Paragraf 3

Aspek Administrasi

Pasal 20

(1) Aspek Administrasi yang diukur adalah pembukaan pelayanan kesehatan baru dan akreditasi rumah sakit.

(2) Pembukaan Pelayanan Kesehatan Baru

Sehap tahun Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya berusaha menambah pelayanan kesehatan baru yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan perkembangan kesehatan masyarakat. Mulai tahun 2008 telah dibuka pelayanan Intensif Care Unit (ICU) dan pada tahun 2009 direncanakan pembukaan pelayanan baru untuk Pelayanan Haemodialisis.

(3) Akreditasi Rumah Sakit

Pada tahun 2007 telah diajukan akreditasi rumah sakit untuk 5 pelayanan kesehatan, dimana pada bulan Juli 2009 diperoleh akreditasi penuh.

Paragraf 4

Sumber Daya Manusia

Pasal 21

(1) Perkembangan Jumlah Tenaga Medis dan Paramedis

Uraian	2006	2007	2008
Jumlah Tenaga Medis	37	41	41
Jumlah Pasien Rawat Jalan	43.516	51.994	50.601
Rasio tenaga medis : pasien IRJA	1 : 2.126	1 : 1.971	1 : 2.026

Jumlah tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya terus bertambah setiap tahunnya, namun karena jumlah pasien rawat jalan terus bertambah, rasio tenaga medis : pasien rawat jalan belum mencapai rasio ideal yakni 1 : 2.500. Untuk mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien, selama ini dimanfaatkan dengan merekrut dokter kontrak (PTT) dan dokter mitra.

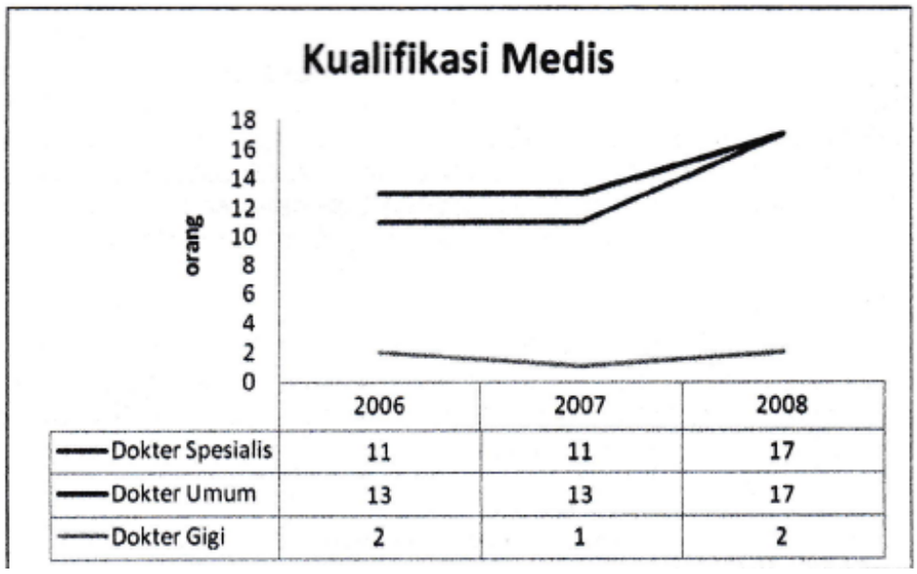
(2) Perkembangan Jumlah Tenaga Paramedis

Uraian	2005	2006	2007
Jumlah Tenaga Paramedis	153	149	139
Jumlah Tempat Tidur	137	140	140
Rasio tenaga paramedis : TT	1 : 1,2	1 : 1,06	1 : 0,99

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

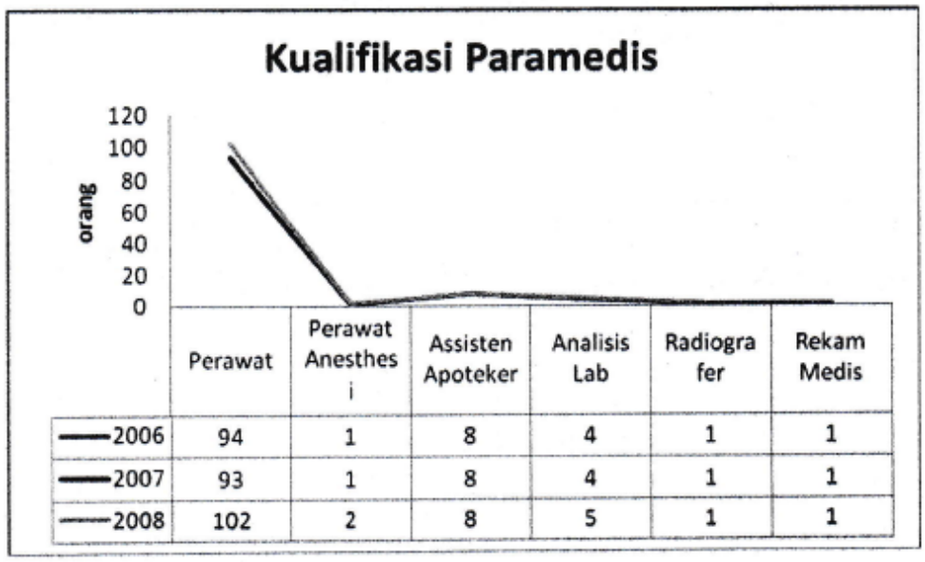
(3) Perkembangan Kualifikasi SDM

Secara umum kualifikasi dokter pada tahun 2008 telah memenuhi target yang ditetapkan yakni dokter spesialis sebesar 47% (target 50%) dari total dokter. Total dokter sampai dengan tahun 2008 adalah 36 orang (17 orang dokter spesialis, 17 dokter umum dan 2 orang dokter gigi).



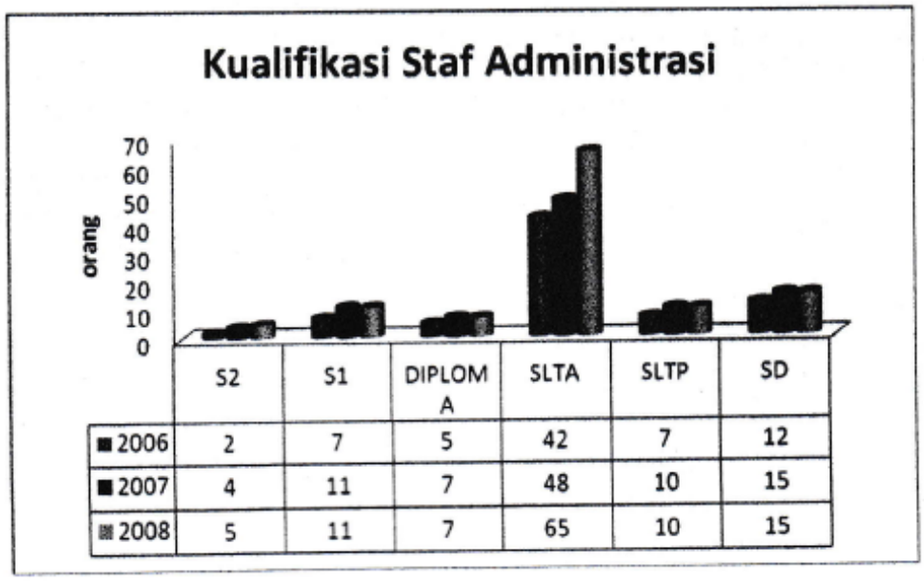
	2006	2007	2008
Dokter Spesialis	11	11	17
Dokter Umum	13	13	17
Dokter Gigi	2	1	2

Secara umum kualifikasi perawat pada tahun 2008 belum memenuhi target yang ditetapkan yakni jenjang D3 untuk perawat dan non perawat 73% (target 90%) dari total tenaga paramedis. Total paramedis sampai dengan tahun 2008 adalah 102 orang.



