



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



BPFK  
JAKARTA

# BPFK JAKARTA

## LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA (LAKIP)

# 2019

Jl. Percetakan Negara No. 23 A Jakarta Pusat 10570 Indonesia  
Telepon (021) 4240406, 42882249  
Email : [kontak@bpfkjakarta.or.id](mailto:kontak@bpfkjakarta.or.id)

## 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 2019. 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 2019.

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 Pelayanan 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, 30 Januari 2020

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 2019. Rencana kinerja tahun 2019 merupakan rencana aksi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BPFK Jakarta.

Laporan akuntabilitas kinerja Balai berfungsi sebagai sarana mempertanggungjawabkan kinerja BPFK Jakarta kepada Dirjen Pelayanan Kesehatan atas pelaksanaan kegiatan dan penyerapan DIPA tahun 2019, sehingga dapat memberikan gambaran umum tentang pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BPFK Jakarta untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan dalam Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan.

Secara keseluruhan, output dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, dari aspek keuangan dapat direalisasikan sebesar **Rp40.810.947.976,- (94,09%)** dari total alokasi Pagu anggaran 2019 sebesar **Rp43.372.625.000,-**.

Pencapaian target dari masing masing indikator kinerja utama (IKU) BPFK Jakarta Tahun Anggaran 2019 yaitu :

KPI.1 Prosentase institusi pengujian yang merujuk ke BPFK Jakarta, merupakan institusi yang telah mendapat ijin operasional sesuai dengan SK Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pelayanan pengujian dan kalibrasi, jumlah institusi yang merujuk dapat dihitung berdasarkan keikutsertaan pada uji profesiensi dan atau menggunakan metode kerja BPFK Jakarta dan atau yang dibina oleh BPFK Jakarta serta ketelusuran pada laboratorium kalibrasi alat ukur standar BPFK Jakarta.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.

2. Realisasi sebesar 96% dan Capaiannya sebesar 96%.
3. Faktor hambatan/kendala :  
Terdapat 2 institusi penguji lab swasta yang tidak mengikuti Uji profisiensi
4. Upaya tindak lanjut yaitu :
  - a. Melakukan pemberitahuan lebih awal sehingga koordinasi lebih baik lagi dan Memberikan bimbingan teknis pada institusi yang belum merujuk.
  - b. Membuat laporan ke Fasyankes perihal kepesertaan mengikuti Uji Profisiensi.

KPI.2 Indeks Kepuasan Pelanggan terbagi atas :

- a. Pelanggan Internal adalah semua karyawan BPFK Jakarta yang mendapatkan pelayanan internal dari BPFK Jakarta
  2. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 87%.
  3. Realisasi sebesar 68% dan capaiannya 78,51%.
  4. Faktor kendala kepuasan terendah pada variabel rotasi / mutasi jabatan
  5. Upaya tindak lanjut yaitu Mengevaluasi kebijakan pola mutasi/rotasi jabatan, konsistensi penerapan pola mutasi/rotasi sesuai ketentuan dan Pengetahuan pegawai pengelola kepegawaian tentang pola mutasi/rotasi Jabatan.

- b. Pelanggan Eksternal adalah semua yang menggunakan jasa layanan dari BPFK Jakarta meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, dan sebagainya diukur menggunakan instrumen Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat dan disempurnakan oleh BPFK Jakarta untuk kebutuhan pelayanan, hasilnya adalah :
1. Dari target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 85%.
  2. Realisasi sebesar 75% dan capaiannya sebesar 87,73%.
  3. Faktor kendalanya terdapat penilaian rendah pada unsur waktu penyelesaian pekerjaan.
  4. Upaya tindaklanjutnya
    - a. Menunjuk staf untuk melakukan pemantauan terhadap pelayanan yang sudah dilakukan oleh BPFK Jakarta (Ibu Indriyatmi sebagai JFU Analis Data)
    - b. Monev waktu pelayanan dan integrasi pelaporan
    - b. Mengkomunikasikan prosedur pelayanan melalui website dan kegiatan : Simponi, Diseminasi serta Uji Profisiensi.

KPI.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.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 85%.
2. Realisasi sebesar 35 Fasyankes dan capaiannya 85%.
3. Faktor keberhasilannya karena ada Ada beberapa RS.Rujukan Nasional dan Regional yang masuk wilayah kerja

BPFK Jakarta merupakan customer tetap yang sudah dilayani setiap tahunnya.

4. Upaya tindak lanjut yaitu Menambah MOU Rumah Sakit yang belum terlayani (RS. Karyadi dan LPFK Solo).

KPI.4 Jumlah Akreditasi adalah banyaknya pengakuan pemerintah (lembaga berwenang : Komite Akreditasi Nasional) terhadap pelayanan BPFK Jakarta sesuai standar yang digunakan antara lain : SNI 17025, SNI 17020, SNI 17043, dan ISO 9000.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 1 untuk akreditasi SNI 17043 Penyelenggaraan Uji Profisiensi (PUP) .
2. Realisasi sejumlah 1 dan capaiannya 100%.
3. Faktor keberhasilan karena tersedianya sumber daya dan dukungan laboratorium kalibrasi alat kesehatan yang terakreditasi.

Faktor kendala :

Terbatasnya artefak alat kesehatan

4. Tindak lanjutnya yaitu, mengajukan usulan anggaran TA 2021 pembelian artefak alat kesehatan untuk menambah lingkup penyelenggaraan uji profisiensi

KPI.5 Terakreditasi ISO atau SNI adalah peningkatan jumlah ruang lingkup akreditasi sesuai persyaratan SNI 17025, SNI 17020, SNI 17043 yang diberikan oleh Komite Akreditasi Nasional.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 34%.
2. Realisasi sebesar 41% dan capaiannya 121%.

Faktor keberhasilan karena tersedianya sumber daya dan konsistensi dan kebijakan manajemen.

Kendala : ketertelusuran kalibrator di Indonesia masih terbatas dan keberdaan penyelenggara uji profisiensi / uji banding.

3. Tindak lanjutnya yaitu
  - a. Meningkatkan kemampuan lab AUS BPFK Jakarta

- b. Menambah ruang lingkup lab AUS
- c. Mengkalibrasi keluar negeri
- d. Mengusulkan penambahn anggaran pemeliharaan.

KPI.6 Prosentase peserta (Institusi penguji) uji profisiensi adalah institusi penguji fasilitas kesehatan atau laboratorium penguji/kalibrasi alat kesehatan yang mengikuti uji profisiensi yang diselenggarakan oleh BPFK Jakarta.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.
2. Realisasi 46 institusi dan capaiannya 96%.
3. Adapun faktor yang mempengaruhi keberhasilan : Ada regulasi untuk kewajiban lab.kalibrasi untuk mengikuti Uji Profisiensi (PMK Thn 54), 44 dari 46 institusi penguji swasta dan pemerintah merujuk ke BPFK Jakarta.

Faktor kendala : Terdapat 2 institusi penguji lab swasta yang tidak mengikuti Uji profisiensi.

KPI.7 Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai jadwal adalah pelayanan pengujian/kalibrasi alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan yang ditetapkan.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 90%.
2. Realisasi sebesar 75% dan capaiannya 83%.
3. Faktor kendala/keberhasilan karena :
  - a. Pelanggan mengkonfirmasi setelah batas waktu Surat Perintah Kerja (SPK).
  - b. Permintaan perubahan jadwal secara mendadak dari pelanggan.
  - c. Jadwal Pelaksanaan pelayanan berbenturan dengan kegiatan pada seksi lain.
4. Upaya tindaklanjut dengan cara :
  - a. Melakukan konfirmasi 7 hari sebelum batas waktu SPK berakhir oleh petugas Yantek

- b. Meminta kepada pelanggan dalam pengajuan perubahan jadwal tidak mendadak
- c. Melakukan koordinasi antar seksi agar tidak terjadi benturan pelaksanaan kegiatan.

KPI.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.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 90%.
2. Realisasi sebesar 79% dan capaiannya 88%.
3. Faktor kegagalan karena
  - a. Beban kerja tidak sebanding dengan SDM yang tersedia
  - b. Laporan yang belum diterima dari lab. Karena penyeliaan blm selesai.
  - c. Jumlah permintaan meningkat di Semester II.
4. Upaya tindaklanjut yaitu
  - a. Penambahan SDM yang trampil.
  - b. Pertemuan para penyelia.
  - c. Usul pemutakhiran SIM terkoneksi sertifikat dgn laporan
  - d. Pelayanan yang dilakukan dengan MoU, pengiriman laporan dilakukan setiap bulan ke Yantek.

KPI.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 1 hari kerja.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.
2. Realisasi respon terhadap 131 keluhan pelanggan telah ditindaklanjuti dan capaiannya 100%.
3. Faktor keberhasilan karena adanya komitmen semua pihak terkait dalam penanganan keluhan pelanggan.

Keluhan 131 pelanggan terdiri atas pelayanan lab Kalibrasi AUSR (6), Pemantauan Dosis (56), Uji Kesesuaian (35) Pengujian/Kalibrasi Alkes (33) Dan Lab Sarana Prasarana (1).

4. Kendala yang dihadapi adalah penggunaan aplikasi SIM belum optimal dalam menanggapi pengaduan oleh Laboratorium dan unit kerja terkait.
5. Upaya tindaklanjut yaitu Koordinasi Kasie Yantek dan Ka Instalasi untuk tindaklanjut keluhan dan percepatan laporan dan mengaktifkan peran penanggung jawab IT SIM BPFK Jakarta di masing-masing unit dalam menangani keluhan pelanggan.

KPI.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).

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 125 pelayanan.
2. Realisasi sebesar 125 dan capaiannya sebesar 100%.  
Faktor keberhasilan karena adanya sumber daya dan adanya komitmen manajemen. Penambahan pelayanan radiografi/CR DR (Computed Radiografi Digital Radiografi).
3. Kendala yang dihadapi yaitu, ada pelayanan yang sudah mampu tetapi tidak ada dalam tarif (Mikroskop dan Uji kelistrikan).
4. Tindak lanjutnya mengusulkan tarif untuk pelayanan mikroskop dan uji kelistrikan, dan lain-lain

KPI.11 Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi adalah capaian jumlah alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan pengujian/kalibrasi oleh BPFK Jakarta.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 18000 alat.
2. Realisasi sebesar 30.020 dan capaiannya sebesar 166,78%.

3. Faktor keberhasilan karena bertambahnya permintaan pelayanan, dan bertambahnya MoU dengan Rumah Sakit vertikal.
4. Upaya tindaklanjut yaitu
  - a. Mempertahankan layanan MoU dengan faskes
  - b. Mengaktifkan Tim Marketing

KPI.12 Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-Planning adalah capaian program kegiatan yang telah ditetapkan sesuai dengan DIPA (Daftar Isian Penggunaan Anggaran).

1. Target yang ditetapkan di tahun 2019 sebesar 100%.
2. Realisasi sebesar Rp40.810.947.976,- dan capaiannya sebesar 94.09%.
3. Faktor kegagalan disebabkan Kegiatan mengalami pergeseran dari jadwal rencana penarikan dana (RPD) karena ada kebijakan dan adanya APBNP belanja modal menjelang akhir tahun anggaran.
4. Upaya tindaklanjut yaitu melakukan monitoring dan evaluasi rencana pelaksanaan kegiatan per bulan serta membuat rencana penarikan dana dan kegiatan lebih tepat.

