi pemerintah	• Kemudahan dalam memperoleh informasi hasil pemeriksaan yang lebih cepat • Penambahan parameter pemeriksaan sesuai perkembangan penyakit dan regulasi pemerintah • Bimbingan Teknik yang berkesinambungan dan sesuai kebutuhan stakeholder • Pelaksanaan program nasional bisa terlaksana sesuai tujuan	• Keterlambatan hasil pemeriksaan • Hasil PME tidak dapat dievaluasi karena terjadi error pada sistem IT • Respon lambat dalam menyikapi perkembangan penyakit dan regulasi pemerintah • Bimbingan Teknik tidak sesuai kebutuhan stakeholder • Dukungan sumber daya dari stakeholder terkait tidak terpenuhi karena terkendala regulasi
4.	Mitra kerja/Penyedia Barang dan Jasa	• Pembayaran tepat waktu • Spesifikasi bahan/alat yang lengkap dan jelas • Pembayaran menggunakan Electronic Debit Card (EDC)	• Tender ulang • Rekanan/penyedia kesulitan menggunakan EDC dalam pembayarannya
5.	Institusi pendidikan (Kedokteran, Farmasi, Analis Kesehatan)	Peningkatan kerjasama	Kompetensi SDM dalam melakukan bimbingan tidak sesuai harapan
6.	Intansi Swasta	Peningkatan kerjasama	Tuntutan / persyaratan kompetensi yang berkaitan dengan layanan laboratorium
B	LUAR NEGERI	Jejaring lab	• Kesulitan Material Transfer Agreement (MTA) termasuk data, isolat, dll • Kesulitan dalam pembayaran dengan mata uang luar negeri • Birokrasi di Indonesia yang panjang dan rumit

3.3 Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)

Berdasarkan sasaran strategis yang teridentifikasi pada Bab II, maka disusunlah peta strategi BBLK Surabaya untuk kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis (tahun 2020-2024). Peta strategi menggambarkan jalinan sebab akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis (tahun 2020-2024) yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, konsumen, proses bisnis dan learning & growth. Sasaran strategis yang ditentukan didasarkan atas upaya-upaya strategis yang dihasilkan dari analisa TOWS. Rancangan peta strategis tersebut seperti pada gambar 3.1.

Gambar 3.1 Rancangan Peta Strategis Balance Score Card



3.4 Indikator Kinerja Utama

a) Matriks IKU

Dalam matriks IKU dapat dijelaskan indikator kinerja utama (IKU) yang dituju setiap sasaran strategis. IKU tersebut menunjukkan perwujudan suatu sasaran strategis. Sebuah sasaran strategis bisa mempunyai lebih dari satu jenis IKU. Ukuran kinerja utama dan target ukuran kinerja utama yang hendak dicapai untuk mengawal kemajuan pencapaian visi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya (BBLK) pada kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024.

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang dituju untuk setiap sasaran strategis yang menunjukkan kemajuan perwujudan suatu sasaran strategis. IKU dan targetnya dapat digunakan untuk mengukur status kemajuan pencapaian sasaran strategis baik dari segi masukan (*input*), proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) dari suatu sasaran strategis di BBLK Surabaya. Untuk setiap IKU yang teridentifikasi ditentukan besar bobotnya dan dalam konteks ini, bobot IKU menyatakan tingkat kepentingan IKU tersebut terhadap pencapaian visi BBLK Surabaya, dan total penjumlahan bobot semua IKU bernilai 100%.

Selanjutnya target IKU ditentukan untuk setiap tahun periode Rencana Strategis Bisnis bagi setiap sasaran strategis Matriks IKU dalam Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024 Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.2 Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2020 – 2024 (Awal)

No	Perspektif	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target Indikator Kinerja Utama (IKU)				
					2020	2021	2022	2023	2024
1	Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tingkat kepuasan masyarakat per tahun	Nominal IKM	82,4	82,6	82,8	83,0	83,2
			Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	Persen	100	100	100	100	100
2	Proses Bisnis	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium	Metode/ Parameter	2	2	2	2	2
			Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	Parameter	65	66	66	67	67
		Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif	Persen	100	100	100	100	100
		Terwujudnya tata kelola yang baik	Tingkat Kesehatan BLU	Score	84,50	84,55	84,60	84,65	84,70
			Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan	Persen	5	5	5	5	5
		Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPME	Persen	100	100	100	100	100

No	Perspektif	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target Indikator Kinerja Utama (IKU)				
					2020	2021	2022	2023	2024
			Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	Persen	90	90	90	90	90
			Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	Persen	100	100	100	100	100
3	Learning and growth	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Indeks survey budaya	Nilai	80	80,1	80,2	80,3	80,4
		Terwujudnya SDM yang kompeten	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	Persen	100	100	100	100	100
		Terwujudnya SILK yang terintegrasi	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	modul	1	1	1	1	1
		Terwujudnya sarpras yang andal	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	Persen	80	80	80	80	80
			Utilisasi alat laboratorium canggih	Persen	80	80	80	80	80
4	Keuangan	Terwujudnya efisiensi anggaran	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)	Persen	40	41	42	43	44

Tabel 3.3 Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2020 – 2024 (Revisi)

No	Perspektif	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target IKU 2020	Capaian IKU 2020	Revisi Target Indikator Kinerja Utama (IKU)			
							2021	2022	2023	2024
1	Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tingkat kepuasan masyarakat per tahun	Nilai IKM	82,4	89,575	82,6	82,8	83,0	83,2
			Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	Persen	100%	100%	100	100	100	100
2	Proses Bisnis	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan	Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium	Metode/ Parameter	2	8	2	2	2	2
			Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi	Parameter	65	67	66	66	67	67
		Terwujudnya peningkatan kemitraan dan jejaring lab.	Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif	Persen	100%	166,00%	100	100	100	100
		Terwujudnya tata kelola yang baik	Tingkat Kesehatan BLU	Score	84,5	80,54	80	81	82	83
			Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan	Persen	105%	101,83%	105	105	105	105
		Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPME	Persen	100%	130,43%	100	100	100	100
			Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik	Persen	90%	94,77%	90	90	90	90

