

BERITA DAERAH
KABUPATEN BANDUNG



NOMOR 15 TAHUN 2012

PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR 15 TAHUN 2012
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANDUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menindaklanjuti ketentuan Pasal 4 ayat (4) huruf c Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum perlu mengatur rencana strategis bisnis RSUD Majalaya sebagai persyaratan administratif penetapan PPK-BLUD;
- b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 80 Peraturan Bupati Bandung Nomor Tahun 2012 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung, dilakukan evaluasi dan penilaian kinerja untuk mengukur tingkat pencapaian hasil dan kinerja BLUD RSUD Kelas B Majalaya;
- c. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh telah diatur dan ditetapkan dalam Keputusan Bupati Bandung Nomor 900/Kep.- Org/2012 tanggal April 2012;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya, dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
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 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang - Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 100 Tahun 2000, tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Struktural (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 196, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4018), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2002 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4194);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kinerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4405);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
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 4570);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4585);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005, tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006, tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
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 Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2006 tentang Petunjuk Teknis tentang Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011, tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

24. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa Pada Badan Layanan Umum;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 703/Menkes/SK/IX/2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa pada Instansi Pemerintah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di lingkungan Departemen Kesehatan;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2004 tentang Transparansi dan Partisipasi dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2004 Nomor 29 Seri D);
30. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);
31. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Sekretariat Daerah dan Sekretariat DPRD Kabupaen Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 19);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 21);
33. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2011, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011-2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 11);
34. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2011, tentang Penataan Organisasi dan Kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 6);
35. Peraturan Bupati Bandung Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Bupati Kepada Wakil Bupati Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 5);
36. Peraturan Bupati Bandung Nomor 59 Tahun 2011, tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 59);

37. Peraturan Bupati Bandung Nomor ... Tahun 2012 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2012 Nomor);
38. Peraturan Bupati Bandung NomorTahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2012 Nomor).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BANDUNG TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas – luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Kabupaten adalah Kabupaten Bandung.
4. Bupati adalah Bupati Bandung.
5. Sekretariat Daerah selanjutnya disebut Setda, adalah Unsur Staf Pemerintah Daerah.
6. Sekretaris Daerah selanjutnya disebut Sekda, adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya yang selanjutnya disebut RSUD Kelas B Majalaya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung.
8. Direktur Utama RSUD Kelas B Majalaya yang selanjutnya disebut Direktur Utama adalah Direktur Utama RSUD kelas B Majalaya Kabupaten Bandung.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
10. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum

dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

11. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah Satuan Pengawas Internal RSUD Majalaya yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan RSUD Majalaya untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh sosial sekitarnya (Social Responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
12. Komite adalah sejumlah petugas fungsional yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu.
13. Satuan Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah Staf Medis Fungsional RSUD Majalaya yang terdiri dari kelompok dokter dan dokter gigi.
14. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
15. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen Perencanaan Bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD Majalaya.
16. Medical Staf Bylaws adalah suatu peraturan organisasi staf medik dan komite medik di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit (Governing Body).
17. Kinerja adalah keluaran atau hasil dari kegiatan/progran yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.
18. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
19. Pejabat pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
20. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
21. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.
22. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasi BLUD.
23. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan BLUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
24. Basis akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
25. Rekening Kas BLUD adalah rekening tempat penyimpanan uang BLUD yang dibuka oleh pemimpin BLUD pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran BLUD.
26. Laporan keuangan konsolidasian adalah suatu laporan keuangan yang merupakan gabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai satu entitas pelaporan.
27. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah

dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.

28. Standard Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
29. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
30. Satuan pengawas internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (socialresponsibility) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
31. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
32. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
33. Nilai aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca BLUD pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
34. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

BAB II

RENCANA STRATEGIS BISNIS

Pasal 2

Renstra Bisnis BLUD RSUD Kelas B Majalaya sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit dan pelaksanaan evaluasi kinerja Rumah Sakit, tercantum dalam Lampiran Peraturan ini yang meliputi :

I. PENDAHULUAN

- a. Latar Belakang;
- b. Tujuan;
- c. Pengertian dan Ruang Lingkup;
- d. Konsepsi Dasar;
- e. Landasan;
- f. Metode.

II. PROFIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KELAS B MAJALAYA

- a. Sejarah;
- b. Aspek Legal;
- c. Lokasi;
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikembangkan;
- e. Dasar Pemikiran;
- f. Budaya Rumah Sakit;
- g. Pejabat Struktural;
- h. Isu - Isu Strategis.

III. KINERJA TAHUN BERJALAN

a. ASPEK PELAYANAN

- 1) Kepuasan Pasien;
- 2) Produk dan Jasa yang Dihasilkan;
- 3) Kinerja Pelayanan.

b. ASPEK KEUANGAN

- 1) Perkembangan Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- 2) Subsidi Pemerintah Daerah;
- 3) Perkembangan *cost recovery*.

c. ASPEK ADMINISTRASI

- 1) Pembukaan Pelayanan Kesehatan Baru;
- 2) Akreditasi Rumah Sakit.

d. SUMBER DAYA MANUSIA

- 1) Perkembangan Jumlah Tenaga Medis dan Paramedis;
- 2) Perkembangan Jumlah Tenaga Paramedis;
- 3) Perkembangan Kualifikasi SDM;
- 4) Sampai tahun 2011;
- 5) Kepuasan Kerja Pegawai;
- 6) Tingkat Retensi Pegawai.

e. ASPEK SARANA DAN PRASARANA

- 1) Teknologi Informasi;
- 2) Kondisi Sarana dan Prasarana.

IV. ANALISIS LINGKUNGAN

A. ANALISIS EKSTERNAL

1. Segmentasi Persaingan;
2. Faktor Eksternal lain yang Mempengaruhi Kinerja;
3. Analisis Peluang dan Ancaman dari Faktor Eksternal.

B. ANALISIS SWOT

C. POSISI ORGANISASI

V. RENCANA STRATEGIS RSUD KELAS B MAJALAYA

A. NILAI (VALUE) YANG DIANUT

B. VISI

C. MISI

D. TUJUAN

1. Aspek Keuangan;
2. Aspek Pelayanan Pelanggan;
3. Aspek Administrasi;
4. Sumber Daya Manusia;
5. Aspek Sarana dan Prasarana.

E. SASARAN STRATEGIS

1. Aspek keuangan;
2. Aspek Pelayanan Pelanggan;
3. Aspek Administrasi;

4. Aspek Sumber Daya Manusia;
 5. Aspek Sarana dan Prasarana.
- F. STRATEGI PENGEMBANGAN
1. Program Peningkatan Infrastruktur Rumah Sakit;
 2. Program Pengembangan dan Penguatan Manajemen dan Kelembagaan Rumah Sakit;
 3. Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan;
 4. Program Peningkatan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit;
 5. Program Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit yang Efektif dan Efisien.
- G. ORGANISASI PELAKSANAAN
- H. KERANGKA PEMBIAYAAN 5 TAHUN
1. Kebutuhan Anggaran;
 2. Alokasi Biaya Operasional;
 3. Alokasi Biaya Investasi.
- VI. PROYEKSI KEUANGAN LIMA TAHUN KE DEPAN
- A. ASUMSI-ASUMSI DASAR
- a. ASUMSI MAKRO
 - b. ASUMSI MIKRO
- B. ASUMSI TARIF
- C. PROYEKSI PENDAPATAN
- D. PROYEKSI BIAYA
- VII. PENUTUP

Bagian Pertama

Pendahuluan

Paragraf 1

Latar Belakang

Pasal 3

- (1) Dalam era globalisasi sekarang ini, perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu lingkungan eksternal dan internal. Tuntutan eksternal antara lain adalah dari para stakeholder bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Tuntutan dari pihak internal antara lain adalah pengendalian biaya.
- (2) Rumah sakit sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat selalu mendapatkan kritikan yang diarahkan pada kualitas pelayanan yang dinilai masih rendah. Ini terutama pada Rumah Sakit Umum Daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya adalah masalah klasik, yaitu masalah keterbatasan dana sehingga rumah sakit (RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dan rumah sakit milik pemerintah) tidak bisa mengembangkan mutu layanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang rendah.

- (3) Kearifan menghadapi kondisi tersebut merupakan kebutuhan mutlak yang memerlukan pendekatan khusus. Salah satunya adalah BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Badan layanan umum Daerah adalah instansi di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Berdasar Permendagri Nomor : 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, tujuan BLUD adalah pemberian layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
- (4) Penguasaan dan pemanfaatan ilmu dan teknologi merupakan peluang dan tantangan yang memerlukan tanggapan cepat dan tepat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya bertekad memainkan peran sebagai rumah sakit yang bermutu, nyaman dan menjadi idaman masyarakat. Sebagai tanggapan terhadap aspirasi kesehatan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya mewajibkan dirinya untuk memperluas dan pemeratakan kesempatan memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, tuntutan dan harapan masyarakat pun semakin meningkat sehingga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya berkewajiban untuk memberikan pelayanan dengan mutu yang semakin tinggi serta mampu berdiri setara dalam kompetisi masyarakat dunia, berperan positif dalam penguatan landasan kehidupan keberagamaan, peningkatan kesejahteraan, serta menghasilkan karya yang mampu mendorong peningkatan keunggulan bangsa.
- (5) Bertolak dari latar belakang dan harapan tersebut, maka sangat penting bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya memiliki wewenang untuk melakukan pengelolaan keuangan yang mandiri dan fleksibel yang menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Pengelolaan keuangan demikian dapat diperoleh melalui pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- (6) Dalam pola pengelolaan keuangan BLUD nantinya, rumah sakit diberikan keleluasaan untuk menggali dan menggunakan sumberdaya keuangan yang bersumber dari hasil pelayanan. Diantara keleluasaan tersebut meliputi keleluasaan dalam melakukan pinjaman dan kerjasama dengan pihak ketiga dan dapat menggunakan secara langsung hasil penerimaan fungsional tanpa harus menyetorkan terlebih dahulu ke kas daerah. Keleluasaan tersebut dilatar belakangi gagasan agar proses pelayanan kesehatan dapat berjalan lancar dan rumah sakit mampu bertumbuh sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
- (7) Agar Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya mampu berkembang tanpa mengurangi kualitas pelayanan, maka dalam pengelolaan keuangan dibutuhkan dokumen perencanaan strategis atau Rencana Strategis Bisnis yang diyakini mampu mengarahkan alokasi sumberdaya secara konsisten, efektif, efisien dan mengarah pada pencapaian kualitas pelayanan yang diharapkan. Selanjutnya, Rencana Strategis Bisnis tersebut akan dijadikan dasar acuan proses perencanaan tahunan yang dituangkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) untuk diajukan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari APBD Kabupaten Bandung.

Paragraf 2

Tujuan

Pasal 4

- (1) Mengarahkan kebijakan alokasi sumberdaya rumah sakit untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
- (2) Meningkatkan pelayanan yang profesional kepada masyarakat.
- (3) Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

Paragraf 3

Pengertian Dan Ruang Lingkup

Pasal 5

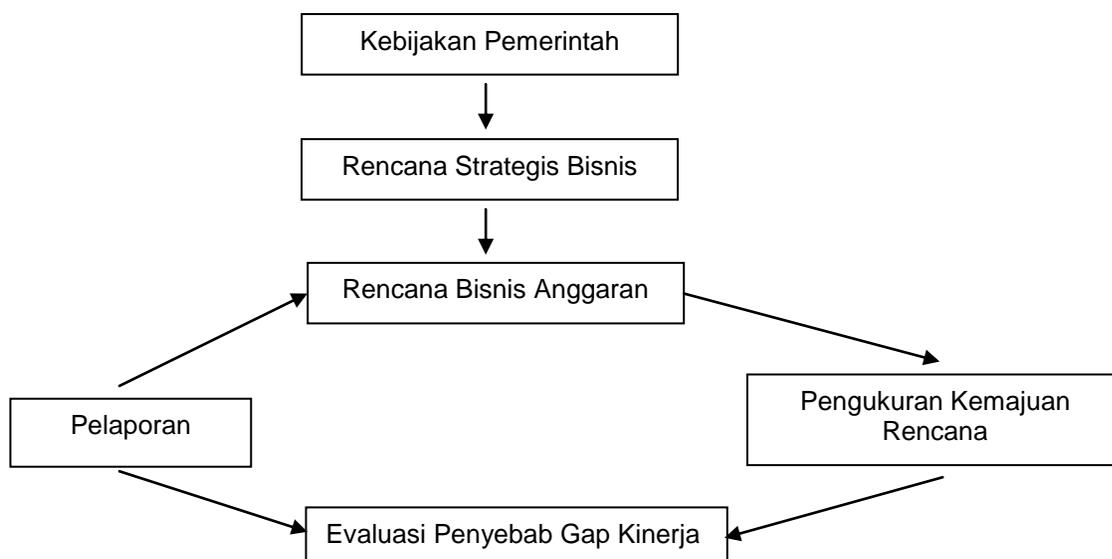
- (1) Rencana Strategis Bisnis adalah proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan bisnis di bidang penyediaan jasa layanan kesehatan dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasikannya untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik dalam rangka meningkatkan nilai tambah bagi stakeholder Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya (*stakeholder value*).
- (2) Rencana Strategis Bisnis ini memiliki kerangka waktu 5 tahun mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, yang akan dijabarkan pada masing-masing aspek operasional rumah sakit.

Paragraf 4

Konsepsi Dasar

Pasal 6

Pengelolaan keuangan dan non keuangan pada suatu entitas merupakan sebuah siklus yang terus berlangsung dalam organisasi. Siklus tersebut diawali dengan aktivitas perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi yang akan dijadikan umpan balik untuk perencanaan berikutnya. Konsepsi Dasar penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Paragraf 5

Landasan

Pasal 7

- (1) Penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini berdasarkan atas peraturan :
 - a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 - b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 - c. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
 - d. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
 - e. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 - f. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
 - i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD;
 - j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011, tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- (2) Sedangkan dokumen yang dijadikan referensi penyusunan RSB adalah :
 - a. Rencana Strategis – SKPD RSUD Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2011-2015.
 - b. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Majalaya Tahun 2009.
 - c. Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung.
 - d. Falsafah Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung.

Paragraf 6

Metode

Pasal 8

Rencana Bisnis Strategi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya disusun dengan cara dokumentasi, observasi, wawancara dan penyebaran kuesioner yang dilakukan oleh Panitia Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung Tahun anggaran 2008 yang dibentuk dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Majalaya Nomor 445/1159.K/RSD/2008 tanggal 2 Juli 2008. Panitia tersebut terdiri dari seluruh komponen yang memiliki kompetensi di bidang administrasi dan pengelolaan keuangan. Seluruh isi materi

Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya telah ditelaah dan dibahas secara transparan dengan menggunakan kaidah-kaidah profesi yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari Panitia PPK-BLUD.