	Perawat	Perawat Anesthesi	Assisten Apoteker	Analisis Lab	Radiografer	Rekam Medis
2006	94	1	8	4	1	1
2007	93	1	8	4	1	1
2008	102	2	8	5	1	1

(4) Sampai tahun 2008 jumlah pegawai administrasi adalah 113 orang (91 orang PNS dan 22 orang Non PNS), mayoritas (69%) telah berpendidikan SLTA.



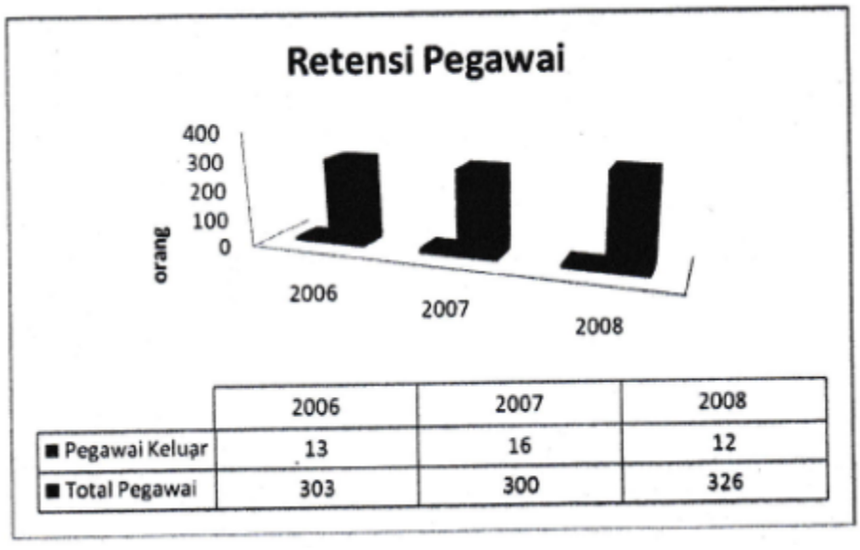
	S2	S1	DIPLOMA	SLTA	SLTP	SD
2006	2	7	5	42	7	12
2007	4	11	7	48	10	15
2008	5	11	7	65	10	15

(5) Kepuasan Kerja Pegawai

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

(6) Tingkat Retensi Pegawai

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



	2006	2007	2008
■ Pegawai Keluar	13	16	12
■ Total Pegawai	303	300	326

Paragraf 5

Aspek Sarana Dan Prasarana

Pasal 22

(1) Teknologi Informasi

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

(2) Kondisi Sarana dan Prasana

a. Sampai dengan tahun 2008, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya menempati sarana bangunan sebagai berikut:

1. Gedung Medical Record;
2. Gedung Poliklinik;
3. Gedung IGD;
4. Gedung ICU;
5. Gedung Rumah Dinas;

6. Gedung Ruang Perawatan Kelas III 64 TT, Kelas II 51 TT, Kelas I 16 TT, VIP 5 TT dan ICU 3 TT;
7. Gedung/Ruang Jenazah;
8. Gedung Laundry;
9. Gedung IPAL;
10. Gedung/Ruang Dapur;
11. Bangunan Masjid.

b. Sarana transportasi yang dimiliki terdiri dari:
   1. Kendaraan Roda 4 (Empat) adalah 4 buah kendaraan operasional, 2 buah kendaraan ambulan dan 1 buah mobil jenazah;
   2. Kendaraan Roda 2 (Dua), ada 4 (Empat) buah.

c. Sarana peralatan yang dimiliki terdiri dari:
   1. Peralatan Penyakit Dalam;
   2. Peralatan Bedah;
   3. Peralatan THT;
   4. Peralatan Rehabilitasi Medik;
   5. Peralatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
   6. Peralatan Gigi dan Mulut;
   7. Peralatan Radiologi (termasuk USG);
   8. Peralatan Laboratorium (Patologi Klinik);
   9. Peralatan Perinatologi;
   10. Peralatan Mata;
   11. Peralatan Penyakit Syaraf;
   12. Peralatan ICU.

d. Pada umumnya kondisi peralatan yang dipunyai cukup baik, namun ada beberapa alat sudah melebihi masa pakai, sehingga peralatan tersebut tidak dapat dimanfaatkan secara optimal.

e. Dalam Tahun 2008 RSUD Majalaya bersumber dari Anggaran Murn APBN mengadakan peralatan Medik dan Non Medik sebagai tindak lanjut dari Studi Kelayakan pengembangan RSUD Majalaya dari kelas "C" menjadi kelas "B".

   Sarana tempat tidur yang dimiliki adalah :

   a) Kelas III 64 TT.
   b) Kelas II 51 TT.
   c) Kelas I 16 TT.
   d) VIP 5 TT.

f. Dalam rangka pemenuhan standar pelayanan minimal, capaian kinerja peralatan tiap jenis pelayanan dibandingkan standar pelayanan minimal dapat dirinci sebagai berikut :

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

Bagian Keempat
Analisis Lingkungan
Paragraf 1

Analisis Eksternal

Pasal 23

(1) SEGMENTASI PERSAINGAN

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

No	Fasilitas Kesehatan	Kapasitas Rawat Inap	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan
1.	Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya	140	57.793
2.	Rumah Sakit Umum Daerah Soreang	125	-
3.	RS Al-Ihsan	139	-
4.	RS Bina Sehat	50	14.503
5.	RS Pasir Yunghun	55	2.645
6.	AMC Hospital	42	2,708
7.	RS Cahya Kawaluyaan	50	3.337
8.	Puskesmas	128	12.720

Sumber : Dinkes Kab. Bandung, 2008

(2) FAKTOR EKSTERNAL LAIN YANG MEMPENGARUHI KINERJA

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah secara umum merubah paradigma desentralisasi kesehatan nasional dengan adanya tuntutan pembaharuan. Tuntutan tersebut menyangkut pembaharuan sistem kesehatan di daerah dan di pusat, di antaranya Dinas Kesehatan semakin berkembang menjadi lembaga pemerintah di sektor kesehatan yang mempunyai banyak fungsi yakni (1) sebagai pelaksana kegiatan, (2) semakin menjadi lembaga yang menyusun kebijakan dan peraturan di daerah berdasar standar nasional, memastikan aturan dijalankan, dan (3) membiayai pelayanan kesehatan. RS pemerintah daerah semakin tegas didorong menjadi lembaga pelayanan non-birokratis. RS pemerintah daerah menjadi lembaga pelayanan yang bersifat tidak mencari untung, dalam sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

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

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

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

   Sehingga secara umum Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri tersebut menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya, karena untuk dapat mengelola keuangan sesuai PPK-BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek pelayanan, keuangan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana. Pembenahan-pembenahan internal perlu dilakukan agar manajemen RSUD Majalaya dapat memenuhi persyaratan menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

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

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

(3) ANALISIS PELUANG DAN ANCAMAN DARI FAKTOR EKSTERNAL

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

1. Aspek Pelayanan

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

2. Aspek Keuangan

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

   b) Adanya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan;

   c) Sumber pendanaan dari pemerintah daerah belum sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

   d) Terbukanya Kesempatan Memperoleh dana dari luar negeri terutama dari kawasan Timur Tengah;

   e) Tingkat kemiskinan di masyarakat belum mengalami penurunan;

   f) Krisis keuangan global yang mengancam daya beli masyarakat.

3. Aspek SDM

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

4. Aspek Administrasi

   a) Jumlah pegawai administrasi masih sedikit yang berkualifikasi S1 (sarjana) khususnya bidang administrasi rumah sakit.

   b) Pembinaan kesehatan di bawah dua instansi (Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung) sering tidak sinkron.