No	Perspektif	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target IKU 2020	Capaian IKU 2020	Revisi Target Indikator Kinerja Utama (IKU)			
							2021	2022	2023	2024
			Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan	Persen	100%	100%	100	100	100	100
3	Learning and growth	Terwujudnya budaya kerja yang baik	Indeks survey budaya	Nilai	80	81,46	80,1	80,2	80,3	80,4
		Terwujudnya SDM yang kompeten	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai	Persen	100%	100%	100	100	100	100
		Terwujudnya SILK yang terintegrasi	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi	modul	1	4	1	1	1	1
		Terwujudnya sarpras yang andal	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium	Persen	80%	95,56%	80	80	80	80
			Utilisasi alat laboratorium canggih	Persen	80%	89,71%	80	80	80	80
4	Keuangan	Terwujudnya efisiensi anggaran	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)	Persen	40%	26,42%	35	40	41	42

b) Kamus IKU

Tabel 3.4 Kamus Matriks Tingkat Kepuasan Stakeholder Per-Tahun

Perspektif	Stakeholder																			
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan pelanggan																			
Judul Indikator	Tingkat Kepuasan Stakeholder per-tahun																			
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan																			
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan																			
Definisi	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BBLK. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Pedoman survey kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik (Permenpan RB No. 14 tahun 2017).																			
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan																			
Formula	Hasil Penilaian IKM _____ x 100% Skala Maksimal Nilai IKM Terdapat 9 unsur minimal yang harus ada dalam penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) : 1. Persyaratan 2. Prosedur 3. Waktu Pelayanan 4. Biaya/Tarif 5. Produk spesifikasi jenis pelayanan 6. Kompetensi pelaksana 7. Perilaku pelaksana 8. Sarana dan prasarana 9. Penanganan pengaduan, saran dan masukan																			
Sumber Data	Formulir Kepuasan Masyarakat																			
Person In Charge	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis.																			
Periode Pelaporan	Triwulan																			
Target	• Target semula : <table><tr><td>Target</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>Awal</td><td>82,4</td><td>82,6</td><td>82,8</td><td>83,0</td><td>83,2</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><td rowspan="2">Capaian</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr><tr><td>82,413</td><td>86,337</td><td>89,575</td></tr></table> Target tingkat kepuasan masyarakat tahun 2020 telah tercapai dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018-2019. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	82,4	82,6	82,8	83,0	83,2	Capaian	2018	2019	2020	82,413	86,337	89,575
Target	2020	2021	2022	2023	2024															
Awal	82,4	82,6	82,8	83,0	83,2															
Capaian	2018	2019	2020																	
	82,413	86,337	89,575																	

Tabel 3.5 Kamus Matriks Persentase Keluhan Pelanggan yang Ditindak lanjuti

Perspektif	Proses Bisnis	
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan pelanggan	
Judul Indikator	Prosentase keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan	
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan	
Definisi Operasional	Keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti adalah jumlah pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah direspon/ditindaklanjuti oleh manajemen setiap bulan, dibandingkan dengan jumlah semua pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan dalam periode bulan yang sama. Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan memberikan respon terhadap komplain tertulis. BBLK membuat matriks respon terhadap komplain (meng-<i>grading</i> dan membuat katagori serta menentukan kecepatan respon/tindak lanjut terhadap masing masing katagori komplain). Catatan : Untuk penetapan <i>grading</i> digunakan modifikasi matriks <i>grading</i> resiko (disesuaikan kondisi masing masing BBLK). Contoh : Merah cenderung berhubungan dengan pengaduan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material,dll Kuning cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dll Hijau tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial Matriks respon terhadap komplain : - Komplain kategori merah ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 1 x 24 jam - Komplain kategori kuning ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 3 hari - Komplain kategori hijau ditanggapi dan di tindak lanjuti maksimal 7 hari Masing masing kategori komplain dilakukan penilaian berapa persen yang penanganan komplainnya sesuai standar. Misalnya : - kategori merah = a% - kategori kuning = b% - kategori hijau = c%	
	Komplain Kategori Merah Yang Ditindaklanjuti (Jam)	Skor
	KKM < 24	100
	24 < KKM ≤ 36	75
	36 < KKM ≤ 72	50
	72 < KKM ≤ 96	25
	KKM ≥ 96	0
	Komplain Kategori Kuning Yang Ditindaklanjuti (Hari)	Skor
	KKK < 3	100

	$3 < KKK \leq 4$ $4 < KKK \leq 5$ $5 < KKK \leq 6$ $KKK \geq 6$	75 50 25 0																				
	Komplain Kategori Hijau Yang Ditindaklanjuti (Hari) $KKH < 7$ $7 < KKH \leq 8$ $8 < KKH \leq 9$ $9 < KKH \leq 10$ $KKH \geq 10$	Skor 100 75 50 25 0																				
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan																					
Formula	$\frac{\text{Nilai KKM} + \text{Nilai KKK} + \text{Nilai KKH}}{3}$ Jumlah seluruh komplain (kategori merah, kuning, hijau) yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai masing-masing standar waktu dibagi dengan Jumlah seluruh komplain (merah, kuning, hijau)																					
Sumber Data	Laporan Komplain																					
Person In Charge	Kabid Pemantapan Mutu dan Bimtek																					
Periode Pelaporan	Triwulan																					
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> Target Prosentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.		Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	100%	100%	100%	100%	100%	Capaian	2018	2019	2020		100%	100%	100%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																	
Awal	100%	100%	100%	100%	100%																	
Capaian	2018	2019	2020																			
	100%	100%	100%																			

Tabel 3.6 Kamus Matriks Pemutahiran Metode dan atau Penambahan Parameter Uji Pelayanan Laboratorium

