



# LAPORAN KINERJA

## DIREKTORAT AKREDITASI LABORATORIUM

**2022**

**LOKASI :**

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

---

# KATA PENGANTAR

---



Laporan Kinerja (LKj) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Laporan Kinerja juga merupakan komponen dari prinsip "good governance" yang menjadi persyaratan bagi setiap instansi, dalam upaya mewujudkan visi dan misi Lembaga yang selaras dengan visi dan misi Presiden. Sejalan dengan itu, penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 dimaksudkan untuk melaporkan secara transparan penggunaan seluruh sumber daya yang menjadi kewenangan Badan Standardisasi Nasional (BSN) kepada semua pihak yang berkepentingan.

Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 merupakan Laporan Kinerja tahun ketiga Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2022 telah mengacu kepada 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, dan Surat Keputusan Sekretaris Utama BSN Nomor 22/KEP/SESTAMA/11/2019 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkungan BSN, serta Rencana Strategis BSN Tahun 2020-2024.

Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja bagi organisasi dan seluruh Unit Kerja di lingkungan BSN di masa yang akan datang.

Jakarta, 5 Januari 2023  
Direktur Akreditasi Laboratorium

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'praba' with a stylized flourish underneath.

Dr. Agustinus Praba Drijarkara, M. Eng.

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Direktorat Akreditasi Laboratorium memiliki tugas melaksanakan kebijakan serta evaluasi dan pelaporan di bidang penyelenggaraan akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, penyelenggara uji profesiensi (PUP), dan produsen bahan acuan (PBA).

Dalam melaksanakan tugas dimaksud, Direktorat Akreditasi Laboratorium telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dengan 4 (empat) sasaran dan 5 (lima) indikator kinerja. Sasaran dan indikator kinerja tersebut merupakan perwujudan pelaksanaan Program Standardisasi Nasional yang diamanatkan kepada Direktorat Akreditasi Laboratorium.

Berikut disajikan tabel capaian perjanjian kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 menurut Sasaran:

**Tabel Sasaran, Indikator Kinerja, Target dan Capaian Tahun 2022**

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian*)
1. Meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional	1. Persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi)	15 %	16,61	110,7 %
2. Meningkatnya kualitas layanan penyelenggaraan Akreditasi laboratorium	2. Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium	3,5 nilai	3,64	104 %
	3. Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain	96 %	100 %	104 %
3. Memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN	4. Persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan on site assessment) sesuai dengan kebijakan KAN	95 %	125 %	131,5 %
4. Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran	5. Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium	≥ 97 %	98,1 %	101,1 %
<b>Rata-rata capaian Tahun 2022</b>				<b>110,3 %</b>

\*) untuk kepentingan perhitungan rata-rata capaian, batas toleransi maksimal % capaian kinerja adalah 120%.

Dari 5 (lima) indikator kinerja di Direktorat Akreditasi Laboratorium : 5 (lima) indikator kinerja mencapai target. Rata-rata capaian sasaran adalah 110,3 %.

Semua indikator kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium capaiannya diatas 100%. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk perbaikan berkelanjutan dilakukan dengan peningkatan dan perbaikan aplikasi *online* layanan akreditasi, kaji ulang kebijakan dan sistem akreditasi untuk efektifitas pelaksanaan akreditasi, dan peningkatan metode komunikasi dalam layanan akreditasi laboratorium PUP dan PBA.

Dalam rangka mendukung pencapaian kinerja, pada tahun 2022 Direktorat Akreditasi Laboratorium mengelola pagu awal sebesar Rp. 21.065.578.000 dan pagu telah direvisi sampai di akhir tahun 2022 menjadi Rp. 19.897.308.000 dengan realisasi sebesar Rp 19.519.245.816 atau mencapai 98,10 %.

Sebagai langkah efisiensi sumber daya pada tahun 2022 telah dilakukan *refocussing* anggaran disertai tindaklanjut realisasi dengan lebih mengutamakan optimalisasi kegiatan-kegiatan yang dilakukan secara *online* seperti *Forum Group Discussion* (FGD), Pertemuan Teknis/Sosialisasi LPK, dan lain-lain. Efisiensi sumber daya manusia dilakukan melalui peningkatan kompetensi sumber daya personil akreditasi untuk mengatasi keterbatasan jumlah personil akreditasi. Selain itu juga dilakukan efisiensi percepatan waktu proses akreditasi melalui peningkatan aplikasi layanan akreditasi *online* (New KANMIS).

### **Kolaborasi dan sinergi antar unit kerja di BSN**

Dalam mewujudkan kinerja strategis di BSN, Direktorat Akreditasi Laboratorium telah melakukan kolaborasi dan sinergi (*crosscutting*) dengan:

- Direktorat Standar Nasional Satuan Ukuran (SNSU) Mekanika, Radiasi dan Biologi serta Direktorat Standar Nasional Satuan Ukuran (SNSU) Termoelektrik dan Kimia dalam kegiatan:
  1. Harmonisasi dokumen teknis kalibrasi yang digunakan dalam proses akreditasi
  2. Asesmen Laboratorium SNSU oleh KAN untuk mempertahankan pengakuan internasional.
  3. Dukungan Laboratorium SNSU sebagai Lembaga Metrologi Nasional untuk jaminan ketertelusuran Lembaga Penilaian Kesesuaian terakreditasi
  4. Dukungan SDM SNSU sebagai Asesor dan Panitia Teknis dalam proses akreditasi KAN
- Direktorat Sistem dan Harmonisasi Akreditasi dalam kegiatan:
  1. Proses rapat panitia teknis

2. Proses rapat KAN
  3. Ketersediaan dokumen-dokumen KAN yang digunakan dalam proses akreditasi
  4. Ketersediaan sistem yang digunakan dalam proses akreditasi
  5. Ketersediaan dan dukungan kompetensi personil KAN (Personil Permanen, Asesor, Panitia Teknis, Tenaga Ahli, Konsil KAN)
  6. Harmonisasi persyaratan internasional/regional untuk pemenuhan kewajiban Badan Akreditasi dalam mempertahankan/memperoleh pengakuan internasional/regional
  7. Ketersediaan skema akreditasi
- Direktorat Akreditasi Lembaga Inspeksi dan Lembaga Sertifikasi dalam kegiatan:
    - Harmonisasi proses akreditasi
  - Kedeputan Pengembangan Standar dalam kegiatan:
    - Dukungan Ketersediaan dan kesesuaian SNI yang digunakan oleh Lembaga Penilaian Kesesuaian
  - Penerapan Standar dan Penilaian Kesesuaian dalam kegiatan:
    1. Dukungan kesiapan Lembaga Penilaian Kesesuaian dalam proses akreditasi/akan mengajukan akreditasi
    2. Dukungan kesiapan Lembaga Penilaian Kesesuaian dalam penerapan SNI
  - Pusat Data dan Informasi BSN dalam kegiatan:
    1. Pengembangan aplikasi akreditasi online
    2. Dukungan Ketersediaan jaringan internet, server, back up data
  - Biro Hubungan Masyarakat, Kerjasama dan Layanan Informasi:
    1. Publikasi kegiatan akreditasi
  - Biro Sumber Daya Manusia Organisasi dan Hukum:
    1. Dukungan Ketersediaan personil, pengembangan kompetensi personil, evaluasi personil
    2. Penanganan hukum untuk permasalahan dalam proses akreditasi yang ada kaitannya dengan masalah hukum (contoh: pemalsuan sertifikat penilaian kesesuaian/penyalahgunaan symbol KAN)
  - Biro Perencanaan Keuangan, Umum dan Pengadaan:
    1. Dukungan Perencanaan, Pengelolaan dan realisasi anggaran untuk mendukung kerja
    2. Dukungan Sarana dan Prasarana untuk mendukung kerja (ruang kerja, laptop/komputer,dll)

---

# DAFTAR ISI

---

<b>Halaman Cover</b> .....	1
<b>Kata Pengantar</b> .....	2
<b>Ringkasan Eksekutif</b> .....	3
<b>Daftar Isi</b> .....	6
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
I.1 Latar Belakang .....	7
I.2 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	7
I.3 Sumber Daya Manusia .....	8
I.4 Peran Strategis .....	13
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b>	
II.1 Perencanaan Strategis .....	16
II.1.1 Visi dan Misi .....	16
II.1.2 Tujuan dan Sasaran .....	18
II.2 Perjanjian Kinerja .....	19
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
III.1 Capaian Kinerja .....	21
III.2 Capaian Kegiatan .....	33
III.3 Capaian di Luar Perjanjian Kinerja .....	34
III.4 Realisasi Anggaran .....	34
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
Penutup .....	37
<b>LAMPIRAN</b>	
- Perjanjian Kinerja Tahun 2023	
- Perhitungan capaian PK 2022 dan bukti kegiatan penting	

---

# BAB I PENDAHULUAN

---

## I.1 LATAR BELAKANG

Setiap instansi Pemerintah mempunyai kewajiban menyusun Laporan Kinerja pada akhir periode anggaran. Hal ini telah diatur dalam Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPANRB Nomor 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 Direktorat Akreditasi Laboratorium sebagai salah satu unit kerja di lingkungan Badan Standardisasi Nasional (BSN).

