



Laporan Kinerja (LKj) Eselon III

Tahun 2018

**Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi
Pusat Akreditasi Laboratorium
dan Lembaga Inspeksi**

Badan Standardisasi Nasional

Gedung Menara Thamrin Lantai 11
Jl. M. H. Thamrin Kav. 3 Jakarta Pusat 10340 – Indonesia

KATA PENGANTAR



Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi pada Tahun Anggaran 2018. Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2018 merupakan Laporan Kinerja tahun keempat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. Penyusunan Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, 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, Perka BSN No. 5 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah di Lingkungan BSN, serta Rencana Strategis BSN Tahun 2015-2019.

Pada tahun 2018, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi sebagai bagian dari Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi bertekad melaksanakan Reformasi Birokrasi, dimana penguatan kinerja merupakan salah satu sasaran area perubahan untuk memberikan keyakinan yang memadai bahwa program-program berjalan sesuai dengan yang ditargetkan. Disamping itu, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi juga telah melakukan perubahan sasaran dalam rangka menyelaraskan terjadinya perubahan sasaran strategis BSN untuk periode 2015-2019.

Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2018 ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pengambilan keputusan guna peningkatan kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi di masa mendatang, melalui pelaksanaan program dan kegiatan secara lebih optimal.

Jakarta, Januari 2019
Kepala Bidang Akreditasi
Lembaga Inspeksi
Esti Premati

RINGKASAN EKSEKUTIF

Perjanjian Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2018 telah menetapkan 5 (lima) sasaran dengan 8 (delapan) Indikator Kinerja. Sasaran dan Indikator Kinerja tersebut merupakan perwujudan pelaksanaan Program Pengembangan Standardisasi Nasional yang diamanatkan kepada Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi.

Berikut disajikan tabel capaian perjanjian kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi tahun 2018 menurut Sasaran:

Tabel Sasaran, Indikator Kinerja, Target dan Capaian Tahun 2018

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realiasi	% Capaian*)
Customer Perspectives				
1. Meningkatkan Pengelolaan Akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)	1. Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi	180 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	155 laboratorium medik dan lembaga inspeksi	86,1 %
	2. Jumlah pengakuan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik secara internasional	2 skema	2 skema	100 %
	Rata-rata capaian Sasaran 1			93,05 %
Internal Process Perspectives				
2. Meningkatkan Layanan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	3. Jumlah paket layanan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	103 paket	122	100 %
	4. Persentase proses waktu akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik kurang dari 12 bulan	100 %	95,6 %	95,6 %
	Rata-rata capaian Sasaran 2			97,8 %
3. Meningkatkan	5. Persentase pemeliharaan kebijakan akreditasi	100 %	100 %	100 %

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realiasi	% Capaian*)
Kebijakan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	lembaga inspeksi dan laboratorium medik			
	Rata-rata capaian Sasaran 3			100 %
4. Meningkatkan Pengelolaan Sumber Daya Eksternal Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	6. Jumlah asesor baru lembaga inspeksi dan laboratorium medik	40 asesor	40 asesor	100 %
	7. Persentase sumber daya eksternal akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya	85 %	85 %	100 %
	Rata-rata capaian Sasaran 4			100 %
5. Memastikan Ketersediaan Skema Akreditasi dan Sertifikasi Sesuai Kebutuhan Pemangku Kepentingan	8. Jumlah skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema	2 skema	100 %
	Rata-rata capaian Sasaran 5			100 %

Dari 8 (delapan) indikator kinerja di Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi, 6 (enam) target tercapai dan 2 target tidak tercapai, sebagai berikut:

- jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi. Tahun 2018 diharapkan sebanyak 180 lembaga inspeksi dan laboratorium medik telah diakreditasi, namun di akhir tahun terdapat 155 lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang sudah diakreditasi. Hal ini dikarenakan tidak semua permohonan akreditasi berlanjut ke proses akreditasi, karena pemohon tidak melanjutkan proses akreditasi (proses upload dokumen berlangsung beberapa bulan), serta ada beberapa lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang dicabut akreditasinya.

