**SALINAN**

# BUPATI BANDUNG

**PERATURAN BUPATI BANDUNG**

**NOMOR 46 TAHUN 2009**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS BISNIS**
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOREANG 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 Soreang sebagai persyaratan administratif penetapan PPK-BLUD;

b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 25 Peraturan Bupati Bandung Nomor 43 Tahun 2009 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung, dilakukan evaluasi dan penilaian kinerja untuk mengukur tingkat pencapaian hasil dan kinerja BLUD RSUD Soreang;

c. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Soreang sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh telah diatur dan ditetapkan dalam Keputusan Bupati Bandung Nomor 900/Kep. 498–Org/2009 tanggal 30 Desember 2009;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Soreang, 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, tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006, tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4737);

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2006 tentang Petunjuk Teknis tentang Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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 43 Tahun 2009 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 43);

37. Peraturan Bupati Bandung Nomor 44 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 44).

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BANDUNG TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOREANG 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 disebut Setda, adalah Unsur Staf Pemerintah Daerah.
6. Sekretaris Daerah selanjutnya disebut Sekda, adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang selanjutnya disebut RSUD Soreang adalah Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung.
8. Direktur RSUD Soreang yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Soreang 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 Soreang yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan RSUD Soreang 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 Soreang 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 Soreang.
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 (socialresponsibility) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
31. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
32. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
33. Nilai aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca BLUD pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
34. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

## BAB II
## RENCANA STRATEGIS BISNIS
## Pasal 2

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

1. Bab I Pendahuluan
    a. Latar Belakang;
    b. Asumsi-Asumsi;
    c. Metode Penyusunan;
    d. Kerangka Penyusunan Indikator Kinerja.
2. Bab II Profil Rumah Sakit Umum Daerah Soreang
    a. Sejarah;
    b. Gambaran Kondisi Umum Rsud Soreang;
    c. Kegiatan Pelayanan Rsud Soreang;
    d. Isu-Isu Strategis.
3. Bab III Analisis Swot
    a. Internal Rumah Sakit;
    b. Eksternal Rumah Sakit;
    c. Matrik Faktor Internal Dan Eksternal;
    d. Program Dan Kegiatan.
4. Bab IV Kinerja Tahun 2008
    a. Kinerja Pencapaian Sasaran;
    b. Kinerja Keuangan;
    c. Realisasi Belanja Langsung;
5. Bab V Tujuan Strategis Rsud Soreang
    a. Visi Dan Misi;
    b. Tujuan Dan Sasaran Strategis;
    c. Rencana Pemasaran;
    d. Rencana Managemen Rsud Soreang Tahun 2010.2014;
    e. Pengukuran Kinerja Tujuan Dan Sasaran Strategis;
    f. Anggaran Pendapatan Indikatif.
6. Bab VI Proyeksi Keuangan
    a. Proyeksi Pendapatan;
    b. Proyeksi Belanja;
    c. Proyeksi Tren Pendapatan Dan Belanja;
    d. Proyeksi Surplus/Defisit;
    e. Proyeksi Laporan Operasional;
    f. Proyeksi Neraca;
    g. Proyeksi Arus Kas.
7. Bab VII Penutup

# BAB III

# LATAR BELAKANG

## Pasal 3

(1) Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia bahkan menetapkan kesehatan sebagai hak azasi manusia seperti yang tercantum dalam Pasal 8 Undang-Undang Dasar 1945 yang telah diamandemen yang berbunyi setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan.

(2) Bagi dunia kesehatan, perubahan politik, ekonomi, sosial, budaya, ilmu kedokteran, dan teknologi merupakan tantangan yang amat kompleks dan saling berkaitan. Paradigma jasa pelayanan kesehatan rumah sakit pun sudah mengalami perubahan yang mendasar dan merupakan sebuah badan usaha yang mempunyai banyak unit bisnis strategis, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Dalam menghadapi tantangan global, tugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang semakin berat karena selain memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi, juga harus tetap menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap survive di tengah-tengah perkembangan rumah sakit swasta. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan di RSUD Soreang, selain harus mampu memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, juga harus memperhatikan pasar dan memperhitungkan perubahan yang terjadi pada lingkungan kesehatan eksternalnya ketika menyusun strateginya.

(3) Dengan diterbitkannya Paket Undang-Undang Keuangan Negara khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, serta Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah merupakan dukungan payung hukum agar RSUD Soreang dapat menjadikan dirinya sebagai Instansi Pemerintah yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan organisasi, yang pada akhirnya mampu menjadi suatu institusi kesehatan yang memiliki daya saing yang tinggi. Dengan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Soreang diharapkan akan mampu mewujudkan visi “Unggul dalam Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Mandiri, Ramah, dan Terjangkau”.

(4) Untuk mewujudkan visi dan menghadapi tantangan global, RSUD Soreang harus mengembangkan rencana strategisnya untuk jangka waktu lima tahun (2010.2014). Rencana tersebut disusun dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan Rencana Strategis sebelumnya dan hasil-hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Selanjutnya, dikembangkan kebijakan, sasaran, strategi, program kerja, dan indikator kinerjanya dengan standar mutu nasional tanpa mengabaikan kemungkinan penerapan standar internasional. Keseluruhan upaya pengembangan RSUD Soreang itu bertumpu pada peningkatan kualitas sumber daya manusia yang diantaranya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pencapaian IPM 80 Tahun 2010.

## Bagian Pertama
## Asumsi-Asumsi
## Pasal 4

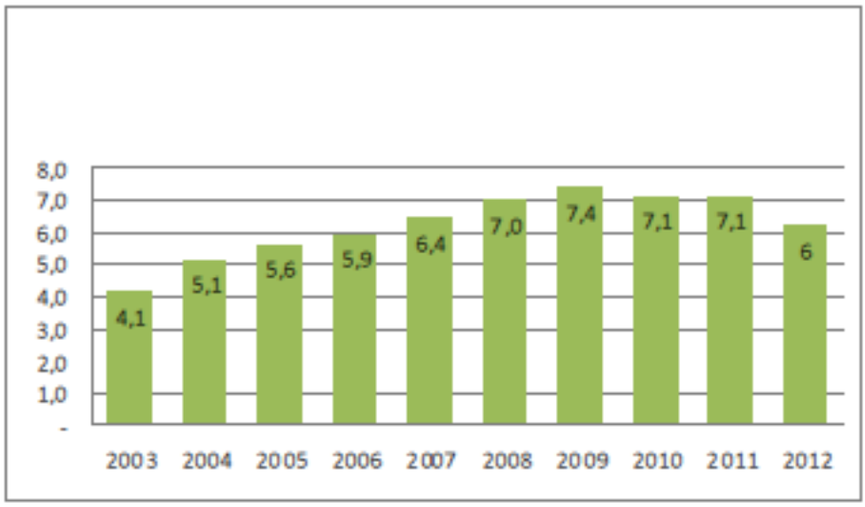
Setiap Rencana Strategis Bisnis memerlukan berbagai asumsi yang mendasari penyusunannya. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Soreang tahun 2010 – 2014 didasarkan pada suatu asumsi yang bersifat makro dan mikro yang dapat di identifikasi.

A. Asumsi makro yang dapat di identifikasi adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan Ekonomi

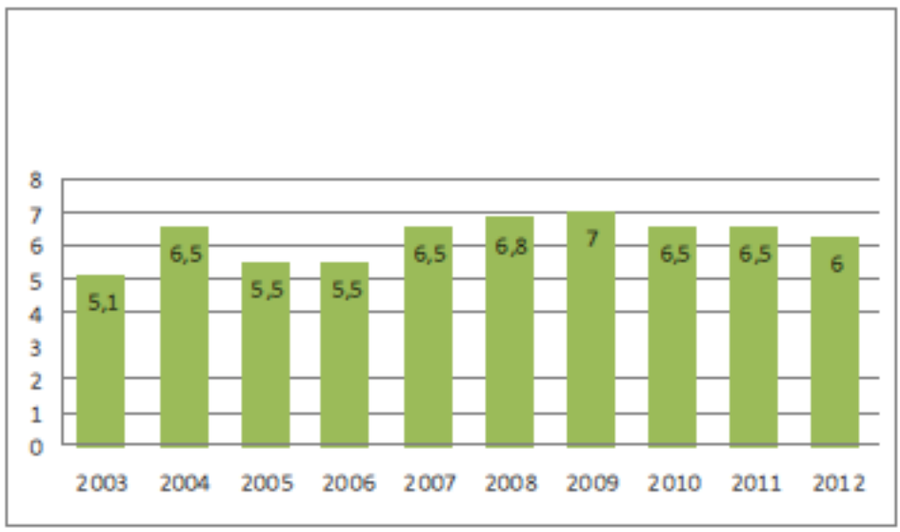
   Berdasarkan data Departemen Keuangan, pertumbuhan ekonomi disumbang sebagian besar oleh konsumsi rumah tangga yang tumbuh, konsumsi pemerintah,

investasi, dan ekspor. Rata – rata laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir dari tahun 2002.2012 sekitar 4 sampai dengan 7,4% per tahun menurut Bappenas.



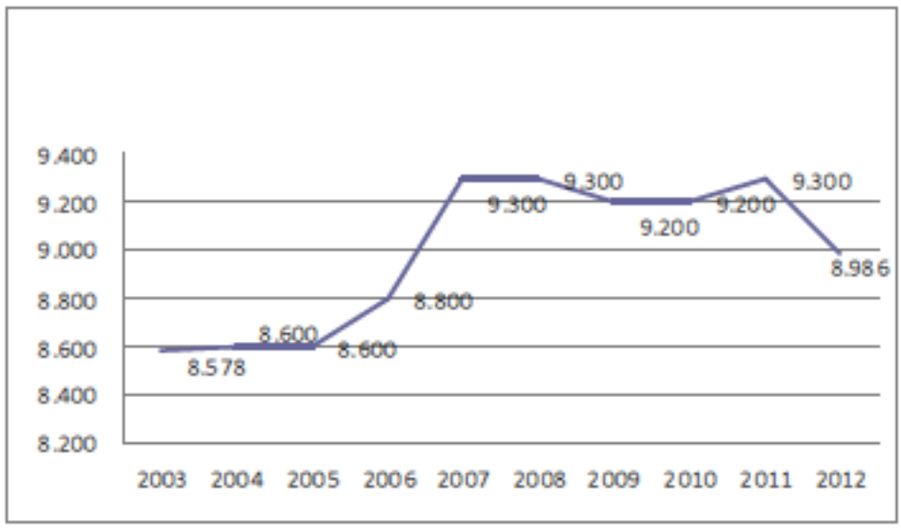

2. Tingkat Inflasi

Naik dan turun laju inflasi dipengaruhi kenaikan dan penurunan harga BBM, pemberian bantuan langsung tunai (BLT), dan ekspansi fiskal lainnya.Tingkat inflasi di Indonesia sepuluh tahun terakhir dari tahun 2002-2012 menurut Bappenas, rata-rata 5% sampai dengan 7% pertahun.



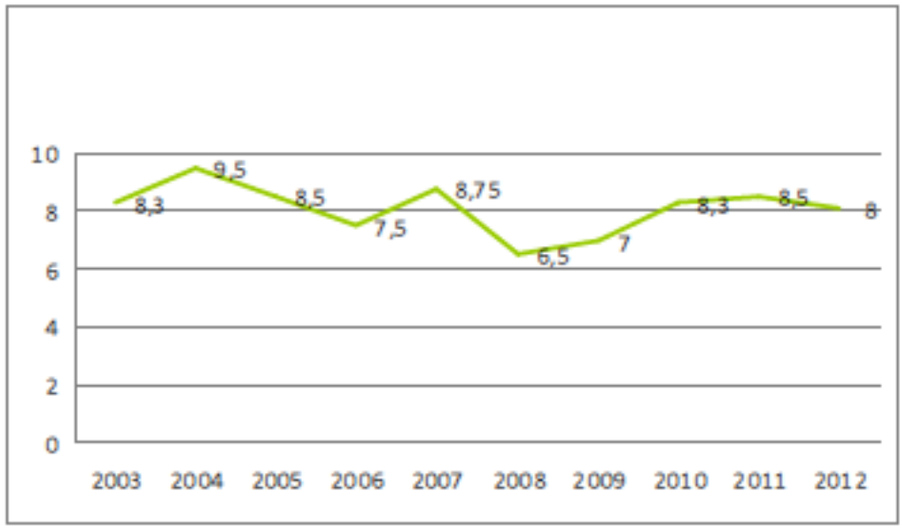

3. Nilai Tukar Rupiah

Nilai tukar rupiah terhadap dolar AS di pasar spot antar bank Jakarta, pada Tahun 2009 dapat menguat sehingga mengakibatkan mata uang Indonesia hampir mencapai Rp. 10.000,00 per dolar, karena aksi beli rupiah oleh pelaku pasar. Nilai tukar rupiah Indonesia terhadap dollar amerika dalam 10 tahun terakhir dari tahun 2002-2012 menurut Bappenas diprediksikan rata-rata 8.578 sampai dengan 9300.



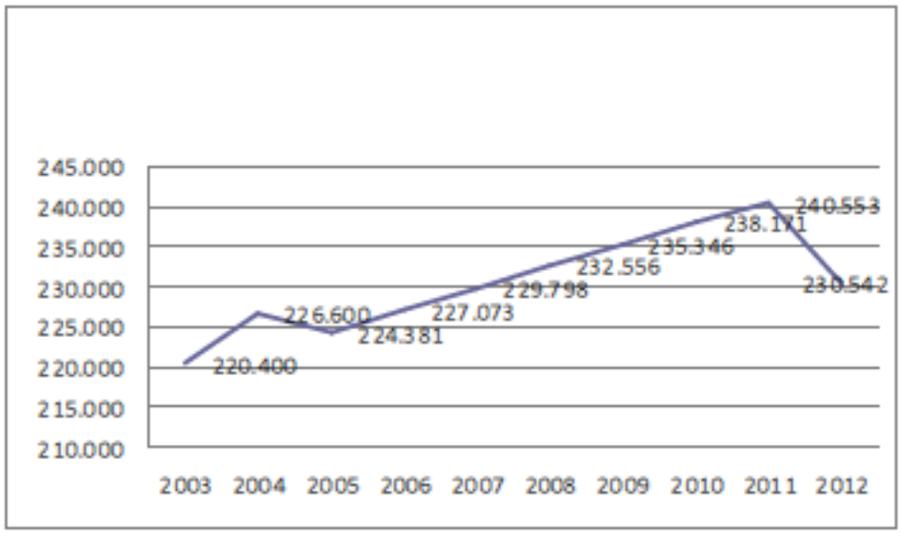

4. Suku Bunga Pinjaman

   Suku bunga Bank Indonesi dalam kurun waktu 3 bulan, rata-rata dalam 10 tahun terakhir sekitar 6.5 % sampai dengan 9.5%.




5. Pertumbuhan Penduduk

   Angka pertambahan penduduk di Indonesia saat ini sekitar 6,6 juta jiwa atau 1, 3 persen per tahun. Dengan laju petumbuhan penduduk berkisar dalam angka tersebut, pertumbuhan penduduk Indonesia 10 tahun terakhir dari tahun 2002-2012 rata-rata mencapai 220.400 sampai dengan 240.553 per tahun, sedangkan pada tahun 2015 diprediksikan total penduduk indonesia berjumlah 270 juta jiwa.



B. Dasar asumsi mikro yang dapat di identifikasi adalah sebagai berikut:
   a. Subsidi dari Pemerintah minimal 59%.
   b. Dilihat dari subsidi pemerintah yang selama ini diberikan pada rumah sakit.
   c. Kenaikan tarif pelayanan 50% s/d 100%.
   d. Disesuaikan dengan tarif perda baru dengan kenaikan retribusi sekitar 50 – 300%.
   e. Pengembangan produk baru 2%.
   f. Disesuaikan dengan kebutuhan pengembangan produk baru yang belum dimiliki Rumah
   g. Sakit.
   h. Peningkatan volume pelayanan 10%.
   i. Disesuaikan dengan penambahan jumlah pelayanan di Rumah Sakit.
   j. Kesiapan alat 90%.
   k. Untuk menjadi PPK-BLUD kesiapan alat harus optimal untuk mendukung peningkatan
   l. kualitas pelayanan.
   m. rencana pengembangan pelayanan 100%.

## Bagian Kedua
## Metode Penyusunan
## Pasal 5

Dasar hukum penyusunan rencana strategis bisnis ini mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (Pasal 4 ayat 4 huruf c dan penjelasannya), dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Pasal 11), serta Surat Keputusan Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003 Tentang Pedoman Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Berdasarkan ketiga peraturan tersebut, komponen perencanaan strategis yang merupakan perencanaan jangka menengah terdiri atas pernyataan Visi dan Misi yang dijabarkan ke dalam Tujuan, Sasaran Tahunan, Kebijakan, dan Program**,** serta dilengkapi dengan tolok ukur kinerja hasil (indicator outcomes) yang diharapkan akan dicapai oleh organisasi.

## Bagian Ketiga
## Kerangka Penyusunan Indikator Kinerja
## Pasal 6

Indikator kinerja yang kami susun berdasarkan pada pola seperti yang telah ditetapkan dalam SK MENPAN 239 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagai berikut :

| Jenis Indikator | Mengukur Kinerja |
|---|---|
| Input | Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan |
| Output | |
| Immediate Outcomes/Outcomes | Keberhasilan Pelaksanaan Program |
| Intermediate Outcomes/Benefit | Keberhasilan Pencapaian Sasaran |
| Ultimate Outcomes/Impact | Keberhasilan Pencapaian Tujuan |

# BAB IV
# PROFIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOREANG
## Bagian Pertama
## Sejarah

### Pasal 7

(1) Rumah Sakit Daerah Soreang adalah salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang berada di wilayah Kabupaten Bandung yang berdiri pada tahun 1996 dan merupakan pengembangan dari Puskesmas DTP Soreang dengan dasar Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah TK II Bandung Nomor 445/4056/Tapra tahun 1996 perihal Persetujuan Prinsip Peningkatan Puskesmas DTP Soreang menjadi Rumah Sakit Kelas D. Pada tahun 1997, RSUD Soreang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Daerah Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1409/MENKES/SK/XII/1997.

(2) Penetapan susunan organisasi serta pengisian jabatan dilakukan pada bulan Maret tahun 1999 dan bulan Agustus 2001 berdasarkan Perda Nomor 13/1998 dan Perda Nomor 7/2001 serta pada tahun 2002 dirubah kembali dengan kenaikan eselon menurut Perda Nomor 10/2002. Kemudian diubah kembali dengan penurunan eselon menurut Perda Nomor 5 Tahun 2008. Berdasarkan PERDA tersebut, kedudukan Rumah Sakit Daerah Soreang adalah sebagai 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.

## Bagian Kedua
## Gambaran Kondisi Umum RSUD Soreang
### Paragraf 1
### Geografis
### Pasal 8

(1) RSUD Soreang berada di Ibukota Kabupaten Bandung yaitu di Kota Kecamatan Soreang Jalan Alun-alun Utara No. 1 Soreang Kabupaten Bandung. Semula luas tanah RSUD Soreang sebesar 5.097 M2, pada tahun 2002 Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung telah menyelesaikan perluasan tanah sehingga luas tanah RSUD Soreang menjadi 7.398 M2.



**Paragraf 2**
**Demografi**
**Pasal 9**

Wilayah cakupan Rumah Sakit Umum Daerah Soreang meliputi beberapa kecamatan di wilayah Kabupaten Bandung yaitu Soreang, Ciwidey, Rancabali, Pasirjambu, Cimaung, Pangalengan, Kertasari, Baleendah, Arjasari, Banjaran, Pameungpeuk, Katapang, Margahayu, Dayeuhkolot, dan Bojongsoang, disamping menerima kunjungan pasien dari luar Kabupaten Bandung antara lain Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur Bagian Selatan, dan Garut Selatan.

**Paragraf 3**
**Susunan Kepegawaian**
**Pasal 10**

(1) Jumlah pegawai RSUD Soreang yang pada awal berdirinya tahun 1996 hanya 47 orang, namun sampai dengan tanggal 31 Desember 2008 jumlahnya menjadi 352 orang dengan berbagai macam latar belakang profesi seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, paramedis keperawatan/non keperawatan, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga non kesehatan. Berdasarkan status kepegawaian terdiri atas 172 orang PNS, 72 CPNS, 121 orang Pegawai Tidak Tetap Rumah Sakit dan 2 orang Pegawai Tidak Tetap Pemkab Bandung.