Paragraf 2

Analisis SWOT

Pasal 24

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

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

	kesehatan masih sedikit dibandingkan pesaing																
6.	Kemampuan merasih pasar dibandingkan pesaing														-2		
7.	Potensi pasar masih besar											3					
8.	Rumah sakit hanya menawarkan pelayanan kesehatan yang sama dengan pesaing										2						
	Sub Jumlah	**0**	**2**	**6**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**3**	**6**	**0**	**-4**	**-2**	**-6**

No	**Uraian**	**Kekuatan**				**Kelemahan**				**Peluang**				**Ancaman**			
		1	**2**	**3**	**tot**	**1**	**2**	**3**	**tot**	**1**	**2**	**3**	**tot**	**1**	**2**	**3**	**tot**
ASPEK KEUANGAN																	
1.	Pendapatan operasional selalu meningkat	1															
2.	Subsidi pemerintah masih besar							-3									
3.	Operational Cost Recoery 40%					-1											
4.	Anggaran dari pemerintah untuk kesehatan belum sesuai Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009															-3	
5.	Adanya PEraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Peratuarn Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 yang memberikan fleksibelilitas pengelolaan keuangan										2						
6.	Terbukanya kesempatan memperoleh dana dari luar negeri terutama dari kawasan Timur Tengah											3					
7.	Tingkat kemiskinan di masyarakat belum mengalami penurunan															-3	
	Sub Jumlah	**1**	**0**	**0**	**1**	**-1**	**0**	**-3**	**-4**	**0**	**2**	**3**	**5**	**0**	**0**	**-6**	**-6**

No	Uraian	Kekuatan				Kelemahan				Peluang				Ancaman			
		1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot	1	2	3	tot
ASPEK ADMINISTRSI																	
1.	Pelayanan kesehatan yang dibuka terus bertambah		2														
2.	Pelayanan kesehatan belum terakreditasi						-2										
3.	Peratuarn Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 menuntutu perubahan system kesehatan di daerah															-3	
4.	Pelayanan administrasi pasien belum menerapkan SIRS							-3									
5.	Pembinaan rumah sakit di bawah dua instansi (Depkes dan Pemda)														-2		
	Sub Jumlah	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**-2**	**-3**	**-5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**-2**	**-3**	**-5**

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

b. Kuadran I

   1) Merupakan posisi yang sangat menguntungkan;

   2) Organisasi mempunyai peluang dan kekuatan sehingga ia dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal;

   3) Seyogyanya menerapkan strategi yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

c. Kuadran II

   1) Meskipun menghadapi berbagai ancaman, organisasi mempunyai keunggulan sumber daya;

   2) Organisasi-organisasi pada posisi seperti ini dapat menggunakan kekuatannya untuk memanfaatkan peluang jangka panjang;

   3) Dilakukan melalui penggunaan strategi diversifikasi produk atau pasar.

d. Kuadran III

   1) Organisasi menghadapi peluang pasar yang besar tetapi sumber dayanya lemah;

   2) Karena itu tidak dapat memanfaatkan peluang tersebut secara optimal;

   3) Fokus posisi organisasi pada posisi seperti inilah meminimalkan kendala-kendala internal organisasi.

e. Kuadran IV

   1) Merupakan kondisi yang serba tidak menguntungkan;

   2) Organisasi menghadapi berbagai ancaman ekstemal sementara sumber sementara sumber daya yang dimiliki mempunyai banyak kelemahan;

   3) Strategi yang diambil : defensive, penciutan atau likuidasi.

f. Dari diagram di atas, terlihat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya berada di kuadran II yang berarti organisasi .mempunyai kekuatan yang cukup namun menghadapi ancaman yang cukup signifikan dari luar, terutama pesaing. Sehingga fokus strategi yang harus dikembangkan dalam posisi ini adalah ***diversifikasi*** *dengan* cara :

   1) Pengembangan jenis pelayanan kesehatan

      Strategi ini dapat berupa pembukaan pelayanan kesehatan baru seperti pelayanan trauma centre, pelayanan terapi autis dan pelayanan haemodialisis. Disamping itu dapat diupayakan pengembangan unit usaha yang bersifat komersial seperti apotik dan asrama/mess.

   2) Pembenahan internal untuk meningkatkan daya saing

      Pembenahan internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti pembenahan bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan administrasi rumah sakit.

   3) Peningkatan pelayanan yang berorientasi pelanggan

      Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pelanggan perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Pasien dalam memilih rumah sakit tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki rumah sakit bersangkutan. Strategi ini dapat berupa pengembangan fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan sistem rujukan, peningkatan kesembuhan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang kesehatan.

   4) Restrukturisasi pengelolaan keuangan

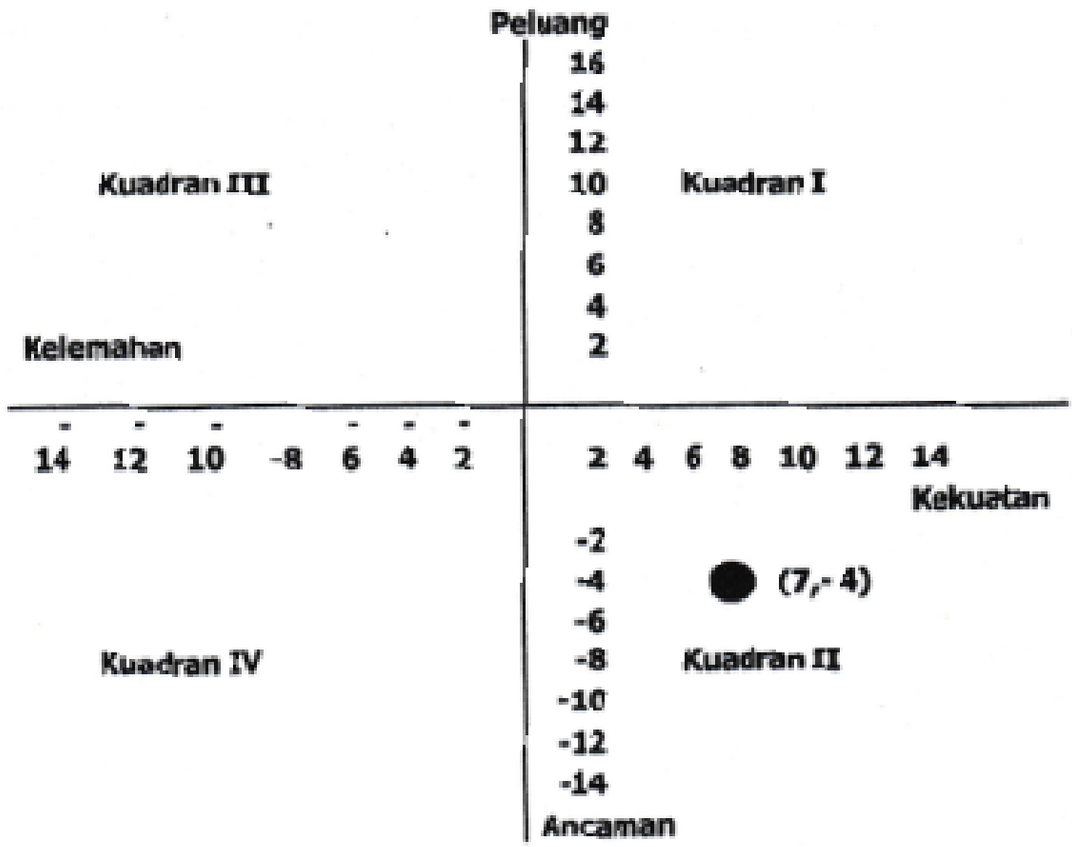
      Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu restrukturisasi perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi sistem keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas dan produktivitas.

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

(2) POSISI ORGANISASI

a. Dari hasil tabulasi diatas dapat disimpulkan :

1. Skor kekuatan 23
2. Skor kelemahan -16
3. Selisih skor kekuatan dan kelemahan 7
4. Skor peluang 11
5. Sekor ancaman -15
6. Selisih skor peluang dan ancama -4



Bagian Kelima
Rencana Strategis RSUD Majalaya
Paragraf 1
Nilai (Value) Yang Dianut

Pasal 25

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

Paragraf 2

Visi

Pasal 26

Visi adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah ***"Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya yang bermutu, nyaman dan menfadi idaman masyarakat"***

Paragraf 3
Misi

Pasal 27

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

a. meningkatkan lingkungan kerja yang kondusif bagi timbulnya profesionalisme dalam pelayanan kesehatan;
b. meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat;
c. meningkatkan kualitas SDM dan Akreditasi RS;
d. meningkatkan Sistem Informasi Manajemen RS (SIM-RS);
e. mengembangkan manajemen rumah sakit yang efisien, transparan dan akuntabel;
f. meningkatkan pelayanan KIA untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB;
g. meningkatkan kesejahteraan karyawan RS.

