



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2016**



BPFK JAKARTA

JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 23A

Telp. 02104240406, 42882249

Fax. 021 4244168, 42882237

KATA PENGANTAR

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang merupakan salah satu cara perbaikan kinerja organisasi yang harus dan terus dilakukan untuk mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang akuntabel dan transparan. sebagai tindak



lanjut TAP MPR RI No : XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Laporan ini disusun secara periodik berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah perlu menetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah serta Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Nomor : 53 Tahun 2014.

Penyusunan LAKIP ini merupakan salah satu bentuk/media pertanggungjawaban Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan tata kerja serta sebagai parameter dalam mengukur pencapaian tingkat keberhasilan kinerja pelaksana program dan kegiatan BPFK Jakarta selama tahun anggaran 2016. Selanjutnya laporan ini akan dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan program dan kegiatan dimasa yang akan datang agar semakin baik dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan Tupoksi di BPFK Jakarta dalam mewujudkan pemerintahan yang baik (good governance) dan pemerintahan yang bersih (clean government).

Perlu dijelaskan bahwa penyusunan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan Balai Pengamanan Fasilitas kesehatan Jakarta ini telah

mengacu kepada Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2351/Menkes/Per/2011 tentang Perubahan Peraturan Menteri tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No.530/Menkes/Per/IV/2007 tanggal, 27 April 2007 yang dijabarkan dalam Rencana Strategis, kemudian dirangkum menjadi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang umumnya memuat gambaran secara garis besar tentang pelaksanaan seluruh kegiatan program Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta dengan dukungan Anggaran DIPA Tahun 2016.

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini, diharapkan sebagai salah satu cara evaluasi yang obyektif, efisien dan efektif dimana dapat memberikan informasi serta mengkomunikasikan hal-hal riil dan obyektif yang pada akhirnya dapat mendukung program kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada diharapkan masukan dan saran guna perbaikan dalam kinerja maupun dalam penyusunan laporan ini dimasa mendatang.

Demikian, semoga bermanfaat.

Jakarta, 27 Januari 2017
KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS
KESEHATAN JAKARTA,



dr. J. PRASTOWO NUGROHO, MHA.
NIP. 196306121989031003

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini merupakan garis besar dari rencana kinerja dan pencapaian kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta selama tahun 2016. Rencana kinerja tahun 2016 merupakan rencana aksi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BPFK Jakarta.

Laporan akuntabilitas kinerja Balai berfungsi sebagai sarana mempertanggungjawabkan kinerja BPFK Jakarta kepada Dirjen Bina Upaya Kesehatan atas pelaksanaan kegiatan dan penyerapan DIPA tahun 2016, sehingga dapat memberikan gambaran umum tentang pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BPFK Jakarta untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan dalam Program Pembinaan Upaya Kesehatan.

Secara keseluruhan, output dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan dapat ditingkatkan, sedangkan dari aspek keuangan dapat direalisasikan sebesar **Rp23.121.842.984,- (82%)** dari total alokasi Pagu anggaran **Rp28.490.950.000,-**. Pencapaian target dari masing masing indikator kinerja utama BPFK Jakarta antara lain:

1. Prosentase institusi pengujian yang merujuk ke BPFK Jakarta, merupakan institusi yang telah mendapat ijin operasional sesuai dengan SK Menkes serta melakukan pelayanan, jumlah institusi yang merujuk dapat dihitung berdasarkan keikutsertaan pada uji profisiensi dan atau menggunakan metode kerja BPFK Jakarta dan atau yang dibina oleh BPFK Jakarta, dari target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 80% dan capaiannya 100% dari 25 jumlah laboratorium kalibrasi (Institusi pengujian).
2. Indeks Kepuasan Pelanggan diukur menggunakan instrument pengukuran indeks kepuasan masyarakat yang dikeluarkan oleh Kemen

PAN dan disempurnakan oleh BPFK Jakarta untuk kebutuhan pelayanan, Indeks kepuasan terbagi atas :

- a. Pelanggan Internal adalah semua karyawan BPFK Jakarta yang mendapatkan pelayanan internal dari BPFK Jakarta, dari target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 79% dan capaiannya 31 responden (79,69%).
 - b. Pelanggan Eksternal adalah semua yang menggunakan jasa layanan dari BPFK Jakarta meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, dll. Dari target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 78% dan capaiannya 76,73% diukur dengan 16 responden dengan hasil indeks kepuasan 14 unsur yang dinilai dengan kriteria **baik**.
3. Prosentase Rumah Sakit rujukan nasional dan regional yang dilayani adalah jumlah rumah sakit yang diberikan jasa pelayanan pada 9 Propinsi untuk pengujian kalibrasi, proteksi radiasi inspeksi teknis prasarana dan uji kesesuaian sinar x, dari target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 70% dan capaiannya 61% (Rumah Sakit rujukan nasional dan regional yang dilayani sebanyak 25 faskes).
 4. Jumlah Akreditasi adalah banyaknya pengakuan pemerintah (lembaga berwenang : Komite Akreditasi Nasional) terhadap institusi pengujian sesuai standar yang digunakan antara lain : SNI 17025, ISO 17020, ISO17043, dan ISO 9000, dari target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 1 dan capaiannya 1 pengajuan akreditasi SNI ISO:IEC 17043 untuk lembaga Uji Profisiensi.
 5. Terakreditasi ISO 17025 adalah peningkatan jumlah ruang lingkup akreditasi sesuai persyaratan ISO 17025 yang diberikan oleh Komite Akreditasi Nasional, dari target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 30% dan capaiannya 30% (35/125) dari 33 jenis pelayanan persiapan MRI dan paparan radiasi.
 6. Prosentase peserta (Institusi pengujian) uji profisiensi adalah institusi pengujian fasilitas kesehatan atau laboratorium pengujian/kalibrasi alat kesehatan yang mengikuti uji profisiensi yang diselenggarakan oleh BPFK

Jakarta, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 80% dan capaiannya 97% dari 29 yang diundang yang hadir hanya 24 instalasi pengujian swasta.

7. Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai jadwal adalah pelayanan pengujian/kalibrasi alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan yang ditetapkan, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 75% dan capaiannya 53% (jumlah pelayanan Pengujian/kalibrasi alat kesehatan yang sesuai jadwal).
8. Penerbitan Sertifikat /LHU (Laporan Hasil Uji) adalah menerbitkan sertifikat/LHU tidak lebih dari 30 hari kerja terhitung mulai dari akhir pekerjaan teknis dan pengambilan data surat perintah kerja yang dikeluarkan oleh customer yang ditujukan kepada BPFK untuk melaksanakan pengujian/kaibrasi, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 84% dan capaiannya 67% (Jumlah sertifikat yang terbit sebanyak 16087 dan sesuai SPM 10885 sertifikat).
9. Prosentase responden terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti adalah konfirmasi dan atau klarifikasi atas pengaduan dan keluhan pelanggan terhadap pelayanan BPFK dalam waktu tidak lebih dari dari 1 hari kerja, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 93% dan capaiannya 100%.
10. Jenis pelayanan kalibrasi adalah pengujian dan atau kalibrasi 125 alat kesehatan, inspeksi teknis prasarana kesehatan (Instalasi listrik medis, instalasi gas medis dan tata udara medis), target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 117 pelayanan dan capaiannya 121 pelayanan.
11. Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi adalah capaian jumlah alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan pengujian/kalibrasi oleh BPFK Jakarta, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 7700 alat dan capaiannya 14656 alkes (melebihi target).
12. Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-Planning adalah capaian program kegiatan yang telah ditetapkan sesuai dengan DIPA (Daftar

Isian Penggunaan Anggaran), target yang ditetapkan di tahun 2016 yaitu 100% dan capaiannya 82% atau sebesar Rp23.121.842.984,- dari pagu sebesar Rp28.490.950.000,-.

13. Jumlah program pemantauan mutu eksternal adalah kegiatan pembinaan terhadap institusi penguji fasilitas kesehatan meliputi uji profisiensi, bimbingan teknis, dokumen system mutu, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 2 dan capaiannya 2 (sesuai target).
14. Prosentase temuan audit yang ditindaklanjuti adalah jumlah audit kinerja BPFK Jakarta baik internal maupun eksternal yang ditindaklanjuti dan dilakukan perbaikan secara berkelanjutan, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 100% dan capaiannya 100% (dari 47 temuan audit internal sudah ditindaklanjuti dan closed).
15. Jumlah SOP yang diperbaiki adalah pedoman /prosedur sebagai acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai tata kelola BPFK Jakarta yang telah diperbaiki/direvisi, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 5 dan capaiannya 7 (ada 7 metode kerja yang diperbaiki).
16. Jumlah MOU/kerjasama yang terlaksana adalah perjanjian kesepakatan antara BPFK Jakarta dengan Rumah Sakit, institusi pendidikan dan lembaga pelatihan kompetensi dalam rangka peningkatan kompetensi pengujian dan kalibrasi, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 8 dan MOU capaiannya 10 MOU (melebihi target).
17. Jumlah institusi penguji yang mendapat pembinaan adalah institusi penguji fasilitas kesehatan yang legal sesuai dengan regulasi yang berlaku dan telah mendapat pembinaan teknis dari BPFK Jakarta, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 18 dan capaiannya 24 (melebihi target).
18. Tingkat Penilaian SKP adalah rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seorang pegawai dengan nilai 100%, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 100% dan capaiannya pada semester 2 masih dalam proses pengumpulan.

19. Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal adalah prosentase pelaksanaan rekalibrasi alat ukur laboratorium sesuai dengan program rekalibrasi berkala, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 84% dan capaiannya 98% (mencapai target).
20. Tingkat keandalan alat kalibrator adalah kemampuan pengukuran dan kalibrasi peralatan kesehatan yang mampu mendekati nilai sebenarnya, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 98% dan capaiannya 98% (mencapai target).
21. Level/prosentase integrasi ICT adalah prosentase teknologi informasi yang digunakan untuk mengolah data internal pelayanan untuk menghasilkan informasi yang berkualitas, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 80% dan capaiannya 92,25% (melebihi target).
22. Prosentase peningkatan kompetensi staff adalah banyaknya SDM yang mempunyai sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu 70% dan capaiannya 73 % (melebihi target).
23. Pemenuhan LAKIP adalah pemenuhan capaian kinerja realisasi anggaran serta kesesuaian dokumen anggaran dan dokumen pertanggungjawaban kegiatan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, target yang ditetapkan tahun 2016 yaitu 97% dan capaiannya masih dalam proses penyusunan dan belum dilakukan review oleh Tim APIP.
24. Pendapatan PNBK adalah jumlah pendapatan yang diperoleh BPFK Jakarta dari jasa pelayanan pengujian/kalibrasi dan proteksi radiasi sesuai dengan pola tarif PP 21 tahun 2013, target yang ditetapkan pada tahun 2016 yaitu sebesar Rp8.640.010.000,- dan capaiannya sebesar Rp7.589.850.000,- (87,85%).

Dengan demikian, dari uraian tersebut Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta telah melaksanakan tugas dan fungsi serta merealisasikan kegiatan berikut program serta rencana aksi dengan dukungan DIPA tahun 2016 sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut undang-undang nomor 28 tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme, disebutkan bahwa salah satu asas umum penyelenggaraan negara adalah asas akuntabilitas. Asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam rangka pembangunan good governance, kebijakan umum pemerintah adalah ingin menjalankan pemerintahan yang berorientasi pada hasil (result oriented government). Orientasi pada input terutama uang seperti yang selama ini dijalankan hendaknya ditinggalkan. Pemerintahan yang berorientasi pada hasil pertama-tama akan fokus pada kepentingan masyarakat berupa upaya untuk menghasilkan output dan outcome yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Output merupakan hasil langsung dari program-program atau kegiatan yang dijalankan pemerintah dan dapat berwujud sarana, barang dan jasa pelayanan kepada masyarakat. Sedangkan outcome adalah berfungsinya sarana barang/jasa tersebut sehingga memberi manfaat kepada masyarakat. Output dan outcome inilah yang selayaknya dipandang sebagai kinerja, bukan kemampuan menyerap anggaran seperti persepsi yang ada selama ini, namun demikian uang tetap merupakan faktor penting untuk mencapai kinerja baik output maupun outcome.

Sehubungan dengan itu maka sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang telah dibangun dalam rangka mewujudkan good governance dan sekaligus result oriented government perlu terus

dikembangkan dan informasi kinerjanya diintegrasikan kedalam sistem penganggaran dan pelaporan sesuai dengan amanat undang-undang nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan negara dan undang-undang nomor 1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara serta berbagai peraturan perundangan dibawahnya. Dengan demikian kedepan anggaran negara menjadi anggaran berbasis kinerja atau dengan kata lain dihitung dan disusun berdasarkan output dan outcome yang diinginkan. Dengan anggaran berbasis kinerja akan dapat dilakukan penelusuran realisasi anggaran dengan capaian kinerjanya, hal ini akan memudahkan evaluasi untuk mengetahui **cost efficiency** dan **cost effectiveness** anggaran instansi sekaligus memudahkan pencegahan dan deteksi kebocoran anggaran.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menjalankan amanat UUD 1945 yang merupakan kehendak dari seluruh rakyat Indonesia. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Tercapainya tujuan pembangunan nasional merupakan tanggung jawab dan kehendak seluruh rakyat Indonesia. Dalam menghadapi makin ketatnya persaingan bebas pada era global, upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan. Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas sumberdaya tersebut adalah kesehatan. Dengan adanya perubahan paradigma dalam pembangunan kesehatan yang dikenal dengan paradigma sehat serta kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan maka hal tersebut di atas diharapkan dapat diwujudkan.

Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena

penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Kementerian Kesehatan harus mampu sebagai penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, untuk membuat rakyat sehat, baik fisik, sosial, maupun mental/jiwanya. Untuk mewujudkan keadaan tersebut investasi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan telah banyak dilakukan, dengan berbagai persyaratan diantaranya persyaratan mutu, keselamatan dan kemanfaatan.

Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan pengamanan fasilitas kesehatan meliputi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan melalui pengujian, kalibrasi dan proteksi radiasi dilingkungan pemerintah maupun swasta.

Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan sebagai institusi pemerintah berkewajiban menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) sebagai wujud pertanggung jawaban keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dengan dukungan DIPA tahun anggaran 2016.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta ini disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta merupakan rangkuman pertanggung jawaban secara tertulis dalam melakukan proses evaluasi kinerja yang memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam pencapaian kinerja selama melaksanakan kegiatan tahun anggaran 2016 yang wajib dipertanggung jawabkan atas pelaksanaan kegiatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi, maupun pengelolaan sumber daya yang ada dan dalam wewenangnya. Adapun tujuannya adalah :

1. Memberikan informasi mengenai perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi kinerja BPFK Jakarta selama tahun 2016;
2. Sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja BPFK Jakarta pada tahun 2016 untuk kemudian diharapkan dapat diperoleh masukan dalam rangka memperbaiki kinerja BPFK Jakarta;
3. Untuk mendorong penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di BPFK Jakarta sehingga tercipta akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai salah satu prasyarat terciptanya pemerintahan yang baik dan terpercaya.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta merupakan laporan hasil pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pada tahun 2016 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2351/Menkes/Per/2011 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No.530/Menkes/Per/IV/2007 tanggal, 27 April 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan.

Tugas pokok Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta adalah melaksanakan pengamanan fasilitas kesehatan meliputi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan melalui pengujian, kalibrasi dan proteksi radiasi dilingkungan pemerintah maupun swasta. Dalam melaksanakan tugas

sebagaimana dimaksud, Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta menyelenggarakan fungsi :

1. Pengujian dan kalibrasi alat kesehatan;
2. Pengujian dan kalibrasi sarana dan prasarana kesehatan;
3. Pengamanan dan pengukuran paparan radiasi;
4. Pelayanan monitoring dosis radiasi personal;
5. Pengukuran luaran radiasi terapi;
6. Pengendalian mutu dan pengembangan teknologi pengamanan fasilitas kesehatan;
7. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi pengujian, kalibrasi, proteksi radiasi, sarana dan prasarana kesehatan
8. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan;
9. Pelaksanaan bimbingan teknis dibidang pengamanan fasilitas kesehatan;
10. Pelaksanaan ketatausahaan.

Susunan organisasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2351/Menkes/Per/2011 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No.530/Menkes/Per/IV/2007 tanggal, 27 April 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan sebagai berikut :

1. BPFK Jakarta Tipe A;
2. Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas melakukan urusan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, rumah tangga dan perlengkapan, serta perencanaan;
3. Seksi Pelayanan Teknis mempunyai tugas melakukan penyiapan koordinasi perencanaan, pelaksanaan pelayanan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pengamanan dan pengukuran paparan radiasi, pelayanan monitoring dosis radiasi personal dan pengukuran luaran radiasi;
4. Seksi Tata Operasional mempunyai tugas melakukan penyiapan koordinasi perencanaan, pengendalian mutu dan pengembangan

- teknologi pengamanan fasilitas kesehatan, monitoring dan evaluasi pengujian, kalibrasi, proteksi radiasi, sarana dan prasarana kesehatan;
5. Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis mempunyai tugas melakukan penyiapan koordinasi perencanaan, jejaring kerja dan kemitraan serta bimbingan teknis di bidang pengamanan fasilitas kesehatan;
 6. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun struktur organisasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta adalah sebagai berikut :



D. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI SERTA PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) YANG SEDANG DIHADAPI ORGANISASI

1. Aspek strategis organisasi pada Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta antara lain :
 - a. Memberikan pelayanan pengamanan fasilitas kesehatan melalui pengujian dan kalibrasi dan proteksi radiasi sesuai dengan

standar dan menjangkau seluruh fasyankes di propinsi-propinsi yang ditetapkan oleh pemerintah.

- b. Membina balai pengujian fasilitas kesehatan dan Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan.
 - c. Mewujudkan tata kelola institusi yg bersih, modern dan bertanggungjawab.
2. Isu Strategis yang sedang dihadapi organisasi adalah :
- a. Mendukung terpenuhinya persyaratan Akreditasi Rumah Sakit (dengan target yang sudah ditentukan dalam RENSTRA Kementerian Kesehatan) yang salah satunya adalah terkalibrasinya peralatan kesehatan.
 - b. Menjadi rujukan nasional dalam pengujian kalibrasi peralatan kesehatan ditengah beragamnya standar acuan dalam pengujian kalibrasi alat kesehatan. Apalagi jumlah institusi penguji swasta terus meningkat.
 - c. Meningkatkan jumlah SDM BPFK untuk mampu optimal melayani 9 propinsi (**1.078 Rumah sakit, 2.565 puskesmas dan 486 laboratorium kesehatan**).
 - d. Perkembangan teknologi kesehatan yang menuntut SDM BPFK untuk terus meningkatkan kompetensinya.
 - e. Jumlah fasyankes yang terus meningkat sehingga konsumen yang dilayani juga meningkat. Mengacu kepada UU. No. 44 tahun 2009 dan permenkes No.54 tahun 2015 bahwa semua peralatan kesehatan di Fasyankes harus di uji dan di kalibrasi.
 - f. Memenuhi kebutuhan peralatan dan standar acuan untuk uji dan kalibrasi.
 - g. Pengembangan organisasi laboratorium kalibrasi alat ukur radiasi.
 - h. Pengembangan organisasi laboratorium uji produk dan sertifikasi.

E. SISTEMATIKA PELAPORAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun 2016 ini menjelaskan pencapaian kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta selama tahun 2016, capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) yang ditetapkan pada awal tahun 2016 sebagai tolak ukur keberhasilan tahunan.

Dari analisis atas capaian kinerja diharapkan dapat diidentifikasi berbagai informasi untuk perbaikan kinerja dimasa yang akan datang. Dengan demikian Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun 2016 disusun sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issud*) yang sedang dihadapi organisasi..

BAB II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

BAB III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi dan menguraikan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capain kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (Jika ada);
5. Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisa atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV Penutup

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

LAMPIRAN :

1. Perjanjian Kinerja
2. Lain – lain yang dianggap perlu

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran strategis Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta. Dalam rencana kinerja dan penetapan kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta tahun 2016, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi.

Rencana kerja tahunan di bawah ini merupakan dasar bagi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Rencana kerja tahunan Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun 2016 adalah sebagai berikut :

RENCANA KERJA TAHUN 2016

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA		TARGET
(1)	(2)		(3)	(4)
1	Terwujudnya kepuasan stake holder	1.1	Indeks kepuasan pelanggan	
			- Internal	79 %
		- Eksternal	78 %	
		1.2	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	93 %
2	Terwujudnya rujukan nasional dalam pengamanan fasilitas kesehatan	2.1	Prosentase institusi penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta	80 %
		2.2	Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi	80 %
3	Terwujudnya pelayanan prima	3.1	Pelaksanaan pengujian kalibrasi sesuai jadwal	75 %

		3.2	Jumlah akreditasi	1
		3.3	Terakreditasi ISO 17025	30 %
NO	SASARAN		INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
(1)	(2)		(3)	(4)
4	Terwujudnya peningkatan cakupan pelayanan	4.1	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yang dilayani	70 %
		4.2	Jenis pelayanan kalibrasi	117
		4.3	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	7700
5	Terwujudnya perbaikan sistem perencanaan dan penjaminan mutu	5.1	Penerbitan sertifikat/LHU	84 %
		5.2	Kesesuaian perencanaan dengan realisasi e-planning	100 %
		5.3	Jumlah program pemantauan mutu eksternal	2
		5.4	Prosentase temuan audit yang ditindak lanjuti	100 %
6	Terwujudnya perbaikan alur dan SOP pelayanan dan manajemen	6.1	Jumlah SOP yang diperbaiki	5
7	Terwujudnya kemitraan strategis dalam transfer teknologi	7.1	Jumlah MOU kerjasama yang terlaksana	8
		7.2	Jumlah institusi pengujian yang mendapat pembinaan	18
8	Terwujudnya budaya kinerja	8.1	Tingkat SKP	100 %
9	Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana BPFK Jakarta	9.1	Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal	84 %
		9.2	Tingkat keandalan alat kalibrator	98 %
10	Terwujudnya sistem ICT terintegrasi	10.1	Level integrasi ICT	80 %

11	Terwujudnya peningkatan kompetensi jumlah SDM	11.1	Prosesntase peningkatan kompetensi staf	70 %
12	Terwujudnya akuntabilitas anggaran	12.1	Pemenuhan LAKIP	97
		12.2	Pendapatan PNBP	8.640.010.000

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pada Sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

A.1. MEMBANDINGKAN ANTARA TARGET DAN REALISASI KINERJA TAHUN INI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya **membandingkan** tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta dalam tahun anggaran 2016 yaitu dari bulan Januari sampai Desember.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian **(target)** pada setiap indikator program, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta khususnya

dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dan sudah ditetapkan di awal tahun. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Pelaksanaan program dilingkungan Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta dijalankan ke dalam masing-masing kegiatan didasarkan pada pencapaian kinerja yang lebih ke arah "**outcome**" ataupun "**dampak**".

A.2. MEMBANDINGKAN ANTARA REALISASI KINERJA SERTA CAPAIAN KINERJA TAHUN INI DENGAN TAHUN LALU DAN BEBERAPA TAHUN TERAKHIR

Dilihat dari capaian masing-masing indikator, BPFK Jakarta dapat melaksanakan tugas utama yang menjadi tanggung jawab unit organisasi. Uraian pencapaian kinerja dari masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

KPI 1. Prosentase Institusi penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta

Sasaran Strategis : Terwujudnya kepuasan stakeholder

IKU/KPI : Prosentase Institusi Penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta

Definisi : Institusi penguji adalah balai pengamanan/penguji fasilitas kesehatan dan institusi penguji fasilitas kesehatan yang telah mendapatkan izin operasional sesuai dengan SK menkes, Rujukan yg dimaksud adalah dalam melakukan pelayanan menggunakan acuan BPFK Jakarta, Jumlah institusi yang merujuk dapat dihitung berdasarkan keikutsertaan

dalam uji profesiensi dan atau menggunakan metode kerja BPFK Jakarta dan atau yg dibina oleh BPFK Jakarta.

Formulasi : Jumlah institusi penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta dibagi jumlah total institusi penguji di Indonesia

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi		%
			2016	2019	2015	2016	pencapaian
KPI.1	Prosentase Institusi penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta	70%	80%	100%	100%	100%	100%

- a. Target : 80% Capaian : 100 % , Dari 25 jumlah lab kalibrasi (institusi penguji) semua mengikuti uji profesiensi untuk lingkup (Elektrocardiograph, Sphygmomanometer, centrifuge) yang diselenggarakan oleh BPFK Jakarta dengan peserta sebagai berikut : PT GMM, PT Calibrated, PT GPS, PT Caltesys, PT Famed, PT Trikalibri, PT Mutumed, PT Medcalindo, PT MTG, PT Pradana, PT Prima KGH, PT Ankatama, PT Mitra Tera, PT Medtek, PT Kalmed, PT Antera, PT Mikrolabtek, PT Indraloka, PT Surya medical, PT Inti presisi, LPPT UGM, LKU UAD A Dahlan, Darya Sinergi.
- b. Alokasi anggaran dalam Dipa sebesar Rp117.504.000,- terealisasi sebesar Rp79.559.799,- atau 67,71% (Uji profesiensi baru dilaksanakan pada tahun 2016)

- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 100%
- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu : kegiatan uji profisiensi sangat dibutuhkan oleh institusi penguji swasta karena untuk persyaratan akreditasi SNI 17025
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena lokasi dari institusi penguji swasta rata-rata berdomisili di wilayah Jakarta
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu ada pertemuan jejaring kerja antar laboratorium kalibrasi.

KPI 2 Indeks Kepuasan Pelanggan (internal dan eksternal)

Sasaran Strategis : Terwujudnya kepuasan stakeholder

IKU/KPI : Indeks Kepuasan Pelanggan Internal dan Eksternal

Definisi : Indeks Kepuasan Pelanggan diukur menggunakan instrumen pengukuran indeks kepuasan masyarakat yg dikeluarkan oleh kemenPAN dan disempurnakan oleh BPFK Jakarta untuk kebutuhan pelayanan, sebagai berikut : Pelanggan internal adalah semua karyawan BPFK Jakarta yang mendapatkan pelayanan internal dan Pelanggan eksternal adalah semua yang menggunakan jasa layanan dari BPFK Jakarta meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, laboratorium kesehatan.