(2) Dilihat dari jenis ketenagaan terdiri dari tenaga struktural 17 orang, dokter umum 7 orang, dokter gigi 3 orang, dokter spesialis 14 orang, tenaga keperawatan 156 orang, tenaga non perawatan 56 orang serta tenaga non medis sebanyak 99 orang.

| Jenis Tenaga Kerja | PNS | CPNS | Non PNS | Jumlah |
|---|---|---|---|---|
| Dokter Spesialis | 12 | - | 2 | 14 |
| Dokter Umum | 7 | - | - | 7 |
| Dokter Gigi | 3 | - | - | 3 |
| Perawat | 43 | 74 | 39 | 156 |
| Bidan | 9 | 6 | 6 | 21 |
| Gizi | 8 | 3 | 7 | 18 |
| Farmasi | 5 | - | 1 | 6 |
| Laboratorium | 4 | 2 | 4 | 10 |
| Radiologi | 3 | - | - | 3 |
| IPSRS | 3 | 3 | 3 | 9 |
| Bank Darah | 2 | 2 | - | 4 |
| Pejabat Struktural | 17 | - | - | 17 |
| Administrasi &Teknis | 26 | 12 | 61 | 99 |
| **Total** | **142** | **102** | **123** | **367** |

(3) Dari data tabel diatas dapat dilihat jumlah tenaga medis yang dimiliki RSUD Soreang sebanyak 24 orang, adapun rasio jumlah tenaga medis terhadap 10.000 penduduk adalah 35. Tenaga keperawatan 156 orang, tenaga penunjang medis 56 orang. Hal ini sudah cukup untuk menjamin pelayanan yang bermutu setara RS tipe B. Karena disamping kuantitas cukup, rumah sakit senantiasa berupaya untuk meningkatkan kualitas, kemampuan, dan keterampilan bagi SDM, disamping adanya peningkatan kesejahteraan bagi pegawai, sehingga hal ini merupakan aset dan modal yang masih mampu terus bertahan dan berkembang.

(4) Jumlah tenaga saat ini sudah cukup untuk mengembangkan RSUD Soreang menjadi BLUD. Rencana kebutuhan akan ketenagaan sudah disusun dalam daftar susunan pegawai yang dibuat bersama BKPD Kabupaten Bandung. Kebutuhan untuk penambahan tenaga medis khususnya, untuk pengembangan pelayanan ortopedi, rehabilitasi medik, jiwa, dan anak, penambahan tenaga keperawatan profesional serta tenaga penunjang medis, sudah disiapkan dan direncanakan sejak awal rencana program.

**Paragraf 4**
**Perlengkapan/Sarana Fisik Bangunan/Gedung**
**Pasal 11**

(1) Sampai dengan tahun 2008 luas bangunan fisik Rumah Sakit Daerah Soreang adalah 7381 M2. yang berdiri di area tanah seluas 7208 M2.

(2) Sarana fisik/gedung RSUD Soreang terdiri dari (1) Gedung Perawatan Terpadu yang digunakan untuk kegiatan Kamar Operasi, Intensive Care Unit, Laboratorium, Radiologi, Instalasi Gizi, Ruang Laundry, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Farmasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Unit Bank Darah, (2) Gedung Manajemen dengan lantai dasar yang digunakan untuk IGD, lantai I, II untuk kantor manajemen serta lantai III untuk aula, serta (3) Gedung Rawat Jalan Terpadu untuk Poliklinik.

(3) Instalasi Rawat Inap berkembang sejak tahun 2001 dimana semula hanya berjumlah 72 buah tempat tidur terdiri dari kelas II 28 buah dan kelas III 44 buah. Pembangunan ruang VIP (7 TT) dan kelas I (16 TT) pada tahun 2002, dioperasionalkannya Ruang ICU (3 TT) pada tahun 2004, serta penambahan kapasitas tempat tidur di unit rawat inap kelas III pada tahun 2008 sebanyak 12 unit tempat tidur, maka jumlah tempat tidur yang dapat dioperasionalisasikan pada awal tahun 2009 adalah 149 tempat tidur.

**Paragraf 5**
**Perlengkapan/ Peralatan Penunjang Operasional**
**Pasal 12**

(1) RSUD Soreang sebagai Rumah Sakit kelas C memiliki berbagai macam peralatan guna menunjang kegiatan operasional yang antara lain terdiri dari :

a. Peralatan medik dan penunjang medik di setiap unit / instalasi sesuai standar pelayanan yaitu :

| | | | |
|---|---|---|---|
| a. | Radiologi set | i. | Anastesi Set |
| b. | Laparatomi set | j. | Apendik Set |
| c. | Laboratorium set | k. | Katarak Set |
| d. | Sectio Caesaria set | l. | Vacum Set |
| e. | EKG | m. | THT Set |
| f. | USG, USG Obgyn | n. | UGD Set |
| g. | Perlengkapan Kamar Operasi | o. | ICU Set |
| h. | Perlengkapan Kesehatan Gigi & Mulut | | |

b. Peralatan ruang perawatan baik berupa alat kesehatan maupun non alat kesehatan, Laundry set dan Generator set ,peralatan di IPSRS, Instalasi Gizi dan Farmasi, serta peralatan kantor termasuk komputer, peralatan audio visual dan sarana pengolah limbah padat dan cair serta perangkat keras dan lunak penunjang Program Sistem Informasi dan Manajemen RS terpadu.

**Bagian Ketiga**
**Kegiatan Pelayanan RSUD Soreang**
**Paragraf 1**
**Jenis Pelayanan**
**Pasal 13**

Kegiatan pelayanan RSUD Soreang sesuai dengan kewenangan wajib bidang pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan melalui instalasi-instalasi dibawah ini :

a. Instalasi Rawat Jalan meliputi :

- Poli Penyakit Dalam
- Poli Kesehatan Anak
- Poli Bedah
- Poli Obgyn (Kandungan dan Kebidananan)
- Poli Penyakit Saraf
- Poli Penyakit Kulit Kelamin
- Poli Mata
- Poli THT
- Poli Psikiatri (Rujukan RSHS).
- Poli Gigi Mulut
- Poli DOTS

b. Instalasi Rawat Inap (Ruang Mawar, Flamboyan, Melati, Dahlia, Bougenville, Anggrek);

c. Instalasi Gawat Darurat (IGD);

d. Instalasi Intensive Care Unit (ICU);

e. Instalasi Kamar Operasi;

f. Instalasi-instalasi/Unit penunjang :

- Radiologi
- Laboratorium Klinik
- IPSRS
- USG, USG Obgyn
- Farmasi
- EKG
- Unit SIM.RS
- Gizi
- Unit Bank Darah

**Paragraf 2**
**Sasaran Pelayanan**
**Pasal 14**

(1) Sasaran pelayanan kesehatan yang dilaksanakan adalah pasien umum, peserta ASKES, pasien kontraktor, dan keluarga miskin melalui Program Jamkesmas dan Gakinda.

| NO | JENIS PASIEN | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | Rata) rata (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | |
| 1 | Umum | 17.914 | 62 | 33.287 | 61 | 36.610 | 53 | 35.889 | 51 | 26.097 | 53 | 57 |
| 2 | Askes | 7.883 | 27 | 12.784 | 23 | 14.884 | 22 | 15.366 | 22 | 14.009 | 28 | 24 |
| 3 | Askeskin | 720 | 3 | 5.922 | 11 | 13.377 | 19 | 14.702 | 21 | 8.811 | 18 | 14 |
| 4 | Kontrak | 1.281 | 4 | 1.739 | 3 | 1.798 | 3 | 1.536 | 2 | 656 | 1 | 3 |
| 5 | Lain-lain | 897 | 3 | 1.134 | 2 | 2.044 | 3 | 2.751 | 4 | 43 | 0,1 | 2 |
| | **Jumlah** | **28.695** | | **55.406** | | **68.713** | | **70.244** | | **49.616** | | |

(2) Pada tabel dan grafik di atas, dapat di lihat bahwa jenis pasien yang berkunjung ke RSUD Soreang dari tahun 2004-2008 sebagian besar adalah pasien umum (57 %), pasien askes rata- rata sebanyak 24 %, pasien Askeskin 14 %, pasien kontrak 3% dan dengan cara bayar yang lainnya 2 %.

**Paragraf 2**
**Hasil Pelayanan**
**Pasal 15**

(1) Hasil pelayanan di RSUD Soreang selama lima tahun terakhir (2004-2008) dapat dilihat dari jumlah seluruh kunjungan pasien ke unit rawat jalan dan IGD, jumlah pasien rawat inap, jumlah kasus bedah yang ditangani, serta jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan penunjang diagnosa medis (laboratorium, radiologi, EKG, USG, USG kebidanan dan Bank darah). Adapun tingkat efisiensi kinerja RSUD Soreang terlihat dari nilai BOR, BTO, LOS, TOI, NDR, dan GDR. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini,

| TAHUN | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|
| Kunjungan rawat inap | 6.835 | 8.293 | 10.310 | 10.548 | 11.249 |
| Hari Rawat | 21.159 | 30.548 | 38.548 | 39.985 | 40.690 |
| Jumlah Tempat Tidur | 115 | 130 | 136 | 136 | 138 |
| BOR | 50.41 | 65.24 | 78.81 | 83.64 | 82.04 |

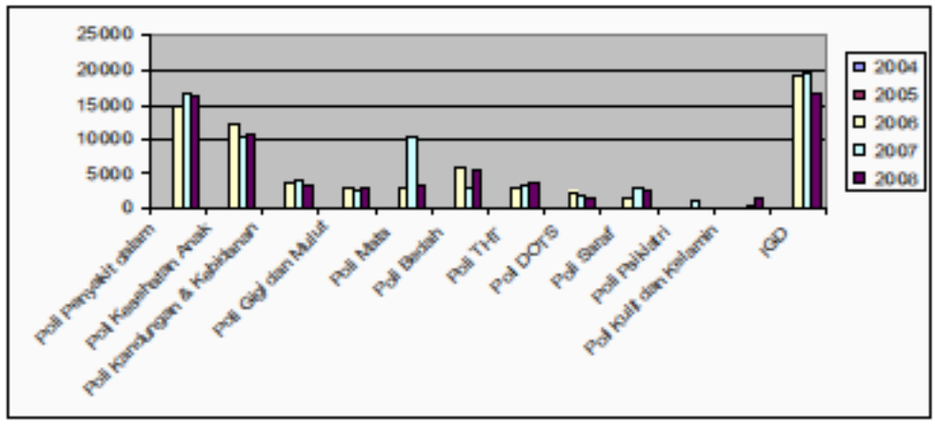
(2) Dari tabel di atas dapat dilihat jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RSUD Soreang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2005, terjadi peningkatan kunjungan rawat inap sebesar 21,36 % seiring dengan penambahan kapasitas tempat tidur dari 115 menjadi 130 tempat tidur. Tingkat hunian (BOR) juga meningkat dari 50,41% menjadi 65,24%. Pada tahun 2005 sampai dengan tahun 2006 terjadi peningkatan kunjungan sebesar 24,32%, penambahan tempat tidur 16 unit, dan kenaikan BOR 20,80%.

(3) Pada tahun 2006 sampai 2007 tidak terjadi kenaikan yang signifikan dari jumlah kunjungan yaitu hanya sebesar 6,12%. Hal ini berhubungan dengan kapasitas tempat tidur yang tidak bertambah, namun demikian angka tingkat hunian (BOR) meningkat dari 78,81% menjadi 83,64%. Tahun 2007 sampai tahun 2008, peningkatan kunjungan rawat inap mencapai 6,64% dengan penambahan kapasitas dua tempat tidur, namun BOR turun menjadi 82,04%. Rata- rata kunjungan rawat inap pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2008 mencapai 9447 pasien per tahun.

(4) Data diatas menunjukan cukup tingginya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Soreang dan menggambarkan tingginya kebutuhan masyarakat Kabupaten Bandung terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Dilihat dari besarnya prosentase tingkat hunian, rumah sakit perlu menyusun perencanaan strategis untuk penambahan kapasitas tempat tidur pada tahun berikutnya.

| NO | Unit Pelayanan | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poli Penyakit dalam | 9.044 | 12.482 | 14.856 | 16.548 | 16.404 |
| 2 | Poli Kesehatan Anak | 8.045 | 11.388 | 12.201 | 10.313 | 10.678 |
| 3 | Poli Kandungan & Kebidanan | 2.255 | 2.385 | 3.754 | 3.937 | 3.265 |
| 4 | Poli Gigi dan Mulut | 1.948 | 2.268 | 2.785 | 2.690 | 2.759 |
| 5 | Poli Mata | 1.386 | 1.857 | 2.790 | 3.072 | 3.421 |
| 6 | Poli Bedah | 3.201 | 4.113 | 5.783 | 3.072 | 5.377 |
| 7 | Poli THT | 1.787 | 2.142 | 2.959 | 3.195 | 3.652 |
| 8 | Poli DOTS | 1.029 | 1.757 | 2.330 | 1.802 | 1.591 |
| 9 | Poli Saraf | - | - | 1.698 | 2.749 | 2.537 |
| 10 | Poli Psikiatri | - | - | 229 | 49 | - |
| 11 | Poli Kulit dan Kelamin | - | - | - | 377 | 1.525 |
| 12 | IGD | 15.459 | 16.864 | 19.328 | 19.573 | 16.784 |
| **Jumlah Kunjungan** | | **44.154** | **55.256** | **68.713** | **68.541** | **67.993** |

(5) Data pada tabel diatas dapat digambarkan pada grafik di bawah ini:



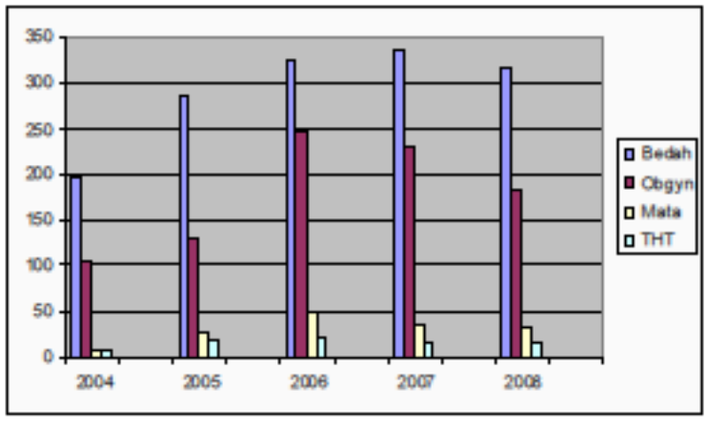

(6) Dilihat dari tabel dan grafik 2.4, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan IGD dari tahun 2004 sampai tahun 2005 mengalami peningkatan sebesar 25,14%. Tahun 2005 sampai 2006, peningkatan kunjungan sebesar 24,36%. Jumlah kunjungan pada tahun 2006 sebesar 68.713 orang meningkat menjadi 70.373 orang pada tahun 2007 (meningkat 2,42%). Kunjungan rawat jalan atau poliklinik dan IGD dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 mengalami peningkatan yang signifikan.

(7) Memasuki tahun 2008, jumlah kunjungan poliklinik mengalami penurunan 0,8 %. Akan tetapi tidak semua poliklinik mengalami penurunan kunjungan, ada poliklinik yang mengalami peningkatan kunjungan, yaitu poliklinik gigi dan mulut, poliklinik bedah, dan THT. Rata-rata kunjungan poliklinik tahun 2004 sampai dengan 2008 mencapai 43.329 kunjungan per tahun, sedangkan rata-rata kunjungan IGD mencapai 17.601 kunjungan per tahun.

(8) Sehubungan dengan tingginya jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan, terutama poliklinik penyakit dalam, anak, dan bedah, rumah sakit membuat perencanaan untuk mengembangkan PONEK dan menambah pelayanan poliklinik baru antara lain poliklinik Bisnis, jiwa, orthopedi, dan poliklinik rehabilitasi medik.

| NO | Indikator Operasi | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | Rata) rata |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | |
| 1 | **Bedah** | 196 | 62% | 285 | 62% | 324 | 51% | 336 | 54% | 316 | 58% | 57,4% |
| 2 | **Obgyn** | 103 | 33% | 130 | 28% | 247 | 39% | 230 | 37% | 183 | 34% | 34,2% |
| 3 | **Mata** | 8 | 3% | 27 | 6% | 49 | 8% | 36 | 6% | 31 | 6% | 5,8% |
| 4 | **THT** | 7 | 2% | 20 | 4% | 21 | 3% | 16 | 3% | 16 | 3% | 3% |
| | **Jumlah** | **314** | | **462** | | **641** | | **618** | | **546** | | |

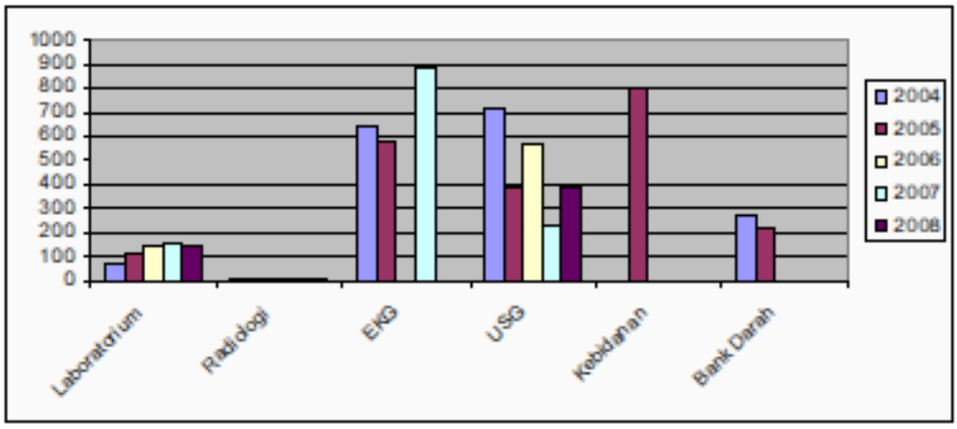
(9) Data pada tabel diatas dapat digambarkan pada grafik di bawah ini:



(10) Dilihat dari gafik dan tabel 2.5, sebagian besar tindakan operasi yang dilakukan di RSUD Soreang dari tahun 2004 sampai dengan 2008 adalah operasi kasus bedah (57,4%) dan tindakan operasi yang paling sedikit dilakukan adalah operasi kasus THT (3 %). Dari gambaran tersebut rumah sakit mempunyai arahan untuk mengembangkan pelayanan bedah dengan melengkapi sarana dan prasarana ruang IBS (OK) serta ruang recovery room sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan berkualitas setara rumah sakit tipe B.

| NO | Pelayanan Penunjang | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | Rata) rata % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | |
| 1 | Laboratorium | 72.638 | 92 | 113.189 | 93 | 148.071 | 92 | 162.544 | 93 | 147.118 | 91,2 | 92,24 |
| 2 | Radiologi | 4.739 | 6 | 6.562 | 5,4 | 7.596 | 4,7 | 7.196 | 4,1 | 8.851 | 5,5 | 25,7 |
| 3 | EKG | 647 | 0,8 | 578 | 0,5 | 1.478 | 0,9 | 885 | 0,5 | 1.119 | 0,7 | 0,68 |
| 4 | USG | 714 | 0,9 | 386 | 0,3 | 566 | 0,3 | 228 | 0,1 | 389 | 0,3 | 0,38 |
| 5 | USG Kebidanan | - | 0 | 799 | 0,7 | 1.592 | 0,8 | 1.600 | 0,9 | 1.434 | 0,9 | 0,66 |
| 6 | Bank Darah | 264 | 0,3 | 218 | 0,1 | 2.211 | 1,3 | 2.550 | 1,4 | 2.309 | 1,4 | 0,9 |
| | Jumlah | 79.002 | | 121.732 | | 161.514 | | 175.003 | | 161.220 | | |

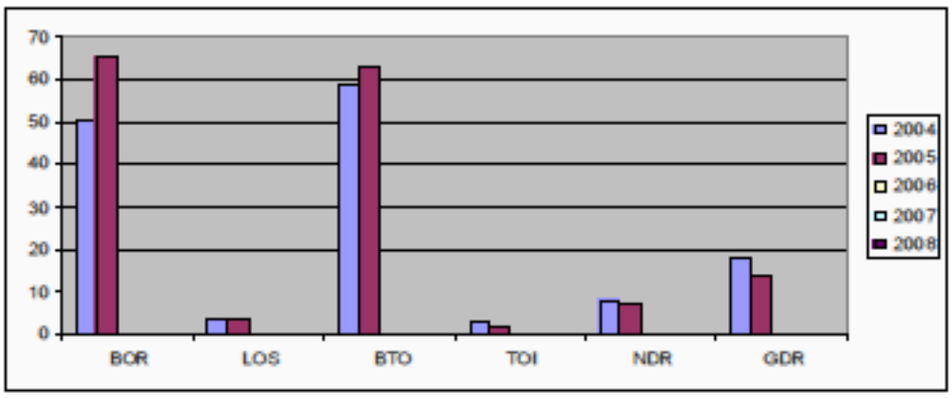
(11) Data pada tabel diatas dapat digambarkan pada grafik di bawah ini:




(12) Dilihat dari grafik dan tabel 2.6, kunjungan pelayanan penunjang diagnostik dari tahun 2004 sampai 2007 mengalami peningkatan sebesar 121%, sedangkan pada tahun 2008 mengalami penurunan sebesar 7%. Sebagian besar kunjungan pelayanan penunjang diagnostik adalah ke laboratorium (92,24%), sedangkan kunjungan terendah adalah pelayanan USG (0,38 %).

| NO | Kinerja | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | Rata-rata | Standar normal Barber Johnson |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BOR | 50,41% | 65,24% | 78,81% | 83,64% | 82,40% | 72,10% | > 70% |
| 2 | LOS | 3,66 | 3,76 | 3,73 | 3,77 | 3,66 | 3,71 | 3-6 hari |
| 3 | BTO | 58,83 | 63,38 | 77,64 | 81,85 | 83,42 | 73,02 | 60-65 |
| 4 | TOI | 3,22 | 1,99 | 0,95 | 0,72 | 0,77 | 1,53 | 1-3 hari |
| 5 | NDR | 8,23% | 7,16% | 7,51% | 11,30% | 13,49% | 9,53% | <20% |
| 6 | GDR | 18,20% | 13,83% | 21,35% | 21,58% | 25,92% | 20,17% | <20% |

(13) Data pada tabel diatas dapat digambarkan pada grafik di bawah ini:




(14) Dilihat dari data tabel dan grafik di atas, rata-rata BOR RSUD Soreang dari tahun 2004 sampai dengan 2008 adalah 72,10%. Hal ini menunjukkan cakupan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit cukup tinggi namun masih dalam batas normal sehingga pasien yang datang dapat dilayani dengan baik. Seiring rencana pengembangan tipe rumah sakit menjadi tipe B perlu dilakukan penambahan sarana, prasarana, serta sumber daya manusia rumah sakit.

