SALINAN

BUPATI BANDUNG

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 42 TAHUN 2009

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 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 25 Peraturan Bupati Bandung Nomor 39 Tahun 2009 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung, dilakukan evaluasi dan penilaian kinerja untuk mengukur tingkat pencapaian hasil dan kinerja BLUD RSUD Majalaya;

c. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah 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. 493-Org/2009 tanggal 23 Desember 2009;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, pertu menetapkan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah 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 Negera Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4585);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005, tenting 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 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;

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 Partisifasi dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2004 Nomor 29 Seri D);

30. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2005-2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2006 Nomor 5 Seri D);

31. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);

32. 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);

33. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 21);

34. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2008 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 25);

35. 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);

36. Peraturan Bupati Bandung Nomor 39 Tahun 2009 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 39);

37. Peraturan Bupati Bandung Nomor 40 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 40).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BANDUNG TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJALAYA 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 dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kabupaten adalah Kabupaten Bandung,
4. Bupati adalah Bupati Bandung.
5. Sekretariat Daerah selanjutnya diseut Setda, adalah Unsur Staf Pemerintah Daerah.
6. Sekretaris Daerah selanjutnya disebut Sekda, adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya yang selanjutnya disebut RSUD Majalaya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.
8. Direktur RSUD Majalaya yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD 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, sepagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Satuan Pengawas Internal yang selajutnya disingkat SPI adalah Satuan Pengawas Internal RSUD Majalaya yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan RSUD Majalaya ubtuk meningkatlkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh sosial sekitarnya (Social Responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
12. Komite Medik Adalah Kelompok Tenaga Medik yang keanggotaanya dipilih dari Staf Medik Fungsional.

13. Staf Medik Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah Staf Medik 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 progran, 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 sehubunan 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 operasionsl 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 peiayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) 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 Majalaya sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit dan pelaksanaan evaluiasi 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) 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 Pelayananan 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 2008;
5) Kepuasan Kerja Pegawai;
6) Tingkat Retensi Pegawai.

e. ASPEK SARANA DAN PRASARANA

1) Teknologi Informasi;
2) Kondisi Sarana dan Prasana.

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 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 Infrastrukur Rumah Sakit;
2. Program Pengembangan dan Penguatan Manajemen dan Kelembagaan 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. Satan 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 Iebih 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) 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) Majalaya mewajibkan dirinya untuk memperluas dan memeratakan 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) 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) 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

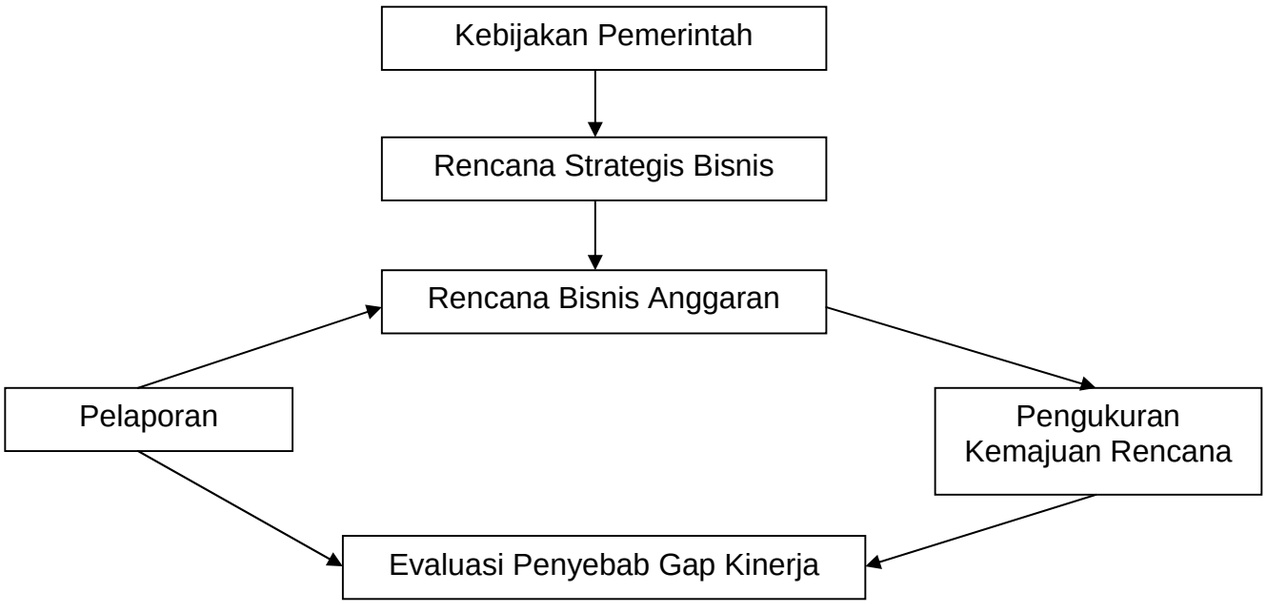
(1) Rencana Strategis Bisnis adalah proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan bisnis di bidang penyediaan jasa layanan kesehatan dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasikannya untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik dalam rangka meningkatkan nilai tambah bagi stakeholder Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya *(stakeholder value).*

