



**BERITA DAERAH
KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2014 NOMOR 8**

**PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR 8 TAHUN 2014**

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG**

**BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2014**

BERITA DAERAH
KABUPATEN BANDUNG



NOMOR 8 TAHUN 2014

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 8 TAHUN 2014

TENTANG

RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CICALENGKA
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 Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dan ketentuan Pasal 11 Huruf c Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu mengatur rencana strategis Bisnis RSUD Cicalengka sebagai salah satu persyaratan administratif penetapan PPK-BLUD;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Kabupaten Bandung.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia 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 Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
6. 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 beberapakali 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);

7. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang- Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. 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);
12. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
13. 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);

14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006, tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
18. 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;
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/ Jasa pada Badan Layanan Umum;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/SK/Per/II/1988, tentang Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749b/Menkes/SK/Per/XII/1989, tentang Rekam Medis / Medical Record;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/ Menkes/SK/IV/2002 tentang Pedoman Peraturan Intenal Rumah Sakit (Hospital by laws);
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/ Menkes/SK/IX/2005 tentang Pedoman Peraturan Intenal Staff Medis (Medical by laws) di Rumah Sakit;

24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 703/ Menkes/ SK/ IX/ 2006 tentang Petunjuk pelaksana Pengadaan Barang/ Jasa pada Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Departemen Kesehatan;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007, tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);
26. 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);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 21) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2013 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2013 Nomor 11);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008, tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2008 Nomor 5);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2011, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2010-2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 11) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2011, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2010-2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2014 Nomor 5);

30. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 12 Tahun 2013 tentang Keterbukaan Informasi Publik Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2013 Nomor 12);
31. Peraturan Bupati Bandung Nomor 1 Tahun 2009, tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 1);
32. Peraturan Bupati Bandung Nomor 46 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2012 Nomor 46);
33. Peraturan Bupati Bandung Nomor 41 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2013 Nomor 41);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah yang lain sebagai Badan Eksekutif Daerah;
3. Kabupaten adalah Kabupaten Bandung
4. Bupati adalah Bupati Bandung;

5. 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;
6. Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka yang selanjutnya disebut RSUD Cicalengka adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Kabupaten Bandung;
7. Direktur RSUD Cicalengka yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung;
8. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah Satuan Pengawas Internal RSUD Cicalengka yang bertugas melakukan pengawasan dan Pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan RSUD Cicalengka untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh sosial sekitarnya (*Social Responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat;
9. Komite adalah sejumlah Petugas Fungsional yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu;
10. Satuan Medis fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah staf medik Fungsional RSUD Cicalengka yang terdiri dari kelompok dokter dan dokter gigi;
11. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat RSB BLUD adalah Dokumen lima tahunan yang memuat Visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian target kinerja dan anggaran RSUD Cicalengka;
12. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen Perencanaan Bisnis dan Penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD Cicalengka;

13. Medical Staff by laws adalah suatu peraturan organisasi medik dan komite medik di rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik Rumah sakit (Governing body);
14. Kinerja adalah keluaran atau hasil dari program/ kegiatan yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur;
15. Indikator adalah latar belakang / alasan mengapa suatu kinerja tersebut perlu diukur.

BAB II

RENCANA STRATEGIS BISNIS

Pasal 2

Renstra Bisnis BLUD RSUD Cicalengka sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit dan pelaksanaan evaluasi kinerja Rumah Sakit, tercantum dalam Lampiran Bupati ini

Pasal 3

Renstra Bisnis BLUD RSUD Cicalengka merupakan acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan BLUD RSUD Cicalengka.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bandung.

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 17 Februari 2014

BUPATI BANDUNG

ttd

DADANG M. NASER

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 17 Februari 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

ttd

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2014 NOMOR 8

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM



DICKY ANUGRAH, SH, M.Si
PEMBINA
NIP. 19740717 199803 1 003

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 8 TAHUN 2014
TANGGAL : 17 Februari 2014
TENTANG : RENCANA STRATEGIS BISNIS
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
CICALENGKA KABUPATEN
BANDUNG

I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

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 salah satunya 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.

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*.

Kearifan menghadapi kondisi tersebut merupakan kebutuhan mutlak yang memerlukan pendekatan khusus. Salah satunya adalah BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Badan layanan umum Daerah adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan 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. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri 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.

Penguasaan dan pemanfaatan ilmu dan teknologi merupakan peluang dan tantangan yang memerlukan tanggapan cepat dan tepat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka bertekad memainkan peran sebagai rumah sakit yang bermutu, nyaman dan menjadi idaman masyarakat. Sebagai tanggapan terhadap aspirasi kesehatan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka 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) Cicalengka 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.

Bertolak dari latar belakang dan harapan tersebut, maka sangat penting bagi RSUD Cicalengka 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).

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.

Agar Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka 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.

b. Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD, bertujuan:

1. Untuk memenuhi salah satu persyaratan administratif Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum berdasarkan pasal 4 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Pasal 11 Huruf c Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
2. Mengarahkan kebijakan alokasi sumberdaya rumah sakit untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
3. Meningkatkan pelayanan yang profesional kepada masyarakat.
4. Sebagai alat pengendalian organisasi.
5. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

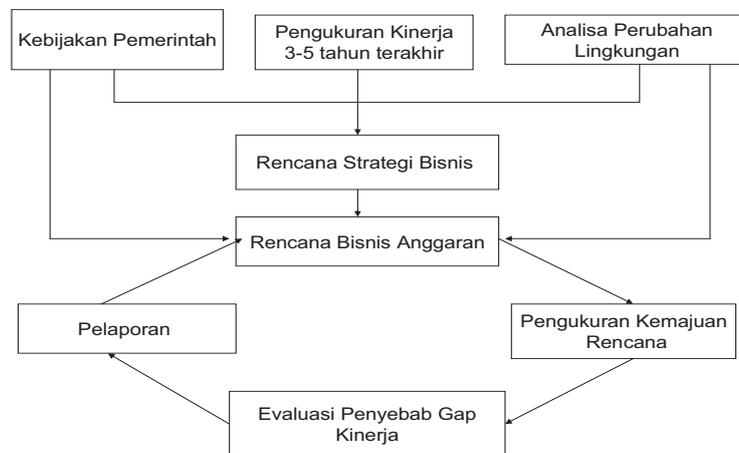
c. Pengertian dan Ruang Lingkup

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 RSUD Cicalengka (*stakeholder value*).

Rencana Strategis Bisnis ini memiliki kerangka waktu 5 tahun mulai tahun 2013 sampai dengan tahun 2017, yang akan dijabarkan pada masing-masing aspek operasional rumah sakit.

d. **Konsepsi dasar**

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. Konsep Dasar penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUDCicalengka dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



e. **Landasan Penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini berdasarkan atas:**

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang - Undang Nomor 15 Tahun 2004, tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
4. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2008, tentang Perubahan Kedua atas Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah;

5. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang- Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. 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;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006, tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Sedangkan dokumen yang dijadikan referensi penyusunan RSB adalah:

1. Rencana Strategi – SKPD RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2010-2015.
2. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Cicalengka Tahun 2012;
3. Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Kabupaten Bandung;
4. Falsafah Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Kabupaten Bandung.

f. Metode

Rencana Strategis Bisnis RSUD Cicalengka disusun dengan memanfaatkan dokumen-dokumen yang tersedia, pengamatan, wawancara dan menyebarkan formulir-formulir pengumpulan data yang dilakukan oleh Tim RSUD Cicalengka. Tim Fokus tersebut terdiri dari seluruh komponen yang memiliki kompetensi di bidang administrasi dan perencanaan. Seluruh isi materi Rencana Strategis Bisnis RSUD Cicalengka telah ditelaah dan dibahas secara transparan dengan menggunakan kaidah-kaidah profesi yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab dari Tim.

II. PROFIL RUMAH SAKIT

a. Sejarah

Perencanaan pembangunan rumah sakit di wilayah Cicalengka (Bandung Timur) dimulai sejak tahun 2001 atas kehendak masyarakat yang dituangkan dalam proposal pengajuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif.

Pemerintah Kabupaten Bandung mulai merencanakan dan merealisasikan pembangunan selesai pada akhir tahun 2008 dengan akta pendirian 645.3/31/1087/DPTW. Adapun Luas Tanah RSUD Cicalengka adalah 24.604 m² dengan luas bangunan bawah 5.721,71 m², atas 813,84 m²

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka diresmikan oleh Bupati Kabupaten Bandung pada tanggal 10 Nopember 2009 dan baru memulai operasionalnya pada tanggal 15 Februari 2010. Instalasi Rawat inap baru beroperasi pada tanggal 9 Maret 2010 dengan jumlah tempat tidur 30 TT, karena kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelayanan semakin meningkat maka pada tanggal 27 September 2010 diresmikan Ruang Bedah Umum / Operasi dan pada bulan November 2010 jumlah tempat tidur bertambah 29 TT, jadi total tempat tidur

menjadi 59 TT. Pada April 2012 diresmikan Ruang Bedah / Operasi ke dua untuk tindakan kebidanan dan kandungan dan penambahan ruang perawatan sebanyak 8 Tempat tidur.

b. Aspek Legal

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008, RSUD Cicalengka adalah berbentuk Lembaga Teknis Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh Seorang Kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan.

c. Lokasi

RSUD Cicalengka terletak Jl. H. Darham No. 35 Kp. Cikopo Ds. Tenjolaya Kecamatan Cicalengka dengan lahan seluas 24.604 m²

RSUD Cicalengka terletak di

1. Sebelah Utara berbatasan dengan SD Tenjolaya
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Aspal (Jl. H. Darham)
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Area Pesawahan & Apotek Cicalengka 2
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Area Pesawahan

d. Kinerja Pelayanan

1. Bed Occupation Ratio (BOR)

Bed Occupation Ratio (BOR) Yaitu prosentase pemanfaatan/pemakaian tempat tidur pada satuan waktu. Indikator ini menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur

RS. Rata-rata BOR RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2011 sebesar 54,87 %, sedangkan standar nasional berkisar antara 75 – 85 %. Dibandingkan dengan rata-rata BOR tahun 2010 yaitu 65,2 % maka terjadi penurunan kinerja 10,33% hal ini disebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap selama tahun 2011.

2. Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over Merupakan indikator untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RS. Rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur tahun 2011 adalah 17,91 kali atau terjadi kenaikan sebesar 11,27 kali atau 170 % jika dibandingkan dengan tahun 2010 yang sebesar 6,64 Kali. Sedangkan standar Nasional BTO berkisar antara 5 – 45 kali. Kenaikan BTO tersebut terjadi terutama karena pada satu waktu tertentu ketersediaan jumlah tempat tidur jauh lebih kecil daripada kebutuhan tempat tidur oleh pasien.

3. Turn Over Interval (TOI)

Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Standar nasional untuk TOI berkisar antara 1–3 hari. Rata-rata TOI tahun 2011 adalah 2,34 hari atau terjadi kenaikan 0,65 hari dari TOI tahun 2010 yang sebesar 1,69 hari. Kenaikan TOI tahun 2011 yang berarti terjadi penurunan efisiensi pelayanan terutama disebabkan karena jumlah kunjungan pasien rawat inap yang mengalami penurunan selama tahun 2011.

4. Average Length of Stay (ALOS)

Menggambarkan rata-rata lamanya/waktu seorang pasien dirawat. Disamping memberi gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Rata-rata ALOS selama tahun 2011 adalah 2,81 hari, sedangkan tahun 2010 sebesar 2,70 hari atau terjadi kenaikan sebesar 0,11 hari.

5. Angka kematian Kasar (*Gross Death Rate/GDR*)

Angka Kematian Kasar (*Gross Death Rate/ GDR*) Merupakan indikator yang digunakan untuk menilai angka kematian di bawah 48 jam setelah dirawat untuk setiap 100 penderita keluar. Standar Nasional GDR adalah 3 %. Pada tahun 2011 rata-rata GDR di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung adalah 22,24 per mil atau terjadi kenaikan sebesar 6,2 per mil jika dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 16,04 per mil. Kenaikan tersebut menunjukkan penurunan kinerja pelayanan RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung yang berkaitan dengan permasalahan GDR.

6. Angka Kematian bersih (*Net Death Rate/NDR*)

Indikator untuk menilai angka kematian di atas 48 jam setelah dirawat untuk setiap 100 penderita keluar. Pada tahun 2011 rata-rata NDR sebesar 7,75 %. Dibandingkan dengan tahun 2010 yang sebesar 8,13 % maka terjadi kenaikan NDR yang berarti terjadi penurunan kinerja pelayanan dalam menangani masalah NDR.