(15) Angka LOS, BTO, TOI, dan NDR di RSUD Soreang sesuai dengan standar, hal ini menggambarkan pelayanan yang diberikan di RSUD Soreang sudah cukup baik. Peningkatan angka Gross Death Rate (GDR) menunjukkan angka kematian yang masih tinggi.

## Bagian Keempat
## Isu-Isu Strategis Yang Berpengaruh
## Pasal 16

(1) RSUD Soreang sebagai salah satu SKPD Kabupaten Bandung telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Bandung. Berdasarkan Keputusan Bupati Bandung Nomor 31 tahun 2004 yang mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib melalui pelayanan kesehatan pada masyarakat sesuai tugas pokok dan fungsi yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah.

(2) Berdasarkan kondisi RSUD Soreang saat ini, hal-hal yang dianggap penting adalah kecenderungan peningkatan kinerja pelayanan, perubahan pangsa pasar, serta penyesuaian kegiatan terhadap RPJPMD Kabupaten Bandung tahun 2005-2025. RSUD Soreang diproyeksikan sebagai rumah sakit yang mampu menyediakan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kabupaten Bandung dengan kriteria sebagai berikut :

a. Mempunyai lokasi yang strategis sehingga dapat diakses oleh berbagai lapisan masyarakat baik customer (pangsa pasar ) maupun oleh provider (pelaksana pelayanan).

b. Memiliki lahan dan fisik bangunan sekelas Rumah Sakit Tipe B.

c. Memiliki peralatan medis dan non medis yang memadai.

d. Memiliki sarana penunjang medis yang memadai.

e. Memiliki tenaga medis, keperawatan, keteknisan medis, dan administrasi dengan jumlah yang memadai dengan kompetensi sesuai bidangnya.

f. Mampu melaksanakan pemantauan dan penjagaan mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan administratif.

g. Terakreditasi oleh Badan Akreditasi yang kompeten.

h. Mampu melakukan pengelolaan sumber daya secara mandiri dalam bentuk BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

i. Meningkatkan tipe kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe B.

## BAB V

## ANALISIS SWOT

### Pasal 17

Strategi dalam mencapai tujuan dan sasaran dari Rencana Strategis RSUD Soreang dilaksanakan melalui Analisa SWOT untuk mengetahui posisi RSUD Soreang dengan membandingkan antara faktor eksternal peluang (opportunities) dan ancaman (threats) dengan faktor internal kekuatan (strengths) dan kelemahan (weaknesess).

### Bagian Pertama
### Internal Rumah Sakit

#### Paragraf 1
#### Kekuatan
#### Pasal 18

(1) Aspek legal dari Pemerintah Daerah dalam mendukung pengembangan RSUD Soreang.

(2) Masyarakat sebagai pengguna jasa mendukung keberadaan RSUD Soreang.

(3) Segmen pasar di wilayah cakupan maupun di wilayah sendiri masih terbuka lebar.

(4) Tarif yang terjangkau oleh masyarakat.

(5) Industri di wilayah cakupan yang akan tumbuh.

(6) Sumber anggaran sah yang memadai.

#### Paragraf 2
#### Kelemahan
#### Pasal 19

(1) Belum optimalnya sistem pemasaran/promosi yang terstruktur.

(2) Tarif rumah sakit ditentukan oleh Perda dan belum didasarkan atas perhitungan unit cost.

(3) Belum ada sistem informasi yang terintegrasi pada seluruh bagian rumah sakit.

(4) Sarana prasarana rumah sakit dan SDM yang belum optimal.

(5) Lokasi Rumah Sakit Daerah Soreang yang strategis memudahkan untuk diakses masyarakat.

(6) Budaya kerja yang belum optimal.

(7) Jumlah dokter spesialis, dokter umum, dan perawat masih kurang.

### Bagian Kedua
### Eksternal Rumah Sakit

#### Paragraf 1
#### Peluang
#### Pasal 20

(1) Potensi pertumbuhan pasar yang cukup tinggi seiring pertumbuhan penduduk dan industri.

(2) Meningkatnya angka kecelakaan di seputar area kerja RSUD Soreang.

(3) Kemungkinan kerjasama dengan pihak ketiga dalam upaya peningkatan pelayanan dan kemitraan di bidang kesehatan.

(4) Adanya beberapa kebijakan pemerintah yang mendukung pengembangan rumah sakit antara lain UU kesehatan, BLUD, Akreditasi RS, dan UU tentang Pemerintahan Daerah

yang menempatkan kesehatan pada urutan kedua dari kewenangan wajib.

(5) Dukungan Pemerintah Kabupaten Bandung.

**Paragraf 2**

**Ancaman**

**Pasal 21**

(1) Persaingan dengn institusi pelayanan kesehatan lainnya yang semakin ketat.

(2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

(3) Beraglomerasinya berbagai macam kegiatan di sekitar RSUD Soreang yang mengakibatkan kondisi lingkungan eksternal tidak kondusif.

(4) Tuntutan pemerintah dalam hal akuntabilitas dalam pelayanan masyarakat.

(5) Alat – alat Kesehatan Rumah Sakit pesaing yang lebih bagus.

**Bagian Ketiga**

**Matrik Faktor Internal dan Eksternal**

**Pasal 22**

(1) Dalam menetapkan strategi untuk mengembangankan RSUD Soreang, maka diperlukan adanya suatu parameter yang dapat melihat kekuatan internal dan pengaruh eksternal sehingga strategi pembangunan yang akan dilakukan lebih tepat sasaran. Pola yang digunakan adalah menggunakan diagram analisis SWOT sebagai berikut :



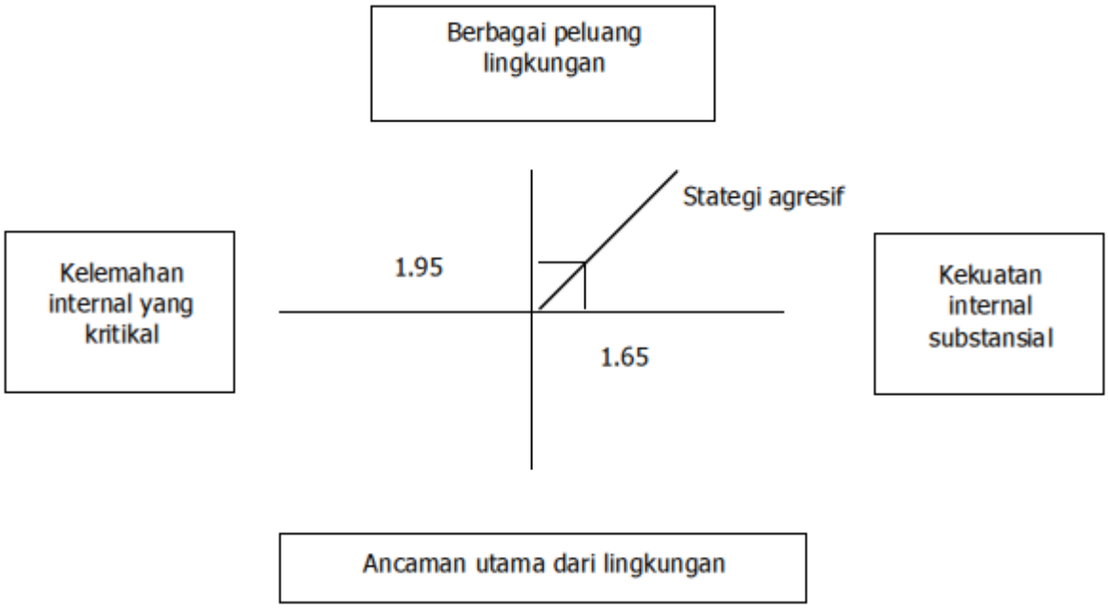

(2) Adapun bentuk matrik faktor internal dan eksternal RSUD Soreang tergambar dalam label berikut :

| Faktor – faktor | Bobot | Rating | Skor |
|---|---|---|---|
| Faktor Internal **Kekuatan** | | | |
| 1. Aspek legal | 0.20 | 3 | 0.60 |
| 2. Dukungan kuat dari masyarakat | 0.25 | 4 | 1.00 |
| 3. Segmen pasar yang lebih besar | 0.25 | 3 | 0.75 |
| 4. Tarif terjangkau | 0.20 | 4 | 0.80 |
| 5. Industri yang akan tumbuh | 0.10 | 3 | 0.30 |
| **Total skor kekuatan** | **1.00** | | **3.45** |
| **Kelemahan** | | | |
| 1. Belum ada promosi yang optimal | 0.25 | 2 | 0.50 |
| 2. Tarif RSUD ditentukan PERDA | 0.20 | 1 | 0.20 |
| 3. Sistem informasi yang belum optimal | 0.20 | 2 | 0.40 |
| 4. Sarana, prasarana dan SDM belum lengkap | 0.20 | 2 | 0.40 |
| 5. Lokasi kurang strategis | 0.15 | 2 | 0.30 |

| Faktor – faktor | Bobot | Rating | Skor |
|---|---|---|---|
| Faktor eksternal | | | |
| **Peluang** | | | |
| 1. Petumbuhan pasar tinggi | 0.30 | 4 | 1.20 |
| 2. Angka kecelakaan meningkat | 0.20 | 4 | 0.80 |
| 3. Kerjasama dengan pihak ke -3 | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 4. Adanya kebijakan pemerintah yang mendukung pengembangan RS | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 5. Peluang kerjasama dengan yankes lain | 0.20 | 3 | 0.60 |
| **Total Skor Peluang** | | 1.00 | 3.50 |
| **Ancaman** | | | |
| 1. Persaingan ketat | 0.30 | 1 | 0.30 |
| 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran | 0.15 | 1 | 0.15 |
| 3. Kondisi eksternal tidak kondusif | 0.15 | 2 | 0.30 |
| 4. Gedung dan alat kesehatan pesaing lebih baik | 0.20 | 2 | 0.40 |
| 5. Tuntutan akuntabilitas dari pemerintah | 0.20 | 2 | 0.40 |
| **Total Skor Peluang** | 1.00 | | 1.55 |

(3) Dari hasil matrik internal dan eksternal di atas, maka dapat diketahui skor yang akan diperoleh RSUD Soreang. Untuk faktor internal, skor kekuatan = 3.45 dan skor kelemahan = 1.80 (skor kekuatan – skor kelemahan : 3.45 – 1.80 = 1.65). dan untuk faktor eksternal skor peluang 3.50 – 155 = 1.95 ) ini berarti RSUD Soreang sudah berada dikuadran 1 dimana strategi yang tepat adalah strategi yang agresif. Dengan strategi ini pengembangan RSUD soreang diarahkan untuk mencapai pertumbuhan, baik dalam pelayanan maupun pelayanan pendukung lainnya.

(4) Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan cara mengembangkan RSUD Soreang serta jenis layanan unggulan yang sehingga dapat bersaing dengan RS lain dan memenuhi harapan masyakat pengguna.




(5) Dengan posisioning RSUD Soreang di kwadran I maka menggambarkan bersarnya kekuatan yang dimiliki sumber daya internal Rumah Sakit Umum Daerah Soreang dan sejalan dengan itu peluang yang ada dilingkungan eksternal. Maka RSUD Soreang harus melakukan pengembangan lebih progesif untuk memanfaatkan peluang pasar yang ada dengan mengembangkan produk pelayanan yang sudah ada maupun berinovasi mengembangkan produk pelayanan yang belum ada.

(6) ANALISA DEMAND

a. Demand RSD Soreang dihitung berdasarkan distribusi domisili pasien yang terbanyak memanfaatkan Rumah Sakit yang daerah wilayah sekitar Rumah Sakit dan kabupaten Bandung bagian selatan dari kecamatan Soreang yang mempunyai akses jalan yang memudahkan rujukan. Wilayah tersebut dicakup sebagai wilayah cakupan RSUD Soreang .

b. Selanjutnya jumlah penduduk wilayah cakupan dengan laju pertumbuhan penduduk dikabupaten Bandung dihitung hingga tahun 2014. Diambil dari data sekunder jumlah penduduk yang mmemanfaatkan puskesmas untuk berobat dan dihitung prosentasinya dengan jumlah penduduk didapat tingggal kunjungan 8 %

c. Dari survai primer yang dihubungkan dengan matrik kompetitor RSUD Soreang didapatkan tingkat preferensi penduduk wilayah cakupan ke RSD Soreang sebesar 16%nya. Selanjutnya presentasi ini dipakai untuk memproyeksikan pangsa pasar rawat jalan ke puskesmas yang berkunjung ke unit Rawat Jalan RSUD Soreang

d. Untuk memproyeksikan pasien ke unit rawat jalan RSUD Soreang ke unit rawat inap RSUD Soreang yaitu sebesar 10.9 %, selanjutnya parameter tersebut dipergunakan untuk proyeksi setiap tahun hingga tahun 2014.

(7) Dari hasil analisis faktor-faktor internal dan eksternal di atas, didapatkan kesimpulan bahwa strategi yang harus dilaksanakan oleh RSUD Soreang adalah strategi yang agresif. Dengan strategi ini pengembangan RSUD Soreang diarahkan untuk mencapai pertumbuhan dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan pendukung lainnya. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan cara mengembangkan jenis layanan unggulan, baik produk pelayanan yang sudah ada maupun berinovasi dengan mengembangkan produk yang belum ada sehingga dapat bersaing dengan rumah sakit lain dan memenuhi harapan pasar.

(8) Dari hasil analisa di atas maka strategi pencapaian tujuan dan sasaran RSUD Soreang untuk mewujudkan visi, misi, dan tujuan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit 2010-2014 adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan rujukan termasuk mengembangkan produk pelayanan unggulan dan produk layanan yang belum ada.

b. Meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas.

(9) Dalam mencapai tujuan dan sasaran tersebut, RSUD Soreang mempunyai kebijakan umum yang diejawantahkan dalam berbagai program pada kurun waktu 2005-2010 yaitu,

a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan;

b. Peningkatan sarana dan prasarana;

c. Pengembangan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan.

## Bagian Keempat

## Program Dan Kegiatan

## Pasal 23

(1) Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Program dan Kegiatan Lokalitas Kewenangan RSUD Soreang :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan, meliputi :

a) Pelaksanaan kegiatan jaga mutu melalui audit mutu pelayanan dan survey kepuasan pasien;

b) Peningkatan kesejahteraan pegawai melalui insentif dan disinsentif;

c) Pengembangan dan penambahan jenis pelayanan kesehatan spesialistik baru :

1) Poliklinik Bisnis Khusus, Kesehatan Jiwa, Orthopedi, Paru, Kesehatan Jantung, Tumbuh Kembang, Endokrin;

2) Pengembangan PONEK;

3) Penambahan kapasitas ruang rawat inap anak;

4) Penambahan kapasitas ruang Intensif ICU, NICU, PICU, ICCU,

Haemodialisa;

5) Penambahan fasilitas Penunjang Medis: Rehabilitasi Medik, PA, CSSD, Instalasi pemulasaraan Jenazah, Radiologi seperti CT Scan;

6) Pengembangan ruang Emergency Surgery, Recovery Room.

d) Survey mutu pelayanan Rumah Sakit;

e) Gugus Kendali Mutu (GKM);

2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan, meliputi :

a) Pembangunan kelanjutan Gedung Rawat Jalan Terpadu tahap lanjutan (Poliklinik Bisnis);

b) Penambahan kapasitas ruang perawatan anak;

c) Pemeliharaan serta Peningkatan kualitas fisik dan lingkungan rumah sakit;

Penambahan kapasitas ruang rawat inap, pembangunan instalasi gizi ,farmasi, ruang Intensif, fasilitas Penunjang Medis serta pemulasaraan jenazah;

d) Penambahan peralatan, sarana dan prasarana rumah sakit baik peralatan medis, peralatan keperawatan, sarana audio visual, alat pengolah data dan sarana komunikasi antar ruangan,untuk ruang intensif baru, fasilitas penunjang medis, Emergency Surgery, Recovery Room, PONEK, laundry set, CSSD (Central Sterile Supply Department), peralatan dokumen medik, kendaraan ambulance, mobil jenazah dan pengaman gedung (hydrant).

3. Pengembangan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di RSUD Soreang, meliputi :

a) Diklat dan lokakarya dalam gedung;

b) Diklat internal/eksternal, serta simposium, seminar dan lokakarya bagi SDM RS;

c) Peningkatan kesejahteraan pegawai;

d) Penambahan tenaga dokter spesialis, tenaga keperawatan, kebidanan, penunjang medis profesional dan tenaga administrasi yang memadai.

b. Program dan Kegiatan Lintas SKPD **:**

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan, meliputi:

a) Akreditasi Rumah Sakit;

b) Pengembangan RSUD Soreang menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dan persiapan untuk menjadi RS kelas B.

2. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan, yang meliputi :

a) Pendidikan dan pelatihan fungsional;

b) Penyetaraan pendidikan bagi D1, D2, D3 dan S1 ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi;

c) Diklat kepemimpinan: Diklat Pim Tk.II,III,IV serta Diklat Pengadaan barang/Jasa;

d) Peningkatan pemahaman karyawan tentang visi dan misi RSUD Soreang;

e) Penambahan tenaga dokter spesialis, tenaga keperawatan, kebidanan, penunjang medis profesional dan tenaga administrasi yang memadai.

c. Kewilayahan :

1. Kemitraan dengan Institusi Pendidikan dalam bidang pengadaan SDM melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat (memperdalam ilmu dan aplikasinya) di RSUD Soreang;

2. Kemitraan dengan perusahaan swasta di pelayanan kesehatan bagi karyawan dan keluarganya;
3. Kemitraan dengan Rumah Sakit lain dalam upaya pemenuhan tenaga dokter spesialis yang belum tersedia di RSUD Soreang;
4. Pembinaan kesehatan rujukan dengan Puskesmas;
5. Homecare.

## BAB VI
## KINERJA TAHUN 2008
### Bagian Pertama
### Kinerja Pencapaian Sasaran
### Pasal 24

(1) Kinerja pelayanan kesehatan seperti halnya di RSUD Soreang Kabupaten Bandung menjadi isu kebijakan yang makin strategis karena perbaikan kinerja pelayanan kesehatan memiliki implikasi yang luas dalam kehidupan ekonomi dan politik. Dalam kehidupan ekonomi, perbaikan kinerja pelayanan kesehatan akan bisa memperbaiki iklim investasi yang diperlukan untuk bisa segera keluar dari krisis ekonomi yang berkepanjangan.