KPI.13 Jumlah program pemantauan mutu eksternal adalah kegiatan pembinaan terhadap institusi penguji fasilitas kesehatan .

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 2.
2. Realisasi sebesar 2 dan capaiannya sebesar 100%.
3. Faktor keberhasilan karena Komitmen manajemen BPFK Jakarta, ketersediaan sumber daya (SDM, dana, dan Metode), ketersediaan provider eksternal dalam pemantauan kinerja Lab. Alkes dan PDP.
4. Kendala yang dihadapi yaitu, provioder eksternal untuk Lab. Alat Ukur Standar (AUS) masih terbatas
5. Tindak lanjutnya yaitu, membuat jadwal uji banding mandiri untuk provider eksternal Lab. AUS.

- Pemantauan kinerja melalui uji banding/interkomparasi dan uji profesiensi pada Lab PRUK ( 4 kegiatan) , Lab P/K Alkes (2 kegiatan), lab AUSR ( 3 kegiatan) dan Lab SP ( 1 kegiatan)
- Pemantauan/ monitoring dan evaluasi pelayanan pengujian, kalibrasi dan inspeksi di lokasi 17 fasyankes .

KPI.14 Prosentase temuan audit yang ditindaklanjuti adalah jumlah audit kinerja BPFK Jakarta baik internal maupun eksternal yang ditindaklanjuti dan dilakukan perbaikan secara berkelanjutan.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.
2. Realisasi 82% dan capaiannya 82%.
3. Faktor kendala :

Ada 16 % temuan Audit internal sedang proses tindaklanjut (lab kalibrasi 11 temuan) dan 21% temuan audit eksternal reakreditasi Instalasi Lab LI Sarana Prasarana oleh KAN sedang proses karena batas waktu maksimal 02 Feb 2020.

4. Upaya tindaklanjut yaitu memastikan tindakan perbaikan / tindaklanjut temuan audit eksternal reakreditasi LI Sarana Prasarana (KAN) dan audit internal lab P/K Alkes sesuai jadwal.

KPI.15 Jumlah SOP yang diperbaiki adalah pedoman /prosedur sebagai acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai tata kelola BPFK Jakarta yang telah diperbaiki/direvisi.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 5.
2. Realisasi sebesar 5 dan capaiannya 100%.
3. Faktor keberhasilan karena komitmen manajemen dalam pemutakhiran dokumen mutu BPFK Jakarta . Perbaikan SOP pada lab Kalibrasi dan pengujian SNI 17025, SOP PUP Alkes SNI 17043 serta SOP lab Sarana dan Prasarana SNI 17020 serta SOP AP Seksi Tata Operasional.

KPI.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.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 12
2. Realisasi 13 dan capaiannya 108%.
3. Faktor keberhasilan
  - a. Kebutuhan customer akan kepastian pelayanan
  - b. Akumulasi dari MoU pada tahun sebelumnya.
  - c. Pro aktif dalam berkoordinasi dengan pihak RS/Provinsi terkait MoU  
Kendala :
  - d. Monev MoU yang belum optimal
4. Upaya tindaklanjut yaitu Melakukan koordinasi dengan Seksi Yantek untuk melakukan Monitoring Masa Berlaku MoU.

KPI.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.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu 18.
2. Realisasi sebesar 19 dan capaiannya 106%.
3. Faktor keberhasilan Pro aktif dalam memonitoring program pengampunan.
4. Tindaklanjut : Melakukan supervisi terhadap institusi penguji yang mendapat pembinaan.

KPI.18 Tingkat Penilaian SKP adalah rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seorang pegawai dengan nilai 100%.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%
2. Realisasi sebesar 100% dan capaiannya 100%.
3. Faktor kendala :

- Terlambatnya pegawai dalam mengumpulkan capaian dan bukti fisik.

4. Upaya tindaklanjut yaitu

- Memberikan batas waktu verifikasi s.d 20 Jan 2020
- Melakukan penginputan secara online s.d 28 Jan 2020.

KPI.19 Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal adalah prosentase pelaksanaan rekalisasi alat ukur laboratorium sesuai dengan program rekalisasi berkala.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 90%.
2. Realisasi sebesar 85% dan capaiannya 94,5%.
3. Faktor kendala :
  - a. Saat waktu rekalisasi terdapat alat ukur standar yang masih dipakai pelayanan di Fasyankes
  - b. Adanya Restrukturisasi LIPI ke Lab metrology baru (SNSU BSN) yang membatasi volume karena terbatasnya sumber daya.
  - c. Terbatasnya anggaran pemeliharaan BPFK untuk kalibrasi
4. Upaya tindaklanjut yaitu Koordinasi dengan SNSU BSN dan Ka Instalasi untuk memastikan Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal serta advokasi peningkatan anggaran pemeliharaan.

KPI.20 Tingkat keandalan alat kalibrator adalah kemampuan pengukuran dan kalibrasi peralatan kesehatan yang mampu mendekati nilai sebenarnya.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.
2. Realisasi 94% dan capaiannya 94%.
3. Faktor kendala yaitu evaluasi masih terbatas pada data di Seksi Tata Operasional hasil rekalisasi tahun 2019 dan nilai ketidakpastian maksimal yang disediakan provider untuk saat ini perlu dievaluasi.

Hasil recalibrasi diluar batas pada: Surveymeter (PRUK), Syringe Kalibrator, INCU (PK Alkes), Digital presure meter dan Decade Airbox ( lab SP).

4. Upaya tindaklanjutnya yaitu
  - Koordinasi Ka Instalasi untuk evaluasi alat ukur diluar batas normal
  - Melakukan perbaikan alat
  - Perubahan vendor kalibrasi yang menggunakan kalibrator dengan resolusi yang lebih kecil, presisi dan CMC yang tepat.

KPI.21 Level/prosentase integrasi ICT adalah prosentase teknologi informasi yang digunakan untuk mengolah data internal pelayanan untuk menghasilkan informasi yang berkualitas.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.
2. Realisasi 100% dan capaiannya 100%
3. Faktor kendala :
  - a. Perkembangan teknologi informasi yang selalu update
  - b. Supporting unit-unit kerja terkait dan manajemen
4. Upaya tindaklanjut yaitu :
  - Pengembangan aplikasi simpel berbasis digital.
  - Terintegrasinya layanan E-Balis BAPETEN
  - Terintegrasinya layanan SIMPONI Kemenkeu
  - Pembuatan aplikasi E-Kinerja .

KPI.22 Prosentase peningkatan kompetensi staff adalah banyaknya SDM yang mempunyai sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%
2. Realisasi sebesar 93,4% dan capaiannya 93,4%.
3. Faktor Keberhasilan:

- Adanya UU ASN no.5 tahun 2014
- Tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM BPFK Jakarta Tahun 2019

Kendala:

- Adanya beberapa pegawai yang memang tidak diusulkan oleh Kepala Seksi ybs.
- Jadwal Pelatihan Berbenturan dengan jadwal kegiatan seksi masing-masing

KPI.23 Pemenuhan LAKIP adalah pemenuhan capaian kinerja realisasi anggaran serta kesesuaian dokumen anggaran dan dokumen pertanggungjawaban kegiatan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

1. Target yang ditetapkan tahun 2019 sebesar 97,5.
2. Realisasi 97,25 capaiannya 100%.
3. Faktor kendala : Penanggungjawab kegiatan (PIC) dalam menyampaikan laporan kinerja belum tepat waktu dan sering terjadi revisi.
4. Upaya tindaklanjutnya lebih sering mengingatkan kembali kepada PIC untuk segera menyampaikan laporan kinerja dan meningkatkan capaian agar tercapaian masing-masing IKU.

KPI.24 Pendapatan PNBPN adalah jumlah pendapatan yang diperoleh BPFK Jakarta dari jasa pelayanan pengujian/kalibrasi dan proteksi radiasi sesuai dengan pola tarif PP 21 tahun 2013.

1. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu sebesar Rp7.000.500.000,-.
2. Realisasi sebesar Rp8.888.141.000 dan capaiannya sebesar 118.51%.
3. Faktor keberhasilan karena adanya koordinasi yang baik dari semua pihak terkait dan berlakunya tariff baru PP no 64 Tahun 2019 tentang PNBPN.

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 2019 sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	
RINGKASAN EKSEKUTIF	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	18
A. LATAR BELAKANG.	18
B. MAKSUD DAN TUJUAN	20
C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI	23
D. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI SERTA PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) YANG SEDANG DIHADAPI ORGANISASI	
E. SISTEMATIKA PENULISAN	25
BAB II PERENCANAAN & PERJANJIAN KINERJA	28
II.1 PERENCANAAN KINERJA	28
II.2 PERJANJIAN KINERJA	29
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	31
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	31-88
A.1. MEMBANDINGKAN ANTARA TARGET DAN REALISASI KINERJA TAHUN INI	
A.2. MEMBANDINGKAN ANTARA REALISASI KINERJA SERTA CAPAIAN KINERJA TAHUN INI DENGAN TAHUN LALU DAN BEBERAPA TAHUN TERAKHIR	
A.3. MEMBANDINGKAN REALISASI KINERJA SAMPAI DENGAN TAHUN INI DENGAN TARGET JANGKA MENENGAH YANG TERDAPAT DALAM DOKUMEN PERENCANAAN STARTEGIS ORGANISASI	
A.4. MEMBANDINGKAN REALISASI KINERJA TAHUN INI DENGAN STANDAR NASIONAL (JIKA ADA)	
A.5. ANALISIS PENYEBAB KEBERHASILAN/KEGAGALAN ATAU PENINGKATAN/PENURUNAN KINERJA SERTA ALTERNATIVE SOLUSI YANG TELAH DILAKUKAN	
A.6. ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA	
A.7. ANALISIS PROGRAM/KEGIATAN YANG MENUNJANG KEBERHASILAN ATAUPUN KEGAGALAN PENCAPAIAN PERNYATAAN KINERJA	
B. REALISASI ANGGARAN	89
BAB IV PENUTUP	91-94
LAMPIRAN : 1. Perjanjian Kinerja	95-97
2. Indikator Kinerja Utama (IKU)	98
3. Realisasi Anggaran	99-100
4. SK Tim LAKIP	101-103

# **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 Pelayanan 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 2019.

## **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 2019 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 2019;
2. Sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja BPFK Jakarta pada tahun 2018 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 2019 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 kalibrasi alat ukur yang ada di Laboratorium kalibrasi swasta, laboratorium internal di Rumah Sakit dan Laboratorium kalibrasi di Dinas Propinsi dan Kabupaten Kota.
  - b. Membina balai pengujian fasilitas kesehatan dan Institusi Penguji swasta, laboratorium kalibrasi internal rumah sakit dan laboratorium kalibrasi di dinas propinsi dan kabupaten kota di wilayah binaan yang sudah ditetapkan pemerintah.
  - c. Memberikan pelayanan pengamanan fasilitas kesehatan melalui pengujian dan kalibrasi dan proteksi radiasi sesuai dengan standar dan menjangkau seluruh fasyankes.
  - d. Mewujudkan tata kelola institusi yang 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 kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) BPFK untuk mampu mengoptimalkan pelayanan pengujian/kalibrasi, proteksi radiasi dan inspeksi diseluruh fasyankes.
  - d. Perkembangan teknologi kesehatan yang menuntut Sumber Daya Manusia (SDM) BPFK untuk terus meningkatkan kompetensinya.

