

LAPORAN KINERJA 2019  
SUB DIREKTORAT AKREDITASI  
LABORATORIUM MEDIK,  
PENYELENGGARA UJI PROFISIENSI, DAN  
PRODUSEN BAHAN ACUAN

# KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja (LKj) Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi Direktorat Akreditasi Laboratorium pada Tahun Anggaran 2019. Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019 merupakan Laporan Kinerja tahun kelima Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. Penyusunan Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan mengacu pada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Pada tahun 2019, Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan sebagai bagian dari Direktorat Akreditasi Laboratorium bertekad melaksanakan Reformasi Birokrasi, di mana penguatan kinerja merupakan salah satu sasaran area perubahan untuk memberikan keyakinan yang memadai bahwa program-program berjalan sesuai dengan yang ditargetkan. Disamping itu, Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan juga telah melakukan perubahan sasaran dalam rangka menyelaraskan terjadinya perubahan sasaran strategis BSN untuk periode 2015-2019.

Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019 ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pengambilan keputusan guna peningkatan kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan di masa mendatang, melalui pelaksanaan program dan kegiatan secara lebih optimal.

Jakarta, Januari 2020

Kepala Sub Direktorat Akreditasi  
Laboratorium Medik, Penyelenggara  
Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan  
Acuan

Neni Widyana, S.Si, Apt, M.SE

# RINGKASAN EKSEKUTIF

Perjanjian Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019 telah menetapkan dua (2) sasaran dengan empat (4) Indikator Kinerja. Sasaran dan Indikator Kinerja tersebut merupakan perwujudan pelaksanaan Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya BSN/Program Pengembangan Standardisasi Nasional yang diamanatkan kepada Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan.

Berikut disajikan tabel capaian perjanjian kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan tahun 2019 menurut Sasaran:

**Tabel Sasaran, Indikator Kinerja, Target dan Capaian Tahun 2019**

| Sasaran   | Indikator Kinerja  | Target              | Realiasi            | % Capaian*)  |
|---|--|---------------------|---------------------|--------------|
| <b>Stakeholder Perspectives</b>                               |  |                     |                     |              |
| 1. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pengelolaan akreditasi | 1. Jumlah laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang diakreditasi                                | 93 LM, PUP, dan PBA | 93 LM, PUP, dan PBA | 100 %        |
|   | 2. Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan secara internasional        | 2 skema             | 2 skema             | 100 %        |
|   | <b>Rata-rata capaian Sasaran 1</b>   |                     |                     | <b>100 %</b> |
| <b>Internal Process Perspectives</b>                          |  |                     |                     |              |
| 2. Meningkatnya layanan akreditasi laboratorium               | 3. Jumlah paket layanan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan                         | 73 paket            | 73 paket            | 100 %        |
|   | 4. Prosentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan | 100 %               | 100 %               | 100 %        |

| Sasaran                             | Indikator Kinerja                  | Target | Realiasi | % Capaian*)  |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------|----------|--------------|
|                                     | <b>Rata-rata capaian Sasaran 2</b> |        |          | <b>100 %</b> |
| <b>Rata-rata capaian Tahun 2019</b> |                                    |        |          | <b>100 %</b> |

\*) untuk kepentingan perhitungan rata-rata capaian sasaran, batas toleransi maksimal % capaian kinerja adalah 100%.

Dari empat (4) indikator kinerja di Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan, seluruh indikator kinerja mencapai target.

# DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| <b>Halaman Cover</b> .....                                       | 1   |
| <b>Kata Pengantar</b> .....                                      | 2   |
| <b>Ringkasan Eksekutif</b> .....                                 | 3   |
| <b>Daftar Isi</b> .....  | 5   |
| <br>   |     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   |     |
| I.1 Latar Belakang .....   | ... |
| I.2 Maksud dan Tujuan .....                                      | ... |
| I.3 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....                  | ... |
| I.4 Sumber Daya Manusia .....                                    | ... |
| I.5 Peran Strategis .....  | ... |
| <br>   |     |
| <b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b>                                |     |
| II.1 Perencanaan Strategis .....                                 | ... |
| II.1.1 Visi dan Misi .....                                       | ... |
| II.1.2 Tujuan dan Sasaran .....                                  | ... |
| II.2 Perjanjian Kinerja .....                                    | ... |
| <br>   |     |
| <b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>                             |     |
| III.1 Capaian Kinerja .....                                      | ... |
| III.2 <i>Capaian di Luar Perjanjian Kinerja (jika ada)</i> ..... | ... |
| III.3 Realisasi Anggaran .....                                   | ... |
| <br>   |     |
| <b>BAB IV PENUTUP</b>  |     |
| Penutup .....  | ... |
| <br>   |     |
| <b>LAMPIRAN</b>  |     |
| Perjanjian Kinerja Tahun 2019                                    |     |

## I.1 LATAR BELAKANG

Setiap instansi Pemerintah mempunyai kewajiban menyusun Laporan Kinerja pada akhir periode anggaran. Hal ini telah diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPANRB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi. Laporan Kinerja tersebut merupakan laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) tersebut juga menjadi kewajiban Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan, sebagai salah satu unit kerja di lingkungan Badan Standardisasi Nasional (BSN) yang disusun secara berjenjang sesuai Peraturan Kepala BSN No. 5 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah di Lingkungan Badan Standardisasi Nasional.

Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan memberikan kontribusi khususnya pada kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium dan secara keseluruhan terhadap BSN. Oleh karena itu, penyusunan Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan merupakan bahan masukan dalam penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium tahun 2019.

## I.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas pelaksanaan program/kegiatan serta akuntabilitas kinerja dalam rangka mencapai visi dan misi Direktorat Akreditasi Laboratorium, dengan tujuan sebagai berikut :

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai;
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Hasil evaluasi yang dilakukan akan digunakan sebagai dasar penyusunan beberapa rekomendasi untuk menjadi masukan dalam menetapkan kebijakan dan strategi yang akan datang sehingga dapat meningkatkan kinerja Unit Kerja.

### **I.3 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

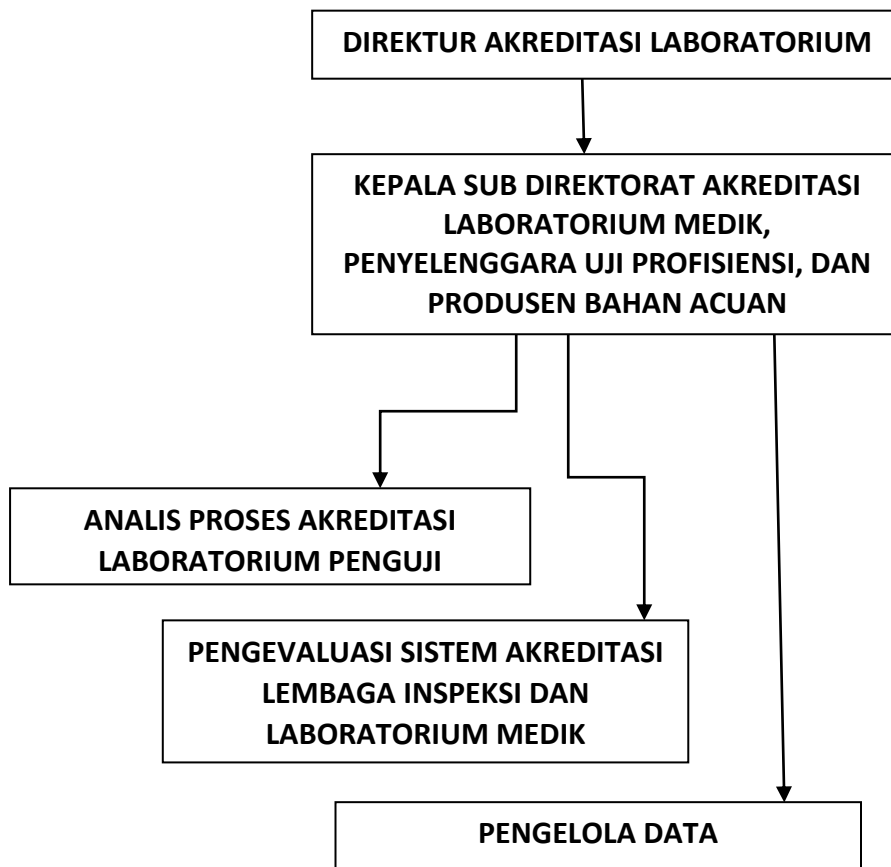
Berdasarkan Peraturan Badan Standardisasi Nasional Nomor 10 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Standardisasi Nasional, tugas Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan adalah melaksanakan penyiapan terhadap pelaksanaan kebijakan, proses akreditasi, serta evaluasi dan pelaporan; di bidang akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan.

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan menyelenggarakan fungsi:

1. ....
2. ....

Struktur Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan dapat dilihat pada gambar berikut.

## Bagan Struktur Organisasi



**Gambar I.1**  
**Struktur Organisasi Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan**

Berdasarkan struktur organisasi tersebut, Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan mempunyai tata kerja yang didukung oleh:

1. Analis Proses Akreditasi Laboratorium Penguji, dengan tugas
  - a) Mengumpulkan dan menganalisis bahan penyusunan program asesmen tahunan
  - b) Menganalisis kesesuaian substansi teknis dan administratif permohonan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, produsen bahan acuan