(2) Rencana Strategis Bisnis ini memiliki kerangka waktu 5 tahun mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2014, 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 evatuasi yang akan dijadikan umpan balik untuk perencanaan berikutnya. Konsepsi Dasar penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 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 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri

Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD.

(2) Sedangkan dokumen yang dijadikan referensi penyusunan RSB adalah :

a. Rencana Strategi - SKPD RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2005-2010.

b. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Majalaya Tahun 2008

c. Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

d. Falsafah Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

Paragraf 6

Metode

Pasal 8

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

Bagian Kedua

Profit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya

Paragraf 1
Sejarah

Pasal 9

(1) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 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. 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. Pada tahun 2007, RSUD Majalaya melaksanakan pembangunan ICU melalui anggaran APBN dan APBD dan pengadaan peralatan medik dan non medik sebagai tindak lanjut dari Studi Kelayakan Pengembangan RSUD Majalaya dalam proses akreditasi dari tipe-C menjadi tipe-B.

(2) Lokasi RSUD Majalaya yang terletak di kampung Ebah Desa Cipaku Kecamatan Paseh sehingga RSUD ini lebih dikenal dengan sebutan RS Ebah dan menurut rencana, nama RS Ebah tersebut akan diganti namanya menjadi RS Dr, Fatah. Cakupan areanya terletak cukup sentral meliputi Kecamatan Paseh, Majalaya, Ciparay, Ibun, Pacet, Kertasari, Baleendah, Cikancung, Rancaekek, Cicalengka dan Nagreg yang dihubungkan dengan jalan raya sehingga mencakup 1.138.296 penduduk, namun akses ke RSUD 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 Majalaya.

Paragraf 2

Aspek Legal

Pasal 10

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya 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.

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 :