- e. Jumlah fasyankes yang terus meningkat sehingga konsumen yang dilayani juga meningkat.
- f. Meningkatnya jumlah alat kesehatan setiap tahun akan meningkatkan juga permintaan pelayanan kalibrasi.
- g. Memenuhi kebutuhan peralatan dan standar acuan untuk uji dan kalibrasi.
- h. Perencanaan perubahan sistem pengelolaan keuangan dari Non BLU menjadi sistem pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU).

## **E. SISTEMATIKA PELAPORAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun 2019 ini menjelaskan pencapaian kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta selama tahun 2019, capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) yang ditetapkan pada awal tahun 2019 sebagai tolak ukur keberhasilan satu tahun.

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 2019 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 capaian 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**

Untuk mendukung Indikator Kinerja Utama Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan Visi dan Misi, adapun Visi dan Misi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta adalah sebagai berikut :

**Visi :**

“Menjadi institusi penguji fasilitas kesehatan rujukan nasional dengan pelayanan prima”

**Misi :**

Untuk mewujudkan visi tersebut diatas, ditetapkan misi BPFK Jakarta yang menggambarkan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi BPFK Jakarta. Adapun misi BPFK Jakarta yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. 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.
2. Membina balai pengujian fasilitas kesehatan dan Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan.
3. Mewujudkan tata kelola institusi yang bersih, modern dan bertanggungjawab.

Dalam mewujudkan Visi dan Misi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta melaksanakan perencanaan kinerja melalui proses penetapan kinerja dalam satu tahun anggaran 2019, penetapan kinerja dalam satu tahun anggaran tertuang pada 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 anggaran 2018, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi.

Rencana kerja tahun anggaran 2019 di bawah ini merupakan dasar bagi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Rencana kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun 2019 adalah sebagai berikut :

### **PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**

<b>NO</b>	<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR KINERJA UTAMA</b>		<b>TARGET</b>
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya kepuasan stake holder	1.1	Indeks kepuasan pelanggan	
			- Internal	87 %
		- Eksternal	85 %	
		1.2	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	100 %
2	Terwujudnya rujukan nasional dalam pengamanan fasilitas kesehatan	2.1	Prosentase institusi penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta	100 %
		2.2	Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi	100 %
3	Terwujudnya pelayanan prima	3.1	Pelaksanaan pengujian kalibrasi sesuai jadwal	90 %
		3.2	Jumlah akreditasi	1
		3.3	Terakreditasi ISO 17025	34 %

<b>NO</b>	<b>SASARAN</b>		<b>INDIKATOR KINERJA UTAMA</b>	<b>TARGET</b>
(1)	(2)		(3)	(4)
4	Terwujudnya peningkatan cakupan pelayanan	4.1	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yang dilayani	85 %
		4.2	Jenis pelayanan kalibrasi	125
		4.3	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	18000
5	Terwujudnya perbaikan sistem perencanaan dan penjaminan mutu	5.1	Penerbitan sertifikat/LHU	90 %
		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	12
		7.2	Jumlah institusi penguji 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	90 %
		9.2	Tingkat keandalan alat kalibrator	100 %
10	Terwujudnya sistem ICT terintegrasi	10.1	Level integrasi ICT	100 %
11	Terwujudnya peningkatan kompetensi jumlah SDM	11.1	Prosentase peningkatan kompetensi staf	100 %
12	Terwujudnya akuntabilitas anggaran	12.1	Pemenuhan LAKIP	97,5
		12.2	Pendapatan PNB	7.500.000.000

## **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 pengkuruan kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

KPI.1 Prosentase institusi penguji 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, target yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu 84%.

**Tabel KPI.1**

**Prosentase Institusi Penguji yang Merujuk ke BPFK Jakarta**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.1	Prosentase institusi penguji yg merujuk ke BPFK Jakarta	Kepala	100%	96%

#### **1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan sebesar 100% dan Realisasi Kinerja Tahun ini sebesar 96%, maka dinyatakan

bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator adalah **Baik** dapat dibuktikan dengan tingkat jumlah Institusi pengujian ada 44 dari target sebanyak 46 institusi pengujian yaitu Lab Kalibrasi Swasta termasuk BPFK dan LPFK dengan mengikuti Uji Profisiensi Alkes dan Pembinaan Teknis.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.1	Prosentase institusi pengujian yg merujuk ke BPFK Jakarta	Kepala	82%	84%	100%	81%	92%	96 %	99%	110%	96 %

Jika realisasi indikator kinerja dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2019 sebesar 96%, Tahun 2018 sebesar 110% dan Tahun 2017 sebesar 99%.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah sebesar 90% maka capaian Tahun 2019 sebesar 96%, sehingga terjadi kenaikan sebesar 100,7%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Sesuai Permenkes 54 Tahun 2015 Institusi pengujian yg merujuk BPFK melalui Uji Profisiensi, jika dibandingkan penyelenggaraan UP dengan BPFK Type A lain , peserta yang merujuk BPFK Jakarta 100% dengan 3 minimal ruang lingkup.

## **5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab keberhasilan capaian yaitu :

- Terdapat 44 institusi penguji swasta dan pemerintah telah merujuk ke BPFK Jakarta karena bimbingan teknis, kemampuan laboratorium AUS dan PUP dengan lingkup kalibrasi centrifuge, ECG, EST, Inkubator Lab, Mikropipet, Spygmanometer, dan Oven

## **6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

1. Lokasi pelaksanaan kegiatan Institusi Penguji swasta rata-rata berdomisili di wilayah Jabotabek dan adanya komitmen penganggaran Kemenkes
2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp159.574.000,- realisasi sebesar Rp139.491.790,- atau 87,42%.

## **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Yaitu Keberhasilan ditunjang program pada seksi bimbingan teknis, kebijakan KAN dan Lab AUS terakreditasi LK 110 IDN serta PUP terakreditasi 020-IDN melakukan koordinasi serta memberikan bimbingan teknis pada institusi yang belum merujuk.

KPI.2 Indeks Kepuasan Pelanggan terbagi atas :

- c. Pelanggan Internal adalah semua karyawan BPFK Jakarta yang mendapatkan pelayanan internal dari BPFK Jakarta  
Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 87%.

- b. Pelanggan Eksternal adalah semua yang menggunakan jasa layanan dari BPFK Jakarta meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, dll. Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 85%.

**Tabel KPI.2**  
**Indeks Kepuasan Pelanggan (Internal dan Eksternal)**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.2	Indeks kepuasan pelanggan			
	a. Internal	Kasi Tata Operasional	87%	68%
	b. Eksternal	Kasi Tata Operasional	85%	75%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini :**

Target indikator kinerja Indeks Kepuasan pelanggan dan realisasi kinerja terdiri dari :

- a. Internal 87%, dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 68%.
- b. Eksternal 85%, dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 75%

Dari target indeks kepuasan pelanggan internal dan indeks kepuasan eksternal yang tersebut diatas, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator adalah **Cukup** dapat dibuktikan pencapaian kepuasan diatas 60%.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.2	Indeks kepuasan pelanggan										
	a. Internal	Kasi Tata Operasional	81%	85%	87%	59%	70%	68%	73%	82%	78%
	b. Eksternal	Kasi Tata Operasional	80%	82%	85%	76%	79%	75%	95%	96%	88%

Jika realisasi indikator kinerja dibandingkan dengan capaian kinerja indeks kepuasan pelanggan internal Tahun 2019 sebesar 68%, Tahun 2018 sebesar 70% dan Tahun 2017 sebesar 59%, sedangkan indeks kepuasan pelanggan eksternal Tahun 2019 sebesar 75%, Tahun 2018 sebesar 78% dan Tahun 2017 sebesar 76%.

### **3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah pada Tahun 2017 sebesar 80% dan realisasi Tahun 2019 sebesar 68% untuk Indeks kepuasan internal sedangkan capaian indeks kepuasan pelanggan eksternal pada tahun 2019 sebesar 75%, sehingga terjadi pencapaian masing-masing sebesar 85% dan 94%.

### **4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Berdasarkan Nilai Interval Konversi IKM pada Permen PAN RB No 14 tahun 2017 tentang indeks kepuasan masyarakat

(pelanggan eksternal ) yang bisa dibandingkan yaitu 76,61 – 88,30 mendapat nilai mutu pelayanan B (sesuai)

## **5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab kegagalan capaian kinerja untuk indeks kepuasan pelanggan internal dan eksternal yaitu ;

- Dan keberhasilan karena 75 pegawai BPFK Jakarta menyatakan kepuasan tertinggi pada variabel penugasan pekerjaan dan kepuasan terendah pada variabel rotasi / mutasi jabatan.
- 127 pelanggan menyatakan kepuasan tertinggi pada unsur Sistem, Mekanisme, dan Prosedur namun terdapat penilaian rendah pada unsur waktu penyelesaian pekerjaan

Alternatif Solusi :

- Mengevaluasi kebijakan pola mutasi/rotasi jabatan pada pegawai BPFK Jakarta, konsistensi penerapan pola mutasi/rotasi sesuai ketentuan dan Pengetahuan pegawai pengelola kepegawaian tentang pola mutasi/rotasi Jabatan.
- Melakukan monitoring pemenuhan waktu pelayanan dan integrasi pelaporan, melakukan komunikasi prosedur pelayanan melalui website dan kegiatan antara lain : sosialisasi Simponi, Diseminasi dan Penyelenggaraan Uji Profisiensi serta Temu Pelanggan

## **6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Karena survey pengambilan data secara langsung atau menggunakan media elektronik dan analisa dilakukan oleh staf seksi Tata Operasional

## **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Kepuasan pegawai internal perlu ditunjang dengan pengelolaan kepegawaian yang optimal, rapat berkala internal dan peningkatan kapasitas SDM serta kepuasan pelanggan BPFK Jakarta perlu ditunjang oleh pertemuan pelanggan, integrasi pelaporan dan monitoring pelayanan serta peningkatan jejaring kerja antar laboratorium.

KPI.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. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 85%.

**Tabel KPI.3**  
**Prosentase RS Rujukan Nasional dan Regional Yang Dilayani**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2018
KPI.3	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yg dilayani	Kasi Pelayanan Teknis	85%	85%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan sebesar 85% dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 85%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Baik** dan dapat dibuktikan dengan pelayanan meningkat/ sesuai target.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.3	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yg dilayani	Kasi Pelayanan Teknis	75%	80%	85%	90%	85%	85%	120%	106%	100%

Jika dibandingkan antara realisasi kinerja dengan capaian kinerja Tahun 2019 sebesar 100%, 2018 sebesar 85% dan 2017 sebesar 90%, maka dapat dinyatakan capaian kinerja tahun 2019 ada penurunan kinerja.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja Tahun 2018 sebesar 85% dengan target jangka menengah Tahun 2019 sebesar 85%, maka tidak terjadi kenaikan atau penurunan.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan, hanya menghitung jumlah permintaan dari fasilitas pelayanan kesehatan, yang termasuk fasilitas pelayanan kesehatan rujukan nasional/propinsi/regional di wilayah binaan BPFK Jakarta. Sesuai dengan Kepmenkes RI No. HK.02.02/MENKES/390/2014.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

5.a. Analisa penyebab keberhasilan kinerja :

1. Karena ada beberapa Rumah Sakit rujukan nasional dan regional yang masuk wilayah kerja BPFK Jakarta merupakan Customer tetap yang sudah dilayani setiap tahunnya.