Bulan	BOR (%)	BTO (Hari)	TOI (Hari)	ALOS (Hari)	GDR (%)	NDR (%)
A. Tahun 2010						
• Januari						
• Februari						
• Maret	54,2%	4,1	2,5	2,5	8,1	8,1
• April	73,2%	7,2	1,1	2,9	46,1	18,4
• Mei	73,8%	6,9	1,2	3,2	9,7	0,0
• Juni	71,47%	7,6	1,1	2,5	4,4	4,4
• Juli	76,3%	9,17	0,8	2,75	21,8	7,3
• Agustus	79,9%	9,30	0,7	2,57	21,5	17,9
• September	78,1%	9,40	0,7	2,36	21,3	10,6
• Oktober	50,3%	5,51	2,8	2,86	9,2	6,2
• Nopember	55,3%	2,70	2,3	2,70	26,3	5,8
• Desember	60,9%	3,06	1,9	3,06	7,9	2,6
B. Rata-rata Tahun 2010	65,2	6,64	1,69	2,70	16,04	8,13
C. Tahun 2011						
• Januari	55,2	6,6	2,1	2,5	15,4	0,6
• Februari	61,9	6,1	1,7	2,8	16,6	5,5
• Maret	60,4	6,5	1,9	2,9	23,5	5,2
• April	59,7	6,8	1,8	2,7	10,0	2,5
• Mei	60,1	6,5	1,9	2,9	15,7	2,6
• Juni	63,2	6,2	1,8	3,1	38,4	24,7
• Juli	52,3	5,4	2,8	3,2	22,1	6,3
• Agustus	42,7	5,8	3,1	2,4	18,0	5,2
• September	52,1	5,3	2,7	2,7	22,6	2,8
• Oktober	50,7	5,8	2,6	2,9	28,4	20,7
• Nopember	47,2	5,1	3,1	2,7	35,0	11,7
• Desember	53,0	5,7	2,6	3,0	21,1	10,6
D. Rata-rata Tahun 2011	54,87	17,91	2,34	2,81	22,24	7,75

e. Kinerja Keuangan

Anggaran & Realisasi RSUD Cicalengka menunjukkan trend yang meningkat seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

No	Sumber Anggaran	2010		2011		2012	
		Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
1	PAD	3.200.000.000	3.206.511.957	7.650.000.000	8.155.729.322	10.700.000.000	7.015.260.026 *
2	APBD Kab.	7.716.040.000	7.196.409.754	15.859.459.300	15.332.963.750	23.554.725.761	9.789.933.637 *
3	APBD Prop			3.700.000.000	3.670.000.000	6.700.000.000	
4	APBN / DAK					1.166.761.000	
5	Hibah						

*Realisasi sampai dengan bulan september 2012

Berdasarkan peta pembiayaan RSUD Cicalengka sampai tahun anggaran 2011 terlihat bahwa terdapat kecenderungan peningkatan pendapatan yang bersumber jasa layanan yaitu dari Rp 3,2 Milyard pada tahun 2010 meningkat cukup signifikan menjadi Rp 7,65 Miliar pada tahun 2011, dan sampai dengan September 2012 sebesar Rp. 7.015.260.026; Kondisi tersebut merupakan peluang bagi rumah sakit untuk terus dikembangkan sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

f. Sumber Daya Manusia

Perkembangan Jumlah Tenaga Medis dan Paramedis

NO	KELOMPOK PEGAWAI	TAHUN 2010		TAHUN 2011		TAHUN 2012	
		PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
1	MAJAJEMEN	14	-	14	-	14	-
2	DOKTER UMUM	8	4	6	1	8	1
3	DOKTER SPESIALIS	7	2	7	-	9	-
4	DOKTER GIGI	1	-	1	-	2	-
5	PERAWAT GIGI	2	-	2	-	2	-
6	PERAWAT	27	44	33	44	32	44
7	BIDAN	6	6	6	6	6	6
8	APOTEKER	1	2	1	2	1	2
9	FARMASI	2	2	2	3	2	3
10	REKAM MEDIK	5	4	5	6	4	6
11	ANESTESI	1	1	1	1	1	1
12	PENATA RONTGEN	2	2	3	2	3	2
13	GIZI	1	-	1	1	1	1
14	ADMINISTRASI	8	10	10	15	6	15
15	TATA BOGA	-	5	-	5	-	5
16	KESEHATAN LINGKUNGAN	1	-	1	-	1	-
17	ELEKTROMEDIS	1	-	1	-	1	-
18	FISIO TERAPI	1	-	1	-	1	-
19	TEKNISI	2	-	2	6	2	6

20	KEUANGAN	4	-	4	13	4	13
21	JURU MASAK	-	3	-	3	-	3
22	SOPIR	-	3	-	3	-	3
23	SATPAM	-	5	-	5	-	5
24	ANALIS	3	-	4	2	4	2
JUMLAH		97	93	105	118	104	118

Jumlah Tenaga Medis dan Non Medis di RSUD Cicalengka belum memenuhi jumlah yang ideal, hal ini karena pertumbuhan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Bandung tidak berbanding lurus dengan pertumbuhan jumlah dan variasi tenaga dokter spesialis di Kabupaten Bandung. Hal ini akan berdampak pada brain drain atau pemanfaatan tenaga dokter spesialis, ataupun terjadi sebaliknya bahwa ketiadaan rumah sakit pesaing menjadikan kurang diminatinya RSUD Cicalengka sebagai lahan potensial. Sehingga salah satu strategi ke depan adalah bagaimana memperbaiki tariff layanan dengan komposisi jasa pelayanan yang appropriate dan competitive

g. Dasar Pemikiran

Berdasarkan Pasal 3 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah 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 melalui pendekatan promotif, preventif, Kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

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, sefektif demokratis, partisipatif, transparan, akuntabel dan berlandaskan kerangka hukum yang fair.

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.

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.

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

h. Budaya Rumah Sakit

Budaya khusus Rumah Sakit ini sebagai implikasi dari model pengembangan pelayanan kesehatannya adalah keharusan bagi seluruh pegawai. Budaya tersebut adalah:

1. Berpikir Positif, Kreatif dan Inovatif
2. Bersikap Cepat dan Tanggap
3. Bertindak Tepat dan Produktif

III. ANALISIS LINGKUNGAN

A. LINGKUNGAN EKSTERNAL

1. Profil Penduduk dan Pangsa Pasar

a) Jumlah Penduduk

Jumlah Penduduk Kabupaten Bandung tergambar pada data berikut ini:

Tahun	Jumlah Penduduk		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
2009	1.590.399	1.582.461	3.172.860
2010	1.638.623	1.576.925	3.215.548
2011	1.620.274	1.558.269	3.178.543

Jumlah penduduk Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasar Data BPS Kabupaten Bandung pada tahun 2008 tercatat sebanyak 3.127.008 jiwa. Berdasarkan Hasil Suseda tahun 2009 struktur umur, keadaan penduduk Kabupaten Bandung masih tergolong penduduk usia muda, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Kelompok Umur (Tahun)	2008	2009	2010
Muda (0-14)	927.462	903.754	1.002.197
Produktif (15-64)	2.054.318	2.130.179	2.086.694
Tua (≤ 65)	145.228	138.927	126.657
Jumlah	3.127.008	3.172.860	3.215.548

Sumber : profil Kesehatan Kab. Bandung Tahun 2010

Dampak dari keberhasilan pembangunan di bidang kependudukan salah satu diantaranya dapat dilihat dari perubahan komposisi umur penduduk menurut kelompok umur, yaitu semakin kecil proporsi penduduk non produktif yaitu umur dibawah 15 tahun dan diatas 65 tahun. Berdasarkan data yang ada dari tahun ke tahun ada kecenderungan Angka Beban Tanggungan Kabupaten Bandung menurun.

b) Lingkungan Ekonomi

Pada tahun 2009 diukur berdasarkan perkembangan PDRB atas dasar konstan 2000 menunjukkan perlambatan meski tidak terlalu besar. Kondisi ini tercermin dari laju pertumbuhan ekonomi (LPE) di Kabupaten Bandung yang mengalami kenaikan dari 3,34% pada tahun 2008 menjadi 5,88% pada tahun 2010.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan indikator yang sering digunakan untuk mengetahui tingkat perkembangan ekonomi masyarakat. Berdasarkan data dari BPS diperoleh keterangan PDRB Kabupaten Bandung total termasuk migas atas dasar harga berlaku pada tahun 2009 adalah Rp. 6.507.360 naik menjadi Rp. 6.846.640 pada tahun 2010.

2. Peta Persaingan

Dalam era globalisasi dunia kedokteran saat ini, tak bisa dihindarkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka menghadapi persaingan dalam menjaring pasien. Posisi RSUD Cicalengka Memiliki kedekatan lokasi dengan RSUD Majalaya dan AMC Hospital.

No	Fasilitas Kesehatan	Kapasitas Rawat Inap	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan
1.	RSUD Majalaya	140	55.120
2.	AMC Hospital	42	2.708

Dari Rumah sakit tersebut, RSUD Majalaya memiliki potensi yang besar karena memiliki prasarana pendukung yang lebih lengkap. Namun RSUD Cicalengka memiliki keunggulan lokasi yang berada dekat dengan jalur nasional sehingga akses lebih mudah dicapai.

3. 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, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota secara umum telah merubah Paradigma desentralisasi kesehatan nasional dengan adanya tuntutan perubahan. Tuntutan tersebut menyangkut pembaharuan sistem kesehatan di daerah dan di pusat, diantaranya Dinas kesehatan semakin berkembang menjadi lembaga pemerintah di sektor kesehatan yang memunyai 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. Rumah Sakit pemerintah semakin tegas didorong menjadi lembaga pelayanan non birokratis. RS pemerintah daerah menjadi lembaga pelayanan yang bersifat tidak mencari keuntungan dalam sistem Badan Layanan Umum. Perubahan-perubahan ini membawa implikasi terhadap perubahan hubungan antara kementerian Kesehatan, dinas kesehatan dan lembaga lain termasuk dengan Rumah Sakit.
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, telah memberikan keluasaan kepada unit kerja pelayanan terutama bidang kesehatan untuk dikecualikan dari beberapa ketentuan pengelolaan keuangan dalam upaya meningkatkan pelayanan dengan mengutamakan produktivitas secara efisien dan efektif melalui praktek bisnis yang sehat.
- c) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

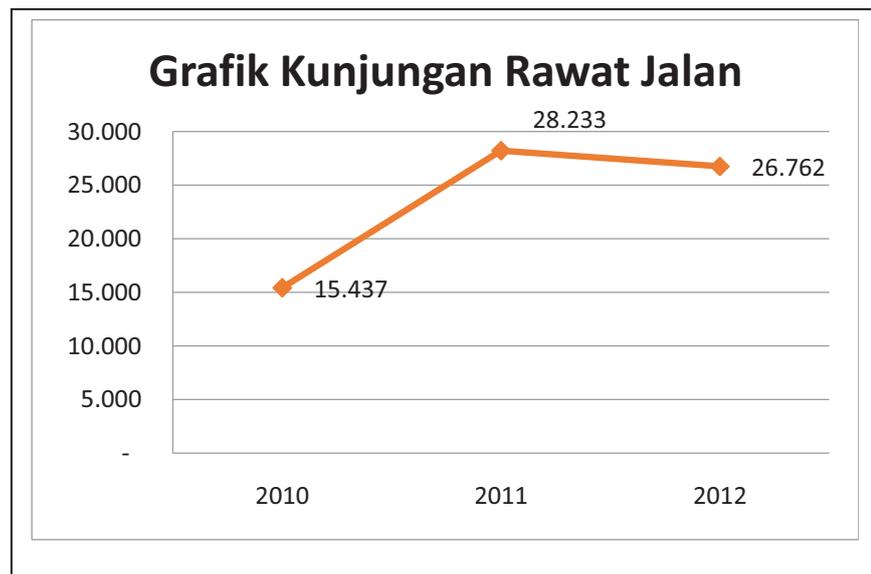
Pemberlakuan Jaminan Kesehatan yang berlaku sejak Tanggal 1 Januari 2014 telah memberikan tuntutan kepada fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dengan menciptakan pola pelayanan yang non birokratis

B. LINGKUNGAN INTERNAL

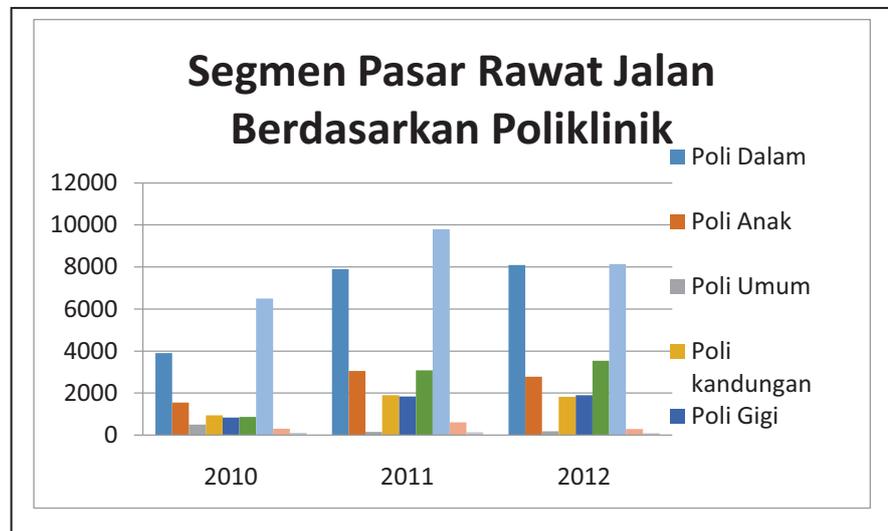
1. Aktifitas Pelayanan

a. Instalasi Rawat Jalan

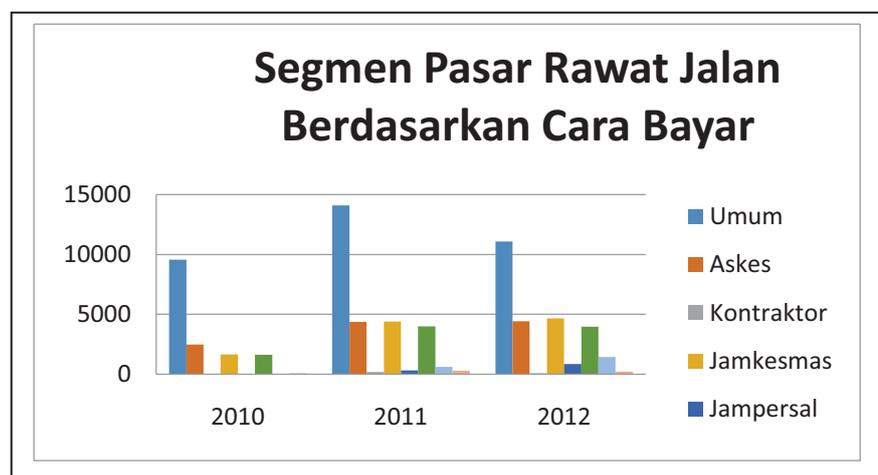
Instalasi Rawat Jalan RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung berdasarkan data kinerja tahun 2010-2012 menunjukkan trend positif dari 15.437 pada tahun 2010 meningkat menjadi 28.233 pada tahun 2011, dan pada tahun 2012 sampai dengan triwulan 3 jumlah kunjungan mencapai 26.762. Diprediksikan pada tahun 2012 akhir jumlah kunjungan akan mencapai diatas 30.000. Pada tahun 2010 ke 2011 terjadi peningkatan yang tajam (82,89%) dibandingkan tahun 2011 ke 2012 yang hanya 26,48%, hal ini karena pada tahun 2010 jumlah bulan yang dihitung hanya 10 bulan (RSDC mulai dibuka secara resmi pada bulan Maret), dan pada tahun 2011 banyak penambahan SDM dan sarana-prasarana di rawat jalan yang berkontribusi terhadap peningkatan pelayanan.



Jumlah kunjungan terbanyak adalah IGD dan Poli IPD. Pada tahun 2010 dan 2011 kunjungan pada IGD merupakan kunjungan terbanyak, namun pada tahun 2012, jumlah kunjungan poli IPD menyamai kunjungan IGD. IGD merupakan rawat jalan yang paling banyak mengalami kunjungan karena IGD membuka layanan yang tidak dibatasi oleh waktu (24 jam). Namun pada tahun 2012 terjadi penurunan jumlah kunjungan karena stagnasi pasien di ruang rawat inap yang berakibat tidak dapat menerima pasien.