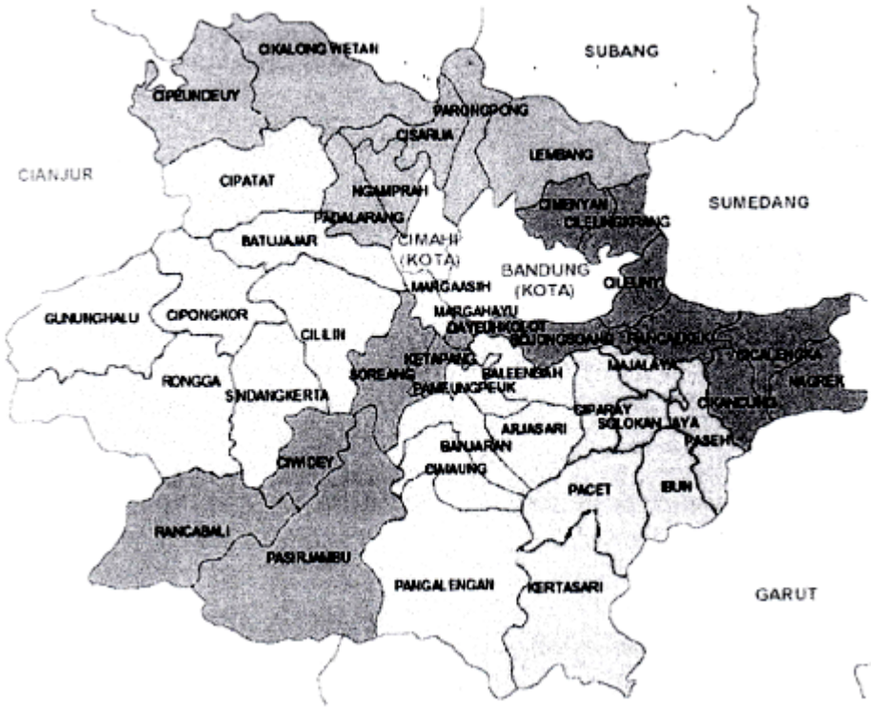
a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Subang;

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 Rumah Sakit Umum Daerah yang bermutu, aman, nyaman dan menjadi idaman masyarakat.



Paragraf 4
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Dikembangkan

Pasal 12

(1) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya sampai saat ini memiliki fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

a. Pelayanan Rawat Jalan :

Klinik kesehatan yang tersedia di RSUD Majalaya meliputi :

a) Poli Umum
b) Poli Anak
c) Poli Bedah
d) Poli Kebidanan dan Kandungan
e) Poli Penyakit Dalam
f) Poli THT
g) Poli Mata
h) Poli Gigi
i) Poli Kulit Kelamin
j) Poli Jiwa
k) Poli DOTS
l) Poli Rehabilitas Medik
m) Poli Syaraf

b. Pelayanan Rawat Inap

Merupakan pemberian pelayanan rawat map kepada pasien-pasien yang berasal dari rujukan puskesmas dan non rujukan dari Kabupaten Bandung dan sekitarnya. Pelayanan rawat map terdiri atas :

a) Perawatan Penyakit Anak
b) Perawatan Perinatologi
c) Perawatan Bedah

d) Perawatan Kebidanan dan Kandungan

e) Perawatan Penyakit Dalam

f) Perawatan Ruang Utama

g) 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 penyedian 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, immunologi/serologi, mikrobilogi, 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 map 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) Tujuan pembangunan kesehatan seperti tercermin dalam pasal 3 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 adalah peningkatan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap rakyat Indonesia. Pembangunan kesehatan diusahakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pengoptimalan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan berbagai upaya kesehatan melalui pendekatan-pendekatan seperti (1) promotif yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan; (2) preventif yaitu pencegahan penyakit; (3) Kuratif yaitu penyembuhan penyakit; (4) rehabilitatif yaitu pemulihan kesehatan.

(2) Untuk mewujudkan diperlukan upaya terpadu dan sinergis menciptakan tangguh. Pemerintah yang baik dan bersih memiliki ciri-ciri efisien, sefektif demokratis, pemerintahan yang baik dan bersih, masyarakat maju dan mandiri serta dunia usaha yang 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 kêsehatan 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 par 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 bergantungan 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 empahty 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) Majalaya terdiri dari :

a. Direktur : Dr. H. Kusmawan Dardja, Sp.PK
b. Kepala Bagian Tata Usaha : Drg. R. Kumia Kamal. KS
c. Kasubag Umum dan Perlengkapan : Dadang, AMK, S.Sos
d. Kasubag Kepegawaian & Pengemb SDM : Wawan Suherman, SAP
e. Kasubag Program dan Kehumasan : Tati Setiawati, S.Sos
f. Kepala Bidang Kemedikan : Dr. Yuli Imawaty. M

g. Kasi Pelayanan dan Penunjang Medik : Dr. Evi Sukmawati
h. Kepala Seksi Rekam Medik : Deni R. Barkah, AMK, S.Sos
i. Kepala Bidang Keperawatan : H, Idan Hapid, AMK, S.Sos
j. Kepala Seksi Perawatan Ranap : Ina Arniati, AMK., S.Sos
k. Kepala Seksi Perawatan Rajal dan Khusus : Wawan Siswanto, S.Sos., S.Kep.
l. Kepala Bidang Keuangan : Sukirwan, SE., Ak
m. Kepala Seksi Mobilisasi Dana : Jajang
n. Kepala Seksi Pengeluaran dan Akuntansi : Wawan Hernawandi

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, Depkes dan lembaga lain.