Capaian kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium memberikan kontribusi khususnya pada kinerja Deputy Bidang Akreditasi dan secara keseluruhan terhadap BSN. Oleh karena itu, penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium merupakan bahan masukan dalam penyusunan Laporan Kinerja Deputy Bidang Akreditasi Tahun 2022.

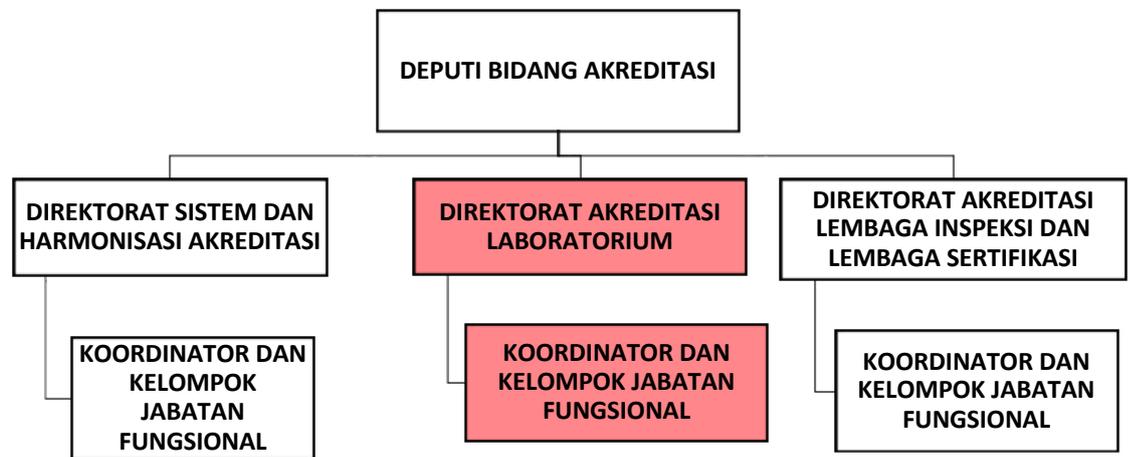
## I.2 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Badan Standardisasi Nasional Nomor 10 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Standardisasi Nasional yang terakhir diubah dengan Peraturan Badan Standardisasi Nasional Nomor 29 Tahun 2021, tugas Direktorat Akreditasi Laboratorium adalah melaksanakan kebijakan serta evaluasi dan pelaporan di bidang penyelenggaraan akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, PUP dan PBA.

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Direktorat Akreditasi Laboratorium menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, PUP dan PBA;
2. Pelaksanaan akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, PUP dan PBA; dan
3. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang akreditasi laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, PUP dan PBA.

Struktur Direktorat Akreditasi Laboratorium dapat dilihat pada gambar berikut.



**Gambar I.1**  
**Struktur Organisasi Direktorat Akreditasi Laboratorium**

Badan Standardisasi Nasional melakukan reorganisasi pada bulan Desember 2020, sebagaimana dikeluarkannya Peraturan Badan Standardisasi Nasional Nomor 10 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Standardisasi Nasional. Hal ini diikuti dengan transformasi pejabat struktural pada level eselon III dan IV ke jabatan fungsional tertentu.

### **I.3 SUMBER DAYA MANUSIA**

Untuk mendukung pelaksanaan operasional organisasi, sampai dengan 31 Desember 2022 Direktorat Akreditasi Laboratorium memiliki personel berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 45 (empat puluh lima) orang, dengan rincian sesuai tabel berikut:

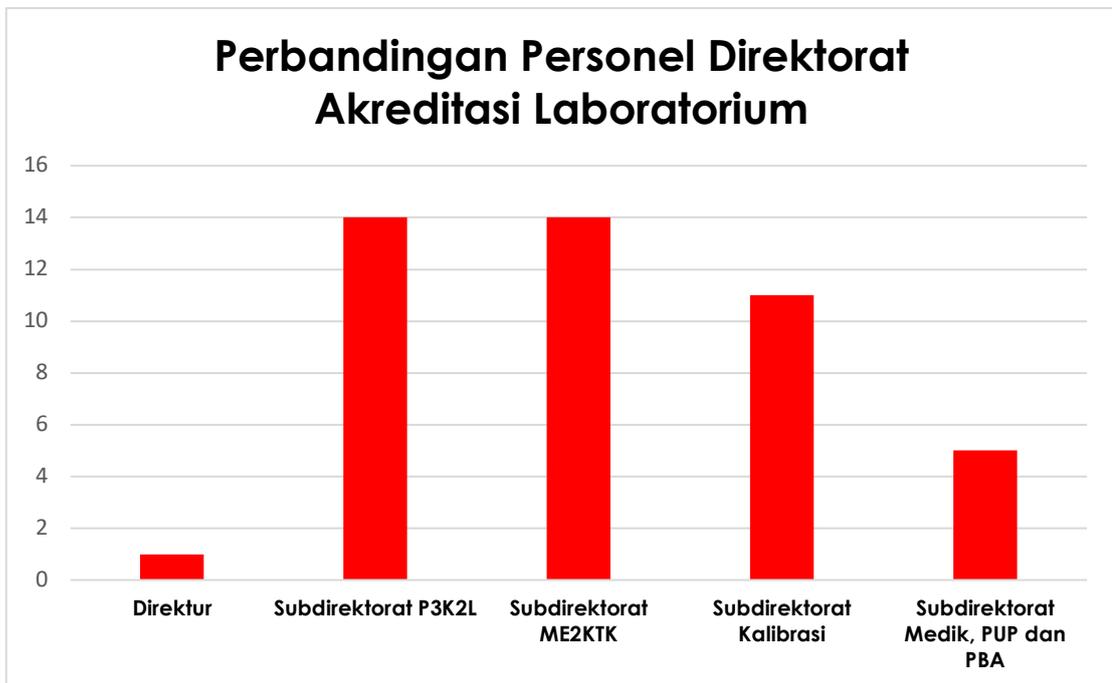
**Tabel I.1**  
**Personel ASN Direktorat Akreditasi Laboratorium**

No	Uraian	Jenjang Pendidikan				Jumlah Orang
		< S1	S1	S2	S3	
1.	Direktur				1	1
2.	Kelompok Substansi Akreditasi Laboratorium Pengujian Pangan, Pertanian, Perikanan, Kehutanan, Kesehatan, dan Lingkungan (P3K2L)	1	9	4	-	14
3.	Kelompok Substansi Akreditasi Laboratorium Pengujian Mekanika, Energi, Elektroteknika, Konstruksi, dan Teknologi Khusus (ME2KTK)	-	11	2	1	14
4.	Kelompok Substansi Akreditasi Laboratorium Kalibrasi	-	10	1		11
5.	Kelompok Substansi Akreditasi Laboratorium Medik, PUP (PUP), dan Produsen Bahan Acuan (PBA)	-	2	2	1	5
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>45</b>



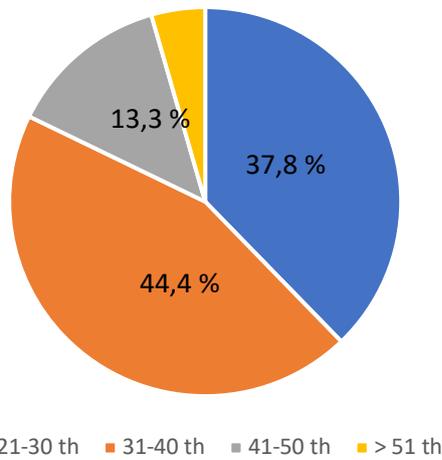


**Gambar I.2**  
**Personil Direktorat Akreditasi Laboratorium**



**Grafik I.1**  
**Perbandingan Jumlah Personil ASN Direktorat Akreditasi Laboratorium**

### Berdasarkan Usia



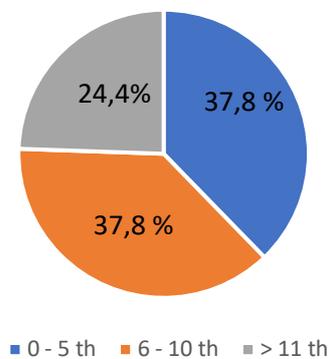
Usia	Jumlah
21-30 th	17
31-40 th	20
41-50 th	6
> 51 th	2

### Berdasarkan Jenis Kelamin



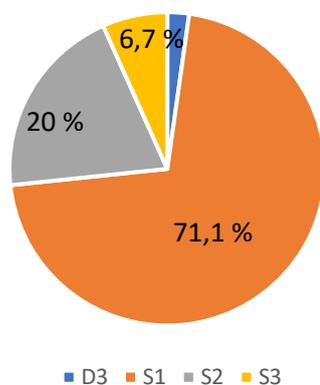
Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	13
Perempuan	32

### Berdasarkan Masa Kerja



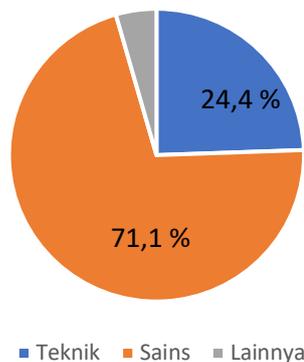
Masa Kerja	Jumlah
0 - 5 th	17
6 - 10 th	17
> 11 th	11

