



Laporan Kinerja (LKj) Eselon III Tahun 2017

Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi
Badan Standardisasi Nasional

Gd. Menara Thamrin Lt. 11



BAB I **PENDAHULUAN**

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 Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi, 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 Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi memberikan kontribusi khususnya pada kinerja Kepala Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi dan secara keseluruhan terhadap BSN. Oleh karena itu, penyusunan Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi merupakan bahan masukan dalam penyusunan Laporan Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi tahun 2017.

I.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas pelaksanaan program/kegiatan serta akuntabilitas kinerja dalam rangka mencapai visi dan misi Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi, 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

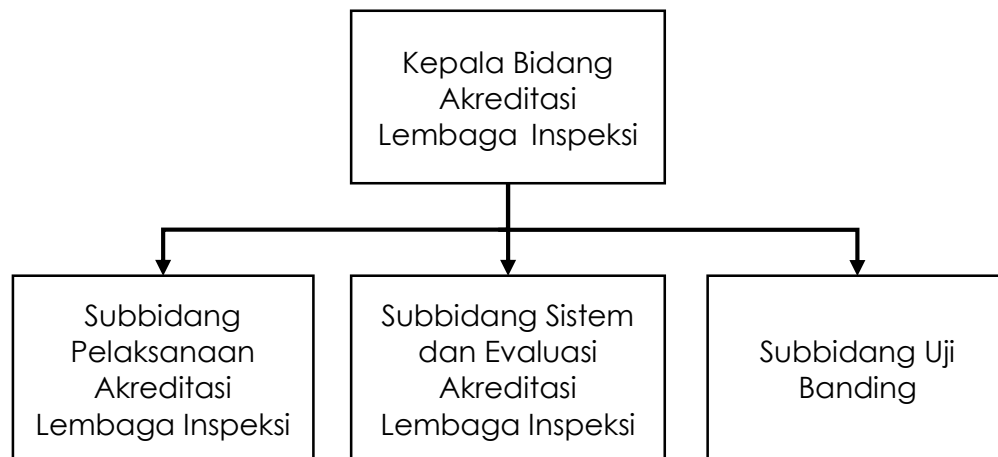
Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Standardisasi Nasional Nomor 965/BSN-1/HK.35/05/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja BSN sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Kepala BSN Nomor 4 Tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Keputusan Kepala BSN Nomor 965/BSN/HL.35/05/2001 tentang organisasi dan tata kerja BSN, tugas Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi adalah melaksanakan penyiapan penyusunan pedoman, norma, kriteria dan prosedur, program, dan perencanaan serta melaksanakan akreditasi lembaga inspeksi, penyusunan dan evaluasi sistem akreditasi lembaga inspeksi dan kegiatan uji banding lembaga inspeksi.

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi menyelenggarakan fungsi:

1. pelaksanaan penyiapan bahan penyusunan pedoman, norma, kriteria, prosedur, program dan perencanaan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium meduk serta uji banding;

2. pelaksanaan kesekretariatan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik;
3. pelaksanaan penyusunan dan evaluasi sistem akreditasi lembaga inspeksi laboratorium medik;
4. pelaksanaan uji banding lembaga inspeksi laboratorium medik.

Struktur Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar I.1
Struktur Organisasi Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

Berdasarkan struktur organisasi tersebut, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi mempunyai tata kerja yang didukung oleh :