(5) Melakukan monitoring dan evaivasi 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 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 menbuat perencanaan iebih terarah, sistematis dan realists. 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 disebarkan 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	Nal 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).

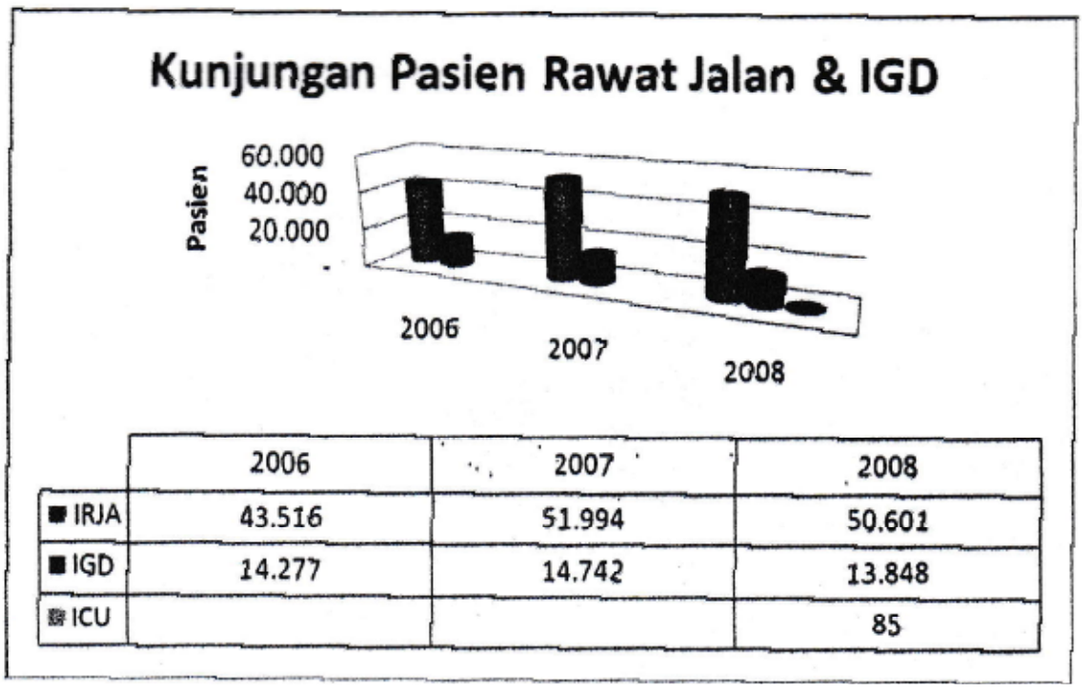
PENDAPAT PASIEN MENGENAI DIMENSI EMPAHATY	Nilai Rata-rata	Kategori	Nilai Maks
Keramahan perawat	4,06	Puas	5
Perhatian khusus	4,00	Puas	5
Status sosial	3,87	Puas	5
Jumlah	11,93	Puas	15

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

1. Selama tiga tahun terakhir pencapaian produk dan jasa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah Pelayanan Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Kunjungan pasien pelayanan rawat jalan dan IGD memiliki trend yang meningkat rata-rata sebesar 9% per tahun. Jika dibandingkan, kunjungan pasien gawat darurat 23% dari kunjungan pasien rawat jalan. Jika dirinci lebih lanjut, kunjungan di Poliklinik Penyakit Dalam adalah paling banyak (40% dari total kunjungan Poliklinik). Namun yang menunjukkan pertumbuhan paling tinggi adalah Poliklinik Anak (27% per tahun). Dengan demikian, dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu penambahan dokter spesialis penyakit dalam dan anak.