### Berdasarkan Tingkat Pendidikan



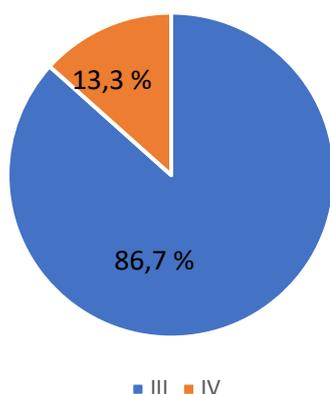
Pendidikan	Jumlah
D3	1
S1	32
S2	9
S3	3

### Berdasarkan Bidang Pendidikan



Bidang Pendidikan	Jumlah
Teknik	11
Sains	32
Lainnya	2

### Berdasarkan Pangkat/Golongan



Pangkat/Golongan	Jumlah
III	39
IV	6

## I.4 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.

Direktorat Akreditasi Laboratorium mempunyai peran strategis dalam mendukung pelaksanaan fungsi BSN, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan akreditasi laboratorium, penyelenggara uji profisiensi serta produsen bahan acuan serta keberterimaan hasil penilaian kesesuaian oleh laboratorium, penyelenggara uji profisiensi dan produsen bahan acuan. Untuk itu, sesuai dengan tugas dan fungsinya Direktorat Akreditasi Laboratorium telah mengidentifikasi potensi/isu strategis, permasalahan yang dihadapi, dan tindak lanjut yang telah dilakukan dalam mendukung pelaksanaan fungsi BSN.

**Tabel I.2**  
**Potensi/Isu Strategis dan Permasalahan Direktorat Akreditasi Laboratorium**

POTENSI/ ISU STRATEGIS	PERMASALAHAN	TINDAK LANJUT
<b>1.</b> Berkembangnya permintaan akreditasi laboratorium, PUP dan PBA untuk lingkup baru		
	- Kompetensi teknis personil untuk akreditasi laboratorium PUP dan PBA kurang memadai	- Melakukan koordinasi intensif dengan Direktorat Sistem dan Harmonisasi terkait pelatihan/ <i>refrehment</i> asesor serta peningkatan pelatihan teknis untuk personil sesuai dengan kebutuhan lingkup teknis baru.
<b>2.</b> Meningkatnya jumlah laboratorium dan PUP yang diakreditasi		
	- Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia eksternal (asesor dan panitia teknis) yang melakukan kegiatan penilaian kesesuaian terhadap laboratorium PUP dan PBA masih terbatas dan kurang	- Peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia eksternal (asesor dan panitia teknis) dengan melakukan <i>refreshment</i> asesor dan sosialisasi yang terkait dengan persyaratan akreditasi
<b>3.</b> Program akreditasi <i>online</i> " <i>Komite Akreditasi Nasional Management Information System</i> " (KANMIS) belum dapat memfasilitasi monitoring yang diperlukan oleh personel Direktorat Akreditasi Laboratorium (jumlah pelaksanaan survailen, jatuh tempo pelaksanaan survailen, frekuensi penugasan per asesor dll).		
	- Personil Direktorat Akreditasi Laboratorium cukup kesulitan	- Mengembangkan dan memperbaiki sistem

POTENSI/ ISU STRATEGIS	PERMASALAHAN	TINDAK LANJUT
	dengan monitoring manual untuk lebih dari 1538 laboratorium dan PUP diakreditasi (status aktif) dan dalam proses akreditasi.	pemantauan <i>online</i> dengan aplikasi Si Mas Adi dan mengembangkan aplikasi KANMIS menjadi aplikasi <i>online</i> New KANMIS - Melakukan koordinasi intensif dengan Direktorat Sistem dan Harmonisasi terkait peningkatan sistem KANMIS.
<b>4.</b> Proses akreditasi terhambat karena laboratorium kesulitan untuk melakukan konfirmasi ke Sekretariat KAN.		
	- Klien laboratorium merasa kesulitan untuk menghubungi Sekretariat KAN.	- Meningkatkan komunikasi melalui email dan aplikasi komunikasi layanan akreditasi chatbot serta media sosial lain (instagram, facebook, dll) - Menyiapkan nomor kontak telfon khusus untuk dihubungi oleh laboratorium.
<b>5.</b> Pemrosesan akreditasi laboratorium, PUP dan PBA untuk asesmen awal, survailen dan reasesmen 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, PUP dan PBA, asesor dan panita teknis (pantek) sering merasa kesulitan terhadap sistem KANMIS yang kurang sesuai terkait pelaksanaan di lapangan.	- Melakukan koordinasi intensif dengan Direktorat Sistem dan Harmonisasi terkait peningkatan sistem KANMIS. - Mengembangkan dan memperbaiki sistem pemantauan <i>online</i> KANMIS menjadi New KANMIS
<b>6.</b> Berkembangnya permintaan akreditasi laboratorium PUP dan PBA disebabkan adanya tuntutan regulasi		
	- Kompetensi teknis personil untuk memproses akreditasi laboratorium, PUP kurang memadai - Ketersediaan dokumen penunjang yang diperlukan untuk melaksanakan akreditasi	- Peningkatan pelatihan untuk personil sesuai dengan kebutuhan lingkup teknis pekerjaan - Menyusun draf dokumen acuan dan mendiskusikan dengan para ahli teknis terkait serta instansi teknis pemilik skema

POTENSI/ ISU STRATEGIS	PERMASALAHAN	TINDAK LANJUT
	laboratorium dan PUP untuk lingkup baru belum tersedia - Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia eksternal (asesor, panitia teknis) yang melakukan kegiatan penilaian kesesuaian untuk proses akreditasi laboratorium, PUP dan PBA masih terbatas dan kurang	- Peningkatan sumber daya manusia eksternal (asesor dan panitia teknis) dengan melakukan <i>refreshing course</i> asesor, pelatihan asesor, serta sosialisasi yang terkait dengan persyaratan akreditasi
7. Proses akreditasi menjadi terhambat karena adanya pandemi Covid-19		
	- Adanya pandemi Covid-19 membuat proses akreditasi tidak bisa dilakukan secara <i>onsite assessment</i>	- Membuat kebijakan KAN 003/KAN/04/2020 dan diperbarui dengan kebijakan KAN 007/KAN/06/2020; 005/KAN/04/2022 di mana proses asesmen dilakukan secara <i>remote assessment/hybrid assessment</i>
8. Perkembangan persyaratan dan aturan akreditasi laboratorium di tingkat internasional (Dokumen APAC/ILAC)		
	- Terdapat perubahan/pemutakhiran persyaratan akreditasi pada dokumen KAN	- Melaksanakan dan memantau proses perubahan/persyaratan akreditasi dan mensosialisasikan kepada laboratorium

# BAB II PERENCANAAN KINERJA

## II.1 PERENCANAAN STRATEGIS

### II.1.1 Visi dan Misi

**B**adan Standardisasi Nasional (BSN) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari satu kesatuan pemerintah Republik Indonesia yang harus bekerja secara bersama-sama dan saling bersinergi dengan seluruh Kementerian/Lembaga sesuai dengan tanggung jawab, tugas dan kewenangannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di bawah kepemimpinan Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia dalam mewujudkan visi Presiden Republik Indonesia yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Berdasarkan arahan Presiden Republik Indonesia, Kementerian/Lembaga (K/L) hanya memiliki 1 (satu) visi, yaitu visi Presiden Republik Indonesia 2020-2024 yaitu **“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”**. Hal ini berarti bahwa visi BSN harus selaras dengan visi Presiden Republik Indonesia, sehingga visi BSN sebagaimana yang tertuang dalam Renstra BSN Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

### VISI

**“Badan Standardisasi Nasional yang Andal, Profesional, Inovatif, dan Berintegritas dalam Pelayanan Kepada Presiden dan Wakil Presiden untuk Mewujudkan Visi dan Misi Presiden dan Wakil Presiden: Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong.”**

Secara umum, visi ini bermakna bahwa 5 (lima) tahun ke depan, semua upaya strategis yang dilakukan BSN harus bermuara untuk menggerakkan sektor pembangunan nasional melalui penerapan standardisasi dan penilaian kesesuaian secara komprehensif dan terintegrasi untuk menciptakan produk Indonesia terstandardisasi nasional dan berdaya saing global sehingga dapat turut serta dalam mewujudkan Indonesia yang maju dan mandiri.

Presiden Republik Indonesia memiliki 9 (sembilan) misi yang dikenal dengan Nawacita Kedua yang harus dilakukan dalam pembangunan Indonesia 5 (lima) tahun (2020-2024) yaitu:

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia.

2. Penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing.
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan.
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan.
5. Memajukan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa.
6. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga.
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.
9. Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan.

