

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dalam rangka mendukung pemerintahan yang *good governance* maka Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat membuat suatu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) sesuai dengan perkembangan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan ditetapkan melalui PERDA No.17 tahun 2014 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Barat. Selanjutnya dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang didasarkan kepada prinsip efisiensi dan produktifitas maka terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Pemerintah Provinsi Jawa Barat melalui Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor : 900/Kep.921-Keu/2009 menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan diselenggarakan dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan, tindakan medis dan diagnostik serta upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, promotif serta penelitian dan pendidikan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan memperhatikan norma-norma agama Islam.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sebagai Pengguna Anggaran dari setiap Program dan Kegiatan yang diusulkan merupakan strategi untuk mempertanggung jawabkan yang tepat, jelas dan nyata sehingga setiap dana yang dikeluarkan diperlukan Laporan yang menyangkut masalah sasaran yang dicapai sesuai dengan yang tertera dalam Rencana Kerja (Renja).

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) merupakan salah satu cara yang terbaik untuk mengukur sejauh mana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dalam menyelenggarakan kegiatannya, sehingga Visi dan Misi yang ditetapkan bisa tercapai.

#### 1.2 Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyusunan LKIP Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Juli 1950). Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 15), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran

- Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
  6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  9. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 No 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
  10. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
  11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5589);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2005 tentang Hibah Kepada Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4577);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 44);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 8 seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 24 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 24 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 87);
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 9 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 46);
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 47 Seri E);
27. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2009 Nomor 2 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 60) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 25 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 25 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 88);
28. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2009 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2009 Nomor 6 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 64);
29. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 22 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Barat Tahun 2009-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 22 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 86);
30. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 23 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 Nomor 23 Seri A);
31. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 13 Tahun 2012 tentang Pertanggungjawaban Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 13 Seri A);
32. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2012 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 14 Seri A);

33. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 108 Tahun 2009 tentang Sistem Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2009 Nomor 181 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 52 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 108 Tahun 2009 tentang Sistem Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 52 Seri E).
34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat nomor 17 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 23 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Provinsi Jawa Barat;
35. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 1 Tahun 2012 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 1 Seri A) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 26 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 1 Tahun 2012 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 26 Seri A);
36. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 46 Tahun 2012 tentang Penjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 46 Seri A);
37. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 25 Tahun 2011 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 Nomor 24 Seri E), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 35 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 25 Tahun 2011 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 35 Seri E);
38. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 121.04/Kep.918-Otdaksm/2012 tentang Tim Penyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Gubernur Jawa Barat Akhir Tahun Anggaran 2012 dan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Gubernur Jawa Barat Akhir Masa Jabatan (LKPJ-AMJ) Gubernur Jawa Barat Tahun 2008-2013.
39. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 61 tahun 2009 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat;

### 1.3 Maksud dan Tujuan

#### 1. Maksud

LKIP merupakan informasi kinerja, baik keberhasilan maupun kegagalan suatu instansi pemerintah yang merupakan pelaksanaan kewajiban dan pertanggungjawaban bagi pimpinan suatu instansi pemerintah yang melaksanakan kegiatan yang dituangkan berupa administrasi Publik Pemerintahan dengan tujuan **“Mengukur tingkat kinerja**

**aparatur pemerintah dalam mengelola instansi pemerintah dalam rangka menciptakan pemerintahan yang *Good Governance*".**

Maksud disusunnya laporan kinerja instansi pemerintah (LKIP) ini adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan tahun yang sudah berjalan sebagai tanggung jawab penggunaan anggaran Tahun 2016.

## **2. Tujuan**

Tujuan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2016 ini adalah sebagai :

- a. Mengukur pencapaian kinerja RS UD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016
- b. Mengetahui gambaran umum dan analisa organisasi pada periode sebelumnya
- c. Sebagai pedoman evaluasi program kerja
- d. Sebagai bahan pedoman penyusunan Rencana Anggaran Pembangunan Daerah (RAPBD) dalam pelaksanaan pengelolaan pelayanan di RSUD Provinsi Jawa Barat guna pencapaian visi dan misi.

## **1.4 Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi**

### **1. Kedudukan**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat nomor 17 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 23 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Provinsi Jawa Barat.

### **2. Tugas Pokok**

Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 61 tahun 2009 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah mempunyai tugas pokok menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang paripurna, yaitu menyelenggarakan dan melaksanakan pengobatan, perawatan, pemulihan, pencegahan dan promosi dibidang kesehatan, yang meliputi fungsi pelayanan medik dan keperawatan serta umum dan keuangan.

### **3. Fungsi**

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana di maksud di atas, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sdm dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan meningkatnya jumlah, jenis penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang

kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi pelayanan kesehatan sebagai pemulihan kesehatan masyarakat yang dijalankan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan adalah :

- 1) Fungsi rujukan perusahaan/ mitra kerja
- 2) Fungsi pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran
- 3) Fungsi rehabilitasi medis untuk membantu dalam penyembuhan dan pemulihan pasien
- 4) Fungsi administrasi dan manajemen

## **1.5 Sistematika**

- BAB I : Pendahuluan  
Berisi tentang Latar Belakang, Dasar Hukum, Maksud dan Tujuan dan Kedudukan, Tugas Pokok serta Fungsi Rumah Sakit.
- BAB II : Perencanaan Kinerja  
Berisi tentang Renstra, Visi dan Misi, Rencana Kinerja Tahun 2016 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2016
- BAB III : Akuntabilitas Kinerja  
Berisi tentang Capaian Kinerja, Perjanjian Kinerja, Akuntabilitas Anggaran (Anggaran dan Realisasi).
- BAB IV : Penutup  
Berisi tentang Keberhasilan dan Kegagalan Kinerja, Kendala dan Hambatan Dalam Pencapaian Kinerja serta Strategi Penyelesaian Masalah/ Langkah Antisipatif
- LAMPIRAN



## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **2.1 Rencana Strategis Lima Tahun (2013 – 2018)**

Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan merupakan salah satu rumah sakit milik Provinsi Jawa Barat serta merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berada di lingkungan Provinsi Jawa Barat, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan harus mampu memberikan kontribusi bagi pembangunan daerah, khususnya Akselerasi Visi Provinsi Jawa Barat yakni Masyarakat Jawa Barat yang Mandiri, Dinamis dan Sejahtera melalui pembangunan kesehatan di Jawa Barat dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan merupakan bagian dari jajaran pemerintah daerah yang menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan umum dan meningkatkan kesejahteraan rakyat khususnya melalui pembangunan kesehatan. Dengan demikian Rencana Strategik disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan.