Bagian Kedua

Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya

Paragraf 1

Sejarah

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya adalah RSUD milik Pemda Kabupaten Bandung awalnya adalah Puskesmas yang dibangun pada tahun 1951 dan mulai dipergunakan tahun 1955, karena perkembangannya maka berkembang menjadi Rumah Sakit Tipe-D sejak tahun 1980, karena telah memenuhi persyaratan sebagai Rumah Sakit dengan 4 Spesialisasi Dasar maka pada tahun 1988 rumah sakit ini mengalami transformasi menjadi Rumah Sakit Kelas-C yang ditetapkan oleh SK Menkes No.105/MENKES/SK/II/1988. Sesuai dengan Rencana Peningkatan dan Pengembangan Rumah Sakit dan hasil Studi Kelayakan Peningkatan Kelas "C" menjadi Kelas "B" maka melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 769/MENKES/SK/VI/2010 tentang peningkatan kelas RSUD Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung pada tanggal 24 Juni tahun 2010 telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B. Pada tahun 2011, telah diterbitkan juga Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2011 tentang Penataan Organisasi dan Kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung dan Peraturan Bupati Bandung Nomor 59 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung. RSUD Majalaya berlokasi di Jalan Cipaku No.87 Kecamatan Paseh dengan menempati gedung dengan luas 7.069 m² di atas lahan tanah seluas 27.890 m².
- (2) Lokasi RSUD Kelas B Majalaya yang terletak di kampung Ebah Desa Cipaku Kecamatan Paseh sehingga RSUD ini lebih dikenal dengan sebutan RS Ebah. Cakupan areanya terletak cukup sentral meliputi Kecamatan Paseh, Majalaya, Ciparay, Ibum, Pacet, Kertasari, Baleendah, Cikancung, Rancaekek, Cicalengka dan Nagreg yang dihubungkan dengan jalan raya sehingga mencakup 1.138.296 penduduk, namun akses ke RSUD Kelas B Majalaya sendiri sangat sulit karena tidak terdapat jalur angkutan kota yang melewati Rumah Sakit sehingga angkutan umum yang tersedia hanya Sado, Ojek dan Becak, disamping mulut jalan arah dari barat menuju Rumah Sakit terdapat pasar yang senantiasa padat dengan kemacetan lalu lintas yang parah. Hal ini sangat tidak menguntungkan bagi RSUD Kelas B Majalaya.

Paragraf 2

Aspek Legal

Pasal 10

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2011 tentang Penataan Organisasi dan Kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Kepala dengan sebutan Direktur Utama, yang berkedudukan di

bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan.

Paragraf 3

Lokasi

Pasal 11

- (1) Terletak di Jalan Cipaku 87, Majalaya Kabupaten Bandung dengan lahan seluas 1.992 hektar, Rumah Sakit ini memodernisasikan diri secara fisik sejak September 2005 dengan membangun Instalasi Gawat Darurat, Gedung Obgyn, Gedung Bedah Sentral, Gedung ICU, Gedung CSSD, Gedung Workshop, Gedung Asrama dan Pemagaran Rumah Sakit serta penunjang lainnya dalam peningkatan mutu pelayanan yaitu pengadaan peralatan medis dan non medis.
- (2) RSUD Majalaya terletak di :
 - a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Subang;
 - b. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Cianjur;
 - c. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sumedang;
 - d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Garut.
- (3) Dengan performansi fisik yang megah, modern dan tekad, semangat serta komitmen yang kuat dari seluruh pegawai seraya memohon ridha dan petunjuk Allah SWT, rumah sakit ini bercita-cita menjadi model Rumah Sakit Umum Daerah berstandar internasional dengan memberikan pelayanan prima yang maju dan mandiri.



Paragraf 4

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Dikembangkan

Pasal 12

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya sampai saat ini memiliki fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :
 - a. Pelayanan Rawat Jalan :

Klinik kesehatan yang tersedia di RSUD Kelas B Majalaya meliputi :

 - 1) Poli Penyakit Dalam
 - 2) Poli Umum Dewasa
 - 3) Poli Bedah
 - 4) Poli Gigi
 - 5) Poli THT
 - 6) Poli Anak
 - 7) Poli Umum Anak
 - 8) Poli Kulit Kelamin
 - 9) Poli Kebidanan dan Kandungan (Obgyn)
 - 10) Poli Mata
 - 11) Poli Jiwa
 - 12) Poli DOTS
 - 13) Poli Rehabilitas Medik
 - 14) Poli Syaraf
 - 15) Poli Orthopedi
 - 16) Unit Hemodialisa
 - b. Pelayanan Rawat Inap
Merupakan pemberian pelayanan rawat inap kepada pasien-pasien yang berasal dari rujukan puskesmas dan non rujukan dari Kabupaten Bandung dan sekitarnya. Pelayanan rawat inap terdiri atas :
 - 1) Perawatan Penyakit Anak
 - 2) Perawatan Perinatologi
 - 3) Perawatan Bedah
 - 4) Perawatan Kebidanan dan Kandungan
 - 5) Perawatan Penyakit Dalam
 - 6) Perawatan Ruang Utama
 - 7) Perawatan VIP
 - c. Pelayanan Pelayanan Gawat Darurat (IGD)
 - d. Instalasi Gawat darurat (IGD) RSUD) Majalaya siap melayani pasien dalam kasus-kasus darurat. Didukung oleh dokter dan perawat yang profesional di bidangnya.
 - e. Pelayanan Bedah Sentral
 - f. Pelayanan ini dilengkapi dengan fasilitas sesuai standard dan dilengkapi dengan penyediaan alat kesehatan.
 - g. Pelayanan Perawatan Intensif (ICU)

h. Pelayanan Radiologi

Pelayanan ini meliputi pemeriksaan radiodiagnostik dengan kontras dan intervensional serta pemeriksaan elektromedik (EKG dan USG).

i. Pelayanan Farmasi

j. Pelayanan Konsultasi Gizi

k. Pelayanan Patologi (Patologi Klinik)

Pelayanan ini digunakan untuk pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi/serologi, mikrobiologi, urinalisis, feses, cairan tubuh dan pemeriksaan lain.

l. Pelayanan Rehabilitasi Medik

m. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

n. Pelayanan Ambulance

o. Pelayanan Kamar Mayat

p. Pelayanan Rekam Medik

1. Merupakan bagian penting untuk menunjang pelayanan statistik dan penyediaan informasi pelayanan medis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2. Pelayanan Terintegrasi terdiri dari PKMRS, PKBRS, RS SAYANG IBU, RS SAYANG BAYI, PENANGGULANGAN KANKER.

Paragraf 5

Dasar Pemikiran

Pasal 13

- (1) Pembangunan kesehatan seperti tercermin dalam Pasal 3 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diusahakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.
- (2) Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan upaya terpadu dan sinergis menciptakan pemerintahan yang baik dan bersih, masyarakat maju dan mandiri serta dunia usaha yang tangguh. Pemerintah yang baik dan bersih memiliki ciri-ciri efisien, efektif demokratis, partisipatif, transparan, akuntabel dan berlandaskan kerangka hukum yang fair.
- (3) Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan dan pusat rujukan di wilayah kerjanya mengemban misi untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan meningkatkan mutu pelayanan secara intensif dan berkesinambungan serta ditunjang oleh kelengkapan sarana yang memadai dan tenaga pelaksana yang kompeten.
- (4) Pelayanan Rumah Sakit yang bermutu akan meningkatkan kepuasan pengguna pelayanan kesehatan. Nilai-nilai kepuasan pengguna harus diperhatikan dengan baik, sehingga akan menghasilkan pemberdayaan para pengguna. Kepuasan para

pengguna akan memicu kesuksesan dalam keuangan secara berkesinambungan. Keberhasilan dalam bidang keuangan akan memungkinkan Rumah Sakit berbuat banyak untuk mewujudkan berbagai misi, termasuk melindungi orang miskin, menjadi tempat bergantung hidup anggota organisasi, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan, memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantung yaitu fungsi sosial, fungsi teknis kesehatan dan fungsi ekonomi.

- (5) Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu Masyarakat, Tenaga Teknis Kesehatan dan Tenaga Administrasi (Manajemen Kesehatan).

Paragraf 6

Budaya Rumah Sakit

Pasal 14

- (1) Budaya khusus rumah sakit ini sebagai implikasi dari model pengembangan pelayanan kesehatannya adalah keharusan bagi seluruh pegawai. Budaya tersebut adalah sebagai berikut :
- a. **R**amah dalam bersikap
 - b. **S**antun dalam berbicara
 - c. **U**tamakan kepuasan pasien
 - d. **D**ilayani dengan hati
 - e. **M**emberikan pelayanan dengan hati
 - f. **A**kan gigih dalam usaha
 - g. **J**ujur dalam bertindak
 - h. **A**kan rapi dalam penampilan
 - i. **L**akukan pelayanan prima
 - j. **A**kan memberikan empathy dalam rasa
 - k. **Y**akin dan selalu berdoa
 - l. **A**kan bertanggung jawab dalam tugas

Paragraf 7

Pejabat Struktural

Pasal 15

- (1) Pejabat struktural atau pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya terdiri dari :
- a. Direktur Utama : dr. H. Kusmawan Dardja, Sp.PK
 - b. Wakil Direktur Bidang Kemedikan dan Keperawatan : dr. Koko Sujadi Rahmat Mulyana, MH.Kes
 - c. Kepala Bidang Pelayanan Medik : dr. Yuli Irnawaty Mosjasari
 - d. Kepala Seksi Pelayanan Medik : dr. Yani Sumpena Muchtar, SH, MHKes
 - e. Kepala Seksi Pengembangan Mutu Pelayanan Medik : dr. Billy Parulian
 - f. Kepala Bidang PelayananKeperawatan : H. Ery Narendra, SKM, M.Si

- | | | |
|----|--|----------------------------------|
| g. | Kepala Seksi PelayananKeperawatan | : Wawan Siswanto, S.Sos., S.Kep |
| h. | Kepala Seksi Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan | : Ade Sunindar, S.Kep |
| i. | Kepala Bidang Penunjang Medik | : dr. Achmad Hanafi, MM |
| j. | Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik | : dr. Diah Wijayanti Putri Utami |
| k. | Kepala Seksi Pengembangan Mutu Penunjang Medik | : H. Dadang, AMK, S.Sos |
| l. | Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan | : Drs. Ruhiat, MM |
| m. | Kepala Bagian Umum | : Dra. Farina Helwiyani, MM |
| n. | Kepala Sub Bagian Tata Usaha | : Jajang, SE |
| o. | Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM | : Wawan Suherman, SAP |
| p. | Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Logistik | : Hj. Setiawati, S.Sos, S.Kep |
| q. | Kepala Bagian Keuangan | : Dadi Karsadi, SH |
| r. | Kepala Sub Bagian Anggaran | : H. Slamet Sudarto |
| s. | Kepala Sub Bagian Perbendaharaan Mobilisasi Dana | : Aceng Dayat |
| t. | Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi | : Pipih Pitaloka, S.Sos |
| u. | Kepala Bagian Program, Humas dan Rekam Medik | : Tati Setiawati, S.Sos |
| v. | Kepala Sub Bagian Program | : Agus Heri Zukari, S.Kep |
| w. | Kepala Sub Bagian Kehumasan | : Wawan Hernawandi, SE |
| x. | Kepala Sub Bagian SIMRS dan Rekam Medik | : Deni R. Barkah, AMK, S.Sos |

Paragraf 8

ISU-ISU STRATEGIS

Pasal 16

- (1) Tersedianya sarana dan prasarana RSUD Majalaya yang memadai terutama untuk pembangunan gedung dan peralatan kesehatan.
- (2) Tersedianya sumber daya manusia yang memadai.
- (3) Tersedianya anggaran RSUD Majalaya yang memadai.
- (4) Adanya dukungan instansi terkait, DPRD, Kemenkes dan lembaga lain.
- (5) Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan.
- (6) Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- (7) Bekerjanya sistem informasi rumah sakit dalam RSUD Kelas B Majalaya sehingga resiko-resiko dari pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggung jawabkan.
- (8) Meningkatkan komunikasi dan informasi di seluruh jajaran Rumah Sakit.
- (9) Adanya upaya pemeliharaan keamanan di lingkungan RSUD Majalaya yang mantap.

Bagian Ketiga
Kinerja Tahun Berjalan

Pasal 17

- (1) Sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi bidang kedokteran, peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan memerlukan pendanaan operasi dan investasi rumah sakit. Sedangkan kemampuan pemerintah untuk mendanai operasi dan investasi rumah sakit relatif terbatas, sehingga senantiasa akan terjadi gap yang lebar antara kebutuhan obyektif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan kemampuan pemenuhan oleh rumah sakit. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit mengembangkan sistim perencanaan yang komprehensif dan holistik.
- (2) Pengukuran dan evaluasi kinerja tahun berjalan merupakan salah satu tahap yang harus dilalui untuk membuat perencanaan lebih terarah, sistematis dan realistis. Pengukuran kinerja di bawah ini meliputi seluruh aspek operasional rumah sakit yang meliputi aspek pelayanan, aspek keuangan, aspek administrasi, aspek sumber daya manusia dan sarana prasarana.

Paragraf 1
Aspek Pelayanan

Pasal 18

- (1) Aspek pelayanan yang diukur kinerjanya meliputi kepuasan pasien, produk dan jasa yang dihasilkan, dan jalinan kerjasama.
 - a. Kepuasan Pasien
 1. Pengukuran kinerja kepuasan pelanggan diukur dengan metode penyebaran kuesioner kepada pasien. Kuesioner yang disebarakan berupa formulir yang berisi data pasien dan isian pendapat pasien yang diukur secara kualitatif yaitu sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas. Selanjutnya jawaban-jawaban tersebut dianalisis dengan cara menentukan kelas interval jawaban dengan angka, sangat tidak puas (nilai 1,00-1,80), tidak puas (nilai 1,81-2,60), kurang puas (nilai 2,61-3,40), puas (nilai 3,41-4,20) dan sangat puas (nilai 4,21-5,00). Setelah direkap dan dirata-rata, maka simpulan hasil survey adalah pendapat pasien mengenai kualitas pelayanan melalui dimensi reliability (keandalan).
 2. Hasil survey mengenai kualitas pelayanan dimensi reliability memberikan gambaran secara umum kualitas pelayanan melalui dimensi reliability mendapat poin 11,11 dari 15 (puas).

PENDAPAT PASIEN MENGENAI DIMENSI RELIABILITY	Nilai Rata-rata	Kategori	Nilai Maks
Prosedur pendaftaran	3,83	Puas	5
Pelayanan kesehatan	3,81	Puas	5
Jadwal Pelayanan kesehatan	3,47	Puas	5
Jumlah	11,11	Puas	15

3. Pendapat pasien mengenai dimensi responsiveness (daya tanggap)
 Hasil survey mengenai kualitas pelayanan dimensi responsiveness memberikan gambaran bahwa secara umum kualitas pelayanan melalui dimensi responsiveness mendapat poin 7,98 dari 10 (puas).

PENDAPAT PASIEN MENGENAI DIMENSI RESPONSIVENESS	Nilai Rata-rata	Kategori	Nilai Maks
Keluhan pasien	3,99	Puas	5
Pemberian informasi	3,99	Puas	5
Jumlah	7,98	Puas	10

4. Pendapat pasien mengenai dimensi assurance (jaminan)
 Hasil survey mengenai kualitas pelayanan dimensi Assurance memberikan gambaran bahwa secara umum kualitas pelayanan melalui dimensi responsiveness mendapat poin 3,91 dari 5 (puas).

PENDAPAT PASIEN MENGENAI DIMENSI ASSURANCE	Nilai Rata-rata	Kategori	Nilai Maks
Diagnostik penyakit	3,91	Puas	5
Jumlah	3,91	Puas	5

5. Pendapat pasien mengenai dimensi emphaty (empati)
 Hasil survey mengenai kualitas pelayanan dimensi emphaty memberikan gambaran bahwa secara umum kualitas pelayanan melalui dimensi emphaty mendapat poin 11,93 dari 15 (puas).