(2) Dalam kehidupan politik, perbaikan kinerja birokrasi pelayanan publik akan memiliki implikasi yang luas terutama dalam memperbaiki tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Buruknya kinerja birokrasi selama ini menjadi salah satu faktor penting yang mendorong munculnya krisis kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Perbaikan kinerja birokrasi pelayanan kesehatan di RSUD Soreang diharapkan akan memperbaiki image RSUD Soreang di mata masyarakat karena dengan kualitas pelayanan yang semakin baik, maka kepuasan dan kepercayaan masyarakat bisa dibangun.

(3) Dalam rangka mewujudkan perbaikan kinerja RSUD Soreang sebagaimana yang diharapkan, pada tataran implementasinya dilakukan melalui tujuan-tujuan, sasaran-sasaran, dan strategi yang direncanakan dengan cermat sehingga akan memberikan arahan yang jelas kepada setiap anggota organisasi untuk dapat mencapai kinerja pelayanan kesehatan secara efisien dan efektif. Berikut ini adalah tingkat capaian kinerja RSUD Soreang selama tahun 2008 yang kami uraikan sesuai tata urutan logika rencana strategis yang telah ditetapkan dalam KEPMENPAN 239 Tahun 2003.

### Paragraf 1
### Program Pertama
### Pasal 25

“Pelayanan Administrasi Perkantoran”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Sasaran (Intermediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prosentase ketersediaan dana, sarana dan prasarana pendukung administrasi perkantoran rumah sakit | % | 87 | 100 | 114,94 |

b. Melalui Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan berbagai kegiatannya berupa pemenuhan kebutuhan sarana prasarana administrasi kantor serta penyediaan anggaran untuk akomodasi perjalanan dinas dengan target pencapaian kinerja sasaran

87% dapat terealisasi 100% sehingga tingkat capaian kinerja sasaran dari Program Pelayanan Administrasi Perkantoran pada tahun 2008 adalah 114,94%.Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Penyediaan jasa surat menyurat | Jenis/buah | 3 / 487 | 3 / 487 | 100 |
| 2 | Penyediaan alat tulis kantor | Jenis/buah | 69 / 4357 | 69 / 4357 | 100 |
| 3 | Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | Jenis/buah | 111 / 145327 | 111 / 145327 | 100 |
| 4 | Penyediaan komponen instalasi listrik/bangunan kantor | Unit | 137 | 137 | 100 |
| 5 | Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor | eks | 36 / 977 | 36 / 977 | 100 |
| 6 | Penyediaan bahan bacaan | Eksemplar | 1653 | 1653 | 100 |
| 7 | Penyediaan makanan dan minuman | Hok | 218 | 218 | 100 |
| 8 | Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah | Hari | 218 | 218 | 100 |
| 9 | Penyediaan tenaga pendukung administrasi/teknis dan perkantoran | Bulan | 26 | 26 | 100 |
| 10 | Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah | Hari | 612 | 555 | 90,69 |

**Paragraf 2**
**Program Kedua**
**Pasal 26**

“Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Sasaran (Inmmediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prosentase terfungsikannya seluruh kendaraan dinas rumah sakit | Unit/bulan | 8/12 | 8/12 | 100 |

b. Melalui Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur dengan kegiatan Pemeliharaan rutin berkala kendaraan dinas operasional dengan target pencapaian kinerja sasaran 100% dapat terealisasi 100% sehingga tingkat capaian kinerja sasaran dari Program ini adalah 100%. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional | Bulan | 12 | 12 | 100 |

**Paragraf 3**
**Program Ketiga**
**Pasal 27**

“Peningkatan Peningkatan Disiplin Aparatur”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang

telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Sasaran (Intermediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prosentase terlaksananya peningkatan kedisiplinan SDM rumah sakit | Bulan | 2 | 2 | 100 |

b. Melalui Program Peningkatan Disiplin Aparatur, kegiatan pengadaan pakaian KORPRI dan pakaian olah raga dengan sasaran kinerja 100% pemenuhan akan kebutuhan pakaian KORPRI dan pakaian olah raga dapat dicapai dengan ditandai dilaksanakannya kegiatan pengadaan pakaian KORPRI dan pakaian oleh raga Tingkat capaian kinerja sasaran dalam program ini mencapai 100%. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan | Stel | 206 | 206 | 100 |

**Paragraf 4**
**Program Keempat**
**Pasal 28**

“Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Sasaran (Intermediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prosentase terlaksananya peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM rumah sakit | Bulan | 12 | 12 | 100 |

b. Melalui Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, sasaran kinerja kegiatan yang akan dicapai adalah adanya peningkatan pengetahuan SDM RS untuk 50% SDM RS. Dari jenis tiga kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2008, tingkat capaian sasaran mencapai 53,18%. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pendidikan dan Pelatihan Formal | HOK | 126 | 126 | 100,00 |
| 2 | Sosialisasi Peraturan dan Perundangan-Undangan | Kegiatan | 12 | 6 | 50,00 |
| 3 | Bimtek Implementasi Peraturan dan Per-UU-an | Kegiatan | 6 | 5 | 83,33 |

**Paragraf 5**
**Program Kelima**
**Pasal 29**

“Peningkatan Pengembangan Pelaporan Kinerja dan Keuangan”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-

sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terksanakannya keg. Penyusunan laporan keuangan | unit kerja | 1 | 1 | 100,00 |
| 2 | Terlaksananya pengadaan Laptop penunjang penyusunan | bulan | 2 | 2 | 100,00 |

b. Melalui Program Peningkatan Pengembangan Kinerja Keuangan persentase tingkat pencapaian sasaran kegiatan yaitu tersedianya laporan keuangan semesteran dan laporan tahunan yang akurat terlaksana 93,39%. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Tersedianya laporan keuangan RS | paket laporan | 2 | 2 | 100,00 |
| 2 | Tersedianya sarana penunjang penyusunan anggaran | unit | 2 | 2 | 100,00 |

**Paragraf 6**
**Program Keenam**
**Pasal 30**

“Upaya Kesehatan Masyarakat”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terbiayainya pegawai Non PNS selama satu tahun anggaran | bulan | 13 | 13 | 100,00 |

b. Melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran kegiatan adanya alokasi pembiayaan honorarium (gaji) karyawan TKK RS dapat dilaksanakan 100% ditandai dengan terbiayainya gaji karyawan TKK RS sejumlah 123 orang untuk 13 bulan kerja. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terlaksanakannya kegiatan pelayanan kesehatan oleh pegawai non PNS | orang | 123 | 123 | 100,00 |

**Paragraf 7**
**Program Ketujuh**
**Pasal 31**

“Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terlaksanakannya keg. promosi kesehatan selama 1 tahun | jenis keg. | 3 | 3 | 100,00 |

b. Melalui Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan sasaran kegiatan adalah pasien dan pengunjung RS serta masyarakat di Kabupaten Bandung untuk kegiatan PKRS 50% dapat dilaksanakan kegiatan PKRS melalui pameran, penyuluhan di lapangan, siaran radio. Penyuluhan melalui sarana audio visual di dalam RS. Tingkat capaian sasaran dalam kegiatan ini tercapai 100%. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pameran | Kali | 1 | 1 | 100,00 |
| 2 | Radio | Kali | 4 | 4 | 100,00 |
| 3 | Siaran antar ruangan | Kali | 12 | 12 | 100,00 |

**Paragraf 8**
**Program Kedelapan**
**Pasal 32**

“Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terlaksanakannya rehab dan alih fungsi bangunan : | | | | |
| | - Ruang IGD menjadi Ruang Rawat Inap anak kls. III | bln kerja | 4 | 4 | 100,00 |
| | - Gedung Unit Rawat Jalan menjadi IGD | bln kerja | 4 | 4 | 100,00 |
| 2 | Terlaksanakannya pengadaan : | | | | |
| | - alat kesehatan | bln kerja | 3 | 3 | 100,00 |
| | - obat-obatan | bln kerja | 3 | 3 | 100,00 |
| | - perlengkapan rumah tangga RS | bln kerja | 3 | 3 | 100,00 |
| | - Pengadaan bahan logistik RS | bln kerja | 3 | 3 | 100,00 |
| 3 | Terlaksanakannya kegiatan : | | | | |
| | - Pengembangan SIM.RS | bln kerja | 3 | 3 | 100,00 |
| 4 | Terlaksanakannya kegiatan pengembangan dan perubahan tipe RS | bln kerja | 12 | 12 | 100,00 |
| 5 | Terlaksanakannya kegiatan audit unit kerja RS oleh SPI | bln kerja | 12 | 12 | 100,00 |

b. Melalui Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, tingkat capaian kinerja sasaran dari berbagai kegiatan yang ada dalam Program tersebut tercapai 92,85% ditandai dengan dapat dilaksanakannya berbagai kegiatan pengadaan fisik RS dengan tingkat capaian 100% dengan hasil terselesaikannya rehab gedung dan alih fungsi IGD menjadi Ruang Rawat Inap Kelas III dan Poliklinik menjadi IGD, terpenuhinya kebutuhan logistik RS, alat kesehatan, bahan obat-obatan dan bahan habis pakai farmasi, peralatan

rumah tangga dan inventaris ruang pasien untuk kebutuhan satu tahun anggaran, terbangunnya jaringan SIM RS 100% serta terselesaikannya penyusunan dokumen penunjang penilaian RSUD Soreang menjadi PPK-BLUD serta Tipe B. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terbangunnya gedung IGD baru dan selasar penghubung dengan gedung rawat inap | M2 | 22,38 | 22,38 | 100,00 |
| 2 | Terbangunnya gedung Rawat Inap anak Kls. III anak baru | M2 | 10,50 | 10,50 | 100,00 |
| 3 | Bertambahnya alat kesehatan penunjang pelayanan di unit pelayanan kesehatan | jenis/buah | 76/1150 | 76/1150 | 100,00 |
| 4 | Tersedianya obat-obatan & bahan farmasi untuk kebutuhan 1 tahun | jenis/buah | 48221/ 242 | 48221/242 | 100/100 |
| 5 | Bertambahnya perlengkapan rumah tangga RS : | | | | |
| | a. alat dapur | jenis/buah | 44/286 | 44/286 | 100/100 |
| | b. Inventaris ruang pasien | Jenis/unit | 24/313 | 24/313 | 100/100 |
| 6 | Tersedianya kebutuhan bahan logistik RS sebagai penunjang pelayanan kesehatan untuk 1 tahun : | | | | |
| | a. Bahan laboratorium | jenis/buah | 58/22728 | 58/22728 | 100/100 |
| | b. Bahan Radiologi | jenis/buah | 14/337 | 14/337 | 100/100 |
| | c. Bank Darah | labu darah | 2.700 | 2.700 | 100,00 |
| | d. Makanan dan minuman harian pegawai | porsi/galon | 32817/602 | 32817/602 | 100/100 |
| | e. Makanan dan minuman harian pasien | jenis/buah | 159/ 179104 | 159/ 179104 | 100/100 |
| 9 | Tersedianya software SIM.RS tahap lanjutan | paket | 1 | 1 | 100,00 |
| 10 | Tersedianya perangkat keras pendukung SIM.RS | jenis/unit | 17/99 | 17/99 | 100/100 |
| 11 | Tersesusunnya dokumen administratif penunjang perubahan tipe RS : | | | | |
| | a. BLUD | dokumen | 5 | 5 | 100,00 |
| | b. Tipe B | dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| 12 | Terauditnya unit kerja RS oleh SPI | obrik | 10 | 5 | 50,00 |

**Paragraf 9**
**Program Kesembilan**
**Pasal 33**

“Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terlaksananya kegiatan pemeliharaan gedung dan lingkungan RS | orang | 50 | 50 | 100,00 |
| 2 | Tersedianya sarana pendukung kebersihan & pemeliharaan RS | jenis | 10 | 10 | 100,00 |
| 3 | Tersedianya kebutuhan pemeliharaan IPAL RS | jenis | 15 | 15 | 100,00 |
| 4 | Tersedianya kebutuhan pemeliharaan bahan listrik, elektronik dan radiologi | unit / buah | 59 / 89 | 59 / 89 | 100 / 100 |

b. Melalui Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, tingkat capaian sasaran kegiatan mencapai 100% dari target kegiatan pemeliharaan bangunan dan lingkungan RS, sarana IPAL RS dan alat kesehatan RS yang dilaksanakan selama satu

tahun anggaran. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terlaksananya keg. Pemeliharaan rutin gedung dan lingkungan RS | bulan kerja | 12 | 100 | 100,00 |
| 2 | Terpeliharanya sarana IPAL RS | unit | 2 | 100 | 100,00 |
| 3 | Terpeliharanya alat kesehatan RS | bulan kerja | 12 | 100 | 100,00 |

**Paragraf 10**
**Program Kesepuluh**
**Pasal 34**

“Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan”. keberhasilan pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD Soreang dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2008 dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tingkat keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran dengan tingkat capaian sebagai berikut :

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Terserapnya pengetahuan baru bagi tenaga dokter melalui36 kali kegiatan seminar/lokakarya/workshop | % | 100 | 125 | 125,00 |
| 2 | Terserapnya pengetahuan baru bagi tenaga perawat melalui 28 kali kegiatan seminar/lokakarya/workshop | % | 100 | 76,09 | 76,09 |

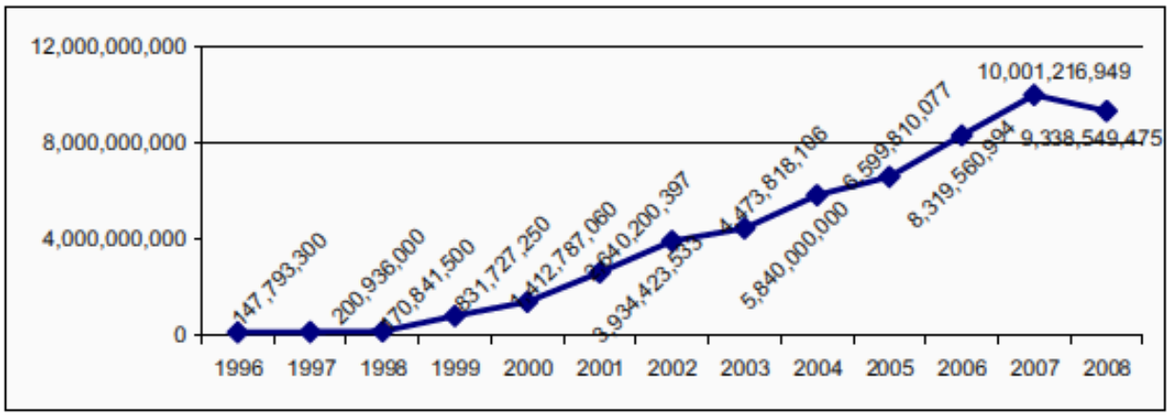
b. Melalui Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, tingkat capaian sasaran kegiatan mencapai 94,29% dari target kegiatan seminar/workshop/lokakarya yang diikuti oleh tenaga dokter dan perawat/bidan RS serta penyediaan tenaga dokter spesialis melalui program kemitraan RS dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan spesialistik. Tingkat keberhasilan pencapaian indikator kinerja program dengan tingkat capaian sebagai berikut:

| No | Indikator Program (Immediate Outcomes) | Satuan | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Seminar/lokakarya/workshop tenaga dokter di luar RS | kali | 36 | 45 | 125,00 |
| 2 | Seminar/lokakarya/workshop tenaga perawat di dalam RS | kali | 5 | 5 | 100,00 |
| 3 | Seminar/lokakarya/workshop tenaga perawat di luar RS | kali | 23 | 12 | 52,17 |
| 4 | Honorarium tenaga dokter jejaring RS | HOK | 164 | 164 | 100,00 |

**Bagian Kedua**
**Kinerja Keuangan**
**Pasal 35**

(1) Pendapatan yang dikelola oleh Rumah Sakit Umum Daerah Soreang sebagai Badan layanan Umum Daerah mengacu pada Perda tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan Rencana Kerja Tahun 2008 rencana sasaran pendapatan RSUD Soreang adalah sebesar Rp. 11.200.000.000,-. Pada tahun 2008 pendapatan/penerimaan fungsional RSUD Soreang mengalami penurunan yaitu Rp. 9.338.549.475,- atau dengan kata lain target pencapaian sasaran dari kinerja RSUD Soreang melalui unit-unit kerja pelayanan kesehatan yang langsung berhadapan dengan masyarakat hanya sebesar 83,38% dari target. Grafik pendapatan RSUD Soreang dari tahun 1996 s/d 31

Desember 2008 dapat dilihat dalam Grafik di bawah ini :




(2) Pada tahun 2008 Pendapatan/penerimaan fungsional RSUD Soreang mengalami penurunan yaitu dari target pendapatan sebesar Rp. 11,200,000,000,- terealisasi sebesar Rp. 9,338,549,475,- (83,38%). Realisasi pendapatan RSUD Soreang tahun 2008 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

(3) Perbandingan Target dan Realisasi Pendapatan Rumah Sakit Daerah Soreang Tahun 2008

| NO | JENIS PENDAPATAN | TARGET (Rp) | REALISASI (Rp) | % |
|---|---|---|---|---|
| | **RETRIBUSI DAERAH** | **11,200,000,000** | **9,338,549,475** | **83.38** |
| 1 | Tindakan / Operasi | 860,648,800 | 833,218,975 | 96.81 |
| 2 | Rawat Jalan | 320,740,000 | 253,195,000 | 78.94 |
| 3 | Rawat Inap Umum | 1,587,915,000 | 1,476,313,750 | 92.97 |
| 4 | Obat-obatan / Farmasi | 800,605,000 | 602,864,789 | 75.30 |
| 5 | ASKES | 5,049,320,700 | 3,890,865,712 | 77.06 |
| 6 | Laboratorium | 1,158,705,500 | 965,696,450 | 83.34 |
| 7 | Radiologi | 177,425,000 | 204,015,200 | 114.99 |
| 8 | Ambulance | 72,000,000 | 73,251,175 | 101.74 |
| 9 | Jasa Konsultasi Medik | 35,000,000 | 29,210,000 | 83.46 |
| 10 | Jasa Persalinan | 257,660,000 | 217,070,700 | 84.25 |
| 11 | Retribusi IGD | 198,975,000 | 172,250,000 | 86.57 |
| 12 | Jasa Konsultasi Gizi | 600,000 | 470,000 | 78.33 |
| 13 | USG | 115,700,000 | 122,170,000 | 105.59 |
| 14 | EKG | 56,500,000 | 37,474,000 | 66.33 |
| 15 | Dokumen Medik | 76,000,000 | 67,100,000 | 88.29 |
| 16 | Pengujian Kesehatan | 186,785,000 | 207,427,600 | 111.05 |
| 17 | Visum Et Repertum | 7,500,000 | 7,890,000 | 105.20 |
| 18 | Penunggu Pasien | 63,160,000 | 51,130,000 | 80.95 |
| 19 | Pengolahan Darah | 150,000,000 | 109,853,700 | 73.24 |
| 21 | Administrasi Kontrak | 24,760,000 | 17,082,424 | 68.99 |

(4) Berdasarkan tabel di atas, secara umum pendapatan RSUD Soreang tahun 2008 hanya terealisasi sebesar 83,38%. Dari 21 jenis kelompok pendapatan yang ada, 5 jenis sudah mencapai target dan 16 jenis lainnya belum/tidak mencapai target. Penjelasan tentang pendapatan yang sudah mencapai target diuraikan sebagai berikut:

a. Radiologi : Terdapat peningkatan sebesar 14,99 % dari target yang diharapkan, hal ini disebabkan karena pelaksanaan kegiatannya dilakukan tidak saja pagi hari, tetapi sore dan malam hari.

b. Ambulance : banyaknya penggunaan Ambulance oleh pasien menyebabkan meningkatnya pendapatan Ambulance sebesar 1,74 % dari target yang diharapkan.

c. USG : meningkatnya penggunaan alat USG menyebabkan meningkatnya pendapatan USG sebesar 5,59 % dari target yang diharapkan.

d. Pengujian Kesehatan :Dengan adanya kegiatan pemeriksaan Kesehatan baik CPNS PNS maupun Caleg , maka pengujian Kesehatan meningkat sebesar 11,05 % dari target yang diharapkan.

e. Visum Et Repertum : Banyaknya pembuatan visum serta koordinasi yang baik

dengan listas sektoral menyebabkan meningkatnya pendapatan Visum sebesar 5,60 % dari target yang diharapkan.