- Persentase proses waktu akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik kurang dari 12 bulan. Pada tahun 2018 diharapkan proses akreditasi awal, reakreditasi, dan akreditasi perluasan ruang lingkup untuk lembaga inspeksi dan laboratorium medik seluruhnya (100%) kurang dari 12 bulan. Namun terdapat 2 proses akreditasi laboratorium medik yang melebihi 12 bulan dikarenakan adanya proses verifikasi lapangan, sehingga memerlukan penambahan waktu proses akreditasi.

DAFTAR ISI

Halaman Cover	1
Kata Pengantar	2
Ringkasan Eksekutif	3
Daftar Isi	6
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	7
I.2 Maksud dan Tujuan	7
I.3 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	8
I.4 Sumber Daya Manusia	9
I.5 Peran Strategis	11
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
II.1 Perencanaan Strategis	13
II.1.1 Visi dan Misi	13
II.1.2 Tujuan dan Sasaran	13
II.2 Perjanjian Kinerja	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
III.1 Capaian Kinerja	21
III.2 Realisasi Anggaran	31
BAB IV PENUTUP	
Penutup	33
LAMPIRAN	
Perjanjian Kinerja	

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 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 2018.

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

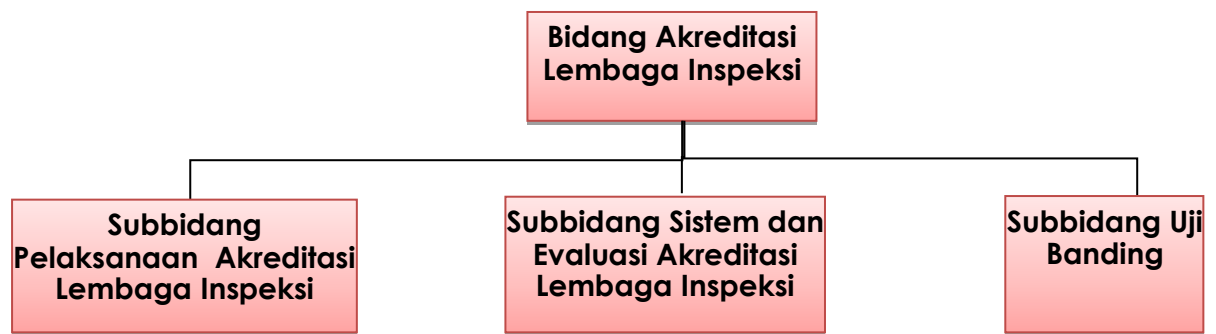
Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Standardisasi Nasional Nomor 965/BSN-1/HK.35/05/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja BSN sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Kepala BSN Nomor 4 Tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Keputusan Kepala BSN Nomor 965/BSN/HL.35/05/2001 tentang organisasi dan tata kerja BSN, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi mempunyai tugas 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, Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi menyelenggarakan fungsi:

1. pelaksanaan penyiapan bahan penyusunan pedoman, norma, kriteria, prosedur, program dan perencanaan akreditasi lembaga inspeksi dan uji banding;
2. pelaksanaan kesekretariatan akreditasi lembaga inspeksi;
3. pelaksanaan penyusunan dan evaluasi sistem akreditasi lembaga inspeksi;
4. pelaksanaan uji banding lembaga inspeksi.

Selain tugas dan fungsi tersebut, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi juga mendapatkan tugas mengelola proses, sistem dan evaluasi akreditasi laboratorium medik sesuai SNI ISO 15189:2012.

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.
2. Subbidang Sistem dan Evaluasi Akreditasi Lembaga Inspeksi, dengan tugas melakukan penyiapan rancangan dan evaluasi sistem akreditasi lembaga inspeksi.
3. Subbidang Uji Banding, dengan tugas melakukan penyiapan dan pelaksanaan uji banding lembaga inspeksi.

Dengan adanya penambahan tugas terkait penanganan proses, sistem dan evaluasi akreditasi laboratorium medik, maka seluruh sumber daya (proses, sistem dan evaluasi, serta uji banding) melaksanakan 2 skema akreditasi, yaitu skema akreditasi lembaga inspeksi dan skema akreditasi laboratorium medik.