- c) Melakukan analisis kecukupan sumber daya untuk pelaksanaan proses asesmen laboratorium laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, produsen bahan acuan
  - d) Menyusun rencana asesmen, memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan asesmen sesuai dengan persyaratan skema akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, produsen bahan acuan
  - e) Menyelenggarakan rapat panitia teknis akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, produsen bahan acuan untuk menyusun rekomendasi keputusan akreditasi
  - f) Menyiapkan bahan rapat pengambilan keputusan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, produsen bahan acuan
  - g) Menyusun program dan melakukan pemantauan kompetensi (survailen) laboratorium kalibrasi sesuai dengan persyaratan skema akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, produsen bahan acuan
  - h) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis untuk kelancaran pelaksanaan tugas
2. Pengevaluasi Sistem Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik, dengan tugas
- a) Melakukan kajian hasil keseluruhan proses akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk melihat ketepatannya dengan sistem akreditasi sesuai prosedur yang berlaku sebagai bahan pengembangan sistem akreditasi
  - b) Melakukan kajian pencapaian sasaran mutu proses akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk melihat ketepatannya dengan sasaran yang telah ditetapkan sesuai prosedur yang berlaku sebagai peningkatan pelayanan akreditasi
  - c) Melakukan penanganan komplain dan pemantauan kepuasan pelanggan dalam pelaksanaan proses akreditasi sesuai prosedur yang berlaku sebagai peningkatan pelayanan kepada pelanggan
  - d) Melakukan penanganan banding terhadap keputusan akreditasi sesuai prosedur yang berlaku sebagai peningkatan integritas penerapan sistem akreditasi
  - e) Memfasilitasi pelaksanaan audit internal sesuai jadwal yang telah direncanakan agar efektifitas dan permasalahan penerapan sistem akreditasi dapat diketahui untuk peningkatan berkelanjutan

- f) Memfasilitasi pelaksanaan rapat tinjauan manajemen sesuai jadwal yang telah direncanakan agar sistem akreditasi yang telah dilakukan evaluasi dapat diketahui manajemen puncak untuk peningkatan berkelanjutan
- g) Memfasilitasi evaluasi terhadap proses akreditasi dan pengembangan kompetensi
- h) Memfasilitasi update informasi akreditasi kepada pemangku kepentingan
- i) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

### 3. Pengelola Data, dengan tugas

- a) Mengelola persuratan bidang akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA sesuai prosedur yang berlaku untuk mewujudkan tata persuratan yang efektif.
- b) Memfasilitasi pelaksanaan rapat koordinasi sesuai jadwal yang telah direncanakan rapat dapat terlaksana secara efektif dan sesuai dengan rencana
- c) Mengelola evaluasi kehadiran personel bidang akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA sesuai prosedur yang berlaku untuk mewujudkan disiplin pegawai yang efektif.
- d) Mengelola dokumen pada bidang akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA sesuai prosedur yang berlaku agar dokumen tersusun dengan baik
- e) Menyusun laporan kegiatan bidang akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA dengan periodisasi bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan sesuai prosedur yang berlaku agar laporan realisasi kegiatan tersedia
- f) Menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah untuk bidang akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA sesuai prosedur yang berlaku agar terwujud pengelolaan instansi pemerintah yang akutabel
- g) Menyusun surat dan nota dinas sesuai arahan/disposisi pimpinan sesuai prosedur yang berlaku untuk mendukung pelaksanaan proses akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA
- h) Mengelola dan menyiapkan kebutuhan alat tulis kantor penunjang pelaksanaan tugas bidang akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA sesuai prosedur yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan baik dan professional
- i) Mendukung proses akreditasi laboratorium medik, PUP, dan PBA

#### I.4 SUMBER DAYA MANUSIA

Untuk mendukung pelaksanaan operasional organisasi, sampai dengan 31 Desember 2019 Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan memiliki personel berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak empat (4) orang, dengan rincian sesuai tabel berikut:

**Tabel I.1**  
**Personel ASN Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan**

| No            | Uraian  | Jenjang Pendidikan |          |          | Jumlah Orang |
|---------------|---|--------------------|----------|----------|--------------|
|               |   | > S1               | S1       | S2       |              |
| 1.            | Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan |                    |          | 1        | 1            |
| 2.            | Analisis Proses Akreditasi Laboratorium Pengujian   |                    | 2        | 1        | 3            |
| 3.            | Pengevaluasi Sistem Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik                                |                    | 1        |          | 1            |
| 4.            | Pengelola Data  |                    |          |          | 0            |
| <b>Jumlah</b> |   | <b>0</b>           | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>5</b>     |

#### I.5 PERAN STRATEGIS

Dengan ditetapkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian (SPK), BSN diharapkan memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah yang dihadapi selama ini.

Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan mempunyai peran strategis dalam mendukung pelaksanaan fungsi BSN, yaitu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan. Untuk itu, sesuai dengan tugas dan fungsinya Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan telah mengidentifikasi potensi, permasalahan yang dihadapi, dan tindak lanjut yang akan dilakukan dalam mendukung pelaksanaan fungsi BSN.

