



WALIKOTA MAGELANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG

NOMOR 36 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDI RAHAYU
KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa agar perencanaan program taktis strategis Badan Layanan Umum Daerah dapat tercapai, perlu disusun Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (Renstra-BLUD) yang menetapkan prioritas program dan kegiatan pembangunan selama 5 (lima) tahun untuk memberikan landasan kebijakan taktis strategis dalam kerangka pencapaian visi dan misi yang dapat dipertanggungjawabkan;
- b. bahwa untuk menyelenggarakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu perlu diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya untuk dapat memberikan layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, sehingga perlu menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dengan Peraturan Walikota;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. 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 4578);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2009 Nomor 3);
10. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2016 Nomor 55);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Walikota Magelang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu pada Dinas Kesehatan Kota Magelang (Berita Daerah Kota Magelang Tahun 2019 Nomor 13);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDI RAHAYU KOTA MAGELANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan bidang kesehatan.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas atau Badan Daerah.

8. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu yang selanjutnya disebut UPT RSUD Budi Rahayu adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu Kota Magelang.
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Magelang untuk periode 5 (lima) tahun.
10. Rencanan Strategis yang selanjutnya disebut dengan Renstra adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
11. Rencanan Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Renstra-BLUD adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
12. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.
13. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
14. Rencana Kerja yang selanjutnya disebut Renja adalah dokumen perencanaan untuk periode 1 (satu) tahun.
15. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi 1 (satu) atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan, serta memperoleh anggaran sebagian atau seluruhnya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

16. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh 1 (satu) atau beberapa Perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut.
17. Keluaran (*output*) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis dari tujuan program dan kebijakan.
18. Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program mengacu pada sasaran strategis dan tujuan yang telah ditetapkan.

BAB II

KEDUDUKAN RENSTRA BLUD

Pasal 2

- (1) Renstra BLUD UPT RSUD Budi Rahayu Tahun 2019-2023 merupakan penjabaran RPJMD Tahun 2017-2021 dan Renstra Dinas Tahun 2017-2021.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman UPT RSUD Budi Rahayu dalam menyusun Renja dan RBA.

BAB III

SUSUNAN DAN SISTEMATIKA RENSTRA BLUD UPT RSUD BUDI RAHAYU

Pasal 3

Penyusunan Renstra BLUD UPT RSUD Budi Rahayu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 memuat:

- a. rencana pengembangan layanan;
- b. strategis dan arah kebijakan;

- c. rencana program dan kegiatan; dan
- d. rencana keuangan.

Pasal 4

- (1) Renstra BLUD UPT RSUD Budi Rahayu disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - BAB I : Pendahuluan
 - BAB II : Analisis
 - BAB III : Nilai Dasar, Visi, Misi, dan Tujuan
 - BAB IV : Strategi Bisnis
 - BAB V : Penutup
- (2) Renstra BLUD UPT RSUD Budi Rahayu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV

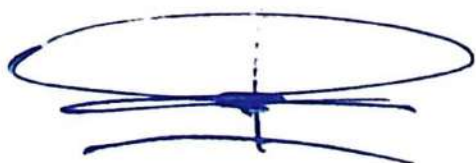
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Magelang.

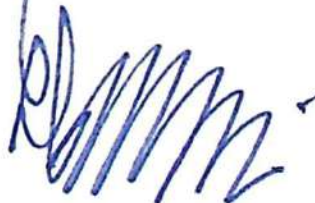
Diundangkan di Magelang
pada tanggal 4 September 2019
SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,



JOKO BUDIYONO

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 4 September 2019

WALIKOTA MAGELANG,



SIGIT WIDYONINDITO

LAMPIRAN

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG

NOMOR 36 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

BUDI RAHAYU KOTA MAGELANG

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Reformasi administrasi publik akan berjalan dengan baik jika didukung reformasi birokrasi yang dapat mentransformasi lembaga birokrasi dari lembaga yang konvensional menjadi modern. Lembaga yang modern mempunyai karakteristik yang efektif dan efisien, sehingga mampu mengakomodasi semua kemajuan baik pada sisi internal maupun eksternal.

BLUD adalah salah satu bentuk layanan umum kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah yang mempunyai ciri-ciri efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang di delegasikan oleh kepala daerah, dalam rangka mencapai tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah.

Untuk dapat bersaing pelayanan kesehatan primer yang dilakukan oleh RSUD menjadi sangat diperlukan mereformasi diri dari bentuk lembaga RSUD seperti yang dulu menjadi bentuk layanan umum daerah dengan *core bisnis* pada pelayanan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada pelayanan promotif, preventif dan kuratif yang bersifat pelayanan dasar serta rehabilitatif. Perubahan bentuk ini diharapkan menjadikan RSUD menjadi lebih baik, efektif dan efisien.

Sangat diharapkan, RSUD Budi Rahayu dapat menerapkan BLUD dimana nantinya RSUD dapat berkembang dengan baik dengan tata kelola lebih efisien dan produktif.

B. Sejarah dan Kondisi RSUD

RSUD Budi Rahayu dengan luas 2.640 m² yang terletak di Kecamatan Magelang Utara, Kota Magelang. Awalnya merupakan bagian dari RSUD Tidar Magelang untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Secara administratif Kota Magelang masuk dalam wilayah Provinsi Jawa Tengah dengan batas wilayah yang dikelilingi oleh Kabupaten Magelang, dengan batas-batas:

- Sebelah Utara : Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang
- Sebelah Timur : Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang
- Sebelah Selatan : Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang
- Sebelah Barat : Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang.

Selain berbatasan dengan wilayah atas, Kota Magelang dibatasi dengan batas alam berupa Sungai Elo di sebelah Timur dan Sungai Progo untuk batas di sebelah Barat. Kota Magelang terbagi dalam 3 kecamatan dan 17 kelurahan dan 190 RW dan 1.014 RT. Seluruh kelurahan yang ada di Kota Magelang sudah termasuk desa swasembada.

RSUD Budi Rahayu menempati lokasi di Jalan Urip Sumoharjo Nomor 15 A Kecamatan Magelang Utara Kota Magelang.

RSUD Budi Rahayu berdiri sebagai amanat Peraturan Walikota Magelang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu Dinas Kesehatan Kota Magelang.

Bisnis rumah sakit adalah bisnis kepercayaan (*trusty business/value business*) dengan konsekuensi berkembang tidaknya organisasi ini tergantung pada besarnya kepercayaan pelanggan/pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Semakin banyak pesaing maka untuk memperoleh kepercayaan masyarakat diperlukan inovasi-inovasi peningkatan daya saing untuk mempertahankan kepercayaan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit.

Peningkatan daya saing membutuhkan kreatifitas dan inovasi-inovasi bisnis, sedangkan selaku organisasi perangkat daerah harus taat dengan tata kelola manajemen dan administrasi yang sudah dibakukan.

Aturan-aturan yang ada kadangkala justru menimbulkan kekakuan dalam pengelolaan keuangan. Pagu anggaran yang sudah ditetapkan pada awal tahun anggaran sering tidak tepat peruntukan karena kebutuhan dalam pelayanan kesehatan sering bersifat tidak terduga. Pada sisi lain, pagu anggaran bidang kesehatan yang fluktuatif memaksa rumah sakit sebagai

unit pelaksana teknis untuk kreatif, karena berbagai upaya penyempurnaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat perlu terus dilakukan. Salah satu langkah strategis yang harus ditempuh dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan tersebut adalah dengan secara aktif meningkatkan kinerja organisasi secara mandiri.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 yang kemudian diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 61 tahun 2007 yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, lembaga-lembaga pelayanan sosial milik pemerintah baik di Provinsi/Kabupaten/Kota dapat mengubah statusnya dari Lembaga Birokratis menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang merupakan badan yang memiliki otonomi atau semi otonomi dalam mengelola keuangannya. Dalam peraturan pemerintah tersebut, RSUD dapat diklasifikasikan sebagai lembaga usaha nonprofit, dengan demikian prinsip efisiensi dan produktifitas harus menjadi bagian dari social management, hal inilah yang nantinya dapat dijadikan titik awal dalam meningkatkan sosial manajemen di rumah sakit.

Terkait dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, maka dalam upaya untuk pengusulan dan penetapan satuan kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan PPK-BLU, RSUD Budi Rahayu termasuk salah satu instansi pelayanan kesehatan yang juga berkewajiban memenuhi persyaratan pada peraturan tersebut. Dengan pengelolaan badan layanan umum diharapkan RSUD Budi Rahayu akan lebih mampu bersaing dengan kompetitor yang saat ini sudah jauh melangkah ke depan, disamping juga akan lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis guna menjawab tuntutan masyarakat yang menuntut pelayanan prima dan paripurna.

Dalam rangka Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) disamping persyaratan substantif juga harus dipenuhi persyaratan teknis dan administratif. Dengan latar belakang permasalahan seperti tersebut diatas perlu dimaksimalkan peran dan fungsi RSUD Budi Rahayu kearah fungsi sosial ekonomi.

Untuk maksud tersebut perlu dilakukan analisis tentang berbagai aspek yang ada di lingkungan internal maupun eksternal RSUD Budi Rahayu dalam bentuk penyusunan Rencana Bisnis Strategis RSUD Budi Rahayu sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

C. Gambaran Singkat Bisnis

Kegiatan utama RSUD Budi Rahayu adalah usaha pelayanan kesehatan pemerintah dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan. Core bussines RSUD adalah pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Dalam upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kota Magelang, RSUD Budi Rahayu berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga pelayanan yang bermutu tinggi, pengelolaan yang efisien dan produktif, unggul dalam SDM dan sarana prasarana, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

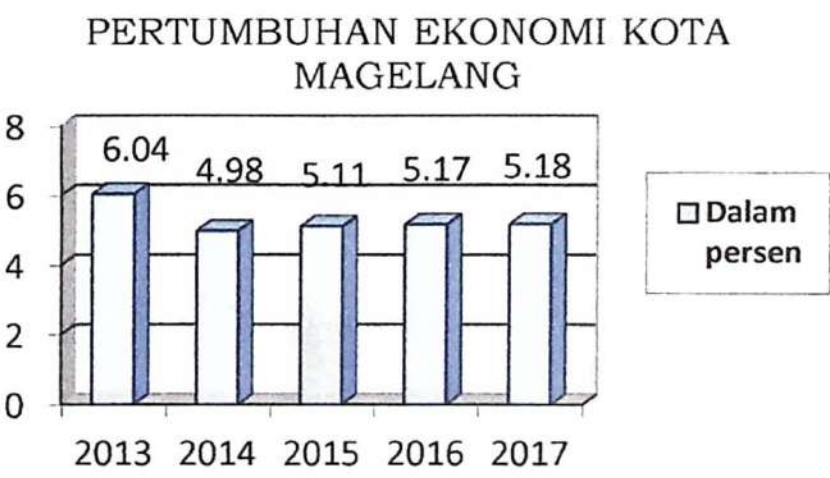
D. Asumsi-asumsi

Rencana Strategis Bisnis RSUD Budi Rahayu tahun 2017-2021 didasarkan atas asumsi-asumsi yang bersifat makro dan mikro. Identifikasi masing-masing asumsi tersebut berdasarkan : (1) Pertumbuhan ekonomi; (2) Tingkat inflasi; (3) Nilai tukar Rupiah; (4) Pertumbuhan penduduk.

1. Asumsi Makro Perekonomian dan Kependudukan

a. Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi suatu daerah dapat dilihat melalui analisis laju pertumbuhan ekonomi. Grafik pertumbuhan ekonomi Kota Magelang atas dasar penghitungan PDRB Kota Magelang (harga konstan) tahun 2017, adalah:



Sumber: Badan Pusat Statistik

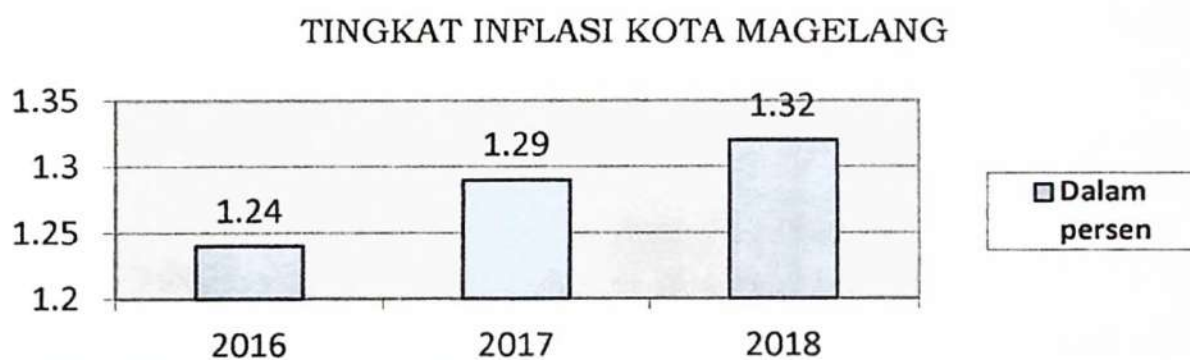
Ekonomi Kota Magelang tahun 2013 - 2017 stabil. Pada tahun 2014 laju pertumbuhan ekonomi berada pada nilai 4,98% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 5,11 %, pada tahun 2016 kembali meningkat pada nilai 5,17% dan meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 5,18%.