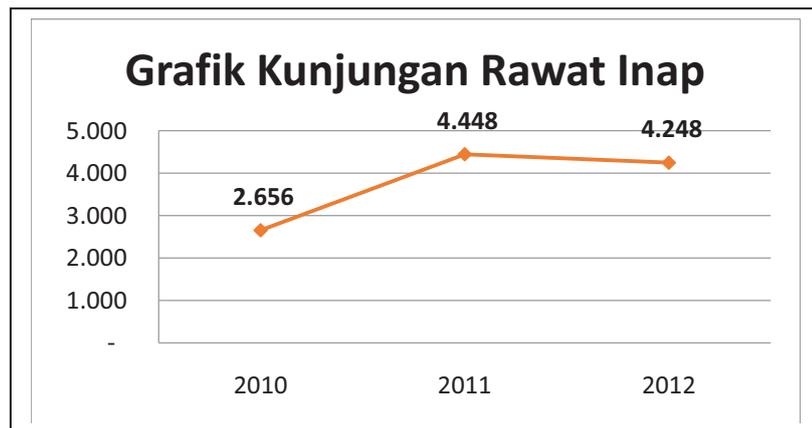
Segmen pasar Rawat Jalan berdasarkan Cara Bayar terlihat bahwa jumlah pasien Umum masih mendominasi sehingga jumlah pasien sampai tahun 2011 mencapai 14.101 pasien.



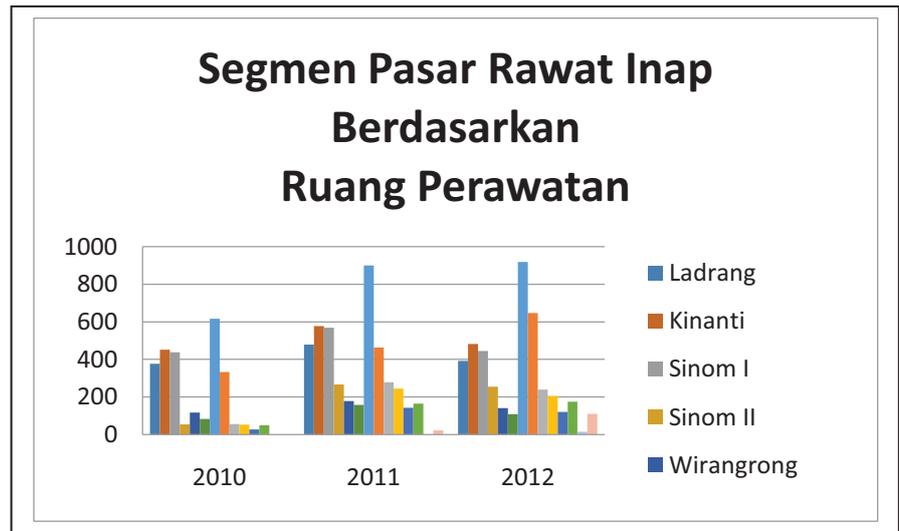
b. Instalasi Rawat Inap

Tampak bahwa jumlah kunjungan Rawat Inap cukup signifikan dari 2.656 pada tahun 2010 meningkat menjadi 4.448 pada tahun 2011. Pada tahun 2012 sampai dengan triwulan 3 menjadi 4.248. Diprediksi pada akhir tahun 2012 mencapai 5000 kunjungan.

Terjadi peningkatan yang tajam dari tahun 2010 ke 2011 (67,46%) karena terdapat penambahan sarana prasarana yaitu penambahan jumlah TT dari 30 menjadi 59, serta adanya pembukaan layanan baru yakni kamar operasi. Sedangkan pada tahun 2012, peningkatan diperkirakan hanya 27,22%, penambahan sarana prasarana sampai triwulan 3 hanya 8 TT dan 1 kamar operasi.

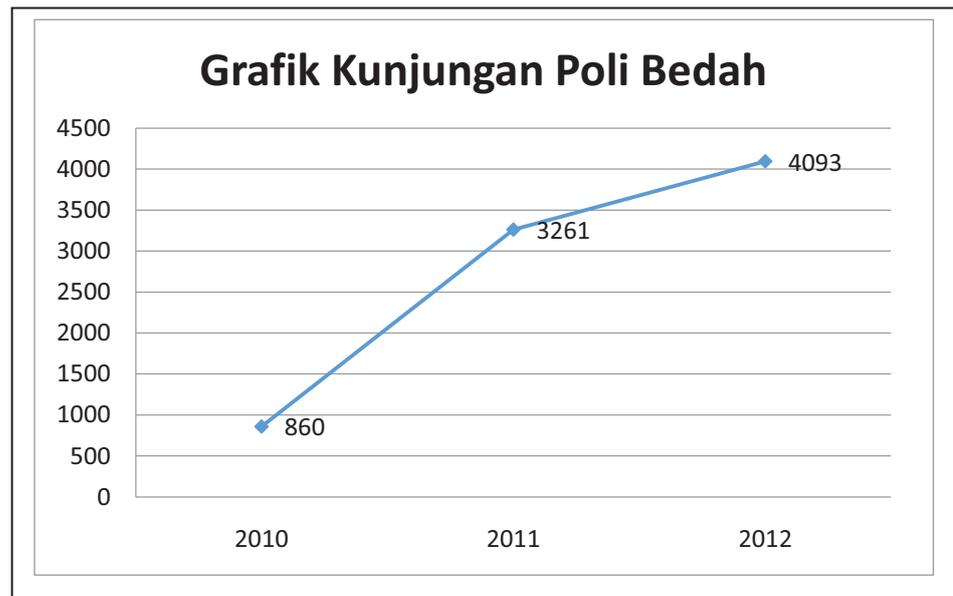


Berdasarkan Segmen Pasar Ruang Perawatan terlihat bahwa Ruang Gurisa merupakan kontribusi pasien terbanyak mencapai 900 pasien pada tahun 2011 dan pada triwulan 3 tahun 2012 mencapai 918. Ruangan Gurisa merupakan ruang perawatan nifas, kunjungan sangat tinggi karena singkatnya masa perawatan pasien. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan yang sangat signifikan karena sejalan dengan mulai dilaksanakannya program Jampersal.



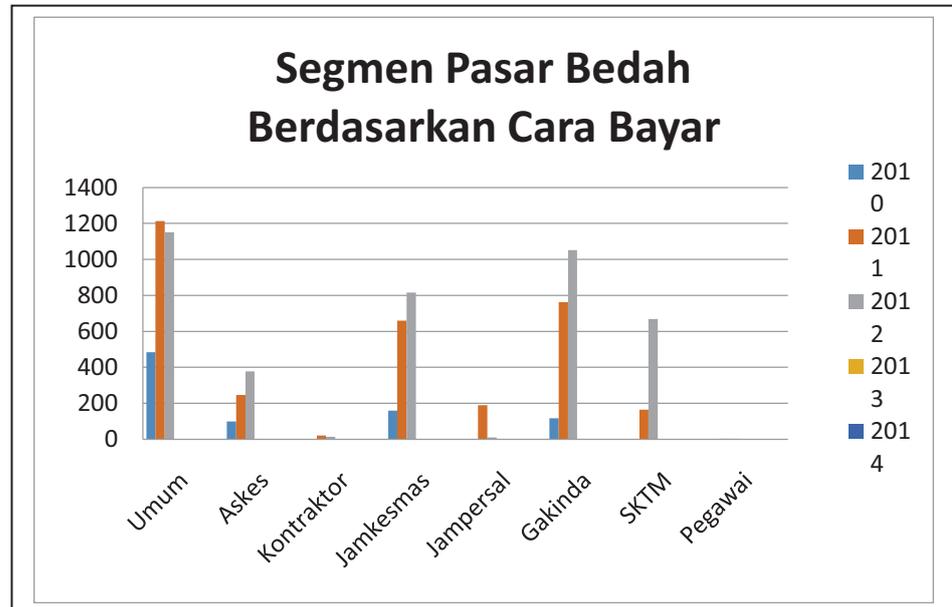
Rata-rata tingkat hunian (BOR) tertinggi pada Kelas III

c. Instalasi Bedah

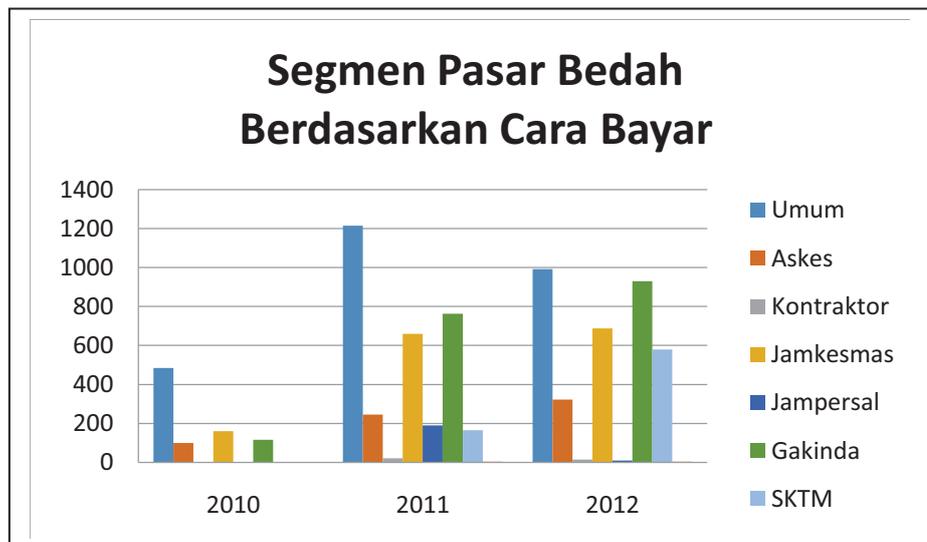


Kinerja Instalasi Bedah terlihat menunjukkan trend positif, dari jumlah kunjungan 860 pada tahun 2010 menjadi 3.261 pada tahun 2011. Sedangkan sampai triwulan 3 tahun 2012 terjadi peningkatan kunjungan menjadi 4093, diprediksi samapi akhir tahun 2012 bisa mencapai 4900. Peningkatan kunjungan sangat tajam terjadi pada tahun 2010 ke 2011 sebesar 2,8 kali lipatnya (279%). Sedangkan

pada tahun 2011 ke 2012 sampai triwulan 3 peningkatan 67,34%. Pada tahun 2011 mulai ada penambahan SDM dokter spesialis bedah.

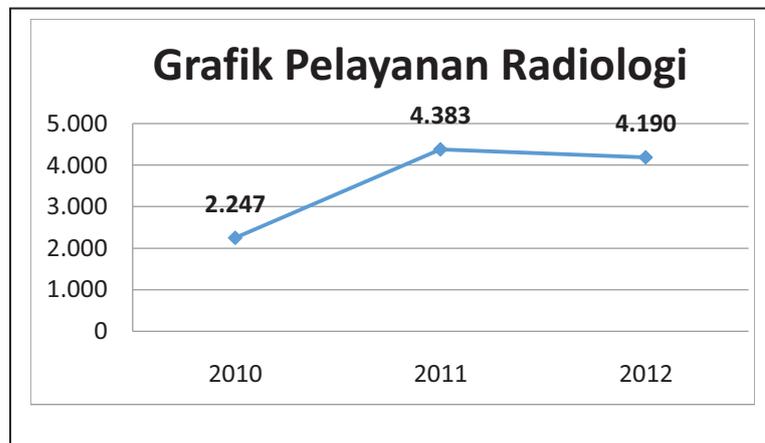


Sedangkan berdasarkan segmen pasar Cara Bayar bahwa jenis pembayaran Umum masih mendominasi (1190), namun pada tahun 2012 cara pembayaran Gakinda hampir menyamai cara Umum (1114). Berdasarkan kelas perawatan, jumlah kunjungan pasien Bedah masih didominasi oleh kelas perawatan kelas III.



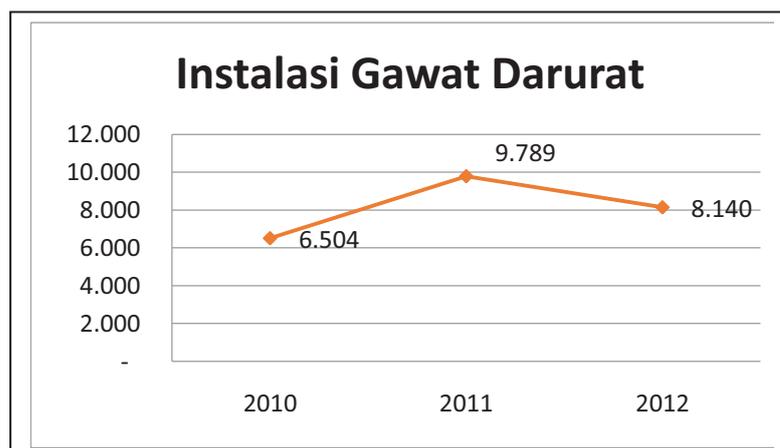
d. Instalasi Radiologi

Kunjungan Instalasi Radiologi terjadi peningkatan dari 2.247 kunjungan pada tahun 2010 menjadi 4383 pada tahun 2011 triwulan 3 sudah mencapai 4190, yang diprediksi mencapai 5000 diakhir tahun 2012. Terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2010 ke 2011 sebesar 95%, karena pada tahun 2011 terdapat penambahan layanan USG. Pada tahun 2011 ke 2012 peningkatan diperkirakan 27,39%. Adanya peningkatan layanan yaitu HSG, namun baru pada bulan Agustus sehingga belum terlihat peningkatan yang tajam.