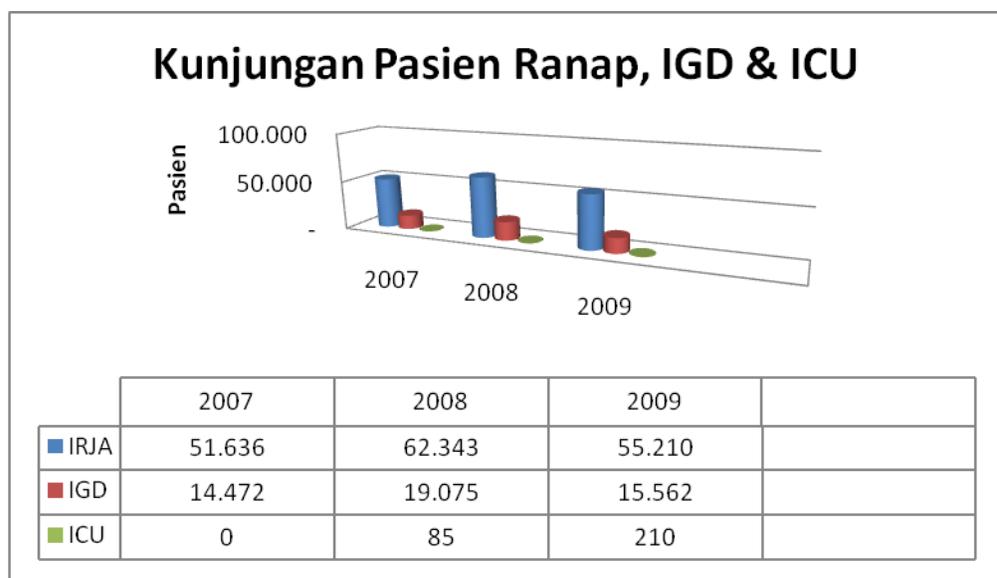
PENDAPAT PASIEN MENGENAI DIMENSI EMPAHATY	Nilai Rata-rata	Kategori	Nilai Maks
Keramahan perawat	4,06	Puas	5
Perhatian khusus	4,00	Puas	5
Status sosial	3,87	Puas	5
Jumlah	11,93	Puas	15

6. Pendapat pasien mengenai dimensi tangible (bukti langsung)
 Hasil survey mengenai kualitas pelayanan dimensi tangible memberikan gambaran bahwa secara umum kualitas pelayanan melalui dimensi tangible mendapat poin 18,09 dari 25 (puas).

PENDAPAT PASIEN MENGENAI DIMENSI TANGIBLE	Nilai Rata-rata	Kategori	Nilai Maks
Kebersihan lingkungan RS	3,63	Puas	5
Ketersediaan obat-obatan	3,26	Puas	5
Fasilitas peralatan medis	3,60	Puas	5
Kerapihan perawat dan dokter	3,94	Puas	5
Keamanan rumah sakit	3,66	Puas	5
Jumlah	18,09	Puas	25

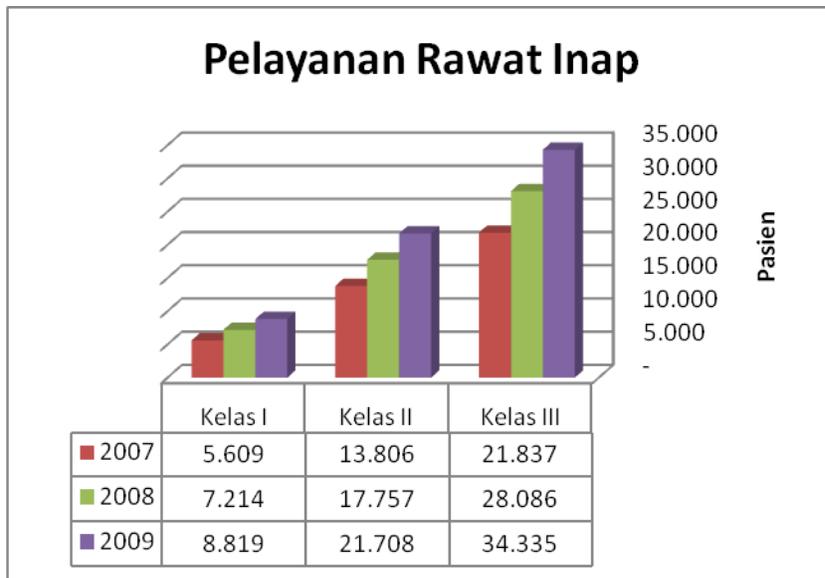
b. Produk dan Jasa yang Dihasilkan

- Selama tiga tahun terakhir pencapaian produk dan jasa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah Pelayanan Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Kunjungan pasien pelayanan rawat jalan, IGD dan ICU memiliki trend yang meningkat rata-rata sebesar 7% per tahun. Jika dibandingkan, kunjungan pasien gawat darurat adalah 28% dari kunjungan pasien rawat jalan. Jika dirinci lebih lanjut, kunjungan di Poliklinik Penyakit Dalam adalah paling banyak (36% dari total kunjungan Poliklinik). Namun yang menunjukkan pertumbuhan paling tinggi adalah Poliklinik Anak (16% per tahun). Dengan demikian, dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu penambahan dokter spesialis penyakit dalam dan anak.



(2) Pelayanan Rawat Inap

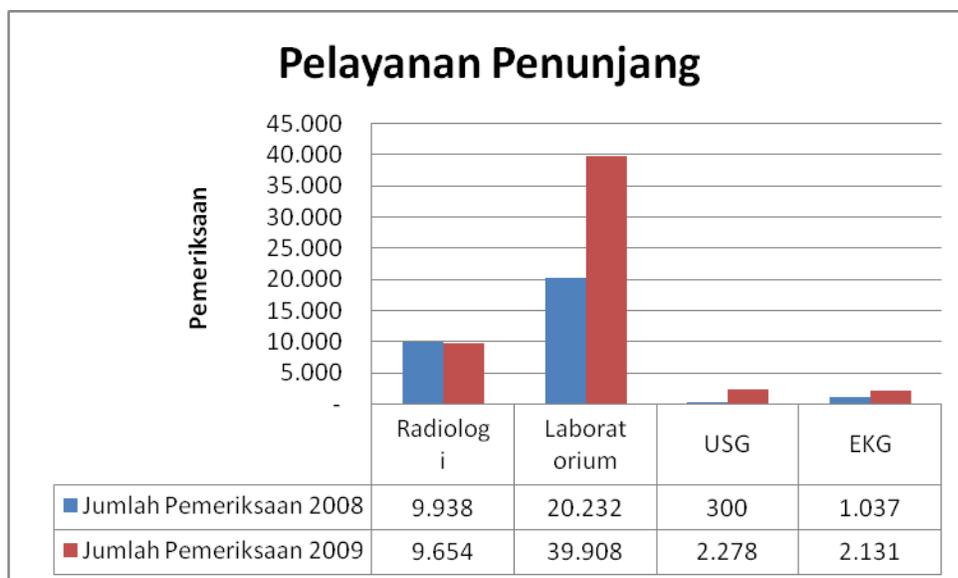
- Admission rate di RSUD Kelas B Majalaya adalah 19% per tahun. Admission rate tertinggi terjadi pada pasien umum dan ruang perawatan Melati (Kelas I). Jika dibandingkan dengan kapasitas TT, dimana jumlah TT pada Kelas III : II : I : VIP adalah 64 : 51 : 16 : 5 maka admission rate tersebut sudah maksimal sehingga diperlukan penambahan kapasitas tempat tidur agar pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.
- Dilihat dari statistik, terjadi peningkatan kuantitas dan kualitas hasil penelitian dengan rincian sebagai berikut :

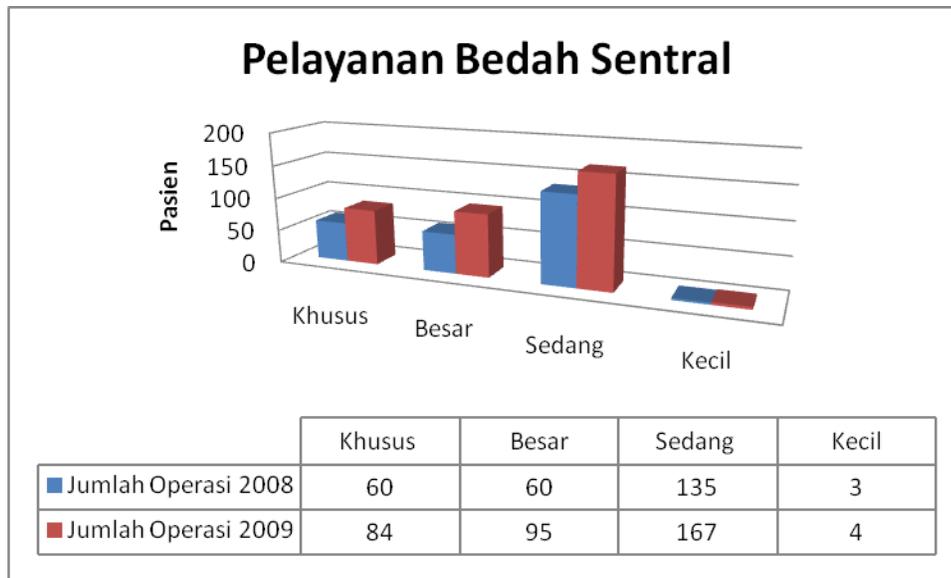


- c. Hari perawatan tertinggi terjadi pada ruang perawatan (Kelas III), pada pasien Askes dan Jamkesmas/Gakinda. Pemanfaatan ruang perawatan tertinggi pada tahun 2008 terjadi di Kelas III (BOR 79,22%). Rata-rata lamanya pasien di rawat adalah 3 hari. Dibandingkan dengan pola penyakit di rawat inap, AvLOS ini pendek, dimana kasus di IRNA didominasi oleh kasus penyakit menular seperti diare, thypoid, TB Paru, dll.

(3) Pelayanan Penunjang dan Bedah Sentral

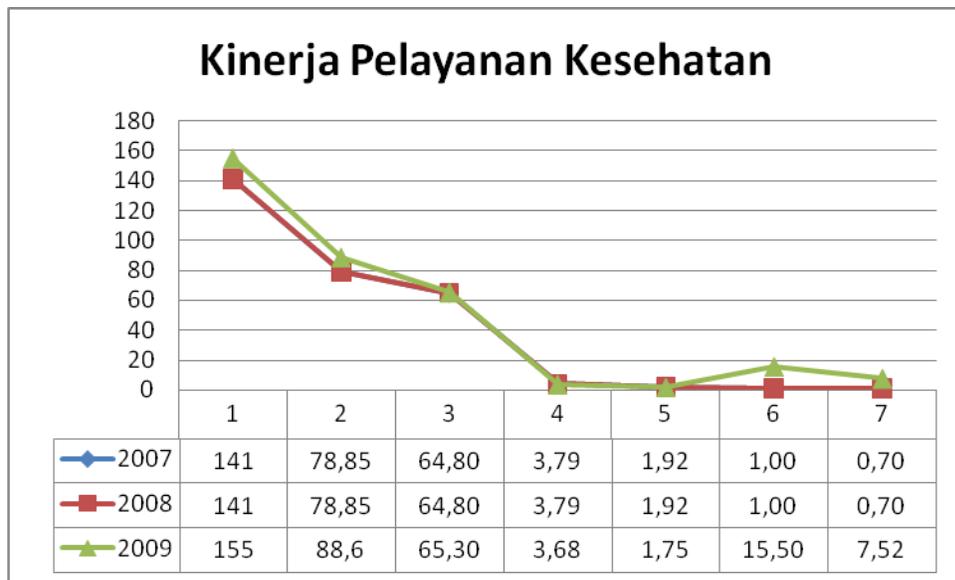
- a. Pelayanan penunjang di RSUD Kelas B Majalaya menunjukkan kinerja yang cenderung meningkat. Jumlah pemeriksaan yang terbanyak dilakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi terbanyak adalah Thorax dan tindakan pembedahan terbanyak adalah operasi besar. Jika dibandingkan dengan positioning RSUD Majalaya dalam persaingan, maka kondisi ini perlu ditingkatkan kembali agar ratio pemeriksaan penunjang medik seimbang dengan tindakan medik.





(4) Kinerja Pelayanan

- a. Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan.
- b. *Bed Occupancy Rate (BOR)*
Adalah tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Rata-rata tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap adalah 82,10% dengan BOR tertinggi terjadi pada kelas III. Angka ini masih berada dalam nilai parameter BOR ideal yaitu 60-85%, yang artinya pemakaian tempat tidur untuk periode tiga tahun terakhir cukup memadai.
- c. *Length of Stay (LOS)*
Adalah tingkat lamanya perawatan pasien. Rata-rata lama rawatan seorang pasien adalah 3,75 atau 4 hari. Angka ini masih dibawah parameter ideal yaitu 6-9 hari, yang artinya lama pasien dirawat rata-rata kurang efisien, karena adanya faktor beberapa pasien yang masih mau dirawat walaupun diizinkan untuk pulang.
- d. *Bed Turn Over (BTO)*
Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit. Rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur adalah 65 kali. Angka ini masih diatas angka ideal. Idealnya selama satu tahun, 1 tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali, yang artinya frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit untuk periode tiga tahun terakhir kurang efisien.
- e. *Turn Over Interval (TOI)*
Adalah tingkat hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat samapi terisi berikutnya. Rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya adalah 1 hari. Angka ini masih ideal karena idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari, artinya rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya cukup.
- f. *Net Death Rate (NDR)*
Rata-rata angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar adalah 0,62. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.
- g. *Gross Death Rate (GDR)*
Rata-rata angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar adalah 1,00. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir karena masih dibawah nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.



- h. Perkembangan jumlah pasien dari ketiga tahun di atas selalu mengalami peningkatan. RSUD Kelas B Majalaya diharapkan selalu meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanannya, terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu.