Memperhatikan trend pertumbuhan ekonomi nasional maupun global, ekonomi Kota Magelang tumbuh moderat.

b. Tingkat Inflasi

Angka inflasi merupakan salah satu indikator penting yang dapat memberikan informasi perkembangan harga barang dan jasa konsumsi masyarakat.

Tingkat inflasi year on year (yoy) di Kota Magelang Januari 2017 di angka 1,26%, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 1,24%. Laju inflasi di Kota Magelang selama tiga tahun terakhir bersifat fluktuatif. Pada tahun 2016 sebesar 1,24 %, meningkat pada tahun 2017 sebesar 1,29% pada tahun 2018 meningkat kembali sebesar 1,32%. Perkembangan inflasi Kota Magelang dapat dilihat pada grafik berikut.



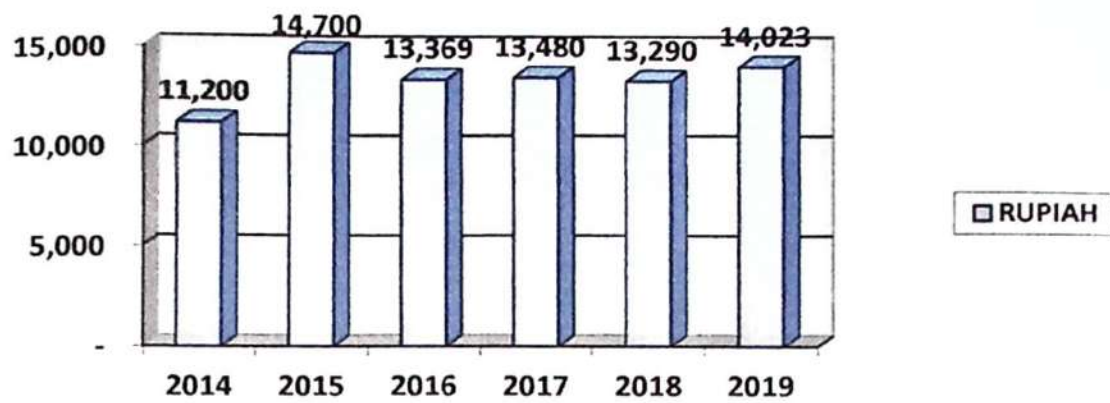
Sumber: Badan Pusat Statistik

c. Nilai Tukar Rupiah

Rupiah mengalami depresiasi terhadap dollar AS sepanjang tahun 2011–2014. Nilai tukar rupiah pada tahun 2008 bergerak stabil pada kisaran Rp. 9.500. Pada tahun 2009 berada pada kisaran Rp. 10.408. Penguatan rupiah berlanjut sampai tahun 2011. Tahun 2012 rupiah berada pada kisaran Rp.9.384. Pada akhir tahun 2013 nilai tukar rupiah kembali melemah pada kisaran Rp. 12.018.

Dari tahun 2014 sampai pertengahan 2015, rupiah terus melemah hingga tahun 2019 nilai rupiah pada level Rp.13.000-14.000/US dollar.

Pergerakan nilai tukar rupiah terhadap dolar AS dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Sumber : Bank Indonesia

d. Harga BBM, LPG dan Tarif Dasar Listrik

Dalam bisnis bidang kesehatan, harga eceran bahan bakar minyak (BBM) dan tarif dasar listrik (TDL) sangat mempengaruhi operasional dan pemeliharaan RSUD. Keputusan pemerintah menaikkan harga penjualan BBM dan TDL pada tahun 2016 berpengaruh langsung pada kenaikan biaya operasional RSUD serta daya beli masyarakat yang pada gilirannya akan meningkatkan indeks inflasi. Penurunan daya beli masyarakat sebagai efek langsung kenaikan harga barang dan jasa turut mempengaruhi daya beli dan kemampuan bayar masyarakat dalam belanja kesehatan.

Masyarakat terdampak akan memanfaatkan RSUD sebagai unit pelayanan yang paling terjangkau, namun pada sisi yang lain kenaikan harga BBM berpengaruh langsung pada kenaikan unit cost pelayanan terutama penyediaan energi listrik dan BBM kendaraan ambulans dan generator listrik.

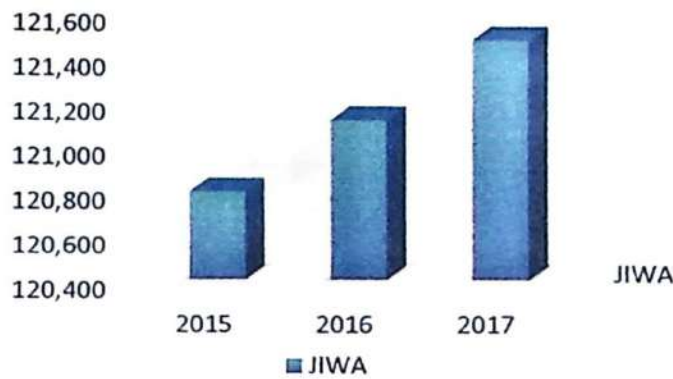
e. Laju Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia mencapai 1,49 % setiap tahunnya, sedangkan untuk laju pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Tengah per tahun adalah 0,71%.

Berdasarkan hasil pendataan penduduk sementara tahun 2017 yang dilaksanakan, jumlah penduduk Kota Magelang tercatat sebanyak 121.474 jiwa atau naik 0,28% dari tahun 2016 sebanyak 120.112 jiwa.

Jumlah penduduk Kota Magelang tahun 2015–2017 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

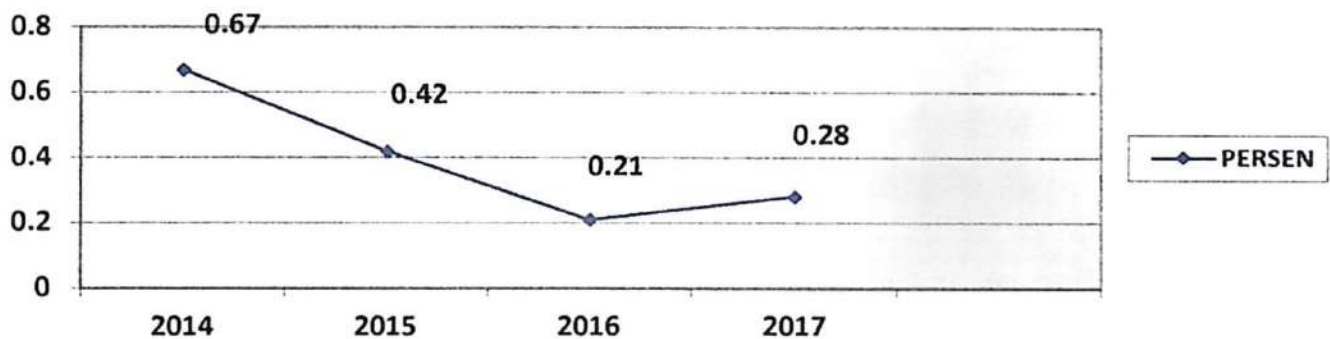
JUMLAH PENDUDUK KOTA MAGELANG



Sumber : Badan Pusat Statistik

Gambaran laju pertumbuhan penduduk Kota Magelang tahun 2015–2017 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK KOTA MAGELANG



Sumber : Badan Pusat Statistik

2. Asumsi Makro Kebijakan dan Peraturan Perundang-Undangan Pusat/ Daerah.

a. Peraturan Pemerintah / Peraturan Menteri

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 tahun 2006, mengharuskan pemerintah daerah, dan Satuan Kerja Perangkat Daerah, merubah pola pengelolaan keuangannya mulai dari perencanaan, sampai pertanggungjawabannya, sehingga dimungkinkan waktu pelaksanaan kegiatan mundur dari yang sudah dijawabdalkan. Kemudian adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 yang menyatakan RSUD harus diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum. Karena bagaimanapun juga, sebagai layanan publik harus turut berubah sesuai kondisi yang menyertai.

Keuangan daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah.

Pengelolaan keuangan daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah. Untuk maksud tersebut perlu sistem keuangan daerah yaitu akuntansi keuangan daerah. Akuntansi keuangan daerah adalah sistem informasi keuangan daerah yang menghasilkan laporan bagi berbagai pihak yang berkepentingan.

b. Peraturan Daerah

Kebijakan akuntansi keuangan daerah adalah merupakan prinsip, dasar, konvensi, aturan dan praktik yang diterapkan dalam rangka penyusunan dan penyajian laporan keuangan daerah. Kebijakan akuntansi ini digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, dan pelaporan atas aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta pelaporan keuangan daerah.

Laporan keuangan daerah termasuk laporan keuangan OPD merupakan laporan pertanggungjawaban Walikota atas kegiatan keuangan dan sumberdaya ekonomi yang dipercayakan serta menunjukkan posisi keuangan yang sesuai dengan kebijakan akuntansi keuangan daerah.

Dalam peraturan pengelolaan keuangan dan sistem akuntansi yang diterapkan. Sistem pencatatan keuangan berbasis akrual yaitu asumsi akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lain pada saat kejadian, bukan pada saat kas atau setara kas diterima atau dibayar dan dicatat dalam catatan akuntansi serta dilaporkan dalam laporan keuangan pada periode yang bersangkutan.

Sedangkan entitas pelaporan adalah Pemerintah Kota Magelang dan seluruh OPD yang menurut peraturan perundang-undangan wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan termasuk RSUD Budi Rahayu.

Dalam kebijakan akuntansi keuangan Daerah Kota Magelang, laporan keuangan yang pokok terdiri dari :

1) Laporan Realisasi Anggaran

Yaitu laporan realisasi anggaran yang menyajikan iktisar sumber, alokasi, dan pemakaian sumberdaya ekonomi yang dikelola oleh pemerintah daerah, yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasinya dalam suatu periode pelaporan.

2) Neraca

Neraca merupakan laporan yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu.

3) Laporan Arus Kas

Laporan arus kas merupakan laporan yang menyajikan informasi mengenai sumber, penggunaan, dan perubahan kas selama satu periode akuntansi serta saldo kas pada tanggal pelaporan.

4) Catatan Atas Laporan Keuangan

Catatan alat laporan keuangan meliputi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam realisasi anggaran, neraca dan laporan arus kas.

Asumsi dasar Laporan Keuangan Kota Magelang adalah anggapan yang diterima sebagai suatu kebenaran tanpa dibuktikan agar kebijakan akuntansi dapat diterapkan. Sejalan dengan itu, asumsi dasar yang diterapkan di RSUD Budi Rahayu meliputi :

1) Subsidi Pemerintah untuk belanja Operasional RSUD

Dalam Peraturan Daerah Kota Magelang No. 6 Tahun 2018 tentang perubahan kedua atas Peraturan Daerah Kota Magelang No. 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, berkaitan dengan biaya penyelenggaraan kesehatan, terdapat konsekuensi logis dengan diberlakukannya otonomi yaitu pengelolaan anggaran di daerah menjadi tanggung jawab pemerintah daerah sepenuhnya, pemerintah pusat hanya memberikan alokasi dana dalam bentuk dana alokasi umum (DAU). Komposisi dan jumlah DAU yang diterima daerah, mau tidak mau harus diterima daerah untuk diatur, diolah dan dikelola sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah. Penyelenggaraan kesehatan yang selama ini selalu

mendapatkan bantuan dari pemerintah pusat dalam bentuk subsidi bantuan dalam bentuk sarana dan prasarana kesehatan, dengan berlakunya otonomi tentu saja tidak akan ada lagi. Subsidi ini untuk selanjutnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, dengan mempergunakan DAU yang diterimanya. Salah satu cara yang bisa ditempuh untuk mengevaluasi dasar dan jumlah subsidi yang diberikan bagi RSUD, dan apabila subsidi pemerintah daerah tidak mencukupi maka tidak ada jalan lain bagi RSUD selain melakukan evaluasi terhadap struktur tarif yang ada. Hal ini harus dilakukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan RSUD untuk lebih maksimal. Struktur tarif di RSUD yang dapat untuk mengatasi keterbatasan subsidi dan harga pasaran yang berlaku adalah dengan pendekatan unit cost.