**Tabel I.2**

**Potensi dan Permasalahan**  
**Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik,**  
**Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan**

| POTENSI   | PERMASALAHAN   | TINDAK LANJUT   |
|---|--|---|
| 1. Pemrosesan akreditasi laboratorium medik untuk asesmen awal, beberapa survailen, dan asesmen ulang adalah melalui program akreditasi <i>online</i> "Komite Akreditasi Nasional Management Information System" (KANMIS). Program KANMIS memerlukan penyempurnaan dan pengembangan yang cukup besar. | Pihak laboratorium, asesor, pantek sering merasa kesulitan terhadap sistem KANMIS yang kurang sesuai terkait pelaksanaan di lapangan.  | Melakukan peningkatan terhadap sistem KANMIS  |
| 2. Program KANMIS belum dapat memfasilitasi monitoring yang diperlukan oleh personil Bidang Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan (jumlah pelaksanaan survailen, jatuh tempo pelaksanaan survailen, frekuensi penugasan per asesor dll).             | Personil Bidang Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan cukup kesulitan dengan monitoring manual dan KANMIS untuk 70 laboratorium medik dan 24 penyelenggara uji profisiensi yang diakreditasi dan yang sedang dalam proses akreditasi. | Melakukan peningkatan terhadap sistem KANMIS  |
| 4. Jumlah asesor dan pantek untuk lingkup tertentu.   | Sulit dalam menugaskan asesor dan pantek yang sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.  | Perlu memperbanyak jumlah asesor dan pantek sesuai kompetensi yang dibutuhkan; perlu menambah jumlah pelatihan asesor.                  |
| 5. Pemahaman asesor terhadap butir yang sama dalam standar yang sama.   | Interpretasi yang berbeda ketika asesor turun ke lapangan untuk melakukan asesmen.   | Menyamakan dan meningkatkan persepsi asesor; membuat dokumen pendukung skema yaitu Standar (misal SNI ISO 15189) dan regulasi teknisnya |
| 6. Proses akreditasi terhambat karena laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan kesulitan untuk melakukan konfirmasi ke Sekretariat KAN.  | Klien laboratorium merasa kesulitan untuk menghubungi Sekretariat KAN.   | Meningkatkan komunikasi melalui <i>e-mail</i> , <i>whatsapp</i> .   |

### II.1 PERENCANAAN STRATEGIS

#### II.1.1 Visi dan Misi



umusan visi dan misi Rencana Strategis (Renstra) Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut.

#### **VISI**

"Terwujudnya sistem akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang handal untuk meningkatkan daya saing dan kualitas hidup bangsa".

#### **MISI**

1. Melaksanakan kebijakan serta evaluasi dan pelaporan di bidang penyelenggaraan akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan;
3. Pelaksanaan proses akreditasi akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan;
4. Penyiapan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan.

## II.1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan merupakan sesuatu apa yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai dengan lima tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis, serta mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasi misi. Tujuan yang dirumuskan berfungsi juga untuk mengukur sejauh mana visi dan misi Direktorat Akreditasi Laboratorium telah dicapai mengingat tujuan dirumuskan berdasarkan visi dan misi organisasi.

Rumusan tujuan Direktorat Akreditasi Laboratorium adalah sebagai berikut:

### **TUJUAN**

Sesuai dengan visi, misi, tugas, dan fungsi Direktorat Akreditasi Laboratorium, tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya daya saing produk berstandar di pasar domestik dan global dengan indikator tujuan adalah persentase pertumbuhan ekspor Produk Nasional yang didukung SNI, Laboratorium, Lembaga Sertifikasi dan Metrologi (Standar Nasional Satuan Ukuran); persentase pertumbuhan produk ber-SNI di pasar retail dalam negeri; serta indeks kepuasan masyarakat terhadap efektivitas Sistem Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian.

Sasaran disini merupakan sasaran di lingkungan Direktorat Akreditasi Laboratorium selaku Unit Teknis/Unit Pendukung di lingkungan BSN. Direktorat Akreditasi Laboratorium dituntut agar dapat mengikuti perkembangan dan dinamika di lingkungan BSN untuk meningkatkan kualitas, produktivitas dan kinerja pelaksanaan fungsi BSN. Untuk itu, pencapaian kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium harus dapat dinilai dari aspek ketepatan penentuan sasaran strategis, indikator kinerja, ketepatan target dan keselarasan antara kinerja output dan kinerja *outcome*. Pada tahun 2019, sasaran Direktorat Akreditasi Laboratorium telah dilakukan penyempurnaan dalam rangka perbaikan berkelanjutan.

Berikut sasaran Direktorat Akreditasi Laboratorium berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2019.

## SASARAN

Sasaran sesuai Renstra Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2015-2019:

1. Tersedianya kebijakan pengembangan sistem akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi;
2. Meningkatnya jumlah dan kompetensi sumberdaya manusia pengelola akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi dan pengelola SNSU;
3. Meningkatnya pelayanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi;
4. Meningkatnya pengakuan internasional dan regional terhadap sistem akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi;
5. Meningkatnya pengelolaan SNSU; dan
6. Meningkatnya pengakuan internasional terhadap kemampuan pengukuran metrologi nasional.

Sedangkan sasaran yang ditetapkan untuk mencapai tujuan Direktorat Akreditasi Laboratorium berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2019 sebagai upaya penyempurnaan adalah sebagai berikut:

### **Stakeholder Perspectives:**

- (1) Meningkatkan pengelolaan akreditasi LPK (lembaga penilaian kesesuaian).
- (2) Meningkatkan pengelolaan SNSU.