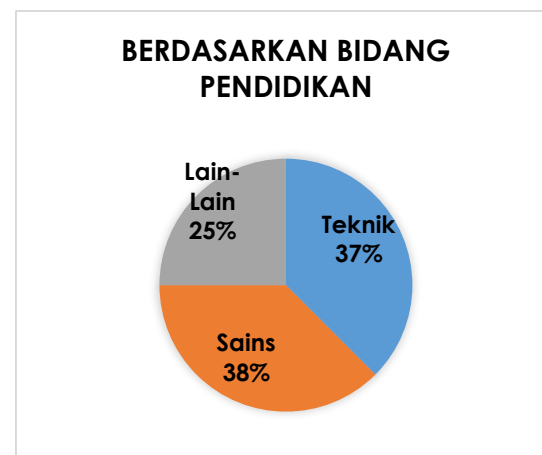
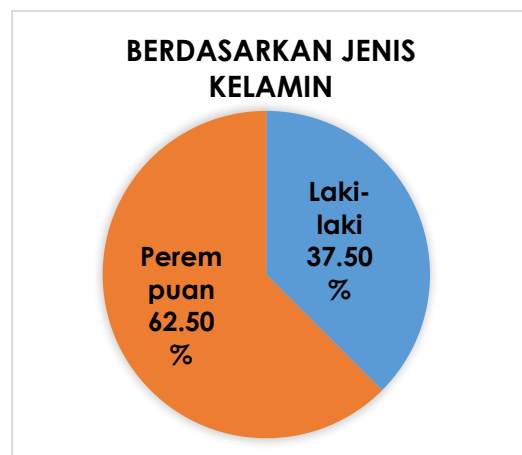
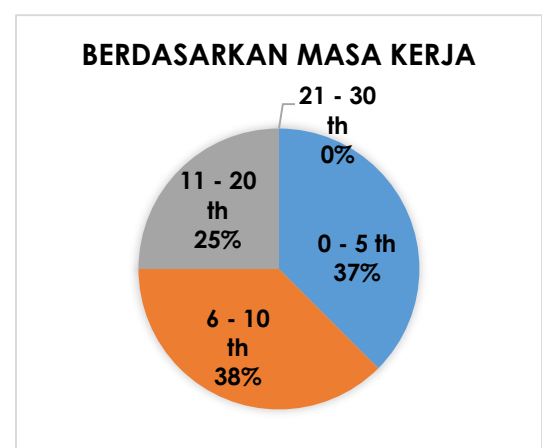
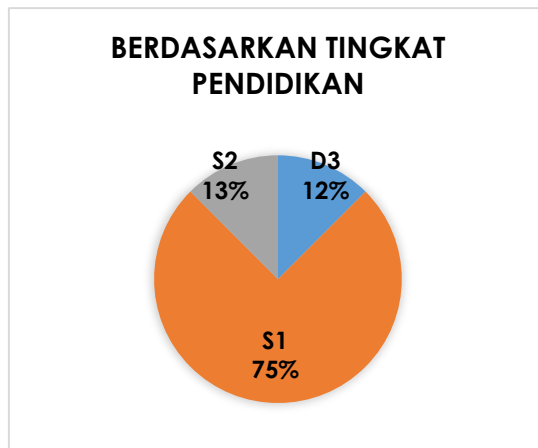
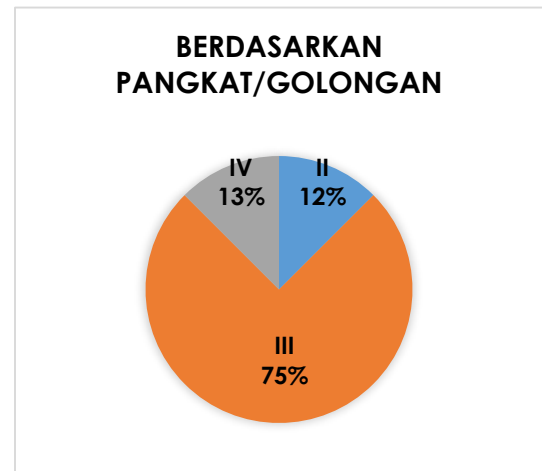
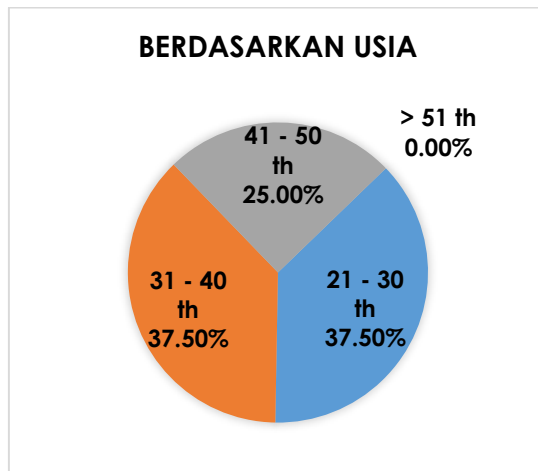
1. Subbidang Pelaksanaan Akreditasi Lembaga Inspeksi, dengan tugas melakukan penyiapan dan pelaksanaan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik
2. Subbidang Sistem dan Evaluasi Akreditasi Lembaga Inspeksi, dengan tugas mempunyai tugas melakukan penyiapan rancangan dan evaluasi sistem akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik.
3. Subbidang uji banding, dengan tugas melakukan penyiapan dan pelaksanaan uji banding lembaga inspeksi.