2) Tarif Layanan

Tarif layanan kesehatan RSUD Budi Rahayu berdasar Peraturan Daerah Kota Magelang No. 6 Tahun 2018 tentang perubahan kedua atas Peraturan Daerah Kota Magelang No. 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum. Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif didasarkan pada kebijaksanaan pemerintah daerah dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat dan aspek keadilan serta komponen biaya retribusi. Obyek tarif retribusi adalah setiap pelayanan yang disediakan atau diberikan pemerintah daerah berupa pelayanan kesehatan pada RSUD dalam bentuk pelayanan:

- a) Pelayanan kesehatan rawat jalan spesialis
- b) Pelayanan tindakan medik ringan dan sedang
- c) Tindakan perawatan gigi
- d) Tindakan persalinan
- e) Pelayanan Penunjang Diagnostik
- f) Pengujian kesehatan
- g) Visum et repertum

Subyek tarif layanan adalah setiap orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada RSUD. Wajib tarif adalah orang pribadi yang melakukan pembayaran atas pelayanan kesehatan pada RSUD. Tingkat penggunaan jasa untuk pelayanan kesehatan pada RSUD didasarkan pada jenis pelayanan yang

diperoleh. Tarif retribusi diperhitungkan berdasarkan jumlah nilai indeks komponen tarif retribusi dan harga dasar hasil perhitungan unit cost per jenis pelayanan.

3. Asumsi Mikro

a. Volume Pelayanan

Sebagai rumah sakit Tipe D milik pemerintah diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat di Kota Magelang. RSUD Budi Rahayu yang merupakan tujuan pertama rujukan dari PPK I maka volume pelayanan di asumsikan dapat bersain dengan rumah sakit swasta yang ada di Kota Magelang.

Pada tahun 2018 poli kebidanan Budi Rahayu mampu melayani kunjungan sebanyak 3.533 pasien rawat inap kasus obsgyn. Sedangkan sekarang RSUD Budi Rahayu menjadi rumah sakit umum yang melayani semua kasus.

b. Pelayanan

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dan untuk memenuhi persyaratan sebagai rumah sakit tipe D, RSUD Budi Rahayu akan melayani:

1. Pelayanan rawat jalan.
2. Pelayanan rawat inap.
3. Pelayanan spesialis.
4. Tindakan operasi.
5. Pelayanan gawat darurat.
6. Pelayanan radiologi.
7. Pelayanan laboratorium patologi.
8. Pelayanan Farmasi.
9. Pelayanan Gizi.
10. Ambulans dan penunjang pelayanan lainnya.

c. Total Rencana Pendapatan

Dalam rencana strategik ini, total pendapatan RSUD Budi Rahayu berasal dari pendapatan fungsional, dan subsidi dari pemerintah daerah serta dari pemerintah pusat. Total pendapatan fungsional dikelola langsung oleh RSUD tanpa harus setor ke kas pemerintah daerah, dan hanya dalam bentuk laporan keuangan saja. Pendapatan dari

Pemerintah Daerah adalah berupa subsidi operasional, belanja tidak langsung berupa gaji PNS dan investasi, sedangkan pendapatan dari Pemerintah Pusat dalam bentuk transfer langsung gaji dan sebagai pendapatan untuk operasional dan Investasi.

d. Total Rencana Biaya

Total biaya berupa biaya operasional, dan biaya investasi. Biaya operasional berupa biaya pegawai, dan biaya belanja barang dan jasa. Biaya investasi adalah biaya untuk pembelian sarana prasarana, serta pengembangan.

Total pendapatan fungsional RSUD Budi Rahayu dipakai untuk biaya pegawai dan biaya belanja barang dan jasa. Sedangkan sisa lebih anggaran dipakai untuk biaya operasional RSUD tahun selanjutnya.

e. Total Output

Total output dari kegiatan BLUD RSUD Budi Rahayu yaitu, 62,79% pasien gakin terlayani, pendapatan fungsional naik rata-rata 23% per tahun, kunjungan meningkat 1,29% per tahun.

f. Unit Cost

Tarif per jenis layanan disesuaikan dengan tarif dan unit cost yang sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
2. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 6 Tahun 2018 tentang perubahan kedua atas Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;
3. Peraturan Walikota Magelang Nomor: 020/117a/112 Tahun 2018 tentang Penetapan Standarisasi Tahun 2019.

E. ISU STRATEGIS

RSUD Budi Rahayu akan menghadapi isu-isu strategis yang dapat berpengaruh pada jenis dan kualitas pelayanan. Isu-isu strategis yang dihadapi oleh RSUD dan akan ditangani melalui pelaksanaan visi dan misi RSUD adalah sebagai berikut:

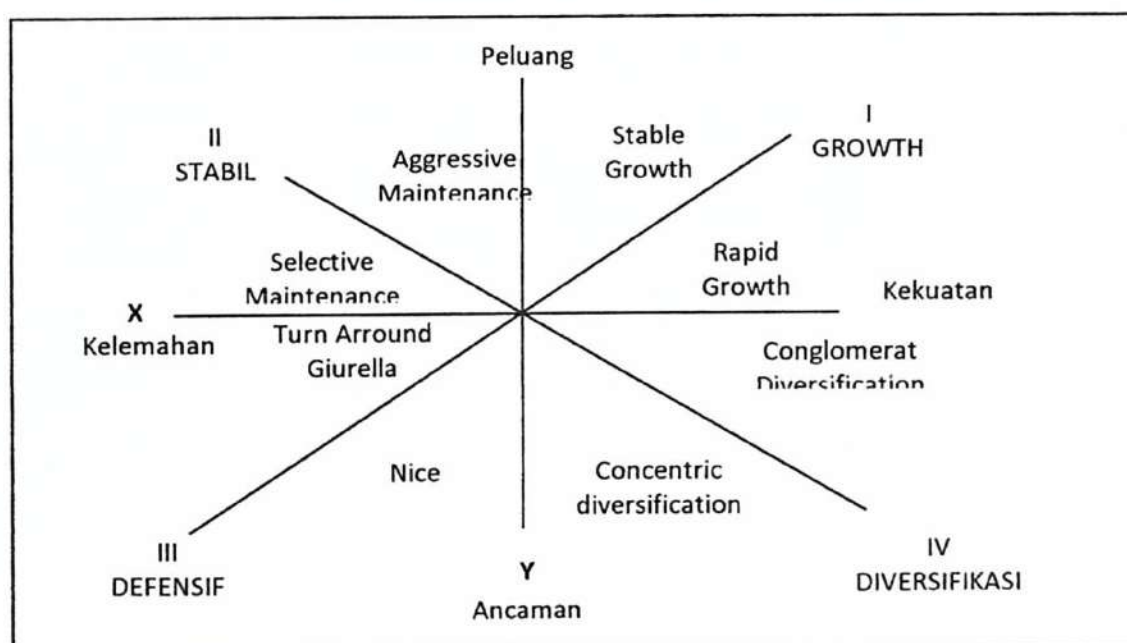
1. Adanya Rumah Sakit tipe D yang dikelola oleh swasta lebih khusus lagi oleh ormas keagamaan ;
2. Banyak berdiri Klinik Pratama dengan penyediaan pelayanan sederhana ;
3. Banyak berdiri Praktek Dokter Spesialis ;
4. Semua Puskesmas di Kota Magelang telah menerapkan PPK BLUD yang memungkinkan puskesmas semakin efisien, produktif, dan inovatif.

BAB II

ANALISIS SWOT

Analisis SWOT adalah sebuah metoda dimana organisasi menilai kekuatan terhadap kelemahan dan peluang terhadap ancaman dari pesaing. Ada empat kuadran posisi organisasi hasil analisis SWOT. Analisis SWOT didasarkan pada peninjauan dan penilaian atas keadaan-keadaan yang dianggap sebagai kekuatan (strength), kelemahan (weakness), peluang (opportunity), dan ancaman (threat). Setelah diketahui gambaran mengenai posisi/keadaan organisasi saat ini, maka akan dapat ditentukan beberapa alternatif langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja organisasi pada masa yang akan datang dengan cara memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang yang ada serta meminimalkan kelemahan dan mengatasi ancaman yang dihadapi.

Dalam bentuk diagram, gambaran perusahaan pada saat ini berdasarkan analisis SWOT dapat ditunjukkan sebagai berikut:



A. Anatomi Kuadran

1. Kuadran I

Dalam hal perusahaan pada posisi ini maka pengembangan dan pertumbuhan secara agresif sangat terbuka karena organisasi memiliki kekuatan dan peluang yang cukup untuk itu. Pengembangan yang dapat dilakukan antara lain dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. Penetrasi pasar, yakni meningkatkan volume usaha dengan upaya pemasaran yang lebih agresif pada pasar yang telah ada (meningkatkan penguasaan pasar/ pangsa pasar) pada bidang kesehatan.
- b. Pengembangan pasar, yakni meningkatkan volume usaha dengan upaya meluaskan pasar (membuka pasar baru/segmentasi pasar) di di bidang layanan kesehatan.
- c. Pengembangan produk, yakni meningkatkan volume usaha dengan mengembangkan produk-produk layanan kesehatan baru baik penyempurnaan produk untuk pasar yang telah ada maupun penciptaan produk layanan baru.

2. Kuadran II

Organisasi yang ada pada kuadran ini akan tetap masih dapat berkembang/tumbuh apabila secara jeli mampu memilih peluang dalam bersaing dengan menekan kelemahan yang ada. Beberapa pilihan untuk berkembang antara lain dengan memperbaiki mutu layanan, pemberlakuan tarif yang kompetitif (pricing policy), dan sebagainya.

3. Kuadran III

Organisasi yang berada pada kuadran ini kemungkinan untuk tumbuh / berkembang sangat kecil bahkan organisasi terancam pailit, karena dihadapkan pada ancaman dengan berbagai kelemahan yang dimilikinya.

4. Kuadran IV

Organisasi yang berada di kuadran ini agar dapat tumbuh / berkembang harus melakukan upaya-upaya diversifikasi usaha dengan cara pengayaan usaha atau menonjolkan produk unggulan tertentu, karena beberapa kekuatan yang dimiliki akan berhadapan dengan beberapa ancaman yang menghadang.

B. Analisis Internal dan Eksternal

1. Analisis Internal (SW)

a. Sumberdaya Manusia

No	Obyek yang dianalisa	Kekuatan (S)			Kelemahan (W)		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	70% Berstatus PNS			X			
2	Terdapat 7 dokter umum		X				
3	Paramedis 100% Diploma III			X			
4	100 % Bidan Diploma III			X			
5	Belum ada Akuntan						X
6	Adanya Tenaga Teknis Lingkungan			X			
7	Komitmen Pegawai kepada RSUD	X					
8	Kebanggaan Pegawai kepada RSUD	X					
9	Sikap terhadap perubahan				X		
10	Tenaga Fungsional Lainnya Lengkap					X	
11	Staf Administrasi Umum & Keuangan				X		
12	Kedisiplinan		X				
13	Sebagian Dokter & Paramedis kerja di Institusi layanan kesehatan Pesaing					X	
14	Penempatan Pegawai tdk optimal						X
15	Terpancang pada senioritas					X	
	Jumlah	18			-14		
	Nilai	4					

b. Keberadaan RSUD

No	Obyek yang dianalisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Lokasi Strategis			X			
2	Lahan yang luas		X				

No	Obyek yang dianalisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
3	Mudah dijangkau			X			
4	Tidak bising						X
5	Penataan (Lay out) kurang optimal				X		
	Jumlah	8			-4		
	Nilai	4					

c. Jenis Pelayanan dan mutu pelayanan

No	Obyek yang dianalisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Terbuka untuk Inovasi pelayanan			X			
2	Bisa ditingkatkan pada pelayanan yang lebih baik			X			
3	Mutu pelayanan kurang optimal				X		
4	Promosi pelayanan kurang				X		
5	Kurang Senyum, Sapa dan keramahan	X					
6	Petugas Galak				X		
7	Respon time lama				X		
	Jumlah	7			-4		
	Nilai	3					

d. Sarana Prasarana

No	Obyek yang dianalisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Alat Medis dlm jenis & jumlah lengkap		X				
2	Perawatan alat kurang optimal					X	
3	Banyak alat yang out of date					X	
4	Sarana Fisik Lengkap				X		
5	Sarana Transportasi Lengkap		X				
6	Inventaris Kantor Lengkap		X				
7	Inventaris SIM RS lengkap		X				