I.4 SUMBER DAYA MANUSIA

Untuk mendukung pelaksanaan operasional organisasi, sampai dengan 31 Desember 2018 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.	Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi	-	1	-	1
2.	Subbidang Pelaksanaan Akreditasi Lembaga Inspeksi	1	1	1	3
3.	Subbidang Sistem dan Evaluasi Akreditasi Lembaga Inspeksi	-	2	-	2
4.	Subbidang Uji Banding	-	2	-	2
Jumlah		1	6	1	8



Gambar I.2
Personel 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 penyusunan kebijakan nasional di bidang penilaian kesesuaian, pelaksanaan kebijakan nasional di bidang penilaian kesesuaian, serta pemantauan dan evaluasi di bidang penilaian kesesuaian. 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
1. Berkembangnya permintaan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik disebabkan adanya tuntutan regulasi (misal perikanan, sektor migas, tuberculosis)	Beban kerja personil yang melakukan proses akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik semakin bertambah. Personil yang menangani proses akreditasi idealnya 1 orang menangani tidak lebih dari 50 LPK, namun saat ini 1 orang menangani 80-100 LPK dengan luas cakupan dan kompleksitas ruang lingkup yang bervariasi.	Mengajukan usulan penambahan jumlah personil yang melakukan proses akreditasi lembaga inspeksi yang didasari analisa beban kerja.
	Kompetensi teknis personil untuk memproses akreditasi lembaga inspeksi kurang memadai	Peningkatan pelatihan untuk personil sesuai dengan kebutuhan lingkup teknis pekerjaan,
	Ketersediaan dokumen penunjang yang diperlukan untuk melaksanakan akreditasi lembaga inspeksi untuk lingkup baru belum tersedia	Menyusun draf dokumen acuan dan mendiskusikan dengan para ahli teknis terkait serta instansi teknis pemilik skema
	Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia eksternal	Peningkatan sumber daya manusia eksternal (Asesor,

POTENSI	PERMASALAHAN	TINDAK LANJUT
	(Asesor, panitia teknis) yang melakukan kegiatan penilaian kesesuaian untuk proses akreditasi lembaga inspeksi masih terbatas dan kurang	panitia teknis) dengan melakukan refreshing course Asesor, pelatihan Asesor, serta sosialisasi yang terkait dengan persyaratan akreditasi
2. Perkembangan persyaratan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik di tingkat internasional (ISO/IEC 17011:2017, ILAC P15, ILAC G26, G28, dll)	Adanya perubahan persyaratan badan akreditasi dari ISO/IEC 17011:2004 menjadi ISO/IEC 17011:2017 serta persyaratan lain terkait akreditasi lembaga inspeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempelajari persyaratan ISO/IEC 17011:2017 dan persyaratan lain yang terkait dengan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik 2. Menyusun sistem dan tata kerja sesuai dengan persyaratan ISO/IEC 17011:2017 dan persyaratan dari APLAC dan ILAC
3. Meningkatnya akses/penggunaan KANMIS oleh lembaga inspeksi	Terdapatnya kendala terhadap akses dan penggunaan KANMIS oleh lembaga inspeksi maupun tim asesmen	Mengidentifikasi dan mengajukan usulan perbaikan terhadap KANMIS

II.1 PERENCANAAN STRATEGIS

II.1.1 Visi dan Misi



umusan visi dan misi Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi sesuai Rencana Strategis (Renstra) Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi 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. 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 juga 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 disini 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 2018, sasaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi telah dilakukan penyempurnaan dalam rangka perbaikan berkelanjutan.

Berikut sasaran berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2018.