I.4 SUMBER DAYA MANUSIA

Untuk mendukung pelaksanaan operasional organisasi, sampai dengan 31 Desember 2017 Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi memiliki personel berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 8 (delapan) orang, dengan rincian sesuai tabel berikut:

Tabel I.1
Personel ASN Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

No	Uraian	Jenjang Pendidikan			Jumlah Orang
		< S1	S1	S2	
1.	Kepala Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi)		1		1
2.	Kepala Subbidang Pelaksanaan Akreditasi Lembaga Inspeksi			1	1
3.	Kepala Subbidang Sistem dan Evaluasi Akreditasi Lembaga Inspeksi		1		1
4.	Kepala Subbidang Uji Banding		1		1
5	Analisis Proses Akreditasi Lembaga Inspeksi		1		1
6	Analisis Proses Akreditasi Laboratorium Medik	1			1
7	Pengembang Sistem Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik		1		1
8	Pengevaluasi Sistem Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik	-	-	-	0
9	Analisis Uji Banding Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik		1		1
10	Pengevaluasi Uji Banding Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik	-	-	-	0
	Jumlah	1	6	1	8



Gambar I.2
Grafik Personel ASN Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

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.

Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi mempunyai peran strategis dalam mendukung pelaksanaan fungsi BSN, yaitu pelaksanaan penerapan standar melalui akreditasi. Untuk itu sesuai dengan tugas dan fungsinya Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi telah mengidentifikasi potensi, permasalahan yang dihadapi, dan tindak lanjut yang akan dilakukan dalam mendukung pelaksanaan fungsi BSN.

Tabel I.2
Potensi dan Permasalahan Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

POTENSI	PERMASALAHAN	TINDAK LANJUT
Meningkatnya jumlah permintaan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	Jumlah personel akreditasi kurang (personel bidang akreditasi lembaga inspeksi dan asesor/tenaga ahli).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan penambahan jumlah personel 2. Melaksanakan perekrutan dan pelatihan asesor dan tenaga ahli yang spesifik untuk lingkup tertentu
Sistem dan tata kerja telah menerapkan ISO/IEC 17011:2004, Conformity assessment – General requirements for accreditation bodies accrediting conformity assessment bodies	Adanya perubahan persyaratan badan akreditasi dari ISO/IEC 17011:20114 menjadi ISO/IEC 17011:2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kajian terhadap persyaratan ISO/IEC 17011:2017 2. Menyusun sistem dan tata kerja sesuai dengan persyaratan ISO/IEC 17011:2017
<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan permintaan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk lingkup baru yang spesifik 2. Perkembangan kebijakan dan prosedur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu penyusunan persyaratan untuk lingkup akreditasi baru 2. Belum semua kebijakan baru di APLAC/ILAC terkait dengan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik telah disesuaikan dengan persyaratan akreditasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kajian bersama tenaga ahli terkait 2. Menyusun rancangan persyaratan tambahan terhadap kebutuhan lingkup akreditasi baru

POTENSI	PERMASALAHAN	TINDAK LANJUT
internasional (APLAC dan ILAC) terkait MRA dan akreditasi yang cepat		

BAB II **PERENCANAAN KINERJA**

II.1 PERENCANAAN STRATEGIS

II.1.1 Visi dan Misi

umusan visi dan misi Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi sesuai Renstra Kedeputan Penerapan Standar dan Akreditasi 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

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, Pusat Akreditasi Alboratorium dan Lembaga Inspeksi mengemban misi memberikan kontribusi nyata dalam melaksanakan kegiatan akreditasi untuk mendukung pembangunan ekonomi yaitu:

- (1) Memfasilitasi pengoperasian layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi;
- (2) memfasilitasi pengelolaan SNSU guna memastikan ketertelusuran metrologi nasional ke sistem internasional;
- (3) memfasilitasi pengembangan kerjasama dan pengakuan nasional dan internasional di bidang akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi dan pengelolaan SNSU.

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 untuk mengukur sejauh mana visi dan misi Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi telah dicapai mengingat tujuan dirumuskan berdasarkan visi dan misi organisasi.

Rumusan tujuan Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi adalah sebagai berikut :

TUJUAN

Sesuai dengan visi, misi, tugas, dan fungsi Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi, tujuan yang ingin dicapai adalah memenuhi kebutuhan nasional akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional.

Sasaran ini merupakan sasaran di lingkungan Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi selaku Unit Teknis di lingkungan BSN. Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi dituntut agar dapat mengikuti perkembangan dan dinamika di lingkungan BSN untuk meningkatkan kualitas, produktivitas dan kinerja pelaksanaan fungsi BSN. Untuk itu, pencapaian kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi harus dapat dinilai dari aspek ketepatan penentuan sasaran strategis, indikator kinerja, ketepatan target dan keselarasan antara kinerja output dan kinerja *outcome*. Pada tahun 2017, sasaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi telah dilakukan penyempurnaan dalam rangka perbaikan berkelanjutan.

Berikut sasaran berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2017.