#### **2.2 Visi dan Misi**

Pembangunan di Provinsi Jawa Barat dari tahun ketahun dilaksanakan untuk mencapai kemakmuran seluruh masyarakat Jawa Barat. Tujuan tersebut dapat tercapai melalui perencanaan pembangunan yang dilaksanakan secara spesifik, terukur, dapat dicapai, ketersediaan sumber daya, serta tepat waktu. Adapun indikator utama yang menjadi ciri keberhasilan pembangunan tersebut adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Hal ini dipertegas dalam misi pertama yaitu peningkatan kualitas dan produktivitas Sumber Daya Manusia dengan sasaran pertama meningkatnya kualitas dan pemerataan pendidikan dan kesehatan.

Dalam rangka mencapai Usia Harapan Hidup, maka indikator utama yang harus diintervensi yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Kasar (AKK) yang masih tinggi di Jawa Barat umumnya dan di wilayah Kabupaten Bandung khususnya. Angka-angka tersebut mempunyai daya ungkit dalam peningkatan UHH.

Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan merupakan salah satu rumah sakit milik Provinsi Jawa Barat serta merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berada di lingkungan Provinsi Jawa Barat, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan harus mampu memberikan kontribusi bagi pembangunan daerah, khususnya Akselerasi Visi Provinsi Jawa Barat menuju IPM 76.50 – 77.00 dan AHH 71 – 72 melalui pembangunan kesehatan di Jawa Barat dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan merupakan bagian dari jajaran pemerintah daerah yang menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan umum dan meningkatkan kesejahteraan rakyat khususnya melalui pembangunan kesehatan. Dengan demikian



Rencana Strategik disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan.

1. Visi dan Misi Provinsi Jawa Barat

Visi Provinsi Jawa Barat 2013-2018

RPJMD Provinsi Jawa Barat 2013-2018 merupakan tahap ketiga dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005-2025 yaitu tahap memantapkan pembangunan secara menyeluruh dalam rangka penyiapan kemandirian masyarakat Jawa Barat. Dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan, tantangan dan peluang serta isu-isu strategis yang terjadi di Jawa Barat, maka Visi Tahun 2013-2018 yaitu **“Jawa Barat Maju dan Sejahtera Untuk Semua”**. Makna yang terkandung dalam visi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Maju	adalah sikap dan kondisi masyarakat yang produktif, berdaya saing dan mandiri, terampil dan inovatif dengan tetap dapat menjaga tatanan social masyarakat yang toleran, rasional, bijak dan adaptif terhadap dinamika perubahan namun tetap berpegang pada nilai budaya serta kearifan local dan berdaulat secara pangan, ketahanan ekonomi dan sosial
Sejahtera	adalah sikap dan kondisi masyarakat Jawa Barat yang secara lahir dan batin mendapatkan rasa aman dan makmur dalam menjalani kehidupan
Untuk Semua	adalah kondisi dimana hasil pembangunan dapat dirasakan oleh seluruh lapisan, elemen dan komponen masyarakat.

Misi Provinsi Jawa Barat 2013-2018

Dalam rangka pencapaian visi yang telah ditetapkan dengan tetap memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada, tantangan ke depan, serta memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka ditetapkan lima misi sebagai berikut :

- a. Misi Pertama, Membangun Masyarakat yang Berkualitas dan Berdaya saing.Hal ini untuk menciptakan sosok Jawa Barat 2018 yaitu Masyarakat Jawa Barat yang agamis, berakhlak mulia, sehat, cerdas, bermoral, berbudaya IPTEK, memiliki spirit juara dan siap berkompetisi.
- b. Misi Kedua, Membangun Perekonomian yang Kokoh dan Berkeadilan. Hal ini untuk menciptakan sosok Jawa Barat 2018 yaitu Perekonomian Jawa Barat yang semakin maju dan berdaya saing, bersinergi antar skala usaha, berbasis ekonomi pertanian dan non pertanian yang mampu menarik investasi dalam dan luar negeri, menyerap banyak tenaga kerja, serta memberikan pemerataan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat.
- c. Misi Ketiga, Meningkatkan Kinerja Pemerintahan, Profesionalisme Aparatur, dan Perluasa Partisipasi Publik. Hal ini untuk menciptakan sosok Jawa Barat yang bermutu dan akuntabel, handal dan terpercaya dalam pelayanan yang ditopang oleh aparatur professional, system yang modern berbasis IPTEK menuju tatakelola pemerintahan

yang baik (*Good Governance*) dan pemerintahan yang bersih (*Clean Government*) serta menerapkan model manajemen pemerintah hibrida yang mengkombinasikan manajemen berbasis kabupaten/ kota dengan manajemen lintas kabupaten/kota.

- d. Misi Keempat, Mewujudkan Jawa Barat yang Nyaman dan Pembangunan Infrastruktur Strategis yang Berkelanjutan. Hal ini untuk menciptakan sosok Jawa Barat 2018 yaitu Pembangunan Jawa Barat yang selaras dengan kondisi daya dukung dan daya tampung lingkungan, memiliki infrastruktur dasar yang memadai, serta didukung oleh tersedianya infrastruktur yang mampu meningkatkan konektivitas antar wilayah dan pertumbuhan ekonomi.
- e. Misi Kelima, Meningkatkan Kehidupan Sosial, Seni dan Budaya, Peran Pemuda dan Olah Raga serta Pengembangan Pariwisata dalam Bingkai Kearifan Lokal. Hal ini untuk menciptakan sosok Jawa Barat 2018 yaitu kehidupan social kemasyarakatan yang kokoh dan berbudaya yang bercirikan tingginya pemanfaatan modal social dalam pembangunan, meningkatnya ketahanan keluarga, menurunnya jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), tingginya peran pemuda dalam pembangunan, meningkatnya prestasi olah raga tingkat nasional dan internasional, terpeliharanya seni dan warisan budaya dan industry pariwisata yang berdaya saing dalam bingkai kearifan lokal.