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 2018 sebagai upaya penyempurnaan adalah sebagai berikut:

✓ **Stakeholder Perspectives:**

- (1) Meningkatnya pengelolaan akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)
- (2) Meningkatnya pengelolaan SNSU

✓ **Internal Process Perspectives:**

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

✓ **Learning and Growth Perspectives:**

- (7) Meningkatkan tata kelola dan organisasi yang professional di PALLI
- (8) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di PALLI
- (9) Meningkatkan pengelolaan sarana dan prasarana penunjang kinerja di PALLI
- (10) 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 2018 telah dilakukan penyempurnaan Indikator Kinerja Sasaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi sehingga indikator kinerja Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan

Lembaga Inspeksi Tahun 2018 juga mengalami perubahan. Berikut adalah Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi tahun 2018 berdasarkan sasaran, indikator kinerja dan target.

Tabel II.1
Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi Tahun 2018

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2018
Customer Perspectives		
1. Meningkatnya pengelolaan akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)	1. Jumlah LPK yang diakreditasi	1700 LPK
	2. Jumlah pengakuan akreditasi secara internasional	5 pengakuan MRA
2. Meningkatnya pengelolaan SNSU	3. Jumlah kemampuan pengukuran dan kalibrasi yang tertelusur dan diakui secara internasional	96 pengakuan pengukuran
Internal Process Perspectives		
3. Meningkatnya layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	4. Jumlah paket layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	985 paket layanan akreditasi
	5. % proses waktu akreditasi kurang dari 12 bulan	100 %
4. Meningkatnya kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	6. % pemeliharaan kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	100 %
5. Meningkatkan pengelolaan sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	7. Jumlah asesor baru laboratorium dan lembaga inspeksi	90 asesor
	8. % sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang	85 %

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2018
	dikembangkan dan dipelihara kompetensinya	
6. Memastikan ketersediaan skema akreditasi dan sertifikasi sesuai kebutuhan pemangku kepentingan	9. Jumlah skema akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	6 skema
Learning and Growth Perspectives		
7. Meningkatkan tata kelola dan organisasi yang professional di PALLI	10. Tingkat pelaksanaan Reformasi Birokrasi (Nilai PMPRB)	83 nilai
	11. Tingkat kualitas akuntabilitas kinerja BSN (Nilai lembar kerja evaluasi AKIP BSN)	70 (BB) nilai
	12. Nilai kepatuhan layanan publik	104 nilai
8. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di PALLI	13. % ASN yang mengikuti program peningkatan kompetensi	100 %
	14. Jumlah ASN yang menempuh pendidikan lanjutan	2 orang
9. Meningkatkan pengelolaan sarana dan prasarana penunjang kinerja di PALLI	15. % ketersediaan sarana dan prasarana berdasarkan Rencana Kebutuhan BMN	100 %
	16. % pemanfaatan BMN	100 %
10. Meningkatkan kinerja pengelolaan anggaran di PALLI	17. % realisasi anggaran	≥ 95 %

Sebagaimana tercantum dalam tabel di atas, Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi pada tahun 2018 menetapkan sebanyak 10 (sepuluh) sasaran dimana setiap sasaran memiliki indikator kinerja sebagai acuan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pada setiap pelaksanaannya.

Untuk memastikan ketercapaian Perjanjian Kinerja Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi telah dilakukan cascading Perjanjian Kinerja pada tingkat Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2018 sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel II.2
Perjanjian Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2018

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2018
1.	Meningkatnya pengelolaan akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)	1. Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi	180 lembaga inspeksi dan laboratorium medik
		2. Jumlah pengakuan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik secara internasional	2 skema
2.	Meningkatnya layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	3. Jumlah paket layanan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	103 paket
		4. % proses waktu akreditasi kurang dari 12 bulan	100 %
3.	Meningkatnya kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	5. % pemeliharaan kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	100 %
4.	Meningkatkan pengelolaan sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	6. Jumlah asesor baru laboratorium dan lembaga inspeksi	40 asesor
		7. % sumber daya eksternal	85 %

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2018
		akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya	
5.	Memastikan ketersediaan skema akreditasi dan sertifikasi sesuai kebutuhan pemangku kepentingan	8. Jumlah skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema

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

A. 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 penguji 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.
- (c) Output : Pembangunan laboratorium Standar Nasional Satuan Ukuran (SNSU)



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.

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 kerjanya, 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 2018.