Formulasi : Rata-rata nilai skor IKM dari setiap pelanggan (berbasis sampling)

No	Kegiatan IKU	Baseline 2014	Target		2015	Realisasi	% Pencapaian
			2016	2019		2016	
KPI 2	Indeks Kepuasan Pelanggan						
	internal		79%	87%	75%	79,69 %	100%
	eksternal	72%	78%	85%	74%	77,75 %	77,75 %

- a. Target Internal : 79%, Capaian : 79,69%
 Diukur dengan 31 responden dengan hasil persepsi kepuasan dibandingkan hasil persepsi kepentingan menunjukkan angka 79,69%
- Target External : 78%, Capaian : 77,75%
- Diukur dengan 28 responden dengan hasil indeks kepuasan dari 14 unsur yang dinilai dengan Kriteria "BAIK" .
- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2016, bila dibandingkan dengan tahun 2015 mengalami kenaikan untuk indeks kepuasan Internal sebesar 1,06% dan indeks kepuasan eksternal sebesar 1,05%.
- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 85%
- d. Kondisi saat ini
- Indeks kepuasan Karyawan 2016
 Indeks kepuasan pelanggan (Kepmenpan No. KEP/25/M.PAN/2/2004)

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata
U1	Prosedur pelayanan	1.63 7.0%
U2	persyaratan pelayanan	1.63 7.0%
U3	kejelasan petugas pelayanan	1.67 7.2%
U4	kedisiplinan petugas pelayanan	6.9%

		1.62	
U5	tanggung jawab petugas pelayanan	1.67	7.2%
U6	kemampuan petugas pelayanan	1.75	7.5%
U7	kecepatan pelayanan	1.62	6.9%
U8	keadilan mendapatkan pelayanan	1.58	6.7%
U9	kesopanan dan keramahan petugas	1.69	7.2%
U10	kewajaran biaya pelayanan	1.69	7.2%
U11	kepastian biaya pelayanan	1.85	7.9%
U12	kepastian jadwal pelayanan	1.69	7.2%
U13	kenyamanan lingkungan	1.75	7.5%
U14	keamanan pelayanan	1.54	6.6%

NRR/Unsur 23.38 1

NRR Tertimbang 1.67

INDEKS KEPUASAN 77.75 Baik

e. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu ;

- Meningkatnya pelayanan disertai menurunnya pengaduan dari pelanggan BPFK kecepatan pelayanan kalibrasi

- Pengukuran ini indeks kepuasan pelanggan dengan 59 responden meliputi fasyankes yang dilayani oleh BPFK
- f. Analisis atas efisiensi sumber daya karena
 - Alokasi biaya tidak mengalami kenaikan karena pengambilan data dilakukan di BPFK dari Januari sampai Desember tahun 2016
- g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu adanya MOU atau kerjasama antara BPFK dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- h. Alokasi anggaran sebesar Rp74.815.000,- dan terealisasi sebesar Rp37.569.950,- atau 50,22% jika dibandingkan dengan tahun 2015 dengan target 72% capaian kinerja 71,99%.

KPI 3 Prosentase RS Rujukan Nasional dan Regional Yang dilayani

Sasaran Strategis : Terwujudnya kepuasan stakeholder

IKU/KPI : Prosentase RS rujukan nasional dan regional yang dilayani

Definisi : Rumah Sakit rujukan nasional dan regional yang dilayani adalah jumlah rumah sakit yang diberikan jasa pelayanan pada 9 propinsi untuk pengujian kalibrasi, proteksi radiasi inspeksi teknis prasarana dan uji kesesuaian sinar x.

Formula : $\frac{\text{Rumah Sakit rujukan nasional dan regional yang dilayani}}{\text{total jumlah rumah sakit rujukan nasional dan regional di 9 Propinsi}} \times 100$ persen

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi		%
			2016	2019	2015	2016	pencapaian
KPI.3	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yang dilayani	60%	70%	85%	28 Faskes	25 Faskes	61%

a. Kondisi yang dicapai :

- Tercapainya RS rujukan nasional dan regional yang dilayani pengujian/kalibrasi dari 41 faskes adalah sebanyak 25 faskes.

NO	KPI	REALISASI	
1.	RS Rujukan Nasional dan regional di wilayah kerja BPFK Jakarta	25 Faskes	
2.	FASKES:	1. RSUP Hasan Sadikin 2. RSUP M. Hoesin 3. RSUP Sardjito 4. RSUPN Cipto M. 5. RSUD Tangerang 6. RSUD Hi. Abdul Moeloek 7. RSUD Dr. HC. Soekarno	15. RSUD Kab.Sanggau 16. RSUD Cibabat 17. RSUD dr. Soekardjo 18. RSUD Kraton 19. RSUD Karawang 20. RSUD Cibinong 21. RSUD Syamsudin

	8. RSUD Palembang Bari	22. RSUD Serang
	9. RSUD A. Yani	23. RSUD Cengkareng
	10. RSUD Tarakan	24. RSUD Abdul Aziz
	11. RSUD Ibnu Soetowo	25. RSUD Soewondo
	12. RSUD Tugu Rejo	
	13. RSUD Pasar Rebo	
	14. RSUD M.Djoen	

b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan

- Dikarenakan sifat pelayanan BPFK Jakarta yang bersifat pasif, menunggu permintaan pelayanan P/K dari Faskes.
- Kurangnya pemahaman Faskes terhadap kewajiban pemenuhan sarana prasarana yang memenuhi persyaratan dan standar.

Alternatif solusi yang dilakukan :

- Proaktif dalam membangun komunikasi dengan pihak RS rujukan nasional dan regional diwilayah kerja BPFK Jakarta

c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

- Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan pada tahun sebelumnya.

d. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

- Melakukan pembinaan dan bimbingan teknik di bidang sarana dan prasarana di Faskes.

e. Alokasi anggaran sebesar Rp228.690.000,- dan terealisasi sebesar Rp227.118.800,- atau 99,31%.

KPI 4 Jumlah Akreditasi

Sasaran Strategis : Terwujudnya rujukan nasional dalam pengamanan fasilitas kesehatan

IKU/KPI : Jumlah Akreditasi

Definisi : Jumlah akreditasi adalah banyaknya pengakuan pemerintah (lembaga KAN) terhadap institusi penguji sesuai standar yang digunakan antara lain : SNI 17025, ISO 17020, ISO 17043, ISO 9000

Formula : -

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi		%
			2016	2019	2015	2016	pencapaian
KPI.4	Jumlah akreditasi	1	1	1	1		

a. Kondisi yang dicapai :

Target yang telah ditetapkan 1 yaitu terakreditasinya SNI ISO:IEC 17043 sebagai penyelenggara uji profisiensi dan Capaian pada tahun 2016 tidak ada.

b. Analisa penyebab kegagalan pencapaian kinerja yaitu :

1. SDM pelaksana uji profisiensi belum memadai
2. Waktu persiapan terlalu singkat
3. Masih kurangnya tenaga ahli untuk menyusun dokumen uji profisiensi.

- c. Analisis atas efisiensi sumber daya karena semua pertemuan kegiatan akreditasi dilaksanakan di kantor
- d. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu pelatihan tentang pengujian kalibrasi sesuai SNI ISO:IEC 17025

LAB SARANA PRASARANA

No	Kegiatan	Base Line	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
1	Terakreditasi SNI ISO/IEC 17020:2012	-	1		1	100

1. Kondisi yang dicapai :
 - Tercapainya target terakreditasi SNI ISO/IEC 17020:2012 dengan lingkup Inspeksi Instalasi Listrik Medis
2. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan
 - Komitmen dari laboratorium serta tuntutan dari pelanggan
3. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
 - Karena semua pertemuan kegiatan akreditasi dilaksanakan di kantor
4. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja
 - Pelatihan in house training tentang SNI ISO/IEC 17020:2012

KPI.5 Terakreditasi ISO 17025

Sasaran Strategis : Terwujudnya rujukan nasional dalam pengamanan fasilitas kesehatan

IKU/KPI : Terakreditasi ISO 17025

Definisi : Akreditasi ISO 17025 adalah peningkatan jumlah ruang lingkup akreditasi sesuai persyaratan ISO 17025 yang diberikan oleh Komite Akreditasi Nasional

Formulasi :

Jumlah ruang lingkup yang terakreditasi ISO 17025 oleh KAN dibagi jumlah 125 alat kesehatan yang wajib dikalibrasi x 100%

No	Kegiatan	Base Line 2014	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.5	Terakreditasi ISO 17025	26 %	30 %	34 %	28%	100 %

a. Kondisi yang dicapai :

- Target yang ditetapkan adalah 30 % dan capaiannya : 30% (37/125) dari 35 Jenis pelayanan yang sudah terakreditasi ditambah 2 sedang proses (MRI dan Paparan Radiasi)

Tambahan ruang lingkup baru 2016

NO.	NAMA ALAT KESEHATAN	ALAT UKUR	TERAKREDITASI
1	MRI		1
2	Paparan Radiasi		1
	Jumlah		2

b. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu :

1. Personil penyelia/ahli menyelesaikan tugas penyusunan metode kerja sesuai jadwal.

2. Mendapat akses atau informasi perkembangan mengenai dokumen standar
 3. Personil Penyelia/ahli masih harus banyak membantu mengerjakan pelaksanaan kalibrasi
- c. Analisis atas efisiensi sumber daya karena peralatan kesehatan yang diusulkan untuk menambahkan ruang lingkup akreditasi pada SNI ISO:IEC 17025 BPFK Jakarta sudah melayani.
 - d. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu kegiatan diluar jam kantor untuk penyusunan metode kerja yang akan diajukan untuk menambahkan lingkup akreditasi.

KPI. 6 Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi

Sasaran Strategis : Terwujudnya rujukan nasional dalam pengamanan fasilitas kesehatan

IKU/KPI : Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi

Definisi : Peserta uji profisiensi adalah institusi penguji fasilitas kesehatan atau laboratorium penguji/kalibrasi alat kesehatan yang mengikuti uji profisiensi yang diselenggarakan oleh BPFK Jakarta

Formula perhitungan :

Jumlah peserta uji profisiensi dibagi total institusi penguji fasilitas kesehatan atau laboratorium uji/kalibrasi alat kesehatan dikali 100%

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi		%
			2016	2019	2015	2016	pencapaian
KPI.6	Prosentase Peserta (institusi penguji) uji profesiensi	70%	80%	100%	100%	92%	92%

Secara teknis pelaksanaan dilakukan oleh Seksi TAOP, dan baru pertama kali diadakan pada tahun 2016.

Kondisi yang dicapai :

- a. Dari 29 jumlah lab kalibrasi (institusi penguji) terdiri dari 24 lab swasta, 2 loka, dan 3 BPFK : Seluruhnya mengikuti uji profesiensi alkes (ECG, Sphygmo, centrifuge, Oven dan EST) yang diselenggarakan oleh BPFK Jakarta, capaian ini melebihi target di Tahun 2016 sebesar 92%
- b. Alokasi anggaran dalam Dipa sebesar Rp74.410.000,- terealisasi sebesar Rp54.800.700,- atau 73,65%
- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada Tahun 2019 sebesar 100%





Analisis penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

- Kebutuhan dari institusi penguji akan pentingnya kegiatan uji profesiensi sebagai salah satu syarat akreditasi KAN
- Alternatif Solusi yang dilakukan : -

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

- Kolaborasi antara seksi kemitraan dan bimbingan teknis dengan seksi TAOP dalam penyelenggaran selama kegiatan

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

- Sosialisasi kegiatan sebelum waktu pelaksanaan melalui website resmi BPFK Jakarta , email maupun berkorespondensis secara formal dan di follow up kembali lewat telpon untuk memastikan kehadiran peserta di acara tersebut

KPI.7 Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai Jadwal

Sasaran Strategis : Terwujudnya pelayanan prima

IKU/KPI : Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai Jadwal

Definisi : Pengujian/Kalibrasi sesuai jadwal adalah pelayanan pengujian/kalibrasi alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan yang ditetapkan.

Formula : Jumlah pelayanan pengujian/kalibrasi alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang sesuai dengan jadwal pelaksanaan di bagi dengan jumlah total pelayanan pengujian/kalibrasi alat kesehatan dan prasarana kesehatan dikali 100 persen.

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi		%
			2016	2019	2015	2016	pencapaian
KPI.7	Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai Jadwal	66%	75%	90%	247 layanan	255 layanan	53%

a. Kondisi yang dicapai :

Tidak tercapainya jumlah pelayanan pengujian/kalibrasi alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang sesuai dengan jadwal sebanyak 255 layanan dari 473 layanan.

Daftar Rekap Jadwal pelayanan sebagai berikut : (Data dri Yantek blm ad auk 2016)

No	Bulan	Jumlah Surat Tugas	Sesuai Jadwal	Tidak Sesuai Jadwal
1	Januari	52	21	31
2	Februari	48	25	23
3	Maret	62	25	37
4	April	52	16	36
5	Mei	47	13	34
6	Juni	60	30	30
7	Juli	52	16	35
8	Agustus	47	13	35
9	September	60	30	30
10	Oktober	49	18	31
11	November	51	25	26
12	Desember	28	15	13
	TOTAL	608	247	361

b. Analisa penyebab kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan.

- Prioritas kepada fasyankes yang telah melakukan MoU.
- Faktor dilapangan yang mana ketidaksiapan fasyankes disaat BPFK Jakarta akan melakukan pelayanan pengujian/kalibrasi.