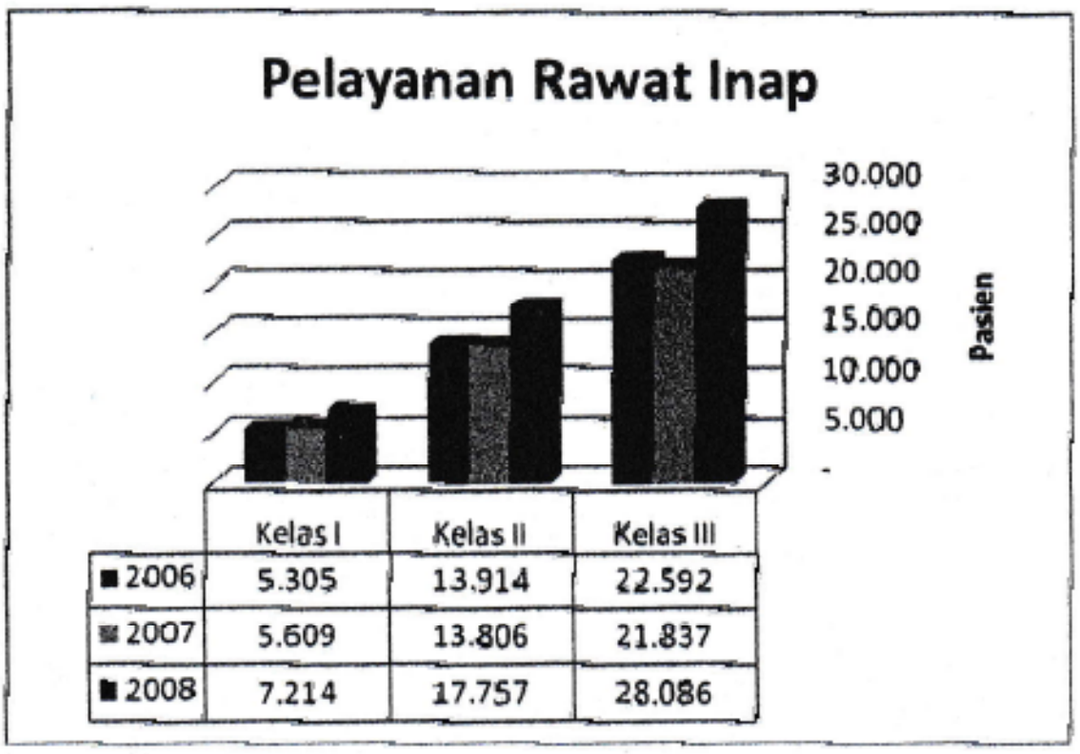


	2006	2007	2008
IRJA	43.516	51.994	50.601
IGD	14.277	14.742	13.848
ICU			85

(2) Pelayanan Rawat Inap

a. Admission rate di RSUD 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.

b. Dilihat dari statistik, terjadi peningkatan kuantitas dan kualitas hasil penelitian dengan rincian sebagai berikut :