5.b. Alternatif Solusi :

1. Menambah MoU Rumah Sakit yang belum terlayani

## **6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

1. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan pada tahun sebelumnya.
2. Alokasi anggaran dalam Dipa sebesar 415,985,000,- dan realisasi sebesar 392,753,600 atau 94.42%.

## **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

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

KPI.4 Jumlah Akreditasi adalah banyaknya pengakuan pemerintah (lembaga berwenang : Komite Akreditasi Nasional) terhadap institusi penguji sesuai standar yang digunakan antara lain : SNI 17025, ISO 17020, ISO17043, dan ISO 9000.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 1.

**Tabel KPI.4**  
**Jumlah Akreditasi**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.4	Jumlah Akreditasi	Kasi Tata Operasional	1	1

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan 1 dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 1, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator ini **sangat baik** .

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.4	Jumlah Akreditasi	Kasi Tata Operasional	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%

Jika realisasi indikator kinerja dan capaian kinerja tahun ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 100%, Tahun 2018 sebesar 100% dan Tahun 2017 sebesar 100%, maka dapat di nyatakan ada perkembangan yang meningkat sebesar 100%.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Realisasi kinerja tahun 2019 jumlah akreditasi sebanyak 1 adalah sama, dibandingkan dengan target jangka menengah sebesar 1 .

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab keberhasilan capaian kinerja yaitu :

Adanya komitmen seluruh unit kerja terkait dan ketersediaan sumber daya.

**6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

- Pelaksanaan kegiatan harus berazaskan kepada kewajaran,transparansi, dan efisiensi serta pembiayaan mengacu pada standar biaya umum (SBU)
- Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp28.968.000,- dan realisasi sebesar Rp23.426.000,- atau 80,87%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Laboratorium Kalibrasi Alkes yang terakreditasi KL 110-IDN menunjang Penyelenggara Uji Profisiensi (PUP) dapat Terakreditasi SNI 17043 dengan No. 020 IDN lingkup kalibrasi centrifuge, ECG, EST, Inkubator Lab, Mikropipet, Spygmanometer, dan Oven.

KPI.5 Terakreditasi ISO atau SNI adalah peningkatan jumlah ruang lingkup akreditasi sesuai persyaratan ISO atau SNI yang diberikan oleh Komite Akreditasi Nasional.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 34%.

**Tabel KPI.5  
Terakreditasi ISO 17025**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.5	Terakreditasi ISO 17025	Kasi Tata Operasional	34%	41%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan sebesar 34% dan Realisasi kinerja sebesar 41%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator tersebut **Sangat Baik**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.5	Terakreditasi ISO 17025	Kasi Tata Operasional	31%	33%	34%	36%	38%	41%	116%	115%	121%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2019 sebesar 121%, Tahun 2018 sebesar 115% dan Tahun 2017 sebesar 116%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2019 sebesar 34 % dengan target jangka menengah tahun 2017 sebesar 31% terdapat kenaikan sebesar 109%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu :

Terdapat 125 jenis alat yang dilayani telah BPFK Jakarta , telah terakreditasi SNI 17025 pada 40 jenis pelayanan, SNI 17020 pada 1 pelayanan, 7 Pelayanan termasuk ISO 17043.

**6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

1. Peralatan kesehatan (Kalibrator) yang diusulkan untuk menambah ruang lingkup akreditasi pada SNI ISO:IEC 17025 BPFK Jakarta sudah dilayani.
2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp315.196.000,- dan realisasi sebesar Rp232.183.508,- atau 73,66%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Terdapat kegiatan penyusunan dan revisi metode kerja untuk menambahkan lingkup akreditasi serta tindakan perbaikan asesmen/surveilin

KPI.6 Prosentase peserta (Institusi penguji) uji profisiensi adalah institusi penguji fasilitas kesehatan atau laboratorium penguji/kalibrasi alat kesehatan yang mengikuti uji profisiensi yang diselenggarakan oleh BPFK Jakarta.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.

**Tabel KPI.6**  
**Prosentase Peserta (Institusi Penguji) Uji Profisiensi**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.6	Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	100%	96%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100% dan realisasi kinerja sebesar 96%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator kinerja itu **Memuaskan**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.6	Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	82%	84%	100%	81%	85%	96%	99%	101%	96%

Jika realisasi indikator ini dibandingkan dengan capaian tahun 2019 sebesar 96%, 2018 sebesar 101% dan 2017 sebesar 99%, maka dapat dinyatakan ada penurunan dalam persentase capaian, salah satu faktornya adalah kurangnya kesadaran dalam mengikuti kegiatan Uji Profisiensi yang

merupakan program jaminan mutu wajib sesuai Permenkes 54 Tahun 2015.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini mencapai 96%, hampir menyamai target jangka menengah sebesar 100%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Permenkes 54 tahun 2015, menyebutkan Uji Profisiensi salah satu bentuk pengawasan jaminan mutu untuk lab. p/k. BPFK Jakarta selama ini menjadi provider penyelenggaraan UP. Belum ada target secara nasional yang ditargetkan oleh regulator dalam hal ini Ditjen Pelayanan Kesehatan

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisis penyebab keberhasilan mendekati angka 100% pada indikator ini yaitu :

Ada regulasi untuk kewajiban lab.kalibrasi untuk mengikuti Uji Profisiensi (PMK Thn 54).

**6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

1. Kolaborasi antara Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis dengan Seksi Tata Operasional dalam penyelenggaraan selama pelaksanaan kegiatan.
2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp159.574.000,- realisasi sebesar Rp139.491.790,- atau 87,42%.

## **7. 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.

KPI.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 2019 sebesar 90%.

**Tabel KPI.7**  
**Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi Sesuai Jadwal**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.7	Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai Jadwal	Kasi Pelayanan Teknis	90%	75%

### **1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 90% dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 75%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Baik**.

### **2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.7	Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai Jadwal	Kasi Pelayanan Teknis	80%	85%	90%	80%	81%	75%	101%	95%	84%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 84%, Tahun 2018 sebesar 95% dan Tahun 2017 sebesar 101%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang menurun.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 81% dan tahun 2019 sebesar 75%, sehingga terjadi penurunan sebesar 6%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan ataupun Standar Nasional yang bisa dibandingkan, hanya menganalisa data penjadwalan pelayanan pegujian/kalibrasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

5.a. Analisa penyebab kegagalan :

1. Pelanggan mengkonfirmasi setelah batas waktu Surat Perintah Kerja (SPK) habis
2. Permintaan perubahan jadwal secara mendadak dari pelanggan

3. Jadwal Pelaksanaan pelayanan berbenturan dengan kegiatan pada seksi lain

5.b. Alternatif solusi yang dilakukan :

1. Melakukan konfirmasi 7 hari sebelum batas waktu SPK berakhir oleh petugas Seksi Yantek
2. Meminta kepada pelanggan dalam pengajuan perubahan jadwal tidak mendadak.
3. Melakukan koordinasi antar seksi agar tidak terjadi benturan pelaksanaan kegiatan.

#### **6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Pembagian tim petugas teknis layanan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah maksimal sesuai dengan jumlah petugas dan alat kalibrator.

#### **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Program reiminder jadwal pelayanan berbasis informasi teknologi belum terlaksana secara optimal dikarenakan:

1. Belum ada petugas seksi pelayanan teknis yang secara khusus bertanggungjawab terhadap ketepatan jadwal pelayanan.
2. Ketelambatan informasi dari laboratorium dalam menyampaikan perubahan jadwal.

KPI.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 2019 sebesar 90%.

**Tabel KPI.8**  
**Penerbitan Sertifikat LHU**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.8	Penerbitan sertifikat/LHU	Kasi Pelayanan Teknis	90%	79%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 90% dan realisasi kinerja sebesar 79%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Cukup**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.8	Penerbitan sertifikat/LHU	Kasi Pelayanan Teknis	86%	88%	90%	43%	76,92%	79%	107%	50%	88%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2019 sebesar **88%**, Tahun 2018 sebesar 50% dan Tahun 2017 sebesar 107%, maka dapat dinyatakan ada penurunan kinerja sebesar **19%**.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 43% dan tahun 2019 sebesar 79%, sehingga terjadi penurunan sebesar 36%.

#### **4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan ataupun Standar Nasional yang bisa dibandingkan, hanya menganalisa data penerbitan sertifikat sesuai standar pelayanan minimal BPFK Jakarta.

#### **5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

5.a. Analisa penyebab kegagalan atau penurunan kinerja

1. Beban kerja tidak sebanding dengan SDM yang tersedia
2. Laporan yang belum diterima dari lab. Karena penyeliaan blm selesai.
3. Jumlah permintaan meningkat di Semester II.

5.b. Alternatif solusi yang dilakukan :

1. Penambahan SDM yang trampil.
2. Pertemuan para penyelia.
3. Usul pemutakhiran SIM terkoneksi sertifikat dgn laporan
4. Pelayanan yang dilakukan dengan MoU, pengiriman laporan dilakukan setiap bulan ke Yantek

#### **6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Penugasan staf Pelayanan Teknis untuk memonitor terhadap laporan hasil uji petugas dengan penerbitan sertifikat, Penambahan sumber daya manusia melalui usulan formasi dan pemutakhiran SIM terkoneksi sertifikat dengan laporan.

## 7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Belum optimalnya penyediaan laporan dan pelaksanaan program data base integrasi antara Laboratorium dengan Seksi Yantek yang menyebabkan target Indikator Kinerja Utama Penerbitan sertifikat/LHU tidak tercapai

KPI.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 2019 sebesar 100%.

**Tabel KPI.9**  
**Prosentase Respon Terhadap Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.9	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	Kasi Tata Operasional	100%	100%

### 1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100% dan realisasi kinerja 100%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Baik**.

### 2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.9	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	Kasi Tata Operasional	95%	97%	100%	97%	91%	100%	102%	94%	100%

Jika realisasi indicator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 100%, Tahun 2018 sebesar 94% dan Tahun 2017 sebesar 102%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja tahun 2019 sebesar 100%, dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 95% , terjadi peningkatan sebesar 105%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

- a. Analisa penyebab keberhasilan yaitu :  
Berhasil merespon keluhan 131 pelanggan terdiri atas pelayanan lab Kalibrasi AUSR (6), Pemantauan Dosis

(56), Uji Kesesuaian (35) Pengujian/Kalibrasi Alkes (33) Dan Lab Sarana Prasarana (1)

**6. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Keluhan dapat langsung melalui WEB BPFK Jakarta dan respon dari unit terkait dalam aplikasi SIM BPFK, alokasi dana untuk menunjang kegiatan sebesar Rp48.152.000 realisasi sebesar Rp36.813.368 atau 76,45%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Koordinasi melalui Kasie Yantek dan Ka Instalasi untuk tindaklanjut keluhan dan percepatan laporan.

KPI.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 2019 sebesar 125 pelayanan.