Perspektif	Proses Bisnis																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan																				
Judul indikator	Pemutahiran metode dan atau paramater uji pelayanan laboratorium																				
Dimensi Mutu	Layanan pemeriksaan laboratorium																				
Tujuan	Untuk meningkatkan dan mengembangkan lingkup pemeriksaan																				
Definisi	Pemutahiran metode dan atau parameter uji pelayanan laboratorium meliputi penambahan metode dan atau parameter uji pada Seksi Lab. Klinik & Uji Kesehatan serta Seksi Lab. Kesehatan Masyarakat																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester																				
Formula	Penambahan parameter dan/atau metode pada Seksi Lab. Klinik & Uji Kesehatan serta Seksi Lab. Kesehatan Masyarakat																				
Sumber Data	Laporan parameter baru/metode baru																				
Person In Charge	Kepala Bidang Pelayanan																				
Periode Pelaporan	Semester																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>2 Metode/ parameter</td><td>2 Metode/ parameter</td><td>2 Metode/ parameter</td><td>2 Metode/ parameter</td><td>2 Metode/ parameter</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th></th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td>Capaian</td><td>13 Metode/ parameter</td><td>15 Metode/ parameter</td><td>8 Metode/ parameter</td></tr></table> Target Pemutahiran metode dan atau penambahan parameter uji pelayanan laboratorium tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter		2018	2019	2020	Capaian	13 Metode/ parameter	15 Metode/ parameter	8 Metode/ parameter
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter	2 Metode/ parameter																
	2018	2019	2020																		
Capaian	13 Metode/ parameter	15 Metode/ parameter	8 Metode/ parameter																		

Tabel 3.7 Kamus Matriks Jumlah Pemeriksaan Laboratorium yang Terakreditasi

Perspektif	Proses Bisnis																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan produktivitas dan mutu layanan																				
Judul indikator	Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terakreditasi																				
Dimensi Mutu	Standarisasi pengujian pemeriksaan laboratorium																				
Tujuan	Untuk meningkatkan ruang lingkup pemeriksaan yang terakreditasi																				
Definisi	Jumlah parameter yang terakreditasi tahun berjalan pada Seksi Lab. Klinik & Uji Kesehatan serta Seksi Lab. Kesehatan Masyarakat																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																				
Formula	Jumlah parameter yang terakreditasi pada tahun berjalan																				
Sumber Data	Sertifikat Akreditasi																				
Person In Charge	Kepala Bidang Pelayanan																				
Periode Pelaporan	Tahunan																				
Target	• Target semula : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>65 parameter</td><td>66 parameter</td><td>66 parameter</td><td>67 parameter</td><td>67 parameter</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>61 parameter</td><td>67 parameter</td><td>67 parameter</td></tr></table> Target Jumlah parameter laboratorium yang terakreditasi tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	65 parameter	66 parameter	66 parameter	67 parameter	67 parameter	Capaian	2018	2019	2020		61 parameter	67 parameter	67 parameter
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	65 parameter	66 parameter	66 parameter	67 parameter	67 parameter																
Capaian	2018	2019	2020																		
	61 parameter	67 parameter	67 parameter																		

Tabel 3.8 Kamus Matriks Persentase Kerjasama Kelembagaan / Customer yang Berjalan Efektif

Perspektif	Proses Bisnis																																								
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kemitraan dan Jejaring Laboratorium																																								
Judul indikator	Persentase kerjasama kelembagaan/customer yang berjalan efektif																																								
Dimensi Mutu	Pemasaran & Jejaring Laboratorium																																								
Tujuan	Untuk meningkatkan Kerjasama Kelembagaan / customer dan Jejaring Laboratorium																																								
Definisi	Persentase kerjasama dengan lembaga / pelanggan yang memanfaatkan produk pelayanan di BBLK Surabaya dalam kurun waktu satu tahun dibandingkan dengan target																																								
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																																								
Formula	$\frac{\text{Jumlah realisasi kerjasama kelembagaan /customer tahun berjalan}}{\text{Jumlah target kerjasama kelembagaan /customer tahun berjalan}} \times 100\%$																																								
Sumber Data	Laporan jumlah kerjasama																																								
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan dan Administrasi Umum																																								
Periode Pelaporan	Tahunan																																								
Target	• Target semula : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> Rincian target jumlah kerjasama kelembagaan/customer yang berjalan efektif : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Jumlah kerjasama</td><td>50</td><td>55</td><td>61</td><td>67</td><td>73</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><th>Uraian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td>Target jumlah kerjasama</td><td>22</td><td>24</td><td>50</td></tr><tr><td>Jumlah kerjasama</td><td>22</td><td>45</td><td>83</td></tr><tr><td>% capaian</td><td>100,00%</td><td>187,50%</td><td>166,00%</td></tr></table> Target Persentase kerjasama kelembagaan / customer yang berjalan efektif tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	100%	100%	100%	100%	100%	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Jumlah kerjasama	50	55	61	67	73	Uraian	2018	2019	2020	Target jumlah kerjasama	22	24	50	Jumlah kerjasama	22	45	83	% capaian	100,00%	187,50%	166,00%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																				
Awal	100%	100%	100%	100%	100%																																				
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																				
Jumlah kerjasama	50	55	61	67	73																																				
Uraian	2018	2019	2020																																						
Target jumlah kerjasama	22	24	50																																						
Jumlah kerjasama	22	45	83																																						
% capaian	100,00%	187,50%	166,00%																																						