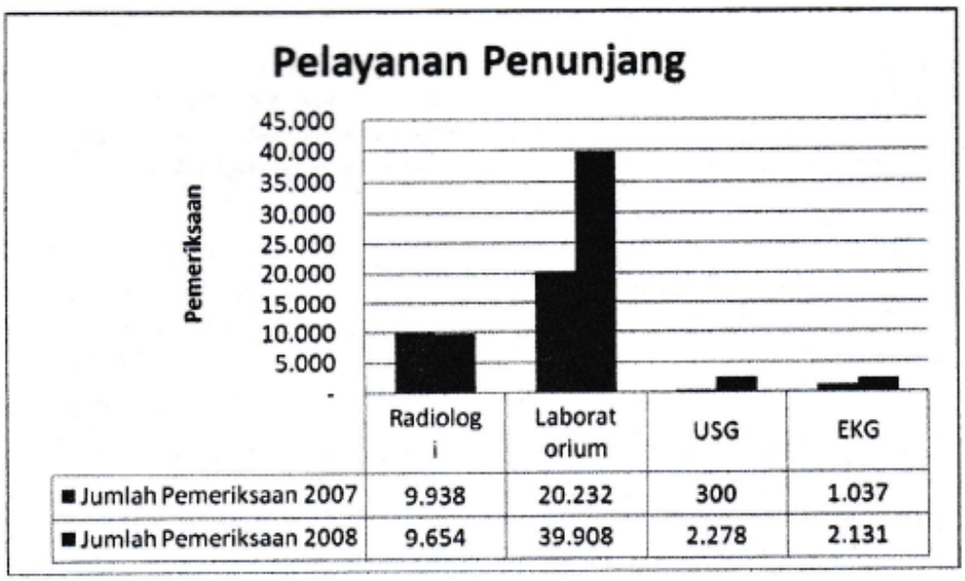


	Kelas I	Kelas II	Kelas III
2006	5.305	13.914	22.592
2007	5.609	13.806	21.837
2008	7.214	17.757	28.086

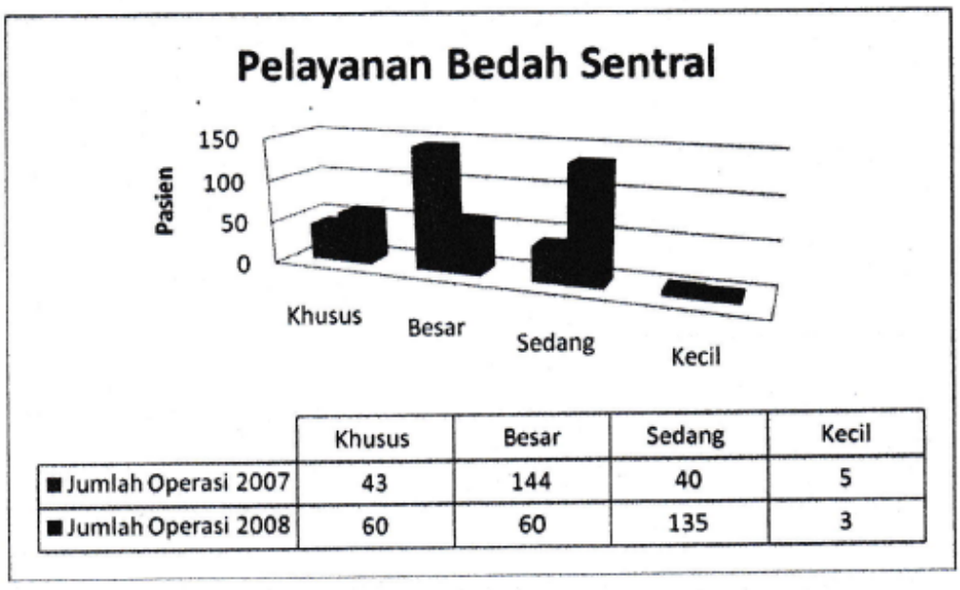
c. Hari perawatan tertinggi terjadi pada ruang perawatan (Kelas III), pada pasien Askes dan Jamkesmas/Gakinda. Pemanfaatan ruang perawatan tertinggi pada tahun 2007 terjadi di Kelas III (BOR 80,46%). Rata-rata lamanya pasien di rawat adalah 3 hari. Dibandingkan dengan pola penyakit di rawat inap, AvLOS 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 Majalaya menunjukan 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 tidakan medic.