**Tabel KPI.10**  
**Jenis Pelayanan Kalibrasi**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.10	Jenis pelayanan kalibrasi	Kasi Tata Operasional	125	125

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 125 dan realisasi kinerja sebesar 125, maka dapat

dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator itu **Sangat Baik.**

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI. 10	Jenis pelayanan kalibrasi	Kasi Tata Operasional	120	123	125	124	123	125	103%	100%	100%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 100%, Tahun 2018 sebesar 100% dan Tahun 2017 sebesar 103%, maka dapat dinyatakan ada peningkatan kinerja karena peningkatan target.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja tahun ini sebesar 125 dengan target jangka menengah capaian tahun 2019 sebesar 125 terdapat peningkatan sebesar 100%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

- a. Analisa penyebab keberhasilan kinerja yaitu :
  1. Tersedia Tersedianya Sumber daya.

2. Penambahan pelayanan radiografi/CR DR (Computed Radiografi Digital Radiografi).

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

- a. Mudah mendapatkan akses informasi dokumen standar
- b. Narasumber dari luar yang professional mudah diakses.
- c. Kemampuan dari sumber daya pelaksana yang berpengalaman.
- d. Alokasi dana untuk menunjang kegiatan ini sebesar Rp369.987.000,- realisasi sebesar Rp329.973.837,- atau 89,19%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Terdapat kegiatan penyusunan dan uji coba metode serta pengadaan peralatan alat ukur.

KPI.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 2019 sebesar 18000 alat.

**Tabel KPI 11  
Jumlah Alat yang Diuji dan Dikalibrasi**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.11	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	Kasi Pelayanan Teknis	18000	29890

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 18000 dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 29890, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Baik..**

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI. 11	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	Kasi Pelayanan Teknis	14000	14500	18000	19357	20188	29890	138%	139%	166%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 166%, Tahun 2018 sebesar 139% dan Tahun 2017 sebesar 138%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 29890 dan tahun 2016 sebesar 7700, sehingga terjadi kenaikan sebesar 388%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Standar Nasional tentang jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi, menghitung Jumlah alat kesehatan dan prasarana kesehatan yang dilakukan pengujian/kalibrasi oleh BPFK Jakarta

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

5.a. Analisa penyebab keberhasilan kinerja :

1. Penambahan sumber daya manusia dan alat kalibrator
2. Banyaknya permintaan pelayanan pengujian kalibrasi di akhir tahun.

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Program perencanaan harian yang konsisten terlaksana.
2. Penambahan tenaga administrasi teknis yang efektif.
3. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp1.520.893.000 dengan realisasi sebesar Rp1.483.534.725,- atau 97,54%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Adanya kerjasama antara semua pihak yang terkait.

KPI.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 2019 sebesar 100%.

**Tabel KPI.12  
Kesesuaian Perencanaan dan Realisasi E-Planning**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.12	Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-Planing	Kasubag Tata Usaha	100%	94,09%

1. **Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan sebesar 100% dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 94,25%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator itu **Sangat Baik** tingkat efektifitas ini dapat ditunjukkan oleh sejumlah bukti antara lain :

- a. Usulan anggaran dari masing-masing penanggungjawab kegiatan.
- b. Data dukung usulan anggaran dari masing-masing penganggungjawab kegiatan.

2. **Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI. 12	Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-Planing	Kasubag Tata Usaha	100%	100%	100%	80%	89%	94.25%	80%	89%	94.09%

Jika realisasi indikator ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 94.09%, Tahun 2018 sebesar 89% dan Tahun 2017 sebesar 80%, maka dapat dinyatakan **sangat Baik** ada perkembangan kinerja yang meningkat dari tahun sebelumnya

3. **Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah sebesar 100% capaian tahun ini sebesar 94,09%, sehingga terjadi kenaikan sebesar 94,09%.

4. **Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Untuk kegiatan Perencanaan dengan realisasi E-Planning tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional karena tidak ada aturan dari Pemerintah.

3. **Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

5.a. Analisa penyebab kegagalan capaian :

1. Faktor kegagalan disebabkan pelaksanaan kegiatan mengalami pergeseran dari jadwal rencana penarikan dana (RPD) karena ada kebijakan dan adanya efisiensi anggaran untuk belanja modal pengadaan alat kesehatan.
2. Rencana Pelaksanaan kegiatan hendaknya sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan sebelumnya, agar realisasi anggaran sesuai dengan perencanaan.

5.b. Alternatif solusi yang dilakukan :

1. Monitoring dan evaluasi rencana pelaksanaan kegiatan per bulan.
2. Membuat perencanaan sesuai dengan kebutuhan prioritas, dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana penarikan dana (RPD) beserta rencana pelaksanaan kegiatan (RPK).

#### 4. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya

1. Pelaksanaan kegiatan harus berazaskan kepada kewajaran, transparansi dan efisiensi serta pembiayaan mengacu pada standar biaya umum (SBU).
2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp242.180.000,- dan realisasi sebesar Rp230.996.800,- atau 95,38%.

#### 5. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Pelatihan dan pendidikan perencanaan anggaran di Kementerian keuangan atau Kemenpan.

KPI.13 Jumlah program pemantauan mutu eksternal adalah kegiatan monitoring kinerja institusi penguji fasilitas kesehatan meliputi uji profesiensi, bimbingan teknis dan evaluasi pelayanan. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 2.

**Tabel KPI.13**  
**Jumlah Program Pemantauan Mutu Eksternal**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.13	Jumlah program pemantauan mutu eksternal	Kasi Tata Operasional	2	2

#### 1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini

Target indikator kinerja yang ditetapkan sebesar 2 dan realisasi kinerja 2, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Baik**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
KPI. 13	Jumlah program pemantauan mutu eksternal	Kasi Tata Operasional	2	2	2	2	2	2	100%	100%	100%

Jika realisasi indikator kinerja ni dibandingkan dengan capaian Tahun 2018 sebesar 100%, Tahun 2017 sebesar 100% dan Tahun 2016 sebesar 100%, maka dapat dinyatakan perkembangannya stabil.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah sebesar 2 dan tahun 2019 sebesar 2, sehingga kenaikan sebanyak 100%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

a. Keberhasilan :

1. Komitmen manajemen BPFK Jakarta
2. Ketersediaan sumber daya (SDM,Dana, dan Method)

3. Ketersediaan provider eksternal dalam pemantauan kinerja Lab. Alkes dan PDP

b. Kendala :

1. Provider pemantauan mutu eksternal untuk Lab AUS masih terbatas

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Kemampuan penyelenggara uji sesuai dengan kompetensi dibidangnya .

2. Pembiayaan Transportasi dan Akomodasi dibawah SBU

3. Alokasi dalam DIPA sebesar Rp103.133.000,- dan realisasi sebesar Rp80.418.300,- atau 77,98%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Keberhasilan ditunjang oleh kebijakan KAN dalam pemantauan kinerja melalui Penyelenggaraan UP baik oleh BPFK Jakarta atau instansi lain seperti UP Ukes oleh BAPETEN , Uji Banding oleh BPFK Surabaya, Makassar dan LIPI serta Kegiatan Monitoring Pelayanan BPFK Jakarta oleh Seksi Tata Operasional.

KPI.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 [2019](#) sebesar 100%.

**Tabel KPI.14****Prosentase Temuan Audit yang Ditindak Lanjuti**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.14	Prosentase temuan audit yang ditindaklanjuti	Kasi Tata Operasional	100%	82%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 100% realisasi kinerja tahun ini sebesar 82%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **cukup** baik.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.14	Prosentase temuan audit yang ditindaklanjuti	Kasi Tata Operasional	100%	100%	100%	100%	90%	82%	100%	90%	82%

Jika realisasi indikator ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 82%, Tahun 2018 sebesar 90%, Tahun 2017 sebesar 100%, maka dapat dinyatakan ada penurunan kinerja yang sangat signifikan.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Perbandingan realisasi kinerja sampai tahun ini sebesar 82% ,dengan target jangka menengah capaian sebesar 100% adalah 82 %

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

a. Analisa penyebab kegagalan kinerja yaitu :

1. Perlunya pertemuan khusus membahas tindakan perbaikan audit internal maupun surveillance Komite Akreditasi Nasional.
2. Kurangnya Komitmen auditii untuk perbaikan yang sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Asesor survailan KAN pada Lab Pengujian SNI ISO :IEC 17025 hanya 1 orang.
2. Tersedianya auditor yang cukup sehingga waktu audit internal diagendakan singkat
3. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp56.120.000,- dan realisasi sebesar Rp41.685.912,- atau 74,28%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Kegiatan tindaklanjut perbaikan reasesmen atau surveileins KAN dalam rapat dalam kantor diluar jam kerja

KPI.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 2019 sebesar 5.

**Tabel KPI.15  
Jumlah SOP yang Diperbaiki**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.15	Jumlah SOP yang diperbaiki	Kasi Tata Operasional	5	5

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja tahun ini sebesar 5 dan realisasi kinerja tahun ini 5, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator itu **Baik** tingkat efektifitas ini dapat ditujukan dengan sudah dilakukan perbaikan pada Sistem Operasional prosedur (SOP).

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.15	Jumlah SOP yang diperbaiki	Kasi Tata Operasional	5	5	5	5	8	5	100%	160%	100%

Jika realisasi indikator kinerja ini diabndingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 100%, Tahun 2018 sebesar

160% dan Tahun 2017 sebesar 100%, maka dapat dinyatakan ada kenaikan dan ada juga penurunan perkembangan kinerja sesuai kebutuhan.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja tahun ini sejumlah 5 dengan target jangka menengah sejumlah 5 maka hasilnya 100%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisis penyebab keberhasilan :

1. Perbaiki SOP sesuai kebutuhan proses atau standar dan tindakan perbaikan dari audit
2. Perbaiki SOP rutin minimal 2 tahun merupakan prosedur pengendalian dokumen

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Penggunaan anggaran sesuai SBU
2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp436.648.000,- dan realisasi sebesar Rp427.248.700,- atau 97,85%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan yaitu

- Kegiatan kaji ulang dokumen dan pemeliharaan akreditasi berkala

KPI.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 2018 sebesar 12

**Tabel KPI.16**  
**Jumlah MoU Kerjasama yang Terlaksana**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.16	Jumlah MOU kerjasama yang terlaksana	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	12	13

### 1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 12 dan realisasi sebesar 13, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Memuaskan** tingkat efektifitas ini dapat ditunjukkan oleh sejumlah bukti antara lain :

- Adanya alokasi anggaran.
- Kebutuhan atas tersedianya institusi penguji alat kesehatan
- Kepatuhan institusi penguji alat kesehatan terhadap regulasi.
- Dukungan unit kerja dan stake holder.

e. Tersedianya sumber daya dan sumber daya manusia terlatih.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.16	Jumlah MOU kerjasama yang terlaksana	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	10	12	12	13	12	13	130%	100%	108%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 108%, Tahun 2018 sebesar 100% dan Tahun 2017 sebesar 108%, maka dapat menyimpulkan setiap tahunnya selalu dapat melewati target, adapun angka penurunan terjadi pada tahun 2019 namun tetap melewati target pada tahun tersebut sehingga dinyatakan ada perkembangan kenaikan kinerja.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah, capaian tahun ini sebesar 13 sedangkan target jangka waktu menengah sebesar 12 Institusi, terjadi kenaikan 1 Institusi yang mempunyai hubungan kerjasama dengan BPFK Jakarta.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Permenkes 54 thn 2015 membuka kesempatan Pemerintah Daerah maupun RS Vertikal untuk membentuk Lab. P/K. Membangun jejaring kerjama dalam bentuk MoU salahsatu fungsi BPFK berdasarkan Permenkes 530 tahun 2007. Namun hingga saat ini belum ada standar nasional atau target secara nasional berapa jumlah MoU.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisis penyebab keberhasilan :

- Melakukan kegiatan pengampunan terhadap rumah sakit vertical dan pendidikan dalam rangka menjamin kompetensi petugas laboratorium kalibrasi diunit tersebut.
- Melakukan kegiatan bimbingan terhadap institusi penguji alat kesehatan dibawah dinas kesehatan provinsi dalam rangka pembentukan institusi penguji alat kesehatan.
- Pertemuan bimbingan teknis institusi penguji alat kesehatan.
- Membangun jejaring kerja dengan pihak rumah sakit vertical dalam bentuk perpanjangan MoU.