Tabel 3.9 Kamus Matriks Tingkat Kesehatan BLU

Perspektif	Stakeholder																																						
Sasaran Strategis	Terwujudnya Tata Kelola yang baik																																						
Judul Indikator	Tingkat Kesehatan BLU																																						
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan																																						
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan dan pengelolaan keuangan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan																																						
Definisi	Penilaian capaian penyediaan layanan umum yang diselenggarakan oleh BLU, meliputi penilaian aspek keuangan dan pelayanan.																																						
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester																																						
Formula	Penilaian tingkat kesehatan BLU Perdirjen 24 tahun 2018 meliputi : 1. Penilaian aspek keuangan, meliputi analisis data Laporan Keuangan dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan tentang pengelolaan BLU 2. Penilaian aspek pelayanan, meliputi teknis layanan dan mutu manfaat kepada masyarakat. Hasil penilaian kinerja ditentukan berdasarkan Total Skor (TS) yang merupakan penjumlahan nilai aspek keuangan dan pelayanan dalam bentuk skor dengan nilai maksimal 100. Hasil penilaian kinerja selanjutnya dikelompokkan dalam kategori : <table><tr><td colspan="2">BAIK, yang terdiri dari :</td></tr><tr><td>AAA</td><td>apabila total skor (TS) > 95</td></tr><tr><td>AA</td><td>apabila $80 < TS \leq 95$</td></tr><tr><td>A</td><td>apabila $65 < TS \leq 80$</td></tr><tr><td colspan="2">SEDANG, yang terdiri dari :</td></tr><tr><td>BBB</td><td>apabila $50 < TS \leq 65$</td></tr><tr><td>BB</td><td>apabila $40 < TS \leq 50$</td></tr><tr><td>B</td><td>apabila $30 < TS \leq 40$</td></tr><tr><td colspan="2">BURUK, yang terdiri dari :</td></tr><tr><td>CC</td><td>apabila $15 \leq TS \leq 30$</td></tr><tr><td>C</td><td>apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh BLU kurang dari 50%</td></tr></table>	BAIK, yang terdiri dari :		AAA	apabila total skor (TS) > 95	AA	apabila $80 < TS \leq 95$	A	apabila $65 < TS \leq 80$	SEDANG, yang terdiri dari :		BBB	apabila $50 < TS \leq 65$	BB	apabila $40 < TS \leq 50$	B	apabila $30 < TS \leq 40$	BURUK, yang terdiri dari :		CC	apabila $15 \leq TS \leq 30$	C	apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh BLU kurang dari 50%																
BAIK, yang terdiri dari :																																							
AAA	apabila total skor (TS) > 95																																						
AA	apabila $80 < TS \leq 95$																																						
A	apabila $65 < TS \leq 80$																																						
SEDANG, yang terdiri dari :																																							
BBB	apabila $50 < TS \leq 65$																																						
BB	apabila $40 < TS \leq 50$																																						
B	apabila $30 < TS \leq 40$																																						
BURUK, yang terdiri dari :																																							
CC	apabila $15 \leq TS \leq 30$																																						
C	apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh BLU kurang dari 50%																																						
Sumber Data	Data Pengelolaan Keuangan & Data Pelayanan																																						
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan & Administrasi Umum.																																						
Periode Pelaporan	Tahunan																																						
Target	• Target semula : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>84,50%</td><td>84,55%</td><td>84,60%</td><td>84,65%</td><td>84,70%</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>84,75%</td><td>85,20%</td><td>80,54%</td></tr></table> Target Tingkat Kesehatan BLU tahun 2020 tidak tercapai. Jika dibandingkan dengan tahun 2018-2019, capaian tingkat kesehatan BLU tahun 2020 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal ini dikarenakan aspek keuangan dan aspek pelayanan mengalami penurunan akibat pandemi Covid-19. Perkiraan Pandemi tersebut tidak akan selesai dalam kurun waktu 1 tahun, sehingga dilakukan revisi target tahun 2021-2024 yang lebih realistis sebagai berikut : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>84,50</td><td>84,55</td><td>84,60</td><td>84,65</td><td>84,70</td></tr><tr><td>Revisi</td><td>84,50</td><td>80</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td></tr></table>	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	84,50%	84,55%	84,60%	84,65%	84,70%	Capaian	2018	2019	2020		84,75%	85,20%	80,54%	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	84,50	84,55	84,60	84,65	84,70	Revisi	84,50	80	81	82	83
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																		
Awal	84,50%	84,55%	84,60%	84,65%	84,70%																																		
Capaian	2018	2019	2020																																				
	84,75%	85,20%	80,54%																																				
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																		
Awal	84,50	84,55	84,60	84,65	84,70																																		
Revisi	84,50	80	81	82	83																																		

Tabel 3.10 Kamus Matriks Persentase Kenaikan Capaian Kinerja Pelayanan

Perspektif	Proses Bisnis																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Tata kelola yang baik																				
Judul Indikator	Capaian kinerja pelayanan																				
Dimensi Mutu	Tercapainya target pelayanan yang ditetapkan																				
Tujuan	Untuk meningkatkan kinerja pelayanan																				
Definisi	Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan adalah persentase kenaikan capaian pelayanan dibandingkan capaian tahun sebelumnya																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan																				
Formula	$\frac{\text{Capaian kinerja pelayanan tahun berjalan}}{\text{Capaian kinerja pelayanan tahun lalu}} \times 100\%$																				
Sumber Data	Laporan capaian kinerja pelayanan																				
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan dan Administrasi Umum																				
Periode Pelaporan	Triwulan																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>105%</td><td>105%</td><td>105%</td><td>105%</td><td>105%</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>111,18%</td><td>111,21%</td><td>101,83%</td></tr></table> Target Persentase kenaikan capaian kinerja pelayanan tahun 2020 tidak tercapai dibandingkan tahun 2018-2019. Hal ini sebagai akibat adanya Pandemi Covid-19. Namun tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	105%	105%	105%	105%	105%	Capaian	2018	2019	2020		111,18%	111,21%	101,83%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	105%	105%	105%	105%	105%																
Capaian	2018	2019	2020																		
	111,18%	111,21%	101,83%																		

Tabel 3.11 Kamus Matriks Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PNPME

Perspektif	Proses Bisnis																
Sasaran Strategis	Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek																
Judul Indikator	Tingkat kepesertaan penyelenggaraan PNPME																
Dimensi Mutu	Layanan penyelenggaraan PME																
Tujuan	Untuk melihat persentase kepesertaan penyelenggaraan PME dibanding target.																
Definisi	Jumlah lab. yang mengikuti PME dibanding jumlah lab. yang ditargetkan mengikuti PME.																
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester																
Formula	$\frac{\text{Jumlah lab. yang mengikuti PME}}{\text{Jumlah target peserta PME}} \times 100\%$																
Sumber Data	Target dan realisasi jumlah peserta PME																
Person In Charge	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis																
Periode Pelaporan	Semester																
Target	Target semula : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	100%	100%	100%	100%	100%				
	Target	2020	2021	2022	2023	2024											
	Awal	100%	100%	100%	100%	100%											
	Rincian target jumlah peserta PNPME :																
	<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Jumlah peserta</td><td>700</td><td>913</td><td>995</td><td>1169</td><td>1286</td></tr></table>	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Jumlah peserta	700	913	995	1169	1286				
	Target	2020	2021	2022	2023	2024											
	Jumlah peserta	700	913	995	1169	1286											
	Capaian Tahun 2018-2020 :																
	<table><tr><th>Uraian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td>Target jumlah peserta</td><td></td><td>500</td><td>700</td></tr><tr><td>Jumlah peserta</td><td>431</td><td>715</td><td>913</td></tr><tr><td>% capaian</td><td></td><td>143,00%</td><td>130,43%</td></tr></table>	Uraian	2018	2019	2020	Target jumlah peserta		500	700	Jumlah peserta	431	715	913	% capaian		143,00%	130,43%
	Uraian	2018	2019	2020													
Target jumlah peserta		500	700														
Jumlah peserta	431	715	913														
% capaian		143,00%	130,43%														
Target Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PNPME tahun 2018-2020 telah tercapai.																	
Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.																	