	Radiologi	Laboratorium	USG	EKG
Jumlah Pemeriksaan 2007	9.938	20.232	300	1.037
Jumlah Pemeriksaan 2008	9.654	39.908	2.278	2.131



	Khusus	Besar	Sedang	Kecil
Jumlah Operasi 2007	43	144	40	5
Jumlah Operasi 2008	60	60	135	3

(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 saran 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 80,46% 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 3,73 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 75 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)*

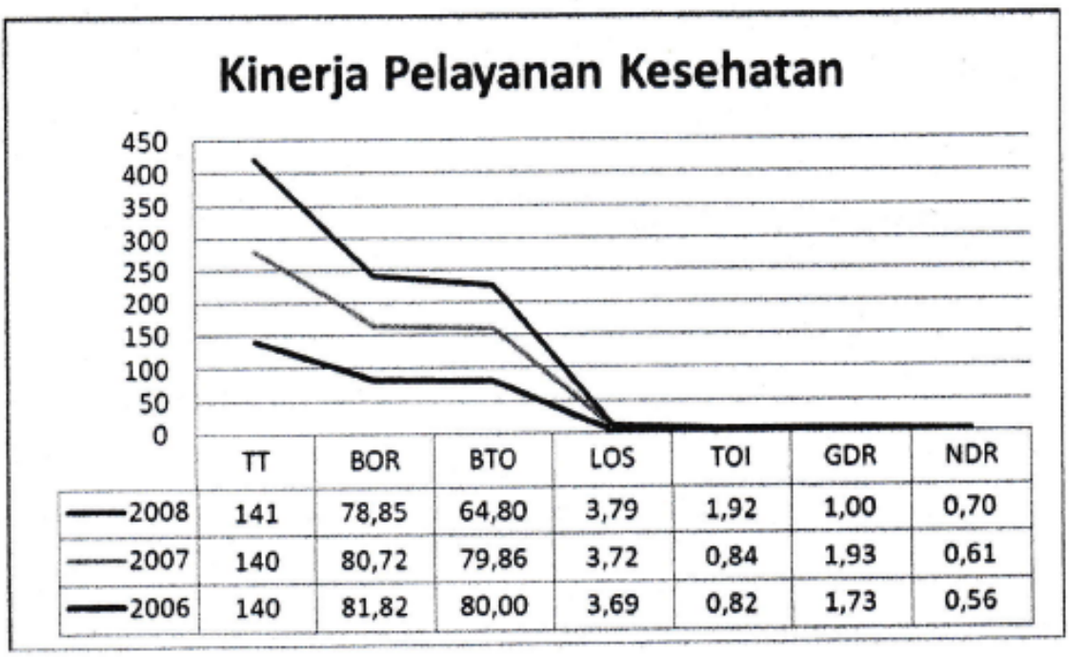
Adalah tingkat hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya adalah 1 hari. Angka ini masih ideal karena idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari, artinya rata-rata tempat 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 1,55. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir karena masih dibawah nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.



	TT	BOR	BTO	LOS	TOI	GDR	NDR
2008	141	78,85	64,80	3,79	1,92	1,00	0,70
2007	140	80,72	79,86	3,72	0,84	1,93	0,61
2006	140	81,82	80,00	3,69	0,82	1,73	0,56