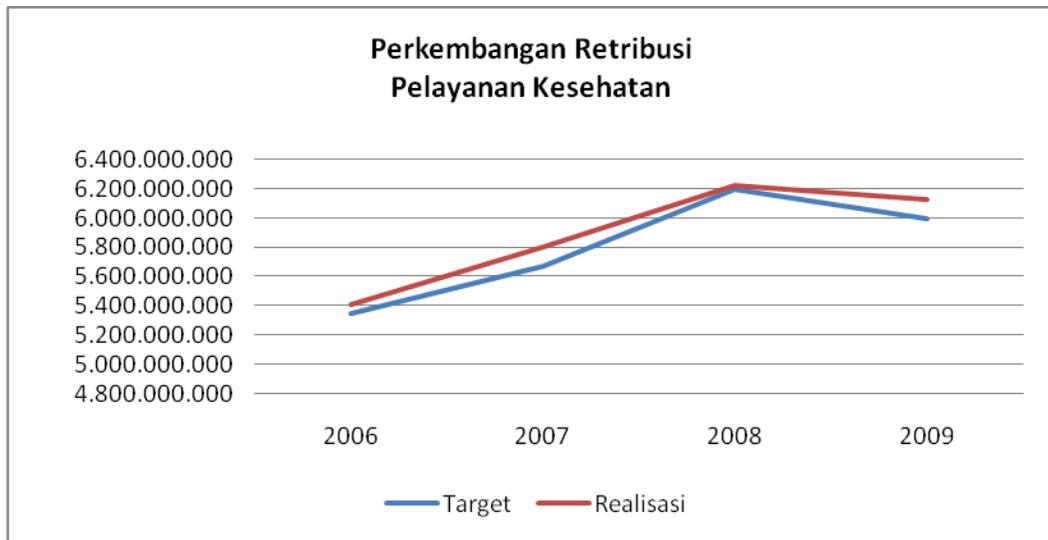
Paragraf 2 Aspek Keuangan

Pasal 19

- (1) Pengukuran kinerja keuangan meliputi perkembangan realisasi retribusi pelayanan kesehatan dua tahun terakhir, rasio subsidi pemerintah daerah Kabupaten Bandung dan perkembangan *cost recovery*.
- a. Perkembangan Retribusi Pelayanan Kesehatan

Tahun	Retribusi Pelayanan Kesehatan		%
	Target	Realisasi	
1	2	3	4 = 3 / 2
2006	5.351.570.000	5.407.277.649	101,04
2007	5.672.660.000	5.797.881.041	102,21
2008	6.200.000.000	6.222.012.343	100,36
2009	6.000.000.000	6.125.558.353	102,09

- b. Penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di atas merupakan pendapatan yang diperoleh rumah sakit dari jasa layanan kesehatan kepada masyarakat terutama pasien. Retribusi Pelayanan Kesehatan terdiri dari pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan kesehatan lainnya. Selama periode 2006 sampai 2009 terlihat bahwa prosentase pencapaian target retribusi pelayanan kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu dari 101,04% pada tahun 2006 menjadi 102,21% pada tahun 2007 dan 100,36% di tahun 2008 serta 102,09% di tahun 2009. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan realisasi retribusi pelayanan kesehatan merupakan kekuatan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya.



c. Subsidi Pemerintah Daerah

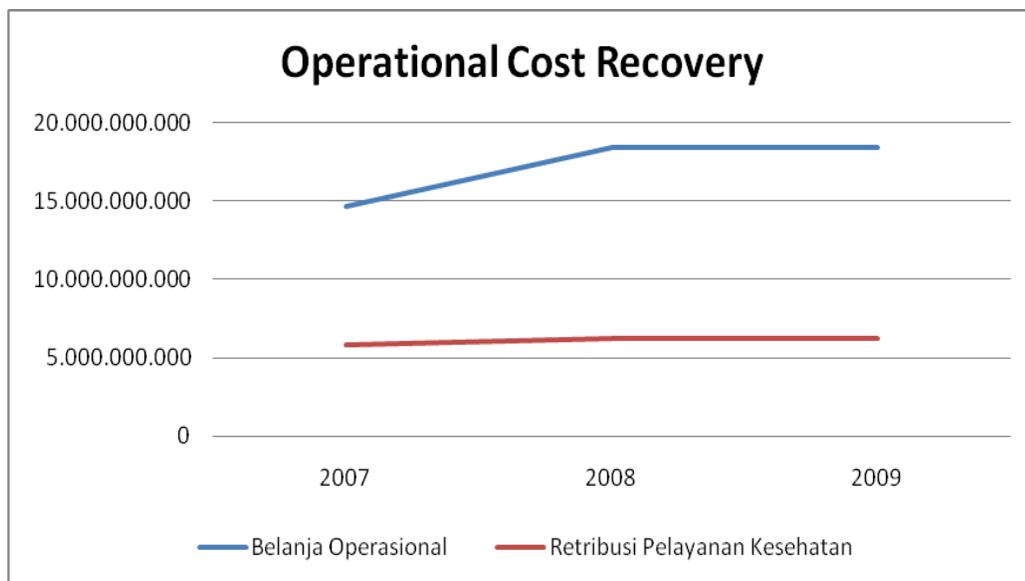
Tahun	Pendapatan APBD	Retribusi Pelayanan Kesehatan	Subsidi Pemda	%
1	2	3	4 = 2 - 3	5 = 4 / 2
2006	137.532.999.196,23	5.407.277.649	132.125.721.547,23	96,07
2007	147.630.987.490,05	5.797.881.041	141.833.106.449,05	96,07
2008	144.660.409.277,08	6.222.012.343	138.438.396.934,08	95,70

d. Dilihat dari persentase, subsidi pemerintah daerah dibandingkan pendapatan rumah sakit, maka terjadi fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2007 tingkat subsidi pemerintah sebesar 96,07%, di tahun 2007 tetap konstan pada angka 96,07% kemudian turun sebesar 0,37 menjadi 95,70% di tahun 2008. Fluktuasi ini lebih disebabkan kebutuhan dana untuk memenuhi program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien miskin dan pengadaan alat kesehatan dan tidak berarti tingkat kemandirian RSUD Kelas B Majalaya yang semakin berkurang. Penurunan subsidi pada tahun 2008 menunjukkan bahwa RSUD Kelas B Majalaya sudah mampu untuk merealisasikan target pendapatan dari retribusi pelayanan kesehatan.

e. Perkembangan *cost recovery*

Tahun	Belanja Operasional	Retribusi Pelayanan Kesehatan	%
1	2	3	4 = 3 / 2
2007	14.693.964.815	5.797.881.041	39,46
2008	18.385.060.735	6.245.472.024	33,97
2009	12.846.250.583	6.125.558.353	47,68

f. Secara umum *cost recovery* mengalami fluktuatif, tahun 2007 turun dari 39,46% menjadi 33,97%, kemudian tahun 2009 *cost recovery* naik menjadi 47,68%.



Paragraf 3
Aspek Administrasi

Pasal 20

- (1) Aspek administrasi yang diukur adalah pembukaan pelayanan kesehatan baru dan akreditasi rumah sakit.
- (2) **Pembukaan Pelayanan Kesehatan Baru**
Setiap tahun Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya berusaha menambah pelayanan kesehatan baru yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan perkembangan kesehatan masyarakat. Mulai tahun 2008 telah dibuka pelayanan Intensif Care Unit (ICU). Pada tahun 2010 membuka pelayanan baru untuk Unit Haemodialisa.
- (3) **Akreditasi Rumah Sakit**
Pada tahun 2007 telah diajukan akreditasi rumah sakit untuk 5 pelayanan kesehatan, dimana pada bulan Juli 2009 diperoleh akreditasi penuh.

Paragraf 4
Sumber Daya Manusia

Pasal 21

- (1) **Perkembangan Jumlah Tenaga Medis dan Paramedis**

Uraian	2007	2008	2009
Jumlah Tenaga Medis	41	41	37
Jumlah Pasien Rawat Jalan	51.994	50.601	63.453
Rasio tenaga medis : pasien IRJA	1 : 1.971	1 : 2.026	1 : 2.340

Jumlah tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya terus bertambah setiap tahunnya, namun karena jumlah pasien rawat jalan terus bertambah, rasio tenaga medis : pasien

rawat jalan belum mencapai rasio ideal yakni 1 : 2.500. Untuk mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien, selama ini dimanfaatkan dengan merekrut dokter kontrak (PTT) dan dokter mitra.

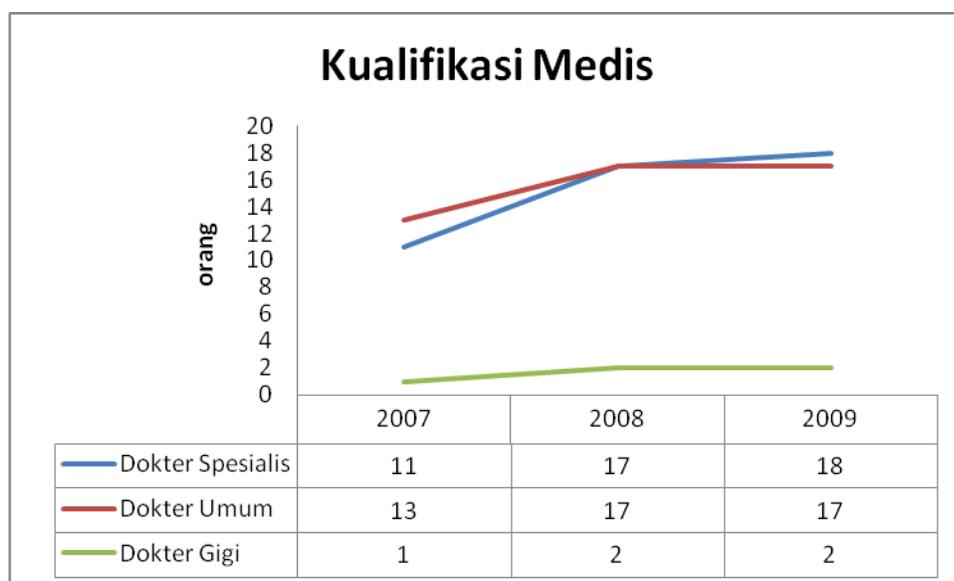
(2) Perkembangan Jumlah Tenaga Paramedis

Uraian	2007	2008	2009
Jumlah Tenaga Paramedis	139	149	123
Jumlah Tempat Tidur	140	140	155
Rasio tenaga paramedis : TT	1 : 0,99	1 : 1,06	1 : 1,09

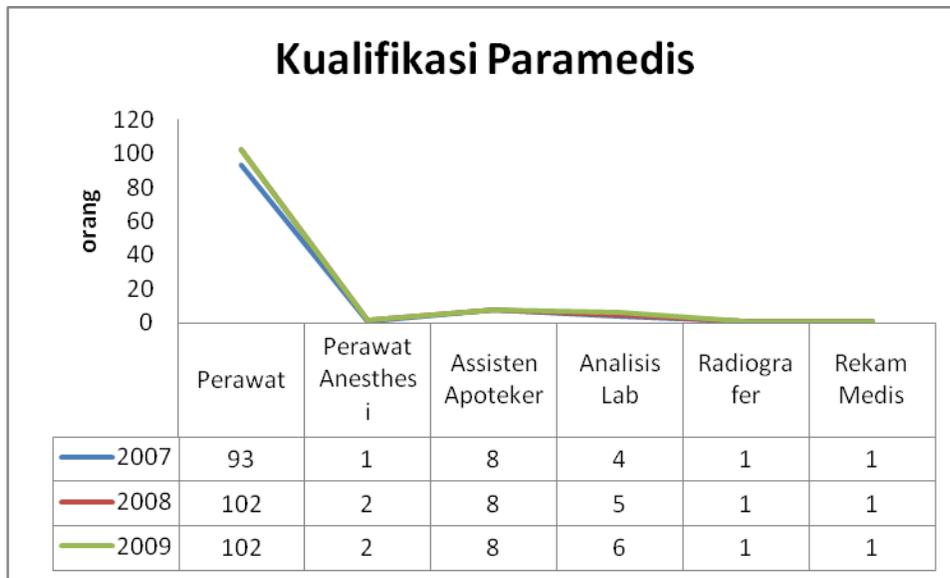
Jumlah tenaga paramedis (perawat dan non perawat serta bidan) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya terus berkurang setiap tahunnya, namun karena jumlah tempat tidur (TT) untuk pasien rawat inap terus bertambah, rasio tenaga paramedis : TT sudah mencapai rasio ideal yakni 1 : 1 TT.

(3) Perkembangan Kualifikasi SDM

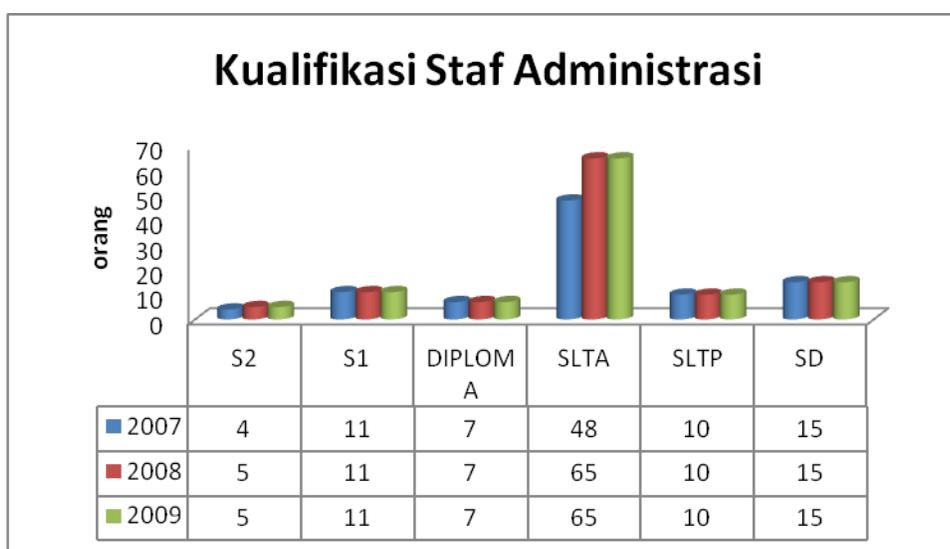
Secara umum kualifikasi dokter pada tahun 2009 telah memenuhi target yang ditetapkan yakni dokter spesialis sebesar 49% (target 50%) dari total dokter. Total dokter sampai dengan tahun 2009 adalah 36 orang (18 orang dokter spesialis, 17 dokter umum dan 2 orang dokter gigi).



Secara umum kualifikasi perawat pada tahun 2009 belum memenuhi target yang ditetapkan yakni jenjang D3 untuk perawat dan non perawat 73% (target 90%) dari total tenaga paramedis. Total paramedis sampai dengan tahun 2009 adalah 123 orang.



- (4) Sampai tahun 2009 jumlah pegawai administrasi adalah 113 orang (91 orang PNS dan 22 orang Non PNS), mayoritas (69%) telah berpendidikan SLTA.

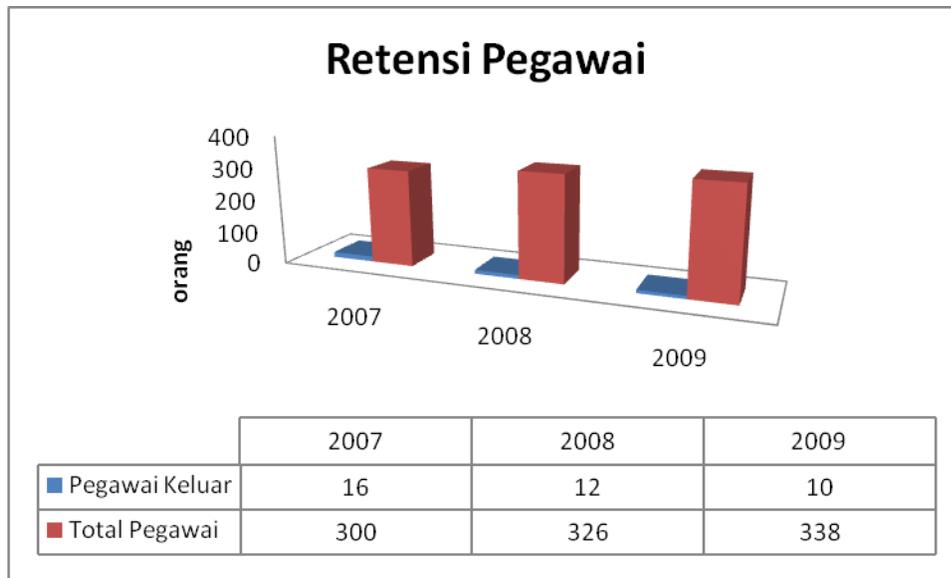


- (5) Kepuasan Kerja Pegawai

Berdasarkan hasil survei kepuasan karyawan, kenyataan yang diperoleh pegawai pada saat bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya dinilai oleh kebanyakan pegawai cukup puas (artinya sudah baik kinerjanya). Jika dilihat berdasarkan faktornya dapat diketahui bahwa, nilai tertinggi diberikan kepada faktor rekan sekerja yang mendukung sedangkan nilai terendah diberikan kepada faktor ganjaran yang pantas. Gambaran ini menunjukkan bahwa faktor rekan sekerja sangat dipentingkan oleh pegawai RSUD Kelas B Majalaya.