### **Internal Process Perspectives:**

- (2) Meningkatkan layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi.
- (3) Meningkatkan kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi.
- (4) Meningkatkan pengelolaan sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi.
- (5) Memastikan ketersediaan skema akreditasi dan sertifikasi sesuai kebutuhan pemangku kepentingan.

### **Learning and Growth Perspectives:**

- (1) Meningkatkan tata kelola dan organisasi yang profesional di PALLI.

- (2) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di PALLI.
- (3) Meningkatkan pengelolaan sarana dan prasarana penunjang kinerja di PALLI
- (4) Meningkatkan kinerja pengelolaan anggaran di PALLI

## II.2 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan Pernyataan Kinerja atau Perjanjian Kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi. Perjanjian kinerja dimanfaatkan oleh pimpinan instansi pemerintah untuk menilai keberhasilan organisasi pada akhir tahun.

Sebagai upaya untuk terus melakukan perbaikan dalam pengukuran kinerja, pada tahun 2019 telah dilakukan penyempurnaan Indikator Kinerja Sasaran Direktorat Akreditasi Laboratorium sehingga indikator kinerja Perjanjian Kinerja Tahun 2019 juga mengalami perubahan. Berikut adalah Perjanjian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium tahun 2019 berdasarkan sasaran, indikator kinerja dan target.

**Tabel II.1**  
**Perjanjian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2019**

| Sasaran   | Indikator Kinerja   | Target 2019 |
|---|---|-------------|
| <b>Stakeholder Perspectives</b>                                       |   |             |
| Terwujudnya daya saing produk berstandar di pasar domestic dan global | Persentase pertumbuhan ekspor Produk Nasional yang didukung SNI, Laboratorium, Lembaga Sertifikasi dan Metrologi (Standar Nasional Satuan Ukuran) | 2,5 %       |
|   | Persentase pertumbuhan produk ber-SNI di pasar retail dalam negeri  | 1 %         |
|   | Indeks kepuasan masyarakat terhadap efektivitas Sistem Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian   | 4,4 Nilai   |
| <b>Internal Process Perspectives</b>                                  |   |             |
| Meningkatnya kapasitas dan kualitas pengelolaan akreditasi            | Jumlah laboratorium, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang di akreditasi   | 1751 LPK    |
|   | Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan   | 4 skema     |



| Sasaran                                   | Indikator Kinerja  | Target 2019 |
|---|--|-------------|
|   | acuan secara internasional   |             |
|   | Persentase proses waktu akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan | 100 %       |
| <b>Learning and Growth Perspectives</b>   |  |             |
| Meningkatkan kinerja pengelolaan anggaran | Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium   | ≥97 %       |

Sebagaimana tercantum dalam tabel di atas, Direktorat Akreditasi Laboratorium pada tahun 2019 menetapkan sebanyak tiga (3) sasaran di mana setiap sasaran memiliki indikator kinerja sebagai acuan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pada setiap pelaksanaannya.

Untuk memastikan ketercapaian Perjanjian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium telah dilakukan *cascading* Perjanjian Kinerja pada tingkat Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019 sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel II.2**  
**Perjanjian Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019**

| No | Sasaran  | Indikator Kinerja  | Target 2019     |
|----|--|--|-----------------|
| 1  | Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Pengelolaan Akreditasi | Jumlah laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang di akreditasi                        | 93 LM, PUP, PBA |
|    |  | Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan secara internasional | 2 skema         |
| 2  | Meningkatnya Layanan Akreditasi Laboratorium               | Jumlah paket layanan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan                  | 73 paket        |
|    |  | Persentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang         | 100 persen      |

| No | Sasaran | Indikator Kinerja | Target 2019 |
|----|---------|-------------------|-------------|
|    |         | dari 12 bulan     |             |

Dalam rangka mencapai sasaran yang telah ditetapkan, Direktorat Akreditasi Laboratorium melaksanakan satu (1) kegiatan dalam satu (1) program. Adapun keseluruhan program dan kegiatan tersebut termasuk output yang akan dihasilkan adalah sebagai berikut:

**Program** : Pengembangan Standardisasi Nasional

**Kegiatan** : Peningkatan Akreditasi Laboratorium, yang akan menghasilkan output :

**Output: Penilaian Akreditasi Laboratorium .**

Dalam rangka menghasilkan output ini, melaksanakan komponen kegiatan sebagai berikut:

**1. Pelaksanaan Kebijakan Proses Akreditasi**

- Pembahasan program pelaksanaan kebijakan akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan
- Diseminasi kebijakan akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan
- Evaluasi pelaksanaan kebijakan akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan

**2. Meningkatkan Pengakuan Regional dan Internasional dalam Sistem Akreditasi**

- Meningkatkan partisipasi dalam sidang akreditasi regional dan internasional

**3. Melaksanakan Layanan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi**

- Melakukan koordinasi dan pengembangan layanan jasa akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan
- Melakukan layanan jasa akreditasi laboratorium



akuntabilitas kinerja adalah pertanggungjawaban kinerja instansi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi dan digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi lembaga.