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

Paragraf 2

Aspek Keuangan

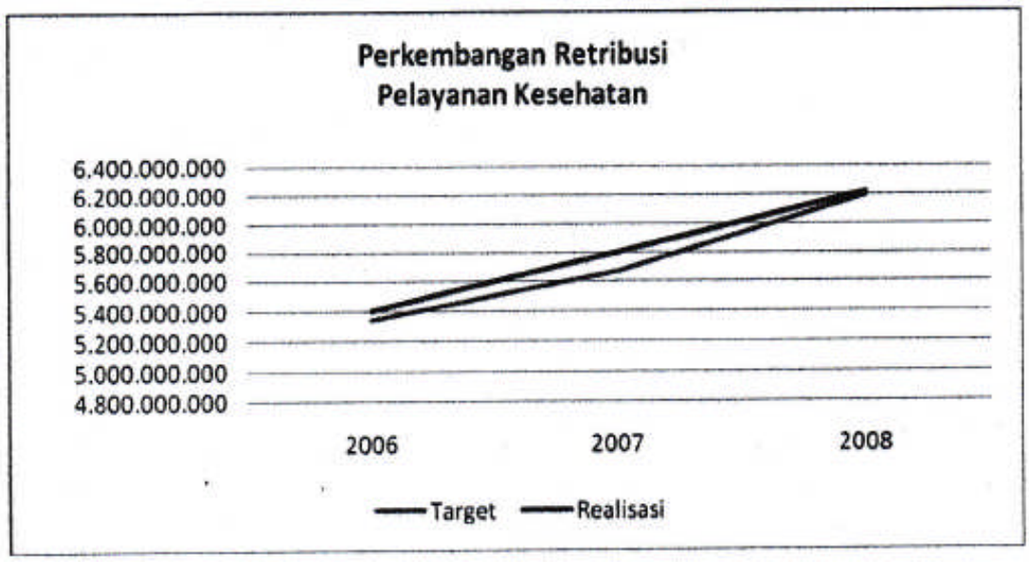
Pasal 19

(1) Pengukuran kinerja keuangan meliputi perkembangan realisasi retribusi pelayananan kesehatan dua tahun terakhir, rasio subsidi pemerintah daerah Kabupaten Bandung dan perkembangan *cost recovery.*

a. Perkembangan Retribusi Pelayananan Kesehatan

Tahun	Retribusi Pelayananan 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

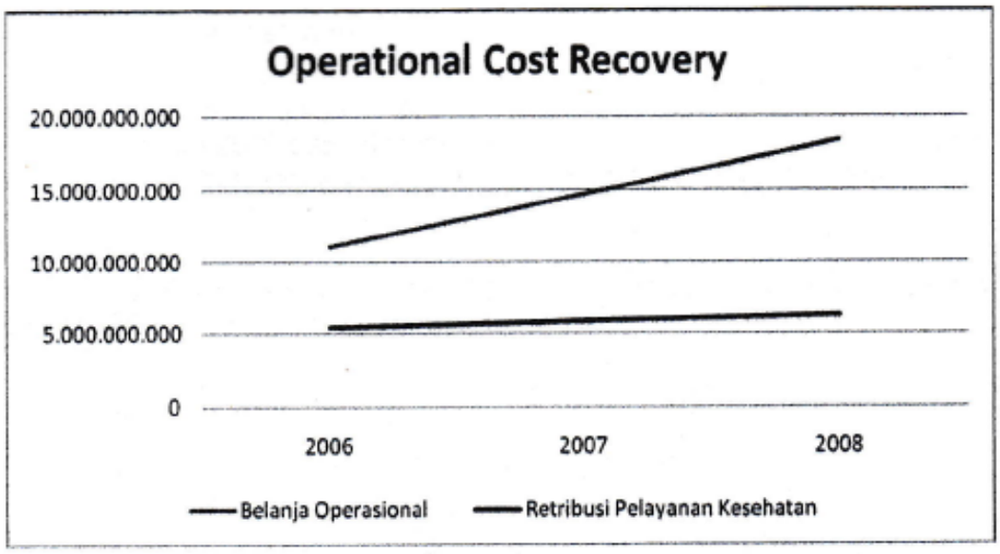
b. Penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di atas merupakan pendapatan yang diperoleh rumah sakit dari jasa layanan kesehatan kepada masyarakat terutama pasien. Retribusi Pelayanan Kesehatan terdiri dari pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan kesehatan lainnya. Selama periode 2006 sampai 2008 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. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan realisasi retribusi pelayanan kesehatan merupakan kekuatan bagi, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 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 2006 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 Majalaya yang semakin berkurang. Penurunan subsidi pada tahun 2008 menunjukkan bahwa RSDU 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
2006	11.161.979.210	5.407.277.649	48,44
2007	14.693.964.815	5.797.881.041	39,46
2008	18.385.060.735	6.245.472.024	33,97

f. Secara umum cost recovery mengalami fluktuatif, tahun 2007 turun dari 48,44% menjadi 39,46%, kemudian tahun 2008 cost recovery kembali turun menjadi 33,97%.