SASARAN

Sasaran sesuai Renstra Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi 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 Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Customer Perspectives:

- (1) Meningkatnya penerapan SNI oleh pemangku kepentingan

Internal Process Perspectives:

- (2) Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standar dan penilaian kesesuaian
- (3) Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem ketertelusuran pengukuran

Learning and Growth Perspectives:

- (4) Meningkatnya kinerja sistem pengelolaan anggaran, sumber daya manusia, tata kelola dan organisasi PALLI yang professional.

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 2017 telah dilakukan penyempurnaan Indikator Kinerja Sasaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi sehingga indikator kinerja Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi Tahun 2017 juga mengalami perubahan. Berikut adalah Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi tahun 2017 berdasarkan sasaran, indikator kinerja dan target.

Tabel II.1
Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi
Tahun 2017

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2017
Customer Perspectives		
1. Meningkatnya penerapan SNI oleh pemangku kepentingan	1. Pertumbuhan jumlah klien pengujian berbasis SNI dari laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakreditasi	200 klien
	2. Pertumbuhan jumlah hasil uji produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan laboratorium uji dan lembaga inspeksi yang diakreditasi	30 laporan uji, kalibrasi, inspeksi
	3. Pertumbuhan jumlah hasil uji produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan laboratorium uji dan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN	100 laporan uji, kalibrasi, inspeksi
Internal Process Perspectives		
2. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pengembangan SNI	4. Jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakreditasi	350 SNI

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2017
Learning and Growth Perspectives		
3. Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standard an penilaian kesesuaian	5. Jumlah laboratorium, lembaga inspeksi, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitasi industri	1495 laboratorium, lembaga inspeksi, penyelenggara uji profisiensi, dan produsen bahan acuan
	6. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA	5 skema
	7. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	6 skema
	8. Presentase pemenuhan sumber daya manusia eksternal yang memenuhi persyaratan personel akreditasi sesuai dengan persyaratan APLA/ILAC MRA	80%
	9. Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reasesmen) LPK yang diakreditasi	100%
4. Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem ketertelusuran pengukuran	10. Jumlah kemampuan pengukuran dan kalibrasi yang telah dinilai untuk memenuhi persyaratan internasional	175

Sebagaimana tercantum dalam tabel di atas, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi pada tahun 2017 menetapkan sebanyak 3 (tiga) sasaran dimana setiap sasaran memiliki indikator kinerja sebagai acuan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pada setiap pelaksanaannya. Sedangkan sasaran ke-4 yaitu

“meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem ketertelusuran pengukuran” merupakan sasaran khusus untuk Bidang Akreditasi Laboratorium Kalibrasi.

Untuk memastikan ketercapaian Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi telah dilakukan cascading Perjanjian Kinerja pada tingkat Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017 sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel II.2
Perjanjian Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2017
Customer Perspectives		
1. Meningkatnya penerapan SNI oleh pemangku kepentingan	1. Pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi	10 klien
	2. Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi	5 laporan inspeksi
	3. Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN	10 laporan inspeksi
Internal Process Perspectives		
5. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pengembangan SNI	4. Jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi	20 SNI
Learning and Growth Perspectives		
6. Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standardan penilaian kesesuaian	5. Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitas industri	108 lembaga inspeksi dan laboratorium medik
	6. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA	2 skema

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2017
	7. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema
	8. Presentase pemenuhan sumber daya manusia eksternal yang memenuhi persyaratan personel akreditasi sesuai dengan persyaratan APLA/ILAC MRA	80%
	9. Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reassesmen) lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi	100%
	10. Persentase waktu proses akreditasi kurang dari 12 bulan	100%

Dalam rangka mencapai sasaran yang telah ditetapkan, Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi melaksanakan 2 (dua) kegiatan dalam 1 (satu) program. Adapun keseluruhan program dan kegiatan tersebut termasuk output yang akan dihasilkan adalah sebagai berikut:

A. Program Program Pengembangan Standardisasi Nasional melalui:

1. Kegiatan: Peningkatan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga inspeksi, yang akan menghasilkan output :

a. Output : Penilaian Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi.

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

1. Menyusun Kebijakan Akreditasi Bidang Laboratorium dan Lembaga Inspeksi.

- Menyusun kebijakan manajemen akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi
- Menyusun kebijakan pengembangan sistem akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi.