Direktorat Akreditasi Laboratorium berkewajiban untuk melaporkan akuntabilitas kinerja melalui penyajian Laporan Kinerja. Laporan Kinerja tersebut menggambarkan tingkat keberhasilan dan kegagalan selama kurun waktu 1 (satu) tahun berdasarkan sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Untuk mendukung pencapaian kinerjanya, Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan telah melaksanakan beberapa aktivitas kegiatan yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya. Pelaksanaan aktivitas kegiatan tersebut selanjutnya dituangkan dalam Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019.

### III.1 CAPAIAN KINERJA

Pencapaian kinerja adalah hasil kerja yang dicapai organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran untuk mewujudkan visi dan misi Direktorat Akreditasi Laboratorium, maka telah ditetapkan sasaran dan target kinerja. Sasaran dan target kinerja tersebut dicapai melalui pelaksanaan program dan kegiatan serta aktivitas kegiatan sebagaimana telah disampaikan pada Bab II. Pencapaian masing-masing sasaran dan target yang terkait Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan yang direncanakan dalam Tahun 2019 berdasarkan Perjanjian Kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel III.1

**Pencapaian Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019**

| Sasaran  | Indikator Kinerja   | Target          | Realiasi        | Capaian % |
|--|---|-----------------|-----------------|-----------|
| Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Pengelolaan Akreditasi | 1. Jumlah laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang di akreditasi                              | 93 LM, PUP, PBA | 93 LM, PUP, PBA | 100 %     |
|  | 2. Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan secara internasional       | 2 Skema         | 2 Skema         | 100 %     |
| Meningkatnya Layanan Akreditasi Laboratorium               | 3. Jumlah paket layanan akreditasi Laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan                        | 73 Paket        | 73 Paket        | 100 %     |
|  | 4. Persentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan | 100 %           | 100 %           | 100 %     |

Berdasarkan tabel di atas, berikut diuraikan capaian kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan untuk masing-masing sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.

Pencapaian sasaran tersebut dijelaskan sebagai berikut.

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>SASARAN<br/>1</b> | Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Pengelolaan Akreditasi |
|----------------------|--|

**Tabel III.2**  
**Capaian Kinerja Sasaran 1**

| Indikator Kinerja   | Satuan       | Realisasi |       |       |                    | Capaian 2019 |                    |              | Capaian s.d 2019 (kumulatif) |           |
|---|--------------|-----------|-------|-------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------------------|-----------|
|   |              | 2015      | 2016  | 2017  | 2018               | Target       | Realiasi           | % *)         | Target                       | % capaian |
| 1. Jumlah laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang di akreditasi                        | LM, PUP, PBA | 48 LM     | 49 LM | 55 LM | 83 (64 LM, 19 PUP) | 93           | 93 (69 LM, 24 PUP) | 100 %        | ...                          | 100 %     |
| 2. Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan secara internasional | Skema        | 1         | 1     | 2     | 2                  | 2            | 2                  | 100 %        | 2                            | 100 %     |
| <b>Rata-rata capaian Sasaran</b>  |              |           |       |       |                    |              |                    | <b>100 %</b> |                              |           |

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatnya Kapasitas dan Kualitas Pengelolaan Akreditasi terdiri dari dua (2) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 100 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 1.

1. **Indikator Kinerja 1:** Jumlah laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang di akreditasi
  - Jumlah laboratorium medik dan penyelenggara uji profisiensi yang diakreditasi yang ditargetkan tahun 2019 adalah 93, dan realisasinya adalah 93 yang terdiri atas 69 laboratorium medik dan 24 penyelenggara uji profisiensi yang diakreditasi. Dalam hal ini capaian secara total adalah 100 %. Pada tahun 2018 jumlah

laboratorium medik dan penyelenggara uji profesiensi yang diakreditasi adalah 83.

- Pada tahun 2019 jumlah laboratorium medik yang diakreditasi adalah 69. Terdapat peningkatan jumlah 5 laboratorium medik (peningkatan 7,25 %) dan 5 penyelenggara uji profesiensi (peningkatan 20,83 %)

2. **Indikator Kinerja 2:** Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profesiensi, dan produsen bahan acuan secara internasional

- Jumlah skema akreditasi KAN yang diakui di tingkat internasional yang ditargetkan pada tahun 2019 adalah 2 skema dan realisasinya adalah 2 skema. Dalam hal ini capaiannya adalah 100%.
- Pada tahun 2018 realisasi adalah 2 skema. Pada tahun 2019 terdapat perubahan organisasi di Badan Standardisasi Nasional, di mana untuk skema akreditasi Penyelenggara Uji Profesiensi yang sebelumnya terdapat di Bidang Akreditasi Laboratorium Kalibrasi, pada tahun 2019 sudah berpindah ke Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profesiensi, dan Produsen Bahan Acuan.
- Sampai dengan tahun 2017, Komite Akreditasi Nasional (KAN) telah berhasil menjadi *signatory member* untuk *Mutual Recognition Arrangement (MRA)* di Direktorat Akreditasi Laboratorium di lingkungan *ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation)* / *APAC (Asia Pacific Accreditation Cooperation)* untuk 4 skema akreditasi Laboratorium Penguji, Laboratorium Kalibrasi, Laboratorium Medik, dan Penyelenggara Uji Profesiensi. Dengan dipertahankannya 4 MRA tersebut, maka kompetensi laboratorium yang telah

diakreditasi KAN dapat dipercaya / diakui di tingkat regional dan internasional.