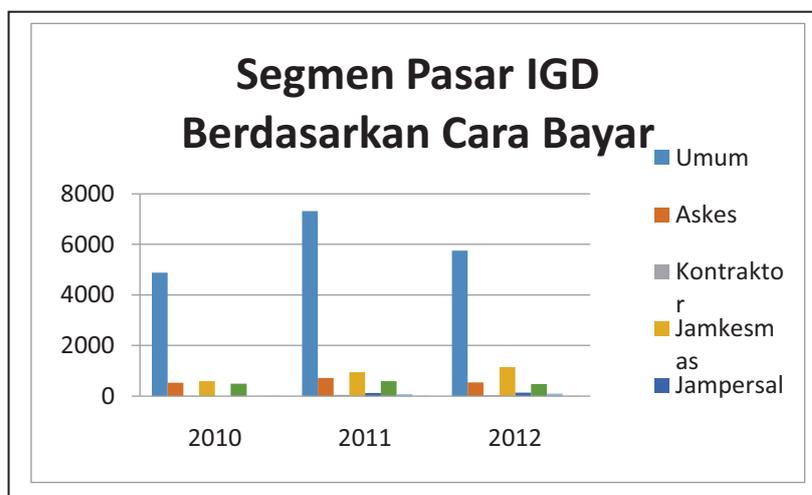


Berdasarkan Status Cara Bayar, terlihat bahwa jenis pembayaran Umum mendominasi 1.890 pada tahun 2010. Jenis pemeriksaan yang paling sering dilakukan adalah pemeriksaan Thorax Photo dari 1.368 pada tahun 2010 meningkat menjadi 2.081 pada tahun 2012.

e. Instalasi Gawat Darurat

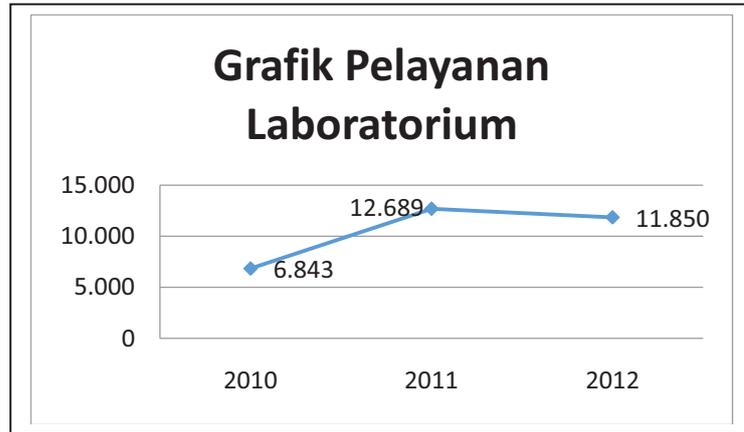


Instalasi Gawat Darurat merupakan layanan in elastic demand, menunjukkan kinerja 6.504 pasien pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 9.789 pada tahun 2011. Pada triwulan 3 tahun 2012 kunjungan IGD menjadi 8140 dan diprediksi sampai akhir tahun 2012 menjadi 768. Pada tahun 2010 ke 2011 terjadi peningkatan kunjungan 50%, sedangkan dari tahun 2011 ke 2012 tidak ada peningkatan kunjungan. Segmen Pasar IGD berdasarkan cara bayar masih didominasi oleh pasien umum.

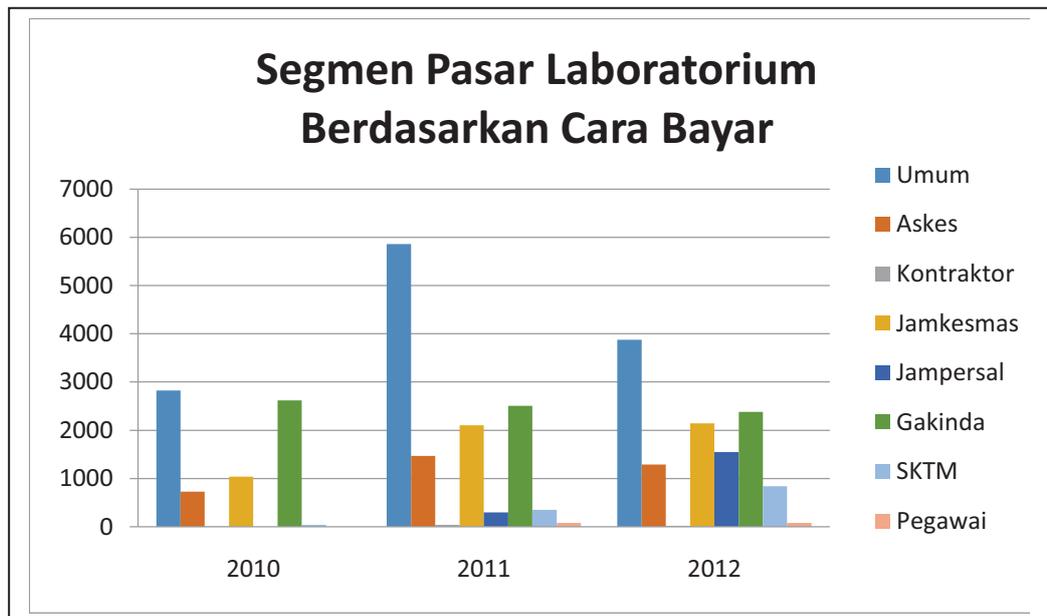


f. Instalasi Laboratorium

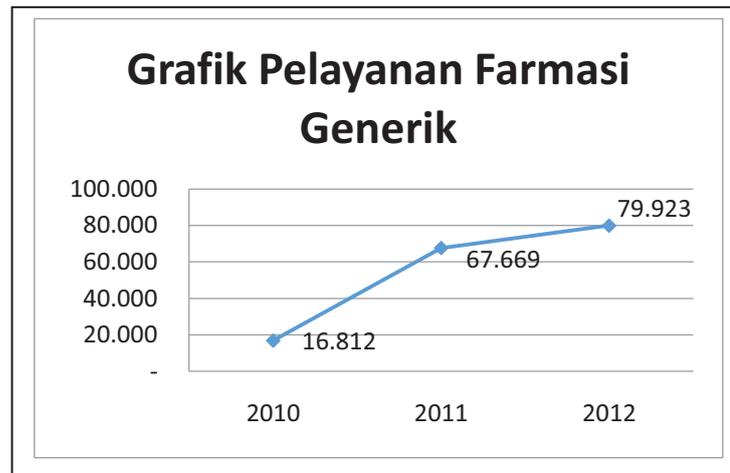
Kinerja Instalasi Laboratorium menunjukkan trend positif yaitu 6.843 pada tahun 2010 dan meningkat mencapai 12.689 pada tahun 2011. Pada tahun 2012 triwulan 3 jumlah kunjungan 11.850, dan diprediksi sampai akhir tahun akan meningkat menjadi di atas 14.000. Peningkatan kunjungan tahun 2010 ke 2011 sebesar 85,43%, karena pada tahun 2011 terjadi penambahan SDM dan alat-alat laboratorium otomatis. Sedangkan pada tahun 2011 ke 2012 peningkatan 24,5%.



Berdasarkan Cara Bayar, terlihat kunjungan dengan jenis pembayaran jamkesmas mengalami peningkatan dari 212 pada tahun 2010 meningkat menjadi 1.423 pada tahun 2011. Dan cara pembayaran Umum terjadi penurunan dari tahun 2011 ke 2012 sebesar 13,26%.



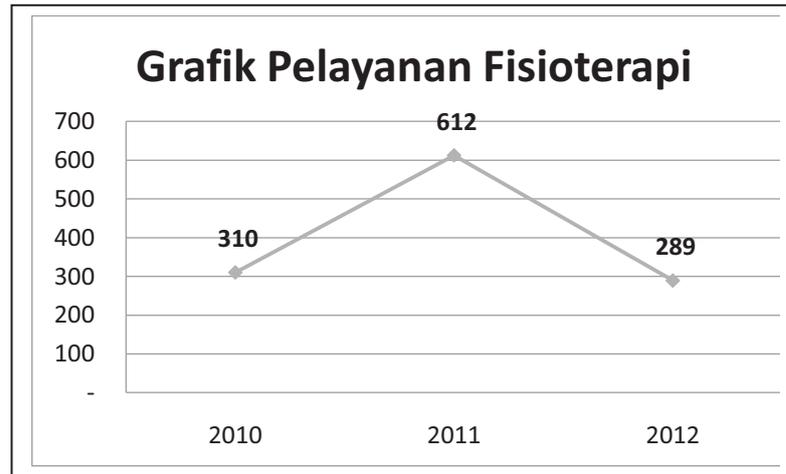
g. Instalasi Farmasi



Instalasi Farmasi sebagai Unit Revenue Center, diharapkan dapat berkontribusi cukup besar dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit. Kinerja Instalasi Farmasi sampai tahun 2011 menunjukkan bahwa jumlah resep masuk pada tahun 2010 adalah 16.812 dan meningkat pada tahun 2011 mencapai 67.669 resep, menjadi 79.923 pada tahun 2012. Terjadi peningkatan pada tahun 2010 ke 2011 sebesar 302%, karena adanya peningkatan pasien Jamkesmas dan Jamkesda yang harus dilayani peresepan di instalasi farmasi. Berdasarkan data asal resep, dapat diidentifikasi bahwa Instalasi Rawat Jalan masih mendominasi yaitu sebesar 60% dari seluruh resep yang masuk. Berdasarkan cara bayar, resep Jamkesmas masih mendominasi.

h. Instalasi Rehabilitasi Medik

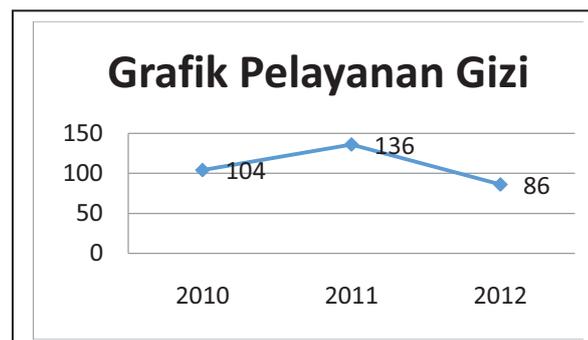
Terdapat kenaikan yang sangat signifikan pada Instalasi Rehabilitasi Medik, yaitu menunjukkan kinerja 310 pasien pada tahun 2010 dan meningkat pada menjadi 612 pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 triwulan 3 menjadi 289.



Berdasarkan asal ruangan pengiriman, masih didominasi oleh kiriman Rawat Inap. Sedangkan untuk jenis tindakan yang dilakukan, didominasi oleh tindakan nebulizer.

i. Instalasi Gizi

Sebagai Instalasi pendukung pelayanan, Kinerja Instalasi konsul Gizi menunjukkan peningkatan dari 104 pada tahun 2010, meningkat menjadi 136 pada tahun 2011. Namun pada triwulan 3 tahun 2012 mengalami penurunan 18,32% menjadi 86 konsul.



Sedangkan segmen pasar Gizi berdasarkan kelas perawatan didominasi oleh Kelas III.

2. Aktifitas Penunjang

Aktifitas penunjang dalam mendukung aktifitas core business layanan kesehatan di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung adalah Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis, Laundry, Pemulasaran Jenazah, Rekam Medik, dan layanan ambulance.

a. Bidang Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis

Salah satu pelayanan penunjang yang ada di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung adalah fungsi-fungsi pemeliharaan yang dilaksanakan oleh Seksi Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis. Seksi ini mempunyai fungsi kerja dalam hal pelayanan teknis dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit, seperti ; penyediaan air bersih yang memenuhi standar; tenaga listrik; gas medis; komunikasi; pengelolaan sampah dan limbah RS; pengamanan fasilitas kesehatan; pengukuran dan kalibrasi; pemeliharaan serta perbaikan baik gedung, instalasi listrik, air bersih, IPAL, peralatan kantor dan perabot, peralatan listrik dan optik, peralatan elektrik dan elektromedik, peralatan radiologi dan laboratorium.

b. Laundry

Layanan laundry rumah sakit sebagai unit kerja pendukung layanan yang melakukan pengelolaan linen sampai pada penyiapan linen siap pakai perlu terus ditingkatkan kinerjanya sehingga tantangan ke depan kemungkinan dapat dikembangkan menjadi revenue center.

c. Kamar Jenazah

Kamar jenazah merupakan salah satu unit kerja pendukung layanan yang melakukan pengelolaan pemulasaran jenazah. Saat ini belum dikembangkan pengelolaan kamar jenazah sebagai unit revenue center.

d. Ambulance

Pelayanan Ambulance di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung dilengkapi dengan 1 (satu) unit mobil ambulance yang siap sedia selama 24 jam untuk untuk mengantar/menjemput pasien yang membutuhkan. Pengelolaan ambulance juga memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi revenue center.

e. Rekam Medis

Pelayanan rekam medis dilaksanakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Saat ini masih dalam proses pengembangan sistem dan prosedur pengelolaan rekem medik.

3. Analisis SWOT

No.	POTENSI	KEKUATAN	KELEMAHAN
1	Sumber Daya Manusia	<input type="checkbox"/> Tersedianya 1 org Sp. Bedah 2 org Sp. Anak 1 org Sp. Obgyn 2 org Sp.Penyakit Dalam 1 org Sp Radiologi 1 org Sp Patologi Klinik	<input type="checkbox"/> Keberadaan dokter Spesialis tidak semua <input type="checkbox"/> <i>full time</i> Dokter Sp RM, Mata, THT, Neuro belum ada

		1 org Sp Anestesi	<input type="checkbox"/> Jumlah Dokter Umum Kurang memadai
		<input type="checkbox"/> Jumlah Paramedis Relatif Memadai	<input type="checkbox"/> Jumlah Paramedis yang telatih masih kurang <input type="checkbox"/> memadai Masih terdapat Penempatan SDM yang belum sesuai kompetensi
2	Pendanaan	<input type="checkbox"/> Masih ada Subsidi <input type="checkbox"/> Penerapan Anggaranberimbang	<input type="checkbox"/> Belum berjalannya sistem akuntansi rumah sakit dengan baik <input type="checkbox"/> Perencanaan Anggaran belum terintegrasi secara lintas

			program
3	Sarana dan Prasarana	<input type="checkbox"/> Peralatan medis dan non medis memadai	<input type="checkbox"/> Kalibrasi, Pemeliharaan dan Perbaikan peralatan medis belum terprogram secara baik <input type="checkbox"/> Ruang pelayanan yang tersedia kurang memenuhi standar <input type="checkbox"/> fungsi pelayanan Kurang tersedianya Ruang Pendukung Pelayanan
4	Lembaga/Perangkat	<input type="checkbox"/> Pelayanan keuangan dengan "Billing System"	<input type="checkbox"/> SPI, diklat, panitia-panitia komite medik, tim-tim program belum berfungsi

			optimal
5	Prosedur / Metode	<input type="checkbox"/> Mempunyai Visi, Misi dan Motto Kerja <input type="checkbox"/> Mempunyai SOP	<input type="checkbox"/> Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian terhadap Visi, Misi dan Motto Kerja masih kurang <input type="checkbox"/> Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian Kurang

Sama dengan analisis atas lingkungan internal, maka pada analisis lingkungan eksternal juga terdapat dua faktor utama, yakni faktor *peluang* dan faktor *ancaman*. Karena bersifat eksternal, sebagian besar dari faktor peluang dan ancaman berada di luar jangkauan pemerintah daerah untuk mempengaruhinya. Atau paling tidak, kemampuan pemerintah daerah untuk mempengaruhi faktor peluang dan ancaman adalah lebih terbatas.