Tabel 3.12 Kamus Matriks Persentase Hasil PME / Uji Banding yang Diikuti dengan Nilai Baik

Perspektif	Proses Bisnis																			
Sasaran Strategis	Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek																			
Judul Indikator	Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik																			
Dimensi Mutu	Hasil evaluasi PME / uji banding yang diikuti																			
Tujuan	Untuk meningkatkan hasil evaluasi PME / uji banding yang diikuti																			
Definisi	Persentase hasil PME / uji banding yang diikuti dengan nilai baik meliputi hasil evaluasi parameter uji pada PME / uji banding yang diikuti secara Nasional maupun Internasional dengan hasil baik dalam tahun berjalan																			
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																			
Formula	$\frac{\text{Jumlah parameter PME/uji banding dengan hasil baik}}{\text{Jumlah parameter PME/uji banding yang diikuti}} \times 100\%$																			
Sumber Data	Laporan hasil evaluasi PME/uji banding yang diikuti																			
Person In Charge	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis																			
Periode Pelaporan	Tahunan																			
Target	• Target semula : <table><tr><td>Target</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>Awal</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><td rowspan="2">Capaian</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr><tr><td>95,15%</td><td>92,86%</td><td>94,77%</td></tr></table> Target Tingkat Kepesertaan Penyelenggaraan PNPME tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	90%	90%	90%	90%	90%	Capaian	2018	2019	2020	95,15%	92,86%	94,77%
Target	2020	2021	2022	2023	2024															
Awal	90%	90%	90%	90%	90%															
Capaian	2018	2019	2020																	
	95,15%	92,86%	94,77%																	

Tabel 3.13 Kamus Matriks Persentase Pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan

Perspektif	Proses Bisnis																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pemantapan mutu dan bimtek																				
Judul Indikator	Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan																				
Dimensi Mutu	Pelaksanaan Bimtek																				
Tujuan	Untuk meningkatkan pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan																				
Definisi	Persentase pelaksanaan Bimtek di wilayah binaan adalah terselenggaranya Bimtek di wilayah binaan dalam tahun berjalan																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																				
Formula	$\frac{\text{Jumlah wilayah pelaksanaan Bimtek}}{\text{Jumlah wilayah binaan}} \times 100\%$																				
Sumber Data	Laporan pelaksanaan Bimtek																				
Person In Charge	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimbingan Teknis																				
Periode Pelaporan	Tahunan																				
Target	• Target semula : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>87,50%</td><td>75,00%</td><td>100,00%</td></tr></table> Target Persentase Pelaksanaan Bimtek di Wilayah Binaan tahun 2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	100%	100%	100%	100%	100%	Capaian	2018	2019	2020		87,50%	75,00%	100,00%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	100%	100%	100%	100%	100%																
Capaian	2018	2019	2020																		
	87,50%	75,00%	100,00%																		

Tabel 3.14 Kamus Matriks Indeks Survey Budaya

Perspektif	Proses pengembangan Personil dan Organisasi																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya budaya kerja yang baik																				
Judul Indikator	Indeks Survey Budaya																				
Dimensi Mutu	Pengembangan Personil & Organisasi																				
Tujuan	Agar tercipta Budaya Kerja sesuai PerMenPAN 39/2012 dan 7 kebiasaan hidup Steven Covey																				
Definisi	Rasio nilai dari kuesioner yang dijawab/total nilai tentang budaya kerja yang meliputi aspek pribadi dan aspek hubungan dengan rekan kerja serta pelanggan																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan																				
Formula	Rasio total nilai kuesioner pegawai / total nilai maksimum kuesioner																				
Sumber Data	Hasil nilai Kuesioner																				
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan dan Administrasi Umum																				
Periode Pelaporan	Semester																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>80</td><td>80,1</td><td>80,2</td><td>80,3</td><td>80,4</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>80,03</td><td>81,35</td><td>81,46</td></tr></table> Target Indeks survey budaya tahun 2020 telah tercapai dan mengalami peningkatan dibanding tahun 2018-2019. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	80	80,1	80,2	80,3	80,4	Capaian	2018	2019	2020		80,03	81,35	81,46
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	80	80,1	80,2	80,3	80,4																
Capaian	2018	2019	2020																		
	80,03	81,35	81,46																		

Tabel 3.15 Kamus Matriks Prosentase SDM yang Memiliki Kompetensi yang Sesuai

Perspektif	Proses pengembangan Personil dan Organisasi																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang kompeten																				
Judul Indikator	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai																				
Dimensi Mutu	Pengembangan Personil & organisasi																				
Tujuan	Tujuannya adalah agar semua SDM di BBLK Surabaya kompeten																				
Definisi	Prosentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai tugas bidang kerja.																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																				
Formula	$\frac{\text{Jumlah SDM berkompetensi sesuai} \times 100\%}{\text{Jumlah seluruh SDM}}$																				
Sumber Data	Data Kepegawaian (ijazah, sertifikat kompetensi, sertifikat pelatihan)																				
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan dan Administrasi Umum																				
Periode Pelaporan	Tahunan																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> Target Indeks survey budaya tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	100%	100%	100%	100%	100%	Capaian	2018	2019	2020		100%	100%	100%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	100%	100%	100%	100%	100%																
Capaian	2018	2019	2020																		
	100%	100%	100%																		