**SASARAN  
2**

Meningkatnya Layanan Akreditasi Laboratorium

**Tabel III.3  
Capaian Kinerja Sasaran 2**

| Indikator Kinerja   | Satuan     | Realisasi |       |       |        | Capaian 2019 |          |              | Capaian s.d 2019 (kumulatif) |           |
|---|------------|-----------|-------|-------|--------|--------------|----------|--------------|------------------------------|-----------|
|   |            | 2015      | 2016  | 2017  | 2018   | Target       | Realiasi | % *)         | Target                       | % capaian |
| 3. Jumlah paket layanan akreditasi Laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan                        | Paket      | NA        | 69    | 98    | 122    | 73           | 73       | 100 %        | 100 %                        | 100 %     |
| 4. Persentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan | Persentase | NA        | 100 % | 100 % | 95,6 % | 100 %        | 100 %    | 100 %        | 100 %                        | 100 %     |
| <b>Rata-rata capaian Sasaran</b>  |            |           |       |       |        |              |          | <b>100 %</b> |                              |           |

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatkan Layanan Akreditasi Laboratorium terdiri dari dua (2) indikator kinerja, yaitu:

1. Jumlah paket layanan akreditasi Laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan.
2. Persentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan

Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 100 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 2.

1. **Indikator Kinerja 1:** Jumlah paket layanan akreditasi Laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan.

- Jumlah paket layanan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang ditargetkan tahun 2019 adalah 73 paket layanan, dan realisasinya adalah 73 paket layanan (100 %).
- Terdapat penurunan target capaian dari tahun 2018 yaitu: 122 paket layanan menjadi 73 paket layanan. Hal ini dikarenakan pada tahun 2019 terdapat perubahan organisasi di Badan Standardisasi Nasional, di mana untuk skema akreditasi Lembaga Inspeksi yang sebelumnya terdapat di Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi, pada tahun 2019 sudah berpindah ke Sub Direktorat Akreditasi lain.
- Paket layanan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan mencakup layanan proses asesmen awal, asesmen ulang, survailen, dan penambahan ruang lingkup.

Paket layanan untuk proses asesmen awal, asesmen ulang, dan survailen yang dilaksanakan untuk laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan pada tahun 2019 total sejumlah 73 laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan, dengan rincian sebagai berikut:

- 14 Asesmen Awal (8 laboratorium medik dan 6 penyelenggara uji profisiensi)
- 17 Asesmen Ulang (12 laboratorium medik dan 5 penyelenggara uji profisiensi)



- 37 Survailen (27 laboratorium medik dan 10 penyelenggara uji profisiensi)
  - 5 Penambahan Ruang Lingkup (2 laboratorium medik dan 3 penyelenggara uji profisiensi)
- Kendala dan hambatan yang dihadapi:
1. Ketidaksiapan laboratorium medik dan penyelenggara uji profisiensi, untuk dijadwalkan survailen / asesmen ulang sehingga terjadi pengunduran / pembatalan jadwal asesmen.
  2. Keterlambatan Sekretariat dalam memproses asesmen ulang dan survailen laboratorium medik dan penyelenggara uji profisiensi.
  3. Kelengkapan permohonan akreditasi yang disampaikan oleh laboratorium medik dan penyelenggara uji profisiensi, cukup lama, yang berpengaruh terhadap mundurnya jadwal asesmen ulang.
- Sekretariat berusaha untuk melakukan perbaikan dan peningkatan dengan mengefektifkan pengendalian proses asesmen ulang dan survailen laboratorium medik dan penyelenggara uji profisiensi serta efektivitas sumber daya akan terus ditingkatkan.

**2. Indikator Kinerja 2:** Persentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan

- Waktu proses akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan yang ditargetkan pada tahun 2019 adalah 100 % serta realisasi dan pencapaiannya adalah 100 % yang artinya waktu proses akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan tidak lebih dari 12 bulan.