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan**

### **Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan 2013-2018**

Sesuai perkembangan kedepan dengan mempertimbangkan Visi dan Misi Provinsi serta hasil kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan dan daya saing, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan dituntut mempunyai keunggulan dari pesaingnya, maka perlu adanya visi, misi dan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan kedepan sebagai berikut :

***“Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Terdepan dan Rujukan Utama di Jawa Barat Serta Rumah Sakit Pendidikan Bertaraf Internasional”***

#### **Misi Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan 2013-2018 :**

- a. Mewujudkan Center of Excellent dengan pelayanan unggulan: jantung, diabetic dan cancer.
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang Profesional
- c. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- d. Mengembangkan kemitraan dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan SDM Rumah Sakit;
- e. Melaksanakan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat yang menunjang pelayanan kesehatan prima;
- f. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berbasis pada sistem informasi yang terpadu

3. Tujuan, Sasaran dan Indikator Sasaran

Dalam rangka mencapai visi dan misi tersebut tentunya perlu ditentukan strategi-strategi khusus dengan adanya program dan kegiatan yang mendukung tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat.

a. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat:

- 1) Menciptakan pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional
- 3) Meningkatkan kemandirian dan kerjasama lintas sektoral dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta pengembangan SDM rumah sakit.
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berbasis pada sistem informasi yang terpadu

b. Sasaran dan Indikator Sasaran

Suatu Institusi tentu harus terus berusaha dan berupaya untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, hal tersebut tergantung juga kepada Perencanaan awal yang bisa menentukan akan maju mundurnya suatu organisasi. Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dalam perencanaan kinerja tahun 2016 telah disusun dan mengacu kepada pencapaian visi dan misi yang dituangkan dalam Rencana Strategis tahun 2013 – 2018.

Untuk Sasaran strategik dan Indikator pada tahun 2016, setelah melalui proses penyusunan Pra RKA, RKA kemudian DPA dan ditetapkan sebagai DPA tahun 2016, maka Sasaran strategik dan Indikator tetap sama yang berbeda adalah kegiatan dan anggarannya.

Tabel 1. Tujuan, Sasaran dan Indikator Sasaran

Tujuan	Sasaran	Indikator Pencapaian Sasaran	Standar	TARGET				
				2014	2015	2016	2017	2018
Menciptakan pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional	Terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu	Angka Infeksi rumah sakit (IKU)	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%
		Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (IKU)	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%
		Jumlah operasi di IBS	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%	Naik 10%
		Angka ketidaklengkapan pengisian catatan medic	<3%	<3%	<3%	<3%	<3%	<3%
	Terciptanya pelayanan kesehatan yang cepat	Angka ketepatan pengembalian rekam medik (2x24 jam)	>75%	>75%	>75 %	>75 %	>75 %	>75 %
		Respon time IGD (IKU)	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKU)	>70%	>70%	>70 %	>70 %	>70 %	>70 %

		Angka kematian ibu karena eklampsia	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
		Angka kematian ibu karena sepsis	0,20%	0,20%	0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %
		Angka kematian spesifik NDR (IKU)	25‰	25‰	25‰	25‰	25‰	25‰
		Angka kematian Kasar (GDR) (IKU)	45‰	45‰	45‰	45‰	45‰	45‰
		Rata-rata penempatan tempat tidur (BOR) (IKU)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		Rata-rata lama dirawat pasien (ALOS) (IKU)	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari
		Turn Over Interval (TOI) (IKU)	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari
	Terciptanya pelayanan yang tepat dan akurat	Bed Turn Over (BTO) (IKU)	90x	90x	90x	90x	90x	90x
	Terwujudnya SDM yang profesional yang dilandasi keimanan dan ketaqwaan	SDM terlatih minimal 20 jam/ tahun (IKU)	Dr =100%	40%	60%	80%	100 %	100 %
		Tepenuhinya kuantitas SDM sesuai standar	Ns=100 %	40%	60%	80%	100 %	100 %
		Tingkat Labour Turn Over (IKU)	100 % dr. spesialis	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tingkat absensi karyawan (IKU)	≥ 90 %	95%	100 %	100 %	100 %	100 %
		Jumlah SDM profesi sesuai kualifikasi dan standar kebutuhan (IKU)	100%	85%	85%	85%	90%	100 %
Meningkat- kan keterse- diaan sarana dan prasaran pelayanan kesehatan yang berkualitas	Terpenuhi- nya kuantitas sarana dan prasarna sesuai standar RS	Standarisasi fasilitas kesehatan sesuai kelas RS (IKU)	100% sesuai kelas rs	60 %	70%	75%	80 %	100 %
	Kualitas sarana dan prasarana rumah sakit	Prosentase Utilitas penggunaan alat medis	100%	60 %	70%	75%	80 %	100 %
		Kalibrasi alat kesehatan	≥ 85%	80%	80%	80%	80%	80%
		Standarisasi pemeliharaan alat kesehatan	≥ 95%	90%	90%	95%	95%	95%
Mengembang- kan kemitraan dalam bidang pelayanan	Meningkat- nya kerjasa- ma pelayan- an kesehatan	Jumlah kerjasama dengan mitra kerja baru (IKU)	95	100	105	110	115	120

kesehatan, pelatihan, rumah sakit pendidikan dan penelitian yang berhasil guna	dengan mitra kerja	Institusi pendidikan negeri dan swasta dalam hal pelayanan kesehatan	10	11	12	13	14	15
		Perguruan tinggi negeri dan swasta	2	2	3	3	4	4
	Meningkatnya kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan institusi pendidikan	Jumlah Institusi pendidikan kesehatan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit (IKU)	40	41	42	43	44	45
Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berbasis pada system informasi terpadu	Meningkatnya penggunaan sistem informasi terpadu	Prosentase informasi yang terintegrasi dalam SIM RS	100%	60%	90%	100%	100%	100%

4. Strategi dan Kebijakan Daerah

a. Strategi

Untuk mendukung Visi dan Misi tersebut di atas, dibutuhkan rencana strategis :

- 1) Terciptanya pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu, cepat, tepat dan akurat
- 2) Terwujudnya SDM yang profesional yang dilandasi keimanan dan ketaqwaan
- 3) Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit
- 4) Meningkatnya kerjasama pelayanan kesehatan dengan mitra kerja
- 5) Meningkatnya kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan institusi pendidikan
- 6) Meningkatnya penggunaan sistem informasi terpadu

b. Kebijakan

Tabel 2 Tujuan, Sasaran Strategi dan Kebijakan

Visi : Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Terdepan dan Rujukan Utama di Jawa Barat Serta Rumah Sakit Pendidikan Bertaraf Internasional		
Misi 1: Mewujudkan Center of Excellent dengan pelayanan unggulan: jantung, diabetic dan cancer.		
Tujuan	Sasaran	Kebijakan
Menciptakan pelayanan kesehatan unggulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu</li> <li>- Terciptanya pelayanan kesehatan yang cepat</li> <li>- Terciptanya pelayanan yang tepat dan akurat</li> </ul>	Pelayanan yang bermutu dan terjangkau