1. Faktor Peluang, antara lain terdiri dari:

- a. Potensi SDM RS dapat meraih kepercayaan masyarakat melalui jalur rujukan;
- b. Asuransi Kesehatan non Askes dan pelanggan Swasta;
- c. Gedung RS bangunan baru;
- d. Pembangunan dan pengembangan Industri/Pemukiman seiring dengan ditetapkannya ibukota kabupaten di Bandung;

- e. Dukungan Pemda terhadap RSUD Cicalengka sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten;
- f. Visi Depkes;
- g. Kerjasama dengan dokter praktek
- h. Membuat jaringan pelayanan rujukan dengan melibatkan Puskesmas
- i. Sebagai daerah tujuan wisata
- j. Evaluasi kebijakan baru terhadap perencanaan strategis secara berkala.
- k. Diberlakukannya, Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara serta rangkaian aturan perundangan lain telah menguatkan semangat dan keinginan untuk membangun good governance, termasuk di bidang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung;
- l. Pendidikan dan pelatihan teknis / manajerial;
- m. Pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi;
- n. Pengembangan jejaring pelayanan rujukan dengan lintas sektor dan lintas program;
- o. Potensi ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan, perikanan, industri kecil dan pertambangan) daerah di sekitarnya, yang dapat dijadikan pelanggan rumah sakit;

- p. Kondusifnya suasana hubungan kerja kemitraan antara Pemda dengan DPRD dalam proses dan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah, terutama dalam mengembangkan bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum daerah Bandung;

2. Faktor Ancaman, antara lain terdiri dari:

- a. Adanya kebijakan pemerintah Pusat yang tidak memperkenankan menambah tenaga/rekrutmen.
- b. Belum tercapainya gaji karyawan Honorer, TKS sesuai UMR
- c. Adanya tuntutan pelayanan prima
- d. Sarana dan Prasarana RS di luar wilayah RSUD Cicalengka relatif sudah lengkap
- e. Tumbuhnya Pelayanan Kesehatan Swasta / RS swasta di era perdagangan bebas
- f. Wilayah cakupan pelayanan kesehatan RSUD Cicalengka masih terbatas
- g. Pendapatan masyarakat di sekitar wilayah cakupan RSUD Cicalengka masih rendah
- h. Kesan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Cicalengka masih kurang baik

No.	POTENSI	PELUANG	ANCAMAN
1	Sumber Daya Manusia	<input type="checkbox"/> Potensi SDM RS dapat meraih Kepercayaan masyarakat melalui jalur rujukan	<input type="checkbox"/> Kebijakan zero growth dalam rekrutmen pegawai.
2	Pendanaan	<input type="checkbox"/> Asuransi Kesehatan non Askes, Pelanggan Swasta	<input type="checkbox"/> Kekurangan Obat dan BHP Medis, Reagensia
3	Sarana dan Prasarana	<input type="checkbox"/> Gedung RS bangunan baru	<input type="checkbox"/> Akses menuju RS kurang memadai (sulit)
4	Lembaga/Perangkat	<input type="checkbox"/> Dukungan Pemda terhadap RSUD Cicalengka sebagai RS Kabupaten <input type="checkbox"/> Visi DEPKES	<input type="checkbox"/> Tumbuhnya Pelayanan Kesehatan swasta /RS Swasta dalam era perdagangan bebas
5	Pasar	<input type="checkbox"/> Berada di daerah yang strategis diwilayah Bandung Timur <input type="checkbox"/> Pengguna Jasa RS Mayoritas masyarakat ekonomi lemah <input type="checkbox"/> Berada di Kawasan Industri	<input type="checkbox"/> Belum optimal sistem jaringan rujukan dengan puskesmas, dokter praktek swasta dan Rumah Sakit rujukan

		<input type="checkbox"/> Membuat Jaringan Pelayanan Rujukan dengan Melibatkan Puskesmas	<input type="checkbox"/> Citra Pelayanan RS Bandung di masyarakat kurang
6	Prosedur / Metode	<input type="checkbox"/> Evaluasi kebijakan baru terhadap perencanaan strategis secara berkala	<input type="checkbox"/> Kebijakan baru yang akan diberlakukan pemerintah tentang BPJS, memberatkan RS

Berdasarkan uraian tentang analisis lingkungan internal dan analisis lingkungan eksternal dimaksud, terdapat sejumlah faktor yang berfungsi sebagai determinan atau penentu keberhasilan. Beberapa diantara faktor penentu keberhasilan dimaksud antara lain adalah:

- a. Kemitraan antara Pemda dengan DPRD dalam setiap proses pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program, terutama di bidang Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Bandung;
- b. Meningkatnya kinerja personil
- c. Meningkatnya kualitas SDM melalui peningkatan keterampilan / pelatihan.
- d. Tercukupinya Anggaran sesuai dengan Kebutuhan RS
- e. Bertambahnya Tenaga sesuai dengan kebutuhan
- f. Tersedianya Gedung untuk Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan
- g. Optimalisasi jejaring pelayanan rujukan dengan lintas sektor;

- h. Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan penunjang sesuai dengan standar yang telah ditentukan;
- i. Tersedianya alat kesehatan dan kedokteran sesuai dengan standar yang ditentukan;
- j. Tersedianya tenaga dokter spesialis sesuai dengan standar rumah sakit;

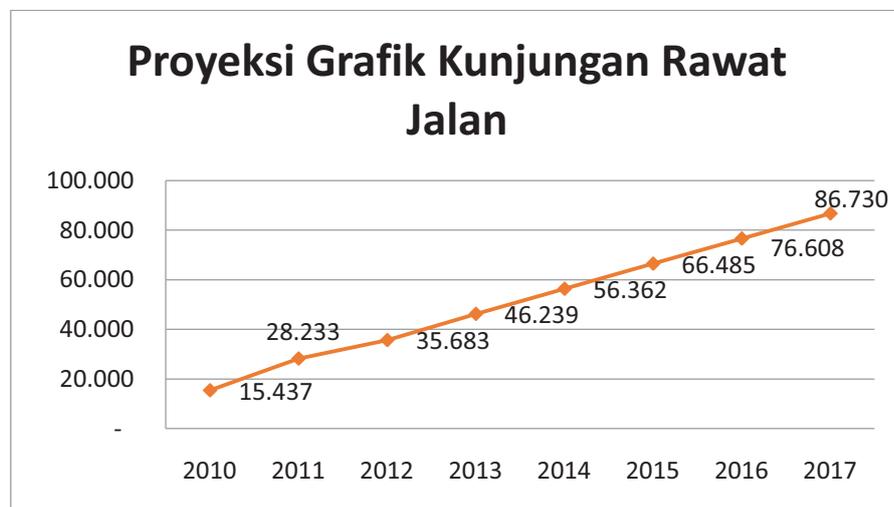
IV. RENCANA STRATEGIS RSUD CICALENGKA

Sasaran yang ingin dicapai oleh RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung adalah:

- a) Terpenuhinya pertumbuhan pendapatan
- b) Terpenuhinya peningkatan kepuasan pelanggan
- c) Terpenuhinya pemenuhan diversifikasi layanan
- d) Terpenuhinya peningkatan profesionalisme dan komitmen sumber daya manusia

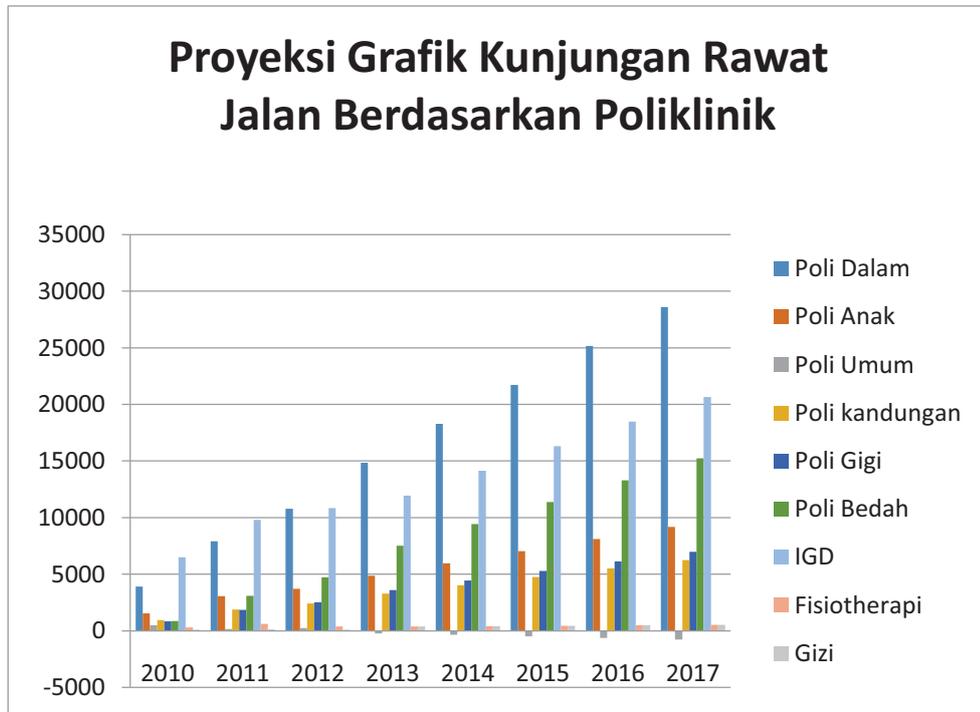
Sedangkan Target Kinerja Pelayanan yang hendak dicapai oleh RSUD Cicalengka, antara lain:

A. Proyeksi Kunjungan Rawat Jalan

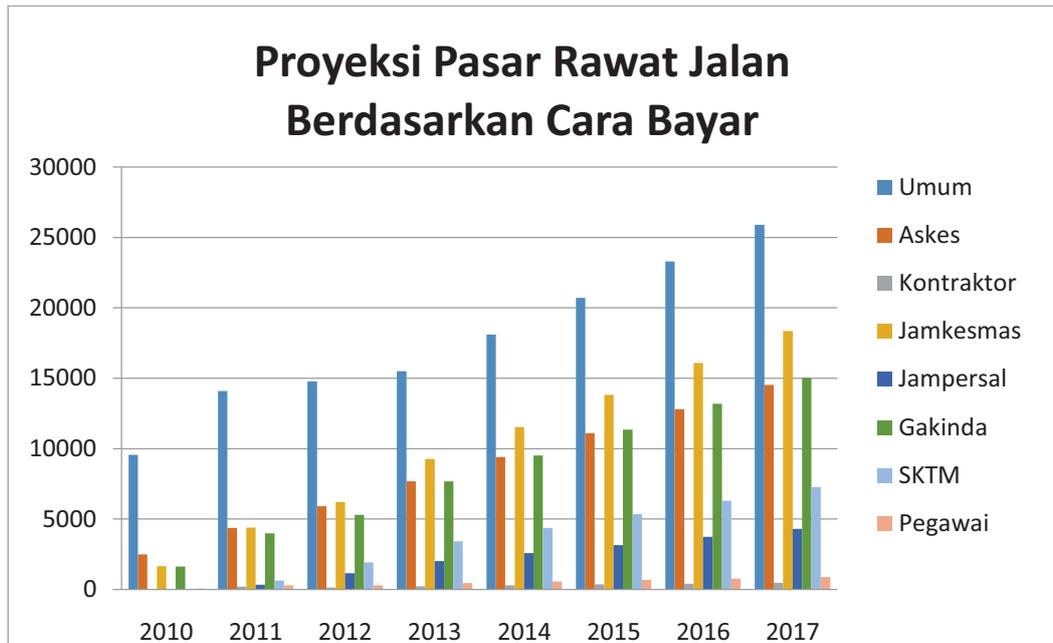


Pada tahun 2017 diperkirakan terjadi peningkatan kunjungan menjadi 86.730, sekitar 22.5.% kenaikan tiap tahunnya. Namun kunjungan rawat jalan akan membuat suatu strategi untuk meningkatkan kunjungan, yang diharapkan pada tahun 2017

peningkatan kunjungan melebihi 30% . Rencana yang akan dilakukan adalah dibukanya layanan poli spesialis untuk THT, Mata, Kulit kelamin, Saraf serta RM.

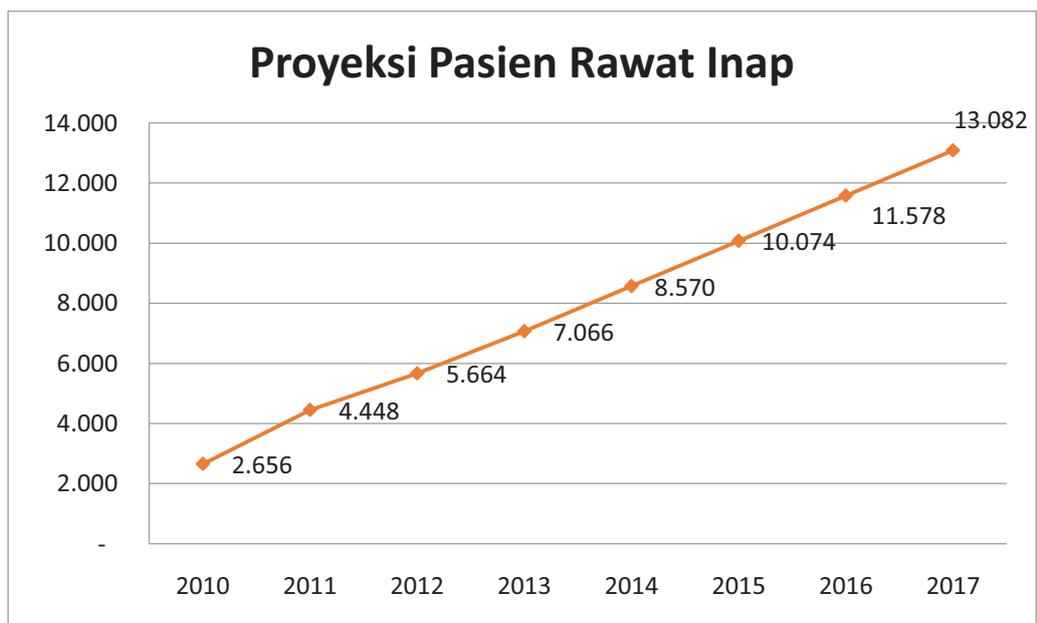


Pada tahun 2013, mulai dibuka layanan poli RM, pada tahun 2014 dibuka poli THT dan kulit kelamin. Tahun 2016 dibuka poli Mata, Saraf.