Sedangkan realisasi pada tahun 2018 adalah 95,6 %. Jadi ada perbedaan realisasi tahun 2018 dan 2019. Rincian lengkap adalah sebagai berikut:

**Tabel III.3.B Waktu Proses Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan**

| Proses Akreditasi  | Waktu proses (dalam %) |            |           |
|--|------------------------|------------|-----------|
|  | 0-6 bulan              | 6-12 bulan | >12 bulan |
| Akreditasi awal laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan          | 25 %                   | 75 %       | 0 %       |
| Akreditasi ulang laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan         | 0 %                    | 100 %      | 0 %       |
| Survailen laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan                | 72,97 %                | 27,03 %    | 0 %       |
| Penambahan ruang lingkup laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan | 20 %                   | 80 %       | 0 %       |

- Pelaksanaan layanan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan diperlukan khususnya terhadap efisiensi waktu proses layanan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan serta peningkatan jumlah dan kompetensi SDM yang terkait dengan pelaksanaan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan. Untuk mendukung hal tersebut, telah ditetapkan kebijakan untuk melaksanakan proses layanan akreditasi dengan target waktu tidak lebih dari 12 bulan.

Kendala dan hambatan yang dihadapi:

1. Ketidaksiapan laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan untuk dijadwalkan survailen / asesmen ulang sehingga terjadi pengunduran / pembatalan jadwal asesmen.
  2. Kesulitan dalam memantau pihak luar (asesor dan laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan) dalam proses asesmen.
  3. Keterlambatan Sekretariat dalam memproses asesmen ulang dan survailen laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan.
- Sekretariat berusaha untuk melakukan perbaikan dan peningkatan dengan mengefektifkan pengendalian proses asesmen ulang dan survailen laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan dan efektifitas sumber daya akan terus ditingkatkan.

### III.3 REALISASI ANGGARAN

Berdasarkan DIPA Nomor SP DIPA-084.01.1.613104/2019 tanggal 5 Desember 2018, pagu anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium adalah sebesar Rp. 67.294.770.000,- dan realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium TA 2018 adalah sebesar Rp. 63.583.747.900,-, sebesar 99,60%.

Pagu dan realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium TA 2019 per komponen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

*Dalam rupiah*

| Kode            | Output/Komponen   | 2018           |                | %      |
|-----------------|---|----------------|----------------|--------|
|                 |   | Pagu           | Realisasi      |        |
| <b>3554.001</b> |   |                |                |        |
| 051             | Pelaksanaan Kebijakan Proses Akreditasi   | 137.489.000    | 150.065.000    | 109.15 |
| 053             | Pelaksanaan Persyaratan Pengakuan Internasional dan Regional terhadap Sistem Akreditasi | 377.379.000    | 336.484.735    | 89.16  |
| 054             | Layanan akreditasi laboratorium   | 12.923.888.000 | 12.904.557.984 | 99.85  |

|  |        |                |                |       |
|--|--------|----------------|----------------|-------|
|  | Jumlah | 13.438.756.000 | 13.391.107.719 | 99.65 |
|--|--------|----------------|----------------|-------|

Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 20189 menyajikan pertanggungjawaban dan pencapaian kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019 dalam mendukung pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran Direktorat Akreditasi Laboratorium.

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja kegiatan Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019, sebagian besar kinerja kegiatan telah terlaksana sesuai perjanjian kinerja dan indikator kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan dapat mencapai target indikator yang telah ditetapkan tersebut. Pencapaian terhadap indikator tersebut, menunjukkan bahwa Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan telah memberikan kontribusi nyata dalam melaksanakan pengembangan dan pembinaan standardisasi di Indonesia sesuai amanah yang diberikan, khususnya di Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan.

Laporan Kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan Tahun 2019 ini diharapkan dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas dan sekaligus menjadi sumber informasi dalam pengambilan keputusan guna peningkatan kinerja Sub Direktorat Akreditasi Laboratorium Medik, Penyelenggara Uji Profisiensi, dan Produsen Bahan Acuan, di masa mendatang, melalui pelaksanaan program dan kegiatan secara lebih optimal.



LAMPIRAN

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**  
**SUB DIREKTORAT AKREDITASI LABORATORIUM MEDIK,**  
**PENYELENGGARA UJI PROFISIENSI, DAN PRODUSEN BAHAN ACUAN**



BADAN STANDARDISASI NASIONAL

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**  
**SUBDIREKTORAT AKREDITASI LABORATORIUM MEDIK,**  
**PENYELENGGARA UJI PROFISIENSI, DAN PRODUSEN BAHAN ACUAN**  
**BADAN STANDARDISASI NASIONAL**

| SASARAN  | INDIKATOR KINERJA  | TARGET          |
|--|--|-----------------|
| 1 Meningkatkan Kapasitas dan Kualitas Pengelolaan Akreditasi | 1 Jumlah laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan yang di akreditasi                              | 95 LM, PUP, PBA |
|  | 2 Jumlah pengakuan akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan secara internasional       | 2 Skema         |
| 2 Meningkatnya layanan Akreditasi Laboratorium               | 3 Jumlah paket layanan akreditasi Laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan                        | 73 Paket        |
|  | 4 Persentase proses waktu akreditasi laboratorium medik, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan kurang dari 12 bulan | 100 Persen      |

**Output/Komponen**  
Peningkatan Akreditasi Laboratorium

**Anggaran (Rp.)**  
67,294,770,000

Pihak Kedua

Fajrina Budiantari

Jakarta, April 2019  
Pihak Pertama

Neni Widyana