- (6) Tingkat Retensi Pegawai

Rata-rata tingkat retensi karyawan di RSUD Kelas B Majalaya termasuk kategori kecil yaitu 6% per tahun. Hal ini berarti jumlah karyawan yang masuk mampu menutupi jumlah karyawan yang keluar sehingga produktivitas kerja di RSUD Kelas B Majalaya secara umum dapat terjaga. Tingkat retensi ini paling banyak terjadi karena terdapat pegawai yang masuk masa pensiun.



Paragraf 5

Aspek Sarana Dan Prasarana

Pasal 22

(1) Teknologi Informasi

Pemanfaatan teknologi informasi masih terbatas pada unit-unit layanan tertentu. Sementara layanan rawat jalan, rawat inap dan IGD selama ini terpusat di Kasir. Pelayanan teknologi informasi yang perlu ditingkatkan adalah pengadministrasian keuangan rumah sakit, administrasi pasien dan *billing system*. Pengembangan teknologi informasi berupa pembangunan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dan Tele Observation Medic (TOM).

(2) Kondisi Sarana dan Prasana

- a. Sampai dengan tahun 2011, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya menempati sarana bangunan sebagai berikut:
 1. Gedung Medical Record;
 2. Gedung Poliklinik;
 3. Gedung IGD;
 4. Gedung ICU;
 5. Gedung Rumah Dinas;
 6. Gedung Ruang Perawatan Kelas III 64 TT, Kelas II 51 TT, Kelas I 16 TT, VIP 5 TT dan ICU 3 TT;
 7. Gedung/Ruang Jenazah;
 8. Gedung Laundry;
 9. Gedung IPAL;
 10. Gedung/Ruang Dapur;
 11. Bangunan Masjid.
- b. Sarana transportasi yang dimiliki terdiri dari:
 1. Kendaraan Roda 4 (Empat) adalah 4 buah kendaraan operasional, 2 buah kendaraan ambulans dan 1 buah mobil jenazah;
 2. Kendaraan Roda 2 (Dua), ada 4 (Empat) buah.
- c. Sarana peralatan yang dimiliki terdiri dari:
 1. Peralatan Penyakit Dalam;

2. Peralatan Bedah;
 3. Peralatan THT;
 4. Peralatan Rehabilitasi Medik;
 5. Peralatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
 6. Peralatan Gigi dan Mulut;
 7. Peralatan Radiologi (termasuk USG);
 8. Peralatan Laboratorium (Patologi Klinik);
 9. Peralatan Perinatologi;
 10. Peralatan Mata;
 11. Peralatan Penyakit Syaraf;
 12. Peralatan ICU.
- d. Pada umumnya kondisi peralatan yang dipunyai cukup baik, namun ada beberapa alat sudah melebihi masa pakai, sehingga peralatan tersebut tidak dapat dimanfaatkan secara optimal.
- e. Dalam Tahun 2011 RSUD Kelas B Majalaya bersumber dari Anggaran Murni APBN mengadakan peralatan Medik dan Non Medik sebagai tindak lanjut dari peningkatan kelas rumah sakit dari kelas "C" menjadi kelas "B".
Sarana tempat tidur yang dimiliki adalah :
- a) Kelas III 64 TT.
 - b) Kelas II 51 TT.
 - c) Kelas I 16 TT.
 - d) VIP 5 TT.
- f. Dalam rangka pemenuhan standar pelayanan minimal, capaian kinerja peralatan tiap jenis pelayanan dibandingkan standar pelayanan minimal dapat dirinci sebagai berikut :

No	Jenis Layanan	Capaian kinerja Peralatan (%)
1	Pelayanan Rawat Jalan	100
2	Pelayanan Rawat Inap	100
3	Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam	100
4	Pelayanan Bedah Sentral	100
5	Pelayanan Radiologi (Termasuk	100
6	USG)	
7	Pelayanan Patologi (Patologi Klinik)	100
8	Pelayanan Farmasi	100
9	Pelayanan Konsultasi Gizi	100
	Pelayanan Rehabilitasi Medik	100

Bagian Keempat
Analisis Lingkungan

Paragraf 1
Analisis Eksternal

Pasal 23

(1) SEGMENTASI PERSAINGAN

Dalam era globalisasi dunia kedokteran saat ini, tak bisa dihindarkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya juga menghadapi persaingan dalam menjangkau pasien. Tiga buah rumah sakit di Kabupaten Bandung yang merupakan pesaing potensial Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah : RS Al Ihsan, RS Bina Sehat dan AMC Hospital. Ketiga rumah sakit tersebut menjadi pesaing paling potensial karena kesamaan ciri khusus yang dimiliki, kemiripan produk dan jasa yang ditawarkan dan alasan geografis.

No	Fasilitas Kesehatan	Kapasitas Rawat Inap	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan
1.	Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya	140	55.210
2.	Rumah Sakit Umum Daerah Soreang	125	-
3.	RS Al-Ihsan	139	-
4.	RS Bina Sehat	50	14.503
5.	RS Pasir Yunghun	55	2.645
6.	AMC Hospital	42	2.708
7.	RS Cahya Kawalayaan	50	3.337
8.	Puskesmas	128	12.720

Sumber : Dinkes Kab.Bandung, 2009

(2) FAKTOR EKSTERNAL LAIN YANG MEMPENGARUHI KINERJA

- a. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah secara umum merubah paradigma desentralisasi kesehatan nasional dengan adanya tuntutan pembaharuan. Tuntutan tersebut menyangkut pembaharuan sistem kesehatan di daerah dan di pusat, di antaranya Dinas Kesehatan semakin berkembang menjadi lembaga pemerintah di sektor kesehatan yang mempunyai banyak fungsi yakni (1) sebagai pelaksana kegiatan, (2) semakin menjadi lembaga yang menyusun kebijakan dan peraturan di daerah berdasar standar nasional, memastikan aturan dijalankan, dan (3) membiayai pelayanan kesehatan. RS pemerintah daerah semakin tegas didorong menjadi lembaga pelayanan non-birokratis.

RS pemerintah daerah menjadi lembaga pelayanan yang bersifat tidak mencari untung, dalam sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Perubahan-perubahan ini membawa implikasi hubungan antara Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dan berbagai lembaga lain, termasuk rumah sakit pemerintah daerah. Disamping itu saat ini terjadi situasi menarik dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 perlu ada perubahan struktur organisasi, termasuk Departemen Kesehatan. Disamping itu ada kemungkinan berbagai perkembangan baru ini akan memicu kembali proses reformasi di sektor kesehatan Indonesia.

- b. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tersebut memberikan keleluasaan terhadap Badan Layanan Umum Daerah untuk mengelola keuangan secara mandiri dan fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Namun demikian Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tersebut juga menuntut adanya pengendalian yang ketat terutama dalam perencanaan dan penganggaran serta pertanggungjawabannya.

Sehingga secara umum Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri tersebut menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya, karena untuk dapat meningkatkan pengelolaan keuangan sesuai PPK-BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek pelayanan, keuangan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana.

- c. Terbukanya Kesempatan Memperoleh dana dari luar negeri terutama dari kawasan Timur Tengah.

Dengan adanya jaringan kerja sama yang dimiliki oleh pimpinan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya, terutama dengan donatur dari luar negeri, kesempatan memperoleh pembiayaan kesehatan dari luar negeri sangat besar. Namun selama ini kesempatan tersebut kurang optimal dikarenakan adanya birokrasi dan administrasi keuangan negara yang cukup menghambat. Dengan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya mampu mengoptimalkan pendanaan kesehatan dari hibah luar negeri, terutama dari kawasan timur tengah.

(3) ANALISIS PELUANG DAN ANCAMAN DARI FAKTOR EKSTERNAL

- a. Dibandingkan dengan pesaing lain di wilayah Kabupaten Bandung, Jawa Barat dan mempertimbangkan aspek-aspek eksternal lain maka dapat disimpulkan peluang dan ancaman yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya sebagai berikut :

- 1. Aspek Pelayanan

Pelayanan kesehatan masih terkonsentrasi pada pelayanan minimal belum menyentuh pelayanan spesialisistik yang dibutuhkan masyarakat seperti pelayanan trauma centre, pelayanan terapi autisme dan pelayanan haemodialisis.

- 2. Aspek Keuangan

- a) Biaya pelayanan kesehatan termasuk kategori rendah, untuk rawat jalan (poliklinik) Rp. 10.000,00 (rumah sakit pesaing paling rendah Rp. 20.000,00 s/d Rp. 40.000,00);

- b) Adanya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan;
- c) Sumber pendanaan dari pemerintah daerah belum sesuai dengan amanat Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d) Terbukanya Kesempatan Memperoleh dana dari luar negeri terutama dari kawasan Timur Tengah;
- e) Tingkat kemiskinan di masyarakat belum mengalami penurunan;
- f) Krisis keuangan global yang mengancam daya beli masyarakat.

3. Aspek SDM

Jumlah tenaga medis sudah cukup memadai, namun dokter spesialis masih kurang hanya 47% dari total dokter yang dimiliki. Namun dengan adanya program beasiswa diharapkan pada tahun 2011 mayoritas tenaga medis sudah memiliki kualifikasi dokter spesialis.

4. Aspek Administrasi

- a) Jumlah pegawai administrasi masih sedikit yang berkualifikasi S1 (sarjana) khususnya bidang administrasi rumah sakit.
- b) Pembinaan kesehatan di bawah dua instansi (Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung) sering tidak sinkron.

Paragraf 2
Analisis SWOT

Pasal 24

- (1) Dari hasil pengukuran kinerja internal di bab sebelumnya dan analisis eksternal di atas, berikut adalah hasil analisis SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya:

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK PELAYANAN																	
1.	Indeks kepuasan pasien			3													
2.	Produk jasa yang dihasilkan		2														
3.	Kinerja pelayanan kesehatan			3													
4.	Biaya pelayanan kesehatan relatif rendah dibandingkan pesaing									1							
5.	Jumlah pelayanan kesehatan masih sedikit														-2		

	dibandingkan pesaing																
6.	Kemampuan meraih pasar dibandingkan pesaing															-2	
7.	Potensi pasar masih besar										3						
8.	Rumah sakit hanya menawarkan pelayanan kesehatan yang sama dengan pesaing										2						
	Subjumlah	0	2	6	8	0	0	0	0	1	2	3	6	0	-4	0	-2

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK KEUANGAN																	
1.	Pendapatan operasional selalu meningkat	1															
2.	Subsidi pemerintah masih besar							-3									
3.	Operational Cost Recovery 40%					-1											
4.	Anggaran dari pemerintah untuk kesehatan belum sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009															-3	
5.	Adanya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 yang memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan											2					

6.	Terbukanya Kesempatan Memperoleh dana dari luar negeri terutama dari kawasan Timur Tengah																
7.	Tingkat kemiskinan di masyarakat belum mengalami penurunan																
	Subjumlah	1	0	0	1	-1	0	-3	-4	0	2	3	5	0	0	-6	-6

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK ADMINISTRASI																	
1.	Pelayanan kesehatan yang dibuka terus bertambah		2														
2.	Pelayanan kesehatan belum terakreditasi						-2										
3.	Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 menuntut perubahan sistem kesehatan di daerah															-3	
5.	Pelayanan administrasi pasien belum menerapkan SIRS							-3									
6.	Pembinaan rumah sakit di bawah dua instansi (Depkes dan Pemda)															-2	
	Subjumlah	0	2	0	2	0	-2	-3	-5	0	0	0	0	0	-2	-3	-7

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK SDM																	
1.	Rasio dokter pasien mencapai 1:2.026	1															
2.	Komposisi dokter spesialis sebesar 47%		2														
3.	69% staf administrasi berpendidikan SLTA	1															
4.	Sebagian dokter belum dokter spesial					-1											
5.	Dukungan dan komitmen SDM belum maksimal							-3									
6.	Komposisi dokter spesialis dibandingkan pesaing cukup memadai	1															
Subjumlah		3	2	0	5	-1	0	-3	-4	0							

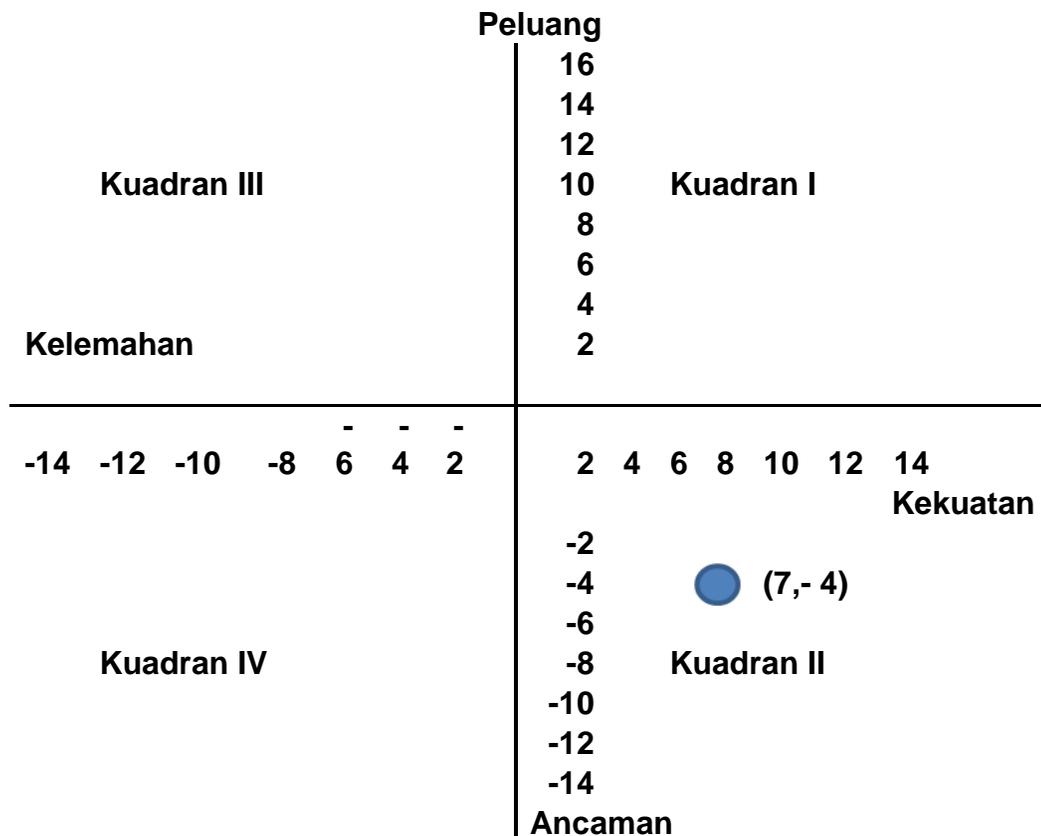
No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK SARANA & PRASARANA																	
1.	Pemanfaatan teknologi informasi masih terbatas							-3									
2.	Peralatan baru mencapai 100% dari standar pelayanan minimal			3													
3.	Luas ruang pelayanan kesehatan telah mencapai 90% dari SPM		2														
Subjumlah		0	2	3	5	0	0	-3	-3	0							

(2) POSISI ORGANISASI

a. Dari hasil tabulasi di atas dapat disimpulkan :

1. Skor Kekuatan 23
2. Skor Kelemahan -16
3. Selisih skor kekuatan dan kelemahan 7

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 4. Skor Peluang | 11 |
| 5. Skor Ancaman | <u>-15</u> |
| 6. Selisih skor peluang dan ancaman | - 4 |



b. Kuadran I

- 1) Merupakan posisi yang sangat menguntungkan;
- 2) Organisasi mempunyai peluang dan kekuatan sehingga ia dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal;
- 3) Seyogyanya menerapkan strategi yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

c. Kuadran II

- 1) Meskipun menghadapi berbagai ancaman, organisasi mempunyai keunggulan sumber daya;
- 2) Organisasi-organisasi pada posisi seperti ini dapat menggunakan kekuatannya untuk memanfaatkan peluang jangka panjang;
- 3) Dilakukan melalui penggunaan strategi diversifikasi produk atau pasar.

d. Kuadran III

- 1) Organisasi menghadapi peluang pasar yang besar tetapi sumber dayanya lemah;
- 2) Karena itu tidak dapat memanfaatkan peluang tersebut secara optimal;
- 3) Fokus posisi organisasi pada posisi seperti inilah meminimalkan kendala-kendala internal organisasi.

e. Kuadran IV

- 1) Merupakan kondisi yang serba tidak menguntungkan;
- 2) Organisasi menghadapi berbagai ancaman eksternal sementara sumber sementara sumber daya yang dimiliki mempunyai banyak kelemahan;
- 3) Strategi yang diambil : defensive, penciutan atau likuidasi.