(5) Adapun jenis pendapatan RSUD Soreang tahun 2008 yang tidak mencapai target, dapat dianalisis sebagai berikut :

a. Tindakan/Operasi : Terdapat selisih sebesar 3,39 %, hal ini dikarenakan masih adanya rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain selain RSUD Soreang yang menjadi pilihan pasien serta masih adanya klaim pelayanan tindakan operasi yang belum dapat direalisasikan dari pasien maskin.

b. Rawat jalan : terdapat selisih sebesar 21,06 %, hal ini dikarenakan masih adanya klaim pasien yang berasal dari pasien maskin yang belum dapat direalisasikan, dimana jumlah pasien maskin sebesar 12,19 % dari jumlah seluruh pasien.

c. Rawat Inap : walaupun ada peningkatan jumlah pasien dibanding tahun 2007 yaitu sebesar 6,64 %(751 pasien) tetapi masih ada selisih sebesar 7,03 % dari target yang diharapkan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti : masih adanya klaim pelayanan pasien rawat inap yang belum dapat direalisasikan, baik dari pasien Jamkesmas/Gakinda , Askes maupun kontraktor

d. Jumlah tempat tidur/ruang perawatan yang kurang memadai sehingga tidak mampu menampung pasien yang semakin hari semakin meningkat sehingga harus dirujuk ke rumah sakit lain.

e. Obat-obatan/farmasi : Walaupun jumlah pelayanan obat di instalasi semakin meningkat tetapi masih ada selisih sebesar 24,7 % dari target yang diharapkan, hal ini dikarenakan masih ada klaim pelayanan obat yang belum dapat direalisasikan baik dari pasien Jamkesmas/Gakinda

f. ASKES : Terdapat selisih sebesar 22,94 % dari target yang diharapkan, hal ini disebabkan masih adanya klaim pasien yang berasal dari pasien maskin yang belum dapat direalisasikan ,baik dari pasien Jamkesmas/Gakinda , Askes maupun kontraktor.

g. Laboratorium : terdapat selisih sebesar 16,66 % , hal ini disebabkan masih adanya klaim pasien yang berasal dari pasien maskin yang belum dapat direalisasikan, baik dari pasien Jamkesmas/Gakinda, Askes maupun kontraktor.

h. Jasa Konsultasi Medik : terdapat selisih sebesar 16,54 %, hal ini disebabkan karena walaupun banyak kegiatan konsultasi medis yang dilakukan belum semua tercatat dan menjadi tagihan ke pasien, disamping terbatasnya sarana komunikasi yang ada di RSUD Soreang.

i. Jasa persalinan : Banyaknya sarana lain yang menjadi pilihan dan lebih mudah terjangkau oleh pasien sehingga terdapat selisih 35,75 % dari target yang diharapkan hal ini juga disebabkan masih adanya klaim pasien yang berasal dari pasien maskin yang belum dapat direalisasikan, baik dari pasien Jamkesmas/Gakinda, Askes maupun kontraktor.

j. Retribusi IGD : terdapat selisih sebesar 13,43 % dari target yang diharapkan, hal ini disebabkan karena terbatasnya ruang rawat IGD serta masih adanya klaim Maskin ke IGD yang belum dapat direalisasikan.

k. Konsultasi Gizi : lebih dari 75 % pasien yang konsultasi Gizi merupakan pasien Maskin dan Askes, dimana pelayanan tersebut masuk kedalam klaim pelayanan yang belum dapat direalisasikan pada tahun 2008, sehingga masih ada selisih sebesar 21,67 % dari target yang diharapkan, serta tidak tepat waktu antara pengklaiman dan pembayaran.

(6) Pencapaian target pendapatan tidak terealisasi karena pada umumnya klaim hasil kegiatan pelayanan pasien masyarakat miskin di RSUD Soreang pada tahun 2008 dari Program Gakinda dan Jamkesmas tidak terealisasi seluruhnya (Realisasi klaim lebih kecil dibandingkan ajuan) serta pembayaran klaim yang tidak tepat waktu.

| SUMBER DANA | PROGRAM | JUMLAH TAGIHAN | REALISASI KLAIM | SELISIH | JML PASIEN | KET |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPKES PUSAT | Jamkesmas | 1,583,693,136 | 1,543,430,294 | 40,262,842 | 7,492 | Nop - Des dan Juli (Gakinda) belum diklaim |
| BANTUAN GUBERNUR | Komplikasi Kebidanan dan bayi bermasalah | 92,680,992 | 60,139,800 | | 125 | Belum dibayar Rp. 32.541.192 |
| KAB. BANDUNG | Gakinda | 920,776,234 | 741,149,001 | 179,627,233 | 2941 | |
| KAB. BANDUNG BARAT | Gakinda | 209,303,244 | 151,490,975 | 57,812,269 | 614 | Nov belum diklaim |
| **JUMLAH** | | **2,806,453,606** | **2,496,210,070** | **277,702,344** | **11,172** | |

(7) Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari hasil kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin pada tahun 2008 dengan jumlah tagihan (klaim) hasil pelayanan sebesar Rp. 2.806.453.606 hanya dibayar sebesar Rp. 2,496,210,070 (88,94%) sehingga terdapat selisih klaim sebesar Rp. 277,702,344 (11,05%) dengan catatan bahwa tagihan hasil kegiatan pelayanan pasien masyarakat miskin bulan November dan Desember untuk Program Jamkesmas dan bulan Juli untuk Program Gakinda belum diklaim serta ajuan sisa klaim sebesar Rp. 32.541.192 untuk kegiatan pelayanan kesehatan melalui Program Komplikasi Kebidanan dan bayi bermasalah melalui dana Bantuan Gubernur belum dibayarkan.

## Bagian Ketiga
## Realisasi Belanja Langsung
## Pasal 36

(1) Anggaran Belanja RSUD Soreang pada tahun anggaran 2008 berasal dari dari dua sumber anggaran yaitu :

Dana Alokasi Umum (DAU) APBD Kab.Bandung yang mengacu pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun Anggaran 2008 dengan anggaran belanja sebesar Rp. 19.477.301.811,- dengan peruntukan :

1. Belanja tidak langsung : Rp. 6.526.314.000,-

2. Belanja Langsung : Rp. 12.950.987.811,-.

| NO | PROGRAM / KEGIATAN | ANGGARAN (Rp) | REALISASI (Rp) | % | SISA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| BELANJA TIDAK LANGSUNG | | 6,526,314,000 | 6,314,493,654 | 96.75 | 211,820,346 |
| Belanja Pegawai | | 6,526,314,000 | 6,314,493,654 | 96.75 | 211,820,346 |
| BELANJA LANGSUNG | | | | | |
| Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | | 610,355,750 | 576,576,480 | 94.47 | 33,779,270 |
| 1 | Penyediaan jasa surat menyurat | 2,798,000 | 2,797,000 | 99.96 | 1,000 |
| 2 | Penyediaan alat tulis kantor | 49,999,750 | 48,862,360 | 97.73 | 1,137,390 |
| 3 | Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | 210,000,000 | 208,663,320 | 99.36 | 1,336,680 |
| 4 | Penyediaan komponen instalasi listrik/bangunan kantor | 15,500,000 | 14,891,300 | 96.07 | 608,700 |
| 5 | Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor | 133,532,000 | 131,483,500 | 98.47 | 2,048,500 |
| 6 | Penyediaan bahan bacaan | 4,026,000 | 3,798,000 | 94.34 | 228,000 |
| 7 | Penyediaan makanan dan minuman | 30,000,000 | 26,231,000 | 87.44 | 3,769,000 |
| 8 | Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah | 93,150,000 | 73,300,000 | 78.69 | 19,850,000 |
| 9 | Penyediaan tenaga pendukung administrasi / teknis dan perkantoran | 19,500,000 | 19,500,000 | 100.00 | - |
| 10 | Rapat-rapat koordinasi dan | 51,850,000 | 47,050,000 | 90.74 | 4,800,000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | konsultasi dalam daerah | | | | |
| Program Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur | | 92,610,500 | 87,858,500 | 94.87 | 4,752,000 |
| 11 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional | 92,610,500 | 87,858,500 | 94.87 | 4,752,000 |
| Program Peningkatan Disiplin Aparatur | | 31,551,750 | 31,132,150 | 98.67 | 419,600 |
| 12 | Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan | 31,551,750 | 31,132,150 | 98.67 | 419,600 |
| Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur | | 82,622,750 | 59,258,050 | 71.72 | 23,364,700 |
| 13 | Pendidikan dan Pelatihan Formal | 12,800,000 | - | - | 12,800,000 |
| 14 | Sosialisasi Peraturan dan Perundangan-Undangan | 21,772,750 | 14,261,050 | 65.50 | 7,511,700 |
| 15 | Bimtek Implementasi Peraturan dan Per.UU.an | 48,050,000 | 44,997,000 | 93.65 | 3,053,000 |
| Program Peningkatan Pengembangan Pelaporan Kinerja dan Keuangan | | 38,000,000 | 35,486,375 | 93.39 | 2,513,625 |
| 16 | Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun | 38,000,000 | 35,486,375 | 93.39 | 2,513,625 |
| Program Upaya Kesehatan Masyarakat | | 6,001,226,633 | 4,801,849,477 | 80.01 | 1,199,377,156 |
| 17 | Peningkatan Kesehatan Masyarakat | 6,001,226,633 | 4,801,849,477 | 80.01 | 1,199,377,156 |
| Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | | 20,000,000 | 7,634,000 | 38.17 | 12,366,000 |
| 18 | Promosi Kesehatan dan Rujukan Rumah Sakit | 20,000,000 | 7,634,000 | 38.17 | 12,366,000 |
| Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS mata | | 5,224,543,448 | 5,011,644,162 | 95.93 | 212,899,286 |
| 19 | Rehabilitasi Bangunan Rumah Sakit | 450,000,000 | 446,609,000 | 99.25 | 3,391,000 |
| 20 | Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit | 360,970,000 | 337,540,277 | 93.51 | 23,429,723 |
| 21 | Pengadaan Obat-Obatan Rumah Sakit | 1,000,000,000 | 984,418,350 | 98.44 | 15,581,650 |
| 22 | Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit | 410,451,762 | 401,122,910 | 97.73 | 9,328,852 |
| 23 | Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit | 2,389,110,986 | 2,348,485,100 | 98.30 | 40,625,886 |
| 24 | Pengembangan Tipe Rumah Sakit | 176,425,700 | 89,366,900 | 50.65 | 87,058,800 |
| 25 | Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan | 20,000,000 | 16,489,700 | 82.45 | 3,510,300 |
| 26 | Pengembangan SIM-RS | 417,585,000 | 387,611,925 | 92.82 | 29,973,075 |
| Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | | 572,200,980 | 570,092,590 | 99.63 | 2,108,390 |
| 27 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit | 478,360,980 | 476,272,565 | 99.56 | 2,088,415 |
| 28 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RS | 47,760,000 | 47,759,850 | 99.99 | 150 |
| 29 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit | 46,080,000 | 46,060,175 | 99.96 | 19,825 |
| Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan | | 277,876,000 | 173,979,250 | 62.61 | 103,896,750 |
| 30 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Pelayanan Dokter dan Paramedis | 277,876,000 | 173,979,250 | 62.61 | 103,896,750 |
| JUM LAH | | 19,477,301,811 | 17,670,004,688 | 90.72 | 1,807,297,123 |

(2) Analisis Kinerja belanja RSUD Soreang sesuai Dana Alokasi Umum (DAU) APBD Kabupaten Bandung TA. 2008 diuraikan dibawah ini:

a. Belanja Pegawai :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 6.314.493.654,- terealisasi Rp. 6.314.493.654,- (96,75%).Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 211.820.346,- (3,25%).

b. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 610.355.750,- terealisasi Rp. 576.576.480,- (94,47%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 33.779.270,- (5,53%).

c. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 92.610.500,- terealisasi Rp. 87.858.500,- (94,87%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 4.752.000,- (5,13%).

d. Program Peningkatan Disiplin Aparatur :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 31.551.750,- terealisasi Rp. 31.132.150,- (98,67%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 2.513.625,- (1,33%).

e. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 82.622.750,- terealisasi Rp. 59.258.050,- (71,72%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 23.364.700,- (28,28%).

f. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 38.000.000,- terealisasi Rp. 35.486.375,- (93,39%).

Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 2.513.625,- (6,61%).

g. Program Upaya Kesehatan Masyarakat :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 6.001.226.633,- terealisasi Rp. 4.801.849.477,- (80,01%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 1.199.377.156,- (19,99%).

h. Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 20.000.000,- terealisasi Rp. 7.634.000,- (38,17%) Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 12.366.000,- (61,83%).

i. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 5.224.543.448,- terealisasi Rp. 5.011.644.162,- (95,93%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 212.899.286,- (4,07%).

j. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah sakit :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 572.200.980,- , terealisasi Rp. 570.092.590,- (99,63%).

Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 2.108.390,- (0,37%).

k. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan :

Dari alokasi anggaran sebesar Rp. 277.876.000,- , terealisasi Rp. 173.979.250,- (62,61%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 103.896.750,- (37,39%).

(3) Realisasi penggunaan anggaran DAU tahun 2008 adalah sebesar Rp. 17,670,004,688 (90,72%) dari jumlah alokasi anggaran sebesar Rp. 19,477,301,811. sehingga total Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 1,807,297,123,- (,28%). Hal tersebut dimungkinkan karena khususnya untuk belanja tidak langsung dalam penyerapan anggarannya, RSUD Soreang selalu mengedepankan azas efisiensi.

(4) APBN Tahun Anggaran 2008 berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) no.1227.0/024-04.1/-/2008 tanggal 31 Desember 2007 dengan total biaya sebesar Rp. 500.000.000,-.

(5) Belanja RSUD Soreang terdiri dari Belanja langsung dan belanja tidak langsung yang dirinci menjadi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal. Rincian alokasi dan realisasi belanja RSUD Soreang selama tahun anggaran 2008 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

| NO | URAIAN BELANJA | PAGU ANGGARAN (Rp) | REALISASI (Rp) | % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Administrasi Kegiatan | 34.200.000 | 16.440.000 | 36,33 |
| 2 | Pengadaan Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB | 465.800.000 | 459.822.000 | 98,72 |
| **JUMLAH TOTAL** | | **500.000.000** | **476.262.000** | **95,25** |

(6) Analisis Kinerja belanja RSUD Soreang, sesuai APBN kabupaten Bandung TA. 2008 dari Program Upaya Kesehatan Perorangan, Dari alokasi anggaran DIPA APBN TA. 2008 sebesar Rp. 500.000.000,- , terealisasi Rp. 476.262.000,- (95,25%). Sisa anggaran yang dikembalikan ke kas negara sebesar Rp. 23.738.000,- (4,75%).

## BAB VII
## VISI, MISI, DAN TUJUAN STRATEGIS RSUD SOREANG
### Bagian Pertama
### Visi Dan Misi
### Pasal 37

(1) Dalam melaksanakan kegiatannya Rumah Sakit Umum Daerah Soreang berpedoman pada visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang telah disesuaikan dengan visi dan misi Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2010-2014.

(2) Visi dan Misi RSUD Soreang disusun untuk dapat mewujudkan dan melaksanakan Visi dan Misi ke tiga Kabupaten Bandung tersebut khususnya dalam rangka membantu peningkatan kualitas sumber daya manusia yang diantaranya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pencapaian IPM 80 tahun 2010. Adapun visi dan misi RSUD Soreang adalah sebagai berikut :

a. Visi :

   Mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang Unggul dalam Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Mandiri, Ramah dan Terjangkau (UMRAH-T2010).

b. Misi :

   Berdasarkan Visi diatas maka ditetapkan Misi RSUD Soreang sebagai berikut:

   a. meningkatkan kualitas sumber daya manusia;
   b. memberikan pelayanan paripurna dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
   c. meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif);
   d. meningkatkan kemitraan dibidang pelayanan kesehatan rujukan dengan institusi terkait.

**Bagian Kedua**
**Tujuan Dan Sasaran Strategis**
**Pasal 38**

Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD Soreang didalam dokumen RSB tahun 2010-2014 adalah sebagai berikut :

**A. Tujuan**

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang unggul dan mampu memberikan pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar mutu dan kebutuhan pasien, guna menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bandung.

**B. Sasaran**

1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana, peralatan, sumber daya manusia dan sistem pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Soreang.
2. Meningkatnya kinerja dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Soreang
3. Dalam mendukung tujuan dan sasaran strategis tersebut, RSUD Soreang mencoba menuangkannya dalam bentuk program setelah mempertimbangkan hasil analisis SWOT. Adapun program tersebut adalah sebagai berikut :

   a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan setara tipe B: Meliputi kegiatan-kegiatan:

      1) Pembangunan SIM RS terpadu;
      2) Pelaksanaan kegiatan jaga mutu melalui audit mutu pelayanan dan survey kepuasan pasien, Gugus Kendali Mutu (GKM);
      3) Penyusunan standar dan prosedur pelayanan;
      4) Peningkatan kesejahteraan pegawai melalui insentif dan disinsentif;
      5) Pengembangan jenis pelayanan baru, instalasi baru setara tipe B;
      6) Poliklinik Bisnis, Kesehatan Jiwa, Orthopedi, Paru, Kesehatan Jantung, Tumbuh Kembang, Endokrin;
      7) Pengembangan PONEK;
      8) Penambahan kapasitas ruang rawat inap anak;
      9) Penambahan kapasitas ruang Intensif : ICU, NICU, PICU, ICCU, Haemodialisa;
      10) Penambahan fasilitas Penunjang Medis: Rehabilitasi Medik, PA, CSSD, Instalasi pemulasaraan Jenazah, Radiologi seperti CT Scan (KSO);
      11) Pengembangan ruang Emergency Surgery, Recovery Room.

   b. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan

      1) Pembangunan gedung rawat jalan terpadu tahap lanjutan
      2) Peningkatan kualitas lingkungan Rumah Sakit :
         a) pemagaran, penataan area parkir, pembuatan taman, penyempurnaan sarana air bersih, dan pemeliharaan gedung Rumah Sakit (lama), serta workshop IPSRS, gizi;
         b) Relokasi RSUD Soreang sesuai dengan RDTRK;
         c) Studi kelayakan, pembuatan master plan, pembebasan lahan, UKL/UPL (Upaya pengelolaan Lingkungan/Upaya Pemantauan Lingkungan), AMDAL (Analisa Mengenai Dampak Lingkungan) dan Pembangunan Rumah Sakit (baru).

      3) Pengadaan peralatan sarana dan prasarana Rumah Sakit:

         Penambahan sarana prasarana ruang rawat inap, instalasi gizi ,farmasi, penambahan peralatan, sarana dan prasarana rumah sakit baik peralatan medis,

peralatan keperawatan, sarana audio visual, alat pengolah data dan sarana komunikasi antar ruangan,untuk ruang intensif baru, fasilitas penunjang medis, Emergency Surgery, Recovery Room, PONEK, Rehabilitasi medik, Poliklinik Bisnis dan 5 poliklinik lainnya, Haemodialisa laundry set, CSSD (Central Sterile Supply Department), peralatan dokumen medik, kendaraan ambulance, mobil jenazah dan pengaman gedung(Fire Protections) serta penyediaan air (hydrant) yang terhubung dengan instalasi PDAM.

c. Pengembangan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan di RSUD Soreang

1) Diklat, Seminar, dan Lokakarya Internal Rumah Sakit :

Pendidikan dan pelatihan internal serta lokakarya bagi tenaga fungsional dan tenaga pelaksana lainnya jenis pelatihannya adalah Diklat Akuntansi persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU), peningkatan kemampuan tenaga programer komputer maupun diklat etika dan keterampilan sesuai profesi.

2) Mengembangkan penerapan penelitian dengan Survey kepuasan pelanggan dan pegawai :

a) Pengembangan program promosi kemitraan dan pemasaran produk jasa di bidang pelayanan kesehatan rujukan dengan institusi terkait.

b) Penambahan tenaga dokter spesialis, tenaga keperawatan, kebidanan, penunjang medis profesional dan tenaga administrasi yang memadai.

c) Penanggung Jawab Program :

- Direktur RSUD Soreang Dr. Hj. Nieke Resmiati S., MARS.
- Kepala Bagian Tata Usaha membawahkan Sub. Bag Umum dan Perlengkapan, Sub Bag Kepegawaian dan Pengembangan SDM dan Sub Bag Program dan Kehumasan.
- Kepala Bidang Keuangan membawahkan Seksi Mobilisasi Dana dan Seksi Pengeluaran Akuntansi.
- Kepala Bidang Kemedikan membawahkan Seksi Pelayanan, Penunjang Medik dan Seksi Rekam Medik.
- Kepala Bidang Keperawatan mebawahkan Seksi Perawatan Rawat Inap dan Seksi Perawatan Rawat Jalan dan Khusus.