Dalam konteks standarisasi dan penilaian kesesuaian, BSN berkontribusi secara langsung terhadap misi nomor 2, yaitu Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing. Oleh karena itu, misi Badan Standardisasi Nasional yang tertuang dalam Renstra BSN Tahun 2020-2024 yaitu:

## **MISI**

### **“Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing melalui Pengelolaan Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian”**

Pengelolaan standarisasi dan penilaian kesesuaian ini meliputi tahapan :

1. Mengembangkan Standar Nasional Indonesia yang berkualitas dan responsif terhadap perubahan,
2. Menyelenggarakan tata kelola penerapan Standar Nasional Indonesia (SNI) secara komprehensif dan menyeluruh,
3. Mengelola sistem akreditasi Lembaga Penilaian Kesesuaian dengan berorientasi pada kompetensi, konsistensi dan imparialitas serta keberterimaan global.
4. Mengelola standar nasional satuan ukuran untuk menjamin ketertelusuran pengukuran nasional ke Sistem Internasional.
5. Mengelola sumber daya manusia di bidang standarisasi dan penilaian kesesuaian berbasis modal manusia.
6. Menerapkan reformasi birokrasi BSN sesuai roadmap reformasi birokrasi nasional.

## 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 telah dicapai mengingat tujuan dirumuskan berdasarkan visi dan misi organisasi.

Tujuan Direktorat Akreditasi Laboratorium mengacu pada tujuan pada Renstra Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2020-2024 yang telah selaras dengan Renstra BSN 2020-2024 adalah sebagai berikut:

### TUJUAN

Tujuan	Indikator Tujuan
Terwujudnya produk Indonesia terstandarisasi nasional dan berdaya saing global	1. Persentase LPK terakreditasi dengan target s.d 2024 sebesar 11,7 % 2. Persentase pertumbuhan LPK terakreditasi dengan target s.d 2024 sebesar 2,4 %

Sasaran disini merupakan sasaran di lingkungan Direktorat Akreditasi Laboratorium selaku Unit Teknis 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*.

Sasaran Direktorat Akreditasi Laboratorium mengacu pada sasaran yang tertuang dalam Renstra Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2020-2024 dan Indikator Kinerja Utama (IKU) di lingkungan BSN adalah sebagai berikut:

## SASARAN

Sasaran Direktorat Akreditasi Laboratorium sesuai Renstra Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2020-2024 dan IKU di lingkungan BSN Direktorat Akreditasi Laboratorium.

Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)
1. Meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional	1. Persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi)
2. Meningkatnya kualitas layanan penyelenggaraan Akreditasi laboratorium	2. Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium
	3. Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain
3. Memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN	4. Persentase layanan akreditasi laboratorium sesuai dengan kebijakan KAN

### 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.

Berikut adalah Perjanjian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 yang telah selaras dengan IKU di lingkungan BSN terkait Direktorat Akreditasi Laboratorium berdasarkan sasaran, indikator kinerja dan target.

**Tabel II.1**  
**Perjanjian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022**

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2022
1. Meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional	1. Persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi)	15 %

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2022
2. Meningkatnya kualitas layanan penyelenggaraan Akreditasi laboratorium	2. Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium	3,5 nilai
	3. Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain	96 %
3. Memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN	4. Persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan on site assessment) sesuai dengan kebijakan KAN	95 %
4. Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran	5. Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium	≥ 97 %

Sebagaimana tercantum dalam tabel di atas Direktorat Akreditasi Laboratorium pada tahun 2022 menetapkan sebanyak 4 (empat) sasaran dimana setiap sasaran memiliki indikator kinerja sebagai acuan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pada setiap pelaksanaannya.

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

A. Program Pengembangan Standardisasi Nasional melalui:

1. Kegiatan: 6176. Peningkatan Akreditasi, yang terdiri dari:

- Akreditasi Lembaga (6176.ADE.001)
  - ADE 001.051 Penilaian Akreditasi Laboratorium Penguji
  - ADE 001.052 Penilaian Akreditasi Laboratorium Kalibrasi
  - ADE 001.053 Penilaian Akreditasi Laboratorium Medik
  - ADE 001.054 Penilaian Akreditasi Penyelenggara Uji Profisiensi

B. Pemeliharaan Skema Akreditasi MRA (6176.AFA)

1. AFA.001.051 Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Laboratorium dan Penyelenggara Uji Profisiensi
2. AFA.001.052 Partisipasi dalam Sidang Akreditasi Regional dan Internasional

---

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

---



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, Direktorat Akreditasi Laboratorium telah melaksanakan beberapa aktivitas kegiatan yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya. Pelaksanaan aktivitas kegiatan tersebut selanjutnya dituangkan dalam Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022.

### 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. Untuk mewujudkan visi dan misi Lembaga yang mendukung visi dan misi presiden, 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 Direktorat Akreditasi Laboratorium yang direncanakan dalam Tahun 2022 berdasarkan Perjanjian Kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel III.1

**Pencapaian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022**

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
Meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional	Persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi)	15 %	16,61	110,7 %
Meningkatnya kualitas layanan penyelenggaraan Akreditasi laboratorium	Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium	3,5 nilai	3,64	104 %
	Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain	96 %	100 %	104 %
Memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN	Persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan on site assessment) sesuai dengan kebijakan KAN	95 %	125 %	131,5 %
Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran	Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium	≥ 97 %	98,1 %	101,1 %

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

Pencapaian kinerja tersebut dijelaskan sebagai berikut.

**SASARAN  
1**

**Meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional**

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

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi		Capaian 2022			Capaian Renstra s.d 2024 (kumulatif)	
		2020	2021	Target	Realiasi	% *)	Target 2024	% capaian
1. Persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi)	%	-	15,35 %	15 %	16,61 %	110,7 %	14,85 %	111,85 %

\*) untuk kepentingan perhitungan rata-rata capaian, batas toleransi maksimal % capaian kinerja adalah 120%.

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 110,7 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 1.

**1. Indikator kinerja meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional**

Indikator ini merupakan output langsung dari kegiatan Direktorat Akreditasi Laboratorium. Laboratorium yang dimaksud mencakup semua jenis lembaga penilaian kesesuaian (LPK) yang akreditasinya diproses oleh Direktorat Akreditasi Laboratorium. Lembaga penilaian kesesuaian dimaksud adalah laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, Penyelenggara Uji Profisiensi (PUP), dan produsen bahan acuan (PBA).

Mengacu pada Surat Keputusan Kepala BSN Nomor : 603A/KEP/BSN/12/2020 tentang Indikator Utama di Lingkungan Badan Standardisasi Nasional, indikator kinerja persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi), dihitung dengan formula perhitungan sebagai berikut :

$$\frac{\sum \text{LPK (Lab) terakreditasi}}{\sum \text{LPK (Lab)}} \times 100$$

$$\frac{\sum \text{LPK (Lab) terakreditasi}}{\sum \text{LPK (Lab)}} \times 100$$

- Identifikasi LPK (Laboratorium) yang ada
- Identifikasi LPK (Laboratorium) yang terakreditasi

Jumlah laboratorium, PUP dan PBA yang aktif status akreditasinya pada yang tahun 2022 adalah 1666. Capaian indikator persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi) adalah 16,61 % melebihi target yaitu 15 % (capaian 110,7 %).

Untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan akreditasi serta mengefektifkan sumber daya yang dimiliki maka dilakukan peningkatan layanan KAN, pengembangan dan konsistensi dari jaringan data, database dan penerapan, pengembangan serta perbaikan sistem akreditasi *online* (menjadi aplikasi New KANMIS).

Capaian indikator kinerja persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi) adalah 16,61 %, telah melebihi target renstra BSN 5 tahunan 2020-2024.

Pada awal tahun 2022, untuk Indikator kinerja meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional terdapat perubahan target yang sebelumnya pada renstra BSN 5 tahunan 2020-2024 sebesar 14.35 % direvisi targetnya menjadi 15 %. Perubahan target ini telah diajukan pada awal Tahun 2022 dengan mempertimbangkan bahwa capaian peningkatan jumlah LPK pada tahun 2021, mengalami peningkatan cukup besar. Dengan demikian perubahan target menjadi 15 % ini dengan memperhitungkan capaian/baseline capaian peningkatan jumlah LPK tahun 2021.

Peningkatan jumlah LPK diakreditasi yang melebihi target disebabkan oleh peningkatan kepercayaan terhadap akreditasi dan kebutuhan dari LPK, pelanggan maupun regulasi. Peningkatan jumlah LPK diakreditasi yang melebihi target disebabkan juga terkait dengan peningkatan pelayanan akreditasi dengan sistem aplikasi *online*, efektifitas sistem akreditasi sehingga dapat mempercepat layanan proses akreditasi yang berdampak pada pertumbuhan LPK akreditasi.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pencapaian indikator kinerja ini meliputi : Sekretariat yang memproses akreditasi, asesor, panitia teknis, konsil KAN dan personil pendukung dari BSN yang mendukung layanan akreditasi. *Stakeholder* yang terlibat dalam pencapaian kinerja ini adalah laboratorium PUP dan PBA, kementerian, lembaga pemerintah non kementerian (LPNK) dan pihak swasta.

Tabel III.3

Jumlah LPK yang diakreditasi tahun 2022 (LPK Aktif)

No	LPK	Tahun 2022
1.	Laboratorium Pengujian	1261
2.	Laboratorium Kalibrasi	297
3.	Laboratorium Medik	75
4.	Penyelenggara Uji Profisiensi	31
5.	Produsen Bahan Acuan	2
Total LPK		1666

**SASARAN  
2**

**Meningkatnya kualitas layanan penyelenggaraan Akreditasi laboratorium**

Tabel III.4

Capaian Kinerja Sasaran 2

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi		Capaian 2022			Capaian Renstra s.d 2024 (kumulatif)	
		2020	2021	Target	Realiasi	% *)	Target 2024	% capaian
1. Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium	Nilai	-	3,4 nilai	3,5 nilai	3,64 nilai	104 %	3,6 nilai	101,1 %
2. Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain	%	-	100 %	96 %	100 %	104 %	96 %	104,1 %
						104 %		

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran meningkatnya kualitas layanan penyelenggaraan akreditasi laboratorium terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 104 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 2.