- Menyusun kebijakan peningkatan kemampuan laboratorium pengujian dan lembaga inspeksi.
 - Menyusun kebijakan teknis akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi.
- 2. Mengembangkan Asesor Bidang Laboratorium dan Lembaga Inspeksi.**
- Menyelenggarakan pelatihan asesor baru laboratorium dan lembaga inspeksi
 - Pemeliharaan kompetensi asesor dan panitia teknis.
 - Menyelenggarakan pertemuan teknis laboratorium dan lembaga inspeksi
- 3. Meningkatkan Pengakuan Regional dan Internasional terhadap Skema Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi**
- Mengembangkan penerapan kebijakan MRA akreditasi regional dan internasional
 - Meningkatkan partisipasi dalam sidang akreditasi regional dan internasional
- 4. Melaksanakan Layanan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi**
- Melakukan koordinasi dan pengembangan layanan jasa akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi.
 - Melakukan layanan jasa akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi

b. Output : Standar Nasional Satuan Ukuran (SNSU)

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


1. Menyusun Kebijakan Pengembangan SNSU dan Metrologi Nasional

- Menyusun kebijakan pengembangan SNSU dan metrologi nasional.
- Menyusun kebijakan peningkatan kemampuan laboratorium kalibrasi, PUP dan medik.
- Menyusun kebijakan pengembangan ketertelusuran metrologi dan penerapan ketidakpastian pengukuran.

2. Meningkatkan Pengakuan Internasional Terhadap Kemampuan Pengukuran Metrologi Nasional.

- Melaksanakan international peer review untuk kemampuan metrologi nasional
- Meningkatkan partisipasi dalam sidang metrologi regional dan internasional.

BAB III **AKUNTABILITAS KINERJA**

 kuntabilitas 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.

Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi 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, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi telah melaksanakan beberapa aktivitas kegiatan yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya. Pelaksanaan aktivitas kegiatan tersebut selanjutnya dituangkan dalam Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017.

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 Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi, 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 Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi yang direncanakan dalam Tahun 2017 berdasarkan Perjanjian Kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel III.1

Pencapaian Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2017	Realisasi	Capaian (%)
Customer Perspectives				
1. Meningkatnya penerapan SNI oleh pemangku kepentingan	1. Pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi	10 klien	10 klien	100%
	2. Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi	5 laporan inspeksi	5 laporan inspeksi	100%
	3. Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN	10 laporan inspeksi	10	100%
Internal Process Perspectives				
7. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pengembangan SNI	4. Jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi	20 SNI	79 SNI	395%
Learning and Growth Perspectives				
8. Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standar dan penilaian kesesuaian	5. Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitas industri	108 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	135 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	125%
	6. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA	2 skema	2 skema	100%
	7. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema	2 skema	100%
	8. Presentase pemenuhan sumber daya manusia eksternal yang memenuhi persyaratan personel akreditasi sesuai dengan persyaratan APLA/ILAC MRA	80%	80%	100%

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2017	Realisasi	Capaian (%)
	9. Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reasesmen) lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi	100%	100%	100%
	10. Persentase waktu proses akreditasi kurang dari 12 bulan	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel di atas, berikut diuraikan capaian kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi untuk masing-masing sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.

Pencapaian sasaran tersebut dijelaskan sebagai berikut.

SASARAN 1

Meningkatnya penerapan SNI oleh pemangku kepentingan

Tabel III.2
Capaian Kinerja Sasaran I

Indikator Kinerja	Capaian 2017			Realisasi 2016	Peningkatan/ (Penurunan) dari realisasi tahun sebelumnya
	Target	Realiasi	Capaian %		
1. Pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi	10 klien	10 klien	100%	NA (indikator kinerja baru)	NA
2. Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi	5 laporan inspeksi	5 laporan inspeksi	100%	NA (indikator kinerja baru)	NA
3. Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN	10 laporan inspeksi	10 laporan inspeksi	100%	NA (indikator kinerja baru)	NA

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatkan penerapan SNI oleh pemangku kepentingan terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja

yaitu pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi, pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi, dan pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 100 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 1.

1. Indikator Kinerja : Pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi

Indikator kinerja ini merupakan indikator kinerja yang baru disusun tahun 2017, sehingga tidak didapat data target maupun capaian untuk tahun 2016. Adapun target capaian indikator ini tahun 2017 adalah adanya pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi sebesar 10 klien dari tahun sebelumnya (tahun 2016).

Sampai dengan akhir tahun 2017, berdasarkan data yang diperoleh dari lembaga inspeksi yang telah diakreditasi, pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari lembaga inspeksi yang diakreditasi Komite Akreditasi Nasional (KAN) adalah sebesar 10 klien dibandingkan tahun 2016. Capaian ini sesuai target yaitu 10 klien, atau 100% dibandingkan dengan target.

2. Indikator Kinerja : Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi

Indikator kinerja ini juga merupakan indikator kinerja yang baru disusun tahun 2017, sehingga tidak didapat data target maupun capaian untuk tahun 2016. Adapun target capaian indikator ini tahun 2017 adalah adanya pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk unggulan berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi sebesar 5 laporan hasil inspeksi dari tahun sebelumnya (tahun 2016).