No	Obyek yang dianalisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
8	Software dan perangkat hukum lengkap		X				
	Jumlah	10			-5		
	Nilai	5					

e. Rangkuman Analisis SW (faktor internal)

No	Obyek yang dianalisa	Penilaian		
		Kekuatan	Kelemahan	Nilai
1	SDM	18	-14	4
2	Keberadaan RSUD	8	-4	4
3	Jenis Pelayanan	7	-4	3
4	Sarana Prasarana	10	-5	5
	Jumlah	43	-27	16

2. Analisis Eksternal (OT)

a. Ekonomi

No	Obyek yang dianalisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Fluktuasi harga bahan pokok					X	
2	Kenaikan harga BBM dan Gas					X	
3	Segmen pasar beragam			X			
	Jumlah	3			-4		
	Nilai	-1					

b. Sosial budaya masyarakat

No	Obyek yang dianalisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Jumlah Penduduk relatif besar			X			
2	Pasangan Usia Subur Besar			X			
3	Jumlah Balita Besar			X			
4	Kekeluargaan Tinggi		X				
5	Budaya Sehat kurang optimal				X		
6	Mudah terbawa issue					X	

No	Obyek yang dianalisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
7	Tokoh masyarakat kurang mendukung				X		
8	Kemiskinan				X		
	Jumlah	11			-5		
	Nilai	6					

c. Hukum dan Peraturan Perundang-undangan

No	Obyek yang dianalisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Permendagri No 79 tahun 2018			X			
2	Peraturan Daerah tentang Jasa Layanan			X			
3	Keppres No 80 tahun 2003				X		
4	PP 41 tahun 2007			X			
5	UU tentang Praktik Kedokteran					X	
6	UU tentang Perlindungan Konsumen				X		
7	Permendagri No 59 tahun 2007			X			
8	Peraturan Walikota tentang Keuangan				X		
	Jumlah	12			-5		
	Nilai	7					

d. Pesaing

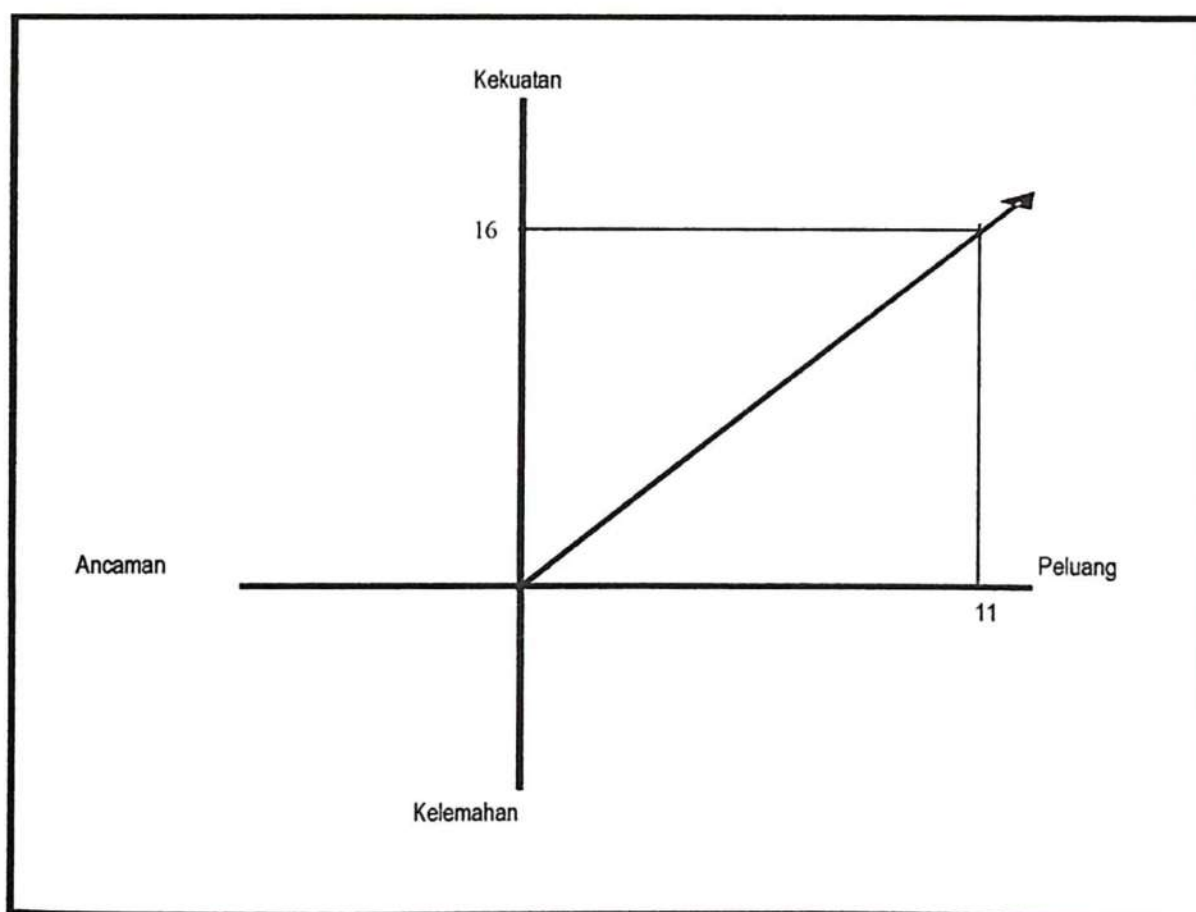
No	Obyek yang dianalisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Banyak Institusi Layanan Kesehatan Pesaing					X	
2	Banyak Klinik Pratama swasta				X		
3	Banyak Apotik Swasta				X		
4	Praktik Pengobatan alternative				X		
5	Promosi oleh pesaing				X		
6	Kerjasama Operasional dengan pesaing	X					

No	Obyek yang dianalisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
7	Rumah Sakit	X					
8	Lokasi RSUD strategis			X			
	Jumlah	5			-6		
	Nilai	-1					

e. Rangkuman Analisis OT (faktor eksternal)

No	Obyek yang dianalisa	Penilaian		
		Peluang	Ancaman	Nilai
1	Ekonomi	3	-4	-1
2	Sosial Budaya Masyarakat	11	-5	6
3	Hukum dan peraturan perundangan	12	-5	7
4	Pesaing	5	-6	-1
	Jumlah	31	-20	11

C. Posisi RSUD Budi Rahayu dalam SWOT Analisis SW dan OT



Terlihat dari hasil analisis SWOT, Posisi RSUD Budi Rahayu di Kuadran I, atau pada kuadran Agresive tumbuh.

Analisis eksternal dan internal dengan cara pembobotan dan sudut pandang yang berbeda terhadap posisi RSUD Budi Rahayu sebagai berikut:

1. Faktor internal

Hasil Identifikasi Faktor Internal

No	Bidang identifikasi	Kekuatan (Strenght)	Kelemahan (Weakness)
1.	Pelayanan	1. Tersedia 7 dokter umum 2. Tersedia UGD 3. Tersedia pelayanan Rawat Inap. 4. Pelayanan Spesialis 5. Pelayanan Patologi 6. Pelayanan Bedah 7. Sarana penunjang pelayanan cukup	1. Poli Spesialis yang pelayanan di pagi hari cuma satu.
2.	Organisasi dan SDM	1. RSUD sebagai UPT 2. Kualifikasi SDM sesuai kompetensi 3. Jumlah tenaga medis dan paramedis cukup	1. Resistensi perubahan bagi sebagian SDM 2. Reward dan punishment belum optimal 3. Komitment organisasi rendah 4. Ada SDM yang tidak sesuai dengan Job Description, karena adanya rangkap tugas
3.	Keuangan	1. Pendanaan sepenuhnya dari Pemerintah 2. Adanya kewenangan menarik tarif pelayanan	1. Besaran tarif yang berlaku saat ini tidak sesuai dengan unit cost 2. Billing system belum optimal

No	Bidang identifikasi	Kekuatan (Strenght)	Kelemahan (Weakness)
			3. Sistem akuntansi belum dilaksanakan secara accrual 4. Belum terbentuk SPI (Satuan Pengawasan Internal) 5. Belum ada tenaga akuntan
4.	Sarana / prasarana	1. Lahan pengembangan mencukupi 2. Sarana /prasarana penunjang memadai 3. Jumlah dan jenis alat mencukupi	1. Pemanfaatan lahan belum optimal 2. Tata ruang bangunan kurang representatif 3. Peruntukan ruang kurang memadai 4. Biaya pemeliharaan tinggi

2. Faktor Eksternal

Identifikasi faktor eksternal dilakukan secara profesional djugement terhadap empat bidang yang dianggap berpengaruh bagi RSUD untuk mengetahui peluang dan ancaman yang dihadapi saat ini. Dari hasil pengamatan dan profesional djugement yang dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil Identifikasi Faktor Eksternal

No	Bidang Identifikasi	Opportunity (Peluang)	Ancaman (Threat)
1.	Pelayanan	1. Jenis kebutuhan pelayanan kesehatan berkembang 2. Adanya peluang rujukan masuk (spesialis) 3. Adanya peluang rujukan masuk	1. Tuntutan Pelayanan prima dari masyarakat 2. Adanya pesaing pelayanan sejenis yang lebih menjanjikan

No	Bidang Identifikasi	Opportunity (Peluang)	Ancaman (Threat)
		pelayanan radiologi dan patologi. 4. Peluang diversifikasi produk pelayanan	3. Semakin banyaknya institusi pelayanan kesehatan swasta
2.	Organisasi dan SDM	1. Peluang kerja sama dengan pihak III 2. Perubahan status sebagai pelaksana PPK-BLU 3. Adanya kepercayaan institusi lain bekerja sama untuk program diklat	1. Rekrutment pegawai oleh pemerintah 2. Adanya keinginan pegawai mencari kesejahteraan pada institusi lain
3.	Keuangan	1. Peluang perubahan pola pengelolaan keuangan lebih mandiri 2. Peluang pengembangan UBS (Unit Bisnis Strategis) 3. JKN-KIS	1. Subsidi pemerintah daerah semakin berkurang 2. Pola tarif kurang menguntungkan
4.	Sarana / prasarana	1. Pengembangan fasilitas 2. Kerja sama pemanfaatan sarana/prasarana dengan pihak III 3. Bantuan peralatan dari pemerintah	1. Lahan dapat diambil alih oleh pemerintah 2. Kerusakan Sarana/prasarana 3. Sarana/prasarana tertinggal perkembangan IPTEK

D. Pembobotan

Pembobotan dalam persentase (%) dilakukan terhadap faktor dan subfaktor baik internal maupun eksternal untuk setiap bidang didasarkan pada besarnya pengaruh bidang tersebut terhadap kinerja RSUD. Adapun bobot masing-masing bidang adalah sebagai berikut:

- 1. Pelayanan = 35% (0,35)
- 2. Organisasi dan SDM = 25% (0,25)
- 3. Keuangan = 20% (0,2)
- 4. Sarana/prasarana = 20% (0,2)

Adapun pembobotan subfaktor ditentukan kemudian setelah dilakukan adjudgement lebih lanjut dalam tahap evaluasi dan dapat dilihat dalam tabel penghitungan.

Sedangkan skor rating terhadap masing-masing indikator (subfaktor) dengan skala 1-5 sebagai berikut:

Skor 5 = sangat kuat

Skor 4 = kuat

Skor 3 = cukup

Skor 2 = lemah

Skor 1 = sangat lemah

Untuk strength (kekuatan) dan opportunity (peluang) bernilai positif, sedangkan untuk weakness (kelemahan) dan threat (ancaman) bernilai negatif.