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 2018 berdasarkan Perjanjian Kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel III.1

Pencapaian Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi Tahun 2018

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realiasi	Capaian %
Meningkatnya pengelolaan akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)	1. Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi	180 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	155 lembaga inspeksi dan laboratorium medik	86,1 %
	2. Jumlah pengakuan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik secara internasional	2 skema	2 skema	100 %
Meningkatnya layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	3. Jumlah paket layanan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	103 paket	122 paket	100 %
	4. % proses waktu akreditasi kurang dari 12 bulan	100 %	95,6 %	95,6 %
Meningkatnya kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	5. % pemeliharaan kebijakan akreditasi laboratorium medik dan lembaga inspeksi	100 %	100 %	100 %
Meningkatkan pengelolaan sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	6. Jumlah asesor baru laboratorium medik dan lembaga inspeksi	40 asesor	40 asesor	100 %
	7. % sumber daya	85 %	85 %	100 %

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realiasi	Capaian %
	eksternal akreditasi laboratorium medik dan lembaga inspeksi yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya			
Memastikan ketersediaan skema akreditasi dan sertifikasi sesuai kebutuhan pemangku kepentingan	8. Jumlah skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 skema	2 skema	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 pengelolaan akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)
----------------------	--

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

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Capaian 2018			Rencana s.d 2019	
		2015	2016	2017	Target	Realiasi	%	Target	% capaian
1. Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi	Lemba ga inspeksi dan laborat orium medik	94 (48 LI, 48 LM)	100 (51 LI, 49 LM)	136 (81 LI, 55 LM)	180	155 (91 LI, 64 LM)	86,1 %	115 *)	100 %

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Capaian 2018			Rencana s.d 2019	
		2015	2016	2017	Target	Realiasi	%	Target	% capaian
		2. Jumlah pengakuan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik secara internasional	skema	2	2	2	2	2	100 %
Rata-rata capaian Sasaran							93,05 %		

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatnya pengelolaan akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 93,05%. Indikator jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi mencapai kurang dari 100%, Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 1.

1. Indikator Kinerja : Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi

Pada tahun 2018, jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi mencapai 155, terdiri dari 91 lembaga inspeksi dan 64 laboratorium medik. Jumlah ini lebih kecil dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar 180 LPK, atau dengan capaian sebesar 86,1 %. Jumlah permintaan akreditasi pada tahun 2018 adalah sebesar 46 lembaga inspeksi dan 20 laboratorium medik, namun permintaan tersebut sebagian diajukan pada akhir tahun 2018, sehingga tidak memungkinkan untuk diselesaikan proses akreditasinya, mengingat proses akreditasi selambatnya diselesaikan dalam jangka waktu 1 tahun (Undang-Undang No 20 tahun 2014). Selain itu, terdapat pengajuan permohonan yang tidak dilanjutkan prosesnya oleh pemohon dengan berbagai alasan, seperti kekurangsiapan pelaksanaan akreditasi; atau proses upload dokumen oleh kilen yang lama sehingga memperpanjang proses akreditasi. Selain itu, terdapat beberapa laboratorium medik dan lembaga inspeksi yang dicabut akreditasinya di tahun 2018.

Penghitungan jumlah lembaga inspeksi yang diakreditasi ini tidak memperhitungkan jumlah cabang atau lokasi yang dimiliki oleh lembaga

inspeksi multilokasi, yaitu PT Carsurin (5 lokasi), Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Air (4 lokasi), PT Geoservice divisi Sumatera dan Jawa (4 lokasi), PT Sucofindo (persero) (27 lokasi), PT. Geoservice – Inspection Marine Division Kalimantan (3 lokasi). Dalam proses akreditasi, sumber daya yang digunakan adalah 2 orang analis proses (1 analis untuk proses akreditasi lembaga inspeksi dan 1 analis untuk proses akreditasi laboratorium medik).

2. Indikator Kinerja : Jumlah pengakuan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik secara internasional

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, yaitu sejak tahun 2013 (untuk skema akreditasi laboratorium medik) dan tahun 2004 (untuk skema akreditasi lembaga inspeksi). Kedua skema ini dipertahankan melalui peer evaluation APLAC yang dilaksanakan pada 25 – 29 Juli 2016, serta dibahas pada APLAC/PAC Joint Annual Meeting Juni 2017.