- f. Dari diagram di atas, terlihat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya berada di kuadran II yang berarti organisasi mempunyai kekuatan yang cukup namun menghadapi ancaman yang cukup signifikan dari luar, terutama pesaing. Sehingga fokus strategi yang harus dikembangkan dalam posisi ini adalah **diversifikasi** dengan cara :
- 1) Pengembangan jenis pelayanan kesehatan
Strategi ini dapat berupa pembukaan pelayanan kesehatan baru seperti pelayanan trauma centre, pelayanan terapi autis dan pelayanan haemodialisis. Disamping itu dapat diupayakan pengembangan unit usaha yang bersifat komersial seperti apotik dan asrama/mess.
 - 2) Pembenahan internal untuk meningkatkan daya saing
Pembenahan internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti pembenahan bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan administrasi rumah sakit.
 - 3) Peningkatan pelayanan yang berorientasi pelanggan
Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pelanggan perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Pasien dalam memilih rumah sakit tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki rumah sakit bersangkutan. Strategi ini dapat berupa pengembangan fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan sistem rujukan, peningkatan kesembuhan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang kesehatan.
 - 4) Peningkatan pengelolaan keuangan
Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu peningkatan pengelolaan keuangan perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi sistem keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas dan produktivitas.

Bagian Kelima

Rencana Strategis RSUD Kelas B Majalaya

Paragraf 1

Nilai (Value) Yang Dianut

Pasal 25

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan lengkap, menyeluruh, optimal, inovatif dan asih.

Paragraf 2

Visi

Pasal 26

Visi adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah **“Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Prima yang Maju dan Mandiri”**

Paragraf 3

Misi

Pasal 27

Misi merupakan sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai dengan visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya adalah :

- a. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Berfokus pada KIA, Trauma dan Infeksi lanjut.
- b. Meningkatkan Lingkungan Kerja yang Aman dan Nyaman
- c. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesional Menuju Tatakelola Pemerintahan yang Baik.
- d. Meningkatkan Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang Akuntabel.
- e. Meningkatkan Tata Kelola Keuangan yang Mandiri Melalui PPK-BLUD

Paragraf 4

Tujuan

Pasal 28

Tujuan Strategis Bisnis adalah penjabaran dari visi dan misi organisasi yang memperhatikan analisis lingkungan. Dari hasil analisis lingkungan, telah disimpulkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi organisasi dan posisi organisasi saat ini. Rumusan tujuan strategis bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya periode 2011 sampai dengan 2015 adalah :

- a. Aspek Keuangan
Meningkatkan kemandirian, efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya keuangan.
- b. Aspek Pelayanan Pelanggan
 1. Meningkatkan produktifitas dan efektivitas pelayanan kesehatan;
 2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas pengkajian dan penelitian ilmu kesehatan dan teknologi;
 3. Memanfaatkan pengetahuan kedokteran, teknologi dan humaniora untuk pembangunan nasional dan daerah, serta pemberdayaan masyarakat;
 4. Mengintegrasikan sistem kesehatan nasional, sains dan teknologi;
 5. Mewujudkan program pelayanan kesehatan bertaraf internasional;
 6. Meningkatkan kuantitas dan kualitas kerja sama dalam negeri dan luar negeri.
- c. Aspek Administrasi
 1. Meningkatkan administrasi pencatatan dan pelaporan baik medik maupun non medik;
 2. Meningkatkan status kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).
- d. Sumber Daya Manusia
Meningkatkan kapasitas tenaga medis, paramedis dan staf administrasi.
- e. Aspek Sarana dan Prasarana
Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit untuk mewujudkan rumah sakit yang diidamkan masyarakat.

Paragraf 5
Sasaran Strategis

Pasal 29

- (1) Sasaran strategis dirumuskan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan untuk lima tahun ke depan. Sasaran disusun untuk tiap aspek operasional rumah sakit.
- a. Aspek keuangan
 1. terwujudnya pengelolaan keuangan berdasarkan PPK-BLUD;
 2. terwujudnya peningkatan sumber-sumber pendanaan dari masyarakat;
 3. terwujudnya peningkatan kontribusi dari hasil usaha untuk menunjang pelayanan kesehatan;
 4. terwujudnya peningkatan sumber pendanaan dari hasil kerja sama dengan institusi lain;
 5. terwujudnya peningkatan kualitas pengelolaan keuangan rumah sakit.
 - b. Aspek Pelayanan Pelanggan
 1. terwujudnya peningkatan kuantitas dan kualitas hasil pelayanan kesehatan;
 2. terwujudnya peningkatan produktivitas, kualitas dan relevansi hasil penelitian yang sesuai dengan perkembangan masyarakat;
 3. terwujudnya peningkatan partisipasi RSUD Kelas B Majalaya dalam proses pembangunan masyarakat dan penanganan masalah kesehatan;
 4. terwujudnya sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pasar;
 5. terwujudnya pengelolaan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien;
 6. terwujudnya perintisan program program pelayanan kesehatan internasional;
 7. terwujudnya peningkatan jumlah dan mutu kerja sama baik dalam negeri maupun luar negeri.
 - c. Aspek Administrasi
 1. terwujudnya peningkatan kualitas layanan administrasi medik dan non medik pasien;
 2. terwujudnya peningkatan kualitas layanan administrasi kepegawaian;
 3. terwujudnya RSUD Kelas B Majalaya menjadi Model Rumah Sakit Berstandar Internasional;
 4. terwujudnya penambahan jumlah pelayanan kesehatan.
 - d. Aspek Sumber Daya Manusia
 1. terwujudnya peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis;
 2. terwujudnya peningkatan kinerja pegawai.
 - e. Aspek Sarana dan Prasarana
 1. terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal.
 2. terwujudnya fasilitas penunjang medis sesuai standar pelayanan minimal.

Paragraf 6
Strategi Pengembangan

Pasal 30

- (1) Untuk mewujudkan sasaran strategis di atas dan memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi dikembangkan melalui 3 buah kebijakan dan 5 program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program, maka diperlukan parameter/indikator kinerja setiap program. Rincian kebijakan dan program dapat diuraikan dibawah ini :
- a. Kebijakan Pembenahan internal Manajemen dan Infrastruktur Rumah Sakit, Kebijakan ini dicapai dengan program :
 1. Program Peningkatan Infrastruktur Rumah Sakit;
 2. Program Pengembangan dan Penguatan Manajemen dan Kelembagaan Rumah Sakit.
 - b. Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang Bersifat Customer Oriented, Kebijakan ini dicapai dengan Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Layanan Kesehatan.
 - c. Kebijakan Pengelolaan Keuangan Berdasarkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Kebijakan ini dicapai dengan program :
 1. Program Peningkatan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit
 2. Program Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit yang Efisien Dan Efektif.
 - d. Program-program yang dirumuskan di atas dikembangkan dari Urusan Wajib Kesehatan RSUD Kelas B Majalaya yang merupakan bagian dari RKA-SKPD Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya. Untuk keperluan penyusunan anggaran tahunan, kegiatan yang dilaksanakan disesuaikan dengan kode dan istilah kegiatan di RKA-SKPD yang berlaku di Pemda Kabupaten Bandung. Matriks keterkaitan strategi hasil dari analisis SWOT dengan kebijakan dan program dapat digambarkan berikut ini :

Strategi hasil analisis SWOT	Kebijakan	Program
Pembenahan Internal Untuk Meningkatkan Daya Saing	Pembenahan Internal Manajemen dan Infrastruktur Rumah Sakit	Program Peningkatan Infrastruktur Rumah Sakit
Pengembangan Jenis Layanan Kesehatan		Program Pengembangan dan Penguatan Manajemen dan Kelembagaan Rumah Sakit
Peningkatan Pelayanan yang Berorientasi Pelanggan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang Bersifat <i>Customer Oriented</i>	Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Layanan Kesehatan
Restrukturisasi Pengelolaan Keuangan	Pengelolaan Keuangan Berdasarkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)	Program Peningkatan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit
		Program Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit yang Efisien dan Efektif

(2) PROGRAM PENINGKATAN INFRASTRUKUR RUMAH SAKIT

- a. Sesuai dengan hasil analisis lingkungan bisnis dan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi serta untuk menjawab isu-isu strategis, maka salah satu program yang diprioritaskan dalam pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya adalah pembenahan internal yang meliputi antara lain peningkatan infrastruktur rumah sakit. Program peningkatan infrastruktur rumah sakit meliputi peningkatan dan perbaikan sarana prasarana serta peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia.
- b. Dalam program ini juga termasuk rencana proyek pengembangan ruangan perawatan Kelas III dan pembukaan pelayanan klinik autis, pelayanan trauma centre dan pelayanan stroke centre, yang saat ini telah disiapkan RAB-nya.
- c. Proyek ini diperkirakan menelan dana sekitar 40 milyar rupiah dengan memanfaatkan sumber dana hibah luar negeri dan subsidi pemerintah (APBN), dan direncanakan mulai tahun 2012 sampai dengan 2015. Ruang Perawatan dan Pelayanan Kesehatan ini nantinya akan dipergunakan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2010	Target				
			2011	2012	2013	2014	2015
1) Tercukupinya kelengkapan peralatan kesehatan/ penunjang medis	Sarana dan prasarana	35%	80%	85%	90%	95%	95%
2) Terpenuhinya luas ruangan poliklinik/ perawatan/ penunjang medis	Sarana dan prasarana	10%	40%	60%	80%	90%	90%
3) Pasien yang dirawat dalam ruangan perawatan	Sarana dan prasarana	2.800	5.000	5.200	5.400	5.600	5.800
4) % aplikasi sistem informasi rumah sakit	Sarana dan prasarana	15%	90%	100%	100%	100%	100%
5) Bertambahnya dokter spesialis	SDM	1	4	6	8	10	12
6) Terpenuhinya jumlah staf administrasi	SDM	85	100	125	150	165	180

7) Persentase dokter spesialis dibandingkan dokter umum	SDM	60%	70%	80%	90%	100%	100%
8) Jumlah dokter umum penerima beasiswa	SDM	1	3	4	5	5	5
9) Jumlah paramedis penerima beasiswa	SDM	2	6	8	10	10	10

10) Jumlah staf administrasi penerima beasiswa	SDM	1	2	3	4	5	5
11) Rasio total dokter : pasien	SDM	1:2.000	1:2.100	1:2.200	1:2300	1:2.400	1:2.500
12) Rasio total perawat : tempat tidur	SDM	1:2	1:2	1:3	1:3	1:3	1:3

- d. Rumusan kegiatan indikatif sesuai RKA-SKPD Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya selama lima tahun beserta indikator output dan targetnya :

Kode RKA - SKPD	KEGIATAN/INDIKATOR OUTPUT	SATUAN	Base line 2010	TARGET OUTPUT				
				2011	2012	2013	2014	2015
1.02.02.28.05	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis serta Non Medis							
	Belanja Beasiswa Pendidikan PNS	orang	1	4	6	8	10	12
	Belanja Kursus, Pelatihan, Sosialisasi dan Bimbingan Teknis PNS	Paket	3	7	10	13	16	19
1.02.02.02.26	Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit							
	Pengembangan Ruang	ruang	1	0	1	1	0	1
	Pengadaan Peralatan Rumah Sakit	unit	10	6	12	18	24	30
	Pengadaan Alat-alat Komunikasi dan Informasi Rumah Sakit	paket	1	1	1	1	1	1

(3) PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PENGUATAN MANAJEMEN DAN KELEMBAGAAN RUMAH SAKIT

- a. Program pengembangan dan penguatan manajemen dan kelembagaan rumah sakit merupakan jawaban dari isu-isu strategis yang dihadapi dan juga merupakan usaha untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan organisasi terutama di bidang manajemen.

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2010	Target				
			2011	2012	2013	2014	2015
1) Rasio pelayanan kesehatan yang terakreditasi	Administrasi	0%	15%	30%	50%	65%	70%
2) Diaplikasikannya SIRS (paket)	Administrasi	1	2	2	2	2	2
3) Layanan pengambilan dokumen medik (hari)	Administrasi	10	8	6	6	6	6

- b. Rumusan kegiatan indikatif sesuai RKA-SKPD Kabupaten Bandung selama lima tahun beserta indikator output dan targetnya:

Kode RKA-SKPD	KEGIATAN/ INDIKATOR OUTPUT	SATUAN	Base line 2010	TARGET OUTPUT				
				20 11	20 12	20 13	20 14	20 15
1.02.02.26.25	Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit							
	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	paket	0	1	1	0	1	0
	ISO 9001	paket	0	0	0	0	0	1

(4) PROGRAM PENINGKATAN KUALITAS DAN KUANTITAS PELAYANAN KESEHATAN

- a. Program ini merupakan strategi utama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pelanggannya yaitu pasien. Peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien adalah tolak ukur dalam program ini.