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Kolaborasi Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis dengan Seksi Pelayanan Teknis dalam penyusunan draf MoU.
2. Alokasi anggaran dalam Dipa sebesar Rp8.295.000,- dan realisasi sebesar Rp5.768.00,- atau 69.54%.

**7. 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 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 2019 sebesar 18.

**Tabel KPI.17**  
**Jumlah Institusi Penguji yang Mendapat Pembinaan**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.17	Jumlah institusi penguji yang mendapat pembinaan	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	18	19

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indicator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 18 dan realisasi kinerja tahun ini 19, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator itu **Sangat Memuaskan**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.17	Jumlah institusi penguji yang mendapat pembinaan	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	18	18	18	25	18	19	139%	100%	106%

Jika realisasi indicator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 106%, Tahun 2018 sebesar 100% dan Tahun 2017 sebesar 139%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat, walaupun ada penurunan capaian dari tahun 2017 ke 2018, namun tetap pada tahun selanjutnya selalu dalam ambang batas mencapai target

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah capaian tahun ini 18 dan tahun 2019 19, sehingga terjadi kenaikan 1 Institusi yang dibina.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Permenkes 54 thn 2015 membuka kesempatan Pemerintah Daerah maupun RS Vertikal untuk membentuk Lab. P/K. Dalam proses pembentukan BPFK bertidak sebagai pengampu dan me-bimbing sampai terbentuknya Lab. P/K. Selain itu juga memberiklan Kegiatan Workshop untuk Institusi Penguji Swasta.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

5.a. Analisis penyebab keberhasilan :

- Melakukan kegiatan pengampuan terhadap rumah sakit vertical dan pendidikan dalam rangka menjamin kompetensi petugas laboratorium kalibrasi diunit tersebut.

- Melakukan kegiatan bimbingan terhadap institusi penguji alat kesehatan dibawah dinas kesehatan provinsi dalam rangka pembentukan institusi penguji alat kesehatan.
- Pertemuan bimbingan teknis institusi penguji alat kesehatan.
- Membangun jejaring kerja dengan pihak rumah sakit vertical dalam bentuk perpanjangan MoU.

#### **6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Kolaborasi Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis dengan Seksi Tata Operasional dalam pelaksanaan kegiatan dengan pembagian tugas kepada masing-masing penanggung jawab.
2. Alokasi anggaran dalam Dipa sebesar Rp200.474.000,- dan realisasi sebesar Rp154.692.500,- atau 77,16%.

#### **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

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

KPI.18 Tingkat Penilaian SKP adalah rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seorang pegawai dengan nilai 100%.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%

**Tabel KPI.18**  
**Tingkat Penilaian SKP**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.18	Tingkat SKP	Kasubag Tata Usaha	100%	100%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan sebesar 100% dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 100%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Memuaskan** tingkat efektifitas ini dapat ditunjukkan dengan telah diinputnya SKP.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.18	Tingkat SKP	Kasubag Tata Usaha	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 100%, Tahun 2018 sebesar 100% dan Tahun 2017 100%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang**

## **Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 100% dan tahun 2019 sebesar 100%, sehingga terjadi kenaikan.

### **4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada aturan standar terkait dengan Tingkat SKP

### **5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa Penyebab Keberhasilan atau kegagalan :

1. Melakukan sosialisasi dan monitoring.
2. Penilaian dilakukan sesuai oleh SDM sesuai dengan kompetensi dibidangnya.
3. Verifikasi capaian target dilakukan secara konsisten oleh tim penilai setiap semester.

### **6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Verifikasi dan penilaian dilakukan diluar jam kerja.
2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp53.152.000,- dan realisasi sebesar Rp45.645.000,- atau 85,88%.

### **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Kegiatan Diklat SDM tentang kepegawaian

KPI.19 Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal adalah prosentase pelaksanaan rekalisasi alat ukur laboratorium sesuai dengan program rekalisasi berkala.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 90%.

**Tabel KPI.19**  
**Ketepatan Kalibrasi Alat Ukur Sesuai Jadwal**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.19	Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal	Kasi Tata Operasional	90%	85%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 90% dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 85%, maka dapat dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **baik**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.19	Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal	Kasi Tata Operasional	78%	88%	90%	54%	95%	85%	69%	108%	94.5%

Jika realisasi indikator kinerja dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 85%, Tahun 2018 sebesar 95% dan Tahun 2017 sebesar 54%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang telah meningkat namun terjadi penurunan.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang**

## **Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Perbandingan realisasi kinerja sampai tahun 2019 sebesar 85 % dengan target jangka menengah tahun 2017 sebesar 78% maka terjadi kenaikan sebesar 108%.

### **4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

### **5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab kegagalan :

- a. Alat Ukur masih dipakai pelayanan di Fasyankes
- b. Keterbatasan penyedia kalibrasi alat ukur antara lain Restrukturisasi LIPI ke SNSU BSN membatasi volume
- c. Terbatasnya anggaran kalibrasi

### **6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Penggunaan Laboratorium Kalibrasi AUS BPFK Jakarta sesuai kemampuan
2. Seleksi Pemilihan penyedia kalibrasi pada instansi pemerintah misal BATAN, SNSU BSN, Dit.Metrologi
3. Peralatan yang tidak dapat dilakukan recalibrasi yang tidak ada penyedia, maka dilakukan verifikasi terhadap alat sejenis.
4. Anggaran Pemeliharaan Alat Pengujain Kalibrasi sebesar Rp1,520,893,000 telah direalisasi sebesar Rp1,483,534,725 ( 97.54%)

### **7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

1. Kegiatan yang menunjang pengecekan antara dan pertemuan teknis antar laboratorium
2. Koordinasi antara jadwal recalibrasi dengan jadwal pelayanan BPFK Jakarta.

KPI.20 Tingkat keandalan alat kalibrator adalah kemampuan pengukuran dan kalibrasi peralatan kesehatan yang mampu mendekati nilai sebenarnya.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%.

**Tabel KPI.20**  
**Tingkat Keandalan Alat Kalibrator**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.20	Tingkat keandalan alat kalibrator	Kasi Tata Operasional	100%	94%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 100% dan realisasi kinerja sebesar 94%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator ini **baik**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.20	Tingkat keandalan alat kalibrator	Kasi Tata Operasional	98%	98%	100%	98.4%	85%	94%	100%	87%	94%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 94%, Tahun 2018 sebesar 85% dan Tahun 2017 sebesar 98%, maka dapat dinyatakan ada penurunan kinerja lalu peningkatan kinerja.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja tahun ini sebesar 94% dengan target jangka menengah tahun 2017 sebesar 98% terlihat perbandingan sebesar 95%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Penyebab kegagalan adalah :

Kendala :

1. Evaluasi masih terbatas pada data di Seksi TAOP hasil recalibrasi tahun 2019
2. Nilai ketidakpastian maksimal yang disediakan provider untuk saat ini perlu dievaluasi

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Karena peralatan kesehatan dipelihara secara rutin, sehingga alat tersebut tidak mudah rusak jadi biaya perbaikan kecil.
2. Anggaran Pemeliharaan Alat Penguji Kalibrasi sebesar Rp1,520,893,000 telah direalisasi sebesar Rp1,483,534,725 ( 97.54%)

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

1. Kerjasama dengan SNSU BSN terkait kalibrasi alat ukur
2. Koordinasi dengan Ka Instalasi untuk memastikan Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal
3. advokasi peningkatan anggaran pemeliharaan
4. Perbaikan Hasil rekalisasi diluar batas : Surveymeter (PRUK), Syringe Kalibrator (PK Alkes), Digital pressure meter dan Decade Airbox ( lab SP)

KPI.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 2019 sebesar 100%.

**Tabel KPI.21  
Level/Prosentase Integrasi ICT**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.21	Level integrasi ICT	Kasubag Tata Usaha	100%	100%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar 100% dan realisasi kinerja sebesar 100%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Memuaskan.**

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.21	Level integrasi ICT	Kasubag Tata Usaha	100%	100%	100%	88%	100%	100%	88%	100%	100%

Jika realisasi indicator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 100%, Tahun 2018 sebesar 100% dan Tahun 2017 sebesar 88%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 100% dan tahun 2019 sebesar 100%, sehingga terjadi kenaikan 100%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada aturan standar terkait dengan integrasi ICT

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan :**

- a. Pengembangan aplikasi simpel berbasis digital.
- b. Terintegrasinya layanan E-Balis BAPETEN
- c. Terintegrasinya layanan SIMPONI Kemenkeu
- d. Pembuatan aplikasi E-Kinerja

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Mengembangkan aplikasi SIM yang lebih update.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

Pengembangan Aplikasi SIM lebih lanjut

KPI.22 Prosentase peningkatan kompetensi staff adalah banyaknya SDM yang mempunyai sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya.

Target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 100%

**Tabel KPI.22  
Prosentase Peningkatan Kompetensi Staf**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.22	Prosentasi peningkatan kompetensi staff	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	100%	93.4%

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja tahun ini sebesar 100% dan realisasi kinerja tahun ini sebesar 93,4%, maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indicator itu **Memuaskan** .

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.22	Prosentasi peningkatan kompetensi staff	Kasi Bimbingan Teknis dan Kemitraan	75%	80%	100%	76%	84%	93,4%	101%	106%	93,4%

Jika realisasi indicator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 93,4%, Tahun 2018 sebesar 106% dan Tahun 2017 sebesar 101%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kenaikan kinerja yang signifikan, kenaikan setiap tahunnya diangka 8% ini menunjukkan ada tren kenaikan setiap tahun, namun berbeda dengan tahun sebelumnya yang selalu melewati target, tahun 2019 ini sedikit meleset dari target yang telah ditetapkan. Dari target yang ditetapkan 100%, pencapaian hanya kurang 6,7%, yakni 93,4%.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah ada kekurangan gap sekitar 6,7%. Target jangka menengah 100%, sedangkan capaian pada tahun ini 93,4%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Sesuai dengan UU ASN No. 5 Tahun 2014, merujuk pada PP No. 11 tahun 2017 Manajemen PNS. Setiap pegawai Negeri Sipil minimal 1x wajib mendapatkan pendidikan/pelatihan dalam rangka pengembangan kompetensi ASN, yang artinya setiap PNS di BPFK Jakarta harus mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi. Maka target secara nasional adalah 100%, sama seperti target jangka menengah BPFK Jakarta yang telah dijelaskan sebelumnya

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab keberhasilan :

1. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan
2. Alokasi anggaran tersedia sesuai kebutuhan
3. Tersedianya SDM yang kompeten dibidangnya
4. Adanya komitmen pimpinan dan peserta
5. Kepatuhan organisasi terkait regulasi peningkatan SDM (ASN) UU ASN No5 Tahun 2014
6. Membangun jaringan kemitraan dengan stakeholder penyelenggara pelatihan.