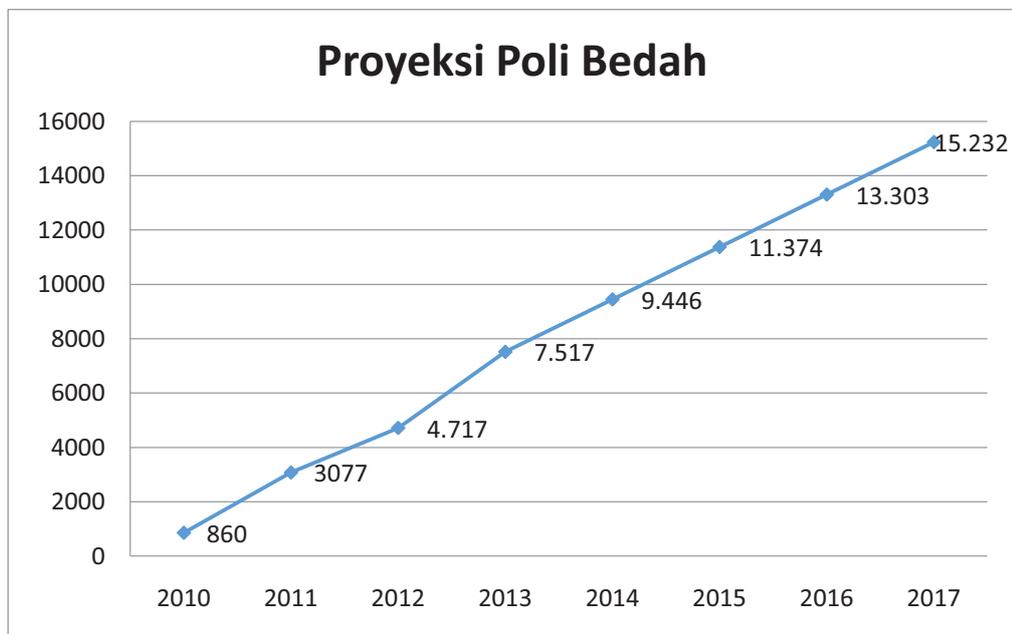
Berdasarkan kebijakan pemerintah tahun 2014, diimplementasikannya sistem Jaminan sosial, melalui BPJS Askes. Maka cara pembayaran lebih didominasi dengan sistem jaminan, baik jaminan sosial maupun komersial.

B. Proyeksi Kunjungan Rawat Inap

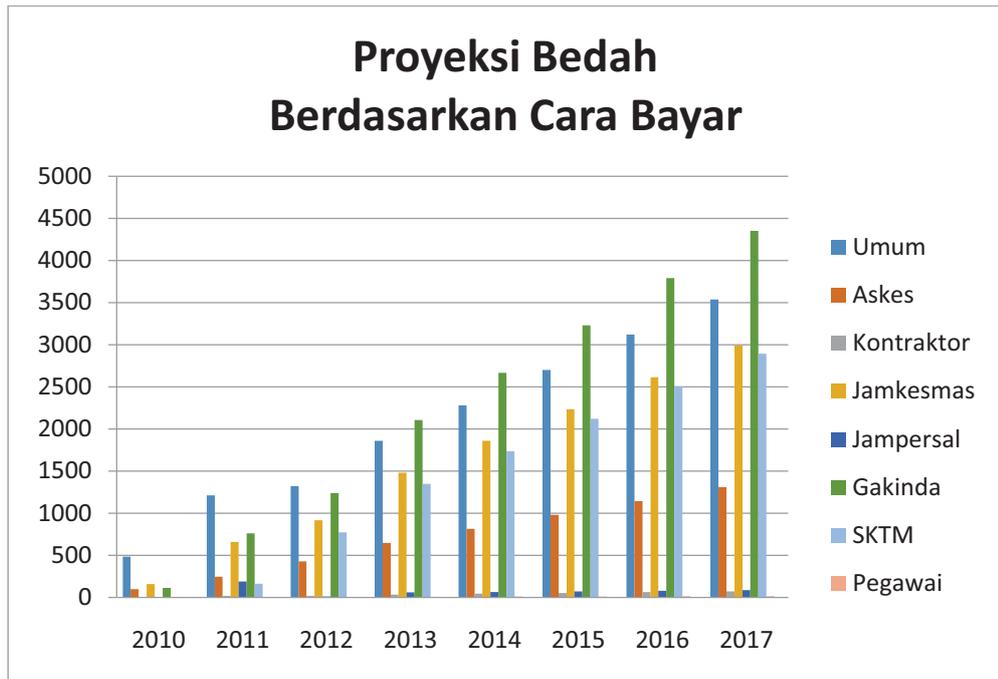


Sampai tahun 2017 peningkatan secara statistik sebesar 26%, namun rawat inap akan membuat suatu strategi untuk meningkatkan huniannya dengan menambahkan jumlah tempat tidur dan kelas layanan. Diharap pada tahun 2013 terealisasi penambahan menjadi 102 TT, dengan juga membuka layanan HCU. Tahun 2015 menambah ruang perawatan kelas 1 dan kelas 2, layanan rawat gabung serta layanan ICU, sehingga diharapkan penambahan hunian menjadi menjadi 130 TT. Pada tahun 2017 membuka layanan kelas 3 dan NICU menjadi 150 TT.

C. Proyeksi Kunjungan Instalasi Bedah

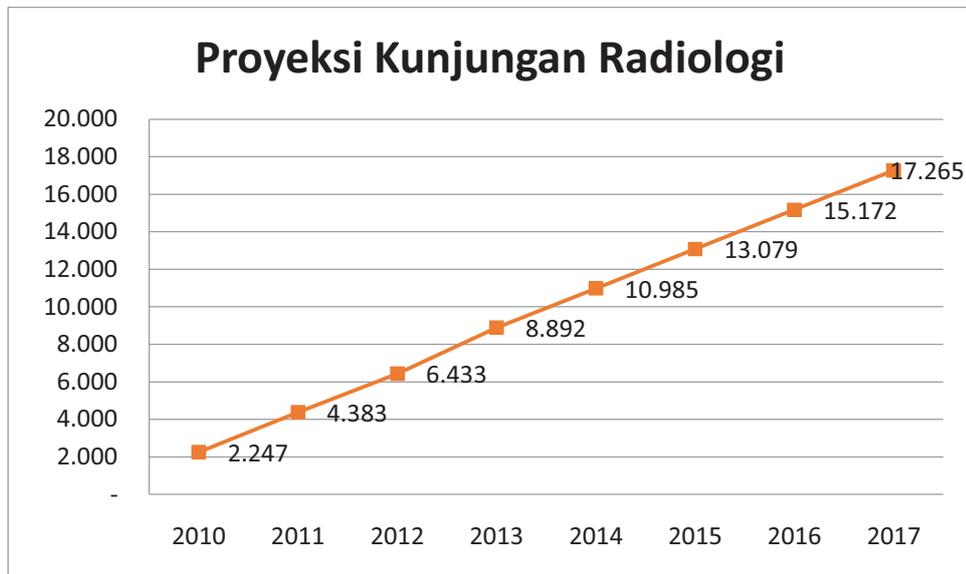


Peningkatan pelayanan Poli Bedah trendnya sangat positif. Peningkatan tiap tahunnya diperkirakan 25,3%. Peningkatan kunjungan ini akan dimaksimalkan dengan penambahan layanan subspecialis walaupun tidak fulltime. Pada tahun 2015 mulai dibuka layanan poli Orthopedi, mengingat di RSDC merupakan daerah rawan KLL. Pada tahun 2017 dibuka poli bedah Saraf.

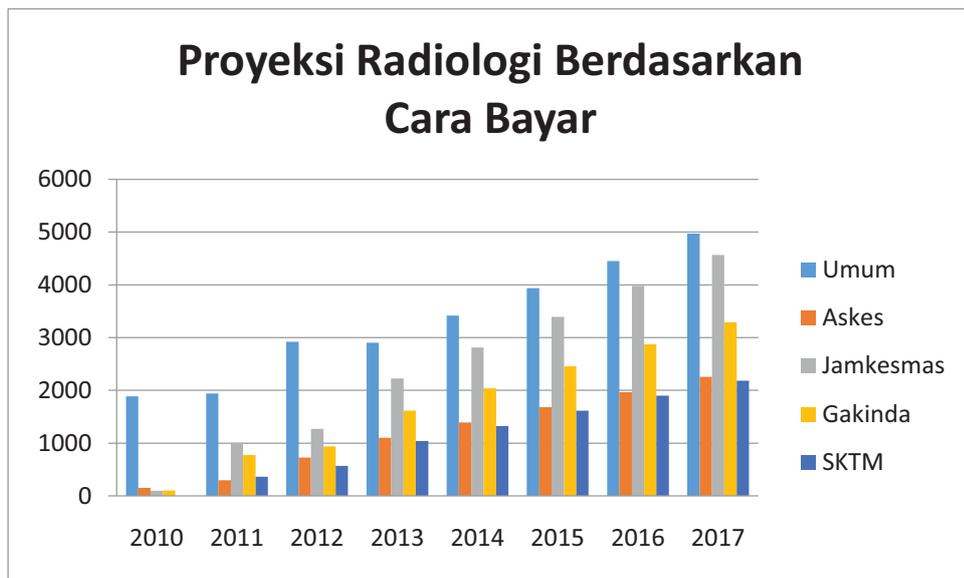


Berdasarkan kebijakan pemerintah tahun 2014, diimplementasikannya sistem Jaminan sosial, melalui BPJS Askes. Maka cara pembayaran lebih didominasi dengan sistem jaminan, baik jaminan sosial maupun komersial.

D. Proyeksi Kunjungan Instalasi Radiologi



Peningkatan layanan Radiologi juga memiliki peningkatan yang baik. Diperkirakan tiap tahunnya 16%. Untuk mengoptimisasi layanan radiologi maka tahun 2013 dioptimalisasi pelayanan dengan menambahkan mobile x-ray dan BNO-IVP. Perencanaan tahun 2014 radiologi akan membuka layanan HSG dan membuka layanan MCU. Tahun 2016 akan dibuka layanan panoramix yang sangat menunjang layanan Poli Gigi yang juga akan membuka layanan subspecialis.

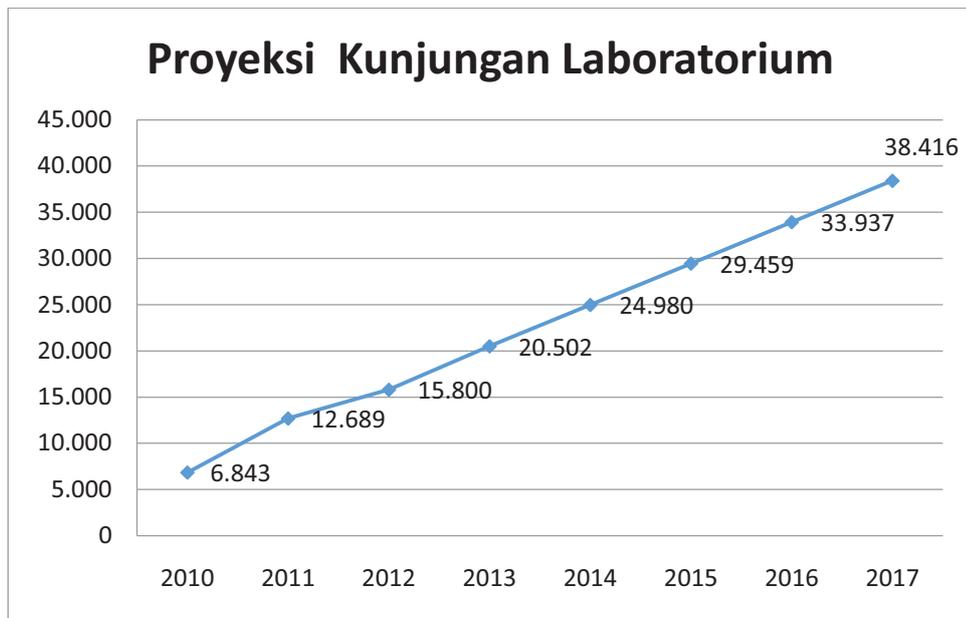


Berdasarkan kebijakan pemerintah tahun 2014, diimplementasikannya sistem Jaminan sosial, melalui BPJS Askes. Maka cara pembayaran lebih didominasi dengan sistem jaminan, baik jaminan sosial maupun komersial.

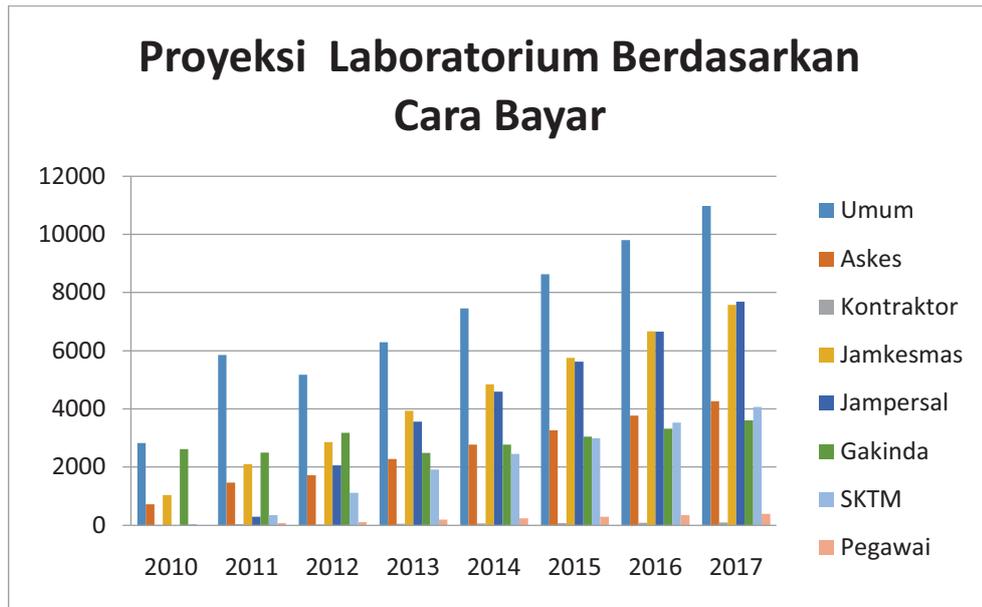
E. Proyeksi Kunjungan Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan kebijakan pemerintah tahun 2014, diimplementasikannya sistem Jaminan sosial, melalui BPJS Askes. Maka cara pembayaran lebih didominasi dengan sistem jaminan, baik jaminan sosial maupun komersial.