- Adanya penambahan jumlah jenis alat kesehatan fasyankes yang akan dikalibrasi Hanya instalasi lab. P/K dan Instalasi lab. UK yang mengalami perubahan jadwal layanan.
- Adanya beberapa alat ukur yang mengalami perbaikan.
- Terbatasnya alat ukur dibanding dengan jumlah petugas teknis
- Penambahan alat kesehatan yang dilayani diluar kontrak awal
- Kesiapan customer pada saat hari pelaksanaan pelayanan

Alternatif solusi yang dilakukan :

- Usulan penambahan alat kalibrator
- Usulan pembuatan prosedur pengawasan pelaksanaan kalibrasi
- Peningkatan Koordinasi antara seksi dan lab

c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pembagian tim petugas teknis layanan ke faskes yang sudah maksimal sesuai dengan jumlah petugas dan alat kalibrator

d. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Koordinasi yang intensif antara petugas instalasi lab, seksi pelayanan teknis dan pihak faskes.

- e. Anggaran dalam DIPA untuk kegiatan Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sebesar Rp86.409.000,- dan terealisasi sebesar Rp80.644.400,- atau....%

KPI.8 Penerbitan Sertifikat/LHU

Sasaran Strategis : Terwujudnya pelayanan prima

IKU/KPI : Penerbitan Sertifikat/LHU

Definisi : Penerbitan sertifikat/LHU (Laporan Hasil Uji) adalah menerbitkan sertifikat/LHU tidak lebih dari 30 hari kerja terhitung mulai dari akhir pekerjaan teknis dan pengambilan data surat perintah kerja yang dikeluarkan oleh customer yang ditujukan kepada BPFK untuk melaksanakan Pengujian/Kalibrasi.

Formula : Jumlah penyelesaian sertifikat/LHU yang tidak lebih dari 30 hari kerja dibagi dengan jumlah total sertifikat yang dibuat dikali 100 persen.

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi	%
			2016	2019	2016	pencapaian
KPI.8	Penerbitan Sertifikat/LHU	74%	84%	90%	16087 LHU/Sertifikat	67%

a. Kondisi yang dicapai :

Tidak tercapainya jumlah Penyelesaian Sertifikat/LHU yang sesuai SPM sebanyak 10.885 LHU, dari 16.087 LHU.

No	Bulan	Penerbitan LHU/Sertifikat	Sesuai SPM	Tidak Sesuai SPM
1	Januari	88	86	2
2	Februari	199	161	38
3	Maret	607	498	109
4	April	890	750	140
5	Mei	716	106	610
6	Juni	451	290	161
7	Juli	51	16	35
8	Agustus	48	13	35
9	September	60	30	30
10	Oktober	322	317	5
11	November	1697	149	1548
12	Desember	1053	659	394
	Jumlah	6182	3075	3107

b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan

- Pemafaatan waktu pelayanan yang tidak efisien.
- Terjadi deviasi waktu pelaksanaan kegiatan sehingga terjadi over lapping dengan jadwal pelayanan berikutnya.

Alternatif solusi yang dilakukan :

- Usulan pembuatan prosedur waktu pelayanan yang efisien dan efektif.

- o Meningkatkan evaluasi/kontrol petugas dilapangan maupun pembuatan laporan

c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

d. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

KPI.9 Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti

Sasaran startegis : Terwujudnya pelayanan prima

IKU/KPI : Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti

Definisi : Respon keluhan pelanggan adalah konfirmasi atau klarifikasi atas pengaduan dan keluhan pelanggan terhadap pelaynanan BPFK dalam waktu tidak lebih dari 1 hari

Formulasi :

Jumlah keluhan yg direspon tidak lebih dari 1 hari di bagi dengan jumlah total keluhan atau pengaduan pelanggan di x 100%

No	Kegiatan IKU	Baseline	Target		Realisasi	% Pencapaian
			2016	2019	2016	
KPI 9	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	90%	93%	100%	100%	100%

- a. Target : 91% Capaian : 100% Lab. PDP terdapat 1 pengaduan dari 485 IRM Lab. Kalibrasi terdapat 11 pengaduan dari 356 fasyankes Lab. UK X-ray terdapat 4 pengaduan dari 246 fasyankes Dari 16 pengaduan 100 % ditindaklanjuti
- b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 100%
- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu : ketepatan waktu menyampaikan hasil (laporan/sertikat) pelayanan kalibrasi kepada pelanggan
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena ditinjau dari isi pengaduan rata-rata isinya minta konfirmasi dan klarifikasi tentang pelayanan BPFK
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu jejaring kerja, pelatihan/inhouse training *handling complaince*

KPI.10 Jenis pelayanan kalibrasi

Sasaran startegis : Terwujudnya peningkatan cakupan pelayanan
IKU/KPI : Jenis pelayanan kalibrasi
Definisi : Jenis pelayanan adalah pengujian dan atau kalibrasi 125 alat kesehatan, inspeksi teknis prasarana kesehatan (instalasi listrik medis, instalasi gas medis dan tata udara medis)

No	Kegiatan	Base Line 2014	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.10	Jenis pelayanan kalibrasi	113	117	125	6 MK	121%

- a. Target : 117 pelayanan Capaian : 121 pelayanan
6 (enam) metode kerja baru yaitu :
 1. Metode Kerja MRI
 2. Metode Kerja BSC
 3. Metode Kerja Paparan radiasi
 4. Metode Kerja Oxygen concentrator
 5. Metode Kerja centrifuge refrigerator
 6. Metode Kerja ENT Treatment
- b. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp9.966.000,- terealisasi sebesar Rp7.748.800,- atau 77.75%
- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 125
- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu : tersedia akses informasi tentang dokumen standar untuk peralatan kesehatan tersebut diatas.
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena mudahnya mendapat akses informasi maka, biaya narasumber dari luar bisa lebih rendah.
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu pertemuan diluar jam kantor serta pelatihan tentang peralatan kesehatan.

KPI.11 Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi

Sasaran Strategis : Terwujudnya peningkatan cakupan pelayanan

IKU/KPI : Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi

Definisi : Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi adalah capaian jumlah alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan pengujian/kalibrasi oleh BPFK Jakarta

Formula : -

No	Kegiatan	Base Line 2014	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.11	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	6392	7700	8000	14656	189%

a. Kondisi yang dicapai :

Tercapainya jumlah alat kesehatan dan sarana prasarana yang diuji dan kalibrasi.

Jumlah alat dan instalasi yang diuji dan dikalibrasi pada masing masing laboratorium sebagai berikut :

- a. Capaian Lab. Sarana Prasarana = 82 instalasi
- b. Capaian Lab. Pengujian dan Kalibrasi Alkes = 13.604 Alkes
- c. Capaian Lab. Uji Kesesuaian X-Ray = 970 X-ray

a. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan

- Permintaan P/K yang banyak melebihi permintaan layanan ditahun sebelumnya, terutama diakhir tahun dengan adanya akreditasi RS.
- Permintaan faskes untuk uji kesesuaian X-Ray yang terkait dengan perijinan Bapeten sehingga minta disesuaikan waktu pelayanannya.

Alternatif solusi yang dilakukan :

- Meningkatkan koordinasi dengan faskes mengenai jadwal pelayanan maupun penambahan alat kesehatan yang akan dikalibrasi.
- Menginfokan kepada faskes bahwa jika terjadi percepatan jadwal pelayanan bisa mengakibatkan penumpukan dan tumpang tindih pelayanan bpfk Jakarta.

b. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

c. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

1. Kegiatan pelayanan pengujian kalibrasi dan proteksi radiasi di DTPK dan DBK tahun anggaran 2016.

No.	FASYANKES	No.	FASYANKES
1	Puskesmas Kota Gajah Kab.Lampung Tengah	7	Puskesmas Ketapang Kab.Lampung Utara
2	Puskesmas Bandar Agung Kab.Lampung Tengah	8	Puskesmas Cempaka Kab.Lampung Utara
3	Puskesmas Air Sugihan 25	9	Puskesmas Kampung Laut

	Kab.Ogan Komerling Ilir		Kab.Cilacap
4	Puskesmas Air Sugihan 27	10	Puskesmas Nusa Wungu II
	Kab.Ogan Komerling Ilir		Kab.Cilacap
5	Puskesmas Sungai Lebung	11	Puskesmas Selakau
	Kab.Ogan Ilir		Kab.Sambas
6	Puskesmas Lebung Bandung	12	Puskemas Paloh
	Kab.Ogan Ilir		Kab.Paloh

- Jumlah alat kesehatan yang dilayani (sudah termasuk dalam rekap tahun 2016) : 114 alat kesehatan
- Pelayanan Pengujian kalibrasi dan proteksi radiasi di DTPK dan DBK tidak sesuai dengan target dikarenakan adanya efisiensi anggaran 2016 dan juga petugas teknis yang masih mengerjakan pelayanan.

2. Kegiatan pelayanan pengujian sarana dan prasarana rumah sakit tahun anggaran 2016.

- Pelayanan dilaksanakan di 2 Fasyankes dengan 6 pelayanan.

d. Anggaran

Realisasi anggaran untuk kegiatan sebagai berikut:

1. Kegiatan pelayanan pengujian sarana dan prasarana rumah sakit tahun anggaran 2016 sebesar Rp 23.937.152,- (dua puluh tiga juta sembilan ratus tiga puluh tujuh ribu seratus lima puluh dua rupiah).
2. Kegiatan pelayanan pengujian kalibrasi dan proteksi radiasi di DTPK dan DBK tahun anggaran 2016 sebesar Rp

80.644.400,- (delapan puluh juta enam ratus empat puluh empat ribu empat ratus rupiah)

e. Jumlah Faskes yang dilayani (P/K sarana prasarana)

Pengujian sarana dan prasarana RS telah dilakukan di 24 Faskes (82 Instalasi)

Hasil pemenuhan terhadap target yang di rencanakan sebesar 149%

1. Penambahan layanan P/K sarana prasarana

Laboratorium P/K sarana prasarana BPFK Jakarta telah menambah 1 jenis layanan pada tahun 2016 yaitu pelayanan inspeksi instalasi Bio Safety Cabinet

Pemenuhan terhadap target yang di rencanakan sebesar 100%;

2. Jumlah instalasi yang dilayani inspeksi (P/K sarana prasarana)

Jumlah pelayanan inspeksi Gas Medis sebanyak 15 Faskes dengan jumlah pelayanan sebanyak 15 pelayanan terdiri dari :

- 8 pelayanan memenuhi persyaratan dan ;
- 7 pelayanan belum memenuhi persyaratan/standar yang berlaku.

Jumlah pelayanan inspeksi listrik medis sebanyak 19 Faskes dengan jumlah pelayanan sebanyak 39 pelayanan yang terdiri dari ruang OK 27 pelayanan dan Ruang ICU/ICCU/NICU 12 ruangan. Hasil inspeksi sebagai berikut :

- 17 pelayanan memenuhi persyaratan ;
- 22 pelayanan belum memenuhi persyaratan/standar yang berlaku.

Jumlah pelayanan inspeksi HVAC (sistem tata udara) sebanyak 4 Faskes dengan jumlah pelayanan sebanyak 25 pelayanan, hasil inspeksi yang memenuhi persyaratan 1 ruangan dan yang belum memenuhi persyaratan standar yang berlaku sebanyak 24.

Untuk pelayanan inspeksi pembangkit diesel belum ada permintaan.

Rekapitulasi inspeksi Gas Medis di 15 Fasyankes,15 Instalasi

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah	Hasil inspeksi
1	RSUD DEPOK	1	Memenuhi standar
2	RS AWAL BROS BATAM	1	Belum memenuhi standar
3	RSUD BENGKAYANG	1	Belum memenuhi standar
4	RSUD SANGGAU	1	Memenuhi standar
5	RSUD SAMBAS	1	Belum memenuhi standar
6	RSUD WONOSARI GUNUNG KIDUL	1	Memenuhi standar
7	RS SIDAWANGI	1	Memenuhi standar
8	RS PUTUSSIBAU	1	Belum memenuhi standar
9	RSUD Dr. RUBINI MEMPAWAH	1	Belum memenuhi standar
	RS BRAWIJAYA JAKARTA	1	Memenuhi standar
11	RSUD CIAMIS	1	Memenuhi standar
12	RSUD DEMANG SEPULAU	1	Belum memenuhi standar
13	RSUD HM RYACUDU	1	Belum memenuhi standar
14	RSUP PERSAHABATAN	1	Memenuhi standar
15	SILOAM HOSPITAL KRACHI	1	Memenuhi standar
Jumlah Instalasi yang diinspeksi		5	