Paragraf 4

Tujuan

Pasal 28

Tujuan Strategis Bisnis adalah penjabaran dari visi dan misi organisasi yang memperhatikan analisis lingkungan. Dari hasil analisis lingkungan, telah disimpulkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi organisasi dan posisi organisasi saat ini. Rumusan tujuan strategis bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya periode 2010 sampai dengan 2014 adalah :

a. Aspek Keuangan

   Meningkatkan kemandirian, efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya keuangan.

b. Aspek Pelayanan Pelanggan
   1. Meningkatkan produktifitas dan efektivitas pelayanan kesehatan;
   2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas pengkajian dan penelitian ilmu kesehatan dan teknologi;

3. Memanfaatkan pengetahuan kedokteran, teknologi dan humaniora untuk pembangunan nasional dan daerah, serta pemberdayaan masyarakat;
4. Mengintegrasikan sistem kesehatan nasional, sains dan teknologi;
5. Mewujudkan program pelayanan kesehatan bertaraf internasional;
6. Meningkatkan kuantitas dan kualitas kerja sama dalam negeri dan luar negeri.

c. Aspek Administrasi
1. Meningkatkan administrasi pencatatan dan pelaporan baik medik maupun non medik;
2. Meningkatkan status kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

d. Sumber Daya Manusia

Meningkatkan kapasitas tenaga medis, paramedis dan staf administrasi.

e. Aspek Sarana dan Prasarana

Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit untuk mewujudkan rumah sakit yang diidamkan masyarakat.

Paragraf 5
Sasaran Strategis

Pasal 29

(1) Sasaran strategis dirumuskan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan untuk lima tahun ke depan. Sasaran disusun untuk tiap aspek operasional rumah sakit.
a. Aspek keuangan
1. terwujudnya pengelolaan keuangan berdasarkan PPK-BLUD;
2. terwujudnya peningkatan sumber-sumber pendanaan dari masyarakat;
3. terwujudnya peningkatan kontribusi dari hasil usaha untuk menunjang pelayanan kesehatan;
4. terwujudnya peningkatan sumber pendanaan dari hasil kerja sama dengan institusi lain;
5. terwujudnya peningkatan kualitas pengelolaan keuangan rumah sakit.

b. Aspek Pelayanan Pelanggan
1. terwujudnya peningkatan kuantitas dan kualitas hasil pelayanan kesehatan;
2. terwujudnya peningkatan produktivitas, kualitas dan relevansi hasil penelitian yang sesuai dengan perkembangan masyarakat;
3. terwujudnya peningkatan partisipasi RSUD Majalaya dalam proses pembangunan masyarakat dan penanganan masalah kesehatan;
4. terwujudnya sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pasar;
5. terwujudnya pengelolaan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien;
6. terwujudnya perintisan program program pelayanan kesehatan internasional;
7. terwujudnya peningkatan jumlah dan mutu kerja sama baik dalam negeri maupun luar negeri.

c. Aspek Administrasi
1. terwujudnya peningkatan kualitas layanan administrasi medik dan non medik pasien;
2. terwujudnya peningkatan kualitas layanan adminitrasi kepegawaian;
3. terwujudnya RSUD Majalaya menjadi Badan Layanan Umum Daerah;
4. terwujudnya akreditasi rumah sakit Kelas B;
5. terwujudnya penambahan jumlah pelayanan kesehatan.

d. Aspek Sumber Daya Manusia

1. terwujudnya peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis;
2. terwujudnya peningkatan kinerja pegawai.

e. Aspek Sarana dan Prasarana

1. terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal.
2. terwujudnya fasilitas penunjang medis sesuai standar pelayanan minimal.

Paragraf 6

Strategi Pengembangan

Pasal 30

(1) Untuk mewujudkan sasaran strategis di atas dan memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi dikembangkan melalui 3 buah kebijakan dan 5 program. Program- program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program, maka diperlukan parameter/indikator kinerja setiap program. Rincian kebijakan dan program dapat diuraikan dibawah ini :

a. Kebijakan Pembenahan internal Manajemen dan Infrastruktur Rumah Sakit, Kebijakan ini dicapai dengan program :

1. Program Peningkatan Infrastruktur Rumah Sakit;
2. Program Pengembangan dan Penguatan Manajemen dan Kelembagaan Rumah Sakit.

b. Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang Bersifat Customer Oriented, Kebijakan ini dicapai dengan Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Layanan Kesehatan.

c. Kebijakan Pengelolaan Keuangan Berdasarkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Kebijakan ini dicapai dengan program :

1. Program Peningkatan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit
2. Program Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit yang Efisien Dan Efektif.

d. Program-program yang dirumuskan di atas dikembangkan dari Urusan Wajib Kesehatan RSUD Majalaya yang merupakan bagian dari RKA-SKPD Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya. Untuk keperluan penyusunan anggaran tahunan, kegiatan yang dilaksanakan disesuaikan dengan kode dan istilah kegiatan di RKA-SKPD yang berlaku di Pemda Kabupaten Bandung. Matriks keterkaitan strategi hasil dari analisis SWOT dengan kebijakan dan program dapat digambarkan berikut ini :

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

(2) PROGRAM PENINGKATAN INFRASTRUKUR RUMAH SAKIT

a. Sesuai dengan hasil analisis Iingkungan bisnis dan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi serta untuk menjawab isu-isu strategic, maka salah satu program yang diprioritaskan dalam pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah pembenahan internal yang meliputi antara lain peningkatan infrastruktur rumah sakit. Program peningkatan infrastruktur rumah sakit meliputi peningkatan dan perbaikan sarana prasarana serta peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia.

b. Dalam program ini jugs termasuk rencana proyek pengembangan ruangan perawatan dan pelayanan haemodialisis, yang saat ini telah disiapkan RAB-nya.

c. Proyek ini diperkirakan menelan dana sekitar 4 milyar rupiah dengan memanfaatkan sumber dana hibah luar negeri dan subsidi pemerintah (APBN), dan direncanakan mulai tahun 2010 sampai dengan 2014. Ruang Perawatan dan Pelayanan Haemodialisis nantinya akan dipergunakan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan,

Indikator kinerja program	**Aspek**	**Capaian 2009**	**Target**				
			2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
1) Tercukupinya kelengkapan peralatan kesehatan/ penunjang medis	Sarana dan prasarana	35%	80%	85%	90%	95%	95%
2) Terpenuhinya luas ruangan poliklinik/ perawatan/ penunajang medis	Sarana dan prasarana	10%	40%	60%	80%	90%	90%
3) Pasien yang dirawat dalam ruangan perawatan	Sarana dan prasarana	2.800	5.000	5.200	5.400	5.600	5.800
4) % apfikasi sistem informasi rumah sakit	Sarana dan prasarana	15%	90%	100%	100%	100%	100%
5) Bertambahnya dokter spesialis	5DM	1	4	6	8	10	12
6) Terpenuhinya jumlah staf administrasi	SDM	85	100	125	150	165	180
7) Persentase dokter spesialis dibandingkan dokter umum	5DM	60%	70%	80%	90%	100%	100%
8) Jumlah dokter umum penerima beasiswa	SDM	1	3	4	5	5	5
9) Jumlah paramedic penerima beasiswa	SDM	2	6	8	10	10	10
10) Jumlah staf administrasi penerima beasiswa	SDM	1	2	3	4	5	5
11) Rasio total dokter pasien	SDM	1:2.000	1:2.100	1:2.200	1:2300	1:2.400	1:2.500
12) Rasio total perawat : tempat tidur	SDM	1:2	1:2	1:3	1:3	1:3	1:3