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2010	Target				
			2011	2012	2013	2014	2015
1) Indeks kepuasan pasien	Pelayanan	60%	95%	100%	100%	100%	100%
2) Jumlah produk jasa yang dihasilkan	Pelayanan	4	15	17	20	23	25
3) Kinerja pelayanan kesehatan	Pelayanan	60%	75%	80%	85%	90%	95%
4) Jumlah pelayanan kesehatan yang ditawarkan (buah)	Pelayanan	0	5	0	5	0	5

- b. Kegiatan indikatif dan target kinerja output lima tahun kedepan dapat dirinci sebagai berikut :

Kode RKA-SKPD	KEGIATAN/ INDIKATOR OUTPUT	SATUAN	Base line 2010	TARGET OUTPUT				
				20 11	20 12	20 13	20 14	20 15
1.02.02.26.13	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan							
	Terlayannya Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap (BOR)	orang	41. 500	75. 790	80. 337	85. 158	90. 267	95. 683
		%	50	72	75	80	80	80
1.02.02.26.26	Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit							
	Tersedianya pendukung administrasi dan pendukung pelayanan kesehatan	unit	1:1	1:2	1:2	1:1	1:1	1:1

(5) PROGRAM PENINGKATAN KEMANDIRIAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

- a. Peningkatan kemandirian keuangan rumah sakit merupakan program yang sangat diandalkan dalam menunjang pendanaan rumah sakit untuk tahun-tahun berikutnya. Dengan program ini diharapkan tingkat ketergantungan terhadap subsidi pemerintah daerah bisa berkurang dan juga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya tidak terlalu membebani masyarakat terutama pasien dalam membiayai beban pelayanan kesehatannya.

Penjabaran dari program ini adalah kegiatan pengembangan produktifitas dan pembinaan kewirausahaan dan penjalinan kerja sama dengan institusi lain baik dalam maupun luar negeri. Pengembangan produktifitas dan pembinaan kewirausahaan bisa berupa unit usaha apotik, dan unit usaha diklat. Penjalinan kerja sama bisa berupa sumbangan penelitian, pengiriman tenaga medis / paramedis ke rumah sakit lain dan sebagainya.

Kegiatan lain yang menjadi andalan yaitu pendirian ruang perawatan kelas bisnis. Unit usaha yang direncanakan mulai dibangun dalam waktu dekat adalah pendirian ruang perawatan untuk bisnis yang diperkirakan menelan dana 2 milyar rupiah. Sumber dana kegiatan ini dari hibah luar negeri dan direncanakan mulai dibangun tahun 2013 sampai 2015.

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2010	Target				
			2011	2012	2013	2014	2015
1) % Pendapatan operasional dibandingkan total pendapatan	Keuangan	5%	15%	15%	7%	6%	5%
2) % Hibah dibandingkan total pendapatan	Keuangan	0%	5%	6%	40%	45%	50%
3) % Subsidi pemerintah daerah dibandingkan total pendapatan	Keuangan	50%	70%	40%	39%	38%	35%

(6) PROGRAM PENGELOLAAN KEUANGAN RUMAH SAKIT YANG EFEKTIF DAN EFISIEN

- a. Program ini merupakan strategi pembenahan di bidang keuangan. Prioritas utama program ini adalah pembenahan atas perencanaan (baik kegiatan maupun keuangan), penatausahaan keuangan, pengendalian dan pelaporan.

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2010	Target				
			2011	2012	2013	2014	2015
1) Terwujudnya laporan keuangan berdasarkan PPK-BLUD setiap tahun (paket)	Administrasi	0	4	4	4	4	4

2) Terwujudnya penganggaran tahunan dengan dokumen RBA	Administrasi	0	1	1	1	1	1
3) Lancarnya pembayaran gaji dan tunjangan PNS	Administrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4) Lancarnya pelaksanaan administrasi rutin perkantoran	Administrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Paragraf 7

Organisasi Pelaksanaan

Pasal 31

Efektivitas penyelenggaraan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Tahun 2011-2015 pelaksanaannya dilakukan berdasarkan jenjang hirarki struktur organisasi dan kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung tentang Penataan Organisasi dan Kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung dan Peraturan Bupati Bandung tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Majalaya Kabupaten Bandung.

Paragraf 8

Kerangka Pembiayaan 5 Tahun

Pasal 32

(1) Agar program dapat dilaksanakan tentunya tidak lepas dari dana. Kerangka pembiayaan perlu dikembangkan untuk periode lima tahun ke depan. Kerangka pembiayaan meliputi kebutuhan anggaran, alokasi belanja operasi dan belanja modal. Dengan metode ini perencanaan setiap tahunnya akan lebih sistematis dan terstruktur.

a. **KEBUTUHAN ANGGARAN**

Anggaran yang dibutuhkan untuk membiayai program setiap tahunnya adalah sebagai berikut :

(dalam ribuan rupiah)

Program	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Program Pelayanan Administrasi dan Perkantoran	1.407.851	1.970.991	2.759.387	3.863.142	5.408.398	7.571.756
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	146.636	205.290	287.407	402.369	563.317	788.644
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	62.440	87.416	122.382	171.335	239.870	335.819
Program Fasilitas Pindah/Purna Bakti	18.900	26.460	37.044	51.862	72.606	101.647
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	12.055.943	16.878.320	23.629.647	33.081.506	46.314.109	64.839.753
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	4.327.138	6.057.993	8.481.190	11.873.665	16.623.131	23.272.383
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	123.480	172.872	242.021	338.829	474.361	664.106
Program Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis serta Non Medis	378.000	529.200	740.880	1.037.232	1.452.125	2.032.975

b. ALOKASI BIAYA OPERASIONAL

Sumber pendanaan di atas kemudian dialokasikan ke dalam kategori biaya operasional dan investasi. Untuk biaya operasional didominasi oleh program pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien karena pada dasarnya program ini berisi kegiatan-kegiatan yang sifatnya rutin seperti pembayaran gaji dan operasional perkantoran sehari-hari. Sedangkan biaya operasional dalam program-program lainnya merupakan pendanaan operasional dalam menjalankan program tersebut.

(dalam ribuan rupiah)

Biaya Operasional	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Honorarium PNS & Non PNS	4.677.811	4.864.923	5.059.520	5.261.901	5.472.377	5.691.272
Belanja Bahan Habis Pakai	499.516	519.496	540.276	561.887	584.363	607.738
Belanja Bahan/Material	2.330.940	2.424.178	2.521.145	2.621.991	2.726.870	2.835.944
Belanja Sewa Perlengkapan dan Peralatan Kantor	5.200	5.408	5.624	5.849	6.083	6.326
Belanja Jasa Kantor	567.606	590.310	613.923	638.480	664.019	690.580
Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor	108.930	113.287	117.818	122.531	127.432	132.529
Belanja Cetak dan Penggandaan	247.033	256.914	267.191	277.879	288.994	300.554
Belanja Makanan dan Minuman	1.542.996	1.604.716	1.668.904	1.735.661	1.805.087	1.877.290
Belanja Pakaian Kerja	46.072	47.915	49.831	51.825	53.898	56.054
Belanja Perjalanan Dinas	330.096	343.300	357.032	371.313	386.166	401.613
Belanja Pemulangan Pegawai	14.040	14.602	15.186	15.793	16.425	17.082
Belanja Beasiswa Pendidikan PNS	36.400	37.856	39.370	40.945	42.583	44.287
Belanja Kursus, Pelatihan, Sosialisasi dan Bimbingan Teknis PNS	244.400	254.176	264.343	274.917	285.913	297.349
Belanja Modal Pengadaan Peralatan Dapur	28.099	29.223	30.392	31.608	32.872	34.187
Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Kantor	82.965	86.284	89.735	93.324	97.057	100.939
Belanja Modal Pengadaan Komputer	82.800	86.112	89.556	93.138	96.864	100.739
Belanja Modal Alat-alat Kedokteran	2.608.181	2.712.508	2.821.008	2.933.849	3.051.203	3.173.251
Belanja Modal Pengadaan Mebeulair	304.918	317.114	329.799	342.991	356.710	370.978

c. ALOKASI BIAYA INVESTASI

Anggaran yang diperlukan dalam biaya investasi pada prinsipnya terdiri dari 4 bagian yaitu :

- a) Alokasi anggaran untuk mencukupi sarana dan prasarana sesuai dengan standar indeks kesehatan.
- b) Alokasi anggaran untuk beasiswa pendidikan medis, paramedis dan non medis
- c) Alokasi anggaran untuk pengembangan pelayanan kesehatan (pengembangan ruang perawatan)
- d) Alokasi anggaran untuk pendirian usaha komersial (apotik dan diklat kesehatan)

(dalam ribuan rupiah)

Investasi	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belanja modal pengadaan alat kantor	65.800	92.120	128.968	180.555	252.777	353.888
Belanja Beasiswa Pendidikan PNS	49.000	68.600	96.040	134.456	188.238	263.533
Belanja Kursus/Pelatihan	329.000	460.600	644.840	902.776	1.263.886	1.769.440
Belanja Pengadaan Alat Kedokteran	3.511.012	4.915.417	6.881.584	9.634.218	13.487.905	18.883.067
Belanja Pengadaan Mebeulair	410.466	574.652	804.513	1.126.319	1.576.846	2.207.584

Bagian Keenam

Proyeksi Keuangan Lima Tahun Ke Depan

Paragraf 1

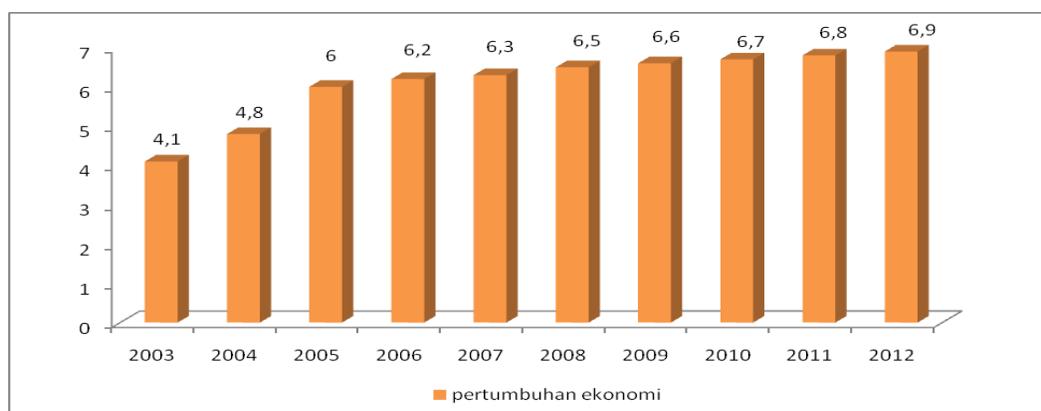
Asumsi-Asumsi Dasar

Pasal 33

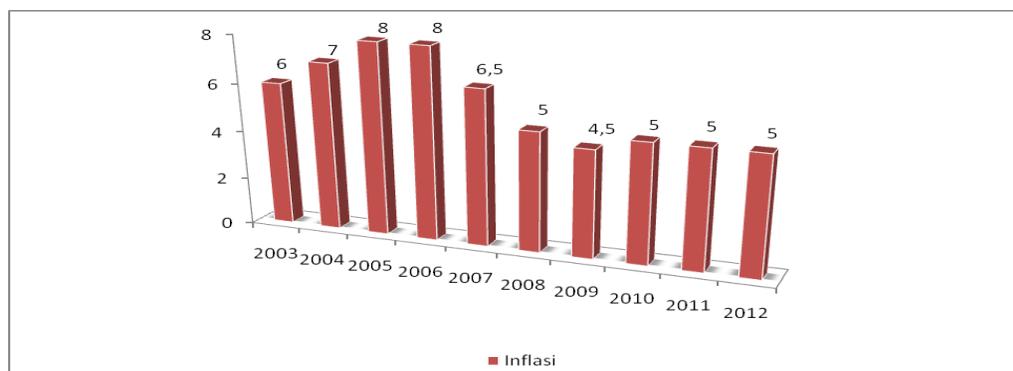
(1) Dibawah ini diuraikan asumsi-asumsi dasar penyusunan proyeksi laporan keuangan lima tahun kedepan.

a. ASUMSI MAKRO

1. Pertumbuhan Ekonomi



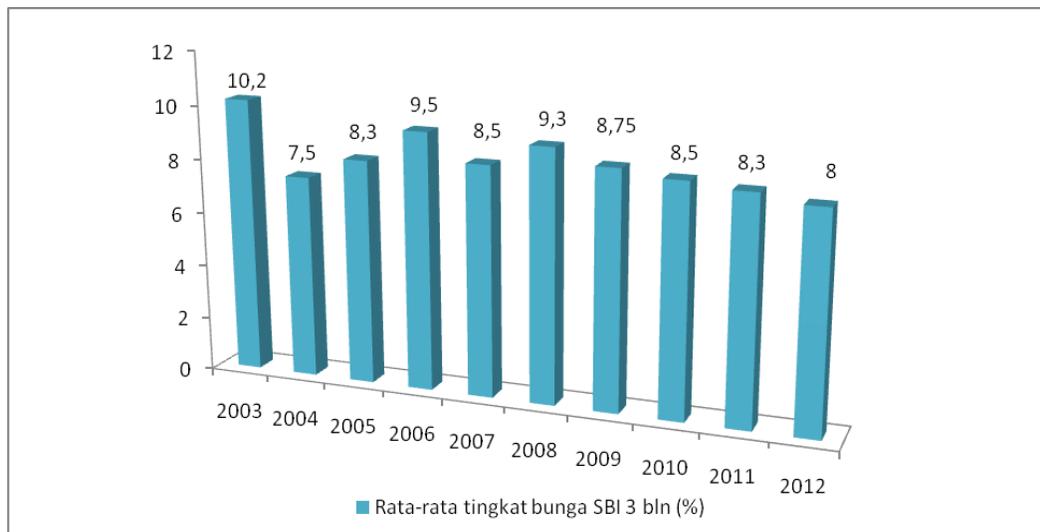
2. Inflasi



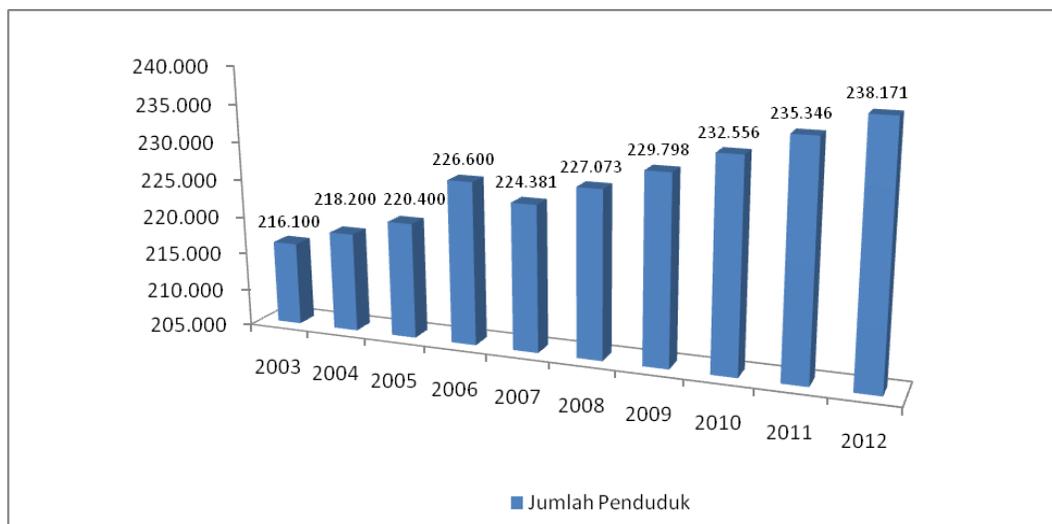
3. Nilai Tukar Rupiah



4. Bunga SBI



5. Jumlah Penduduk



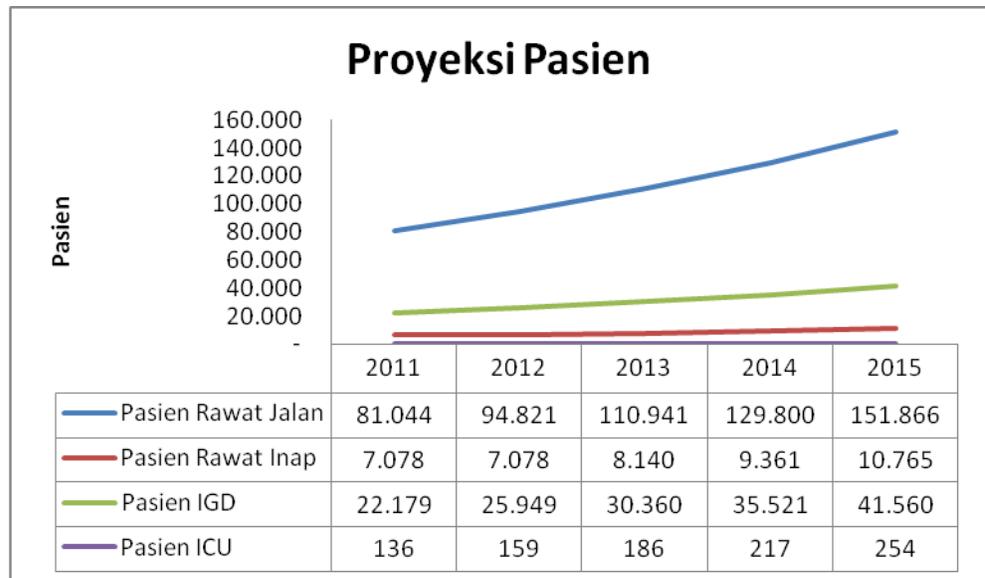
6. ASUMSI MIKRO

a) Jumlah Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan rencana pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya maka pada tahun 2014 diperkirakan jumlah SMF menjadi 26 buah dengan pertambahan tiap tahunnya bervariasi tergantung izin dari Kemenkes.