Analisa kendala :

1. Beberapa staf tidak diusulkan oleh kepala seksinya untuk mengikuti program pelatihan
2. Kurangnya monitoring dari seksi kemitraan dan Bimtek terhadap staf yang belum mengikuti program peningkatan kompetensi

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Pelaksanaan kegiatan pelatihan dilakukan secara Inhouse training.
2. Efisiensi biaya pelatihan dilakukan dengan mengubah pelatihan menjadi inhouse training sehingga menghilangkan biaya perjalanan dinas.
3. Inhouse training dapat menambah jumlah kuota peserta pelatihan tanpa harus menambah biaya pelatihan.
4. Alokasi anggaran dalam Dipa sebesar Rp268.490.000 terealisasi sebesar Rp242.481.792,- atau 90,31%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

1. 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.
2. Koordinasi seksi kemitraan dan bimtek dengan unit terkait lainnya dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan agar tercapainya pelatihan yang sesuai kompetensi dan sesuai kebutuhan

KPI.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 2019 sebesar 97,50.

**Tabel KPI.23  
Pemenuhan LAKIP**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.23	Pemenuhan LAKIP	Kasubag Tata Usaha	97.50	97.25

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan tahun ini sebesar 97,50 dan realisasi kinerja tahun ini 97.25

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2018	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI .23	Pemenuhan LAKIP	Kasubag Tata Usaha	97	97.50	97.50	96.98	97.25		99,98 %	99,74%	

Jika realisasi indikator kinerja ini di bandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 99.74%, Tahun 2018 sebesar 99,47% dan Tahun 2017 99,98%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat dengan kategori "AA".

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 0, tahun 2019 sebesar 97,5%, belum bisa dibandingkan karena belum dilakukan review.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Tidak ada Acuan atau pun Standar Nasional yang bisa dibandingkan.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

- Analisa penyebab penurunan capaian target :
  1. Perubahan metode penilaian SAKIP semula mengacu pada Peraturan Menteri PAN/RB No.20 Tahun 2013 di rubah mengacu pada Peraturan Menteri PAN/RB No. 12 Tahun 2015.

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Pembahasan dan Penyusunan SAKIP dilakukan melalui pertemuan atau rapat yang melibatkan

penanggungjawab/PIC pelaksana kegiatan dan penunjang pelaksanaan kegiatan sesuai dengan IKU/KPI.

2. Alokasi anggaran dalam DIPA sebesar Rp310.142.000,- terealisasi sebesar Rp280.684.450,- atau 90,50%.

**7. 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 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 2019 sebesar Rp7.500.000.000,-.

**Tabel KPI.24  
Pendapatan PNBP**

No.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PIC	TARGET	REALISASI
			2019	2019
KPI.24	Pendapatan PNBP	Kasubag Tata Usaha	7.5 M	8.8 M

**1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini**

Target indikator kinerja yang ditetapkan pada tahun ini sebesar Rp7.500.000.000 dan realisasi kinerja tahun ini sebesar Rp8.888.141.000,- maka dinyatakan bahwa kinerja sasaran berdasarkan indikator itu **Sangat Baik**.

**2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

No.	KPI	PIC	TARGET			REALISASI			CAPAIAN		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
KPI.24	Pendapatan PNBPN	Kasubag Tata Usaha	6.5M	7M	7.5M	7.3	7.9	8.8	112%	113%	118,5%

Jika realisasi indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian Tahun 2019 sebesar 118,5%, Tahun 2018 sebesar 113% dan Tahun 2017 sebesar 112%, maka dapat dinyatakan ada perkembangan kinerja yang meningkat.

**3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai dengan target jangka menengah capaian tahun ini sebesar 7,9 M dan tahun 2019 sebesar 7,5M, sehingga terjadi kenaikan sebesar 95%.

**4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)**

Sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor : 358/KMK.06/2002 tentang Persetujuan Penggunaan Sebagian Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berasal Dari Penerimaan Negara Bukan Pajak Pada Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jika dibandingkan dengan Standar Nasional tidak ada.

**5. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Analisa penyebab keberhasilan :

1. Adanya koordinasi yang baik dari semua pihak terkait

**6. Analisa atas efisiensi penggunaan Sumber Daya**

1. Adanya tim PNBP yang bertugas diantaranya melakukan followup kepada pelanggan/customer dalam hal proses atau persyaratan pembayaran.
2. Sistem penyetoran PNBP dilakukan secara online (SIMPONI).
3. Alokasi anggaran dalam DIPA tahun 2019 sebesar Rp6.438.000.000,- terealisasi sebesar Rp5.533.199.698,- atau 86,49%.

**7. Analisa Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

1. Melakukan Peningkatan pelayanan pengujian/kalibrasi dan proteksi radiasi agar mendorong pendapatan PNBP lebih besar.

## B. ANGGARAN

Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran DIPA Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta 2019 terdiri dari :

NO	PROGRAM /KEGIATAN	ANGGARAN		
		RM	PNBP	TOTAL
	<b>Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan</b>			
	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	36.934.625.000,-	6.438.000.000,-	43.372.625.000,-
1.	Gedung Layanan	4.812.150.000,-	-	4.812.150.000,-
2.	Alat Kesehatan	8.961.751.000,-	-	8.961.751.000,-
3.	Layanan Operasional UPT Non BLU	337.720.000,-	5.507.478.000,-	5.845.198.000,-
4.	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	-	295.355.000,-	295.355.000,-
5.	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	3.544.323.000,-	635.167.000,-	4.179.490.000,-
6.	Layanan Perkantoran	19.278.681.000,-	-	19.278.681.000,-

## B.1. REALISASI ANGGARAN

Pagu anggaran Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta Tahun 2019 sebesar Rp43.372.625.000,- dipergunakan untuk kegiatan yang bersumber dari Rupiah Murni (RM) sebesar Rp36.934.625.000,- yaitu Gedung Layanan, Alat Kesehatan, Layanan Operasional UPT Non BLU, Layanan Sarana dan Prasarana Internal dan Layanan Perkantoran.

Dan kegiatan yang bersumber dari anggaran Non BLU(PNBP) sebesar Rp6.438.000.000,-.yaitu untuk Layanan Operasional UPT Non BLU, Obat-obatan dan bahan medis habis pakai dan Layanan Sarana dan Prasarana Internal. Serapan anggaran pada tahun 2019 meningkat jika dibandingkan pada tahun 2018 sebesar Rp11.794.011.240,- atau 40,65%.

Data realisasi keuangan tahun anggaran 2019 sebesar Rp40.810.947.976,- atau 94.09% dari pagu anggaran sebesar Rp43.372.625.000,-, uraian pagu dan realisasi komponen kegiatan disajikan dalam table.

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2019 DAN 2018  
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
ESELON 1 : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
 : 010  
WILAYAH/PROVINSI : 0 DKI JAKARTA  
 : 552  
SATUAN KERJA : 687 BPFK JAKARTA  
 : KANTOR  
JENIS KEWENANGAN : KD DAERAH

NO	URAIAN	2019				2018		
		ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	% REAL. ANGG	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN
A	PENDAPATAN NEGARA DAN HIBAH							
A.1.1	PENERIMAAN NEGARA	7,500,000,000	8,895,655,400	1,395,665,400	118.61	7,000,000,000	8,000,655,550	1,000,655,550
A.1.1.a	Penerimaan Perpajakan	0	0	0	0.00	0	0	
A.1.1.b	Penerimaan Negara Bukan Pajak	7,500,000,000	8,895,655,400	1,395,665,400	118.61	6,500,000,000	7,000,000,000	8,000,655,550
A.1.2	HIBAH	0	0	0	0.00	0	0	
	<b>JUMLAH PENDAPATAN DAN HIBAH</b>	<b>7,500,000,000</b>	<b>8,895,655,400</b>	<b>1,395,665,400</b>	<b>118.61</b>	<b>6,500,000,000</b>	<b>7,976,665,390</b>	<b>7,000,000,000</b>
B	BELANJA NEGARA							
B.1.1	Rupiah Murni	43.372.625.000	40.810.947.976	(2.561.677.024)	94.09	32,700,646,000	29,016,936,736	-3,683,709,264
B.1.1.a	Belanja Pegawai	12.322.780.000	12.113.407.384	(209.372.616)	98.30	11,176,811,000	9,823,274,848	-1,353,536,152
B.1.1.b	Belanja Barang	15.232.830.000	13.523.211.147	(1.709.618.853)	88.74	15,002,664,000	12,734,484,784	-2,268,179,216
B.1.1.c	Belanja Modal	15.817.015.000	15.174.329.445	(642.685.555)	95.94	6,521,171,000	6,459,177,104	-61,993,896
	<b>JUMLAH BELANJA</b>	<b>43.372.625.000</b>	<b>40.810.947.976</b>	<b>(2.561.677.024)</b>	<b>94.09</b>	<b>32,700,646,000</b>	<b>29,016,936,736</b>	<b>-3,683,709,264</b>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

- Capaian Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Jakarta tahun 2019 target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Utama sebesar 97,25%, capaian tersebut tidak mencapai target dari target yang telah ditetapkan 100%.

Adapun hambatan/kendala tidak tercapainya target yaitu :

1. Terdapat 2 institusi penguji lab swasta yang tidak mengikuti Uji profisiensi.
2. Survey kepuasan pelanggan internal kepuasan terendah pada variabel rotasi / mutasi jabatan
3. Survey kepuasan pelanggan eksternal terdapat penilaian rendah pada unsur waktu penyelesaian pekerjaan.
4. Pelaksanaan pengujian kalibrasi terkendala dengan :
  - a. Pelanggan mengkonfirmasi setelah batas waktu Surat Perintah Kerja (SPK).
  - b. Permintaan perubahan jadwal secara mendadak dari pelanggan.
  - c. Jadwal Pelaksanaan pelayanan berbenturan dengan kegiatan pada seksi lain.
5. Masalah dalam pelayanan kalibrasi sampai dengan terbitnya sertifikat/LHU :
  - a. Beban kerja tidak sebanding dengan SDM yang tersedia
  - b. Laporan yang belum diterima dari lab. Karena penyeliaan blm selesai.
  - c. Jumlah permintaan meningkat di Semester II.
6. Dalam pelaksanaan Kegiatan mengalami pergeseran dari jadwal rencana penarikan dana (RPD) karena ada kebijakan dan adanya

APBNP belanja modal menjelang akhir tahun anggaran.