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

Kode RKA - SKPD	KEGIATAN/INDIKATOR OUTPUT	SATURN	Base line 2009	TARGET OUTPUT				
				2010	2011	2012	2010	2014
1.02.02. 28.05	**Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis serta Non Medis**							
	Belanja Beasiswa Pendidikan PNS	orang	1	4	6	8	10	12
	Belanja Kursus, Pelatihan, Sosialisasi dan Bimbingan Teknis PNS	Paket	3	7	10	13	16	19
1.02.02. 02.26	**Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**							
	Pengembangan Ruang	ruang	1	0	1	1	0	1
	Pengadaan Peralatan Rumah Sakit	unit	10	6	12	18	24	30
	Pengadaan Alat-alat Komunikasi dan Informasi Rumah Sakit	paket	1	1	1	1	1	1

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

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

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2009	Target				
			2010	2011	2012	2010	2014
1) Rasio pelayanan kesehatan yang terakreditasi	Administrasi	0%	15%	30%	50%	65%	70%
2) Diaplikasikannya SIRS (paket)	Administrasi	1	2	2	2	2	2
3) Layanan pengambilan dokumen medik (hari)	Administrasi	10	8	6	6	6	6

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

Kode RKA-SKPD	KEGIATAN/ INDIKATOR OUTPUT	SATURN	Base line 2009	TARGET OUTPUT				
				2010	2011	2012	2013	2014
1.02.02.26.25	**Pengadaan, Peningkatan Sarana dan**							
	Prasarana Rumah Sakit							
	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	paket	0	1	1	0	1	0
	ISO 9001	paket	0	0	0	0	0	1

(4) PROGRAM PENINGKATAN KUALITAS DAN KUANTITAS PELAYANAN KESEHATAN

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

Indikator kinerja program	Mpek	Capaian 2009	Target				
			2010	2011	2012	2013	2014
1) Indeks kepuasan pasien	Pelayanan	60%	95%	100%	100%	100%	100%
2) Jumlah produk jasa yang dihasilkan	Pelayanan	4	15	17	20	23	25
3) Kinerja pelayanan kesehatan	Pelayanan	60%	75%	80%	85%	90%	95%
4) Jumlah pelayanan kesehatan yang ditawarkan (buah)	Pelayanan	0	5	0	5	0	5

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

Kode RKA-SKPD	KEGIATAN/ INDIKA OUTPTORUT	SATUAN	Ba se line 2009	TARGET OUTPUT				
				20 10	20 11	20 12	20 13	20 14
1.02.02.26.13	**Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharan**							
	Terlayaninya Pasien Rawat Jalan dan	orang	41. 500	75. 790	80. 337	85. 158	90. 267	95. 683
	Rawat Inap (BOR)	%	50	72	75	80	80	80
1.02.02.26.26	**Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**							
	Tersedianya pendukung administrasi dan pendukung pelayanan kesehatan	unit	1:1	1:2	1:2	1:1	1:1	1:1

(5) PROGRAM PENINGKATAN KEMANDIRIAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

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

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

Kegiatan lain yang menjadi andalan yaitu pendirian ruang perawatan kelas bisnis. Unit usaha yang direncanakan mulai dibangun dalam waktu dekat adalah pendirian ruang perawatan untuk bisnis yang diperkirakan menelan dana 2 milyar rupiah. Sumber dana kegiatan ini dari hibah luar negeri dan direncanakan mulai dibangun tahun 2012 sampai 2014.

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2009	Target				
			2010	2011	2012	2013	2014
1) %Pendapatan operasional dibandingkan total pendapatan	Keuangan	5%	15%	15%	7%	6%	5%
2) % Hibah dibandingkan total pendapatan	Keuangan	0%	5%	6%	40%	45%	50%
3) % Subsidi pemerintah daerah dibandingkan total pendapatan	Keuangan	50%	70%	40%	39%	38%	35%

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

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

Indikator kinerja program	Aspek	Capaian 2009	Target				
			2010	2011	2012	2013	2014
1) Terwujudnya laporan keuangan berdasarkan PPK-BLUD setiap tahun (paket)	Administrasi	0	4	4	4	4	4
2) Terwujudnya penganggaran tahunan dengan dokumen RBA	Administrasi	0	1	1	1	1	1
3) Lancarnya pembayaran gaji dan tunjangan PNS	Administrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4) Lancarnya pelaksanaan administrasi rutin perkantoran	Administrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Paragraf 7
Organisasi Pelaksanaan

Pasal 31

Efektivitas penyelenggaraan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Tahun 2010-2014 pelaksanaannya dilakukan berdasarkan jenjang hirarki struktur organisasi dan kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung dan Peraturan Bupati Bandung tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung.

Paragraf 8
Kerangka Pembiayaan 5 Tahun

Pasal 32

(1) Agar program dapat dilaksanakan tentunya tidak lepas dari dana. Kerangka pembiayaan perlu dikembangkan untuk periode lima tahun ke depan. Kerangka pembiayaan meliputi

kebutuhan anggaran, alokasi belanja operasi dan belanja modal. Dengan metode ini perencanaan setiap tahunnya akan lebih sistematis dan terstruktur.

a. KEBUTUHAN ANGGARAN

Anggaran yang dIbutuhkan untuk membiayai program setiap tahunnya adaiah sebagai berikut :

(dalam ribuan rupiah)

Program	**2009**	**2010**	**2011**	2012	2013	2014
Program Pelayanan Administrasi dan Perkantoran	1.005.608	1.407.851	1.970.991	2.759.387	3.863.142	5.408.398
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	104.740	146.636	205.290	287.407	402.369	563.317
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	44.600	62.440	87.416	122.382	171.335	239.870
Program Fasilitas Pindah/Purna Bakti	13.500	18.900	26.460	37.044	51.862	72.606
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	8.611.388	12.055.943	16.878.320	23.629.647	33.081.506	46.314.109
Program Pengadaan,Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	3.090.813	4.327.138	6.057.993	8.481.190	11.873.665	16.623.131
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	88.200	123.480	172.872	242.021	338.829	474.361
Program Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis serta Non Medis	270.000	378.000	529.200	740.880	1.037.232	1.452.125

b. ALOKASI BIAYA OPERASIONAL

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

(dalam ribuan rupiah)

Biaya Operasional	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Honorarium PNS & Non PNS	4.497.895	4.677.811	4.864.923	5.059.520	5.261.901	5.472.377
Belanja Bahan Habis Pakai	480.304	499,516	519.496	540.276	561.887	584.363
Belanja Bahan/Material	2.241.289	2.330.940	2.424.178	2.521.145	2.621.991	2.726.870
Belanja Sewa Perlengkapan dan Peralatan Kantor	5.000	5.200	5.408	5.624	5.849	6.083
Belanja Jasa Kantor	545.775	567.606	590.310	613.923	638.480	664.019
Belanja Perawatan kendaraan Bermotor	104.740	108.930	113.287	117.818	122.531	127.432
Belanja Cetak dan Penggandaan	237.532	247.033	256.914	267.191	277.879	288.994
Belanja Makanan dan minuman	1.483.650	1.542.996	1.604.716	1.668.904	1.735.661	1.805.087
Belanja Pakaian Kerja	44.300	46.072	47.915	49.831	51.825	53.898
Belanja Perjalanan Dinas	317.400	330.096	343.300	357.032	371.313	386.166
Belanja Pemulangan Pegawai	13.500	14.040	14.602	15.186	15.793	16.425
Belanja Beasiswa Pendidikan PNS	35.000	36.400	37.856	39.370	40.945	42.583
Belanja Kursus, Pelatihan, Sosialisi dan Bimbingan Teknis	235.000	244.400	254.176	264.343	274.917	285.913

(dalam ribuan rupiah)