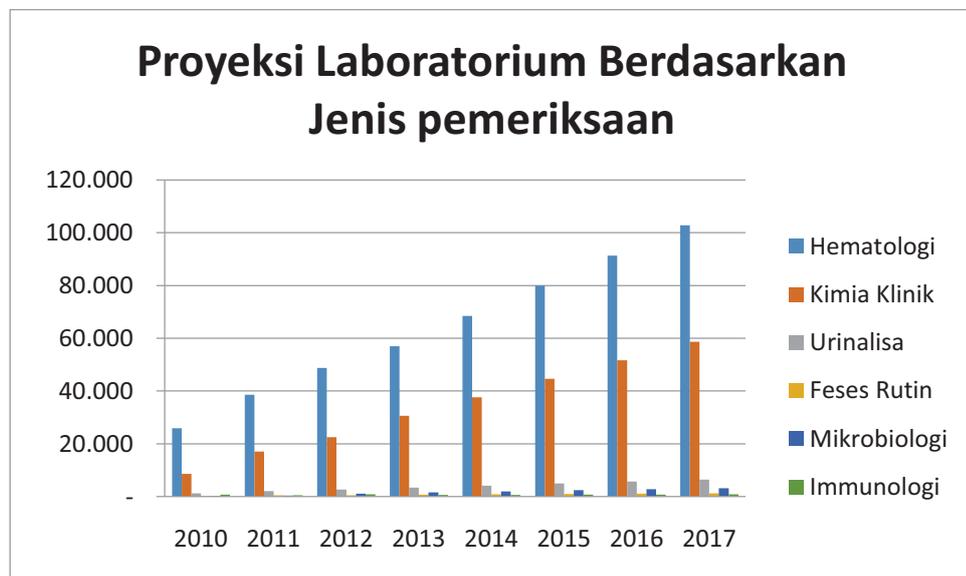
F. Proyeksi Pemeriksaan Laboratorium



Peningkatan layanan laboratorium trendnya sangat positif. Peningkatan saat ini diperkirakan 23.5%. Peningkatan pelayanan akan dilakukan tiap tahunnya untuk menunjang pelayanan medik yang semakin lama semakin berkembang. Tahun 2013 mulai akan dioperasikannya layanan BDRS, seiring dengan mengoptimalkan layanan laboratorium lainnya untuk menunjang layanan MCU. Tahun 2014 mulai dikembangkan layanan DOTS untuk menunjang Program Nasional. Tahun 2015-2016 terus menambah layanan laboratorium sesuai kebutuhan layanan medik, dibukanya layanan patologi anatomi dengan penambahan SDM mitra Spesialis Patologi Anatomi. Tahun 2017 baru akan dibuka layanan Mikrobiologi.

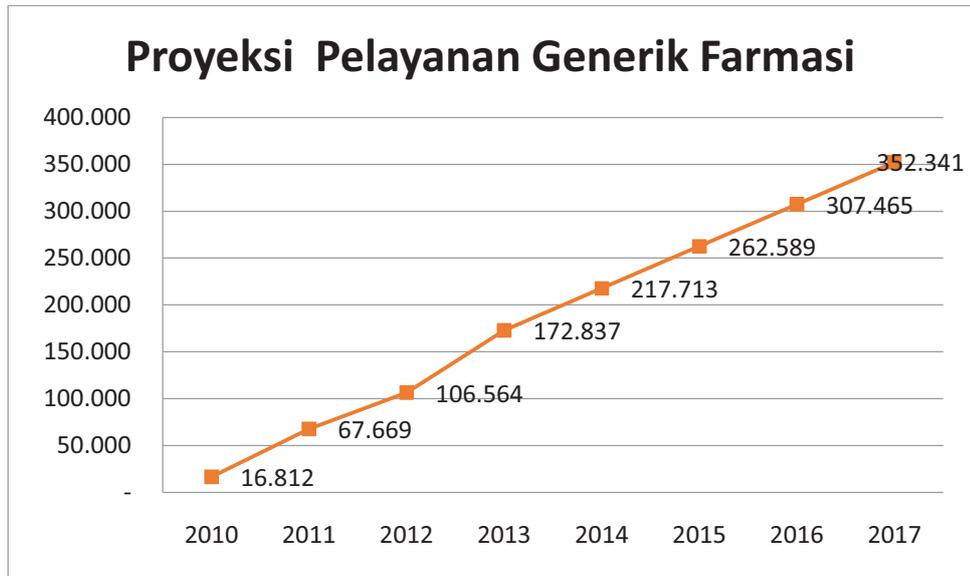


Berdasarkan kebijakan pemerintah tahun 2014, diimplementasikannya sistem Jaminan sosial, melalui BPJS Askes. Maka cara pembayaran lebih didominasi dengan sistem jaminan, baik jaminan sosial maupun komersial.



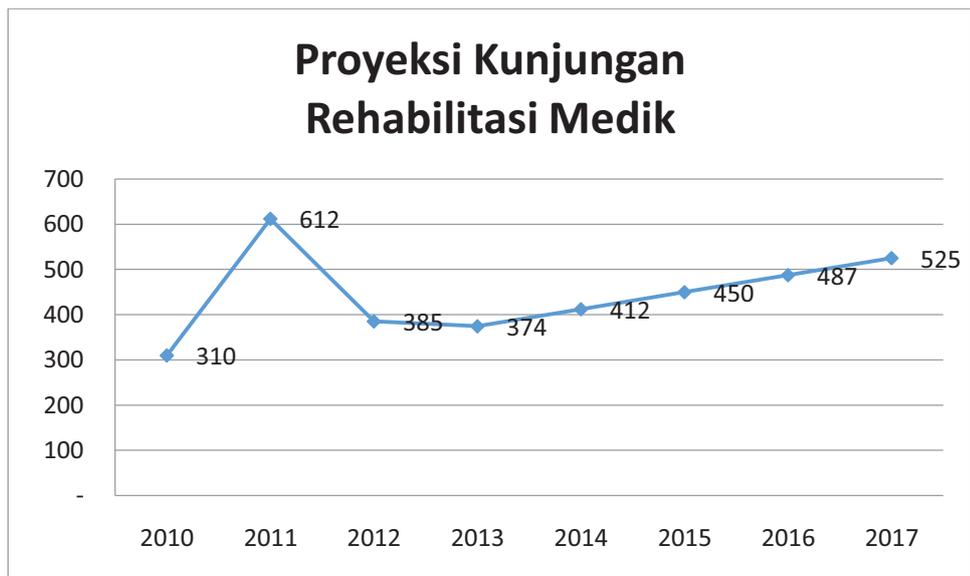
Saat ini jenis parameter yang masih mendominasi masih layanan primer yaitu hematologi rutin, diharapkan pada tahun-tahun berikutnya pelayanan akan meningkat pada berbagai parameter yang ada dilaboratorium, seiring dengan semakin lengkapnya alat-alat otomatis.

G. Proyeksi Instalasi Farmasi



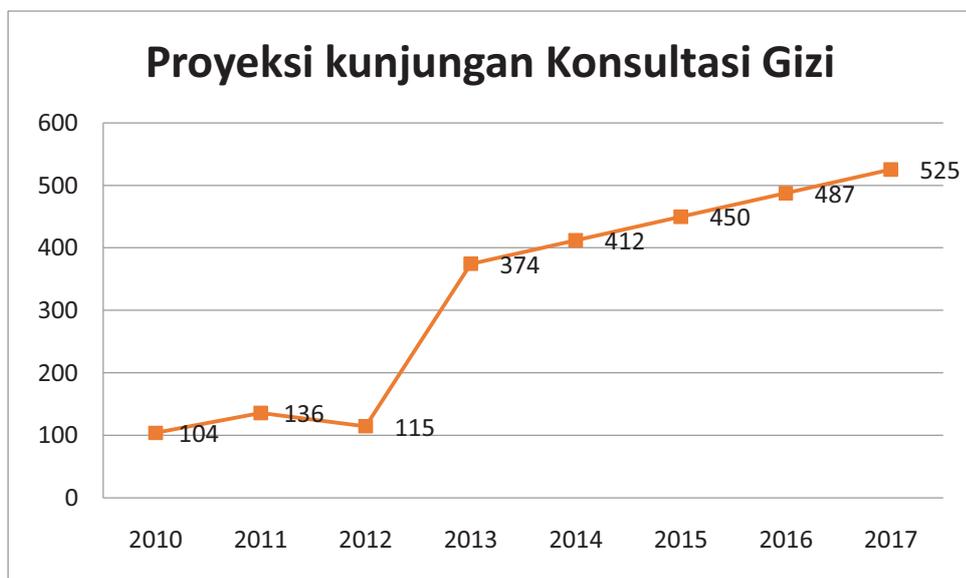
Layanan Farmasi diprediksi cenderung meningkat tiap tahun sebesar 48,6 %. Peningkatan layanan farmasi saat ini dirasa belum optimal, diharapkan pada tahun 2013 akan ada penambahan SDM, dan membenahan layanan. Pada tahun 2014 dan tahun berikutnya hanya penambahan kelengkapan jumlah dan jenis sediaan farmasi.

H. Proyeksi Instalasi Rehabilitasi Medik



Sejak dibuka sampai saat ini poli Rehabilitasi Medik belum memiliki dokter spesialis RM, semua masih dilayani oleh fisioterapis. Pada tahun 2013 direncanakan penambahan SDM dokter Spesialis RM mitra atau tetap. Dan tahun 2014 mengoptimalisasi layanan dengan penambahan alat-alat sesuai kebutuhan layanan medis.

I. Proyeksi Instalasi Gizi



Kunjungan konsultasi Gizi saat ini masih didominasi pasien-pasien Penyakit Dalam (Diabetes). Kunjungan konsultasi gizi peningkatan tidak terlalu besar, namun diharapkan pada tahun 2014 ada penambahan ahli gizi atau dokter spesialis Gizi untuk mengoptimalisasi layanan Gizi sehingga pasien gizi semakin bervariasi. Pada tahun 2016 mulai dibuka layanan Poli Gizi.

Program Kerja RSUD Cicalengka Berdasarkan Analisa SWOT, dapat digambarkan sebagai berikut:

No	Strategi	Program	Waktu Pelaksanaan					Panganggung Jawab	Sumber dana
			2013	2014	2015	2016	2017		
1	Mengkomunikasikan misi, visi, nilai dasar keyakinan dasar dan strategi RS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. pertemuan rutin direktur/wadir dengan seluruh stakeholder di RS. 2. coffee morning. 3. mengubah mindset. 	V	V	V	V	V	Direktur & kabid	Operasional
2	Pemeliharaan Lingkup	<p>A. Manajemen SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi kebutuhan SDM • Peningkatan kompetensi SDM • Penggalangan komitmen SDM <p>B. Manajemen Operasional klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan Key Performance Individual Indicator • Pengembangan Sistem Jenjang Karir • Optimalisasi Sistem Remunerasi <p>C. Manajemen operasional non klinik</p>	V	V	V	V	V	Kepegawaian	APBD
			V	V	V	V	V	Diklat	APBD
			V	V	V	V	V	Mutu	Operasional
			V	V	V	V	V	kepegawaian	Operasional
			V	V	V	V	V	Kepegawaian	APBD
			V	V	V	V	V	Keuangan	APBD
			V	V	V	V	V	Bidang Kemedikan	APBD
			V	V	V	V	V	Komite Medik	APBD
			V	V	V	V	V	Pelayanan medis	APBD
			V	V	V	V	V	Komite Medik	APBD
			V	V	V	V	V	Sub Komite Mutu	APBD

SASARAN TARGET KINERJA

NO	PRESPEKTIF	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	TARGET	PROSEDUR
1	Pembelajaran dan Pertumbuhan	Peningkatan kualitas SDM	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan mutu SDM <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan berkelanjutan • Peningkatan kompetensi <ul style="list-style-type: none"> - Diklat Kompetensi - Diklat Fungsional - Diklat Teknis 	Kepala TU	<p>Terpenuhinya SPM dalam jumlah pembelajaran SDM 20 jam per pegawai setahun</p> <p>Terpenuhinya SPM dalam hal Kompetensi SDM</p> <p>Terpenuhinya Tim Pengendalian Infeksi yang terlatih</p>	<p>Pelaksanaan pendidikan berkelanjutan internal maupun eksternal</p> <p>Pelaksanaan pendidikan sesuai kompetensi profesi</p> <p>Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan internal maupun eksternal</p>
2	Proses Bisnis Internal	Meningkatnya kualitas mutu pelayanan	<p>Pengembangan organisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Mutu Manajemen dan Administrasi <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan ISO dan Akreditasi - Surveyland Infeksi Nosokomial - Penyempurnaan Sistem Pelayanan 	<p>Kepala TU</p> <p>Wadir Pelayanan</p>	<p>Terpenuhinya SPM dalam hal kelengkapan organisasi di Instalasi / SMF dan unit-unit kerja</p> <p>LOS 6 – 7 hari</p> <p>GDR kurang dari 80 permil, dan NDR kurang dari 50 permil</p> <p>Penekanan angka infeksi</p> <p>Tercapainya respon tim masing-masing unit kerja sesuai standar pelayanan minimal</p>	<p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan</p> <p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan</p> <p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan</p>

				<p>Tercapainya waktu tunggu operasi di IBS kurang dua hari</p> <p>Tercapainya waktu tunggu pelayanan di Rawat Jalan kurang dari 60 menit</p> <p>Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah pelayanan 75%</p> <p>Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi kurang dari 30 menit</p> <p>Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan kurang dari 60 menit</p>	<p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan</p> <p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan</p> <p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan; Operasional SIM terpadu</p> <p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan; Operasional SIM terpadu</p> <p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan; Operasional SIM terpadu</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Penyempurnaan Sistem Pelayanan Rekam Medik - Penyempurnaan Sistem Pelayanan Farmasi 				<p>Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain tercapai 97%</p> <p>Waktu Pelayanan Pemulasaran Jenazah kurang dari 2 jam</p> <p>Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax kurang dari 3 jam</p> <p>Waktu tunggu mendapat penyinaran Cobalt kurang dari 30 hari</p> <p>Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</p>	<p>Monitoring dan perbaikan berkelanjutan</p> <p>Operasional SIM terpadu</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Penyempurnaan Sistem Pelayanan CSSD - Penyempurnaan Sistem Pelayanan Pemulasaran Jenazah - Penyempurnaan Sistem Pelayanan Radiologi 					