E. Penentuan Posisi

1. Nilai Kekuatan (strength)

No.	Uraian	Bobot		Rating (C)	Nilai (D)= A x B x C
		Faktor (A)	Subfaktor (B)		
1.	Pelayanan	0,35			
	1. Pelayanan Medis dasar	0,35	0,25	5	0,4375
	2. Pelayanan Laboratorium	0,35	0,15	4	0,21
	3. Pelayanan Gawat Darurat	0,35	0,15	4	0,21
	4. Pelayanan Spesialis	0,35	0,10	4	0,14
	5. Konsultasi Radiologi	0,35	0,15	4	0,21
	6. Patologi	0,35	0,10	4	0,14
	7. Pelayanan Rawat Inap	0,35	0,10	4	0,14

No.	Uraian	Bobot		Rating (C)	Nilai (D)= A x B x C
		Faktor (A)	Subfaktor (B)		
	Jumlah nilai 1.1 s/d 1.7				1,4875
2.	Organisasi dan SDM	0,25			
	1. RSUD sebagai lembaga teknis daerah	0,25	0,30	5	0,375
	2. Kualifikasi SDM sesuai kompetensi	0,25	0,20	4	0,200
	3. Jumlah tenaga medis dan paramedis cukup	0,25	0,30	4	0,300
	4. Terdapat Tata Kelola yg baik	0,25	0,20	4	0,200
	Jumlah 2.1 s/d 2.4				1,075
3.	Keuangan	0,2			
	1. Pendanaan sepenuhnya dari Pemerintah	0,2	0,6	5	0,600
	2. Adanya kewenangan menarik retribusi pelayanan	0,2	0,4	5	0,400
	Jumlah 3.1. s/d 3.2				1,000
4.	Sarana/prasarana	0,2			
	1. Lahan pengembangan kurang	0,2	0,40	5	0,400
	2. Sarana/prasarana penunjang memadai	0,2	0,30	4	0,240
	3. Jumlah dan macam alat cukup	0,2	0,30	4	0,240
	Jumlah 4.1 s/d 4.3				0,880

2. Nilai Kelemahan (weakness)

No.	Uraian	Bobot		Rating (C)	Nilai (D)= AxBxC
		Faktor (A)	Subfaktor (B)		
1.	Pelayanan	0,35			
	1. Pelayanan terpadu oleh dokter/ drg belum maksimal	0,35	0,40	4	0,560
	2. Pelayanan dokter spesialis terbatas	0,35	0,40	4	0,560
	3. Dokter Obsgyn praktek terbatas	0,35	0,20	3	0,210
	Jumlah 1.1 s/d 1.3				1,330
2.	Organisasi dan SDM	0,25			
	1. Resistensi perubahan bagi sebagian SDM	0,25	0,2	3	0,150
	2. Banyak SDM yang belum sesuai dengan job description	0,25	0,3	5	0,375
	3. Reward dan punishment belum optimal	0,25	0,2	3	0,150
	4. Komitment organisasi rendah	0,25	0,3	2	0,150
	Jumlah 2.1 s/d 2.4				0,825
3.	Keuangan	0,20			
	1. Besaran tarif yang berlaku saat ini tidak sesuai unit	0,20	0,3	4	0,240
	2. Billing system belum optimal	0,20	0,3	3	0,180
	3. Sistem akuntansi belum dilaksanakan	0,20	0,2	3	0,120
	4. Belum terbentuk SPI	0,20	0,2	3	0,120
	Jumlah 3.1 s/d 3.4				0,660
4.	Sarana/prasarana	0,20			

No.	Uraian	Bobot		Rating (C)	Nilai (D)= AxBxC
		Faktor (A)	Subfaktor (B)		
	1. Pemanfaatan lahan belum optimal	0,20	0,3	4	0,240
	2. Tata ruang bangunan kurang representatif	0,20	0,3	3	0,180
	3. Peruntukan ruang kurang memadai	0,20	0,2	2	0,080
	4. Biaya pemeliharaan tinggi	0,20	0,2	3	0,120
	Jumlah 4.1 s/d 4.4				0,620

3. Nilai Peluang (opportunity)

No.	Uraian	Bobot		Rating (C)	Nilai (D)= AXBXC
		Faktor (A)	Subfaktor (B)		
1.	Pelayanan	0,35			
	1. Jenis kebutuhan pelayanan kesehatan berkembang	0,35	0,30	4	0,420
	2. Adanya peluang rujukan masuk Pelayanan Laboratorium	0,35	0,25	4	0,350
	3. Adanya peluang rujukan masuk pelayanan radiologi	0,35	0,25	4	0,350
	4. Peluang diversifikasi produk pelayanan	0,35	0,20	4	0,280
	Jumlah 1.1 s/d 1.4				1,400
2.	Organisasi dan SDM	0,25			
	1. Peluang kerja sama dengan pihak III	0,25	0,3	4	0,300
	2. Perubahan status sebagai pelaksana PPK-BLU	0,25	0,4	5	0,500
	3. Adanya kepercayaan institusi lain bekerja sama untuk program diklat	0,25	0,3	4	0,300

No.	Uraian	Bobot		Ratin g (C)	Nilai (D)= AXBXC
		Faktor (A)	Subfakt or (B)		
	Jumlah 2.1 s/d 2.3				1,100
3.	Keuangan	0,2			
	1. Peluang perubahan pola pengelolaan keuangan lebih mandiri	0,2	0,4	4	0,320
	2. Peluang pengembangan UBS (Unit Bisnis Strategis)	0,2	0,4	5	0,400
	3. Masih adanya subsidi pemerintah untuk pembiayaan masyarakat miskin	0,2	0,2	4	0,160
	Jumlah 3.1. s/d 3.3				0,880
4.	Sarana / Prasarana	0,2			
	1. Pengembangan fasilitas	0,2	0,4	5	0,400
	2. Kerja sama pemanfaatan sarana/prasarana dengan pihak III	0,2	0,3	4	0,240
	3. Bantuan peralatan dari pemerintah	0,2	0,3	4	0,240
	Jumlah 4.1 s/d 4.3				0,880

4. Nilai Ancaman (threat)

No.	Uraian	Bobot		Ratin g (C)	Nilai (D)= AXBXC
		Faktor (A)	Subfakt or (B)		
1.	Pelayanan	0,35			
	1. Tuntutan Pelayanan prima dari masyarakat	0,35	0,30	2	0,210
	2. Adanya pesaing pelayanan sejenis yang lebih menjanjikan	0,35	0,40	3	0,420

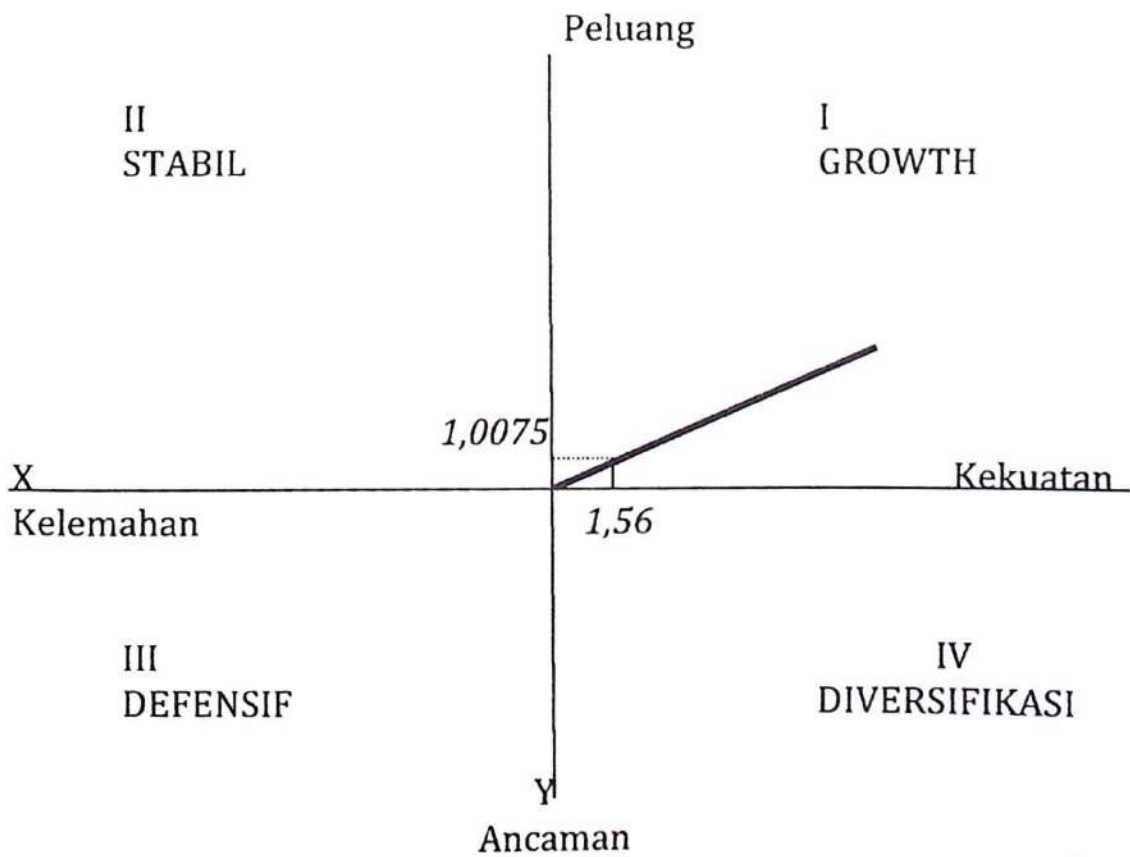
No.	Uraian	Bobot		Ratin g (C)	Nilai (D)= AXBXC
		Faktor (A)	Subfakt or (B)		
	3. Semakin banyaknya institusi pelayanan kesehatan swasta	0,35	0,30	2	0,210
	Jumlah 1.1 s/d 1.3				0,840
2.	Organisasi dan SDM	0,25			
	1. Rekrutment pegawai oleh pemerintah	0,25	0,6	2	0,300
	2. Adanya keinginan pegawai mencari kesejahteraan pada institusi lain	0,25	0,4	4	0,400
	Jumlah 2.1 s/d 2.2				0,700
3.	Keuangan	0,2			
	1. Subsidi pemerintah semakin berkurang	0,2	0,4	4	0,320
	2. Pola tarif kurang menguntungkan	0,2	0,4	3	0,240
	3. Terdapat piutang tak tertagih	0,2	0,2	1	0,040
	Jumlah 3.1 s/d 3.3				0,600
4.	Sarana/prasarana	0,2			
	1. Lahan dapat diambil alih oleh pemerintah	0,2	0,3	1	0,060
	2. Kerusakan Sarana / prasarana	0,2	0,4	4	0,320
	3. Sarana/prasarana tertinggal perkembangan IPTEK	0,2	0,3	3	0,180
	Jumlah 4.1 s/d 4.3				0,560

Rekapitulasi Hasil Perhitungan SWOT

No	Faktor	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)	Peluang (O)	Ancaman (T)
1.	Pelayanan	1,4875	1,330	1,400	0,840
2.	Organisasi dan SDM	1,075	0,825	1,100	0,700
3.	Keuangan	1,000	0,660	0,880	0,600
4.	Sarana/prasarana	0,880	0,620	0,880	0,560
	Jumlah	4,4425	3,435	4,26	2,7
	Selisih (S-W) dan (O-T)	1,0075		1,56	

Dari tabel Rekapitulasi Perhitungan SWOT diperoleh nilai selisih (S-W) sebesar (1,0075) dan selisih (O-T) sebesar (1,56). Selisih antara S dengan W sebagai nilai ordinat sumbu X dan selisih antara O dengan T sebagai nilai ordinat sumbu Y dalam grafik kartesius untuk menggambarkan posisi RSUD. Dengan demikian diperoleh titik koordinat [X,Y] yaitu [(1,0075), (1,56)] sehingga posisi RSUD berada pada kuadran I (Growth). Dalam posisi demikian berarti menghadapi kesempatan untuk berkembang dan bertahan hidup atau sebagai market leader.

Dengan diagram kartesius dapat digambarkan sebagai berikut:



Dari hasil analisis, RSUD pada posisi pertumbuhan (agresif), namun lebih dekat ke arah sumbu datar, sehingga ada peringatan khusus untuk tetap menjaga pertumbuhan sehingga bisa ke arah kuadran II.

F. Analisis Internal dan Eksternal

Penjelasan Analisis Eksternal dan Internal

Kinerja yang telah dapat dicapai sampai dengan saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber pada internal maupun dari eksternal. Strategi organisasi dalam menapai target mengedepankan aspek pelayanan, pengerahan SDM, organisatoris, keuangan dan promosi. Kebijakan manajemen yang diambil dalam pencapaian kinerja adalah mengembangkan partisipasi aktif dari semua komponen RSUD dalam pelayanan, dan pembagian tugas sesuai dengan profesi, kompetensi, dan ketrampilan yang dimiliki. Artinya dalam penempatan tenaga semacam paramedis, dilihat dari kompetensi dan kemampuan, yang kemudian ditempatkan pada ruang dan unit pelayanan yang sesuai. Selain itu kebijakan lain yang diambil adalah dengan mengadakan rotasi ketenagaan. Guna memelihara dan meningkatkan kompetensi personil dalam menjaga mutu layanan ditempuh dengan cara pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Masyarakat sebagai pengguna sekaligus sebagai pemilik RSUD Budi Rahayu, diikutkan dalam pemecahan masalah pelayanan yang ada, dan dibahas bersama dalam forum temu pelanggan, selain itu kritik mengenai pelayanan yang ada dipakai sebagai dasar untuk peningkatan pelayanan.