Sampai dengan akhir tahun 2017, berdasarkan data yang diperoleh dari lembaga inspeksi yang telah diakreditasi, pertumbuhan jumlah laporan inspeksi yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN adalah 5 laporan inspeksi jika dibandingkan dengan tahun 2016. Capaian ini sesuai dengan target yaitu 5 laporan hasil inspeksi, atau 100% dibandingkan dengan target.

3. Indikator Kinerja : Pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN

Indikator kinerja ini juga merupakan indikator kinerja yang baru disusun tahun 2017, sehingga tidak didapat data target maupun capaian untuk tahun 2016. Adapun target capaian indikator ini tahun 2017 adalah adanya pertumbuhan jumlah hasil inspeksi produk retail dalam negeri berbasis SNI yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi sebesar 10 laporan hasil inspeksi dari tahun sebelumnya (tahun 2016).

Sampai dengan akhir tahun 2017, berdasarkan data yang diperoleh dari lembaga inspeksi yang telah diakreditasi, pertumbuhan jumlah laporan inspeksi produk retail yang diterbitkan lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN adalah 10 laporan inspeksi jika dibandingkan dengan tahun 2016. Capaian ini sesuai dengan target yaitu 10 laporan hasil inspeksi, atau 100% dibandingkan dengan target.

Pencapaian target indikator kinerja 1, 2 dan 3 di atas didukung adanya kebijakan regulator yang mewajibkan akreditasi 17020 bagi lembaga inspeksi dengan ruang lingkup yang relevan.

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

Indikator Kinerja	Capaian 2017			Realisasi 2016	Peningkatan/ (Penurunan) dari realisasi tahun sebelumnya
	Target	Realiasi	Capaian %		
4. Jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi	20 SNI	79 SNI	395%	77	2,6%

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran meningkatnya kapasitas dan kualitas pengembangan SNI terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja yaitu jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut sebesar 395% untuk tahun 2017. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 2.

4. Indikator Kinerja : Jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi

Target yang ditetapkan untuk indikator kinerja jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi tahun 2017 adalah sebesar 20 SNI, sedangkan capaian tahun 2017 adalah 79 SNI. SNI tersebut digunakan pada pelaksanaan inspeksi di sektor konstruksi, pemeliharaan dan konstruksi bangunan, transportasi, telekomunikasi, mesin dan peralatan industri, barang manufaktur, pertanian dan produk pertanian, bahan alam dan produk kilang, dan lingkungan.

Capaian ini adalah sebesar 395% dibandingkan target atau mengalami kenaikan sebesar 295% jika dibandingkan dengan tahun 2016. Pada tahun 2016, jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN adalah sebesar 77 SNI, sedangkan jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi KAN tahun 2017 adalah 79 SNI. Realisasi di tahun 2017 untuk jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi adalah sebesar 2,6% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2016.

Kenaikan ini disebabkan pemanfaatan SNI oleh lembaga inspeksi khususnya di lingkup perikanan yang diwajibkan untuk mendapatkan akreditasi SNI ISO/IEC 17020:2012.

**SASARAN
3**

Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standar dan penilaian kesesuaian

**Tabel III.4
Capaian Kinerja Sasaran II**

Indikator Kinerja	Capaian 2017			Realisasi 2016	Peningkatan/ (Penurunan) dari realisasi tahun sebelumnya
	Target	Realiasi	Capaian %		
Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitasi industri	108 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	135 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	125%	100 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	35%
Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA	2 skema	2 skema	100%	2 skema	0%
Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema	2 skema	100%	2 skema	0%
Presentase pemenuhan sumber daya manusia eksternal yang memenuhi persyaratan personel akreditasi sesuai dengan persyaratan APLA/ILAC MRA	80%	80%	100%	80%	0%
Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reasesmen) lembaga inspeksi dan	100%	100%	100%	100%	0%

Indikator Kinerja	Capaian 2017			Realisasi 2016	Peningkatan/ (Penurunan) dari realisasi tahun sebelumnya
	Target	Realiasi	Capaian %		
laboratorium medik yang diakreditasi					
Persentase waktu proses akreditasi kurang dari 12 bulan	100%	100%	100%	90,25 %	0,75%

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standar dan penilaian kesesuaian terdiri dari 5 (lima) indikator kinerja yaitu :

- a) Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitasi industri
- b) Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA
- c) Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan
- d) Presentase pemenuhan sumber daya manusia eksternal yang memenuhi persyaratan personel akreditasi sesuai dengan persyaratan APLA/ILAC MRA
- e) Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reasesmen) lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi

Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 101,05%. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 3.