Biaya Operasional	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PNS						
Belanja Modal Pengadaan Peralatan Dapur	27.019	28.099	29.223	30.392	31.608	32.872
Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Kantor	79.774	82.965	86.284	89.735	93.324	97.057
Belanja Modal Pengadaan Komputer	79.615	82.800	86.112	89.556	93.138	96.864
Belanja Modal Alat-alat Kedokteran	2.507.866	2.608.181	2.712.508	2.821.008	2.933.849	3.051.203
Belanja Modal Pengadaan Mebeulair	293.190	304.918	317.114	329.799	342.991	356.710

c. ALOKASI BIAYA INVESTASI

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

a) Alokasi anggaran untuk mencukupi sarana dan prasarana sesuai dengan standar indeks kesehatan.

b) Alokasi anggarah untuk beasiswa pendidikan medis, paramedis dan non medis

c) Alokasi anggaran untuk pengembangan pelayanan kesehatan (pengembangan ruang perawatan)

d) Alokasi anggaran untuk perdition usaha komersial (apotik dan diktat kesehatan)

(dalam ribuan rupiah)

Investasi	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Belanja modal pengadaan alat kantor	47.000	65.800	92.120	128.968	180.555	252.777
Belanja Beasiswa Pendidikan PNS	35.000	49.000	68.600	96,040	134.456	188.238
Belanja Kursus/Pelatihan	235.000	329.000	460.600	644.840	902.776	1.263.886
Belanja Pengadaan Alat Kedokteran	2.507.866	3.511.012	4.915.417	6.881.584	9.634.218	13.487.905
Belanja Pengadaan Mebeulair	293.190	410.466	574.652	804.513	1.126.319	1.576.846

Bagian Keenam

Proyeksi Keuangan Lima Tahun Ke Depan

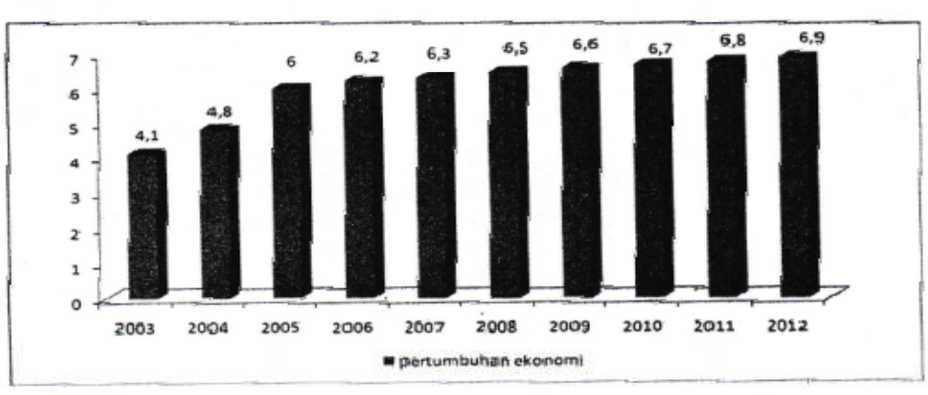
Paragraf 1
Asumsi-Asumsi Dasar

Pasal 33

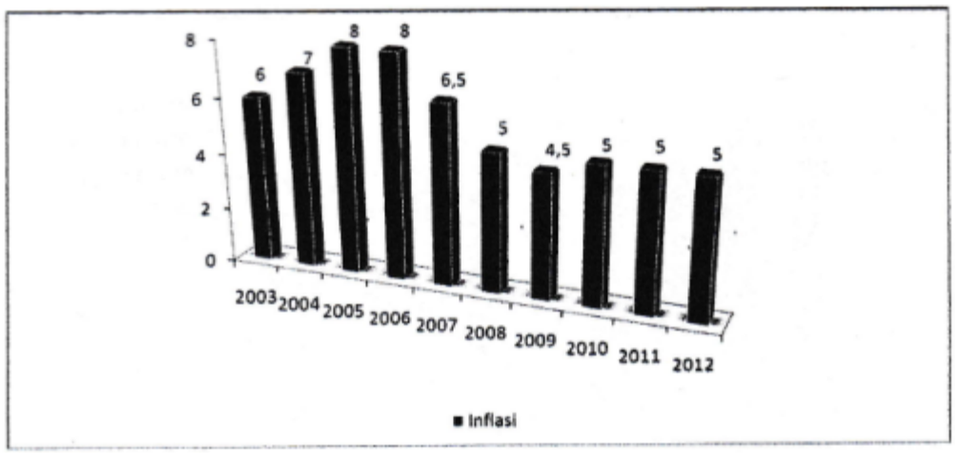
(1) Dibawah ini diuraikan asumsi-asumsi dasar penyusunan proyeksi laporan keuangan lima tahun kedepan.