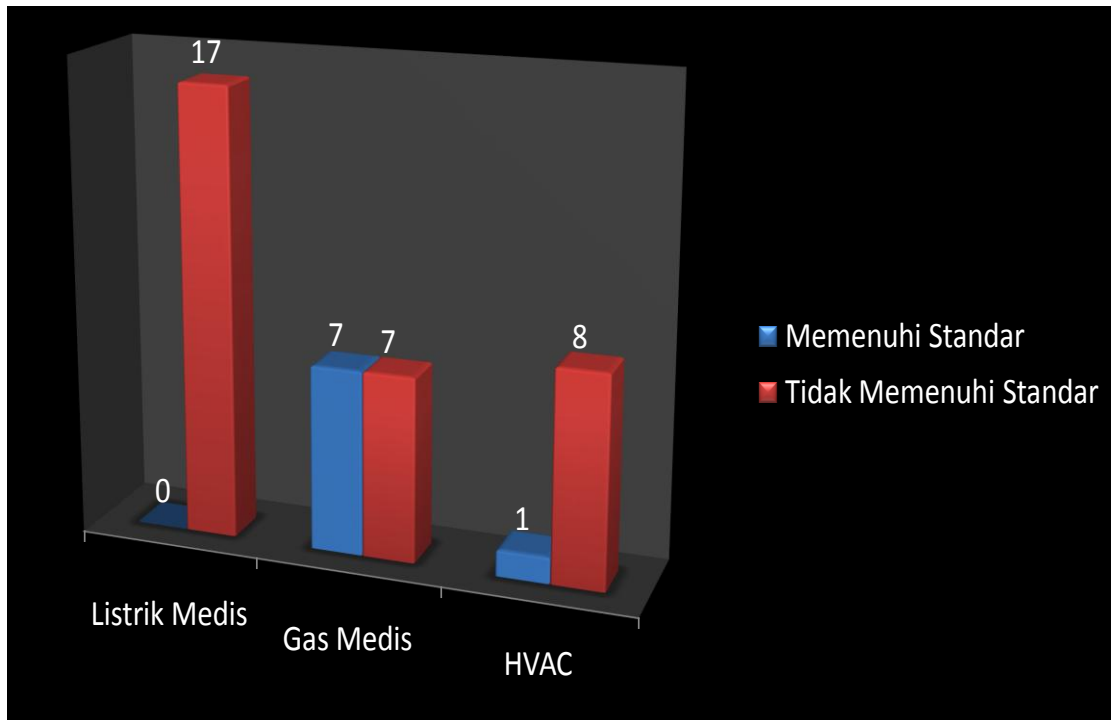
Rekapitulasi inspeksi Listrik Medis di 12 Fasyankes, 39 instalasi

No	Nama Rumah Sakit	RUANGAN YANG DIINSPEKSI		Hasil inspeksi
		OK	ICU/ICCU/NICU	
1.	RSUD BENGKAYANG		1	Belum memenuhi standar
2.	RSUD SANGGAU		1	Belum memenuhi standar
3.	RSUD SAMBAS		1	Belum memenuhi standar
4.	RSUD PEMANGKAT		1	Belum memenuhi standar
5.	RSUD SINTANG		1	Belum memenuhi standar
6.	RSUD PUTUSSIBAU	2	1	Belum memenuhi standar
7.	RSUD Dr. RUBINI MEMPAWAH	2		Belum memenuhi standar
8.	RS BRAWIJAYA JAKARTA	4		Belum memenuhi standar
9.	RSUD DEMANG SEPULAU		1	Belum memenuhi standar
10.	RSUD HM RYACUDU	2		Belum memenuhi standar
11.	RSUP PERSAHABATAN	12	5	memenuhi standar
12.	SILAM HOSPITAL KRWCHI	5		Belum memenuhi standar
<i>Jumlah Instalasi yang diinspeksi</i>		39		

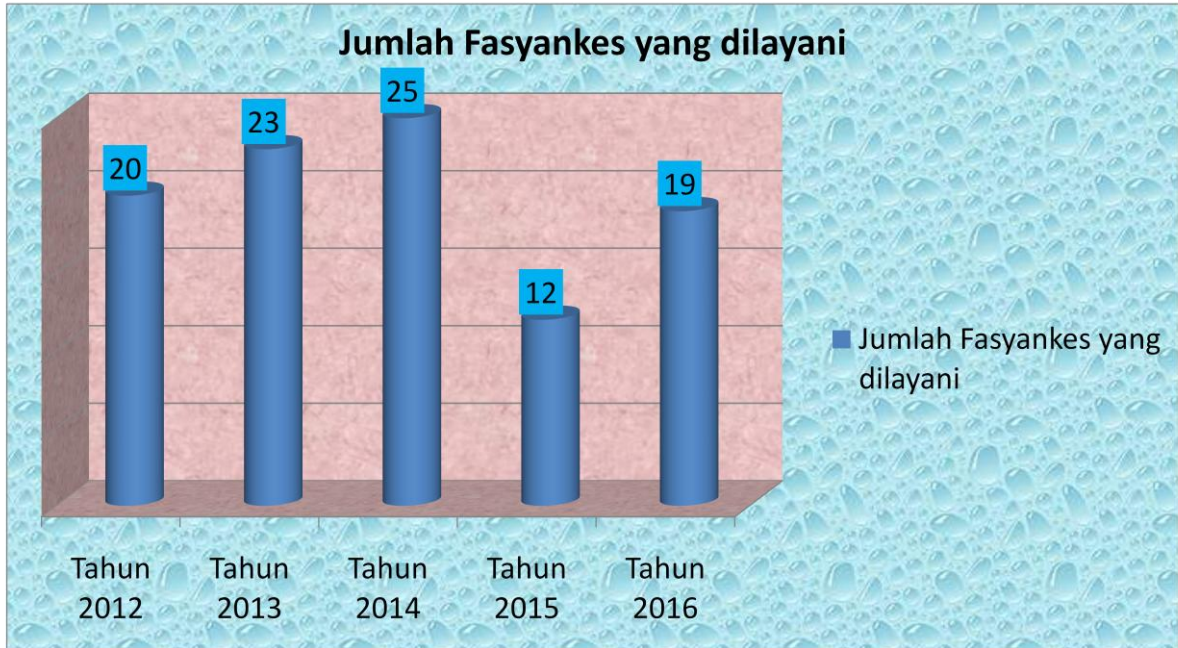
Rekapitulasi inspeksi HVAC di 4 Fasyankes, 25 Instalasi

No	Nama Rumah Sakit	RUANGAN YANG DIINSPEKSI				Hasil inspeksi
		OK	ICU/NICU	Isolasi	Laboratorium	
1.	RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta	6				<i>Semua belum Memenuhi standar</i>
2.	RS MMC Kuningan	1				Memenuhi standar
3.	RS Brawijaya Jakarta	2				<i>Semua belum Memenuhi standar</i>
4.	RSUP Persahabatan	12	4	-	-	<i>Semua belum Memenuhi standar</i>
<i>Jumlah Instalasi yang dinspeksi</i>		25				

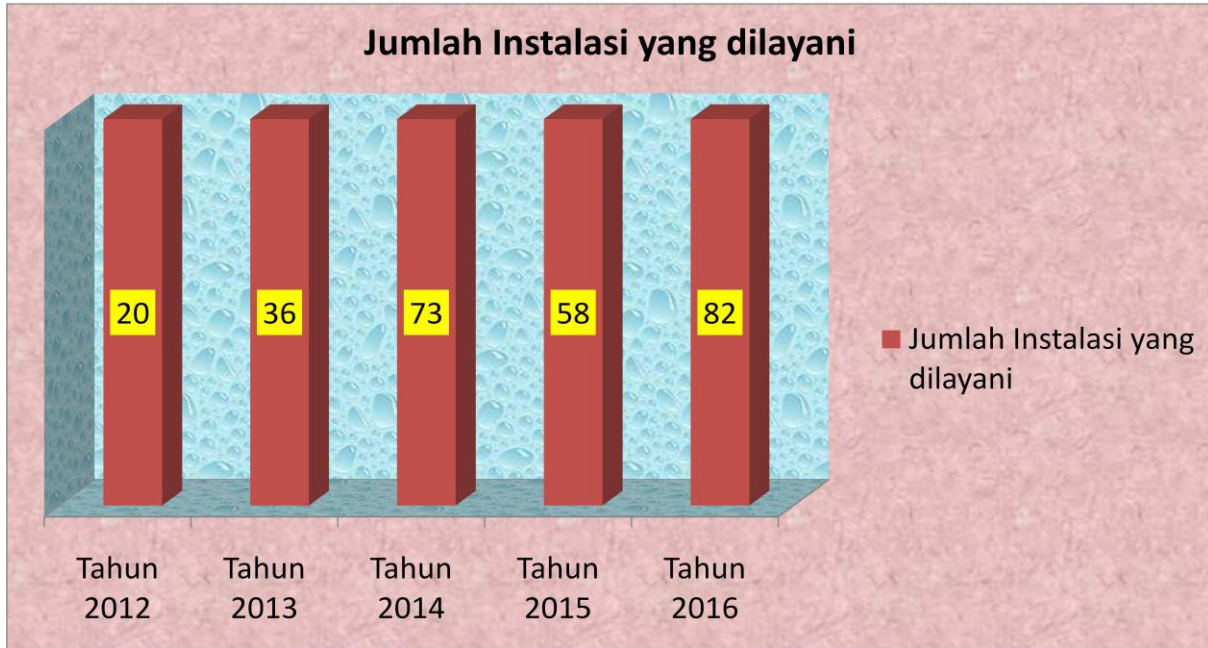
Pemenuhan Terhadap Standar



Jumlah fasyankes yang telah dilayani dari tahun 2012 s/d 2016



Jumlah Instalasi yang dilayani dari tahun 2012 s/d 2016



Penambahan Pelayanan

2013						
2014						
2015						
2016						
	Gas	listrik	Diesel	HVAC	Gas Oxygen Concentrator	BSC

DOKUMENTASI KEGIATAN INSPEKSI LAB SARANA PRASARANA TAHUN 2016

PELAYANAN INSPEKSI KE KALIMANTAN BARAT



Pelayanan ke RSUD Sanggau

Pelayanan ke RSUD Bengkayang



Pelayanan ke RSU Pemangkat

Pelayanan ke RSUD Mempawah



Inspeksi Oxygen Concentrator (Pelayanan Baru)



Surveillance ISO 17020 : 2012 Oleh Komite Akreditasi Nasional Tgl. 24 Nopember 2016

Lab sarana prasarana

No	Kegiatan	Base Line 2014	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
1	Jumlah instalasi yang dilayani	-	50		58	116

- a. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan
 - Kurangnya pemahaman Fasyankes terhadap kewajiban pemenuhan sarana prasarana yang memenuhi persyaratan dan standar
- b. Alternatif solusi yang dilakukan :
 - Melakukan pembinaan dan bimbingan teknik di bidang sarana dan prasarana di Fasyankes
- c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
- d. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

- e. Kegiatan pelayanan pengujian sarana dan prasarana rumah sakit tahun anggaran 2016 sebesar Rp 23.937.152,- (dua puluh tiga juta sembilan ratus tiga puluh tujuh ribu seratus lima puluh dua rupiah).

KPI 12 Kesesuaian perencanaan dengan realisasi e-planning

Sasaran Strategis : Terwujudnya perbaikan system perencanaan dan penjaminan mutu

IKU/KPI : Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-planning

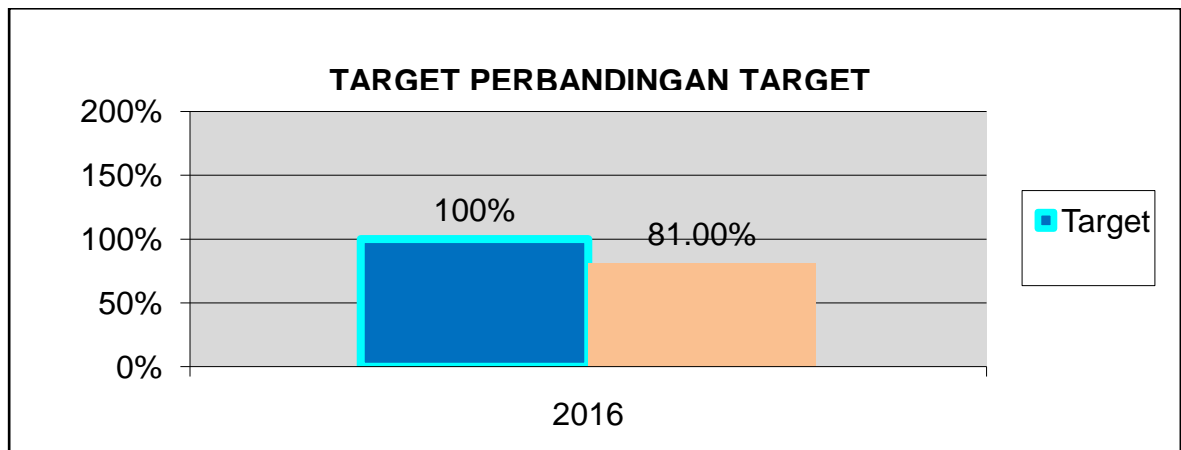
Definisi : Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-planning adalah pencapaian program kekuatan yang telah ditetapkan sesuai dengan DIPA.

Formula perhitungan :

Penyerapan anggaran pada DIPA dibagi dengan pagu anggaran pada DIPA dikali 100 %

NO	KEGIATAN (IKU)	BASE LINE	TARGET		REALISASI	CAPAIAN
			2016	2019	2016	2016
KPI 12	Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-Planing	90%	100%	100%	Rp23.121.842.984,-	82%

Grafik KPI 12 Target dibandingkan dengan realisasi



- a. Kondisi yang dicapai :
 1. Dari target yang ditetapkan pada kegiatan perencanaan dengan realisasi E-Planing tahun anggaran 2016 adalah 100% dengan realisasi 81%
 2. Pagu anggaran tahun 2016 Rp28.490.950.000,- dengan realisasi Rp23.121.842.984,-
- b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang dilakukan :
 - Rencana Pelaksanaan kegiatan hendaknya sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan sebelumnya, agar realisasi anggaran sesuai dengan perencanaannya.
- c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
 - Pelaksanaan kegiatan harus berazaskan kewajaran, transparansi dan efektif sesuai standar biaya umum (SBU)
- d. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja
 - Pelatihan dan pendidikan perencanaan anggaran di Kementerian keuangan

e. Anggaran

Alokasi anggaran kegiatan perencanaan dan anggaran tahun 2016 terealisasi sebesar Rp99.930.299,- atau (84,76%) dari pagu anggaran sebesar Rp117.891.000,-

KPI.13 Jumlah program pemantauan mutu eksternal

Sasaran Strategis : Terwujudnya perbaikan system perencanaan dan penjaminan mutu

IKU/KPI : Jumlah program pemantauan mutu eksternal

Definisi : Program pemantauan mutu eksternal adalah kegiatan pembinaan terhadap institusi penguji fasilitas kesehatan meliputi uji profisiensi, bimbingan teknis, dokumen system mutu.