## 2. Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium

Indikator ini merupakan output langsung dari kegiatan Direktorat Akreditasi Laboratorium. Indikator kinerja indeks kepuasan pengguna layanan penyelenggaraan akreditasi laboratorium dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan efektifitas layanan yang diberikan KAN kepada laboratorium PUP dan PBA.

Indikator kinerja indeks kepuasan pengguna layanan penyelenggaraan akreditasi laboratorium dilakukan dengan menyebarkan evaluasi kuesioner kepada pelanggan (laboratorium dan penyelenggara uji profisiensi). Kuesioner tersebut disampaikan kepada LPK secara rutin pada kegiatan pertemuan teknis laboratorium dan penyelenggara uji profisiensi dan juga disampaikan pada saat menyampaikan keputusan akreditasi laboratorium.

Mengacu pada Surat Keputusan Kepala BSN Nomor : 603A/KEP/BSN/12/2020 tentang Indikator Utama di Lingkungan Badan Standardisasi Nasional, indikator kinerja indeks kepuasan pengguna layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium dihitung dengan formula perhitungan sebagai berikut :

- Tentukan bobot masing-masing pertanyaan ( $b_n$ ) kuesioner kepuasan (total bobot seluruh pertanyaan harus samadengan 100%)
- Hitung nilai kepuasan untuk setiap pertanyaan dengan rumus : Skala likert ( $n$ ) x Jumlah responden yang memilih skala tersebut ( $f$ ). Lakukan untuk seluruh skala dari seluruh responden. Jumlahkan nilai kepuasan setiap pertanyaan ( $Z(f_n)$ ) serta jumlah responden yang memilih ( $\sum f$ ).
- Hitung rata-rata jawaban responden ( $n_j$ ) untuk setiap pertanyaan dengan rumus :  $(L(f_n)) / (\sum f)$  • Hitung tingkat kepuasan untuk setiap pertanyaan ( $X$ ) dengan rumus :  $(X_j) = (n_j) \times (b_n)$
- Jumlahkan tingkat kepuasan untuk seluruh pertanyaan Tentukan bobot masing-masing pertanyaan ( $b_n$ ) kuesioner kepuasan (total bobot seluruh pertanyaan harus samadengan 100%)
- Hitung nilai kepuasan untuk setiap pertanyaan dengan rumus : Skala likert ( $n$ ) x Jumlah responden yang memilih skala tersebut ( $f$ ). Lakukan untuk seluruh skala dari seluruh responden. Jumlahkan nilai kepuasan setiap pertanyaan ( $Z(f_n)$ ) serta jumlah responden yang memilih ( $\sum f$ ).
- Hitung rata-rata jawaban responden ( $n_j$ ) untuk setiap pertanyaan dengan rumus :  $(L(f_n)) / (\sum f)$  • Hitung tingkat kepuasan untuk setiap pertanyaan ( $X$ ) dengan rumus :  $(X_j) = (n_j) \times (b_n)$  • Jumlahkan tingkat kepuasan untuk seluruh pertanyaan

Capaian indikator kinerja indeks kepuasan pengguna layanan penyelenggaraan akreditasi laboratorium adalah 3,64 (nilai) dan melebihi yang ditargetkan yaitu 3,5 (nilai) (capaian 104 %)

Pencapaian target layanan akreditasi laboratorium dan PUP dapat dipenuhi, dengan alasan terdapat mekanisme kemudahan pemberian layanan dengan penggunaan aplikasi layanan akreditasi *online*, proses komunikasi yang fleksibel melalui email, *whatsapp*, *chatbot*, telpon dan melalui aplikasi serta fleksibilitas dalam sistem/proses akreditasi.

Untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan akreditasi serta mengefektifkan sumber daya yang dimiliki maka dilakukan peningkatan layanan KAN, pengembangan dan konsistensi dari jaringan data, *database* dan penerapan, pengembangan serta perbaikan sistem akreditasi *online* (menjadi aplikasi New KANMIS).

Capaian indikator kinerja indeks kepuasan pengguna layanan penyelenggaraan akreditasi laboratorium adalah 3,64 (nilai), telah sesuai dengan target pada tahun 2022 sesuai renstra BSN 5 tahunan 2020 -2024 (target tahun 2024 adalah 3,6). Upaya peningkatan layanan akreditasi laboratorium dan PUP selalu dilakukan dalam upaya pemenuhan target sesuai renstra BSN 5 tahunan 2020-2024 dengan peningkatan pelayanan akreditasi dengan sistem aplikasi *online* (menjadi aplikasi New KANMIS; Si Mas Adi, dan mengefektifkan sistem dan proses akreditasi dengan mereviu sistem atau prosedur akreditasi yang efektif sehingga dapat mempercepat layanan proses akreditasi.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pencapaian indikator kinerja ini meliputi : Sekretariat yang memproses akreditasi, asesor, panitia teknis, konsil KAN dan personil pendukung dari BSN yang mendukung layanan akreditasi. *Stakeholder* yang terlibat dalam pencapaian kinerja ini adalah laboratorium PUP dan PBA, kementerian, LPNK dan pihak swasta.

Efisiensi Proses kerja dalam memproses akreditasi LPK dilakukan secara *online* dengan aplikasi KANMIS dan pengesahan surat-surat melalui *electronic sign*. Proses kerja ini dapat menghemat barang/alat sekaligus anggaran tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan.

### **3. Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain**

Indikator ini merupakan output langsung dari kegiatan Direktorat Akreditasi Laboratorium. Indikator kinerja persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan komplain dalam proses layanan yang diberikan KAN kepada laboratorium dan PUP.

Mengacu pada Surat Keputusan Kepala BSN Nomor : 603A/KEP/BSN/12/2020 tentang Indikator Utama di Lingkungan Badan Standardisasi Nasional, indikator kinerja indeks persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain dihitung dengan formula perhitungan sebagai berikut :

$$\frac{\Sigma \text{Layanan bebas komplain}}{\Sigma \text{Layanan}} \times 100\%$$

- Mengumpulkan data laboratorium yang mengajukan komplain dari laboratorium yang terakreditasi
- Mengumpulkan data layanan akreditasi yang *onsite assessment* maupun *remote assessment*

Indikator kinerja persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain adalah 100 % dan melebihi target yaitu 96 % (capaian 104 %)

Pencapaian target indikator kinerja persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain dapat dipenuhi, dengan alasan terdapat mekanisme kemudahan pemberian layanan dengan penggunaan aplikasi layanan akreditasi *online*, proses komunikasi yang fleksibel melalui email, *whatsapp*, *chatbot*, telpon dan melalui aplikasi serta fleksibilitas dalam sistem/proses akreditasi.

Untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan akreditasi serta mengefektifkan sumber daya yang dimiliki maka dilakukan peningkatan layanan KAN, pengembangan dan konsistensi dari jaringan data, *database* dan penerapan, pengembangan serta perbaikan sistem akreditasi *online* (menjadi aplikasi New KANMIS).

Capaian indikator kinerja persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain adalah 100 %, telah melebihi dari target pada tahun 2022 sesuai renstra BSN 5 tahunan 2020 -2024 (target tahun 2024 adalah 96 %). Upaya peningkatan layanan akreditasi laboratorium dan PUP selalu dilakukan dalam upaya pemenuhan target sesuai renstra BSN 5 tahunan 2020 -2024 dengan peningkatan pelayanan akreditasi dengan sistem aplikasi *online* (menjadi aplikasi New KANMIS; Si Mas Adi), dan mengefektifkan sistem dan proses akreditasi dengan merevisi sistem atau prosedur akreditasi yang efektif sehingga dapat mempercepat layanan proses akreditasi.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pencapaian indikator kinerja ini meliputi : Sekretariat yang memproses akreditasi, asesor, panitia teknis, konsil KAN dan personil pendukung dari BSN yang mendukung layanan akreditasi. *Stakeholder* yang terlibat dalam pencapaian kinerja ini adalah laboratorium PUP dan PBA, kementerian, LPNK dan pihak swasta.

Efisiensi proses kerja dalam memproses akreditasi LPK dilakukan secara *online* dengan aplikasi KANMIS dan pengesahan surat-surat melalui *electronic sign*. Proses kerja ini dapat menghemat barang/alat sekaligus anggaran tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan.

<b>SASARAN 3</b>	<b>Memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN</b>
----------------------	---

**Tabel III.5  
Capaian Kinerja Sasaran 3**

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi		Capaian 2022			Capaian Renstra s.d 2024 (kumulatif)	
		2020	2021	Target	Realiasi	% *)	Target 2024	% capaian
1. Persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan on site assessment) sesuai dengan kebijakan KAN	%	-	171 %	95 %	125 %	131,5 %	96 %	130,2 %

Indikator kinerja untuk mengukur terwujudnya sasaran memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja. Capaian kinerja untuk indikator kinerja tersebut rata-rata capaian sebesar 131,5 %. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 3.