a. ASUMSI MAKRO

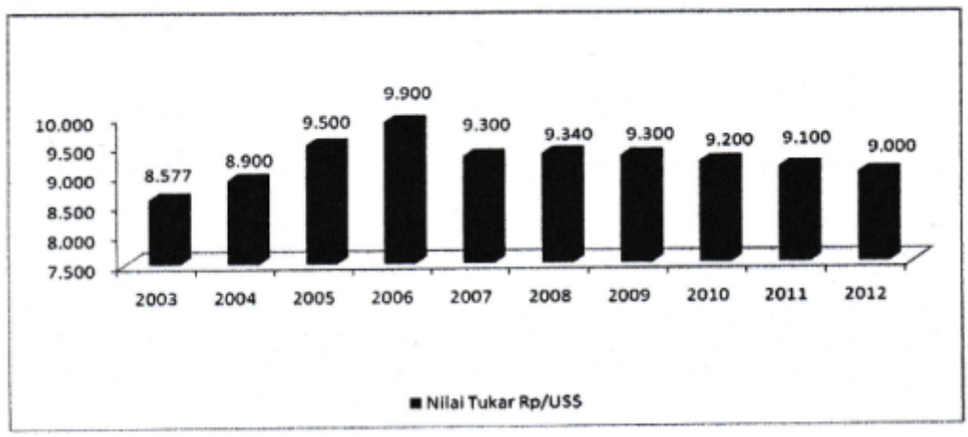
1. Pertumbuhan Ekonomi



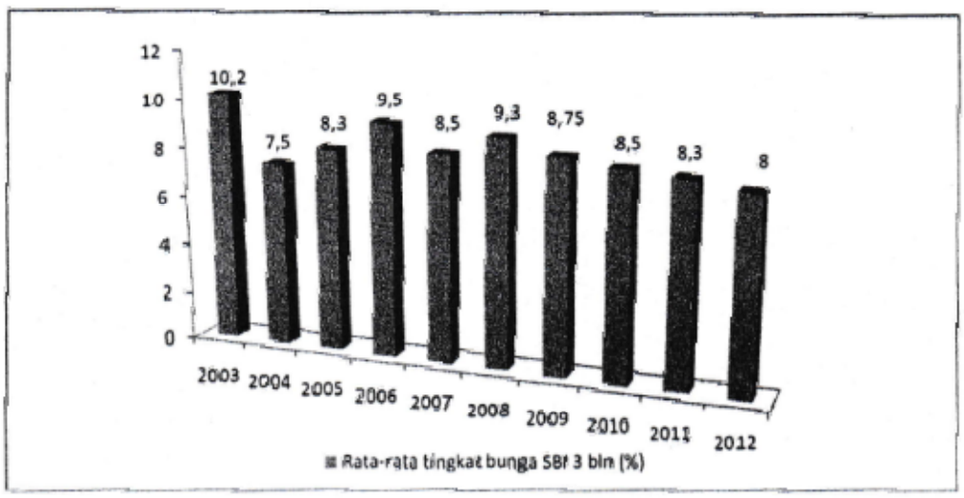
2. Inflasi



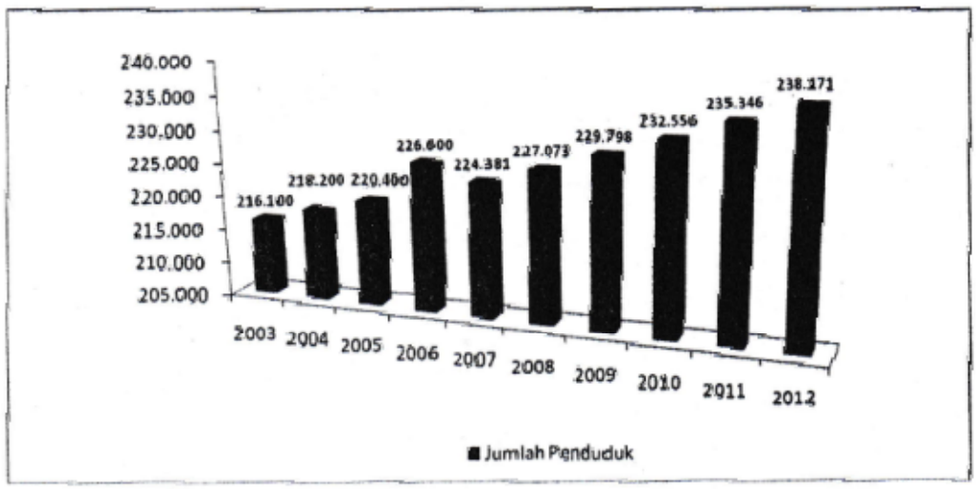
3. Nilai Tukar Rupiah



4. Bunga SBI



5. Jumlah Penduduk



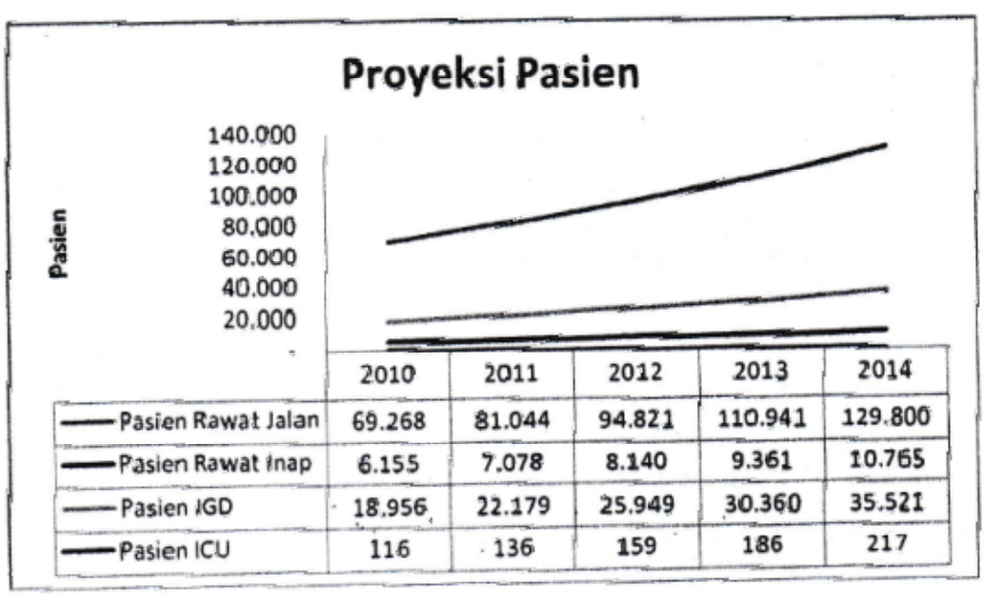
6. ASUMSI MIKRO.

a) Jumlah Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan rencana pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya maka pada tahun 2013 diperkirakan jumlah SMF menjadi 26 buah dengan pertambahan tiap tahunnya bervariasi tergantung Uin dari Depkes.

b) Proyeksi Pasien

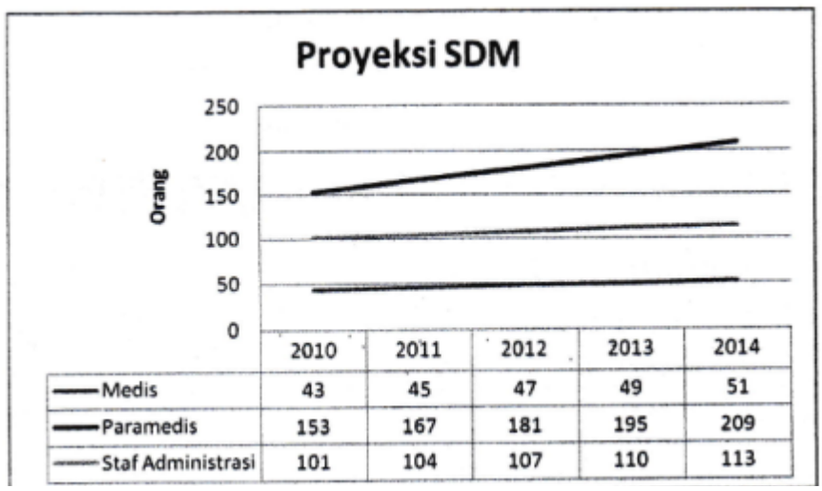
Proyeksi pasien rawat jalan dan inap serta IGD meningkat sekitar 20% dari tahun sebelumnya. Jumlah tersebut disesuaikan dengan jumlah pelayanan kesehatan dan jumlah tempat tidur. Tahun 2008 jumlah tempat tidur adalah 1550, 53.100 pasien diisi 4.850 orang.



	2010	2011	2012	2013	2014
Pasien Rawat Jalan	69.268	81.044	94.821	110.941	129.800
Pasien Rawat Inap	6.155	7.078	8.140	9.361	10.765
Pasien IGD	18.956	22.179	25.949	30.360	35.521
Pasien ICU	116	136	159	186	217

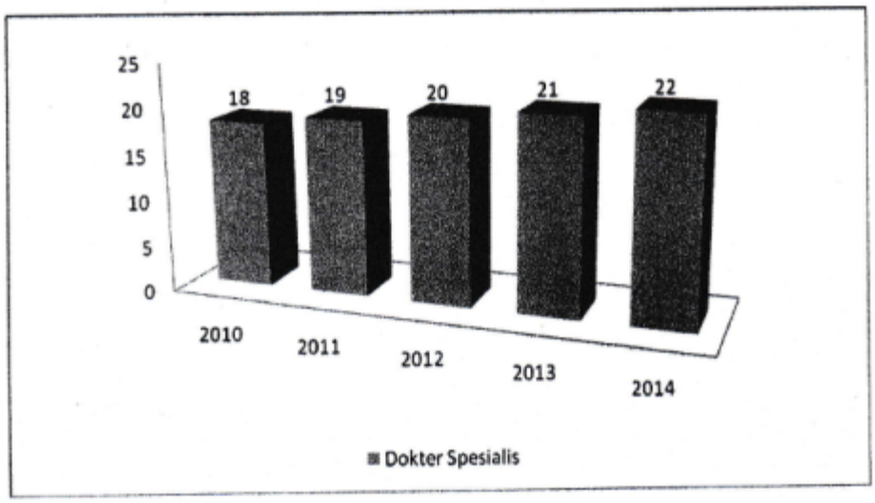
c) Jumlah Sumber Daya Manusia

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



	2010	2011	2012	2013	2014
Medis	43	45	47	49	51
Paramedis	153	167	181	195	209
Staf Administrasi	101	104	107	110	113

d) Proyeksi Kualifikasi Dokter



e) Jumlah Penerima Beasiswa Pendidikan

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

Paragraf 2

Asumsi Tarif

Pasal 34

Tarif pendapatan dikelompokkan untuk tiap jenis layanan kesehatan. Tarif layanan kesehatan mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Bandung Tahun 2009 tentang Retirbusi Pelayanan Kesehatan. Hal ini dilakukan manajemen RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJALAYA seiring dengan perkembangan ekonomi sekarang. Untuk penyusunan RSB ini, tarif layanan kesehatan diproyeksikan naik rata-rata 75% dan disesuaikan dengan kebutuhan *(unit cost)* dan daya beli masyarakat.