5. **Indikator Kinerja** : Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitasi industri

Jumlah total lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri

dna fasilitas industri adalah 135, terdiri dari 81 lembaga inspeksi dan 55 laboratorium medik . Dengan kata lain, capaian tahun 2017 dibandingkan dengan target (108 LPK) adalah 125%. Jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 35 LPK jik dibandingkan dengan capaian tahun 2016, atau mengalami kenaikan sebesar 35%.

Kenaikan jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, seperti terlihat dalam tabel berikut.

Tabel III.5
Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi KAN tahun 2015-2017

No	LPK	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Lembaga inspeksi	48	51	81
2.	Laboratorium medik	48	49	55
Jumlah		96	100	136

Kenaikan ini disebabkan karena dorongan permintaan pelanggan atas akreditasi sebagai bukti kompetensi serta adanya regulasi yang mewajibkan akreditasi sebagai persyaratan kompetensi. Beberapa peraturan yang mewajibkan atau mendorong adanya persyaratan akreditasi dari regulator adalah:

- Permendag No. 46/M-DAG/PER/8/2014 tentang Ketentuan Umum Verifikasi atau Ketertelusuran Teknis di Bidang Perdagangan
- Permen ESDM No 38 tahun 2017 tentang Pemeriksaan Keselamatan Instalasi dan Peralatan Pada Kegiatan Usaha Minyak dan Gas Bumi
- Permen Kelautan dan Perikanan no. PER.19/MEN/2010 tentang Pengendalian Sistem Jaminan Mutu dan Keamanan Hasil Perikanan.

6. **Indikator Kinerja** : Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA

Jumlah skema akreditasi yang dikembangkan di Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi adalah skema akreditasi lembaga inspeksi sesuai SNI ISO/IEC 17020:2012 dan skema akreditasi laboratorium medik sesuai SNI ISO 15189:2012. Kedua skema ini telah mendapatkan pengakuan dari APLAC sejak tahun 2013 (untuk skema akreditasi laboratorium medik) dan tahun 2004 (untuk skema akreditasi lembaga inspeksi). Pada APLAC/PAC Joint Annual Meeting Juni 2017, KAn telah berhasil memperpanjang status signatory untuk skema akreditasi lembaga inspeksi dan skema akreditasi laboratorium medik.

7. **Indikator Kinerja** : Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan

Untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan, terdapat 2 skema akreditasi yang dikembangkan dan dipelihara yang menjadi tugas dan fungsi Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi, yaitu skema akreditasi lembaga inspeksi dan skema akreditasi laboratorium medik. Kedua skema ini masih tetap dipelihara dan dikembangkan sesuai persyaratan yang berkembang di internasional.

8. **Indikator Kinerja** : Presentase pemenuhan sumber daya manusia eksternal yang memenuhi persyaratan personel akreditasi sesuai dengan persyaratan APLA/ILAC MRA

Saat ini, jumlah personel eksternal di bidang akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang meliputi panitia teknis, asesor, dan tenaga ahli berjumlah 124 orang terdiri dari 69 orang (akreditasi laboratorium medik) dan 55 orang (akreditasi lembaga inspeksi).

Adapun jumlah total personel eksternal yang diharapkan untuk tahun 2017 adalah 149 orang. Jumlah 124 orang tersebut adalah 80% dari total jumlah personel eksternal (asesor, tenaga ahli dan pantek) yang diperlukan di seluruh lingkup akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik. Jumlah ini

memenuhi target capaian tahun 2017 yaitu sebesar 80%, sehingga total capaian tahun 2017 adalah sebesar 100%.

Penentuan target capaian sebesar 80% tersebut dilakukan dengan pertimbangan bahwa kebutuhan terhadap lingkup akreditasi bersifat dinamis dan berkembang secara terus menerus. Dengan demikian, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi harus terus menerus mengembangkan dan membina personel eksternal untuk memenuhi kebutuhan perkembangan akreditasi lembaga inspeksi maupun laboratorium medik.

9. **Indikator Kinerja** : Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reasesmen) lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi

Sepanjang tahun 2017, telah dilaksanakan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi terhadap 74 LPK yang terdiri dari 37 lembaga inspeksi dan 37 laboratorium medik, sesuai dengan tabel berikut.

Tabel III.6

Jumlah asesmen yang dilakukan lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi KAN tahun 2017

No	LPK	Reasesmen	Surveilan
1.	Lembaga inspeksi	10	27
2.	Laboratorium medik	6	31
Jumlah		16	58

Capaian untuk tahun 2017 adalah 100%, sehingga pada tahun 2017 seluruh lembaga inspeksi dan laboratorium medik telah dilakukan pemantauan terhadap kompetensinya melalui reasesmen dan surveilan, sesuai jadwal yang ditentukan.