**4. Indikator kinerja persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan onsite assessment) sesuai dengan kebijakan KAN**

Indikator ini merupakan output langsung dari kegiatan Direktorat Akreditasi Laboratorium. Laboratorium yang dimaksud mencakup semua layanan jenis lembaga penilaian kesesuaian (LPK) yang akreditasinya diproses oleh Direktorat Akreditasi Laboratorium. Lembaga penilaian kesesuaian dimaksud adalah laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi, laboratorium medik, PUP (PUP), dan produsen bahan acuan (PBA).

Mengacu pada Surat Keputusan Kepala BSN Nomor : 603A/KEP/BSN/12/2020 tentang Indikator Utama di Lingkungan Badan Standardisasi Nasional, indikator kinerja layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan *onsite assessment*) layanan akreditasi laboratorium

(berdasarkan *onsite assessment*), dihitung dengan formula perhitungan sebagai berikut :

$$\frac{\Sigma \text{Layanan akreditasi yg lolos uji "on site assesment"}}{\Sigma \text{Layanan yg diberikan}} \times 100$$

$$\frac{\Sigma \text{LPK (Lab) terakreditasi}}{\Sigma \text{LPK (Lab)}} \times 100$$

- Identifikasi jumlah layanan akreditasi laboratorium dengan basil onsite assessment. Pelaksanaan layanan akreditasi tersebut terdiri dari asesmen awal, asesmen ulang, survailen, *witness*, verifikasi lapangan dan asesmen penambahan ruang lingkup.

- Identifikasi jumlah layanan akreditasi laboratorium yang diminta  
Jumlah layanan akreditasi laboratorium yang ditargetkan tahun 2022 adalah 1180 layanan. Realisasi melebihi target, yaitu sebanyak 1441 layanan dengan prosentase capaian sebesar 122,1 %.

Capaian indikator kinerja persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan *onsite assessment*) sesuai dengan kebijakan KAN adalah 125 % melebihi target yaitu 95 % (capaian 131,5 %)

Peningkatan jumlah layanan akreditasi yang melebihi target disebabkan sebagai berikut :

- peningkatan kepercayaan terhadap akreditasi dan kebutuhan dari LPK, pelanggan maupun regulasi,
- perubahan peraturan dalam proses akreditasi, dengan diberlakukannya aturan *witness* laboratorium sesuai persyaratan standar bagi badan akreditasi (SNI ISO/IEC 17011:2017)

Untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan akreditasi serta mengefektifkan sumber daya yang dimiliki maka dilakukan peningkatan layanan KAN, pengembangan dan konsistensi dari jaringan data, *database* dan penerapan, pengembangan serta perbaikan sistem akreditasi *online* (menjadi aplikasi New KANMIS).

**Tabel III.6**

**Jumlah layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan *onsite assessment*)**

No	LPK	Jumlah Layanan LPK Tahun 2022
1.	Laboratorium Pengujian	1129
2.	Laboratorium Kalibrasi	230

3.	Laboratorium Medik	55
4.	PUP	25
5.	Produsen Bahan Acuan	2
	<b>TOTAL</b>	1441

Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 dan dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, Komite Akreditasi Nasional (KAN) menerbitkan kebijakan terkait Antisipasi Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Proses Akreditasi dan Penilaian Kesesuaian (003/KAN/04/2020) dan Perubahan Kebijakan KAN terkait Antisipasi Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Proses Akreditasi dan Penilaian Kesesuaian (007/KAN/06/2020 serta 005/KAN/04/2022) di mana seluruh proses asesmen (asesmen awal, survailen, penambahan ruang lingkup, witness, asesmen ulang) dapat diproses dengan metode *onsite assessment/remote assessment/hybrid assessment*.

Selama pandemic Covid-19 pada tahun 2022, proses akreditasi di Direktorat Akreditasi Laboratorium dilaksanakan secara *remote assessment, onsite assessment, gabungan remote assessment dan onsite assessment*) dan dengan total layanan 1441 layanan laboratorium, PUP dan PBA.

Capaian indikator kinerja persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan *onsite assessment*) Kinerja persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan *onsite assessment*) adalah 131.5 %, telah melebihi target renstra BSN 5 tahunan 2020-2024. Direktorat Akreditasi laboratorium telah mereviu kembali target tahunan mulai tahun 2022, dengan merevisi target pencapaian disesuaikan dengan *baseline* capaian kinerja tahun 2021.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pencapaian indikator kinerja ini meliputi : Sekretariat yang memproses akreditasi, asesor, panitia teknis, konsil KAN dan personil pendukung dari BSN yang mendukung layanan akreditasi. *Stakeholder* yang terlibat dalam pencapaian kinerja ini adalah laboratorium PUP dan PBA, kementerian, LPNK dan pihak swasta.

Efisiensi kegiatan yang tidak dapat dilakukan secara *offline (onsite assessment)* diganti melalui kegiatan *online (remote assessment)*, Kegiatan *online* ini dapat menghemat waktu, sumber daya manusia tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil asesmen. Proses kerja dalam memproses akreditasi LPK dilakukan secara *online* dengan aplikasi KANMIS dan pengesahan surat-surat melalui *electronic sign*. Proses kerja ini dapat

menghemat barang/alat sekaligus anggaran tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan.

**SASARAN  
4** **Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran**

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

Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi		Capaian 2022			Capaian Renstra s.d 2024 (kumulatif)	
		2020	2021	Target	Realiasi	% *)	Target 2024	% capaian
1. Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium	%	99,43 %	99,55 %	≥ 97 %	98,1 %	101,1 %	96 %	102,2 %

Untuk mengukur terwujudnya sasaran meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran menggunakan indikator kinerja persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium. Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium ini merupakan indikator kinerja yang ditambahkan di setiap unit eselon II di lingkungan BSN dalam memastikan ketercapaian realisasi anggaran BSN (lembaga) pada tahun 2022, walaupun belum sepenuhnya relevan dan cukup untuk mengukur ketercapaian sasaran. Sasaran dan indikator kinerja ini selanjutnya akan menjadi bahan review pada tahun 2023.

Capaian kinerja untuk indikator kinerja ini sebesar 101,1%. Berikut disampaikan rincian capaian indikator kinerja sasaran 4.

**5. Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium**

Untuk mendukung kinerja yang diperjanjikan telah disusun Rincian Output (RO) kegiatan di Direktorat Akreditasi Laboratorium dengan besaran alokasi anggarannya. Anggaran yang telah dialokasikan pada setiap RO diharapkan dapat dioptimalkan untuk pencapaian target RO sesuai yang direncanakan. Formula pengukuran capaian persentase realisasi anggaran adalah dengan membandingkan realisasi anggaran dengan pagu anggaran yang tersedia di kali 100%.

Realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium adalah sebesar Rp 19.519.245.816 dari pagu akhir sebesar Rp 19.897.308.000. Pencapaian

realisasi anggaran ini telah melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 98.1 % atau dengan persentase capaian sebesar 101,1 %.

Perbandingan antara persentase realisasi anggaran tahun 2021 sebesar 99,55 % dengan tahun 2022 sebesar 98,1 %, terjadi penurunan sebesar 1,45 %. Jika dibandingkan realisasi tahun 2022 dengan rencana target tahun 2024 ( $\geq 97\%$ ) sesuai Renstra adalah sebesar 102,2 %.

Realisasi pada tahun 2022 ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya dikarenakan terdapat kegiatan yang tidak dapat terlaksana dikarenakan kebergantungan kegiatan terhadap pihak luar, selain itu terdapat beberapa kendala terkait dengan perubahan sistem penganggaran melalui aplikasi baru yang sangat rigid dari Kementerian Keuangan yang cukup menyulitkan dalam penggunaan anggaran.

### III.2 CAPAIAN KEGIATAN

Pencapaian kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium tidak lepas dari capaian Rincian Output (RO) di Unit Kerja. Adapun realisasi dari RO disampaikan sebagai berikut:

**Tabel III.8**  
**Capaian Rincian Output (RO)**  
**Direktorat Akreditasi Laboratorium TA. 2022**

*Dalam rupiah*

Kode	Kegiatan/KRO/RO	2022		%
		Target	Realisasi	
6176	ADE.001	14.446.999.000	14.166.999.012	98,06%
6176	ADE.001.051	11.579.045.000	11.391.091.598	98,38%
6176	ADE.001.052	2.274.454.000	2.224.582.686	97,81%
6176	ADE.001.053	432.120.000	399.870.000	92,54%
6176	ADE.001.054	161.380.000	151.454.728	93,85%
6176	AFA.001	5.450.309.000	5.352.246.804	98,20%
6176	AFA.001.051	4.995.123.000	4.897.414.874	98,04%
6176	AFA.001.052	455.186.000	454.831.930	99,92%
JUMLAH		19.897.308.000	19.519.245.816	98,10%

### III.3 CAPAIAN DI LUAR PERJANJIAN KINERJA

#### Peer Evaluation APAC

Akreditasi laboratorium, lembaga sertifikasi dan lembaga inspeksi telah mendapatkan pengakuan internasional berupa Mutual Recognition Arrangement (MRA) dari organisasi *Asia Pacific Accreditation Cooperation* (APAC), *International Laboratory Accreditation Cooperation* (ILAC) dan *International Accreditation Forum* (IAF). Melalui pengakuan MRA dan MLA ini akan meningkatkan keberterimaan hasil uji, kalibrasi dan inspeksi serta sertifikat pelaku usaha dalam transaksi internasional untuk mendukung daya saing produk nasional.