Tabel 3.16 Kamus Matriks Penambahan / Upgrade Modul SILK yang Terintegrasi

Perspektif	Proses pengembangan Personil dan Organisasi																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Peningkatan SILK																				
Judul Indikator	Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi																				
Dimensi Mutu	Terwujudnya SILK yang terintegrasi																				
Tujuan	Tujuannya adalah setiap bagian di BBLK terhubung dengan Sistem SILK yang sudah terintegrasi dengan baik																				
Definisi	Penambahan/upgrade modul SILK yang terintegrasi adalah jumlah penambahan/upgrade modul SILK yang diimplementasikan di BBLK mulai dari pendaftaran, pembayaran dan entry data, pengeluaran hasil, PME, kepegawaian, keuangan, persediaan, e-office, BIOS, sarana prasarana sampai dengan dashboard eksekutif.																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																				
Formula	Jumlah penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi pada tahun berjalan																				
Sumber Data	Implementasi Modul SILK																				
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan dan Administrasi Umum																				
Periode Pelaporan	Tahunan																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>1 modul</td><td>1 modul</td><td>1 modul</td><td>1 modul</td><td>1 modul</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>9 modul</td><td>11 modul</td><td>4 modul</td></tr></table> Target Penambahan / upgrade modul SILK yang terintegrasi tahun 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	1 modul	1 modul	1 modul	1 modul	1 modul	Capaian	2018	2019	2020		9 modul	11 modul	4 modul
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	1 modul	1 modul	1 modul	1 modul	1 modul																
Capaian	2018	2019	2020																		
	9 modul	11 modul	4 modul																		

Tabel 3.17 Kamus Matriks Tingkat Kelayakan Sarpras Laboratorium

Perspektif	Proses pengembangan Personil dan Organisasi																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya sarana dan prasarana yang andal																				
Judul Indikator	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium																				
Dimensi Mutu	Sarana prasarana yang bermutu dan memiliki kualitas yang baik																				
Tujuan	Tujuan indikator adalah tersedianya peralatan yang berkualitas dan hasil pengujian yang terpercaya																				
Definisi	Tingkat kelayakan sarpras laboratorium adalah kualitas sarana prasarana laboratorium yang baik sehingga menunjang mutu hasil pemeriksaan laboratorium																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																				
Formula	$\frac{\text{Jumlah sarpras laboratorium yang layak setelah dikalibrasi}}{\text{Jumlah seluruh sarpras laboratorium yang dikalibrasi}} \times 100$																				
Sumber Data	Laporan kelayakan sarpras laboratorium																				
Person In Charge	Kepala Bidang Pemantapan Mutu dan Bimtek																				
Periode Pelaporan	Tahunan																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>100%</td><td>100%</td><td>95,56%</td></tr></table> Target Tingkat kelayakan sarpras laboratorium 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	80%	80%	80%	80%	80%	Capaian	2018	2019	2020		100%	100%	95,56%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	80%	80%	80%	80%	80%																
Capaian	2018	2019	2020																		
	100%	100%	95,56%																		

Tabel 3.18 Kamus Matriks Utilisasi Alat Laboratorium Canggih

Perspektif	Proses pengembangan Personil dan Organisasi																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya sarana dan prasarana yang andal																				
Judul Indikator	Utilisasi Alat Laboratorium Canggih																				
Dimensi Mutu	Penggunaan alat canggih secara efektif & efisien																				
Tujuan	Tujuan indikator adalah optimalisasi pemanfaatan peralatan laboratorium.																				
Definisi	Utilisasi Alat Laboratorium Canggih adalah pemanfaatan peralatan laboratorium dengan nilai > Rp 500 juta.																				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																				
Formula	$\frac{\text{Jumlah alat lab. canggih yg digunakan untuk pemerik. lab.}}{\text{Jumlah peralatan lab canggih yang dimiliki dalam kondisi baik}} \times 100 \%$																				
Sumber Data	Laporan peralatan lab yang mengeluarkan nilai uji																				
Person In Charge	Kepala Bidang Pelayanan																				
Periode Pelaporan	Tahunan																				
Target	- Target semula :<table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr></table> - Capaian Tahun 2018-2020 :<table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>83,33%</td><td>85,29%</td><td>89,71%</td></tr></table> Target Tingkat kelayakan sarpras laboratorium 2018-2020 telah tercapai. Dengan demikian tidak ada revisi target tahun 2021-2024.	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	80%	80%	80%	80%	80%	Capaian	2018	2019	2020		83,33%	85,29%	89,71%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
Awal	80%	80%	80%	80%	80%																
Capaian	2018	2019	2020																		
	83,33%	85,29%	89,71%																		

Tabel 3.19 Kamus Matriks Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)

Perspektif	Keuangan																																						
Sasaran Strategis	Terwujudnya efisiensi anggaran																																						
Judul Indikator	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya (POBO)																																						
Dimensi Mutu	efisiensi, efektivitas																																						
Tujuan	Terselenggaranya pemanfaatan anggaran PNBPN dan APBN yang efektif dan efisien.																																						
Definisi	Pendapatan PNBPN merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, dan tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni). Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan yang sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU, tidak termasuk biaya penyusutan.																																						
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan (Perhitungan Akumulatif)																																						
Formula	$\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya operasional}} \times 100\%$																																						
Sumber Data	Laporan pendapatan PNBPN & laporan biaya operasional																																						
Person In Charge	Kepala Bagian Keuangan dan Administrasi Umum																																						
Periode Pelaporan	Triwulan																																						
Target	• Target semula : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>40%</td><td>41%</td><td>42%</td><td>43%</td><td>44%</td></tr></table> • Capaian Tahun 2018-2020 : <table><tr><th>Capaian</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td></td><td>54,47%</td><td>57,60%</td><td>26,42%</td></tr></table> Target Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya (POBO) tahun 2020 tidak tercapai. Jika dibandingkan dengan tahun 2018-2019, Rasio POBO Tahun 2020 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal ini akibat dari pandemi Covid-19 dimana beban operasional tinggi karena BBLK Surabaya sebagai laboratorium rujukan pemeriksaan PCR Covid-19 namun pemeriksaan tersebut tidak membayar sehingga tidak ada klaim yang menambah jumlah pendapatan. Perkiraan Pandemi tersebut tidak akan selesai dalam kurun waktu 1 tahun, sehingga dilakukan revisi target tahun 2021-2024 yang lebih realistis sebagai berikut : <table><tr><th>Target</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>Awal</td><td>40%</td><td>41%</td><td>42%</td><td>43%</td><td>44%</td></tr><tr><td>Revisi</td><td>40%</td><td>35%</td><td>40%</td><td>41%</td><td>42%</td></tr></table>	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	40%	41%	42%	43%	44%	Capaian	2018	2019	2020		54,47%	57,60%	26,42%	Target	2020	2021	2022	2023	2024	Awal	40%	41%	42%	43%	44%	Revisi	40%	35%	40%	41%	42%
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																		
Awal	40%	41%	42%	43%	44%																																		
Capaian	2018	2019	2020																																				
	54,47%	57,60%	26,42%																																				
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																		
Awal	40%	41%	42%	43%	44%																																		
Revisi	40%	35%	40%	41%	42%																																		