No	Kegiatan	Base Line 2014	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.13	Jumlah program pemantauan mutu eksternal	2	2	2	24 lab, PME	

a. Target : 2 Capaian : 2

- Surveillance Pertemuan penyajian hasil PME Dalam rangka program PME kegiatan yaitu : melaksanakan supervisi/pemantauan terhadap lab kalibrasi swasta.
- Menyelenggarakan uji profisiensi Pertemuan penyajian hasil UP

b. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp62.370.000,- terealisasi sebesar Rp59.681.450,- atau 95,69%

- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 2
- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu : Pemenkes 530 Tahun 2007, tentang Struktur Organisasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan sebagai Pembina, pemantau mutu pelayanan institusi pemguji swasta
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena mayoritas institusi pemguji swasta berdomisili diwilayah jabodetabek, jadi biaya perjalanan dinas tidak menggunakan uang harian cukup dengan transport local.
Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu berdasarkan Permenks 363 Tahun 1998, tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kehatan, Kepmenkes 394 Tahun 2001, tentang Institusi Penguji yang mana telah dirubah menjadi permenkes 54 tahun 2015

KPI.14 Prosentase temuan audit yang ditindak lanjuti

Sasaran Strategis : Terwujudnya perbaikan system perencanaan dan penjaminan mutu

IKU/KPI : Prosentase temuan audit yang ditindak lanjuti

Definisi : Temuan audit yang di tindak lanjuti adalah jumlah temuan audit kinerja bpfk jakarta baik internal maupun external yang ditindaklanjuti dan dilakukan perbaikan secara berkelanjutan

Formulasi : Jumlah temuan audit kinerja bpfk jakarta yang ditindak lanjuti dibagi jumlah temuan audit baik intrernal maupun external dikali 100%

No	Kegiatan	Base Line	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.14	1. Prosentase temuan audit yang ditindak lanjuti	100%	100%	100%	100%	100%

- a. Target : 100% Capaian : 100% Dari 47 temuan audit internal sudah ditindaklanjuti dan *closed*
- b. Alokasi anggaran dalam DIPA Tahun 2016 sebesar Rp7.520.000,- terealisasi sebesar Rp7.199.600,- atau 95,74%
- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 100%
- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu : adanya pertemuan tentang membahas tindakan perbaikan audit internal maupun surveillance Komite Akreditasi Nasional
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena temuan pada audit internal hampir sebagai besar juga menjadi temuan pada surveillance KAN pada SNI ISO:IEC 17025
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu pertemuan atau koordinasi tentang tindak lanjut perbaikan audit internal

KPI.15 Jumlah SOP yang diperbaiki

Sasaran Strategis : Terwujudnya perbaikan alur dan SOP pelayanan dan manajemen

IKU/KPI : Jumlah SOP yang diperbaiki

Definisi : SOP yang diperbaiki adalah pedoman /prosedur sebagai acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai tata kelola BPFK yang telah diperbaiki/direvisi

Formula : -

No	Kegiatan	Base Line	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.15	Jumlah SOP yang diperbaiki	5	5	5	7	

a. Target : 5 Capaian : 7 Metode kerja yang diperbaiki

1. Metode Kerja Elektrokardiograph
2. Metode Kerja Sphygmomanometer
3. Metode Kerja EST
4. Metode Kerja Oven
5. Metode Kerja Centrifuge
6. Metode Kerja USG
7. Metode Kerja Centrifuge refrigerator

b. Alokasi anggaran dalam DIPA tahun 2016 sebesar Rp38.518.000,- terealisasi sebesar Rp34.687.275,- atau 90.05%

c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 5

- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu :
1. kegiatan uji profisiensi dari tiga peralatan kesehatan sebagai lingkup uji profisiensi, maka metode kerja (protocol) diperbaiki.
 2. Pengajuan lingkup akreditasi instalasi listrik
 3. Tindakan perbaikan survailan dari batepen untuk metode CT scan dan flouruscopy
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena kegiatan uji profisiensi, pengajuan lingkup dan tindakan perbaikan
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu
- Kegiatan uji profisiensi lingkup ECG, sphygmomanometer dan centrifuge
 - Pengajuan akreditasi SNI ISO:IEC 17020 lingkup instalasi listrik
 - Survailan dari Bapeten salah satu temuan perbaikan terhadap metode CT scan dan flouroscopy

LAB SARANA PRASARANA

No	Kegiatan	Base Line	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
1	Merevisi Metode Kerja Inspeksi Listrik Medis untuk keperluan Akreditasi ISO/IEC 17020:2012	-	1		1	100
2	Merevisi Lembar Kerja Inspeksi Listrik Medis untuk keperluan Akreditasi ISO/IEC 17020:2012	-	1		1	100

- a. Kondisi yang dicapai :
 - Tercapainya target merevisi Metode Kerja Inspeksi Listrik Medis untuk keperluan Akreditasi ISO/IEC 17020:2012 yaitu sebanyak 1 Metode Kerja
 - Tercapainya target merevisi Lembar Kerja Inspeksi Listrik Medis untuk keperluan Akreditasi ISO/IEC 17020:2012 yaitu sebanyak 1 Lembar Kerja
- b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan
 - Pengajuan lingkup akreditasi instalasi listrik
- c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
 - Karena semua pertemuan kegiatan pembahasan metode kerja dan inspeksi kerja dilaksanakan di kantor
- d. Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja
 - Pelatihan in house training tentang SNI ISO/IEC 17020:2012
- e. Alokasi anggaran dalam DIPA tahun 2016 sebesar Rp34.192.000,- terealisasi sebesar Rp33.540.375,- atau 98.09%

KPI.16 Jumlah MOU kerjasama yang terlaksana

Sasaran Strategis : Terwujudnya kemitraan strategis dalam transfer ilmu

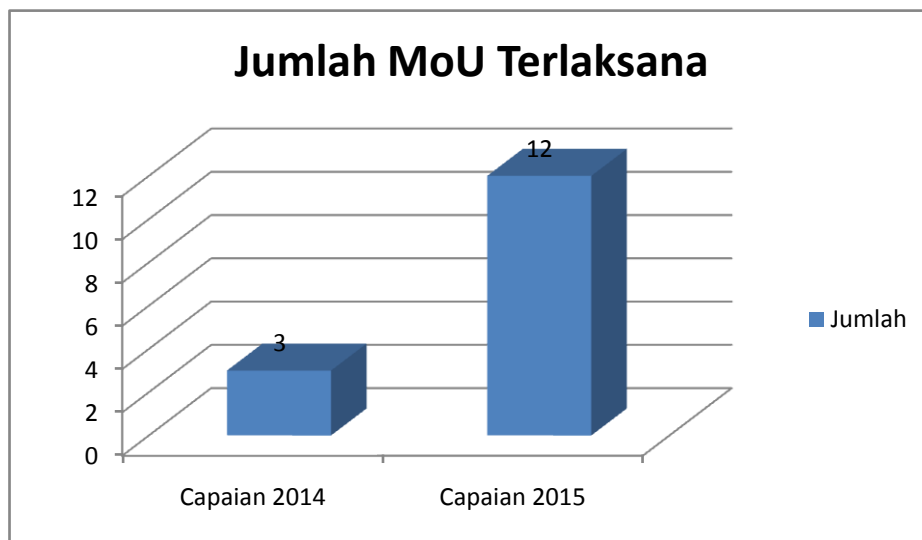
IKU/KPI : Jumlah MOU/Kerjasama yang terlaksana

Definisi : MOU/kerjasama yang dilaksanakan adalah perjanjian kesepakatan antara BPFK Jakarta dengan rumah sakit, institusi pendidikan dan lembaga pelatihan kompetensi dalam rangka peningkatan kompetensi pengujian dan kalibrasi

Formulasi : -

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi	%
			2016	2019	2016	pencapaian
KPI.16	Jumlah MOU kerjasama yang terlaksana	3	8	12	10	100%

Grafik 2 Tahun terakhir



a. Kondisi yang dicapai :

- BPFK telah melakukan MOU dengan Rumah Vertikal sebagai upaya membantu rumah sakit rujukan nasional tersebut dalam proses akreditasi :
 1. Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung,
 2. Rumah Sakit Ibu & Anak Bersalin Harapan Kita,
 3. Rumah Sakit Fatmawati,
 4. Rumah Sakit Hosein Palembang,

5. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo,
 6. Rumah Sakit Jantung Harapan Kita,
 7. Rumah Sakit Abdul Moeloek,
 8. Rumah Sakit Persahabatan,
 9. PT. Thomasong
 10. PT.Ariss Dwi Mandiri
- Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada Tahun 2019 sebesar 100%

b. Analisis penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

- Merupakan Kebutuhan rumah sakit atas pelayanan pengujian kalibrasi sebagai salahsatu persyaratan akreditasi, membuat rumah sakit merasa terbantu dengan adanya program MoU tersebut.
- Adanya perka BAPETEN yang mewajibkan perusahaan yang bergerak dibidang alat kesehatan x-ray untuk diuji oleh BPFK Jakarta

c. Alternatif Solusi yang dilakukan : -

d. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

- Kolaborasi antara seksi kemitraan dan bimbingan teknis dengan seksi pelayanan teknis dalam penyusunan draft MoU

e. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

- Sosialiasi adanya MoU dilakukan diawal oleh kepala BPFK Jakarta, selanjutnya Rumah Sakit/vendor yang mengajukan penawaran MoU ke BPFK Jakarta

KPI.17 Jumlah institusi penguji yang mendapat pembinaan

Sasaran Strategis : Terwujudnya kemitraan strategis dalam transfer ilmu

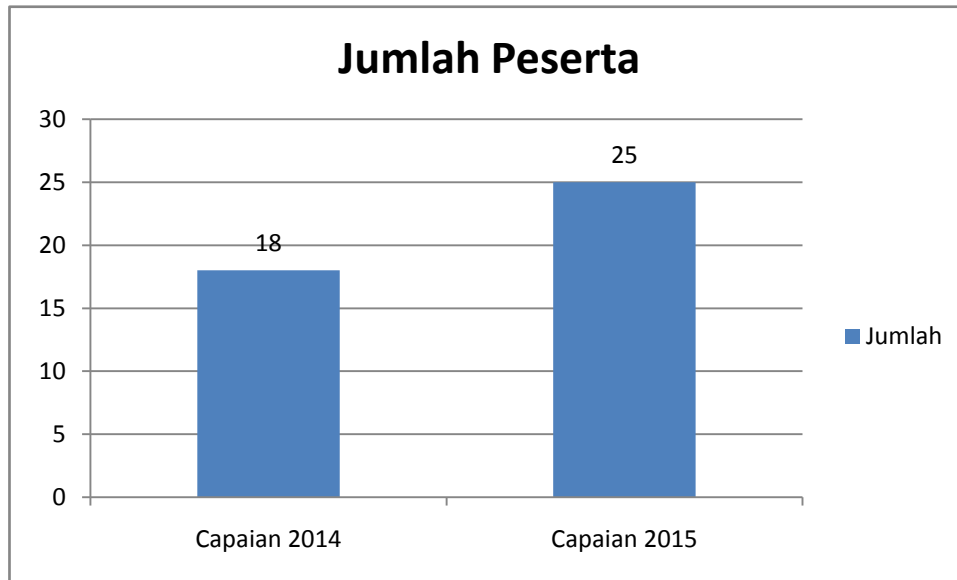
IKU/KPI : Jumlah institusi penguji yang mendapat pembinaan

Definisi : Institusi penguji yang mendapatkan pembinaan adalah institusi penguji fasilitas kesehatan yang legal sesuai dengan regulasi yang berlaku dan telah mendapat pembinaan teknis dari BPFK Jakarta

Formulasi : -

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi	%
			2016	2019	2016	pencapaian
KPI17	Jumlah institusi penguji yang mendapat pembinaan	18	18	18	24	138%

Grafik 2 Tahun terakhir



a. Kondisi yang dicapai :

1. Sebanyak 25 institusi pengujian swasta diwilayah binaan BPFK Jakarta telah mendapat pembinaan berupa survailan, uji profisiensi, pertemuan penyajian hasil PME.
2. Membangun jejaring kerja dengan laboratorium pengujian kalibrasi swasta



- b. Analisis penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan**
- Merupakan Kebutuhan institusi penguji swasta untuk mengikuti acara tersebut sebagai rujukan bagi mereka untuk menyesuaikan dengan permenkes 54 tahun 2015
- c. Alternatif Solusi yang dilakukan : -**
- d. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**
- Kolaborasi antara seksi kemitraan dan bimbingan teknis dengan seksi TAOP dalam pelaksanaan kegiatan tersebut dengan pemberian tugas kepada masing-masing penanggung jawab
- e. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja**
- Sosialisasi kegiatan sebelum waktu pelaksanaan melalui website resmi BPFK Jakarta , email maupun berkorespondensi secara formal dan di follow up kembali lewat telpon untuk memastikan kehadiran peserta di acara tersebut
- f. Anggaran dalam DIPA tahun 2016 sebesar Rp55.240.000,- terealisasi sebesar Rp42.381.420,- atau 76,72%

KPI.18 Tingkat Penilaian SKP

Sasaran Strategis : Terwujudnya budaya kinerja

IKU/KPI : Tingkat Penilaian SKP

Definisi : Tingkat penilaian SKP adalah rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seseorang pegawai dengan nilai 100%

Formula perhitungan :

1. Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dengan bobot nilai 60% (enam puluh persen)
2. Perilaku kerja dengan bobot nilai 40% (empat puluh persen).