**Tabel III.9**  
**MRA APAC dan ILAC**

MRA	MRA APAC	MRA ILAC
ISO/IEC 17025 Testing	22 May 2001	20 Jun 2001
ISO/IEC 17025 Calibration	13 Nov 2003	30 Dec 2003
ISO 15189 Medical	14 Mar 2013	14 Mar 2013
ISO/IEC 17043 PTP	21 Jun 2017	03 Oct 2019

APAC merupakan organisasi kerjasama badan akreditasi laboratorium dan lembaga inspeksi di kawasan Asia Pasifik. Tujuan utama dari MRA/MLA adalah membangun pengaturan antar badan akreditasi yang menjadi anggotanya untuk berkontribusi pada kegiatan perdagangan dengan menghilangkan hambatan teknis perdagangan dan meningkatkan keberterimaan di bidang penilaian kesesuaian antar negara anggota IAF yang saat ini berjumlah 75 negara dan antar negara anggota ILAC yang saat ini berjumlah 103 negara.

Dalam skema saling pengakuan antar badan akreditasi di Asia Pasifik, peer-evaluasi terhadap badan akreditasi yang telah menandatangani MRA APAC dilaksanakan setiap 4 tahun. KAN sebagai badan akreditasi di Indonesia telah menandatangani MRA APAC untuk bidang akreditasi sebagaimana pada table III.11.

### III.4 REALISASI ANGGARAN

Berdasarkan DIPA induk BSN Nomor SP DIPA-084.01.1.613104/2022 tanggal 17 November 2021, pagu awal Direktorat Akreditasi Laboratorium TA. 2022 adalah sebesar Rp 21.065.578.000 dan telah direvisi sampai dengan akhir

Desember 2022 sehingga pagu menjadi Rp19.897.308.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp 19.519.245.816 atau 98,1 %.

Pagu dan realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium TA. 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel III.10**  
**Pagu dan Realisasi Anggaran**  
**Direktorat Akreditasi Laboratorium TA. 2022**

*Dalam rupiah*

Kode	Kegiatan/KRO/RO	2022		%
		Target	Realisasi	
6176	ADE.001	14.446.999.000	14.166.999.012	98,06%
6176	ADE.001.051	11.579.045.000	11.391.091.598	98,38%
6176	ADE.001.052	2.274.454.000	2.224.582.686	97,81%
6176	ADE.001.053	432.120.000	399.870.000	92,54%
6176	ADE.001.054	161.380.000	151.454.728	93,85%
6176	AFA.001	5.450.309.000	5.352.246.804	98,20%
6176	AFA.001.051	4.995.123.000	4.897.414.874	98,04%
6176	AFA.001.052	455.186.000	454.831.930	99,92%
JUMLAH		19.897.308.000	19.519.245.816	98,10%

### **Analisa Sumber Daya**

Dengan keterbatasan sumber daya, maka pada tahun 2022 Direktorat Akreditasi Laboratorium telah melakukan efisiensi sumber daya antara lain:

1. Efisiensi anggaran : kegiatan yang tidak dapat dilakukan secara *offline* diganti melalui kegiatan *online*, seperti kegiatan-kegiatan *remote assessment* pertemuan teknis laboratorium dan PUP yang sebagian besar dilakukan secara *online*, pelaksanaan sidang APAC/ILAC MRA yang dilakukan secara *online* serta rapat-rapat/*focus group discussion* (FGD) secara *online*. Kegiatan *online* ini dapat menghemat anggaran tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan.
2. Efisiensi barang/alat (alat tulis kantor) : proses kerja dilakukan secara *online* dengan aplikasi KANMIS dan pengesahan surat-surat melalui *electronic sign*. Proses kerja ini dapat menghemat barang/alat sekaligus anggaran tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan
3. Efisiensi sumber daya manusia : kegiatan yang tidak dapat dilakukan secara *offline* diganti melalui kegiatan *online*, seperti kegiatan-kegiatan *remote assessment*, pertemuan teknis laboratorium dan PUP yang

sebagian besar dilakukan secara online, pelaksanaan siding APAC/ILAC MRA yang dilakukan secara online serta rapat-rapat/FGD online. Kegiatan online ini dapat menghemat sumber daya manusia tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan.

4. Efisiensi waktu : kegiatan yang tidak dapat dilakukan secara offline diganti melalui kegiatan online, seperti kegiatan-kegiatan *remote assessment* pertemuan teknis laboratorium dan penyelenggara uji profisiensi (PUP) yang sebagian besar dilakukan secara *online*, pelaksanaan siding APAC/ILAC MRA yang dilakukan secara online serta rapat-rapat/FGD *online*. Kegiatan *online* ini dapat menghemat sumber daya manusia tanpa mengurangi kualitas *outcome* hasil pekerjaan.

---

## BAB IV PENUTUP

---

Laporan Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 menyajikan pertanggungjawaban dan pencapaian kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 dalam mendukung pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran organisasi.

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja kegiatan Direktorat Akreditasi Laboratorium Tahun 2022, seluruh kinerja kegiatan telah terlaksana sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu dari 5 (lima) indikator kinerja pada Direktorat Akreditasi Laboratorium yang ditetapkan terdapat 1 (satu) indikator kinerja (indikator kinerja 2) memenuhi target dengan capaian 100%, 4 (empat) indikator kinerja (indikator kinerja 1,3,4 dan 5) melebihi target dengan capaian lebih dari 100 % yang disertai capaian realisasi anggaran sebesar 98,1%).

Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh Direktorat Akreditasi Laboratorium untuk perbaikan berkelanjutan dalam kaitannya dengan layanan proses akreditasi dilakukan dengan peningkatan dan pengembangan aplikasi *online* layanan akreditasi (New KANMIS), kaji ulang kebijakan dan dokumentasi sistem akreditasi untuk efektifitas pelaksanaan akreditasi, dan peningkatan metode komunikasi dalam layanan akreditasi.

Kinerja ini harus dipertahankan dan ditingkatkan di masa yang akan datang supaya proses akreditasi laboratorium terlaksana lebih efektif, terbuka dan transparan dalam waktu yang tidak melebihi batas yang telah ditentukan.

Sebagai tindak lanjut atas penilaian MenPANRB atas beberapa sasaran kinerja yang belum didukung indikator kinerja yang terukur, relevan dan cukup untuk mengukur pencapaian kinerja yang ingin diwujudkan, maka telah dilakukan revaluasi atas Indikator Kinerja Utama (IKU) di lingkungan BSN dan perubahannya telah dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023.

LAMPIRAN 1

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022**  
**Direktorat Akreditasi Laboratorium**



Alamat: Gedung I BPPT Jl. M.H. Thamrin No.8, Kebon Sirih, Jakarta 10340  
Telp/Fax: (021) 3927422 / (021) 3927527 Website: www.bsn.go.id

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022**

(revisi)

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

Nama : Agustinus Praba Drijarkara  
Jabatan : Direktur Akreditasi Laboratorium

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Donny Purnomo J. E  
Jabatan : Deputy Bidang Akreditasi

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.

Jakarta, 17 Mei 2022

Pihak Pertama

Pihak Kedua

Donny Purnomo J. E

Agustinus Praba Drijarkara

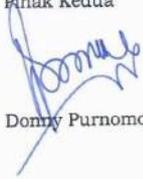
**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022  
DIREKTORAT AKREDITASI LABORATORIUM  
BADAN STANDARISASI NASIONAL  
(Revisi)**

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1 Meningkatkan jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional	1 Persentase laboratorium yang memenuhi persyaratan yang diakui internasional (terakreditasi)	15 %
2 Meningkatkan kualitas layanan penyelenggaraan Akreditasi laboratorium	2 Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium	3.5 nilai
	3 Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas komplain	96 %
3 Memastikan proses layanan akreditasi laboratorium telah sesuai kebijakan KAN	4 Persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan on site assessment) sesuai dengan kebijakan KAN	95 %
4 Meningkatkan kualitas pengelolaan anggaran	5 Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium	≥97 %

**Kegiatan**  
1 Peningkatan Akreditasi

**Anggaran (Rp.)**  
21,065,578,000

Pihak Kedua

  
Donny Purnomo J. E

Jakarta, 17 Mei 2022  
Pihak Pertama

  
Agustinus Praba Drijarkara

## LAMPIRAN 2

### Lampiran lainnya Perhitungan capaian PK 2022 dan bukti kegiatan penting

1. Indikator kinerja meningkatnya jumlah laboratorium yang diperlukan untuk mendukung prioritas nasional

KSP 2. Persentase LPK terakreditasi			
Formula			
$\frac{[LPK \text{ terakreditasi}]}{[LPK]}$	x 100%		
Jumlah kebutuhan LPK terakreditasi --> data berasal dari 1/2 x (rasio antara jumlah LPK terakreditasi dibagi jumlah penduduk, dengan referensi negara lain yang sistem akreditasinya sudah stabil) diambil Singapura sebagai referensi			
DATA			
	Ok1 2022	Nov-22	Des 2022
LABORATORIUM	1623	1640	1664
	16,20083849	16,37053304	16,61010182