Misi 2: Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang Profesional		
Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terwujudnya kualitas SDM</li> <li>- Terwujudnya kuantitas SDM</li> <li>- Terwujudnya SDM yang profesional</li> </ul>	Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM
Misi 3: Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berkualitas;		
Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit	Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana medis dan penunjang medis
Misi 4: Mengembangkan kemitraan dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan SDM Rumah Sakit;		
Mengembangkan kemitraan dalam bidang pelayanan kesehatan, pelatihan rumah sakit pendidikan dan penelitian yang berhasil guna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya kerjasama pelayanan kesehatan dengan mitra kerja</li> </ul>	Rujukan pelayanan kesehatan
Misi 5: Melaksanakan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat yang menunjang pelayanan kesehatan prima;		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan institusi pendidikan</li> </ul>	
Misi 6: Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berbasis pada sistem informasi yang terpadu		
Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berbasis pada system informasi terpadu	Meningkatnya pengguna sistem informasi terpadu	Peningkatan software dan hardware SIM RS

5. Kebijakan dan Program

Tabel 3. Kebijakan, Strategi Program dan Kegiatan Tahun 2013 – 2018

STRATEGI	
Kebijakan	Program dan Kegiatan
Pelayanan yang bermutu dan terjangkau	Pengembangan Lingkungan Sehat
Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
	Program Sumber Daya Kesehatan
	Program Pengembangan Kompetensi Aparatur
	Program Peningkatan Kesejahteraan Sumber Daya Aparatur
Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana medis dan penunjang medis	Program Pemeliharaan Saprass aparat
	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
	Program Peningkatan Saprass aparat
	Program Upaya Kesehatan
	Program Manajemen Kesehatan
	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan
	Program pelayanan kesehatan
Peningkatan <i>software</i> dan <i>hardware</i> SIM RS	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
	Program Pengelolaan Keuangan dan Kekayaan Daerah
	Program Peningkatan Saprass Pelayanan kesehatan

2.3 Rencana Kinerja Tahun 2016

Berdasarkan pada visi, misi dan kebijakan pembangunan pada tahun 2013-2018, maka prioritas pembangunan pada tahun 2016 dituangkan dalam sasaran strategis serta indikator dan target yang akan dicapai pada tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Rencana Kinerja Tahun 2016

No	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Standar	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Waktu tanggap pelayanan gawat darurat	Menit	≤ 4,5	≤ 5
2.	Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan	orang	253.384	Naik 10%
3.	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	75-85	85
4.	Average Length of Stay (ALOS)	hari	3-6	3-6



(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Bed Turn Over (BTO)	kali	24	90
6.	Turn Over Interval (TOI)	hari	1-3	1-3
7.	Nett Death Rate (NDR)	%	1,21	2,5
8.	Gross Death Rate (GDR)	%	2,89	4,50
9.	Angka Infeksi RS	%	≤1,5	≤1,5
10.	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	≥ 80	>70
11.	SDM terlatih minimal 20 jam / tahun	%	≥ 60	80,00
12.	Tingkat absensi pegawai	%	2-3	2,00
13.	Tingkat labour turn over	%	2,00	2,00
14.	Standarisasi fasilitas kesehatan	%	≤ 80	95.00
15.	Jumlah kerjasama dengan mitra kerja	unit	130	110,00
16.	Jumlah institusi pendidikan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit	unit	26	43,00
17	Prosentase informasi yang terintegrasi dalam SIM-RS	%	60	80.00

## 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2016

Tabel 5. Perjanjian Kinerja Tahun 2016

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET PENCAPAIAN (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu	Waktu tanggap pelayanan gawat darurat  Nett Death Rate (NDR)  Gross Date Rate (GDR)  Angka Infeksi Rumah Sakit  Indeks Kepuasan Masyarakat	100.00  90.00  90.00  100.00  80.00
2	Terciptanya pelayanan kesehatan yang cepat	Bed Occupancy Rate (BOR)  Turn Over Interval (TOI)	95.00  100.00
3	Terciptanya pelayanan yang tepat dan akurat	Average Length Of Stay (ALOS)  Bed Turn Over (BTO)	100.00  95.00
4	Terwujudnya kualitas SDM	Tingkat Absensi Pegawai	90.00
5	Terwujudnya kuantitas SDM sesuai standar	Tingkat Labour Turn Over	90.00
6	Terwujudnya SDM yang profesional	SDM terlatih minimal 20 jam/tahun	80.00
7	Terpenuhinya kuantitas sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit	Standarisasi fasilitas kesehatan	85.00

(1)	(2)	(3)	(4)
8	Meningkatnya kerjasama pelayanan kesehatan dengan mitra kerja	Jumlah kerjasama dengan mitra kerja	95.00
9	Meningkatnya kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan institusi pendidikan	Jumlah institusi pendidikan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit	90.00
10	Meningkatnya pengguna sistem informasi terpadu	Terintegrasinya SIM-RS	80.00

### BAB III

#### AKUNTABILITAS KINERJA

#### 3.1 Capaian Kinerja RSUD Al Ihsan

##### 1. Kerangka Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Pengukuran dimaksud merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat dan dampak. Penilaian tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan.

Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka digunakan rumus:

$$\text{Persentase pencapaian Rencana tingkat} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian kinerja, maka digunakan rumus:

$$\text{Persentase pencapaian Rencana tingkat capaian} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Pengukuran Kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi. Pengukuran tersebut merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa Indikator :

Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dan program dapat berjalan atau dalam rangka menghasilkan output, misalnya sumber daya manusia, dana, material, teknologi dan sebagainya.

Keluaran (*output*) adalah segala sesuatu berupa produk/jasa (fisik dan/atau non fisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan dan program berdasarkan masukan yang digunakan.

Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah. *Outcome* merupakan ukuran seberapa jauh produk/ jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Pengukuran pencapaian kinerja dihitung dengan berorientasi pada hasil (result) dari setiap kegiatan dengan menggunakan indikator – indikator yang terukur dan sebagai batasan untuk mengukur kinerja maka dibuat suatu Penilaian, dengan batasan nilai sebagai berikut :

- ≥ 80% = Sangat Baik (SB)
- 60 s/d 79,99 % = Baik (B)
- 50 s/d 59,99 % = Sedang (SD)
- < 49,99 % = Kurang (K)

## 2. Perbandingan Target Dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2015 - 2016

Tabel 6. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Tahun 2015 - 2016

INDIKATOR KINERJA	Capaian Tahun 2015 (%)		Capaian Tahun2016 (%)		% Capaian Kinerja
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Waktu tanggap pelayanan gawat darurat	100.00	113,33	100.00	100.00	100.00
Nett Death Rate (NDR)	90.00	138,06	90.00	99.17	110.19
Gross Date Rate (GDR)	90.00	123,57	90.00	86.68	96.31
Angka Infeksi Rumah Sakit	100.00	167,33	100.00	26.67	26.67
Indeks Kepuasan Masyarakat	80.00	88,41	80.00	93.63	117.04
Bed Occupancy Rate (BOR)	95.00	100,15	95.00	104.12	109.6
Turn Over Interval (TOI)	100.00	100,00	100.00	100.00	100.00
Average Length Of Stay (ALOS)	100.00	125,00	100.00	100.00	100.00
Bed Turn Over (BTO)	95.00	131,94	95.00	76.29	80.31
Tingkat Absensi Pegawai	90.00	146,67	90.00	120.00	133.33
Tingkat Labour Turn Over	90.00	185,00	90.00	100.00	111.11
SDM terlatih minimal 20 jam/tahun	90.00	146,58	80.00	75.00	93.75
Standarisasi fasilitas kesehatan	80.00	93,75	85.00	94.12	110.73
Jumlah kerjasama dengan mitra kerja	90.00	100,00	95.00	118.18	124.4

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jumlah institusi pendidikan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit	90.00	108,33	90.00	76.74	85.27
Terintegrasinya SIM-RS	100.00	83,33	80.00	100.00	125.00

### 3. Pengukuran Indikator Kinerja Utama

Kinerja Sasaran Strategik Untuk tahun 2016 dapat diukur dari Pencapaian Sasaran Strategik dengan hasil pengukuran sebagai berikut:

Tabel 7. Pengukuran Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja	Target (%)	Realisasi (%)	Kategori
Waktu tanggap pelayanan gawat darurat	100.00	100.00	Sangat Baik
Nett Death Rate (NDR)	90.00	99.17	Sangat Baik
Gross Date Rate (GDR)	90.00	86.68	Sangat Baik
Angka Infeksi Rumah Sakit	100.00	26.67	Sangat Baik
Indeks Kepuasan Masyarakat	80.00	107.00	Sangat Baik
Bed Occupancy Rate (BOR)	95.00	104.12	Sangat Baik
Turn Over Interval (TOI)	100.00	100.00	Sangat Baik
Average Length Of Stay (ALOS)	100.00	100.00	Sangat Baik
Bed Turn Over (BTO)	95.00	76.29	Baik
Tingkat Absensi Pegawai	90.00	200.00	Sangat Baik
Tingkat Labour Turn Over	90.00	15.00	Sangat Baik
SDM terlatih minimal 20 jam/tahun	80.00	100.00	Sangat Baik
Standarisasi fasilitas kesehatan	85.00	100.00	Sangat Baik
Jumlah kerjasama dengan mitra kerja	95.00	118.18	Sangat Baik
Jumlah institusi pendidikan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit	90.00	76.74	Baik
Terintegrasinya SIM-RS	80.00	100.00	Sangat Baik

### 4. Evaluasi Indikator Kinerja Utama

Dalam rangka evaluasi capaian target kinerja, untuk menggambarkan keberhasilan program 2013-2018 menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) untuk mendukung Program Strategis Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang tertuang dalam RPJMD 2013-2018 dengan sasaran kinerja adalah terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, tepat dan akurat:

a. Waktu tanggap pelayanan gawat darurat

Pelayanan penderita gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat, memberikan pelayanan selama 24 jam dengan tenaga ahli darurat yang profesional dan terlatih baik. Untuk penanganan pasien di IGD < 5 menit untuk tahun 2016 ditargetkan 100% dan realisasi 100%, artinya pasien yang dilayani di IGD ditangani < 5 menit.

b. Nett Death Rate (NDR)

Indikator NDR ini dinilai sensitif karena kematian pasien lebih dari 2x24 jam setelah dirawat di rumah sakit, Angka standar NDR 12.10‰ dengan target capaian 90%, mengingat kondisi pasien yang datang ke RSUD Al Ihsan sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan sebagai rujukan di wilayah kabupaten Bandung pada umumnya kondisi pasien datang sudah dalam keadaan parah sehingga capaian NDR tahun 2016 di RSUD Al Ihsan melebihi target yaitu 99,17.

c. Gross Date Rate (GDR)

Standar ideal yang ditetapkan Depkes untuk GDR yaitu angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar(hidup dan mati) adalah <45‰, di RSUD Al Ihsan target GDR pada tahun 2016 sebesar 28.90‰ realisasi 25.05 dengan capaian 86.68. Hasil perhitungan menunjukkan nilai angka indikator GDR lebih rendah dari target yang telah ditetapkan.

d. Angka Infeksi Rumah Sakit

Standar Angka Infeksi Rumah Sakit yaitu infeksi yang didapat oleh pasien sejak pasien dirawat 1x24 jam menurut Depkes RI  $\leq 1.5\%$ . Berdasarkan hasil evaluasi mutu angka infeksi RS di RSUD Al Ihsan 0.4% dengan capaian target 26.67% dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas khususnya perawat dalam pelaksanaan tindakan seperti pemasangan infus sudah sesuai dengan SPO, sehingga dikategorikan sangat baik.

e. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah hasil survey yang menggambarkan tingkat kepuasan dari pasien/keluarga di RSUD Al Ihsan terhadap pelayanan yang diberikan. Target IKM tahun 2016 adalah 80% dan realisasi 74.90% (Standar Baik diantara 62,51 – 81,25) dengan capaian 93.63%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum dari berbagai nilai unsur pelayanan yang mendapat penilaian dari responden termasuk dalam kategori baik, tetapi masih ada unsur pelayanan yang harus ditingkatkan diantaranya kecepatan pelayanan dan prosedur pelayanan (regulasi persyaratan JKN).

f. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Tingkat utilisasi BOR yang optimal (antara 65%-85%). Target BOR di RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah 85.00% dan realisasi 88.50% dengan capaian 104.12%. Hal ini menunjukkan tingkat hunian tempat tidur rawat inap sangat tinggi dan berdampak kepada tingginya *waiting list* pasien yang akan masuk ke rawat inap sehingga perlu adanya pengembangan pelayanan di rawat inap.

g. Turn Over Interval (TOI)