			<p>Pelayanan Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Pendukung Pelayanan Kesehatan • Pengembangan Layanan Private Good (Poli Eksekutif, Perawatan Eksekutif dan OK Eksekutif) 		<p>Meningkatnya cakupan pelayanan dengan pertumbuhan rata-rata 5% pertahun atau BOR</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan bahan dan alat operasional</p>
	<p>Pengembangan Fasilitas Pelayanan RS (tersedianya fasilitas pelayanan RS Rujukan yang memadai dan memenuhi standar sebagai RS Rujukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Sarana Pelayanan Kesehatan • Peningkatan Penunjang Pelayanan • Peningkatan Fasilitas RS 	<p>Wadir Umum</p>	<p>Terlayannya seluruh pasien miskin</p> <p>Terpenuhinya kebutuhan peralatan kesehatan penunjang dan pelayanan serta pemenuhan pengembangan pelayanan Jantung dan Pusat Diagnostik</p> <p>Pengembangan Pelayanan Jantung dan Pusat diagnostik</p> <p>Pembangunan fasilitas Pelayanan Jantung dan Pusat Diagnostik serta Unit Hemodialisa dan General Chek-Up dan Relokasi Gedung Administrasi</p> <p>Peningkatan Gedung Workshop Lantai 2, 200 M2. Peningkatan Gedung Forensik. Peningkatan Utilitas UGD</p> <p>Peningkatan Gedung Poli VIP Lantai 2, 300 M2</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan bahan dan alat operasional</p> <p>Usulan dana investasi APBD / APBN</p>	

					<p>Peningkatan Lahan Parkir Lantai 2, 2000 M2</p> <p>Peningkatan Gedung Gudang, 200 M2</p>	<p>Usulan dana investasi APBD / APBN</p> <p>Usulan dana investasi APBD / APBN</p> <p>Usulan dana investasi APBD / APBN</p>
3	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi Kesehatan / RS <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kualitas SDM - Pendidikan Berkelanjutan 	Wadir Umum	<p>Indek Kepuasan Masyarakat</p> <p><i>Peningkatan citra positif</i> RSDM sebagai RS yang bersih dan indah, pelayanan prima dan paripurna</p>	<p>Survey kepuasan pelanggan</p> <p>Perbaikan hasil survey Pelaksanaan promosi baik lewat media cetak maupun gedung</p>
4	Keuangan	Peningkatan Kemandirian Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan Tata Kelola Keuangan <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Tarif sesuai dengan Unit Cost - Penyempurnaan Sistem Pelayanan Keuangan 	Wadir Keuangan	<p>Cost Recovery meningkat lebih dari 40%</p> <p>Peningkatan pendapatan RS</p> <p>Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap kurang dari 2 jam</p>	<p>Pengendalian biaya operasional</p> <p>Operasional SIM terpadu</p> <p>Operasional SIM terpadu</p>

V. PROYEKSI KEUANGAN LIMA TAHUNAN KE DEPAN

Asumsi keuangan yang digunakan dalam penyusunan rencaran strategi bisnis ini adalah asumsi makro yang memperhitungkan angka secara nasional yang terkait dengan tingkat pertumbuhan penduduk, tingkat suku bunga, laju pertumbuhan ekonomi secara asumsi-asumsi makro yang digunakan oleh lembaga pemerintah dalam penyusunan Anggaran Belanja Nasional.

Asumsi mikro yang digunakan adalah performance local serta proyeksi 5 (lima) tahun ke depan yang digunakan oleh Pemerintah Kabupaten Bandung dalam menyusun RPJMD kabupaten Bandung. Beberapa asumsi yang digunakan adalah laju pertumbuhan penduduk Kota dan Kabupaten Bandung, laju pertumbuhan ekonomi serta tingkat suku bunga di Kabupaten Bandung.

Berikut Proyeksi Laporan Arus Kas RSUD Cicalengka periode tahun 2013 – 2017:
PROYEKSI LAPORAN ARUS KAS

UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2013 - 31 DESEMBER 2017

(dalam Ribuan Rupiah)

URAIAN	PER 31 DESEMBER 2013	PER 31 DESEMBER 2014	PER 31 DESEMBER 2015	PER 31 DESEMBER 2016	PER 31 DESEMBER 2017
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI					
Arus Kas Masuk					
- Pendapatan Jasa Layanan	15.000.000,00	19.500.000,00	25.000.000,00	30.000.000,00	35.000.000,00
- Hibah Hasil Kerjasama	-	-	-	-	-
- APBD	27.704.100,00	33.244.900,00	39.893.900,00	45.877.985,00	52.759.682,75
- (APBD Provinsi)	6.700.000,00	7.300.000,00	8.000.000,00	8.800.000,00	9.000.000,00
- APBN	1.166.500,00	1.283.000,00	1.411.500,00	1.552.000,00	1.710.000,00
- Lain-lain Pendapatan yang sah					
Jumlah Arus Kas Masuk	50.570.600,00	61.327.900,00	74.305.400,00	86.229.985,00	98.469.682,75
Arus Kas Keluar					
- Biaya Operasional					
1) Biaya Pelayanan	34.640.861,00	42.009.611,50	50.899.199,00	59.067.539,73	67.451.732,68
2) Biaya Umum dan Adm.	15.171.180,00	18.398.370,00	22.291.620,00	25.868.995,50	29.540.904,83
- Biaya Non Operasional	505.706,00	613.279,00	743.054,00	862.299,85	984.696,83
Jumlah Arus Kas Keluar	50.317.747,00	61.021.260,50	73.933.873,00	85.798.835,08	97.977.334,34

Arus Kas Bersih dari Akt. Operasi	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI					
Arus Kas Masuk					
- Hasil Penjualan Aset Tetap	-	-	-	-	-
- Hasil Penjualan Investasi Jk. Panjang	-	-	-	-	-
- Hasil Penjualan Aset Lainnya	-	-	-	-	-
Jumlah Arus Kas Masuk	-	-	-	-	-
Arus Kas Keluar					
- Perolehan Aset Tetap	-	-	-	-	-
- Perolehan Investasi Jangka Panjang	-	-	-	-	-
- Perolehan Aset Lainnya	-	-	-	-	-
Jumlah Arus Kas Keluar	-	-	-	-	-
Arus Kas Bersih dari Akt. Investasi	-	-	-	-	-
ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN					
Arus Kas Masuk					
- Perolehan Pinjaman	-	-	-	-	-
- Penerimaan Rek. Pembiayaan Pemda	-	-	-	-	-
Jumlah Arus Kas Masuk	-	-	-	-	-
Arus Kas Keluar					
- Pemberian Pinjaman	-	-	-	-	-
- Pembayaran Utang	-	-	-	-	-
Jumlah Arus Kas Keluar	-	-	-	-	-

Arus Kas Bersih dari Akt. Pendanaan	-	-	-	-	-
Kenaikan/ Penurunan Bersih Kas	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41
Saldo Awal Kas dan Setara Kas					
Saldo Akhir Kas dan Setara Kas	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41

1. PROYEKSI NERACA

Proyeksi Neraca menggambarkan kondisi atau posisi keuangan RSUD Cicalengka pada 5 tahun ke depan.

PROYEKSI NERACA PER 31 DESEMBER 2013 - 31 DESEMBER 2017

	(dalam Ribuan Rupiah)				
URAIAN	31 Des 2013	31 Des 2014	31 Des 2015	31 Des 2016	31 Des 2017
ASET					
Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41
Investasi Jangka Pendek					
Piutang Usaha					
Piutang Lain-lain					
Persediaan	5.135.800,00	6.162.960,00	7.395.552,00	8.874.662,40	10.649.594,88
Uang Muka					
Biaya Dibayar di Muka					
Jumlah Aset Lancar	5.388.653,00	6.469.599,50	7.767.079,00	9.305.812,33	11.141.943,29
Investasi Jangka Panjang	-	-	-	-	-
Aset Tetap					
Tanah	4.009.800,00	4.009.800,00	4.009.800,00	4.009.800,00	4.009.800,00
Gedung dan Bangunan	59.974.600,00	65.972.060,00	72.569.266,00	79.826.192,60	87.808.811,86
Peralatan dan Mesin	7.094.330,00	7.803.763,00	8.584.139,30	9.442.553,23	10.386.808,55

EKUITAS									
Ekuitas Tidak Terikat	72.916.676,50	80.369.332,85	88.675.685,11	97.924.169,99	108.241.018,77				
Ekuitas Terikat									
JUMLAH EKUITAS	72.916.676,50	80.369.332,85	88.675.685,11	97.924.169,99	108.241.018,77				
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	72.916.676,50	80.369.332,85	88.675.685,11	97.924.169,99	108.241.018,77				

2. PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL/AKTIVITAS

Proyeksi laporan operasional berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya RSUD Cicalengka, sebagai BLUD, pada periode 2013 – 2017.

PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL *) UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR DENGAN 31 DESEMBER 2013 - 31 DESEMBER 2017

(dalam Ribuan
Rupiah)

URAIAN	2013	2014	2015	2016	2017
I. PENDAPATAN					
B. Jasa Layanan	15.000.000,00	19.500.000,00	25.000.000,00	30.000.000,00	35.000.000,00
C. Hibah	-	-	-	-	-
D. Hasil Kerja sama dengan Pihak Lain					
E. Transfer Dana dari APBD	27.704.100,00	33.244.900,00	39.893.900,00	45.877.985,00	52.759.682,75
F. Transfer Dana dari APBD Provinsi	6.700.000,00	7.300.000,00	8.000.000,00	8.800.000,00	9.000.000,00
G. Transfer Dana dari APBN	1.166.500,00	1.283.000,00	1.411.500,00	1.552.000,00	1.710.000,00
H. Lain-lain Pendapatan BLUD yg Sah					
Jumlah Pendapatan	50.570.600,00	61.327.900,00	74.305.400,00	86.229.985,00	98.469.682,75
II. BIAYA					
A. Biaya Operasional					

A.1. Biaya Pelayanan	34.640.861,00	42.009.611,50	50.899.199,00	59.067.539,73	67.451.732,68
A.2. Biaya Umum dan Adm.	15.171.180,00	18.398.370,00	22.291.620,00	25.868.995,50	29.540.904,83
Jumlah Biaya Operasional	49.812.041,00	60.407.981,50	73.190.819,00	84.936.535,23	96.992.637,51
B. Biaya Non Operasional	505.706,00	613.279,00	743.054,00	862.299,85	984.696,83
Jumlah Biaya Non Operasional	505.706,00	613.279,00	743.054,00	862.299,85	984.696,83
Jumlah Biaya	50.317.747,00	61.021.260,50	73.933.873,00	85.798.835,08	97.977.334,34
SURPLUS/ DEFISIT	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41

*) Accrual Basis

4. RASIO KEUANGAN

Sebagaimana diatur dalam ketentuan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 pasal 128 ditetapkan bahwa evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas);
- d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
- e. Rasio Rentabilitas

NO	URAIAN	PROYEKSI					
		TAHUN 2013	TAHUN 2014	TAHUN 2015	TAHUN 2016	TAHUN 2017	
1	Pendapatan Total (Rp.000)	50.570.600,00	61.327.900,00	74.305.400,00	86.229.985,00	98.469.682,75	
2	Belanja Total (Rp.000)	50.317.747,00	61.021.260,50	73.933.873,00	85.798.835,08	97.977.334,34	
3	Laba/EBIT (1 - 2) (Rp.000)	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41	
4	Pendapatan dari Jasa Layanan (Rp.000)	15.000.000,00	19.500.000,00	25.000.000,00	30.000.000,00	35.000.000,00	
5	Belanja Operasi Langsung (Rp.000)	12.579.436,75	13.837.380,43	15.221.118,47	16.743.230,31	18.417.553,35	
6	Total Aktiva (Rp.000)	72.916.676,50	80.369.332,85	88.675.685,11	97.924.169,99	108.241.018,77	
7	Operating Income (3 / 1)	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	
8	Gross Profit Margin (4-5/4)	0,16	0,29	0,39	0,44	0,47	
9	Operating Ratio (2 / 1)	0,995	0,995	0,995	0,995	0,995	
10	Earning Power (3 / 6)	0,0035	0,0038	0,0042	0,0044	0,0045	

2) Rasio Likuiditas

NO	URAIAN	PROYEKSI						
		TAHUN 2013	TAHUN 2014	TAHUN 2015	TAHUN 2016	TAHUN 2017		
1	Kas dan Setara Kas (Rp.000)	252.853,00	306.639,50	371.527,00	431.149,93	492.348,41		
2	Investasi Jangka Pendek (Rp.000)							
3	Piutang Usaha (Rp.000)	2.128.000,00	2.553.600,00	2.936.640,00	3.259.670,40	3.553.040,74		
4	Persediaan Bahan (Rp.000)	5.135.800,00	6.162.960,00	7.395.552,00	8.874.662,40	10.649.594,88		
5	Aktiva Lancar Lainnya (Rp.000)	-	-	-	-	-		
6	Jumlah Aktiva Lancar (1 s.d.5) (Rp.000)	7.516.653,00	9.023.199,50	10.703.719,00	12.565.482,73	14.694.984,03		
7	Jumlah Utang Lancar (Rp.000)	0	0	0	0	0		
8	Current Ratio (6 / 7)	-	-	-	-	-		
9	Cash Ratio (1+2 / 7)	0	0	0	0	0		
10	Quick Acid Ratio (6-4 / 7)	0	0	0	0	0		

3) Rasio Solvabilitas

NO	URAIAN	PROYEKSI				
		TAHUN 2013	TAHUN 2014	TAHUN 2015	TAHUN 2016	TAHUN 2017
1	Total Aktiva (Rp.000)	72.916.676,50	80.369.332,85	88.675.685,11	97.924.169,99	108.241.018,77
2	Utang Jangka Pendek (Rp.000)	600.000,00	562.500,00	731.250,00	937.500,00	1.125.000,00
3	Utang Jangka Panjang (Rp.000)	0	0	0	0	0
4	Kewajiban Lainnya (Rp.000)	-	-	-	-	-
5	Equitas (Rp.000)	72.316.676,50	79.806.832,85	87.944.435,11	96.986.669,99	107.116.018,77
6	Laba Sebelum Pajak (Rp.000)	600.000,00	562.500,00	731.250,00	937.500,00	1.125.000,00
7	Bunga Utang Jk. Panjang (Rp.000)	-	-	-	-	-
8	Debt to Equity (2+3)/5	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
9	Debt to Total Assets (2+3)/1	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
10	Long Term Debt to Equity (3/5)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11	Time Interest Earned (6/7)	-	-	-	-	-

4) Tingkat Kemandirian

Tahun	Proyeksi Pendapatan Jasa Layanan	Proyeksi Belanja	Tingkat Kemandirian
	Rp.000	Rp.000	%
2013	15.000.000,00	50.317.747,00	29,81
2014	19.500.000,00	61.021.260,50	31,96
2015	25.000.000,00	73.933.873,00	33,81
2016	30.000.000,00	85.798.835,08	34,97
2017	35.000.000,00	97.977.334,34	35,72

VI. PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka 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) Cicalengka.

BUPATI BANDUNG

ttd

DADANG M NASER