2. Indeks Kepuasan pengguna Layanan penyelenggaraan akreditasi Laboratorium

### Survei Kepuasan Layanan Akreditasi Laboratorium Tahun 2022 Gabungan AL dan ALIS (breakdown per Triwulan)

	Triwulan III	Triwulan IV
Nilai Skala 4	<b>3,43</b>	<b>3,64</b>
Total Responden	913 LPK (845 LAB dan 68 LS)	40 LPK (22 LAB dan 18 LS)
Nilai dalam persentase	85,90%	91,15%
Persepsi Penilaian tertinggi	Bagaimana pendapat Saudara tentang perilaku dan profesionalisme asesor pada saat pelaksanaan asesmen KAN? (nilai: <b>3,54</b> ) Komponen: Perilaku Pelaksana	Bagaimana pendapat Saudara tentang perilaku dan profesionalisme asesor pada saat pelaksanaan asesmen KAN? (nilai: <b>3,75</b> ) Komponen: Perilaku Pelaksana
Persepsi Penilaian Terendah	Apakah menurut Saudara, prosedur pelayanan akreditasi KAN mudah dipahami?? (nilai: <b>3,35</b> ) Komponen: Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Bagaimana pendapat Saudara tentang sarana dan prasarana, termasuk kelengkapan dan kejelasan layanan informasi akreditasi yang diberikan KAN secara online melalui website KAN dan media sosial (Kania, Instagram, Twitter, Youtube)? (nilai: <b>3,50</b> ) Komponen: Sarana dan Prasarana

### 3. Persentase layanan akreditasi (laboratorium) bebas keluhan

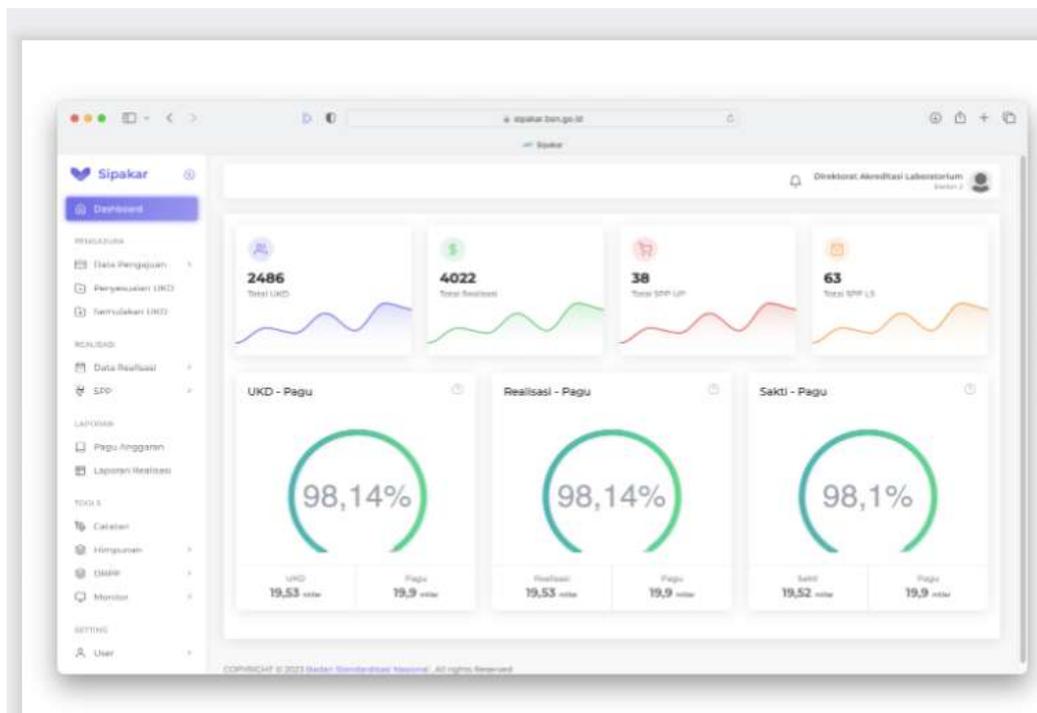
Realisasi IKU 100 %, tidak ada laboratorium yang mengajukan keluhan.

### 4. Indikator kinerja persentase layanan akreditasi laboratorium (berdasarkan onsite assessment) sesuai dengan kebijakan KAN

DATA LABORATORIUM YANG ONSITE ASESMEN PADA TAHUN 2022

Skema	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah	% per skema
LP	840	18	48	90	62	70	118	113	116	132	121	165	76	1129	134,40
LK	215	3	10	21	14	10	24	21	20	21	29	39	18	230	106,98
LM	61	2	0	3	2	7	3	6	6	7	4	12	3	55	90,16
PUP	28	0	2	3	3	1	2	2	1	2	4	5	2	27	96,43
Jumlah	1144	23	60	117	81	88	147	142	143	162	158	221	99	1441	

### 5. Persentase realisasi anggaran Direktorat Akreditasi Laboratorium



## KEGIATAN-KEGIATAN DIREKTORAT AKREDITASI LABORATORIUM

1. **Pertemuan Teknis Laboratorium dan Penyelenggara Uji Profisiensi (Labuan Bajo, Yogyakarta dan Palembang)**



2. **Sosialisasi Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian BSN di beberapa kota**



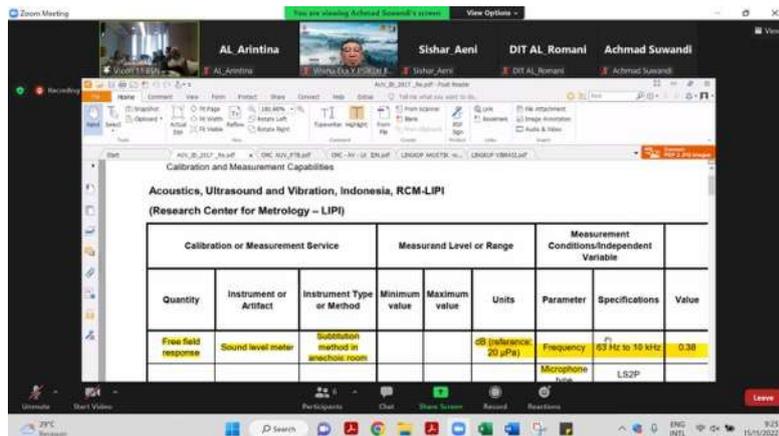


### 3. FGD Persiapan menuju WBBM di Bogor





#### 4. FGD-FGD dengan stakeholder





Recording You are viewing Amir Parhoyastami's screen View Options

Excel spreadsheet showing a table titled "Parameter of Performance Characteristics (Testing Method Verification)".

Parameter / Criteria	Analytical		Mechanical & Physical		Microbiology	Forensic
	Qual	Quant	Qual	Quant		
Accuracy	Y		Y (1)	Y	Y	
Precision	Y		Y	Y	Y	
Range	Y		Y	Y	Y	
Repeatability	Y	Y	Y	Y	Y	Y (1)
Detection Limit	Y		Y	Y	Y	
Linearity	Y		Y	Y	Y	
Specificity	Y		Y	Y	Y	
Ruggedness	Y		Y	Y	Y	
Stability	Y		Y	Y	Y	
Yield (MSL) (2018/2019)	Y		Y	Y	Y	
But not implemented	Y					Y
Others ... 17						

Amir Parhoyastami

Record on this Computer (2022-10-11)

Participants: 45 | Chat | Share Screen | Record | Reactions | Leave

## 5. Peningkatan & Pengembangan kompetensi personil



## 6. Reviu Pencapaian Kinerja Direktorat Akreditasi Laboratorium

### Monitoring dan Evaluasi Kinerja



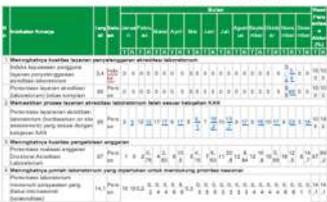
### E Performance



### Tools Money Internal



### e-Money BAPENAS



## 7. Peningkatan Kualitas Layanan Publik




Training ESQ : Service Excellent utk meningkatkan motivasi petugas pelayanan (Bogor, 10 Maret 2022)

### Budaya Pelayanan Prima



Training APAC : Communication & Networking Skills (16-19 Agustus 2022)



Internalisasi Budaya Pelayanan Prima kepada petugas Layanan

# TINDAK LANJUT SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

Berdasarkan hasil survey (tahun 2021 dan TW 1&2 tahun 2022), nilai persepsi terendah : prosedur pelayanan akreditasi → mekanisme layanan akreditasi hanya menggunakan aplikasi KANMIS



Evaluasi dan percepatan perbaikan aplikasi KANMIS → New-KANMIS

Mindmap & Flowchart  
Pembaruan Aplikasi Akreditasi Online  
Komite Akreditasi Nasional & Jurno Kredit



Trial New-KANMIS

Rapat Kaji Ulang Manajemen 2022  
Deputi Bidang Akreditasi  
Badan Standardisasi Nasional/Komite Akreditasi Nasional  
Marta, 9 April 2022