**SASARAN
2**

Meningkatnya layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi

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

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Capaian 2018			Rencana s.d 2019	
		2015	2016	2017	Target	Realisasi	%	Target	% capaian
1. Jumlah paket layanan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	paket	NA	69 (56 LI, 13 LM)	98 (54 LI, 44 LM)	103	122 (74 LI dan 48 LM)	100 %	120	100%
2. % proses waktu akreditasi kurang dari 12 bulan	%	NA	100	100	100	95,6%	95,6%	100	98,9%
Rata-rata capaian Sasaran							97,8%		

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatnya layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 97,8 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 2.

1. Indikator Kinerja : Jumlah paket layanan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik

Pada tahun 2018, KAN ditargetkan melakukan kunjungan dalam rangka asesmen awal, reassesmen, surveilan, maupun perluasan ruang lingkup sebanyak 103 kali, untuk skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik. Namun pada kenyataannya, KAN melakukan kunjungan sebanyak 122 kali, yaitu untuk skema lembaga inspeksi sebanyak 74 kali dan laboratorium medik sebanyak 48 kali. Jumlah paket layanan ini semakin meningkat dari tahun ke tahun, dikarenakan jumlah permintaan akreditasi yang semakin meningkat serta jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang diakreditasi juga semakin meningkat. Beberapa hal yang mendorong peningkatan jumlah permohonan akreditasi adalah penetapan beberapa regulasi pemerintah yang mendorong dipenuhinya akreditasi sebagai persyaratan kompetensi LPK, antara lain:

- 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.

2. Indikator Kinerja : % proses waktu akreditasi kurang dari 12 bulan

Pada tahun 2018, KAN ditargetkan melaksanakan akreditasi dalam waktu kurang dari 12 bulan (asesmen awal, reassesmen, maupun asesmen perluasan ruang lingkup).

Pada tahun 2018, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi melaksanakan proses akreditasi awal, reassesmen, dan asesmen perluasan ruang lingkup sbb.:

Tabel III.4
Asesmen awal, reasesmen, dan asesmen perluasan ruang lingkup tahun 2018

LPK	Asesmen awal	Reasesmen	Asesmen PRL
Lembaga Inspeksi	17	8	1
Laboratorium Medik	8	12	0
Jumlah	25	20	1

Dari 46 kunjungan tersebut, terdapat laboratorium medik dengan waktu proses reakreditasi melebihi 12 bulan, dikarenakan banyaknya proses klarifikasi yang harus dilakukan serta adanya proses tambahan yaitu verifikasi lapangan (rekomendasi KAN Konsil).

SASARAN
3

Meningkatnya kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi

Tabel III.5
Capaian Kinerja Sasaran 3

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Capaian 2018			Rencana s.d 2019	
		2015	2016	2017	Target	Realiasi	%	Target	% capaian
1. % pemeliharaan kebijakan akreditasi laboratorrium medik dan lembaga inspeksi	%	100	100	100	100	100	100 %	100	100 %
Rata-rata capaian Sasaran							100 %		

*) Bagi % capaian indikator kinerja di atas 100%, untuk kepentingan rata-rata capaian dihitung maksimal 100% (batas toleransi).

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatkan kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata

capaian sebesar 100%. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 3.

1. Indikator Kinerja : % pemeliharaan kebijakan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi

Pada tahun 2018, KAN ditargetkan untuk melakukan pemeliharaan kebijakannya, dengan capaian 100%. Sepanjang tahun 2018, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik telah melaksanakan pemeliharaan kebijakan KAN melalui:

1. Pembahasan kebijakan skema ISO 15189:2012 dan skema ISO/IEC 17020 dari internasional baik dari APLAC maupun ILAC, antara lain:

- Draft ILAC G 26, Guidance for the implementation of a medical laboratory accreditation system
- Draft ILAC G 28, Guideline for the formulation of scopes of accreditation for inspection bodies
- Rekomendasi terhadap hasil peer evaluation badan akreditasi untuk lingkup lembaga inspeksi dan laboratorium medik
- Draft ILAC G XX Management of Extraordinary events or circumstances affecting accreditation bodies and accredited conformity assessment bodies
- Draft ILAC P8, ILAC MRA: Supplementary requirements for the use of accreditation symbols and for claims of accreditation status by conformity assessment bodies
- dll

2. Penyusunan kebijakan baru:

- draft technical note untuk lembaga inspeksi bidang peralatan dan instalasi minyak dan gas bumi
- draft technical note untuk lembaga inspeksi bidang perikanan dan produk perikanan (instalasi karantina ikan, cara karantina ikan yang baik, cara penanganan ikan yang baik, dan surveilan penerapan HACCP pada unit pengolahan ikan)
- draft lingkup baku untuk laboratorium medik

- Draft technical note untuk laboratorium medik bidang pemeriksaan mikroskopik tuberculosi

**SASARAN
4**

Meningkatkan pengelolaan sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi

**Tabel III.6
Capaian Kinerja Sasaran 4**

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Capaian 2018			Rencana s.d 2019	
		2015	2016	2017	Target	Realiasi	%	Target	% capaian
1. Jumlah asesor baru laboratorium medik dan lembaga inspeksi	asesor	NA	NA	40	40	40	100 %	40	100 %
2. % sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya	%	NA	NA	85	85	85	100 %	85	100 %
Rata-rata capaian Sasaran							100 %		

*) Bagi % capaian indikator kinerja di atas 100%, untuk kepentingan rata-rata capaian dihitung maksimal 100% (batas toleransi).

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran Meningkatkan pengelolaan sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 100%. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 4.

- 1. Indikator Kinerja** : jumlah asesor baru laboratorium medik dan lembaga inspeksi

Bidang akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik telah melaksanakan pelatihan asesor baru untuk skema akreditasi skema SNI

ISO/IEC 17020:2012 dan skema SNI ISO 15189:2012, untuk lingkup yang urgent diperlukan dalam melaksanakan akreditasi. Pelatihan asesor baru untuk skema akreditasi SNI ISO/IEC 17020:2012 dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2018 – 3 Agustus 2018 untuk 20 orang calon asesor lingkup inspeksi perikanan, minyak dan gas bumi, serta marine survey. Pelatihan asesor baru untuk skema SNI ISO 15189:2012 dilaksanakan pada tanggal 23-27 April 2018 untuk 20 calon asesor laboratorium medik.

2. Indikator Kinerja : % sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya

Untuk melaksanakan tugas dalam bidang akreditasi dengan baik, KAN senantiasa melaksanakan pembinaan dan peningkatan kompetensi asesor. Pada tahun 2018, Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik telah melaksanakan refreshing asesor untuk skema SNI ISO/IEC 17020:2012 dan SNI ISO 15189:2012. Pelaksanaan refreshing asesor dilaksanakan pada tanggal 26 November 2018 dan 27 November 2018.

**SASARAN
5**

Memastikan ketersediaan skema akreditasi dan sertifikasi sesuai kebutuhan pemangku kepentingan

**Tabel III.7
Capaian Kinerja Sasaran 4**

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Capaian 2018			Rencana s.d 2019	
		2015	2016	2017	Target	Realisasi	%	Target	% capaian
1. Jumlah skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	skema	2	2	2	2	2	100 %	2	100 %
Rata-rata capaian Sasaran							100 %		

*) Bagi % capaian indikator kinerja di atas 100%, untuk kepentingan rata-rata capaian dihitung maksimal 100% (batas toleransi).

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran % sumber daya eksternal akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 100%. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 5.

1. Indikator Kinerja : Jumlah skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik 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 terus menerus dipelihara dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan para pemangku kepentingan serta persyaratan yang berkembang di internasional.