7. Alat ukur yang digunakan untuk melakukan pengujian kalibrasi ke Faskes terjadi kendala :
  - a. Saat waktu rekalibrasi terdapat alat ukur standar yang masih dipakai pelayanan di Fasyankes
  - b. Adanya Restrukturisasi LIPI ke Lab metrology baru (SNSU BSN) yang membatasi volume karena terbatasnya sumber daya.
  - c. Terbatasnya anggaran pemeliharaan BPFK untuk kalibrasi
8. Peningkatan kompetensi staf yang harus dimiliki adalah berupa sertifikat Pelatihan yang sudah dilaksanakan, tetapi terkendala adanya beberapa pegawai yang memang tidak diusulkan oleh Kepala Seksi yang bersangkutan dan Jadwal Pelatihan Berbenturan dengan jadwal kegiatan seksi masing-masing

**Upaya tindaklanjutnya adalah :**

1. Melakukan pemberitahuan lebih awal sehingga koordinasi lebih baik lagi dan Memberikan bimbingan teknis pada institusi yang belum merujuk dan membuat laporan ke Fasyankes perihal kepesertaan mengikuti Uji Profisiensi Penambahan Sumber Daya Manusia yang kompeten.
2. Mengevaluasi kebijakan pola mutasi/rotasi jabatan, konsistensi penerapan pola mutasi/rotasi sesuai ketentuan dan Pengetahuan pegawai pengelola kepegawaian tentang pola mutasi/rotasi Jabatan.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi waktu pelayanan dan integrasi pelaporan dan mengkomunikasikan prosedur pelayanan melalui website dan kegiatan : Simponi, Diseminasi serta Uji Profisiensi.
4. a. Melakukan konfirmasi 7 hari sebelum batas waktu SPK berakhir oleh petugas Yantek

- b. Meminta kepada pelanggan dalam pengajuan perubahan jadwal tidak mendadak
  - c. Melakukan koordinasi antar seksi agar tidak terjadi benturan pelaksanaan kegiatan.
5. a. Penambahan SDM yang trampil.  
b. Pertemuan para penyelia.  
c. Usul pemutakhiran SIM terkoneksi sertifikat dgn laporan  
d. Pelayanan yang dilakukan dengan MoU, pengiriman laporan dilakukan setiap bulan ke Yantek.
  6. Melakukan monitoring dan evaluasi rencana pelaksanaan kegiatan per bulan serta membuat rencana penarikan dana dan kegiatan lebih tepat.
  7. Koordinasi dengan SNSU BSN dan Ka Instalasi untuk memastikan Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal serta advokasi peningkatan anggaran pemeliharaan.
  8. Melakukan jadwal ulang untuk staf yang belum melakukan uji kompetensi dan mengusulkan alokasi anggaran untuk peningkatan kompetensi staff serta melakukan koordinasi dengan pihak penyelenggara Diklat.
- Realisasi anggaran Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta tahun anggaran 2019 sebesar Rp40.810.947.976,- atau 94,09% dari pagu anggaran sebesar Rp43.372.625.000,-.

## **B. Saran**

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 2019 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 2019 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.

Lampiran – lampiran :

1. Perjanjian Kinerja

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**

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

Nama : dr. J. Prastowo Nugroho, MHA.

Jabatan : Kepala BPFK Jakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 19 Desember 2018

Pihak Kedua



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama,



Dr. J. Prastowo Nugroho, MHA.  
NIP 196306121989031003

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**  
**BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA**

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya kepuasan stake holder	1.1	Indeks Kepuasan Pelanggan	
			- Internal	87 %
		- Eksternal	85 %	
		1.2	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	100 %
2	Terwujudnya rujukan nasional dalam pengamanan fasilitas kesehatan	2.1	Prosentase institusi penguji yang merujuk ke BPFK Jakarta	100 %
		2.2	Prosentase peserta (institusi penguji) uji profisiensi	100 %
3	Terwujudnya pelayanan prima	3.1	Pelaksanaan pengujian kalibrasi sesuai jadwal	90 %
		3.2	Jumlah akreditasi	1
		3.3	Terakreditasi ISO 17025	34 %
4	Terwujudnya peningkatan cakupan pelayanan	4.1	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yang dilayani	85 %
		4.2	Jenis pelayanan kalibrasi	125
		4.3	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	18000
5	Terwujudnya perbaikan sistem perencanaan dan penjaminan mutu	5.1	Penerbitan sertifikat/LHU	90 %
		5.2	Kesesuaian perencanaan dengan realisasi e-planning	100 %
		5.3	Jumlah program pemantauan mutu eksternal	2
		5.4	Prosentase temuan audit yang ditindaklanjuti	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	12
		7.2	Jumlah institusi penguji 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	90 %
		9.2	Tingkat keandalan alat kalibrator	100 %
10	Terwujudnya sistem ICT terintegrasi	10.1	Level integrasi ICT	100 %

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
11	Terwujudnya peningkatan kompetensi jumlah SDM	11.1	Prosentase peningkatan kompetensi staf	100 %
12	Terwujudnya akuntabilitas anggaran	12.1	Pemenuhan LAKIP	97,5
		12.2	Pendapatan PNB	7.5 M

**Kegiatan**

1. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

**Anggaran**

Rp 38.831.409.000,-

Jakarta, 19 Desember 2018

Pihak Kedua,



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama,



dr. J. Prasowo Nugroho, MHA.  
NIP 196306121989031003

2. Indikator Kinerja Utama

Tabel 4.1 Matrik Indikator Kinerja Utama

No.	KPI	PIC	Bobot	Baseline	Target				
					2014	2015	2016	2017	2018
KPI1	Prosentase institusi pengujian yg merujuk ke BPFK Jakarta	Kepala	6	70%	70%	80%	82%	84%	100%
KPI2	Indeks kepuasan pelanggan								
	a. Internal	Kasi TAOP	4		75%	79%	81%	85%	87%
	b. Eksternal	Kasi TAOP	5	72%	74%	78%	80%	82%	85%
KPI3	Prosentase RS rujukan nasional dan regional yg dilayani	Kasi YANTEK	5	60%	65%	70%	75%	80%	85%
KPI4	Jumlah Akreditasi	Kasi TAOP	4	1	1	1	1	1	1
KPI5	Terakreditasi ISO 17025	Kasi Taop	4	26%	28%	30%	31%	33%	34%
KPI6	Prosentase peserta (institusi pengujian) uji profisiensi	Kasi BIMTEK	5	70%	70%	80%	82%	84%	100%
KPI7	Pelaksanaan Pengujian Kalibrasi sesuai Jadwal	Kasi Yantek	6	66%	70%	75%	80%	85%	90%
KPI8	Penerbitan sertifikat/LHU	Kasi Yantek	5	74%	82%	84%	86%	88%	90%
KPI9	Prosentase respon terhadap keluhan pelanggan yang ditindak lanjuti	Kasi TAOP	5	90%	91%	93%	95%	97%	100%
KPI10	Jenis pelayanan kalibrasi	Kasi TAOP	5	113	114	117	120	123	125
KPI11	Jumlah alat yang diuji dan dikalibrasi	Kasi Yantek	5	6392	7600	10000	14000	12000	12000
KPI12	Kesesuaian perencanaan dengan realisasi E-Planing	Kasubag TU	4	90%	95%	100%	100%	100%	100%
KPI13	Jumlah program pemantauan mutu eksternal	Kasi TAOP	4	2	2	2	2	2	2
KPI14	Prosentase temuan audit yang ditindaklanjuti	Kasi TAOP	4	100%	100%	100%	100%	100%	100%
KPI15	Jumlah SOP yang diperbaiki	Kasi TAOP	2	5	5	5	5	5	5
KPI16	Jumlah MOU kerjasama yang terlaksana	Kasi BIMTEK	2	3	6	8	10	12	12
KPI17	Jumlah institusi pengujian yang mendapat pembinaan	Kasi BIMTEK	5	18	18	18	18	18	18
KPI18	Tingkat SKP	Kasubag TU	3	100%	100%	100%	100%	100%	100%
KPI19	Ketepatan kalibrasi alat ukur sesuai jadwal	Kasi TAOP	4	81%	82%	84%	86%	88%	90%
KPI20	Tingkat keandalan alat kalibrator	Kasi TAOP	4	97%	97%	98%	98%	98%	100%
KPI21	Level integrasi ICT	Kasubag TU	4	50%	60%	80%	100%	100%	100%
KPI22	Prosentasi peningkatan kompetensi staff	Kasi BIMTEK	4	50%	60%	70%	75%	80%	100%
KPI23	Pemenuhan LAKIP	Kasubag TU	5	96.7	97	97	97	97.5	97.5
KPI24	Pendapatan PNB	Kasubag TU	2	5.8M	5.8M	8.640M	6.5M	7M	7.5M


  
 Jakarta, Mei 2016  
 Kepala BPFK Jakarta  
  
 dr. J. Prastowo Nugroho, MHA  
 NIP. 196306121989031003





#### 4. SK Tim LAKIP



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN ( BPFK ) JAKARTA**

Jl. Percetakan Negara No. 23 A Jakarta Pusat 10570  
Telp. : (021) 4240406, 42882249, Fax. : (021) 4244168, 42882237  
Email.: kontak@bpfkjakarta.or.id - Website. : http://bpfkjakarta.or.id



**KEPUTUSAN KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA  
NOMOR : PS.03.01/XLVIII.1/0305/2018**

**TENTANG**

**TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA  
DAN PENETAPAN KINERJA  
BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA**

**KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN JAKARTA**

- Menimbang** : a. 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;  
b. bahwa Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta berkewajiban mempertanggungjawabkan hasil kerjanya dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja kepada Menteri Kesehatan dan menyusun Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta ;  
c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada butir a dan b, perlu ditetapkan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja dan Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.
- Mengingat** : 1. 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);  
2. 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);  
3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 Tentang Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);  
4. 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;  
5. 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);  
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;  
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;  
8. Peraturan Pemerintah Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- 9 Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04//1568/12 tanggal, 28 Agustus 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja UPT.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

**KESATU** : TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILAS KINERJA DAN PENETAPAN KINERJA 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. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan  
2. Ka. Instalasi Lab. Proteksi Radiasi dan Uji Kesesuaian X-Ray  
3. Ka. Instalasi Lab. Pengujian/ Kalibrasi/ Inspeksi Sarana Prasarana (SP)  
4. Ka. Instalasi Lab. Kalibrasi Aalat Ukur Standar dan Kalibrator Alat Kesehatan  
5. Meilany Sianturi,SAP (Tata Usaha)  
6. Yeni Utirah Kusdiana,SE. (Tata Usaha)

**KETIGA** : Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja dan Penetapan Kinerja 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 dan Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta;
2. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta sebagai pertanggungjawaban Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta;
3. Menyusun Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.
4. Melakukan Reviu Laporan Akuntabilitas Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta
5. Menyusun laporan berkala BPFK Jakarta (semesteran dan tahunan)
6. Melaporkan hasil kegiatan kepada Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta

- KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya, TIM Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja dan Penetapan Kinerja bertanggung jawab kepada kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.
- KELIMA : Biaya pelaksanaan kegiatan TIM Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja dan Penetapan Kinerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta dibebankan kepada DIPA Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali serta diadakan perbaikan sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan/kesalahan dan perubahan terkait kebijakan atau regulasi yang berlaku.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal, 23 Januari 2018



**KEPALA BALAI PENGAMANAN FASILITAS  
KESEHATAN JAKARTA,**

*[Handwritten Signature]*  
**Dr. J. Prastowo Nugroho, MHA**  
**NIP. 196306121989031003**