Menggambarkan rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pada penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari/ tempat tidur. Target TOI RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah 1-3 hari dan realisasi 1 hari dengan capaian 100%. Hal ini menunjukkan waktu kekosongan tidak sampai sehari penuh sudah terisi lagi dari saat terisi ke terisi berikutnya.

h. Average Length Of Stay (ALOS)

ALOS yaitu rata-rata lama perawatan seorang pasien. Indikator ini menggambarkan rata-rata hari pasien dirawat di rumah sakit . Angka ini cukup sensitif menggambarkan tingkat efisiensi, efektifitas dan mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum standar nilai ALOS idealnya 6-9 hari (Depkes, 2005). Target ALOS di RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah 3 hari dan realisasi 3 hari dengan capaian 100%.

i. Bed Turn Over (BTO)

BTO yaitu frekwensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur rumah sakit dipakai. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur dan idealnya rata-rata 40-50 kali/ Tempat Tidur/Tahun. Target BTO di RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah 97 kali dan realisasi 74 kali dengan capaian 76.29%. Hal ini menunjukkan adanya efisiensi pemakaian tempat tidur rumah sakit.

j. Tingkat Absensi Pegawai

Adalah status data ketidakhadiran pegawai dengan alasan karena sakit, ijin dan alpa dibagi total karyawan pada periode tertentu. Indikator ini menggambarkan proesentase tingkat ketidakhadiran karyawan apakah mengalami kenaikan atau penurunan. Standar tingkat absensi pegawai di RSUD Al Ihsan adalah 2-3% dan realisasi 2.4 % dengan capaian 120%. Bila dilihat dari standar tingkat absensi pegawai masih termasuk dalam standar.

k. Tingkat Labour Turn Over

LTO adalah Jumlah karyawan yang keluar dari rumah sakit karena pindah kerja dan atau meninggal dibagi total karyawan yang ada . Standar LTO di RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah 2% dan realisasi 0.3% dengan capaian 15%. Hal ini menunjukkan tingkat loyalitas karyawan terhadap RSUD Al Ihsan sangat baik.

l. SDM terlatih minimal 20 jam/tahun

Adalah jumlah SDM yang mendapat pendidikan dan pelatihan dibagi total SDM yang ada. Target pendidikan dan pelatihan di RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah



80% dan terealisasi 60% dengan capaian 75%. Hal ini disebabkan dana yang digunakan bersumber dari BO-BLUD sehingga disesuaikan dengan pendapatan keuangan rumah sakit yang belum optimal.

m. Standarisasi fasilitas kesehatan

Adalah jumlah alat-alat yang harus sesuai dengan type rumah sakit . RSUD Al Ihsan sebagai rumah sakit pendidikan type B tentunya untuk fasilitas yang harus ada mengacu kepada ketentuan persyaratan rumah sakit type B dari Kemenkes RI untuk menunjang pelayanan kepada masyarakat. Target standar fasilitas kesehatan di RSUD Al Ihsan tahun 2016 adalah 85% dan terealisasi 80% dengan capaian 94.12%. Hal ini disebabkan oleh gagal lelang pembangunan gedung sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan dan waktu lelang alat yang tidak mencukupi karena di akhir tahun, sehingga penyediaan alat kesehatan belum bisa tercapai secara optimal.

n. Jumlah kerjasama dengan mitra kerja

Adalah jumlah mitra kerja yang bekerjasama pada tahun itu. Indikator ini menggambarkan bahwa RSUD Al Ihsan bukan hanya sebagai rujukan dari Puskesmas atau RS yang ada di wilayah Kab. Bandung, tetapi bekerjasama juga dengan perusahaan-perusahaan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan untuk karyawan perusahaan tersebut. Target mitra kerja yang bekerjasama dengan RSUD Al Ihsan pada tahun 2016 adalah 110 perusahaan dan realisasi 130 perusahaan termasuk BPJS Kesehatan dengan capaian 118.18%.

o. Jumlah institusi pendidikan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit

Adalah Jumlah institusi pendidikan yang bekerja sama dengan rumah sakit pada tahun itu. Indikator ini menggambarkan bahwa RSUD Al Ihsan sebagai Rumah Sakit type B Pendidikan bekerja sama dengan institusi pendidikan baik Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Institusi pendidikan lainnya dengan memfasilitasi lahan praktek dalam penerapan aplikasi ilmu yang didapat di akademi. Standar indikator institusi pendidikan yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit adalah 43 institusi dan realisasi 33 institusi yang masih melanjutkan kerjasama dengan capaian 76.74%.

p. Terintegrasinya SIM-RS

Adalah Jumlah modul SIM-RS yang terealisasi. Indikator ini menggambarkan terintegrasinya SIM-RS antar bidang/bagian pelayanan. Target terintegrasinya SIM-RS di RSUD Al Ihsan tahun 2016 80% dan realisasi 80% dengan capaian 100%.

### 3.2 Program dan Kegiatan Tahun Anggaran 2016

#### 1. Anggaran Tahun 2016

Pada LKIP ini disampaikan juga program dan kegiatan tahun anggaran 2016 yang bersumber dari BO-BLUD, APBD dan DAK terdiri dari:

Tabel 8. Program, Kegiatan dan Anggaran Tahun 2016

No	Program / Kegiatan	Anggaran	
		Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan
(1)	(2)	(2)	(4)
1.	Program Promosi Kesehatan		
	Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit	712.500.000	712.500.000
2.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
	Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Sehat	1.500.000.000	1.500.000.000
3.	Program Pelayanan Kesehatan		
a.	Kegiatan Pembangunan Gedung Utama Perawatan Pelayanan, Perkantoran dan Perparkiran (Gedung A, D & G, dan Gedung F)	204.000.000.000	201.373.543.411
b.	Pembuatan dan Perhitungan Review Master Plan dan DED Pembangunan Gdg Maskin 6 Lt, Ruang Jenazah serta Mesjid	3.850.000.000	2.974.630.000
c.	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Jawa Barat	15.000.000.000	20.000.000.000
d.	Kegiatan Peningkatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	115.800.000.000	115.800.000.000
e.	Peningkatan Derajat Kesehatan Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (Pembangunan Gedung Radioterapi Tahap 3)	14.150.000.000	14.087.527.818
f.	Peningkatan Derajat Kesehatan Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (Pengadaan Saprasi Pelayanan Radioterapi dan Kedokteran Nuklir)	25.000.000.000	25.000.000.000
g.	Kegiatan Peningkatan Pengadaan Obat-obatan, Bahan-bahan Penunjang dan Pelayanan Kesehatan	95.000.000.000	87.362.883.014
h.	Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan RS (DAK)	20.700.000.000	66.696.895.000
i.	Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit Rujukan	343.640.000	343.640.000
4.	Program Sumber Daya Kesehatan		
	Kegiatan Peningkatan Kualitas dan Kesejahteraan Pegawai RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat	36.500.000.000	40.400.000.000
5.	Program Manajemen Kesehatan		
	Kegiatan Pemasaran Pelayanan Kesehatan, Humas dan Hukum Rumah Sakit	712.500.000	712.500.000