Strategi yang diambil dalam mencapai kinerja pelayanan memakai standarisasi pelayanan RSUD dengan Akreditasi RSUD, yaitu strategi yang mengedepankan pelayanan yang bermutu, diikuti dengan semangat etos kerja yang tinggi, ramah., sehingga warga bangga akan RSUD. Dalam mencapai kinerja juga ditempuh inovasi layanan dan cara pelayanan, dimana semua pelayanan tersebut terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Sebagai core bisnis, ditetapkan pelayanan medis dasar dan pelayanan promotif dan preventif pada masyarakat sebagai produk unggulan.

Dalam mencapai kinerja, juga mengedepankan aspek kerjasama semua lini, lintas program dan lintas sector, dengan menyediakan sarana prasarana yang aman, apik dan asri sehingga nyaman ditempati. Juga ditempuh upaya rujukan pasien maupun specimen, sehingga tercipta pelayanan pasien yang

paripurna dan akhirnya informasi semua kegiatan RSUD Budi Rahayu dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

Pendekatan strategi akreditasi tersebut mencakup kondisi internal dan eksternal yang antara lain sebagai berikut :

1. Kondisi Internal

a. Organisasi

RSUD Budi Rahayu merupakan Organisasi Perangkat Daerah dengan kedudukan, unit pelaksana teknis dinas.

Secara organisatoris sebagai pelaksana teknis masih mempunyai kelemahan dalam penentuan kebijakan dengan pemerintah dalam hal pencarian dana-dana, dan sumber daya lainnya

b. Sumber Daya Manusia

Faktor sumberdaya manusia di RSUD sangat dominan. Dokter berperan utama dalam pelayanan, sehingga dalam mencapai kinerja yang telah ditentukan, mengedepankan kecepatan dan ketepatan pelayanan dan kelangsungan pelayanan itu sendiri. Dengan demikian strategi yang diambil yaitu dengan menyediakan empat dokter untuk setiap hari pelayanannya.

Untuk tenaga kerja medis pokok yang tidak ada di RSUD ditempuh dengan cara kerjasama dengan mengajukan kebutuhan tenaga kepada Dinas Kesehatan karena dengan adanya peraturan perundang-undangan yang baru yang melekat pada praktik kedokteran .

c. Sarana Prasarana

Dalam mencapai target kinerja, RSUD dilengkapi dengan sarana-prasarana yang mencukupi, terutama untuk pelayanan klinis dan pelayanan pada masyarakat.

Keandalan dan keamanan sarana-prasarana yang ada sangat mendukung dalam kinerja RSUD. Hambatan yang ada adalah masih minimnya tenaga trampil yang mampu mengoperasikan alat, dan biaya operasional.

Untuk pengembangan layanan baru, telah diupayakan menyediakan sarana prasarana pendukung layanan, sehingga pada saat operasional sudah tidak terkendala sarana.

Kendala lain dalam bidang sarana prasarana khususnya untuk alat-alat medis dengan teknologi tinggi yang berpotensi menghambat kinerja adalah biaya pemeliharaan, yang umumnya mahal, dan kadang tidak tersedia suku cadangnya.

d. Perangkat Lunak

Dalam mencapai kinerja, RSUD dilengkapi dengan perangkat lunak berupa prosedur-prosedur standar, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, surat-surat keputusan, dan perangkat lunak system informasi manajemen dan keuangan, sehingga apa yang dilaksanakan dapat dipertanggungjawabkan. Adanya perangkat lunak, disamping memudahkan pelaksanaan kerja juga dapat sebagai acuan dalam bertindak dan penentu arah strategi dan kebijakan.

e. Dana

Bahwa operasional RSUD memerlukan dana yang besar untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan pembelian obat, bahan medis habis pakai, jasa pelayanan, bahan makan pasien, operasional kendaraan, pemeliharaan, gaji karyawan dan lain sebagainya.

Pengeluaran pembiayaan berjalan per hari bahkan per jam pelayanan. Namun selama ini, RSUD yang belum menerapkan pola tata kelola badan layanan umum daerah terbentur pada aturan pengelolaan keuangan berdasarkan peraturan daerah yang berlaku, sehingga seringkali RSUD menghadapi kendala biaya operasional, dan terhambat pencapaian kinerjanya.

2. Kondisi Eksternal

Pencapaian kinerja sangat dipengaruhi oleh peraturan perundang-undang; kebijakan pemerintah; keadaan persaingan; keadaan perekonomian daerah dan nasional; perkembangan sosial budaya; dan perkembangan teknologi, yaitu:

a. Peraturan Perundang-Undangan

1) Peraturan Menteri Dalam Negeri

Dalam aturan Menteri Dalam Negeri khususnya dalam penatausahaan keuangan, semua pengeluaran belanja berdasarkan program dan kegiatan. Dalam format aturan tersebut, bisa dimungkinkan penambahan program dan kegiatan berdasarkan

kewenangan dan kemampuan daerah. Namun dalam kenyataannya, pemerintah daerah sangat restriksi dengan program dan kegiatan yang sudah ada di Permendagri. Dengan demikian banyak program dan kegiatan upaya kesehatan perorangan yang tidak bisa masuk dalam penganggaran.

Hal ini menyulitkan manajemen dalam penganggaran belanja, contoh konkrit adalah belanja untuk jasa pelayanan, sampai saat ini belum ada aturan, format baku atau kode rekening tentang jasa pelayanan, sehingga manajemen RSUD kesulitan dalam menyusun penganggaran jasa pelayanan, sementara pemerintah daerah ragu-ragu untuk membuat program, kegiatan dan kode rekening baru untuk dapat mewadahi belanja tersebut.

2) Peraturan Menteri Keuangan

Dasar hukum pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum di daerah yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pengelolaan dan pertanggungjawaban daerah diatur dalam BAB XV Pasal 324, Pasal 325, Pasal 326, Pasal 327, Pasal 328 dan Pasal 329.

Pasal 68 dan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara telah membuka koridor baru kepada lembaga yang bertugas memberikan pelayanan publik seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, lisensi untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel melalui pembentukan Badan Layanan Umum yang diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005.

Kekayaan BLU merupakan negara/daerah yang tidak dipisahkan sehingga perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan keuangan disajikan dan disusun sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pemerintah daerah. Untuk itu Laporan Keuangan BLU disampaikan secara berkala kepada Walikota sesuai dengan kewenangannya untuk dikonsolidasikan dengan laporan keuangan SKPD.

Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah (PPKD) dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala yang bertanggung jawab atas urusan pemerintah yang bersangkutan. Pembinaan keuangan BLUD

meliputi pemberian pedoman, bimbingan, supervisi, pendidikan dan pelatihan di bidang pengelolaan keuangan BLUD.

Permasalahan yang timbul adalah perbedaan standar akuntansi sebagai dasar penyusunan laporan keuangan BLU dengan dasar penyusunan laporan keuangan kementerian atau lembaga. Sesuai dengan pasal 26 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Hal ini menjadi masalah ketika laporan tersebut dikonsolidasikan dengan Laporan Keuangan Kementerian/ Lembaga/ SKPD/ pemerintah daerah yang menggunakan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

Permasalahan lain timbul ketika satuan kerja tersebut menerima dana dari APBN seperti pada kasus RSUD sebagai BLU yang mendapat dana dari APBN/APBD. Selain sebagai BLU juga berfungsi sebagai satker yang wajib menyusun Laporan Keuangan tahunan atas dana APBN/APBD yang diterima sesuai dengan Sistem Akuntansi dimana Laporan Keuangannya disebut Laporan Keuangan BLU.

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Pasal 26 antara lain menyatakan setiap transaksi keuangan BLU harus diakuntansikan dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib dan Akuntansi dan Laporan Keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntan Indonesia.

Pada sisi lain, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 59/PMK.06/2005 tanggal 20 Juli 2005 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat Bab VIII Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga pasal 32 antara lain Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga Tahunan *dilampiri* Laporan Keuangan BLU yang berada dilingkungan Kementerian Negara/Lembaga. Laporan Keuangan BLU sebagaimana dimaksud disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Peraturan Pemerintah dan Peraturan Daerah

Peraturan pemerintah tentang rekrutmen pegawai membawa dampak yang sangat besar bagi kinerja pelayanan di RSUD, karena formasi jabatan hanya untuk tenaga teknis dengan jumlah terbatas sementara RSUD sangat memerlukan SDM yang sangat beragam baik teknis maupun jabatan fungsional umum.

PNS yang pensiun tidak serta merta mendapatkan PNS pengganti, sementara terdapat larangan menerima tenaga honorer.

b. Kondisi Ekonomi Daerah

Secara umum, tingkat ekonomi Kota Magelang tergolong menengah, sehingga dalam pengembangan pelayanan inovatif mungkin akan terbentur dalam hal tarif. Meskipun demikian terdapat fenomena semakin banyaknya bermunculan institusi pelayanan kesehatan swasta yang menawarkan jenis pelayanan kesehatan yang beragam dengan tarif layanan yang beragam juga.

Dari keterbatasan pendapatan daerah, banyak program dan kegiatan RSUD Budi Rahayu yang terkendala, sementara kebutuhan untuk pemeliharaan dan operasional RSUD Budi Rahayu terbatas, bahkan tidak sesuai dengan pendapatan operasional yang dicapai RSUD Budi Rahayu.

c. Sosial Budaya Masyarakat

Masyarakat Kota Magelang pada umumnya, memiliki tipe atau berkarakteristik tradisionil, sehingga budaya dan tradisi masyarakat masih kuat dan dilestarikan. Namun demikian ada beberapa perilaku tradisi yang masih kurang mendukung dalam pembangunan kesehatan, dan efisiensi pengeluaran masyarakat.

d. Perkembangan Teknologi Kesehatan

Perkembangan teknologi kesehatan sangat pesat dan semakin canggih. Untuk institusi pelayanan kesehatan swasta mampu mengadakan alat-alat kesehatan karena didukung fleksibilitas dan kuatnya pendanaan yang memudahkan inovasi dan diversifikasi pelayanan kesehatan.

Dengan semakin berkembangnya teknologi kesehatan, banyak alat-alat kesehatan yang tidak diproduksi lagi dan tidak kompatibel dengan suku cadang, hal itu menyulitkan RSUD Budi Rahayu dalam pemeliharaan.

e. Perkembangan Teknologi Informasi

Teknologi informasi, mau tidak mau harus dikuasai oleh RSUD. Untuk perangkat kerasnya, RSUD tidak ada kendala, namun dalam pemeliharaan, bandwidth, software, petugas teknologi informasi dan pemeliharannya membutuhkan dana yang besar. Sementara kebanyakan SDM RSUD Budi Rahayu masih berorientasi klerikal, dan lemah dalam pengolahan data dan informasi.

Dengan adanya teknologi informasi, akan memudahkan manajemen dalam mengambil keputusan, karena semua informasi dapat diterangkan dalam sistem informasi manajemen secara terintegrasi.

f. Tingkat Inflasi, dan Nilai Kurs

Tingkat inflasi mempengaruhi operasional RSUD dalam mengadakan bahan habis pakai untuk operasional pelayanan, walaupun secara tidak langsung berdampak pada kinerja RSUD, namun ada kekhawatiran adanya pengurangan pendanaan dari berbagai sumber pendapatan RSUD, yang kemudian akan mengubah prediksi kinerja. Nilai kurs rupiah terhadap mata uang asing utama juga memacu fluktuasi harga-harga pasar terutama barang-barang untuk kesehatan dari luar negeri apalagi dengan seringnya kebijakan pemerintah dalam menaikkan harga BBM, yang membuat harga kebutuhan naik.

Dengan melihat posisi bisnis RSUD, maka dapat disimpulkan bahwa pada posisi tersebut menguntungkan, RSUD mempunyai peluang dan sekaligus kekuatan sehingga RSUD dapat memanfaatkan peluang yang ada, serta mampu mengerahkan semua sumberdaya yang masih menganggur dan belum optimal menjadi maksimal. RSUD dapat memilih strategi yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif dengan mengakomodir issue-isue yang relevan yang sesuai dengan Visi dan Misi rumah sakit.