BAB IV

PROYEKSI KEUANGAN

Pelaksanaan program dan kegiatan yang direncanakan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) untuk pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan tidak terlepas dari dukungan dana yang akan dikelola oleh Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya. BBLK Surabaya mengelola dana yang bersumber dari APBN dan BLU. Pengelolaan dana BLU merupakan wujud fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU, yang merupakan tuntutan dari stakeholder atas perencanaan dan pertanggungjawaban anggaran BLU dalam pembiayaan atas pelaksanaan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Proyeksi finansial merupakan media forecasting pengelolaan dana APBN dan BLU dalam melaksanakan tupoksi pelayanan laboratorium, guna mencapai tujuan sesuai sasaran strategis. Proyeksi finansial pada Rencana Strategis Bisnis tahun 2020 sampai dengan 2024 terdiri dari estimasi pendapatan dan rencana kebutuhan anggaran.

4.1 Estimasi Pendapatan

Sebagai Instansi pemerintah dengan penerapan pengelolaan keuangan BLU, BBLK Surabaya dalam melaksanakan program-program pemerintah menerima dana bersumber dari APBN. Untuk pendapatan BBLK Surabaya dengan penerapan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU bersumber dari PNBP BLU, yang merupakan penerimaan atas jasa pelayanan yang dibayarkan oleh masyarakat dan sumber lain yang sah. Pendapatan PNBP BLU menunjukkan kemampuan dalam pendanaan guna memenuhi anggaran operasional dan pengembangan secara mandiri setiap tahun. Estimasi pendapatan selama lima tahunan periode RSB berdasarkan sumber-sumber pendapatan serta estimasi besarnya pertahun selama lima tahun dapat diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Estimasi Pendapatan Tahun 2020-2024

No	Sumber pendapatan	Baseline 2019	Realisasi / Proyeksi Pendapatan Tahun 2020-2024				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana Pemerintah						
a	Gaji dan tunjangan PNS	7.142.135.000	8.024.951.000	6.445.013.000	6.655.570.000	7.283.140.000	9.400.620.000
b	Operasional Perkantoran	6.005.060.000	3.545.107.000	4.507.592.000	7.143.207.000	4.904.339.000	4.796.561.000
c	Operasional Tupoksi	4.486.857.000	19.576.300.000	6.032.340.000	7.563.135.000	3.100.000.000	9.050.000.000
d	Modal Gedung	-	-	-	-	-	7.638.937.000
e	Modal Peralatan dan Mesin	6.207.897.000	839.328.000	-	-	-	8.221.475.000
2	Dana Masyarakat						
a	Hibah Langsung	-	-	-	-	-	-
3	Kontribusi Unit Kerja	17.975.307.767	15.047.518.262	17.767.296.550	21.699.860.179	20.138.507.000	21.346.817.000
4	Pendapatan Lain-Lain						
a	Pendapatan Jasa Giro	534.811.238	385.384.342	186.767.394	218.672.425	204.000.000	216.000.000
	TOTAL BELANJA	42.352.068.005	47.418.588.604	34.939.008.944	43.280.444.604	35.629.986.000	60.670.410.000

4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran

Pencapaian sasaran strategis dalam Rencana Strategis Bisnis ini tidak terlepas dari program-program pembangunan kesehatan pada Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan program strategis dalam Rencana Strategis Bisnis harus selaras dan mendukung keberhasilan pelaksanaan program-program strategis Kementerian Kesehatan. BBLK Surabaya sebagai Instansi vertikal Kementerian Kesehatan yang menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU, rencana kebutuhan anggaran dana BBLK Surabaya untuk pelaksanaan program merupakan bagian dari rencana anggaran dana tingkat Kementerian Kesehatan. Rencana kebutuhan anggaran tersebut terbagi atas anggaran kelangsungan operasi dan anggaran pengembangan.

a. Anggaran Kelangsungan Operasi

Rencana kebutuhan anggaran operasi dipergunakan untuk menjaga kegiatan operasional yang tidak dapat ditangguhkan. Anggaran kelangsungan operasi pelayanan laboratorium berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran tiap tahun dalam RSB diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2 Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun 2019	Realisasi / Proyeksi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	APBN	23.841.949.000	31.985.686.000	16.984.945.000	21.361.912.000	15.287.479.000	39.107.593.000
a	Belanja Pegawai	7.142.135.000	8.024.951.000	6.445.013.000	6.655.570.000	7.283.140.000	9.400.620.000
b	Belanja Operasional	8.812.966.000	22.143.265.000	9.391.832.000	12.398.015.000	6.237.988.000	12.587.988.000
c	Belanja Pemeliharaan	1.678.951.000	978.142.000	1.148.100.000	2.308.327.000	1.766.351.000	1.258.573.000
d	Belanja Modal	6.207.897.000	839.328.000	-	-	-	15.860.412.000
2	BLU	22.599.201.000	26.247.876.000	20.129.100.000	20.244.159.000	20.415.007.000	21.939.895.000
a	Belanja Pegawai	9.098.765.000	8.045.728.000	8.343.234.000	10.887.112.000	11.432.400.000	12.286.341.000
b	Belanja Operasional	8.427.709.000	13.591.143.000	8.517.462.000	5.986.944.000	6.009.078.000	8.572.359.000
c	Belanja Pemeliharaan	248.000.000	929.346.000	350.784.000	200.000.000	165.500.000	200.000.000
d	Belanja Modal	4.824.727.000	3.681.659.000	2.917.620.000	3.170.103.000	2.808.029.000	881.195.000
TOTAL		46.441.150.000	58.233.562.000	37.114.045.000	41.606.071.000	35.702.486.000	61.047.488.000