No	Kegiatan (IKU)	Base Line (%)	Target (%)		Realisasi(%)	%
			2016	2019	2016	Pencapaian
KPI.18	Tingkat Penilaian SKP	100	100	100	50	50

a. Kondisi yang dicapai :

Jumlah pegawai yang dinilai 89 (delapan puluh sembilan) dengan rincian :

- 1 Eselon III dengan hasil penilaian SKP **baik**
- 4 Eselon IV dengan hasil penilaian SKP **baik**
- 27 Fungsional ATEM dengan hasil penilaian SKP **baik**
- 5 Fungsional Radiografer dengan hasil penilaian SKP **baik**
- 11 Fungsional Fisika Medik dengan hasil penilaian SKP **baik**
- 37 Fungsional Umum dengan hasil penilaian SKP **baik**
- 4 Tugas Belajar dengan hasil penilaian SKP **baik**

b. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini.

Target tahun 2016 adalah 93 (sembilan puluh tiga) pegawai yang membuat SKP dan realisasi berjumlah 89 (delapan puluh sembilan) pegawai.

Keterangan untuk 3 (tiga) karyawan yang tidak mengumpulkan SKP sbb:

- Gani Whage Pratomo dalam proses pemeriksaan kesehatan untuk pengajuan cuti sakit
- Budi Rismawati dalam proses pemeriksaan kesehatan untuk pengajuan cuti sakit
- Sucianto dikenakan sanksi hukuman kedisiplinan (Penundaan kenaikan pangkat dalam 1 tahun)

- c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- d. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi
- e. Membandingkan realisasi kinerja tahun dengan standar nasional (jika ada)
- f. Anggaran dalam DIPA tahun 2016 sebesar Rp107.262.000,- terealisasi sebesar Rp99.637.900,- atau 92,89%

KPI.19 Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal

Sasaran Strategis : Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana BPFK Jakarta

IKU/KPI : Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal

Definisi : Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal adalah prosentasi pelaksanaan rekalisasi alat ukur laboratorium seseuai dengan program rekalisasi berkala

Formulasi : Jumlah alat ukur yang dikalibrasi sesuai dengan jadwal dibagi dengan jumlah perencanaan rekalisasi alat ukur yang akan direkalisasi dikali 100%

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi	%
			2016	2019	2016	pencapaian
KPI.19	Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal	81	84%	90	181 dari 185	98%

- a. Target : 84 % Capaian : 82 % 124 dari ± 156 lab KAL 81 unit, lab UK 20 unit, lab AUR 5 unit, lab PDP 12 unit, lab SP 6 unit

Target	Capain	Lab KAL	Lab UK	Lab AUR	Lab PDP	Lab SP
84%	82%					
Jadwal Rekalibrasi	124	81	20	5	12	6
Realiasai	124	81	20	5	12	6

- b. Jika dibandingkan dengan target tahun 2016 target sebesar 84% capaian kalibrasi alat kalibrator sebesar 98%
- c. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah tahun 2019 target sebesar 90%
- d. Analisi penyebab tidak tercapainya target ketepatan kalibrasi alat ukur disebabkan :
- Pembatasan kuota dan kemampuan kalibrasi oleh lembaga LIPI
 - Terbatasnya informasi lembaga kalibrasi

- e. Efisiensi atas penggunaan sumber daya karena terbatas kuato dan informasi kalibrasi maka alokasi yang semula untuk kalibrasi tidak terserap atau terealisasi.
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu
 - melakukan pengecekan antara yang dipercepat pada jadwal rekalisasi
 - mengembangkan metode kalibrasi
- g. Alokasi anggaran dalam Dipa tahun 2016 sebesar Rp417.000.000,- terealisasi sebesar Rp343.730.000,- atau 82,43%

KPI.20 Tingkat keandalan alat kalibrator

Sasaran Strategis : Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana BPFK Jakart

IKU/KPI : Tingkat keandalan alat kalibrator

Definisi : Tingkat keandalan alat kalibrator adalah kemampuan pengukuran dan kalibrasi peralatan kesehatan yang mampu mendekati nilai sebenarnya

Formula : Jumlah pengukuran-pengukuran yang mendeteksi nilai sebenarnya dibagi jumlah semua pengukuran dikali 100%

No	Kegiatan	Base Line 2014	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
KPI.20	Tingkat keandalan alat kalibrator	97%	98%	100%	98 %	101 %

- a. Target : 98 % Capaian : 98 % lab. SP = 99,9% dari 19 Unit alat. lab. UK = 99,9% dari 12 Unit alat. lab.PDP = 99,9% dari 13 unit. lab. P/K= 87,9 % dari 135 unit alat, lab AUR 95,9 % dari 2 alat.

Target	Capain	Lab KAL	Lab UK	Lab AUR	Lab PDP	Lab SP
98%	98%					
Keandalan alat	124	81	20	5	12	6
Realisasi	122	79	20	5	12	6

- b. Anggaran dalam Dipa tahun 2016 sebesar Rp417.000.000,- terealisasi sebesar Rp343.730.000,- atau 82,43%
- c. Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini sudah dapat memenuhi capaian pada tahun 2019 sebesar 100%
- d. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu :
- Penanganan dan pemeliharaan alat kalibrator yang sesuai standar mutu
 - Penyimpanan dan suhu ruangan tempat penyimpanan alat selalu stabil
- e. Analisis atas efisiensi sumber daya karena peralatan kesehatan dipelihara secara rutin, maka alat tersebut tidak mudah rusak jadi biaya perbaikan kecil.
- f. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu pemeliharaan alat kalibrator secara rutin

LAB SARANA PRASARANA

Formula : Jumlah pengukuran-pengukuran yang mendeteksi nilai sebenarnya dibagi jumlah semua pengukuran dikali 100%

No	Kegiatan	Base Line	Target		Realisasi 2016	% Pencapaian
			2016	2019		
1	Kemampuan pengukuran dan kalibrasi peralatan yang mampu mendekati nilai sebenarnya (LAB SP)	-	97%		99,9%	100

- a. Kondisi yang dicapai :
 - Tercapainya target tingkat keandalan alat kalibrator

- b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan
 - Penanganan dan pemeliharaan alat kalibrator yang sesuai standar mutu
 - Penyimpanan dan suhu ruangan tempat penyimpanan alat selalu stabil

- c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

KPI.21 Level /Prosentase integrasi ICT

Sasaran strategis : Terwujudnya Sistem ICT Terintegrasi

IKU/KPI : Level/Prosentase integrasi ICT

Definisi : Prosentasi teknologi informasi yang digunakan untuk mengolah data internal pelayanan, untuk menghasilkan informasi yang berkualitas.

Formula perhitungan : Jumlah unit pelayanan yang sudah terintegrasi ICT dibagi dengan jumlah seluruh unit pelayanan dikali seratus persen.

No	Kegiatan (IKU)	Base Line	Target		Realisasi	%
			2016	2019	2016	Pencapaian
KPI.21	Level Integrasi ICT	50	80%	100	80%	100

a. Kondisi yang dicapai :

Integrasi Information and Communication Tecnologies (ICT)			
No	Jenis Aplikasi	Target 2016	Capaian %
1	Sistem Informasi Manajemen Pelayanan (SIMPEL)	64	88,53
2	Sistem Informasi Absensi Pegawai (SIAP)	51	96,47
3	Sistem Informasi Arsip Elektronik	60	91,76
	Jumlah	44	-

b. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

- Berdasarkan tabel diatas, target sistem informasi manajemen pelayanan (SIMPEL) tahun 2016 adalah 64 % sementara capaian yang diperoleh 86%, ada kenaikan sebesar 22%

- Target sistem informasi absensi pegawai (SIAP) tahun 2016 adalah 51 % sementara capaian yang diperoleh 52% ada kenaikan sebesar 1%
 - Target sistem informasi arsip elektronik tahun 2016 adalah 60 % sementara capaian yang diperoleh 60%.
 - Target wibside tahun 2016 adalah 70 % sementara capaian yang diperoleh 70%.
- c. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- d. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi
- e. Membandingkan realisasi kinerja tahun dengan standar nasional (jika ada)

KPI.22 Prosesentase peningkatan kompetensi staf

Sasaran strategis : Terwujudnya Peningkatan Kompetensi dan Jumlah SDM

IKU/KPI : Prosentase peningkatan kompetensi staf

Definisi : Prosentase peningkatan kompetensi staf adalah banyaknya SDM yang mempunyai sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya

Formulasi :

Jumlah SDM yang memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya dibagi jumlah seluruh SDM dikali 100%

NO	KEGIATAN (IKU)	Base Line 2014	Target		Realisasi	%
			2016	2019	2016	pencapaian
KPI22	Porsentase peningkatan kompetensi staf	50%	70%	100%	73%	108%

a. Kondisi yang dicapai :

1. Meningkatnya jumlah pegawai BPFK Jakarta yang disertakan pelatihan dalam rangka meningkatkan kompetensi dan bersertifikat
2. Meningkatnya jumlah jenis pelatihan yang telah diikuti pegawai BPFK Jakarta selama tahun 2016
3. Tercapainya target porsentase ditahun 2016 sebesar 65% dari 60% yang ditargetkan tidak berbanding lurus dengan penyerapan anggaran, adanya revisi perjalanan dinas pada awal triwulan kedua 2016 membuat banyak anggaran yang terpangkas karena tidak adanya akun perjalanan dinas untuk kegiatan pelatihan (524)



b. Analisis penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

- Rencana program peningkatan kapasitas SDM BPFK Jakarta banyak yang disetujui dan tertuang pada POK tahun 2016 dan direalisasikan pada tahun 2016
- Adanya program promo dari penyelenggara pelatihan yang memungkinkan seksi kemitraan dan bimtek menambah quota pendaftaran pelatihan (buy 2 get 3 dan lain lain)

c. Alternatif Solusi yang dilakukan : -

d. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

- Efisiensi biaya pelatihan yang didapatkan dari program discount penyelenggara pelatihan jika telah melebihi quota tertentu

e. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

- Koordinasi proaktif antara seksi kemitraan dan bimtek dengan seksi lainnya dalam merencanakan pelatihan yang tertuang pada form pengajuan pelatihan setiap akhir tahun anggaran untuk ditahun berikutnya.
 - Koordinasi seksi kemitraan dan bimtek dengan unit terkait lainnya dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan agar tercapainya pelatihan yang sesuai kompetensi dan sesuai kebutuhan
- f. Alokasi anggaran dalam Dipa tahun 2016 sebesar Rp1.472.888.000,- terealisasi sebesar Rp1.392.308.247,- atau 94,53%

KPI.23 Pemenuhan LAKIP

Sasaran Strategis : Terwujudnya akuntabilitas anggaran

IKU/KPI : Pemenuhan LAKIP

Definisi : Pemenuhan LAKIP adalah pemenuhan capaian kinerja realisasi anggaran serta kesesuaian dokumen

anggaran dan dokumen pertanggungjawaban kegiatan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Formula perhitungan :

NO	KEGIATAN (IKU)	BASELINE	TARGET		REALISASI
			2016	2019	2016
KPI 23	Pemenuhan LAKIP	96,7%	97%	97,5%	0

- a. Kondisi yang dicapai :
 - Dari target yang ditetapkan pada kegiatan Pemenuhan LAKIP tahun anggaran 2016 adalah 97% dengan realisasi 0 % karena belum ada reviu atau penilaian dari tim reviu Inspektorat Jenderal
- b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang dilakukan :
 - Terpenuhinya laporan satker yang akuntable dan dapat dipertanggungjawabkan
- c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
 - Pelaksanaan kegiatan harus berazaskan kewajaran, transparansi dan efektif sesuai standar biaya umum (SBU)
- d. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja
 - Pelatihan dan pendidikan atau Bimtek Laporan akuntabilitas kinerja (LAK) di Kementerian Keuangan

KPI.24 Pendapatan PNBP

Sasaran Strategis : Terwujudnya perbaikan sistem perencanaan dan penjaminan mutu

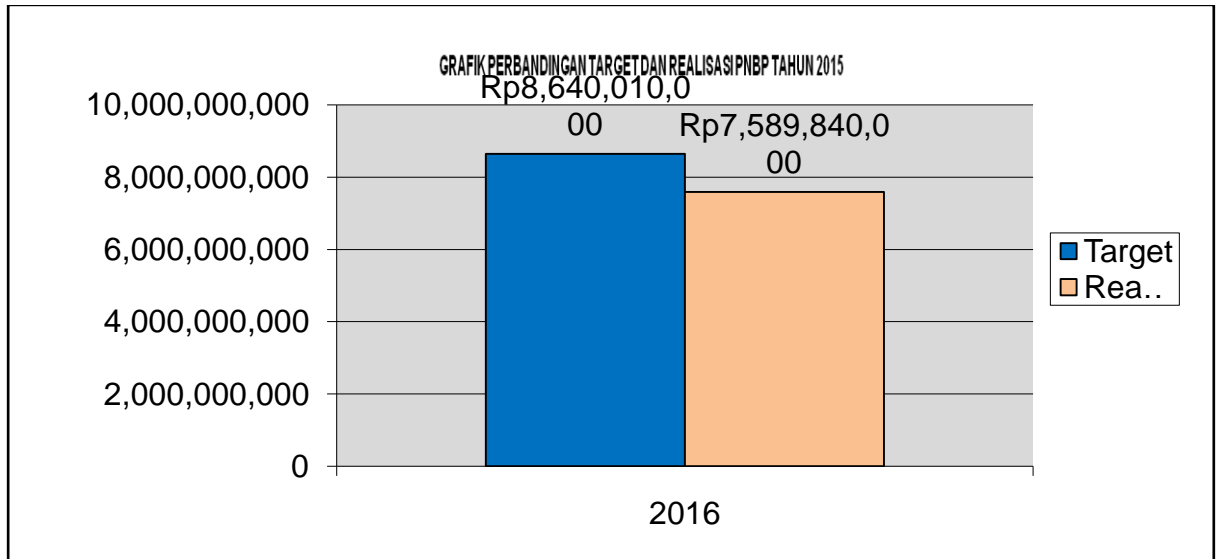
IKU/KPI : Pendapatan PNBP

Definisi : Pendapatan PNBP adalah jumlah pendapatan yang diperoleh oleh BPFK Jakarta dari jasa pelayanan pengujian/kalibrasi dan proteksi radiasi sesuai dengan pola tarif PP 21 tahun 2013.