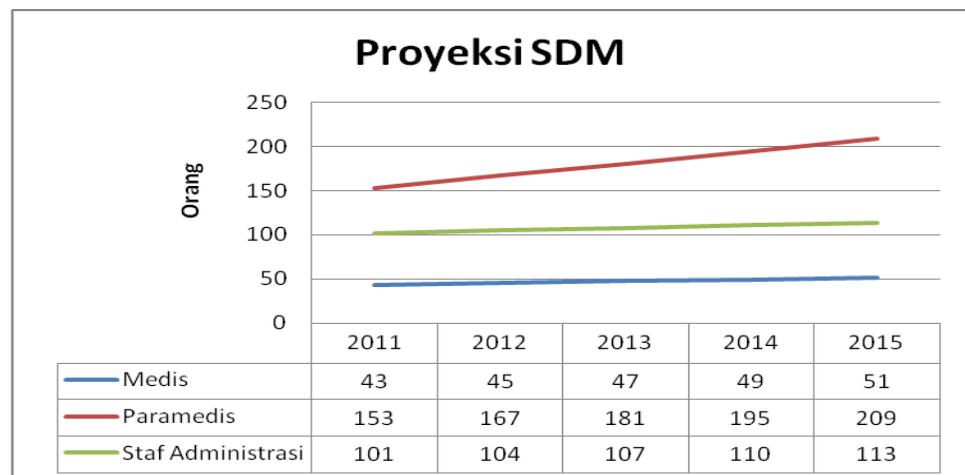
b) Proyeksi Pasien

Proyeksi pasien rawat jalan dan inap serta IGD meningkat sekitar 20% dari tahun sebelumnya. Jumlah tersebut disesuaikan dengan jumlah pelayanan kesehatan dan jumlah tempat tidur. Tahun 2011 jumlah tempat tidur adalah 1550, 53.100 pasien diisi 4.850 orang.



c) Jumlah Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia yaitu medis, paramedis, dan staf administrasi disesuaikan dengan jumlah proyeksi pasien agar memenuhi standar nasional kesehatan yaitu idelanya rasio dokter dengan pasien sebesar 1 : 2.500 dan juga memperhatikan trend dropping SDM dari Kementerian Kesehatan.



d) Proyeksi Kualifikasi Dokter



e) Jumlah Penerima Beasiswa Pendidikan

Jumlah penerima beasiswa yaitu tenaga medis, paramedic dan administrasi disesuaikan dengan target input standar pelayanan minimal kesehatan.

Paragraf 2
Asumsi Tarif

Pasal 34

Tarif pendapatan dikelompokkan untuk tiap jenis layanan kesehatan. Tarif layanan kesehatan mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum. Hal ini dilakukan manajemen RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B MAJALAYA selaku SKPD yang menerapkan PPK-BLUD seiring dengan perkembangan ekonomi sekarang. Untuk penyusunan RSB ini, tarif layanan kesehatan diproyeksikan naik rata-rata 75% untuk selain Kelas III dan disesuaikan dengan kebutuhan (*unit cost*) dan daya beli masyarakat.

Paragraf 3
Proyeksi Pendapatan

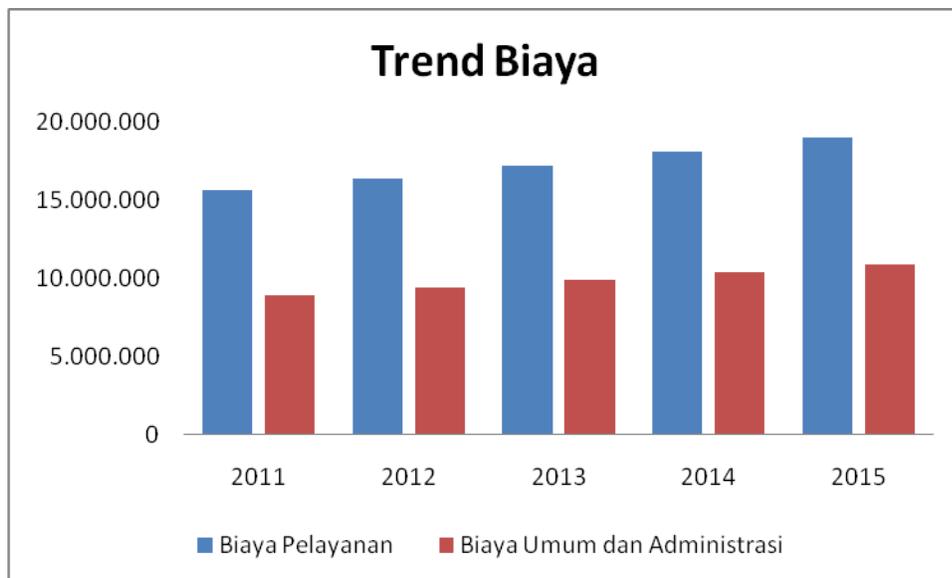
Pasal 35

(1) Berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan baik asumsi dasar maupun asumsi tarif, maka dapat disusun proyeksi pendapatan sebagai berikut :

(dalam ribuan rupiah)

PROYEKSI PENDAPATAN DENGAN PPK-BLUD	2011	2012	2013	2014	2015
A. PENDAPATAN BLUD					
1. Pendapatan Operasional BLUD					
a. Rawat Jalan	798.811	918.632	1.056.427	1.214.891	1.397.125
b. Rawat Inap	3.512.670	4.039.571	4.645.507	5.342.333	6.143.682
c. Penunjang Medis	1.327.777	1.526.943	1.755.985	2.019.383	2.322.290
d. Pelayanan Kesehatan Lainnya	8.988.742	10.337.053	11.887.611	13.670.753	15.721.366
Subjumlah pendapatan operasional	14.628.000	16.822.200	19.345.530	22.247.360	25.584.463
2. Hibah	-	-	200.000	-	400.000
JUMLAH PENDAPATAN BLUD					
B. SUBSIDI PEMERINTAH DAERAH	10.076.128	11.587.547	13.325.679	15.324.530	17.623.210
Total	24.704.128	28.409.747	32.871.209	37.571.890	43.607.673

- (2) Anggaran dan pendapatan jasa layanan diperoleh sejak penerapan PK-BLUD terdiri dari : rawat jalan, rawat inap, IGD dan pelayanan kesehatan lainnya yang sudah dimulai di tahun 2010. Dana tersebut digunakan untuk membiayai biaya pelayanan kesehatan dan operasional pelayanan kesehatan.
- (3) Anggaran dana hibah berasal dari masyarakat dan dana hibah luar negeri yang peruntukkannya untuk proyek pengembangan ruang perawatan dan ruang apotik dan pendirian gedung diklat kesehatan.
- (4) Anggaran dari APBD terdiri dari subsidi pemerintah untuk biaya operasional. Pendapatan APBD ini terutama untuk membiayai belanja gaji PNS, biaya mengikat operasional sehari-hari, program beasiswa dan biaya investasi untuk memenuhi prasarana sesuai standar nasional kesehatan.



Paragraf 4 Proyeksi Biaya

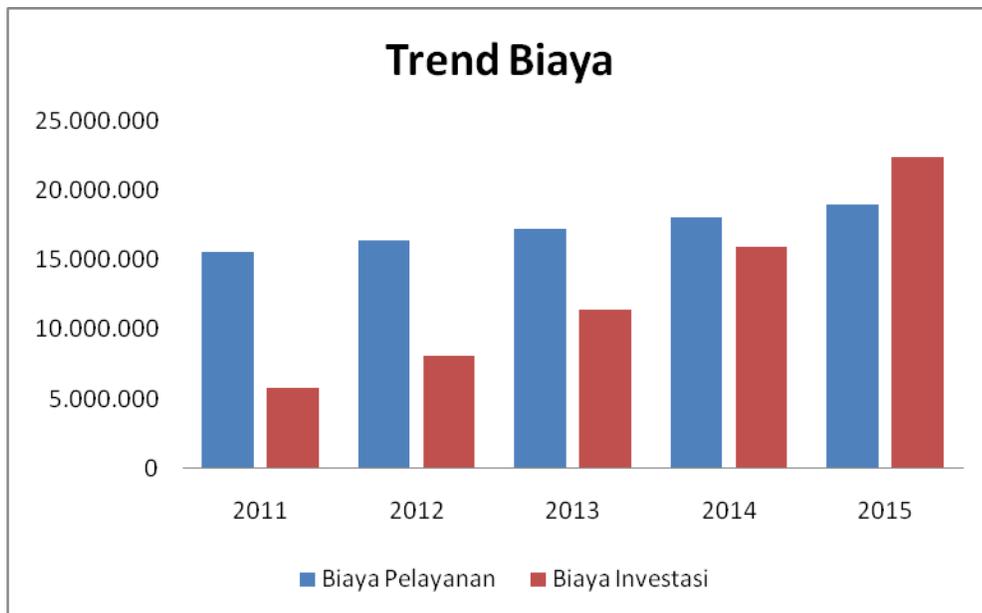
Pasal 36

- (1) Penyusunan proyeksi biaya dengan penerapan PK-BLUD didasarkan atas kebutuhan anggaran belanja tiap program di bab sebelumnya. Proyeksi biaya pegawai disesuaikan dengan jumlah sumber daya manusia yang naik setiap tahunnya. Biaya bahan, perjalanan dinas, dan belanja jasa serta belanja remunerasi merupakan biaya mengikat yang diperkirakan naik sesuai kenaikan jumlah pasien dan kenaikan pegawai rumah sakit. Biaya operasional pelayanan merupakan biaya-biaya untuk keperluan pelayanan kesehatan dan operasional unit-unit penunjang medis dan unit usaha komersial. Sedangkan biaya investasi merupakan biaya-biaya untuk keperluan pengadaan peralatan kantor dan peralatan kedokteran serta pembangunan bangunan gedung.

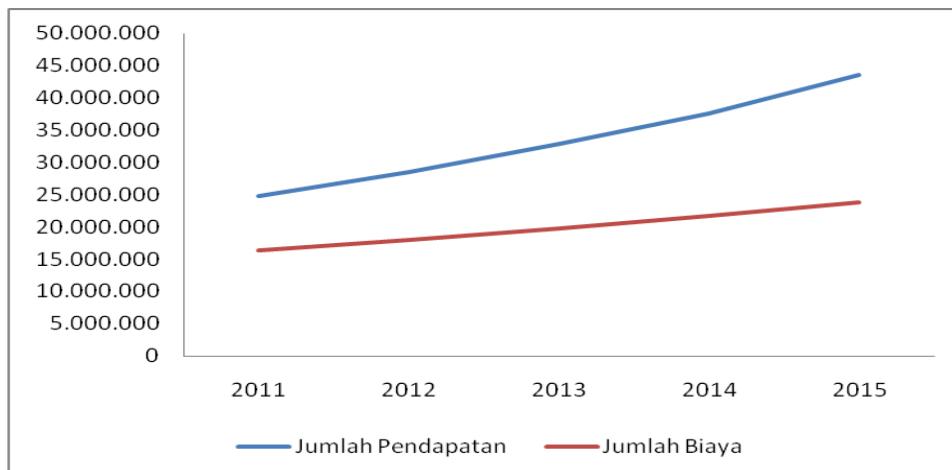
(dalam ribuan rupiah)

PROYEKSI BIAYA DENGAN PPK-BLUD	2011	2012	2013	2014	2015
A. BIAYA OPERASIONAL					
1. Biaya Pelayanan	15.626.909	16.408.254	17.228.667	18.090.100	18.994.605
2. Biaya Umum dan Administrasi	8.924.596	9.370.826	9.839.367	10.331.335	10.847.902

JUMLAH BIAYA BLUD	24.551.504	25.779.079	27.068.033	28.421.435	29.842.507
B. BIAYA NON OPERASIONAL	-	-	-	-	-
C. BIAYA INVESTASI	5.828.356	8.159.699	11.423.579	15.993.010	22.390.213
Total	22.145.815	26.108.904	31.167.704	37.711.548	46.280.605



(2) Grafik trend perbandingan Pendapatan dan Belanja



Bagian Ketujuh
Ketentuan Penutup

Pasal 37

- (1) Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya secara umum cukup membanggakan. Ini tidak terlepas dari komitmen dan dukungan seluruh karyawan dalam pencapaian visi dan misi organisasi. Namun juga harus disadari bahwa masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu dibenahi dan masih banyak tantangan yang harus dihadapi. Oleh sebab itu tidak salah bila strategi pengembangan organisasi ke depan berprinsip mempertahankan kekuatan dan memperbaiki kelemahan.

- (2) Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya ini disusun dengan berusaha mengoptimalkan seluruh potensi yang dimiliki rumah sakit. Seluruh aspek rumah sakit sedapat mungkin telah dicantumkan dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini. Namun demikian, sebaik apapun sebuah perencanaan, akan menjadi sia-sia bila tidak mendapat dukungan dan komitmen dari para pelaksananya. Oleh sebab itu partisipasi dari seluruh komponen organisasi mutlak diperlukan baik dalam penyusunan maupun sosialisasi dokumen ini. Dan akhirnya, semoga dokumen ini bermanfaat dalam pelaksanaan operasional dan pencapaian Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas B Majalaya.

Pasal 38

Dengan berlakunya peraturan ini maka Peraturan Bupati Bandung Nomor 42 Tahun 2009, tentang Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 39

Hal – hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bandung.

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal April 2012

BUPATI BANDUNG

DADANG M. NASER

Diundangkan di Soreang
pada tanggal April 2012

SEKRETARIS DAERAH

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2012 NOMOR