b. Anggaran Program Pengembangan

Dari hasil analisa SWOT BBLK Surabaya berada pada posisi stabilitas strategi, hal ini berarti diperlukan upaya-upaya penguatan organisasi berupa peningkatan dan pengembangan sarana prasarana laboratorium. Pengembangan ini dilaksanakan dengan program-program strategis tiap tahun dalam RSB, untuk menjamin kelangsungan pengembangan dibutuhkan pembiayaan yang dituangkan dalam anggaran pengembangan. Berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran tiap tahun dalam RSB, anggaran pengembangan diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.3 Estimasi Anggaran Pengembangan Tahun 2020-2024

No	Sumber pendapatan	Baseline 2019	Realisasi / Proyeksi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pencapaian IKU						
a	Belanja Modal Peralatan Medik	5.691.008.000	2.820.246.000	1.615.129.000	1.910.803.000	266.685.000	5.195.410.000
b	Belanja Modal Peralatan Non Medik	4.824.727.000	1.651.937.000	499.246.000	332.800.000	2.309.623.000	3.684.360.000
c	Belanja Modal Alat Pengolah Data	516.889.000	144.941.000	803.245.000	501.000.000	231.721.000	222.900.000
d	Belanja Modal Gedung		103.863.000	-	425.500.000	-	7.638.937.000
2	Mitigasi resiko						
a	Saldo Awal	12.558.695.308	8.946.047.952	8.001.486.819	6.735.968.096	10.176.304.247	3.256.001.423
b	Ambang Batas						
TOTAL		23.591.319.308	13.667.034.952	10.919.106.819	9.906.071.096	12.984.333.247	19.997.608.423

4.3 Rencana Pendanaan

Dengan pola keuangan BLU, BBLK Surabaya merencanakan pendanaan untuk pelaksanaan program strategis dalam RSB bersumber dari dana APBN dan Pendapatan BLU. Wujud fleksibilitas anggaran BLU dalam pengelolaan dana BLU adalah kewenangan untuk menerapkan ambang batas anggaran, bahwa kenaikan/penurunan anggaran dana kelangsungan operasi dan anggaran pengembangan dapat dilaksanakan sesuai dengan proporsi kenaikan/penurunan pendapatan BLU pada tahun anggaran berjalan. Anggaran pembiayaan program strategis dalam RSB dipengaruhi oleh kemampuan BBLK Surabaya untuk memperoleh pendapatan BLU, sehingga terdapat potensi pendapatan yang lebih rendah dari estimasi pendapatan pada tahun anggaran berjalan. Risiko yang ada atas kondisi ini adalah program-program strategis yang telah ditetapkan dalam RSB tidak dapat dilaksanakan. Mitigasi risiko atas program strategis yang tidak dapat dilaksanakan dari aspek anggaran dana yang tersedia, adalah dengan penerapan fleksibilitas anggaran BLU berupa melaksanakan ambang batas anggaran dan penggunaan saldo awal BLU sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tabel 4.4 Rencana Pendanaan Tahun 2020-2024

No	Uraian	Baseline 2019	Realisasi / Proyeksi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Target Penerimaan						
	Penerimaan RM	23.841.949.000	31.985.686.000	16.984.945.000	21.361.912.000	15.687.479.000	39.107.593.000
	Penerimaan BLU	22.599.201.000	26.247.876.000	20.129.100.000	20.244.159.000	20.415.007.000	21.939.895.000
2	Target pengeluaran						
	Pengeluaran RM	22.403.900.672	26.493.394.519	15.908.425.681	19.621.070.371	15.373.729.420	38.325.441.140
	Pengeluaran BLU	22.122.766.361	25.493.861.737	19.019.581.368	18.478.196.452	20.210.856.930	21.720.496.050

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Sebagai simpulan dalam pembahasan RSB BBLK Surabaya yang telah diuraikan secara sistematis sesuai panduan yang diberikan dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Dokumen Rencana Strategis Bisnis yang telah dibuat oleh BBLK Surabaya merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi melalui tahapan kegiatan tahunan yang dituangkan dalam RBA.
2. Penerapan Rencana Strategis Bisnis seyogyanya berangkat dari isu-isu strategis yang berkembang di BBLK Surabaya yang harus dijawab dengan menggunakan instrumen yang tersedia dalam Buku Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis sehingga semua program dan kegiatannya dapat terukur.
3. Untuk mengimplementasikan program dan kegiatan yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis tersebut harus memperhatikan aspek lingkungan strategis yang selalu dinamis, identifikasi dan analisis risiko termasuk bagaimana melakukan mitigasi risiko agar kegiatan yang dihasilkan akan lebih produktif, efektif dan efisien.
4. BBLK Surabaya akan mampu mewujudkan visi dan misinya pada 5 tahun ke depan bila didukung oleh kebijakan/regulasi dari kantor pusat dan kemampuan sumber daya yang tersedia berupa kualitas SDM, tersedianya sarana prasarana dan sumber daya keuangan baik yang berasal dari APBN dan PNBPN BLU yang tentunya diharapkan bermuara pada kepuasan pelanggan.

5.2 Saran

1. Diharapkan ada kejelasan regulasi tentang reposisi organisasi BBLK Surabaya agar dokumen Rencana Strategis Bisnis 2020-2024 yang telah dibuat dapat lebih terarah hingga tahap akhir.
2. Perlu dukungan sumber daya dari pihak mitra kerja yang menitipkan program di BBLK Surabaya dalam mendukung peningkatan kinerja stakeholders tersebut.