Formula perhitungan :

NO	KEGIATAN (IKU)	BASELINE	TARGET		REALISASI	CAPAIAN
			2016	2019	2016	2016
KPI 24	Pendapatan PNBP	5,8 M	8,6 M	7,5 M	7.589.850.000,-	87,85%

Grafik Perbandingan Target dan Realisasi PNBP



- a. Kondisi yang dicapai :
 - Dari target yang ditetapkan pada Pendapatan PNBP tahun anggaran 2016 adalah sebesar Rp6.640.010.000,- sudah terealisasi sebesar Rp7.589.850.000,- atau 87,85%
- b. Analisa penyebab keberhasilan ataupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta alternative solusi yang dilakukan :
 - Adanya upaya dari sarpelkes yang melakukan pembayaran atas piutang yang belum tertagih tahun sebelumnya sehingga pendapatan tahun 2016 meningkat
- c. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
 - Melakukan penyesuaian pola tariff sesuai PMK terbaru
- d. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja
 - Melakukan Peningkatan pelayanan pengujian/kalibrasi dan proteksi radiasi agar mendorong pendapatan PNBP lebih besar.

- e. Alokasi anggaran dalam DIPA yang bersumber dari dana PNBP tahun 2016 sebesar Rp5.150.400.000,- terealisasi sebesar Rp4.238.722.427,- atau (82,30%).

B. REALISASI ANGGARAN

Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran DIPA Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta 2016 terdiri dari :

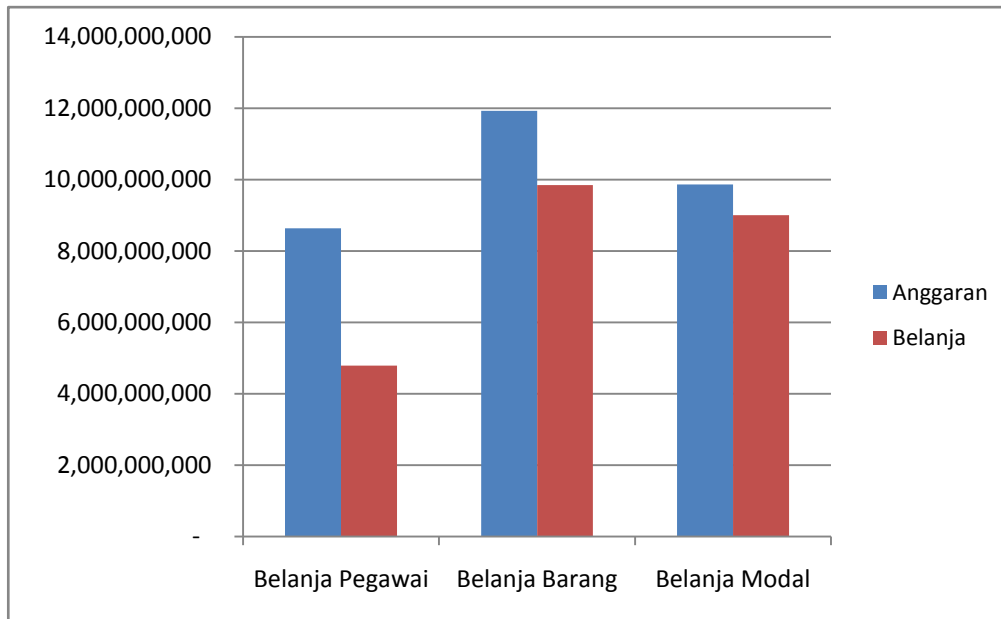
NO	PROGRAM /KEGIATAN	ANGGARAN		
		RM	PNBP	TOTAL
	Program Pembinaan Upaya Kesehatan			
	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	21.074.365.000,-	7.416.585.000,-	28.490.950.000,-
1.	Dukungan Sarana dan Prasarana Kantor	422.834.000,-	-	422.834.000,-
2.	Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB	5.809.557.000,-		5.809.557.000,-
3.	Operasional Kantor, Pemeliharaan Kantor dan Perjalanan dinas	1.327.194.000,-	7.416.585.000,-	8.743.779.000,-

4.	Layanan Perkantoran	13.514.780.000,-	-	13.514.780.000,-
----	---------------------	------------------	---	------------------

Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja TA 2016

Uraian	2016		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Belanja Pegawai	6,420,609,000	5,836,451,992	90.90
Belanja Barang	15,837,950,000	11,764,403,649	74.28
Belanja Modal	6,232,391,000	5,520,987,343	88.59
Total Belanja Kotor	28,490,950,000	23,121,842,984	81.16
Pengembalian		311,742,131	-
Jumlah	28,490,950,000	23,433,585,115	82.25

Komposisi anggaran dan realisasi belanja dapat dilihat dalam grafik :



- a. Belanja Pegawai BPFK Jakarta tahun 2016 sebesar Rp6.420.609.000,- dan realisasi sebesar Rp5.836.451.992,- (90,90%)
- b. Belanja Barang BPFK Jakarta tahun 2016 sebesar Rp15.837.950.000,- dan realisasi sebesar Rp11.764.403.649,- (74,28%)
- c. Belanja Modal BPFK Jakarta tahun 2016 sebesar Rp6.232.391.000,- dan realisasi sebesar Rp5.520.987.343,- (88,59%)

Realisasi anggaran BPFK Jakarta tahun 2016 sesuai dengan sumber pendanaannya adalah :

1. Rupiah Murni sebesar Rp21.074.365.000,- realisasi sebesar Rp18.022.612.677,- atau (86,97%).
2. PNBPN sebesar Rp7.416.585.000,- realisasi sebesar Rp5.099.230.307,- atau (68,83%).

Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan

Uraian	2016		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN Lainnya	-	37,000,000	-
Pendapatan Jasa Tenaga, Pekerjaan, Informasi, Pelatihan dan Teknologi sesuai dengan Tugas dan Fungsi masing-masing Kementerian Negara/Lembaga	8,640,010,000	7,589,290,000	87.84
Pendapatan RS dan Instansi Kesehatan Lainnya	-	560,000	-
Pendapatan Denda Keterlambatan Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	-	36,513,400	-
Jumlah	8,640,010,000	7,663,363,400	88.70

BAB IV

SIMPULAN

Pencapaian kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta tahun 2016 dalam meningkatkan kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program Pembinaan Upaya Kesehatan sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2016 – 2019 dan capaian dari kegiatan yang merupakan tugas pokok dan fungsi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun 2016 mempertanggungjawabkan keberhasilan/permasalahan pelaksanaan kegiatan BPFK Jakarta. Pencapaian kinerja kegiatan-kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau permasalahan pencapaian indikator sasaran program, karena masih dipengaruhi pencapaian kegiatan dan program dari sektor lain.

Sementara laporan akuntabilitas kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta didasarkan pada kinerja pelaksanaan kegiatan mendukung program dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi selama periode 1 Januari 2016 sampai dengan 31 Desember 2016. Dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun 2015 ditampilkan dan dijelaskan matriks serta capaian kinerja dalam kurun waktu 4 (empat) tahun yaitu tahun 2016 sampai dengan 2019 yang menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan target dan capaian untuk menjadi dasar penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2015 – 2019.

Beberapa hal yang sangat berpengaruh dalam menunjang kelancaran setiap kegiatan dan program yang telah ditetapkan untuk dapat mendukung tercapainya sasaran sebagaimana telah diuraikan diatas antara lain adalah :

1. Perencanaan (planning) yang sistematis dan akurat dengan mempertimbangkan berbagai aspek dan dampak dari pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan sehingga tidak terjadi revisi
2. Tersedianya fasilitas (sarana dan prasarana) yang memadai
3. Adanya pedoman dan peraturan perundang-undangan yang mendukung pelaksanaan kegiatan.
4. Kemampuan (kualitas dan kuantitas) sumber daya manusia yang memadai
5. Terpenuhinya kebutuhan anggaran/dana untuk pelaksanaan kegiatan
6. Terpenuhinya akurasi data/bahan dan informasi yang diperlukan
7. Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama antar instansi dan lintas sektor terkait yang terbina dengan baik dan harmonis.

Pada umumnya kinerja pelaksanaan kegiatan yang mendukung program-program yang ada telah mendekati pencapaian sesuai target yang telah direncanakan, adapun permasalahan-permasalahan yang dihadapi antara lain adanya pemotongan (efisiensi) anggaran mengakibatkan revisi DIPA sehingga upaya optimalisasi penyerapan anggaran terkendala oleh alokasi waktu dan sumber daya manusia yang ada, khususnya untuk kegiatan pengadaan barang dan jasa kendala yang dihadapi adalah adanya revisi volume belanja modal.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa LAKIP Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun Anggaran 2016 ini masih belum sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun guna kesempurnaan penyusunan laporan ini pada tahun tahun mendatang. Semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Balai pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun Anggaran 2016 ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan evaluasi dan pedoman dalam meningkatkan kinerja di masa mendatang serta dapat digunakan sebagai alat komunikasi

pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta dimasa yang akan datang.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN (BPFK) JAKARTA

Jl. Percetakan Negara No. 23A Lantai II Jakarta Pusat 10570
Telp. : (021) 4240406, 42882249, Fax. : 4244168, 42882237



KEPUTUSAN KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA
NOMOR : KP.01.03/III/0176/2014

TENTANG

TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2013
DAN PENETAPAN KINERJA TAHUN 2014
BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA

KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA

- Menimbang :
- Bahwa penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan merupakan bagian integral dari penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas umum pemerintah dan pembangunan yang perlu dipertanggungjawabkan;
 - bahwa Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta berkewajiban mempertanggungjawabkan hasil kinerjanya dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013 kepada Menteri Kesehatan dan menyusun Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun 2014;
 - bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada butir a dan b, perlu ditetapkan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013 dan Penetapan Kinerja Tahun 2014 Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.
- Mengingat :
- Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 - Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 - Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 Tentang Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI No.530/Menkes/Per/IV/2007 tanggal, 27 April 2007 dan perubahannya No. No. 2351/Menkes/Per/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4689);
 - Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

7. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Perecepatan Pemberantasan Korupsi;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/1568/12 tanggal, 28 Agustus 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja UPT.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2013 DAN PENETAPAN KINERJA TAHUN 2014 BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA.

KEDUA : Susunan Keanggotaan Tim adalah sebagai berikut :

Pelindung : Kepala BPFK Jakarta

Penanggung Jawab : Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Anggota : 1. Kepala Seksi Tata Operasional
2. Kepala Seksi Pelayanan Teknis
3. Kepala Seksi Kemitraan dan Bimtek

Sekretariat : 1. Ka. Instalasi Lab. Kalibrasi
2. Ka. Instalasi Pengujian Lab. Pemantauan Dosis Perorangan (PDP)
3. Ka. Instalasi Pengujian Lab. Sarana Prasarana (SP)
4. Ka. Instalasi Lab. Uji Kesesuaian X-Ray
5. Meilany Sianturi, SAP (Bagian Tata Usaha)

KETIGA : Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013 dan Penetapan Kinerja Tahun 2014 Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Mengumpulkan, mengolah dan mengevaluasi data atau bahan yang diperlukan dalam rangka Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013 dan Penetapan Kinerja Tahun 2014 Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta;
2. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun 2013 sebagai pertanggungjawaban Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta;
3. Menyusun Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun 2014
4. Menyusun laporan berkala BPFK Jakarta (semesteran dan tahunan)
5. Melaporkan hasil kegiatan kepada Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta

- KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya, TIM Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013 dan Penetapan Kinerja Tahun 2014 bertanggung jawab kepada kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.
- KELIMA : Biaya pelaksanaan kegiatan TIM Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013 dan Penetapan Kinerja Tahun 2014 Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta dibebankan kepada DIPA Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun 2014.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal, ...29... Januari 2014

**KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS
KESEHATAN JAKARTA,**



H. SURYONO NUGROHO, BE, ST, MMT
NIP. 195811131984021001