III.3 REALISASI ANGGARAN

Berdasarkan DIPA Nomor SP DIPA-084.01.1.613104/2018 tanggal 5 Desember 2017, pagu anggaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi adalah sebesar Rp. 63.839.681.000,- dan realisasi anggaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi TA 2018 adalah sebesar Rp. 63.583.347.900,- sebesar 99,60 %.

Pagu dan realisasi anggaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi TA 2018 per komponen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel III.6
Pagu dan Realisasi Anggaran
Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi TA. 2018

Dalam rupiah

Kode	Output/Komponen	2018		%
		Pagu	Realisasi	
3554.001				
051	Menyusun kebijakan akreditasi bidang laboratorium dan lembaga inspeksi	461.073.000	418.109.354	90,68
052	Mengembangkan asesor bidang laboratorium dan lembaga inspeksi	982.474.000	976.019.800	99,34
053	Meningkatkan pengakuan regional dan internasional terhadap Skema Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	641.923.000	640.992.978	99,86
054	Melaksanakan layanan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi	10.826.455.000	10.782.705.449	99,60
3554.002				
051	Menyusun kebijakan penguatan SNSU	519.042.000	486.059.930	93,65
052	Meningkatkan pengakuan internasional terhadap kemampuan pengukuran metrologi nasional	408.714.000	403.100.134	98,63
3554.003				
051	Melaksanakan pembangunan laboratorium Standar Nasional Satuan Ukuran	50.000.000.000	49.876.760.250	99,75
	Jumlah	63.839.681.000	63.583.347.900	99,60

Laporan Kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik Tahun 2018 menyajikan pertanggungjawaban dan pencapaian kinerja Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik Tahun 2018 dalam mendukung pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi.

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja kegiatan Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Laboratorium Medik Tahun 2018, sebagian besar kinerja kegiatan telah terlaksana sesuai perjanjian kinerja dan indikator kinerja.

LAMPIRAN

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi



BADAN STANDARDISASI NASIONAL

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

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

Nama : Esti Premati
Jabatan : Kepala Bidang Akreditasi Lembaga Inspeksi

Selanjutnya disebut pihak pertama

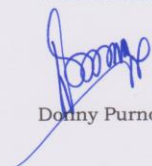
Nama : Donny Purnomo
Jabatan : Kepala Pusat Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi

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 dan perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

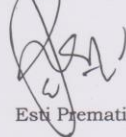
Pihak Kedua



Donny Purnomo

Jakarta, Maret 2018

Pihak Pertama



Esti Premati



BADAN STANDARDISASI NASIONAL

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
BIDANG AKREDITASI LEMBAGA INSPEKSI
BADAN STANDARDISASI NASIONAL

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1 Meningkatkan Pengelolaan Akreditasi LPK (Lembaga Penilaian Kesesuaian)	1 Jumlah lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang di akreditasi	180 lembaga inspeksi dan laboratorium medik
	2 Jumlah pengakuan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik secara internasional	2 Skema
2 Meningkatkan layanan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	3 Jumlah Paket Layanan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	103 Paket
	4 Persentase Proses waktu akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik kurang dari 12 bulan	100 Persen
3 Meningkatkan Kebijakan Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	5 Persentase Pemeliharaan kebijakan akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik	100 Persen
4 Meningkatkan Pengelolaan Sumber Daya Eksternal Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi	6 Jumlah Asesor baru lembaga inspeksi dan laboratorium medik	40 Asesor
	7 Persentase sumber daya eksternal akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik yang dikembangkan dan dipelihara kompetensinya	85 Persen
5 Memastikan ketersediaan skema akreditasi dan sertifikasi sesuai kebutuhan pemangku kepentingan	8 Jumlah skema akreditasi lembaga inspeksi dan laboratorium medik untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan	2 Skema


Output/Komponen

- 1 Penilaian Akreditasi Laboratorium dan Lembaga Inspeksi
- 2 Standar Nasional Satuan Ukuran

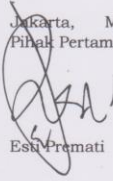
Anggaran (Rp.)

11,697,942,000
941,118,000

Pihak Kedua


Donny Purnomo

Jakarta, Maret 2018
Pihak Pertama


Esti Premati