Paragraf 3

Proyeksi Pendapatan

Pasal 35

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

(dalam ribuan rupiah)

PROYEKSI PENDAPATAN DENGAN PPK-BLUD	2010	2011	2012	2013	2014
A. PENDAPATAN BLUD					
1. Pendapatan Operasional BLUD					
a. Rawat Jalan	573.388	1.003.428	1.755.999	3.072.999	5.377.748
b. Rawat Inap	2.619.838	4.584.716	8.023.252	14.040.692	24.571.210
c. Penunjang Medis	1.756.983	3.074.719	5.380.759	9.416.328	16.478.574
d. Pelayanan Kesehatan Lainnya	5.549.793	9.712.137	16.996.240	29.743.419	52.050.984
Subjumlah pendapatan operasional	10.500.000	18.375.000	32.156.250	56.273.438	98.478.516
2. Hibah	200.000	500.000	1.000.000	800.000	1.500.000
JUMLAH PENDAPATAN BLUD					
B. SUBSIDI PEMERINTAH DAERAH	7.999.990	8.799.989	10.119.987	12,143.985	15.179.981
Total	**18.699.990**	**27.674.989**	**43.276.237**	**69.217.422**	**115.158.496**

(2) Anggaran dan pendapatan jasa layanan diperoleh sejak penerapan PK-BLUD terdiri dari : rawat jalan, rawat inap, IGD dan pelayanan kesehatan lainnya yang akan dimulai di tahun 2010. Dana tersebut digunakan untuk membiayai biaya pelayanan kesehatan dan operasional pelayanan kesehatan.

(3) Anggaran dana hibah berasal dari masyarakat dan dana hibah luar negeri yang peruntukkannya untuk proyek pengembangan ruang perawatan dan ruang apotik dan pendirian gedung diktat kesehatan.

(4) Anggaran dari APBD terdiri dari subsidi pemerintah untuk biaya operasional. Pendapatan APBD ini terutama untuk membiayai belanja gaji PNS, biaya mengikat operasional sehari-hari, program beasiswa dan biaya investasi untuk memenuhi prasarana sesuai standar nasional kesehatan.



Paragraf 4

Proyeksi Biaya

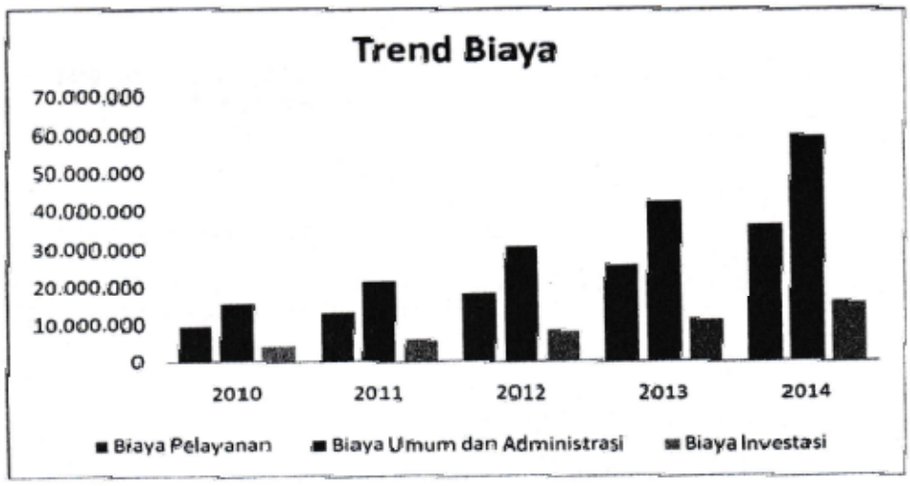
Pasal 36

(1) Penyusunan proyeksi biaya dengan penerapan PK-BLUD didasarkan atas kebutuhan anggaran belanja tiap program di bab sebelumnya. Proyeksi biaya pegawai disesuaikan dengan jumlah sumber daya manusia yang naik setiap tahunnya. Biaya bahan, perjalanan dinas, dan belanja jasa serta belanja remunerasi merupakan biaya mengikat yang diperkirakan naik sesuai kenaikan jumlah pasien dan kenaikan pegawai rumah

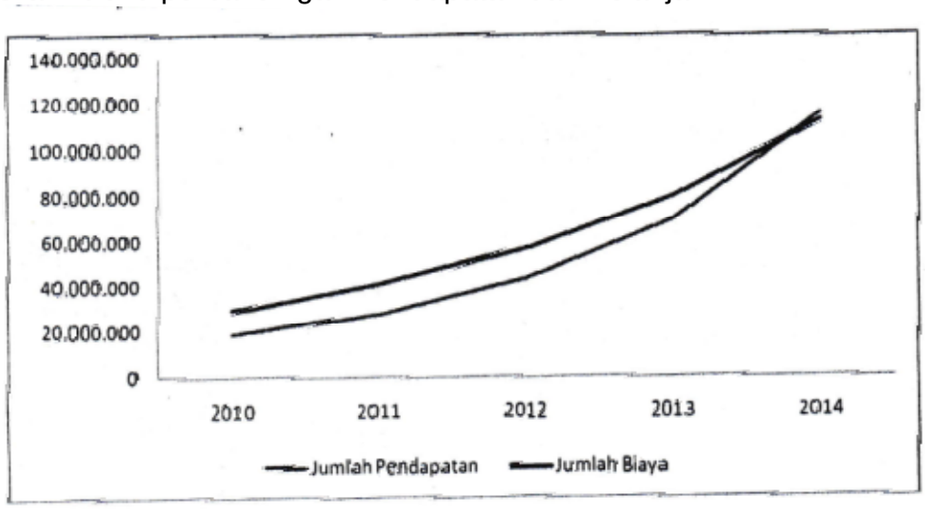
sakit. Biaya operasional pelayanan merupakan biaya-biaya untuk keperluan pelayanan kesehatan dan operasional unit-unit penunjang medis dan unit usaha komersial. Sedangkan biaya investasi merupakan biaya-biaya untuk keperluan pengadaan peralatan kantor dan peralatan kedokteran serta pembangunan bangunan gedung.

(dalam ribuan rupiah)

PROYEKSI BIAYA DENGAN PPK-BLUD	2010	2011	2012	2013	2024
A.BIAYA OPERASIONAL					
1. Biaya Pelayanan	9.501.546	13.302.164	18.623.030	26.072.242	36.501.139
2. Biaya Umum dan Administrasi	15.522.382	21.731.335	30.423.869	42.593.416	59.630.783
JUMLAH BIAYA BLUD	25.023.928	35.033.499	49.046.899	68.665.658	96.131.922
B. BIAYA NON OPERASIONAL	-	-	-	-	-
C. BIAYA INVESTASI	4.163.112	5.828.356	8.159.699	11.423.579	15.993.010
Total	**29.187.040**	**40.861.856**	**57.206.598**	**80.089.237**	**112.124.932**



(2) Grafik trend perbandingan Pendapatan dan Belanja



Bagian Ketujuh
Ketentuan Penutup

Pasal 37

(1) Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya secara umum cukup membanggakan tidak terlepas dari komitmen dan dukungan seluruh karyawan dalam pencapaian visi dan misi organisasi. Namun juga harus disadari bahwa masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu dibenahi dan masih banyak tantangan yang harus

dihadapi. Oleh sebab itu tidak salah bila strategi pengembangan organisasi ke depan berprinsip mempertahankan kekuatan dan memperbaiki kelemahan.

(2) Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya ini disusun dengan berusaha mengoptimalkan seluruh potensi yang dimillki 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 oganisasi 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) Majalaya.

Pasal 38

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

Pasal 39

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 30 Desember 2009

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 30 Desember 2009

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN
BANDUNG TAHUN 2009 NOMOR 42

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

DICKY ANUGRAH, SH., M.Si
Pembina / IVa
NIP. 19740717 199803 1 003