## Bagian Ketiga
## Rencana Pemasaran
### Paragraf 1
### Sasaran, Target dan Strategi
### Pasal 39

(1) Sasaran, Indikator dan Target Volume Kegiatan Tahun 2010-2014 Sasaran yang ingin dicapai oleh RSUD Soreang adalah:

a. Penjabaran perencanaan strategis menjadi Strategic Action Plan (SAP) tahunan (Rencana Tahunan) berdasarkan analisis kondisi/fakta yang bersifat lokal spesifik dan pengembangan program-program inovatif;

b. Melaksanakan manajemen kinerja yang akuntabel dengan orientasi komprehensif (input, proses, output dan outcome) sebagai alat pemantau kinerja semua unit pelayanan;

c. Memberikan pelayanan yang berkualitas setara rumah sakit tipe B, nyaman & manusiawi, pelayanan pro-aktif dalam pelayanan promotif & preventif serta sensitif terhadap keluhan akan mutu pelayanan;

d. Pengembangan SDM melalui pelatihan yang efektif dan berkesinambungan serta pendayagunaan hasil pendidikan bagi semua tingkatan, baik tenaga fungsional maupun tenaga struktural;

e. Memantau, merevisi dan mengembangkan standar, prosedur tetap (protap), indikantor keberhasilan pelayanan Rumah Sakit dan pengembangan pelayanan yang inovatif;

f. Mengupayakan pengembangan, fisik RS setara tipe B sesuai dengan master plan, melalui studi kelayakan, analisa kebijakan publik dan proposal relokasi fisik Rumah Sakit.

(2) Indikator penilaian kinerja RSUD Soreang tahun 2010-2014 yang ditetapkan dengan berbasis pada Balanced Score Card adalah sebagai berikut:

| Perspektif | Indikator | Satuan |
|---|---|---|
| Pertumbuhan dan Pembelajaran | - Produktivitas karyawan<br>- Retensi karyawan<br>- Kepuasan karyawan | 80 % |
| Proses Internal Bisnis | - BOR - TOI - BTO - IMR - MMR - GDR - NDR - LOS<br>- Angka Infeksi Rumah Sakit | 85%<br>3hrTT kosong<br>50x /1 TT/ Th<br>2%<br>20 /1000<br>4%<br>2.5%<br>7 hr<br>1% |
| Konsumen | - Kepuasan Pasien<br>- Pangsa Pasar<br>- Kemampuan menarik pasien baru | ≥ 75%<br>80%<br>80% |
| Keuangan | - Cos Recovery | **≥ 40%** |

(3) Target Kinerja Pelayanan

| **Variabel** | **Proyeksi** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2008** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| Kunjungan rawat jalan | 51.20 | 45.056 | 49.562 | 59.474 | 71.369 | 85.642 |
| Kunjungan rawat inap | 11.249 | 9.899 | 10.889 | 13.067 | 15.680 | 18.816 |
| Hari rawat pasien | 40.690 | 35.807 | 39.388 | 47.266 | 56.719 | 68.062 |
| Kunjungan gawat darurat | 16.784 | 14.770 | 16.247 | 19.496 | 23.396 | 28.075 |
| Jumlah operasi | 546 | 480 | 529 | 634 | 761 | 913 |
| Jumlah kunjungan ICU | 214 | 188 | 207 | 249 | 298 | 358 |
| Jumlah pemeriksaan lab | 147.118 | 129.464 | 142.410 | 170.892 | 205.071 | 246.085 |
| Jumlah pemeriksaan radiologi | 8.851 | 7.789 | 8.568 | 10.281 | 12.338 | 14.805 |
| Jumlah pemeriksaan USG | 1.828 | 1.609 | 1.770 | 2.123 | 2.548 | 3.058 |
| Jumlah pemeriksaan EKG | 1.119 | 985 | 1.083 | 1.300 | 1.560 | 1.872 |
| Jumlah bank darah | 2.309 | 2.032 | 2.235 | 2.682 | 3.219 | 3.862 |
| Jumlah pelayanan gizi | 138 | 121 | 134 | 160 | 192 | 231 |
| Jumlah pelayanan farmasi | 114.317 | 100.599 | 110.659 | 132.791 | 159.349 | 191.219 |
| Kunjungan poliklinik Bisnis | - | 1.774 | 1.951 | 2.146 | 2.360 | 2.596 |
| Kunjungan Rehabilitasi Medik | - | 3.120 | 3.432 | 3.775 | 4.152 | 4.567 |
| Jumlah Pemeriksaan CT Scan | - | - | 360 | 396 | 435 | 500 |
| Pemulasaraan jenazah | - | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Kunjungan NICU | - | - | - | 143 | 157 | 173 |
| Kunjungan PICU | - | - | - | - | 140 | 154 |
| Kunjungan ICCU | - | - | - | - | 185 | 203 |
| Kunjungan PA | - | - | - | - | 198 | 218 |
| Kunjungan Haemodialisa | - | - | - | - | 175 | 192 |

(4) Strategi

a. Strategi berbenah diri melalui optimalisasi pelayanan kepada masyarakat melalui peningkatan komitmen para profesional RSUD Soreang dengan memperhatikan sistem informasi manajemen. Untuk itu perlu peningkatan penggunaan SIM.RS yang didukung dengan electronic data processing.

b. Strategi defensif melalui pengembangan segmen pasar yang baru.

c. Strategi agresif melalui pengembangan produk rumah sakit sesuai dengan demand

(kebutuhan) masyarakat antara lain melengkapi peralatan medik dan non medik yang kurang, peningkatan sarana dan prasarana Poliklinik Bisnis, Kesehatan Jiwa, Orthopedi, Paru, Kesehatan Jantung, Tumbuh Kembang, Endokrin, PONEK, ruang rawat inap anak, ruang Intensif : NICU, PICU, ICCU, Haemodialisa, Penunjang Medis: Rehabilitasi Medik, PA, CSSD, Instalasi pemulasaraan Jenazah, Radiologi seperti CT Scan(KSO),ruang Emergency Surgery, Recovery Room.

**Paragraf 2**

**Strategi Pemasaran**
**Pasal 40**

(1) Kebijakan Tarif Pelayanan

Pada pelayanan bagi masyarakat umum, peserta askes tarif yang digunakan adalah sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 4 Tahun 2001. Seiring dengan perkembangan perekonomian, maka dalam pengelolaan keuangan BLUD, RSUD Soreang akan menggunakan tarif Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 23 tahun 2009 tanggal 20 Agustus 2009. Sedangkan pada pelayanan bagi masyarakat tergolong miskin biaya pelayanannya dibebankan kepada Pemda (Gakinda) dan Depkes (Jamkesmas).

(2) Pengembangan Produk Baru (Program Klinik)

a. Strategi pengembangan produk dilakukan dengan membuka layanan baru dan memperbaiki pelayanan lama, sehingga jenis pelayanan klinik di RSUD Soreang dalam 5 tahun kedepan adalah sebagai berikut:

| Sasaran Pengguna | Produk Lama | Produk Baru |
|---|---|---|
| Pasien umum, askes, jamkesmas, gakinda. | 1. Peningkatan sarana dan prasarana ruang perawatan<br>2. Peningkatan sarana dan prasarana IGD<br>3. Peningkatan sarana dan prasarana PONEK<br>4. Peningkatan sarana dan prasarana poliklinik<br>5. Peningkatan sarana dan prasarana IBS<br>6. Peningkatan Sarana dan prasarana ruang perawatan Intensif | 1. Ruang IGD Anak dan Obgyn<br>2. Ruang kelas PerawatanObgyn (Rawat Inap)<br>3. Ruang kelas Perawatan Anak (Rawat Inap)<br>4. Menambah poliklinik baru Poliklinik Bisnis, Kesehatan Jiwa, Orthopedi, Paru, Kesehatan Jantung, Tumbuh Kembang, Endokrin, Haemodialisa<br>5. Penambahan kapasitas ruang Intensif : ICU, NICU, PICU, ICCU, Haemodialisa<br>6. Penambahan fasilitas Penunjang Medis: Rehabilitasi Medik, PA, CSSD, Instalasi pemulasaraan Jenazah, Radiologi seperti CT Scan(KSO).<br>7. Pengembangan ruang Emergency Surgery, Recovery Room |

b. Strategi yang akan ditempuh untuk meningkatkan cakupan pasar adalah generic strategy yaitu usaha untuk mewujudkan biaya total terendah atau diferensiasi luas dengan fokus pasar luas. Generic strategy ini akan menerapkan strategi unit bisnis (business unit strategy).

c. Strategi yang akan ditempuh untuk masuk ke segmen pasar menengah atas adalah value based strategy yaitu usaha untuk mengarahkan manajer/kepala SMF agar bertanggung jawab untuk penyerahan jasa pelayanan kesehatan yang memberikan value terbaik untuk kebutuhan tertentu pasien.

d. Strategi yang akan ditempuh untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan adalah grand strategy yaitu usaha secara terus menerus dan terkoordinasi untuk mencapai tujuan jangka panjang RSUD Soreang. Grand Strategic ini akan menerapkan strategi korporat (corporat strategic).

(3) Customer Stafication :

a. Dokter datang tepat waktu, ramah bersahabat;

b. Perawat ramah dan care serta jumlahnya memadai;

c. Peralatan canggih tersedia (CT Scan, Haemodialisa , NICU, PICU, ICCU, PA).

## Bagian Keempat

## Rencana Manajemen RSUD Soreang Tahun 2010)2014

### Paragraf 1

### Kondisi Manajemen dan Staf

### Pasal 41

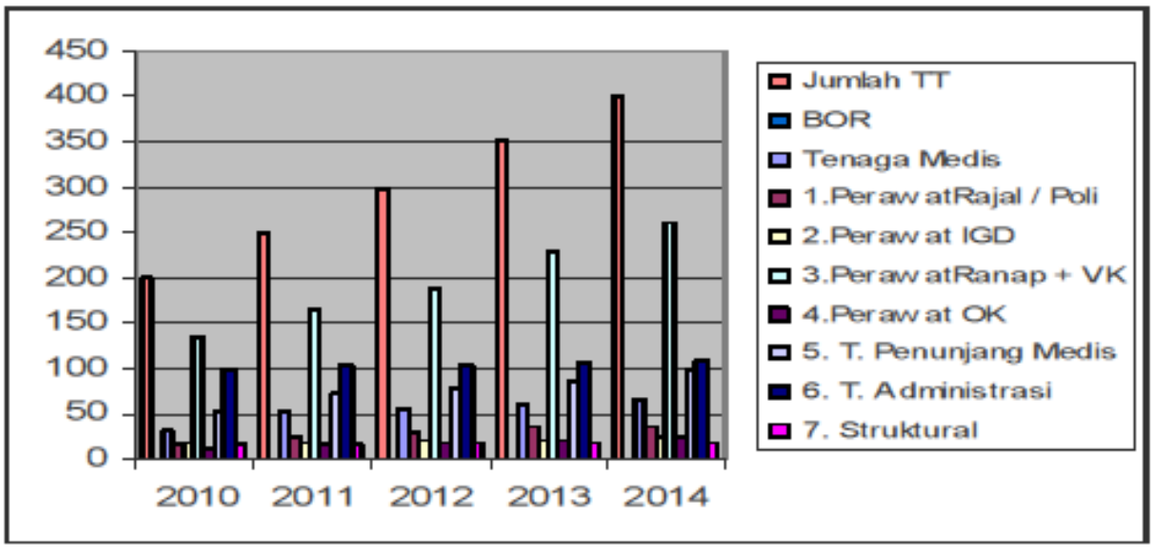
Kemampuan dan kuantitas sumber daya RSUD Soreang cukup memadai untuk dapat menjalankan PPK- Badan Layanan Umum Daerah. Direksi dengan kemampuan Manajerial Rumah Sakit dan Magister Manajemen serta didukung staf teknis yang cukup memadai, baik yang mempunyai kompentensi Manajemen rumah sakit maupun staf yang mempunyai kompentensi dibidang teknis keuangan dan staf yang mempunyai kompentensi dibidang pengelolaan SDM.

### Paragraf 2
### Proyeksi Kebutuhan SDM
### Pasal 42

(1) Untuk melaksanakan strategi dan mencapai target kinerja pelayanan kesehatan, kebutuhan pengembangan SDM diproyeksikan sebagai berikut yaitu kebutuhan tenaga tambahan dan kebutuhan peningkatan kompetensi.

| Uraian | 2008 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kondisi | Kondisi | Kondisi | Kondisi | Kondisi | Kondisi |
| Jumlah TT | 138 | 200 | 250 | 300 | 350 | 400 |
| BOR | 82,4% | 83% | 83% | 83% | 84% | 84% |
| **Kebutuhan SDM** | | | | | | |
| Tenaga Medis | 24 | 31 | 51 | 55 | 60 | 65 |
| Tenaga Perawat | | | | | | |
| 1.Rawat Jalan / Poli | 12 | 15 | 25 | 30 | 35 | 37 |
| 2.IGD | 16 | 18 | 18 | 20 | 20 | 24 |
| 3.Rawat Inap + VK | 134 | 136 | 164 | 190 | 230 | 260 |
| 4.OK | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 |
| 5. T. Penunjang Medis | 56 | 51 | 73 | 78 | 86 | 100 |
| 6. T. Administrasi | 99 | 100 | 104 | 104 | 106 | 108 |
| 7. Struktural | 17 | 15 | 15 | 17 | 17 | 18 |
| TOTAL | 367 | 378 | 465 | 512 | 575 | 636 |

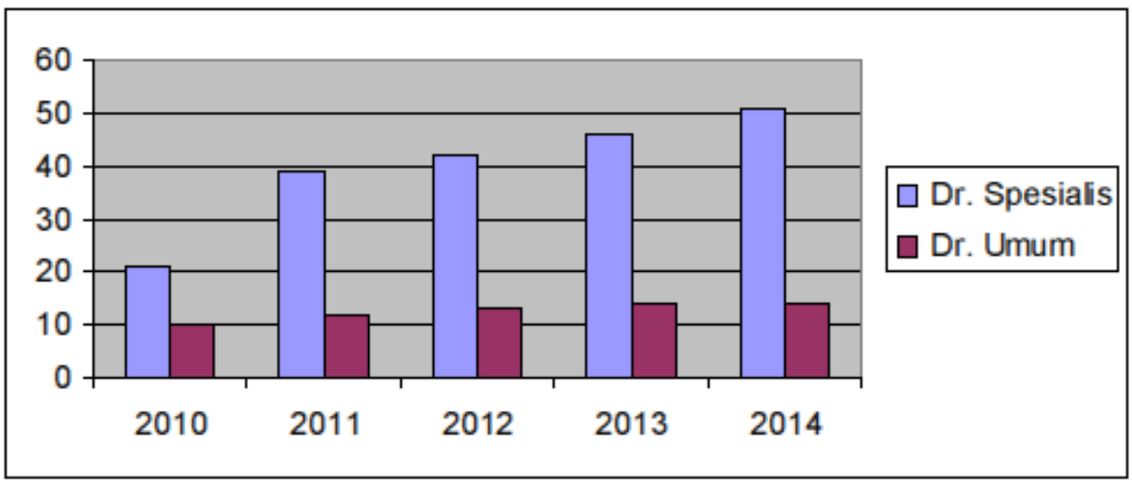
(2) Berdasarkan data pada tabel di atas perkembangan penambahan tenaga yang terus meningkat adalah tenaga medis 65 orang dan tenaga perawat 345 orang dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 tabel diatas dapat digambarkan pada grafik di bawah ini:




(3) Berdasakan tabel dan grafik proyeksi kebutuhan tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga penunjang medis cenderung mengalami peningkatan sesuai dengan bertambahnya pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Soreang dan penambahan kapasitas tempat tidur.

| | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Spesialis | 21 | 39 | 42 | 46 | 51 |
| Dr. Umum | 10 | 12 | 13 | 14 | 14 |
| TOTAL | 31 | 51 | 55 | 60 | 65 |

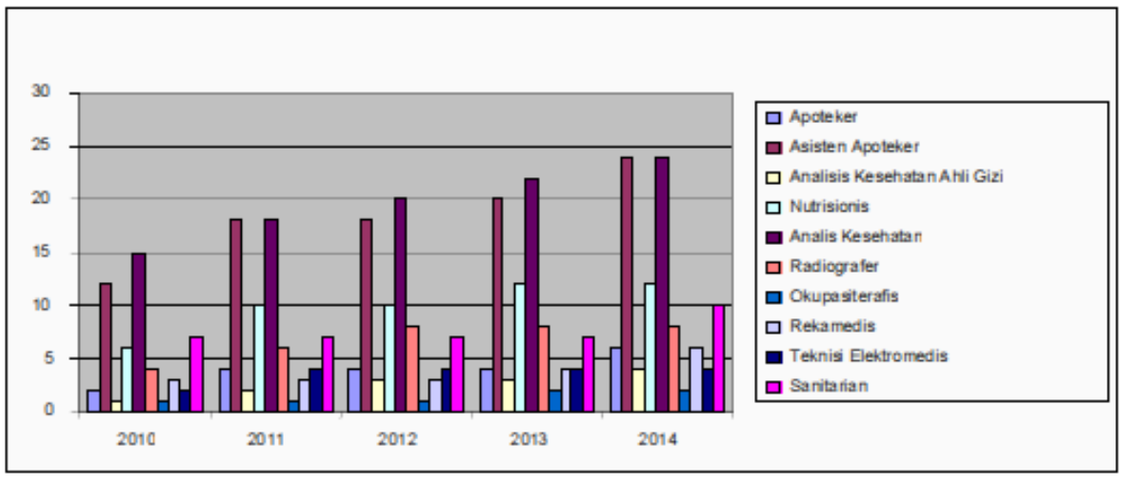
(4) Data pada tabel diatas proyeksi kebutuhan dokter spesialis dari tahun 2010 – 2015 adalah 51 orang sedangkan dokter umum 14 orang, table diatas dapat digambarkan pada grafik di bawah ini,




(5) Berdasarkan tabel dan grafik di atas kebutuhan tenaga medis yang paling banyak adalah tenaga dokter spesialis yaitu sebanyak 65 orang selama lima tahun ke depan sesuai dengan standar RS tipe B. Hal ini sejalan dengan rencana penambahan pelayanan poliklinik. Tenaga dokter spesialis yang dibutuhkan antara lain dokter spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah, paru, orthopedi, bedah urologi, kesehatan jiwa, anastesi, dan sebagainya.

| NO | Jenis Tenaga | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Apoteker | 2 | 4 | 4 | 4 | 6 |
| 2 | Asisten Apoteker | 12 | 18 | 18 | 20 | 24 |
| 3 | Analisis Kesehatan Ahli Gizi | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 4 | Nutrisionis | 6 | 10 | 10 | 12 | 12 |
| 5 | Analis Kesehatan | 15 | 18 | 20 | 22 | 24 |
| 6 | Radiografer | 4 | 6 | 8 | 8 | 8 |
| 7 | Okupasiterafis | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | Rehab medis | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| 9 | Teknisi Elektromedis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | Sanitarian | 4 | 7 | 7 | 7 | 10 |

(6) Data tersebut dapat digambarkan pada grafik di bawah ini:

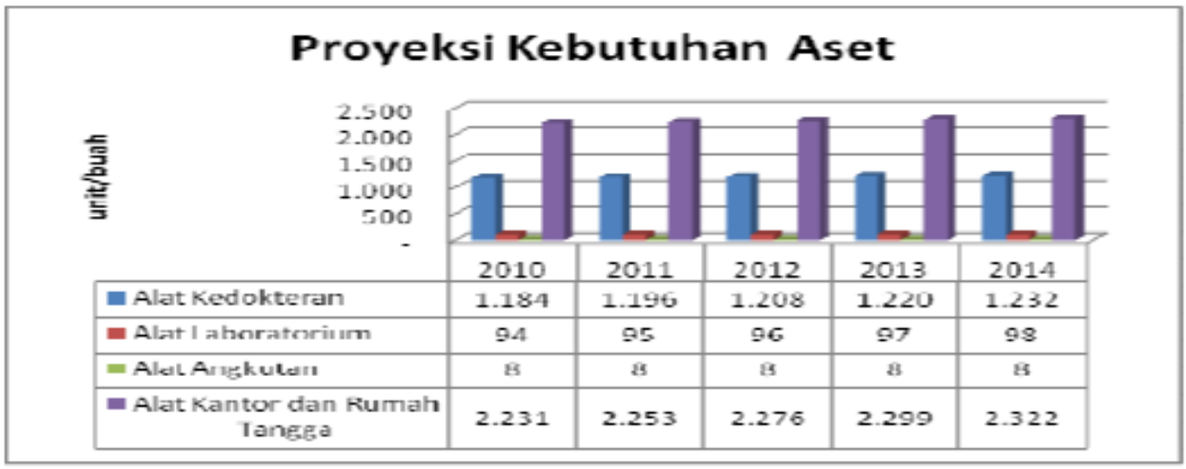



(7) Kebutuhan tenaga penunjang medis dan non keperawatan diproyeksikan akan terus meningkat seiring dengan perubahan tipe rumah sakit menjadi tipe B. Penambahan jumlah pelayanan serta kapasitas tempat tidur pada rumah sakit tipe B menyebabkan peningkatan kebutuhan tenaga penunjang medis maupun non keperawatan untuk menunjang pemberian pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

**Paragraf 3**
**Proyeksi Kebutuhan Pengembangan Sub Sistem**
**Pasal 43**

(1) Rencana pengembangan Sub Sistem atau Unit Pelayanan baru adalah pembukaan poliklinik bisnis, , Kesehatan Jiwa, Orthopedi, Paru, Kesehatan Jantung, Tumbuh Kembang, Endokrin, PONEK, ruang rawat inap anak, ruang Intensif : NICU, PICU, ICCU, Haemodialisa, Penunjang Medis: Rehabilitasi Medik, PA, CSSD, Instalasi pemulasaraan Jenazah, Radiologi seperti CT Scan (KSO) ,ruang Emergency Surgery, Recovery Room, Untuk itu kebutuhan fasilitas sumber daya harus sejak awal menjadi pemikiran untuk dapat direncanakan menjadi program prioritas.