METODA PENYUSUNAN

Dasar penyusunan rencana strategis bisnis ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, serta 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 kedalam Tujuan, Sasaran Tahunan, Kebijakan dan Program, serta dilengkapi dengan tolok ukur kinerja hasil yang diharapkan akan dicapai oleh RSUD.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD tahun 2019 – 2023 menggunakan metode Balanced Scorecard. yang merupakan gabungan antara sektor publik dan sektor privat, untuk memberikan pelayanan kesehatan pada program upaya kesehatan perorangan dan pelayanan lainnya yang bersifat semi komersial sehingga diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pembiayaan yang dibutuhkan oleh RSUD dengan tidak meninggalkan mutu layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Dengan menggunakan metode tersebut, maka logika Rencana Strategis Bisnis RSUD dibangun berdasarkan 4 (empat) perspektif yaitu:

1. Perspektif Stakeholders

Perspektif ini menggambarkan bagaimana stakeholders akan memandang keberadaan RSUD dalam mengemban amanah sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Perspektif Keuangan

Perspektif ini menggambarkan bagaimana tingkat efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumberdaya keuangan yang dilaksanakan RSUD sehingga dapat menopang keberhasilan pencapaian perspektif Stakeholders.

3. Perspektif Proses Internal

Perspektif ini menggambarkan bagaimana tingkat kualitas proses pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUD Budi Rahayu dalam menopang pencapaian perspektif keuangan dan stakeholders.

4. Perspektif pembelajaran dan Pengembangan

Perspektif ini menggambarkan bagaimana RSUD mengembangkan kapasitas sumberdaya manusia sehingga mampu menopang keberhasilan pencapaian perspektif proses internal, keuangan dan stakeholder.

Keempat perspektif tersebut merupakan dasar logika yang akan menjabarkan Visi, Misi kedalam tujuan, sasaran, kebijakan dan program yang lebih terukur sehingga akan memudahkan dalam menetapkan kinerja yang akan dicapai dalam kurun waktu jangka menengah atau lima tahun kedepan. Keterukuran kinerja tersebut sangat dipengaruhi oleh sistem pengukuran kinerja yang terdiri atas tiga komponen yaitu:

1) Kerangka Pengukuran Kinerja

Kerangka pengukuran kinerja terdiri atas penetapan indikator kinerja, pengumpulan data kinerja dan cara pengukuran kinerja

2) Evaluasi Kinerja

3) Tahapan ini bertujuan agar diketahuinya pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program kegiatan dimasa yang akan datang

4) Analisis Akuntabilitas Kinerja

5) Analisis tersebut meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi sebagaimana yang telah ditetapkan dalam rencana strategis bisnis.

Peta Rencana Strategis Bisnis

Secara umum peta rencana strategis bisnis merupakan gambaran logika rencana strategis yang menjadi pedoman dalam menentukan strategi. Peta rencana strategis yang disusun didasarkan pada empat perspektif yang telah diuraikan diatas untuk menjelaskan tujuan strategis apa yang akan dicapai oleh RSUD dalam kurun waktu lima tahun ke depan.

Peta rencana strategis bisnis tersebut dilengkapi dengan indikator kinerja kunci untuk memudahkan dalam mengukur tingkat kinerja pencapaian tujuan strategis tersebut. Peta rencana strategis RSUD dan indikator kunci tujuan strategis sebagai berikut:

PERSPEKTIF

TUJUAN STRATEGIK

CUSTOMER/STAKEHOLDERS

Meningkatkan kualitas hasil pelayanan kesehatan dan peran serta RSUD Budi Rahayu dalam program riil penanganan masalah-masalah sosial dan kesehatan

FINANCIAL

Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemanfaatan sumberdaya

INTERNAL PROCESS

Peningkatan kualitas proses layanan secara berkelanjutan yang fokus pada pelanggan

LEARNING AND GROWTH

Meningkatkan kapasitas lembaga

Indikator kunci tujuan strategis RSUD

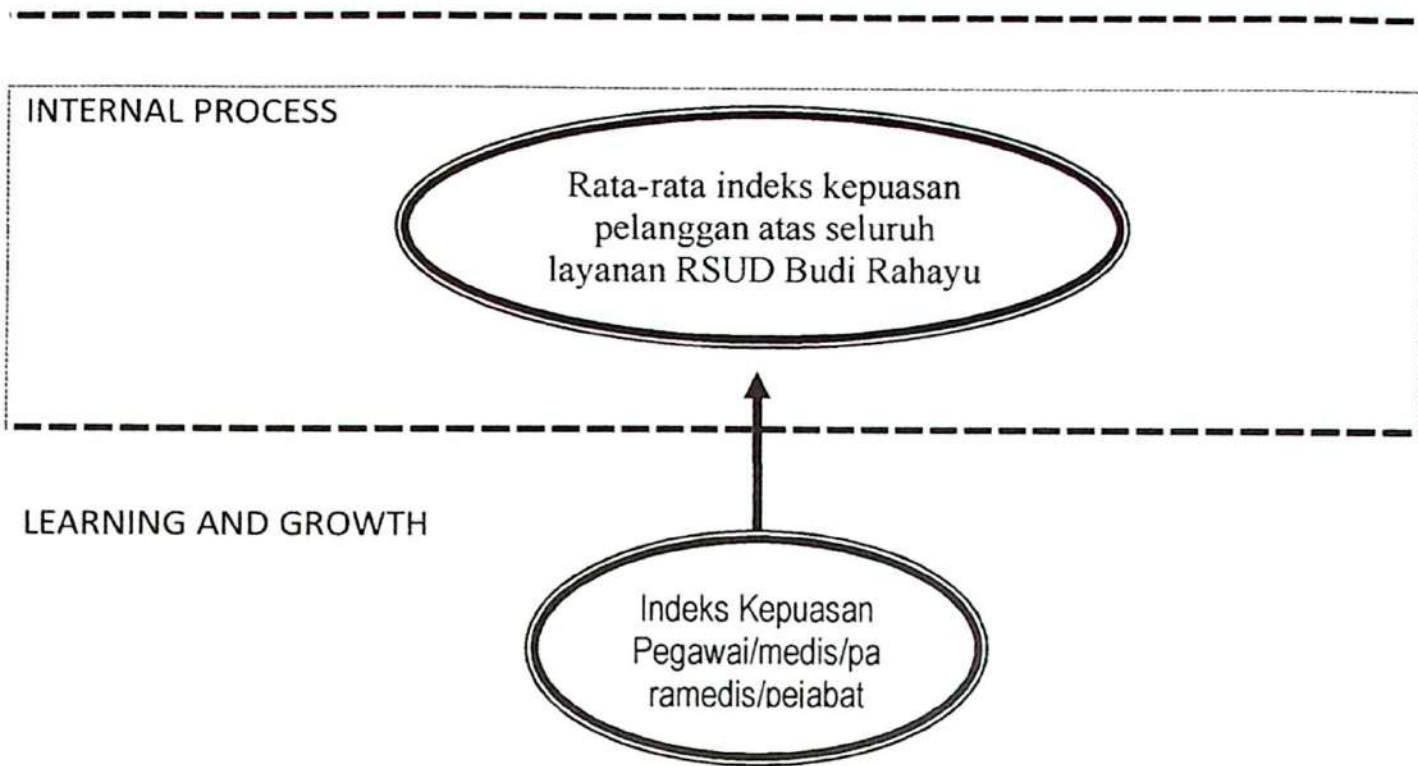
CUSTOMER/STAKEHOLDERS

Persentase preferensi utama RSUD Budi Rahayu sebagai rumah sakit pilihan Kota Magelang

Indeks kepuasan pengelola program penanggulangan masalah kesehatan masyarakat atas peranserta RSUD Budi Rahayu

FINANCIAL

Tingkat Kesehatan Organisasi



Kerangka Penyusunan Indikator Kinerja

Indikator kinerja yang disusun dalam Rencana Strategis Bisnis ini mendasarkan pada pola sebagaimana yang telah ditetapkan dalam SK LAN 239 tahun 2003.

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 III

NILAI DASAR ,VISI, MISI DAN TUJUAN

A. NILAI DASAR

Nilai dasar merupakan acuan bagi semua pegawai RSUD Budi Rahayu dalam berperilaku.

yang menunjang tercapainya Visi dan Misi . Nilai dasar diharapkan menjadi budaya organisasi dan menjadi motivator bagi setiap individu untuk senantiasa bekerja lebih baik dan profesional dalam memberikan pelayanan. Setiap individu RSUD Budi Rahayu bukan hanya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tetapi juga bersikap dan berperilaku yang baik pula.

Nilai dasar pada dasarnya merupakan nilai-nilai luhur yang sudah menjadi tata nilai bagi para pegawai dan dirumuskan menjadi budaya dalam bekerja sebagai berikut :

1. *Dedikasi* : Memberikan potensi dan kemampuan terbaiknya dalam bekerja.
2. *Motivasi* : intensitas tinggi, arah yang jelas, dan ketekunan seorang pegawai dalam bekerja
3. *Integritas* : Jujur, disiplin, ikhlas, konsisten dalam melaksanakan tugas dan taat asas serta komitmen bersama.
4. *Kerjasama* : Bekerja dalam tim, menghormati senioritas dan pimpinan.
5. *Visioner* : Berwawasan ke depan, selalu ingin maju.

B. VISI

“MENJADI RUMAH SAKIT RUJUKAN PERTAMA YANG BERKUALITAS DAN TERJANGKAU “

C. MISI

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
2. Meningkatkan kualitas dan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu.
3. Tersedia sarana dan prasarana rumah sakit yang terstandar, aman, nyaman dan terjangkau.

D. Tujuan Strategis

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai dengan lima tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis. Tujuan tidak harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, akan tetapi harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi.

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut diatas, RSUD Budi Rahayu menetapkan tujuan strategis sebagai bagian atau UPT di dinas kesehatan melaksanakan misi kedua, khususnya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan rawat jalan rawat inap dan pelayanan penunjang lainnya.

E. SASARAN STRATEGIS

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator sasaran. Yang dimaksud dengan indikator sasaran adalah ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan. Setiap indikator sasaran disertai dengan rencana tingkat capaiannya (targetnya) masing-masing. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan dalam rencana strategis.

Sasaran strategis yang ditetapkan oleh RSUD Budi Rahayu adalah sebagai berikut:

- 1. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatnya produktivitas, jenis dan kualitas pelayanan RSUD” ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut:

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target (%)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Kepuasan pasien	>90	>90	>90	>90	>90
		Peningkatan jumlah dokter dari kemitraan	50	100	100	100	100
2	Meningkatnya standar pelayanan RSUD	RSUD terakreditasi	-	-	-	C	C
		Peningkatan standar pelayanan kesehatan	100	100	100	100	100

		Peningkatan standar unit cost pelayanan	100	100	100	100	100
--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----

2. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatnya kualitas manajemen dan profesionalisme SDM RSUD” ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut:

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target (%)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kualitas administrasi perkantoran	Terpenuhinya kebutuhan surat menyurat	100	100	100	100	100
		Terpenuhinya kebutuhan jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik	100	100	100	100	100
		Terpenuhinya kebutuhan peralatan dan perlengkapan kantor	100	100	100	100	100
		Terpenuhinya kebutuhan pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas	100	100	100	100	100
2	Meningkatnya disiplin aparatur	Meningkatnya tingkat kehadiran pegawai	80	90	95	100	100
		Terpenuhinya pakaian dinas	100	100	100	100	100
		Terpenuhinya pakaian kerja lapangan	100	100	100	100	100
3	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia	Cakupan aparatur yang mengikuti diklat formal yang diperlukan	100	100	100	100	100
		Cakupan aparatur yang mengikuti diklat fungsional yang diperlukan (ATLS, PPGD< ACLS)	25	50	75	85	100

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target (%)				
			2019	2020	2021	2022	2023
4	Meningkatnya kuantitas dan kualitas obat dan perbekalan kesehatan	Prosentasi jenis obat yang dapat disediakan	100	100	100	100	100
		Prosentasi jumlah perbekalan yang dapat disediakan	100	100	100	100	100