(1)	(2)	(2)	(4)
6.	Program Pengembangan Kompetensi Aparatur		
	Kegiatan Pengembangan Kompetensi Pegawai RSUD Al Ihsan	3.496.500.000	3.324.500.000
7.	Program Peningkatan Kesejahteraan Sumber Daya Aparatur		
	Peningkatan Kesejahteraan dan Kemampuan Aparatur PNS di RSUD Al Ihsan Pro. Jabar	475.000.000	475.000.000
8.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran		
	Kegiatan Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran	90.000.000.000	87.349.389.168
9.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur		
	Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur RSUD Al Ihsan	20.131.354.753	21.753.154.753
10.	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur		
	Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor RSUD Al Ihsan	19.000.000.000	17.786.250.000
11.	Program Pengelolaan Keuangan Daerah		
	Kegiatan Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Keuangan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat	100.000.000	100.000.000
12.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan		
a.	Kegiatan Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Internal RSUD Al Ihsan Prov. Jabar	152.000.000	152.000.000
b.	Kegiatan Audit Independent Laporan Keuangan Rumah Sakit	95.000.000	95.000.000
	Total	666.718.494.753	707.999.413.164

## 2. Akuntabilitas Anggaran (Anggaran dan Realisasi Belanja Daerah)

### a. Realisasi Pendapatan

Realisasi Pendapatan-LRA pada Tahun Anggaran 2016 adalah sebesar Rp. 195.793.913.159,00 atau 79,98 persen dari yang dianggarkan sebesar Rp. 244.804.000.000,00 yang semuanya merupakan Realisasi Pendapatan Asli Daerah-LRA, terdiri dari:

- 1) Pendapatan Pajak Daerah-LRA sebesar Rp.0,00 atau 0,00 persen dari yang dianggarkan sebesar Rp.0,00.
- 2) Pendapatan Retribusi Daerah-LRA sebesar Rp.0,00 atau 0,00 persen dari yang dianggarkan sebesar Rp.0,00.
- 3) Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang dipisahkan-LRA sebesar Rp.0,00 atau 0,00 persen dari yang dianggarkan sebesar Rp.0,00.

- 4) Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah-LRA sebesar Rp. 195.793.913.159,00 atau 79,98 persen dari yang dianggarkan sebesar Rp. 244.804.000.000,00.

Tabel 9. Realisasi Pendapatan Tahun 2016

U r a i a n	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan	% Pencapaian
Pendapatan Asli Daerah	244.804.000.000	195.793.913.159	79,98
Jumlah	244.804.000.000	195.793.913.159	79,98

Pada tabel di atas terlihat presentasi Realisasi Pendapatan-LRA Tahun Anggaran 2016 sebesar 79,98 persen . Realisasi Pendapatan-LRA tersebut belum mencapai/sudah melebihi 100 persen dari target penerimaan, hal ini disebabkan karena:

- 1) RSUD Al Ihsan merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan di Jawa Barat, sehingga sumber pendapatan yang cukup signifikan yaitu BPJS dalam pencairannya melebihi jangka waktu yang telah ditentukan sesuai peraturan yaitu 15 hari kalender, tetapi sampai saat ini melebihi jangka waktu yang telah ditentukan.
- 2) Pencatatan dan verifikasi BPJS di RSUD Al Ihsan sering telat sehingga pengajuan ke pencairan BPJS mengalami keterlambatan pula.

b. Realisasi Anggaran

Tabel 10. Realisasi Keuangan Kegiatan

Program / Kegiatan	Anggaran		Realisasi Anggaran	Realisasi %
	Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Program Promosi Kesehatan				
Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit	712.500.000	712.500.000	657.664.500	92,30
Program Pengembangan Lingkungan Sehat				
Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Sehat	1.500.000.000	1.500.000.000	1.402.254.769	93,48
Program Pelayanan Kesehatan				
Kegiatan Pembangunan Gedung Utama Perawatan Pelayanan, Perkantoran dan Perparkiran (Gedung A, D &G, dan Gedung F)	204.000.000.000	201.373.543.411	133.923.445.412	66,50

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pembuatan dan Perhitungan Review Master Plan dan DED Pembangunan Gdg Maskin 6 Lt, Ruang Jenazah serta Mesjid	3.850.000.000	2.974.630.000	2.918.885.475	98,13
Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Jawa Barat	15.000.000.000	20.000.000.000	16.648.276.866	83,24
Kegiatan Peningkatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	115.800.000.000	115.800.000.000	108.464.944.344	93,67
Peningkatan Derajat Kesehatan Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (Pembangunan Gedung Radioterapi Tahap 3)	14.150.000.000	14.087.527.818	13.175.857.500	93,53
Peningkatan Derajat Kesehatan Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (Pengadaan Sapras Pelayanan Radioterapi dan Kedokteran Nuklir)	25.000.000.000	25.000.000.000	24.661.345.000	98,65
Kegiatan Peningkatan Pengadaan Obat-obatan, Bahan-bahan Penunjang dan Pelayanan Kesehatan	95.000.000.000	87.362.883.014	78.337.065.173	89,67
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan RS (DAK)	20.700.000.000	66.696.895.000	46.713.772.006	70,04
Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit Rujukan	343.640.000	343.640.000	177.253.854	51,58
Program Sumber Daya Kesehatan				
Kegiatan Peningkatan Kualitas dan Kesejahteraan Pegawai RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat	36.500.000.000	40.400.000.000	37.975.184.241	94,00

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Program Manajemen Kesehatan				
Kegiatan Pemasaran Pelayanan Kesehatan, Humas dan Hukum Rumah Sakit	712.500.000	712.500.000	217.962.700	30,59
Program Pengembangan Kompetensi Aparatur				
Kegiatan Pengembangan Kompetensi Pegawai RSUD Al Ihsan	3.496.500.000	3.324.500.000	964.709.503	29,02
Program Peningkatan Kesejahteraan Sumber Daya Aparatur				
Peningkatan Kesejahteraan dan Kemampuan Aparatur PNS di RSUD Al Ihsan Pro. Jabar	475.000.000	475.000.000	373.027.950	78,53
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				
Kegiatan Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran	90.000.000.000	87.349.389.168	76.526.027.460	87,61
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur				
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur RSUD Al Ihsan	20.131.354.753	21.753.154.753	12.487.453.568	57,41
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur				
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor RSUD Al Ihsan	19.000.000.000	17.786.250.000	6.313.697.077	39,50
Program Pengelolaan Keuangan Daerah				
Kegiatan Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Keuangan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat	100.000.000	100.000.000	99.121.693	99,12