(2) Untuk melaksanakan strategi dan mencapai target kinerja pelayanan kesehatan, kebutuhan pengembangan sub sistem berupa penyediaan alat kesehatan, laboratorium, angkutan, dan alat kantor. Sampai dengan tahun 2008, alat kesehatan di seluruh instalasi pelayanan telah terealisasi 80%. Adapun kebutuhan pengembangan sub sistem diproyeksikan pada grafik dan tabel di bawah ini:




| NO | KEBUTUHAN PERALATAN | TAHUN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| | **UNIT PELAYANAN RAWAT JALAN** | | | | | |
| 1 | Klinik Umum | | | | | |
| 2 | Klinik Gigi dan Mulut | | | | | |
| 3 | Klinik Bedah | | | | | |
| 4 | Klinik Penyakit Dalam | | | | | |
| 5 | Klinik Perawatan Kebidanan dan Kandungan | | | | | |
| 6 | Klinik Anak | | | | | |
| 7 | Klinik Mata | | | | | |
| 8 | Klinik Kulit Kelamin | | | | | |
| 9 | Klinik THT | | | | | |
| 10 | Klinik Kesehatan Jiwa | | | | | |
| 11 | Klinik Syaraf | | | | | |
| 12 | Klinik Ortopedi | | | | | |
| 13 | Klinik Paru | | | | | |
| 14 | Klinik Kesehatan Jantung | | | | | |
| 15 | Klinik Tumbuh Kembang | | | | | |
| 16 | Klinik Endrokrin | | | | | |
| | **UNIT PELAYANAN RAWAT INAP** | | | | | |
| 1 | Perawatan Umum | | | | | |
| 2 | Kamar tindakan | | | | | |
| 3 | Urologi | | | | | |
| 4 | Penyakit dalam | | | | | |
| | **PERAWATAN OBGYN** | | | | | |
| 1 | Kamar Bersalin | | | | | |
| 2 | Kamar tindakan | | | | | |
| 3 | Kamar Operasi Kebidanan VK | | | | | |
| 4 | Perawatan Bersalin | | | | | |
| 5 | Perinatologi | | | | | |
| 6 | Perawatan Bayi | | | | | |
| 7 | Perawatan Anak | | | | | |
| 8 | Perawatan Mata | | | | | |
| 9 | Perawatan THT | | | | | |
| 10 | Perawatan Syaraf | | | | | |
| 11 | Perawatan Jiwa | | | | | |
| 12 | Perawatan Jantung | | | | | |
| 13 | Perawatan Paru | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **IGD*** | | | | | |
| 1 | Triage | | | | | |
| 2 | Observation | | | | | |
| 3 | Resuscitasi | | | | | |
| 4 | Sterilitasi | | | | | |
| 5 | Emergency Surgery | | | | | |
| 6 | Recovery | | | | | |
| | **PERAWATAN INTENSIF** | | | | | |
| 1 | ICU | | | | | |
| 2 | NICU* | | | | | |
| 3 | PICU* | | | | | |
| 4 | ICCU | | | | | |
| 5 | Pelayanan Penyakit Jantung | | | | | |
| 6 | Hemodialisa | | | | | |
| 7 | Kedokteran Nuklir | | | | | |
| | **INSTALASI BEDAH SENTRAL** | | | | | |
| 1 | Ruang Persiapan | | | | | |
| 2 | Kamar Bedah | | | | | |
| 3 | Recovery | | | | | |
| | **PENUNJANG MEDIK** | | | | | |
| 1 | Radiologi | | | | | |
| 2 | Instalasi Farmasi | | | | | |
| 3 | Instalasi Gizi | | | | | |
| 4 | Rehabilitasi Medik | | | | | |
| 5 | Labolatorium Hematologi Urinologi & Patologi Klinik | | | | | |
| 6 | Patonologi Anatomi | | | | | |
| 7 | IPSRS | | | | | |
| 8 | LAUNDRY | | | | | |
| 9 | CSSD | | | | | |
| 10 | Instalasi Pemulasaraan Jenazah | | | | | |
| 11 | Instalasi Pengolahan Limbah | | | | | |
| | KSO | | | | | |
| 1 | CT-Scan | | | | | |

## Bagian Kelima
## Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Dan Sub Sistem
## Pasal 44

Beberapa upaya yang akan diupayakan untuk memnuhi kebutuhan SDM dan Sub Sistem adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Tenaga medis yang berkaitan dengan pengembangan pendidikan dan pelayanan diusulkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

b. Kebutuhan Tenaga Keperawatan dan tenaga administrasi serta tenaga penunjang lainnya diusulkan kepada Pemerintah Kabupaten Bandung di samping pengadaan sendiri sebagai tenaga kontrak Badan Layanan Umum.

c. Pemenuhan kebutuhan sub sistem dilakukan melalui upaya sinergi dengan berbagai unit terkait.

**Bagian Keenam**
**Pengukuran Kinerja Tujuan Dan Sasaran Strategis**
**Pasal 45**

(1) Tujuan strategis pertama adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Soreang berkomitmen untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

| Outcomes | Indikator | Target Keda | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Tersusunnya standar dan prosedur pelayanan. | Prosentase hasil penyusunan standar dan prosedur pelayanan | 85% | 90% | 100% | 100% | 100% |
| Terlaksananya kegiatan jaga mutu melalui audit mutu pelayanan dan survey kepuasan pasien, Gugus Kendali Mutu (GKM) | Prosentase hasil pelaksanaan kegiatan jaga mutu melalui audit mutu pelayanan dan survey kepuasan pasien, Gugus Kendali Mutu (GKM) | 75% | 80% | 85% | 90% | 100% |
| Terselengaranya pengembangan dan pemeliharaan SIM RS terpadu | Prosentase instalasi SIM RS | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
| Meningkatnya kesejahteraan pegawai melalui insentif dan disinsentif | Prosentase peningkatan kesejahteraan pegawai melalui insentif dan disinsentif | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% |
| Pengembangan jenis pelayanan baru | Prosentase pengembangan pelayanan baru(Poliklinik Bisnis, rehab medik, CT Scan, PA, Haemodialisa, Perawatan Intensif) | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% |

(2) Pada tabel di atas dapat kita lihat bahwa outcomes pertama yaitu terselenggaranya pengembangan dan pemeliharaan SIM RS terpadu diharapkan mencapai target 100% pada tahun 2014. Hal ini berarti semua data rumah sakit telah terkomputerisasi dan terdokumentasi secara penuh pada tahun 2014. Begitu pula dengan peningkatan kesejahteraan pegawai ditargetkan telah mencapai 90% pada tahun 2014, tersusunnya standar dan prosedur pelayanan diharapkan mencapai 100% pada tahun 2012. Outcomes lainnya seperti terlaksananya kegiatan jaga mutu, serta pengembangan jenis pelayanan baru belum ditargetkan mencapai 100% pada tahun 2014, hal ini dikarenakan kegiatan tersebut masih dalam proses pengembangan dan penyempurnaan.

| Outcomes | Indikator | Target Kinerja | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase sarana dan prasarana yang siap digunakan | 45% | 55% | 60% | 70% | 75% |
| Meningkatnya Peralatan pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase peralatan yang siap digunakan | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% |
| Meningkatnya sumber daya manusia pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase SDM yang dapat bekerja optimal | 60% | 65% | 70% | 75% | 80% |
| Meningkatnya sistem Pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase sistem yang dapat diterapkan | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% |

(3) Pada tabel di atas, peningkatan kualitas dan kuantitas sarana, peralatan, sumber daya manusia serta sistem sarana pelayanan kesehatan rujukan ditargetkan akan terus meningkat sesuai dengan rencana pengembangan RSUD Soreang menjadi rumah sakit rujukan di tingkat Kabupaten Bandung dan sekitarnya.

(4) Tujuan strategis 2 (kedua) adalah meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan. Pengukuran kinerja tujuan strategis 2 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

| Outcomes | Indikator | Target Kerja | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Pembangunan gedung rawat jalan terpadu tahap lanjutan | Prosentase pembangunan gedung rawat jalan terpadu tahap lanjutan | 70% | 80% | 85% | 90% | 100% |
| Meningkatnya kualitas lingkungan Rumah Sakit | Prosentase peningkatan kualitas lingkungan Rumah Sakit | 70% | 80% | 85% | 90% | 100% |
| Bertambahnya ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, recovery room, IGD Obgyn, ruang instalasi gizi dan ruang farmasi serta ruang pemulasaran jenazah | Prosentase penambahan ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, recoveri room, IGD Obgyn, ruang instalasi gizi dan ruang farmasi serta ruang pemulasaran jenazah | 75% | 80% | 85% | 90% | 100% |
| Relokasi RSUD Soreang sesuai dengan RDTRK | Prosentase Relokasi RSD Soreang sesuai dengan RDTRK | 20% | 60% | 70% | 80% | 90% |
| Pengadaan peralatan sarana dan prasarana Rumah Sakit | Prosentase pengadaan peralatan sarana dan prasarana Rumah Sakit | 50% | 55% | 60% | 70% | 80% |

(5) Dilihat dari tabel di atas, pembangunan gedung rawat jalan terpadu tahap lanjutan ditargetkan telah selesai pada tahun 2014. Kualitas lingkungan rumah sakit diharapkan terus meningkat setiap tahunnya, hal ini diperlukan untuk menunjang kesembuhan pasien serta meningkatkan kenyamanan di lingkungan rumah sakit. Penambahan ruang rawat inap, perawatan intensif, recovery room, IGD obgin, ruang instalasi gizi, ruang farmasi, serta ruang pemulasaraan jenazah telah selesai pada tahun 2014. Sedangkan untuk rencana relokasi rumah sakit, diharapkan telah mencapai target 90% pada tahun 2014. Relokasi ini baru akan dimulai pada tahun 2010 dengan target 20% pada tahun 2010. Pengadaan peralatan sarana dan prasarana rumah sakit ditargetkan telah mencapai 80% pada tahun 2014.

| **Outcomes** | **Indikator** | **Target Kinerja** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| Meningkatnya kinerja pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rujukan | 65% | 70% | 75% | 80% | 85% |
| Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase peningkatan cakupan pelayanan kesehatan rujukan | 70% | 75% | 80% | 85% | 90% |

(6) Pengukuran kinerja sasaran strategis 2 yaitu meningkatnya kinerja pelayanan kesehatan rujukan dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan. Kinerja pelayanan kesehatan rujukan ditargetkan mencapai 85% pada tahun 2014, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan rujukan ditargetkan mencapai 90% pada tahun 2014. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Soreang yaitu daerah Bandung Selatan.

(7) Tujuan strategis 3 (ketiga) adalah mengembangkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan di RSUD Soreang. Pengukuran kinerja tujuan strategis 3 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

| Outcomes | Indikator | Target Kerja (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Terselenggaranya Diklat dan Lokakarya dalam dan luar gedung | Prosentase penyelengaraan Diklat dan Lokakarya dalam gedung | 50% | 55% | 60% | 65% | 70% |
| Pengembangan program promosi kemitraan dan pemasaran produk jasa di bidang pelayanan kesehatan rujukan dengan institusi terkait | Prosentase pengembangan program promosi kemitraan dan pemasaran produk jasadi bidang pelayanan kesehatan rujukandengan institusi terkait | 50% | 60% | 70% | 80% | 100 % |

(8) Pendidikan dan pelatihan serta lokakarya di internal dan eksternal Rumah Sakit diharapkan terus dilakukan secara berkesinambungan. Hal ini dilakukan untuk mengembangkan kualitas pelayanan di RSUD Soreang. Pengembangan program promosi kemitraan dan pemasaran produk jasa di bidang pelayanan kesehatan rujukan dengan institusi terkait ditargetkan telah mencapai 70% pada tahun 2014. Pengembangan program kemitraan dilakukan baik dengan institusi pemerintah maupun swasta guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

| **Outcomes** | **Indi kator** | **Target Kinerja** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| Meningkatnya kualitas dari segi pendidikan, keterampilan dan kuantitas sumber daya manusia pelayanan kesehatan rujukan | Prosentase SDM yang dapat bekerja optimal | 60% | 65% | 70% | 75% | 80% |
| Meningkatnya ketertarikan masyarakat terhadap produk jasa pelayanan kesehatan rujukan dengan institusi terkait | Prosentase peningkatan ketertarikan masyarakat terhadap produk jasa pelayanan kesehatan rujukan yang ditawarkan | 70% | 75% | 80% | 85% | 90% |

(9) Meningkatnya kualitas dari segi pendidikan, keterampilan dan kuantitas sumber daya manusia pelayanan kesehatan rujukan diharapkan terus meningkat sampai 80% pada tahun 2014. Sedangkan prosentasi peningkatan ketertarikan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan yang ditawarkan setiap tahunnya senantiasa meningkat sampai 90% pada tahun 2014

## Bagian Ketujuh
## Anggaran Pendapatan Indikatif
## Pasal 46

(1) Berdasarkan pengukuran kinerja tujuan dan sasaran strategis di atas, maka untuk proyeksi tahun 2010 sampai dengan 2014, besarnya belanja indikatif setiap program yang akan dijalankan oleh RSUD Soreang dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini.

| **Program** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
|---|---|---|---|---|---|
| Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan | 1.167 | 1.362 | 1.712 | 2.118 | 2.589 |
| Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan | 10.560 | 12.763 | 15.96 3 | 20.22 5 | 24.575 |
| Pengembangan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan | 4.467 | 5.323 | 6.306 | 7.432 | 8.720 |

# BAB VIII
# PROYEKSI KEUANGAN
## Bagian Pertama
## Proyeksi Pendapatan
### Pasal 47

(1) Pendapatan yang dikelola oleh Rumah Sakit Umum Daerah Soreang sebagai sebuah Badan Layanan Umum Daerah terdiri dari:

a. Retribusi Pelayanan Kesehatan;

b. Pinjaman baik dari dalam maupun luar negeri;

c. Hibah/Donasi/Kerjasama dengan mitra baik dari dalam maupun luar negeri;

d. Rupiah murni yang berasal dari APBN/APBD.

(2) Retribusi Pelayanan Kesehatan yang dikelola oleh Rumah Sakit Umum Daerah Soreang terdiri berpedoman pada Peraturan Daerah yang dihitung dengan unit cost. Sampai saat penyusunan RSB ini, revisi Perda Retribusi Pelayanan Kesehatan Tahun 2009 sudah disahkan oleh DPRD Kabupaten Bandung dan sedang dalam proses penelahaan oleh Departemen Keuangan. Retribusi Pelayanan Kesehatan ini terdiri atas:

a. rawat jalan;

b. Poliklinik Bisnis;

c. darurat medik;

d. rawat inap;

e. penunjang diagnostik;

f. perawatan intensif / Intensive Care Unit (ICU);Neonatus Intensive Care Unit (NICU)

g. ruang pemulihan;

h. tindakan medik operatif;

i. tindakan medik non operatif;

j. tindakan persalinan;

k. rehabilitasi medik;

l. pengujian kesehatan;

m. perawatan jenazah;

n. pemeriksaan visum et repertum;

o. konsultasi gizi;

p. pelayanan ambulance dan mobil jenazah;

q. pelayanan dokumen medik;

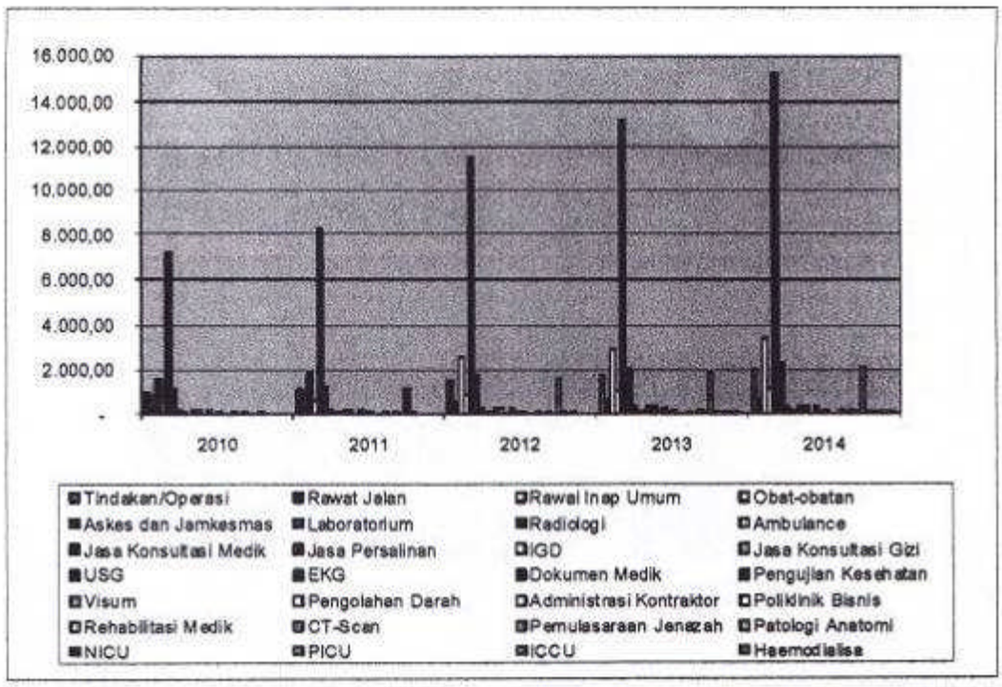
r. pelayanan pengolahan darah;

s. pelayanan farmasi.