10. **Indikator Kinerja** : Persentase waktu proses akreditasi kurang dari 12 bulan

Pada tahun 2017, waktu proses akreditasi baik untuk akreditasi baru maupun reakreditasi telah sesuai dengan target kinerja, yaitu kurang dari 12 bulan. Capaian ini lebih baik jika dibandingkan dengan capaian tahun 2016 sebagaimana tabel berikut.

Tabel III.7
Waktu proses akreditasi awal

Proses Akreditasi	Skema Akreditasi	Waktu proses (dalam %)					
		0-6 bulan		6-12 bulan		>12 bulan	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017
Akreditasi Awal	Lembaga Inspeksi	57%	39%	43%	61%	0%	0%
	Laboratorium Medik	0%	20%	75%	80%	25%	0%
Reakreditasi	Lembaga Inspeksi	33%	100%	67%	0%	0%	0%
	Laboratorium Medik	0%	0%	86%	100%	14%	0%
Penambahan ruang lingkup	Lembaga Inspeksi	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Laboratorium Medik	25%	0%	50%	100%	25%	0%

Capaian waktu rata-rata untuk akreditasi awal, reakreditasi, akreditasi penambahan ruang lingkup di bawah 12 bulan pada tahun 2016 untuk 2 skema (lembaga inspeksi dan laboratorium medik) adalah 89,33%, sedangkan pada tahun 2017 100% waktu akreditasi awal, reakreditasi dan akreditasi penambahan ruang lingkup telah mencapai kurang dari 12 bulan.

III.2 REALISASI ANGGARAN

Berdasarkan DIPA Nomor SP DIPA-084.01.1.613104/2017 tanggal 7 Desember 2016, pagu anggaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi adalah sebesar Rp. 17.761.738.000,- dan realisasi anggaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi TA 2017 adalah sebesar Rp. 17.418.733.256,-, sebesar 98,07%.

Pagu dan realisasi anggaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi TA 2017 per komponen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel III.D
Pagu dan Realisasi Anggaran
Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi TA 2017

Dalam rupiah

Kode	Output/Komponen	2017		%
		Pagu	Realisasi	
3554.001				
051	Menyusun kebijakan akreditasi bidang laboratorium dan lembaga inspeksi	921.236.000	847.750.512	92.02
052	Mengembangkan asesor bidang laboratorium dan lembaga inspeksi	1.729.551.000	1.660.201.305	95.99
053	Meningkatkan pengakuan regional dan internasional terhadap	543.169.000	540.993.574	99.60
054	Melaksanakan layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	8.883.278.000	8.826.191.395	99.36
3554.002				
051	Menyusun kebijakan penguatan SNSU	493.352.000	428.094.556	86.77
052	Meningkatkan pengakuan internasional terhadap kemampuan pengukuran metrologi nasional	151.903.000	144.497.114	95.12
053	Mengadakan peralatan standar satuan ukuran	5.039.249.000	4.971.004.800	98.65
	Jumlah	17.761.738.000	17.418.733.256	98.07

BAB IV **PENUTUP**

Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017 menyajikan pertanggungjawaban dan pencapaian kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017 dalam mendukung pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi.

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja kegiatan Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2017, sebagian besar kinerja kegiatan telah terlaksana sesuai perjanjian kinerja dan indikator kinerja.

LAMPIRAN

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1 Meningkatnya penerapan SNI oleh pemangku kepentingan	1 Pertumbuhan jumlah klien inspeksi berbasis SNI dari Lembaga Inspeksi yang diakreditasi	10 klien
2 Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem pengembangan SNI	2 Jumlah SNI yang dimanfaatkan oleh lembaga inspeksi yang diakreditasi	20 SNI
3 Meningkatnya kapasitas dan kualitas sistem penerapan standar dan penilaian kesesuaian	3 Jumlah Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik yang diakreditasi untuk pemberlakuan regulasi, produk unggulan nasional, produk retail dalam negeri dan fasilitasi industri	108 LI dan LM
	4 Jumlah skema akreditasi yang diakui di tingkat internasional melalui APLAC/ILAC MRA	2 skema
	5 Jumlah skema akreditasi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema
	6 Persentase pemenuhan sumberdaya manusia eksternal lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	80 %
	7 Persentase pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kompetensi (pelaksanaan surveilan dan reasesmen) Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik yang diakreditasi	100 %
	8 Persentase waktu proses akreditasi kurang dari 12 bulan	100 %

Output/Komponen	Anggaran (Rp.)
1 Penilaian akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	10.785.876.000
2 Standar Nasional Satuan Ukuran	10.196.604.000

Pihak Kedua

Drs. Dede Erawan, M.Sc

Jakarta, Februari 2017
Pihak Pertama

Esti Premati, S.Si