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan				
Kegiatan Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Internal RSUD Al Ihsan Prov. Jabar	152.000.000	152.000.000	138.920.800	91,40
Kegiatan Audit Independent Laporan Keuangan Rumah Sakit	95.000.000	95.000.000	78.442.125	82,57
Total	666.718.494.753	707.999.413.164	562.255.379.016	79,42

Keberhasilan dari penyelenggaraan program dan kegiatan tahun anggaran 2016:

- 1) Terselenggaranya pelayanan kepada masyarakat terlaksana secara lancar terutama pelayanan untuk masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan dari BPJS Kesehatan.
- 2) Terwujudnya pembangunan fisik gedung Pelayanan A dan Gedung Radiotherapi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- 3) Peningkatan standar mutu pelayanan kepada masyarakat RSUD Al Ihsan dengan lulusnya Verifikasi Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS dengan peringkat Utama.
- 4) Terealisasinya belanja pegawai sesuai dengan program yang sudah ditetapkan.
- 5) Pengadaan barang dan jasa yang menunjang pelayanan kepada masyarakat yang terdiri dari belanja makan pasien, obat-obatan, pengendalian kesehatan lingkungan, sapras umum, alat kedokteran dan pemeliharaan.
- 6) Presentasi Realisasi Belanja Langsung Tahun Anggaran 2016 sebesar 79,42 persen, dengan katagori penyerapan baik.

Penyerapan anggaran tersebut belum mencapai/mendekati 100 persen pagu anggaran, hal ini disebabkan karena:

- 1) Pekerjaan Perencanaan Berkala Gedung Radiotherapi Tahap 3 tidak dilaksanakan/ direalisasikan karena sudah dilaksanakan pada tahun 2015.
- 2) Pembayaran Kekuarangan Pekerjaan Pembangunan Fisik Gedung A Tahun Anggaran 2015 tidak direalisasikan karena dari penyedia tidak melakukan penagihan dan tidak bisa direalisasikan.
- 3) Belanja Modal Pengadaan Rak Buku/ TV/Kembang untuk gedung baru tidak direalisasikan karena bangunannya belum bisa difungsikan
- 4) Belanja Modal Pengadaan Kursi Tunggu untuk gedung baru tidak direalisasikan karena bangunannya belum bisa difungsikan.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Keberhasilan dan Kegagalan Kinerja**

##### **1. Keberhasilan**

- a. Dari hasil pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU) rata-rata hasil capaiannya menunjukkan sangat baik, ini menggambarkan keberhasilan program dan kegiatan yang mendukung RPJMD 2013-2018.
- b. Pencapaian indikator Angka Infeksi Rumah Sakit 26,67% dan Tingkat Labour Turn Over (LTO) 15%, artinya ini menunjukkan semakin rendah nilai realisasi maka semakin tinggi pencapaian.
- c. Secara umum program dan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan telah memenuhi target sesuai dengan rencana strategik RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat maupun dalam rencana tahunan tahun 2016. Dari data evaluasi realisasi anggaran RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat menunjukkan seluruh program kegiatan dapat terlaksanakan dengan tingkat pencapaian 79,42 persen dengan katagori baik.
- d. Dengan terselenggaranya kegiatan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS pada bulan November 2016 RSUD Al Ihsan mendapat peringkat Utama. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Al Ihsan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bermutu sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang sudah ditetapkan.

##### **2. Kegagalan**

- a. Adanya beberapa capaian Indikator Kinerja Utama yang belum memenuhi sesuai target yang ditentukan seperti pada indikator SDM terlatih minimal 20 jam / tahun, mengingat sumber dana dari BO- BLUD.
- b. Dalam penyelenggaraan program dan kegiatan tahun anggaran 2016 ada beberapa program dan kegiatan mengalami kegagalan dalam pelaksanaan pembangunan Gedung D,F dan G terjadi gagal lelang dan tidak ada perusahaan yang memenuhi kualifikasi dan pelaksanaan pengadaan alat kedokteran umum secara metoda lelang karena tidak cukup waktu.

#### **4.2 Kendala dan Hambatan Dalam Pencapaian Kinerja**

Ada beberapa kendala dalam pencapaian indikator kinerja:

1. Pelaksanaan kegiatan dengan anggaran yang bersumber dari BO-BLUD disesuaikan dengan pendapatan keuangan RSUD Al Ihsan
2. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada akhir tahun, sehingga waktu tidak mencukupi.
3. Optimalisasi metoda pengadaan alat kesehatan/kedokteran dengan e-katalog
4. Kurangnya sumber daya manusia yang memiliki kemampuan untuk mendukung lancarnya proses pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit
5. Sarana dan prasarana yang mengalami gagal lelang dianggarkan kembali pada TA 2017.

#### 4.3 Strategi Penyelesaian Masalah/ Langkah Antisipatif

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan pencapaian target indikator kinerja yaitu sebagai berikut:

1. Pelaksanaan mutu pelayanan sesuai dengan SPO yang sudah ditetapkan.
2. Perlu adanya penambahan tenaga dokter spesialis dan sub spesialis, perawat serta tenaga administrasi PNS yang professional.
3. Perlu adanya penambahan PPTK dan PPK yang sudah tersertifikasi Pengadaan Barang dan Jasa.
4. Pengembangan pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan penunjang medik
5. Optimalisasi terintegrasinya SIM-RS secara keseluruhan
6. Sosialisasi tentang peraturan dalam regulasi JKN yang begitu cepat harus tersampaikan kepada masyarakat (peserta BPJS Kesehatan).
7. Optimalisasi pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan

Akhirnya kami berharap mudah-mudahan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ini bermanfaat dan menjadi salah satu kontribusi kami kepada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat sebagai bahan laporan pertanggungjawaban di akhir tahun anggaran 2016.

Bandung, 10 Maret 2017  
Direktur RSUD Al Ihsan  
Provinsi Jawa Barat

H. Komar Hanifi, dr.,MKM  
Pembina Utama Muda  
NIP 19580128 198802 1 001