(3) Retribusi Pelayanan Kesehatan tersebut akan kami kelola secara profesional sehingga dapat mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimum rumah sakit yang telah ditetapkan dengan mengedepankan pengelolaan sumber daya yang ekonomis, efisien dan efektif sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.

| Jenis Pendapatan | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Tindakan/Operasi | 965,69 | 1.110,54 | 1.554,76 | 2.176,66 | 2.546,69 |
| Rawat Jalan | 337,34 | 387,94 | 543,11 | 760,35 | 889,61 |
| Rawai Inap Umum | 1.612,88 | 1.854,81 | 2.596,73 | 3.635,42 | 4.253,44 |
| Obat-obatan | 563,71 | 648,27 | 907,58 | 1.270,61 | 1.486,61 |
| Askes dan Jamkesmas | 7.142,88 | 8.214,32 | 11.500,04 | 16.100,06 | 18.837,07 |
| Laboratorium | 1.107,39 | 1.273,50 | 1.782,90 | 2.496,06 | 2.920,39 |
| Radiologi | 176,76 | 203,27 | 284,58 | 398,41 | 466,14 |
| Ambulance | 58,09 | 66,80 | 93,52 | 130,93 | 153,18 |
| Jasa Konsultasi Medik | 35,98 | 41,38 | 57,93 | 81,11 | 94,89 |
| Jasa Persalinan | 160,62 | 184,72 | 258,60 | 362,05 | 423,59 |
| IGD | 175,44 | 201,76 | 282,46 | 395,44 | 462,67 |
| Jasa Konsultasi Gizi | 0,35 | 0,40 | 0,56 | 0,78 | 0,91 |
| USG | 140,74 | 161,85 | 226,60 | 317,23 | 371,16 |
| EKG | 34,18 | 39,3 1 | 55,03 | 77,04 | 90,14 |
| Dokumen Medik | 63,39 | 72,90 | 102,06 | 142,89 | 167,18 |
| Pengujian Kesehatan | 0,65 | 5,00 | 1,04 | 1,45 | 1,70 |
| Visum | 9,21 | 10,59 | 14,83 | 20,76 | 24,29 |
| Pengolahan Darah | 60,37 | 69,42 | 97,19 | 136,07 | 159,20 |
| Administrasi Kontraktor | 13,52 | 15,55 | 21,77 | 30,48 | 35,66 |
| Poliklinik Bisnis | 65,69 | 75,55 | 105,77 | 148,07 | 173,25 |
| Rehabilitasi Medik | 15,60 | 17,94 | 25,12 | 35,16 | 41,14 |
| CT-Scan | - | 1.161,00 | 1.625,40 | 2.275,56 | 2.662,41 |
| Pemulasaraan Jenazah | 50,00 | 57,50 | 80,50 | 92,58 | 106,46 |
| Patologi Anatomi | - | - | - | 39,60 | 45,54 |
| NICU | - | - | 58,63 | 67,42 | 94,39 |
| PICU | - | - | - | 57,40 | 66,01 |
| ICCU | - | - | - | 75,85 | 87,23 |
| Haemodialisa | - | - | - | - | 78,75 |
| **Jumlah** | **12.790** | **15.874** | **22.277** | **31.325** | **36.740** |

(4) Proyeksi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan sesuai (Perda Baru) diatas, bila digambarkan dalam bentuk grafik maka dapat dilihat sebagai berikut :

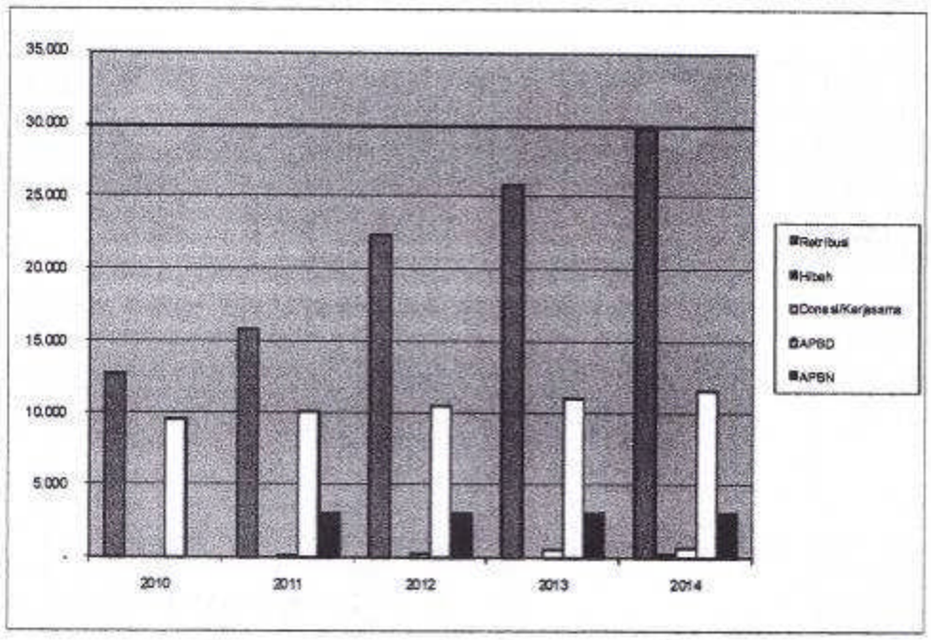



(5) Dilihat dari tabel dan grafik tentang proyeksi pendapatan dari retribusi dari tahun 2010-2011 diasumsikan kenaikan pendapatan retribusi sementara sebanyak 15% setiap tahunya dikarenakan penyesuaian (sosialisai) kenaikan tarif perda baru, kunjungan pasien ke rumah sakit turun rata-rata 10 sampai dengan 15% pertahun pada tahun berikutnya diharapkan kunjungan mulai meningkat kembali, sehingga terjadi kenaikan pendapatan 40 % pada tahun 2012,diharapkan selanjutnya pendapatan dapat meningkat sesuai dengan asumsi makro dan mikro kenaikan tarif 50%-100% sehingga

pendapatan dari retribusi semakin meningkat. Bila dilihat dari grafik diatas pendapatan tertinggi rumah sakit dari askes dan jamkesmas, rawat inap, tindakan operasi dan laboratorium sedangkan pendapatan terkecil dari jasa konsultasi gizi.

| Jenis Pendapatan | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Retribusi | 12.790 | 15.874 | 22.277 | 31.325 | 36.740 |
| Pinjaman | - | - | - | - | - |
| Hibah | - | - | - | - | 200 |
| Donasi/Kerjasama | | 100 | 250 | 500 | 700 |
| APBD | 9.577 | 10.056 | 10.559 | 11.087 | 11.641 |
| APBN | | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 |
| **Jumlah** | 22.368 | 29.030 | 36.086 | 40.378 | 45.296 |

(6) Proyeksi Penerimaan Hibah/Donasi/Kerjasama, bila digambarkan dalam bentuk grafik maka dapat dilihat sebagai berikut :




(7) Dari tabel dan grafik diatas menggambarkan pendapatan rumah sakit pada tahun 2010.2014 dari donasi/kerjasama, dana APBD dan APBN, pada tahun 2011 dan 2013 diharapkan adanya dana hibah, pendapatan dari donasi/ kerjasama yang bertambah, walaupun rumah sakit telah menjadi badan layanan umum daerah rumah sakit tetap menganggarkan dana APBD untuk gaji Pegawai dari pemerintah daerah dengan harapan kenaikan sebanyak 0.5% atu sesuai penambahan karyawan yang berstatus PNS, sedangkan untuk dana APBN diharapkan tetap ada walaupun dengan subsidi yang dana yang berkurang, sedangkan pada tahun 2012 di asumsikan akan membutuhkan dana yang cukup besar untuk pengembangan rumah sakit maka selain meningkatkan pendapatan dari retribusi juga berupaya meningkatkan pendapatan dari donasi kerja sama.

## Bagian Kedua
## Proyeksi Bela nja
## Pasal 48

(1) Belanja sesuai dengan Dokumen Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) Kabuaten Bandung dan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) terdiri atas :

a. Belanja Tidak Langsung, dengan rincian gaji dan tunjangan.

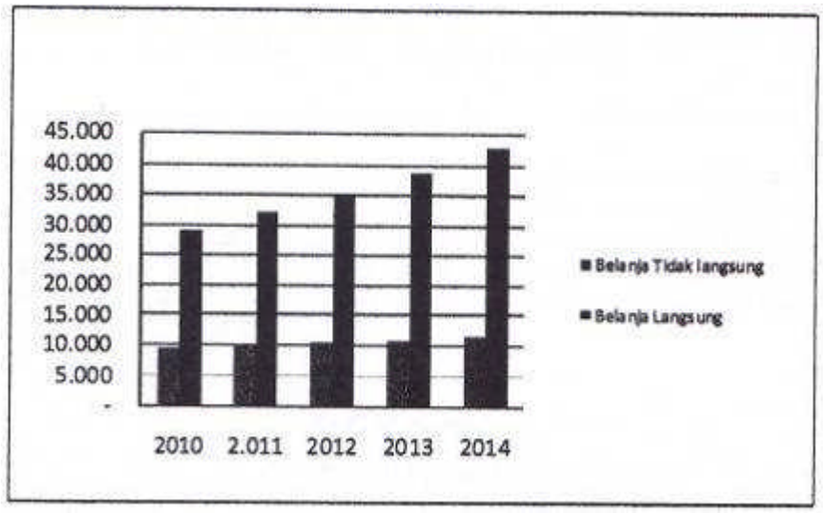
b. Belanja Langsung, dengan rincian belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja modal.

(2) Belanja yang diproyeksikan disesuaikan dengan kebutuhan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Soreang kedepan dengan mengedepankan efektivitas dan

efisiensi penggunaan sumber daya.

| Jenis Belanja | 2010 | 20111 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Belanja Tidak Langsung | 9.577 | 10.056 | 10.559 | 11.087 | 11.641 |
| Belanja Langsung | | | | | |
| 1. Belanja Pegawai | 2.502 | 2.752 | 3.027 | 3.330 | 3.663 |
| 2.Belanja Barang dan Jasa | 12.588 | 13.846 | 15.231 | 16.754 | 18.429 |
| 3. Belanja Modal | 14.097 | 15.507 | 17.057 | 18.763 | 20.639 |
| **Jumlah** | **38.764** | **42. 161** | **45.875** | **49.934** | **54.373** |

(3) Tabel Proyeksi Belanja RSUD Soreang Tahun 2010.2014 diatas bila di gambarkan dalam bentuk grafik maka dapat dilihat sebagai berikut:



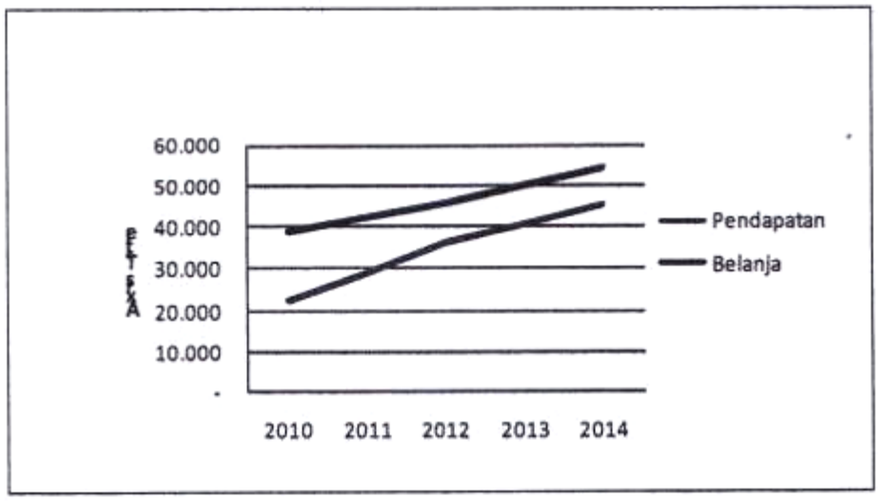

(4) Dilihat dari tabel dan grafik diatas tren belanja RSUD Soreang mengalami kenaikan sekitar 10 % setiap tahun terkait dengan asumsi makro dan mikro, pada tahun 2011.2013 biaya banyak dikeluarkan untuk pembangunan fisik, peningkatan sarana prasarana, peningkatan dan penambahan tenaga professional sedangkan pada tahun 2014 berfokus pada pengembangan program rumah sakit dengan mengedepankan pengelolaan sumber daya yang ekonomis, efisien dan efektif sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.

## Bagian Ketiga
## Trend Pendapatan dan Belanja RSUD Soreang Tahun 2010)2014
## Pasal 49

(1) Dengan pelaksanan Badan Layanan Umum Daerah**,** proyeksi pendapatan diharapkan mengalami peningkatan yang signifikan, walaupun tren belanja cenderung meningkat pula tetapi mengarah pada kondisi keuangan yang sehat seperti terlihat pada table dibawah ini:

| Uraian | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Pendapatan | 22.368 | 29.030 | 36.086 | 40.378 | 45.296 |
| Belanja | 38.764 | 42.161 | 45.875 | 49.934 | 54.373 |

(2) Proyeksi Pendapatan dan Belanja RSUD Soreang Tahun 2010.2014 diatas bila di gambarkan dalam bentuk grafik maka dapat dilihat sebagai berikut:



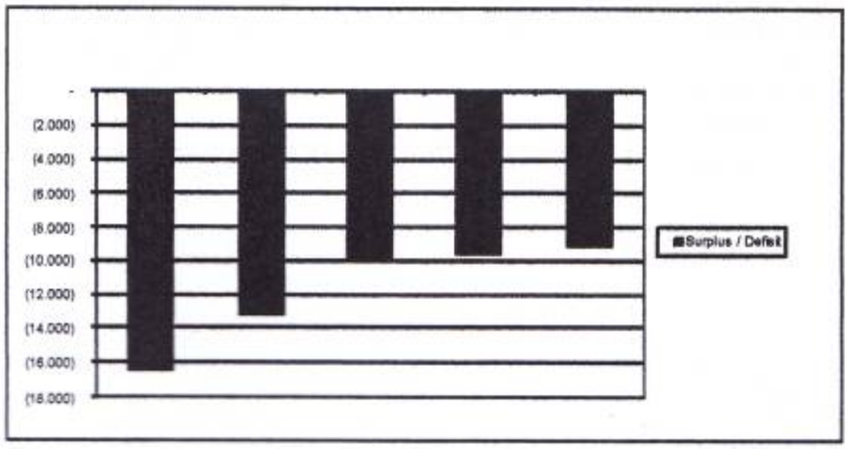

(3) Tabel dan grafik diatas menggambarkan tren pendapatan dan belanja yang cenderung meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2010, 2011 tampak belanja lebih besar dari pendapatan., Sedangkan pada tahun berikutnya mulai dari tahun 2012, rumah sakit sebagai BLUD walaupun tren belanja terus meningkat sesuai kebutuhan pengembangan RS namun pendapatan yang di perolehpun meningkat lebih besar dengan harapan suatu saat RS dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.

**Bagian Keempat**
**Proyeksi Surplus/ Defisit**
**Pasal 50**

(1) Berdasarkan penentuan proyeksi pendapatan dan belanja di atas kami memproyeksikan besaran surplus/defisit yang dapat dihasilkan dari pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

| Uraian | 2010 | 20111 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Surplus / Defisit | (16.396) | (13.131) | (9.789) | (9.556) | (9.077) |

(2) Proyeksi Surplus/Defisit RSUD Soreang Tahun 2010.2014 diatas bila di gambarkan dalam bentuk grafik maka dapat dilihat sebagai berikut :




(3) Dilihat dari tabel dan grafik di atas mengambarkan pada tahun 2010 sampai 2014 rumah sakit mengalami defisit namun semakin menurun, dengan asumsi pada 2 tahun pertama merupakan penyesuaian RSUD Soreang menjadi PPK BLUD dan masih membutuhkan dana bantuan dari Pemerintah Daerah yang cukup besar sesuai dengan gambaran grafik diatas dan pada tahun berikutnya diharapkan defisit menurun sehingga bantuan dari PEMDA semakin berkurang serta kami berharap setelah tahun 2014 RSUD Soreang akan mampu mandiri.

**Bagian Kelima**
**Proyeksi Laporan Operasional**
**Pasal 51**

(1) Berdasarkan proyeksi pendapatan, belanja dan surplus/defisit, maka kami dapat memproyeksikan laporan operasional sebagai berikut:

| Perkiraan | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pendapatan** | | | | | |
| Retribusi | 12.790 | 15.874 | 22.277 | 25.791 | 29.755 |
| Pinjaman | - | - | - | - | - |
| Hibah | - | - | - | - | 200 |
| Donasi/Kerjasama | - | 100 | 250 | 500 | 700 |
| APBD | 11.876 | 10.056 | 10.559 | 11.087 | 11.641 |
| APBN | - | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 |
| **Jumlah** | **24.667** | **29.030** | **36.086** | **40.378** | **45.296** |
| **Biaya** | | | | | |
| Biaya Pelayanan | 11.983 | 14.722 | 18.310 | 20.519 | 23.045 |
| Biaya Umum dan Administrasi | 12.683 | 16.722 | 20.310 | 22.519 | 25.045 |
| **Jumlah** | **24.667** | **31.444** | **38.621** | **43.039** | **48.091** |
| **Surplus/Defisit** | - | (2.414) | (2.535) | (2.661) | (2.795) |

(2) Tabel diatas menggambarkan laporan operasional keuangan rumah sakit pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2014. Pada tahun 2010 pendapatan operasional sesui dengan belanja operasional sehingga tidak terjadi surplus maupun defisit karena dana bantuan dari APBD masih cukup besar. Sedangkan pada tahun 2011.2014 mengalami defisit hal ini menggambarkan kebutuhan belanja operasional Rumah Sakit yang akan diupayakan dibiayai / dipenuhi oleh RSUD Soreang sendiri, sehingga kebutuhan dana dari APBD berkurang.

**Bagian Keenam**
**Proyeksi Neraca**
**Pasal 52**

(1) Sebagai gambaran tingkat kesehatan organisasi, maka Rumah Sakit Umum Daerah Soreang memperoyeksikan Neraca dengan gambaran sebagai berikut :

| Uraian | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| ASET | | | | | |
| ASET LANCAR | | | | | |
| Kas | 428 | 471 | 518 | 569 | 626 |
| Piutang | 1.650 | 1.320 | 1.056 | 845 | 676 |
| Persediaan | 1.535 | 1.688 | 1.857 | 2.042 | 2.247 |
| Jumlah | 3.612 | 3.479 | 3.430 | 3.457 | 3.549 |
| ASET TETAP | - | | | | |
| Tanah | 12.046 | 12.046 | 12.046 | 12.046 | 12.046 |
| Peralatan dan Mesin | 20.574 | 24.074 | 26.482 | 29.130 | 32.043 |
| Gedung dan Bangunan | 19.697 | 20.597 | 22.657 | 24.922 | 27.415 |
| Jalan, Irigasi dan Jaringan | 82 | 82 | 90 | 99 | 109 |
| Aset Tetap Lainnya | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Konstruksi Dalam Pengerjaan | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Akumulasi Penyusutan Aset Tetap | - | | | | |
| Jumlah | 52.407 | 56.807 | 61.283 | 66.206 | 71.621 |
| ASET LAINNYA | - | | | | |
| JUMLAH ASET | 56.019 | 60.286 | 64.713 | 69.662 | 75.170 |
| KEWAJIBAN | - | | | | |
| KEWAJIBAN JANGKA PENDEK | - | | | | |
| EKUITAS DANA | - | | | | |
| EKUITAS DANA LANCAR | (22.361) | (25.092) | (27.997) | (31.114) | (34.479) |
| EKUITAS DANA INVESTASI | 52.407 | 57.648 | 63.413 | 69.754 | 76.729 |
| EKUITAS DANA UNTUK DIKONSOLIDASI | 25.973 | 28.571 | 31.428 | 34.571 | 38.028 |
| JUMLAH EKUITAS | 56.019 | 61.126 | 66.843 | 73.210 | 80.278 |
| JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA | 56.019 | 61.126 | 66.843 | 73.210 | 80.278 |

**Bagian Ketujuh**
**Proyeksi Arus Kas**
**Pasal 53**

(1) Sebagai gambaran tingkat kesehatan organisasi, maka Rumah Sakit Umum Daerah Soreang memperoyeksikan Arus Kas dengan gambaran sebagai berikut :

| URAIAN | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Arus Kas dari Aktivitas Operasional** | | | | | |
| Pendapatan dari Retribusi Daerah | 12.790 | 15.874 | 22.277 | 25.791 | 29.755 |
| Belanja Operasional | (24.667) | (31.444) | (38.621) | (43.039) | (48.091) |
| Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasional | (11.877) | (15.570) | (16.344) | (17.248) | (18.336) |
| Arus Kas dari Aktivitas Investasi | | | | | |
| Hasil Penjualan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan | | | | | |
| Perolehan Aset Tetap | | | | | |
| Pembelian Investasi | (14.097) | (15.507) | (17.057) | (18.763) | (20.639) |
| Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi | (14.097) | (15.507) | (17.057) | (18.763) | (20.639) |
| | | | | | |
| **Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan** | | | | | |
| Pinjaman | - | - | - | - | - |
| Hibah | - | - | - | - | 200 |
| Donasi/Kerjasama | | 100 | 250 | 500 | 700 |
| APBD | 25.973 | 25.562 | 27.616 | 29.850 | 32.280 |
| APBN | | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 |
| Pembayaran Pinjaman | - | - | | | |
| Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan | 25.973 | 28.662 | 30.866 | 33.350 | 36.180 |
| | | | | | |
| **Kenaikan (Penurunan) Kas Bersih** | **-** | **(2.414)** | **(2.535)** | **(2.661)** | **(2.795)** |
| | | | | | |
| **Kas dan Setara Kas Awal** | **-** | **-** | **(2.414)** | **(4.949)** | **(7.610)** |
| | | | | | |
| **Jumlah Saldo Kas** | **-** | **(2.414)** | **(4.949)** | **(7.610)** | **(10.405)** |

## BAB IX
## KETENTUAN PENUTUP
### Pasal 54

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

(2) Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang ini disusun dengan berusaha mengoptimalkan seluruh potensi yang dimiliki rumah sakit. Seluruh aspek rumah sakit sedapat mungkin telah dicantumkan dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini. Namun demikian, sebaik apapun sebuah perencanaan, akan menjadi sia-sia bila tidak mendapat dukungan dan komitmen dari para pelaksananya. Oleh sebab itu partisipasi dari seluruh komponen 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) Soreang.

### Pasal 55

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

**Pasal 56**

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 31 Desember 2009

**BUPATI BANDUNG**

**OBAR SOBARNA**

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 31 Desember 2009

**SEKRETARIS DAERAH**
**KABUPATEN BANDUNG**

**SOFIAN NATAPRAWIRA**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2009 NOMOR 46**

Salinan sesuai dengan aslinya
**KEPALA BAGIAN HUKUM,**

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