3. Untuk mewujudkan tujuan maka Standar Pelayanan Minimal (SPM) ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut:

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
1	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat.	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3. Pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ATLS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana.	1 (satu) tim	1	1	1	1	1
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat.	< 5 menit	5	5	5	5	5
		6. Kepuasan pelanggan.	>70%	70%	70%	70%	70%	70%
		7. Kematian pasien <24 jam.	<2 per seribu / pindah pelayanan setelah 8 jam	2	2	2	2	2
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
2	Rawat Jalan	1.Dokterpemberi pelayanan di poliklinik spesialis.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.Ketersediaan pelayanan	Klinik: a.Klinik anak b.Klinik Penyakit Dalam c.Klinik Kebidanan d.Klinik bedah	a,b,c	a,b,c	a,b,c,d	a,b,c,d	a,b,c,d
		3.Jam Buka Pelayanan	Jam 08.00–13.00 dan Jam 14.15-19.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 – 11.00	+	+	+	+	+
		4.Waktu tunggu di rawat jalan.	< 60 menit	45	45	45	45	45
		5.Kepuasan pelanggan.	> 90%	85%	85%	85%	85%	85%
		6.a.Penegakan diagnosi TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB.	a. >60%	60%	60%	60%	60%	60%
		b.Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RSUD.	b. <60%	60%	60%	60%	60%	60%
3	Rawat Inap	1. Pemberi Pelayanan di rawat inap	1.a.dokter spesialis b.Perawat minimal D-III	a,b	a,b	a,b	a,b	a,b
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Ketersediaan Pelayanan rawat Inap	3.a. anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d.Bedah.	a,b,c,	a,b,c,	a,b,c,d	a,b,c,d	a,b,c,d

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
		4.Jam visite dokter spesialis	4. 08-00-14.00 14.00-selesai setiap hari kerja.	+	+	+	+	+
		5.Kejadian infeksi pasca operasi	< 1,5%	1,50 %	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%
		6.Kejadian infeksi nosokomial	< 1,5%	1,50 %	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%
		7.Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.Kematian pasien >48 jam	< 0,245	<0,24	<0,24	<0,24	<0,24	<0,24
		9Kejadian pulang paksa.	< 5%	5%	5%	5%	5%	5%
		10.Kepuasan pelanggan.	> 90%	85%	85%	85%	85%	85%
		11.Rawat Inap TB						
		a.Penegakan diagnosi TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB.	> 60 %	60%	60%	60%	60%	60%
		b.Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RSUD.	> 60 %	60%	60%	60%	60%	60%
4	Bedah Sentral / Bedah	1.Waktu tunggu operasi efektif	< 2 hari	<2	<2	<2	<2	<2
		2.Kejadian kematian di meja operasi	< 1 %	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
		3.Tidak adanya kejadian operasi salah sisi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.Tidak adanya kejadian operasi salah orang.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5.Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
		6.Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7.Komplikasi anaestesi karena overdosis, reaksi anaestesi, dan salah penempatan anaestesi endotracheal tube.	< 6%	<6%	<6%	<6%	<6%	<6%
5	Persalinan, Perinatolog y dan KB	1.Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan <1% b. Preeklamsi < 30% c. Sepsis < 0,2%	<1% <30% <0,2 %	<1% <30% <0,2%	<1% <30% <0,2%	<1% <30% <0,2%	<1% <30% <0,2%
		2.Pemberi pelayanan persalinan normal	a.Dokter SPOG b.Dokter umum terlatih APN. c.Bidan.	a,b,c	a,b,c	a,b,c	a,b,c	a,b,c
		3.Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit.	Tim PONEK terlatih.	+	+	+	+	+
		4.Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi.	a.SPOG b.SPA c.SPAn.	a,b,c	a,b,c	a,b,c	a,b,c	a,b,c
		5.Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 g	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
		6.Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria.	< 20 %	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
		7.Keluarga Berencana. a. Presentase KB vasektomi tubectomi yang dilakukan tenaga kompeten, SPOG/ SPB/ SP.U/ dr Umum terlatih. b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kepuasan Pelanggan	> 80%	75%	75%	75%	75%	75%
6	Intensif	1.Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam. 2.Pemberi pelayanan Unit Intensif.	< 3% 2.a.Dokter Sp.Anaest dan dokter spesialis yg sesuai kasus. b.100% perawat minimal D-3 dengan sertifikat mahir ICU/ setara D-4.	<3% + D-3	<3% + D-3	<3% + D-3	<3% + D-3	<3% + D-3
7	Radiologi	1.Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto. 2. Pelaksanaan ekspertisi. 3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen 4. Kepuasan pelanggan.	< 3 jam Dr Sp.Rad 100% >80%	<3 + 100% 80%	<3 + 100% 80%	<3 + 100% 80%	<3 + 100% 80%	<3 + 100% 80%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
8	Lab. Patologi Klinik	1.Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	<140 menit	<140	<140	<140	<140	<140
		2.Pelaksanaan ekspertisi.	Kimia darah dan darah rutin dr. Sp.PK	+	+	+	+	+
		3.Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.Kepuasan pelanggan.	>80 %	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
9	Rehabiltasi Medik	1.Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rahabiltasi medik yang direncanakan.	< 50%	<50%	<50%	<50%	<50%	<50%
		2.Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.Kepuasan pelanggan.	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
10	Farmasi	1.Waktu tunggu pelayanan :						
		a. Obat jadi	<30 menit	<30	<30	<30	<30	<30
		b. Racikan	<60 menit	<60	<60	<60	<60	<60
		2.Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.Kepuasan pelanggan.	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
11	Gizi.	4.Penulisan resep sesuai formularium.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		1.Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien.	>90%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
		2.Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.	<20%	<40%	<40%	<40%	<40%	<40%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
		3.Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diit.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Tranfusi Darah.	1.Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.Kejadian reaksi tranfusi.	<0,01%	<0,01 %	<0,01 %	<0,01 %	<0,01 %	<0,01 %
13	Pelayanan Gakin	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap pelayanan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Rekam Medis	1.Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Kelengkaan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	<10 menit	<10'	<10'	<10'	<10'	<10'
		4.Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	<15 menit	<15'	<15'	<15'	<15'	<15'
15	Pengolahan Limbah.	1.Baku mutu limbah cair	BOD <30mg/l	30	30	30	30	30
			COD<80mg/l	80	80	80	80	80
			TSS<30mg/l	30	30	30	30	30
			PH 6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9
		2.Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
16	Administrasi dan Manajemen	1.Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5.Pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
		6.Cost recovery.	.40%	40%	40%	40%	40%	40%
		7.Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap.	<2 jam	<2 jam	<2 jam	<2 jam	<2 jam	<2 jam
		9.Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Ambulance/ kereta jenazah	1.Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah.	24 jam	24 j	24 j	24 j	24 j	24 j
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di rumah sakit.	< 230 menit	<230'	<230'	<230'	<230'	<230'

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
		3.respons time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan.						
18	Pelusaraan Jenazah.	Respons time	>2 jam	>2 j	>2 j	>2 j	>2 j	>2 j
19	Pelayanan Pemeliharaan Rumah Sakit	1.Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat.	< 80%	80%	80%	80%	80%	80%
		2.Ketepatan waktu pemeliharaan alat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.Peralatan alaboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Pelayanan Laundry	1.Tidak adanya kejadian linen yang hilang.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.Ada anggota Tim PPI terlatih.	75%	50%	50%	50%	50%	50%
		2.tersedia APD di setiap instalasi.	60%	50%	50%	50%	50%	50%
		3.Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection)	75%	75%	75%	75%	75%	75%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PENILAIAN		BATAS WAKTU PENCAPAIN				
		INDIKATOR	STANDAR (NILAI)	2019	2020	2021	2022	2023
		di RS minimal satu parameter.						

4. Untuk mewujudkan tujuan ” Meningkatnya kualifikasi dan kompetensi SDM RSUD ” ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut:

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target (%)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan.	Meningkatnya laporan yang dapat diterbitkan tepat waktu	90	100	100	100	100
		Meningkatnya jumlah laporan yang dibutuhkan	100	100	100	100	100

5. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana RSUD “ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut:

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target (%)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana RSUD	Peningkatan jumlah layanan spesialis	80	90	90	100	100
		Peningkatan jumlah bed	150	150	200	200	250
		Peningkatan jumlah sarana dan prasarana RSUD	90	100	100	100	100
		Peningkatan sarana dan prasarana RSUD yang berfungsi baik	90	100	100	100	100
		Gedung kantor yang kondisinya baik	100	100	100	100	100
		Terpeliharanya sarana prasana RSUD dengan baik	100	100	100	100	100
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana aparatur	Terpenuhinya kebutuhan kendaraan dinas/operasional	100	100	100	100	100
		Terpenuhinya kebutuhan gedung kantor	80	80	90	100	100

BAB IV

STRATEGI BISNIS

Strategi adalah cara/upaya yang dilaksanakan oleh RSUD dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang akhirnya mewujudkan visi. Strategi dimaksud dijabarkan ke dalam kebijakan-kebijakan dan program-program

A. KEBIJAKAN

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan, serta visi dan misi instansi pemerintah. Untuk pelaksanaan program dan kegiatan dimaksud, RSUD Budi Rahayu mengacu pada ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Kebijakan-kebijakan yang ada saat ini yang diacu antara lain adalah:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan Perubahannya.
3. Permenteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

B. PROGRAM

Program adalah kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, guna mencapai sasaran tertentu. Kebijakan dan program dilaksanakan setiap tahun dalam kurun waktu 5 (lima) tahun, dan direncanakan pelaksanaan dan pembiayaannya baik melalui APBN/APBD, maupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat. Se jauh mungkin diidentifikasi pula berbagai program ataupun kegiatan yang merupakan peran serta aktif masyarakat sebagai tanggapan atas kebijakan ataupun program pemerintah, serta kinerjanya. Keberhasilan program yang dilakukan sangat erat kaitannya dengan kebijakan instansi. Dalam rangka itu perlu diidentifikasi pula keterkaitan antara kebijakan yang telah ditetapkan dengan program dan kegiatan sebelum

diimplementasikan. Kebijakan tersebut perlu dikaji terlebih dahulu untuk meyakinkan apakah kebijakan yang telah ditetapkan benar-benar dapat dilaksanakan.

Penetapan program kerja merupakan bagian dari tahap formulasi strategi dalam upaya pencapaian arah bisnis RSUD Budi Rahayu . Program kerja secara sistematis diarahkan pada pencapaian keberhasilan yang mendukung sasaran strategis dalam empat perspektif Balance scorecard. Program kerja pada keempat perspektif tersebut merupakan penjabaran dari kebijakan pemerintah untuk menyelenggarakan kegiatan tertentu dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan visi dan misi organisasi. Rincian program kerja dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Program kerja diarahkan pada upaya peningkatan pertumbuhan RSUD, baik infrastruktur yang mendukung pelayanan maupun aset tak berwujud yang berupa *human capital*, *organization culture*, dan *organization goodwill*. Program-program tersebut meliputi:

No	Program	Sasaran	Pagu Indikatif				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Program BLUD	Gaji Pegawai	569.250.000	200.000.000	1.600.000.000	700.000.000	800.000.000
2	Pelayanan adm. perkantoran	Meningkatn ya kualitas administrasi perkantoran	539.500.000	674.375.000	842.969.000	1.153.712.000	1.317.140.000
3	Peningk. disiplin aparatur	Meningkatn ya disiplin aparatur		200.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000
4	Peningk. sumber daya manusia	Meningkatn ya kapasitas sumber daya manusia	273.000.000	950.000.000	1.187.500.000	1.484.375.000	1.855.470.000
5	Peningk. sarana dan prasarana aparatur	Meningkatn ya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana aparatur	303.750.000	1.260.000.000	1.575.000.000	1.068.750.000	1.024.265.000
6	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Meningkatn ya kuantitas dan kualitas laporan yang diterbitkan	1.204.500.000	5.915.625.000	7.294.531.000	9.030.663.000	10.800.781.000
7	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Meningkatn ya kuantitas dan kualitas obat dan	900.355.000	5.000.000.000	5.000.000.000	9.000.000.000	11.811.719.000

No	Program	Sasaran	Pagu Indikatif				
			2019	2020	2021	2022	2023
		perbekalan kesehatan					
8	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana RSUD	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana RSUD	225.000.000	1.600.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000
Sumber dana dari APBD			4.015.355.000	800.000.000	-	-	-
Sumber dana dari BLUD			-	15.000.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Program kerja dalam perspektif ini diarahkan pada upaya pemenuhan mutu layanan kesehatan yang berorientasi pada patient safety. Dimensi mutu layanan didasarkan pemahaman provider kesehatan yang bersifat teknis seperti standar pelayanan minimal. Pada perspektif ini hanya dilengkapi dengan satu program dan satu kegiatan yang sumber dananya berasal dari operasional Badan layanan Umum. Program dan sasaran dimaksud adalah sebagai berikut:

No	Program	Sasaran	Pagu Indikatif				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Peningkatan pelayanan kesehatan	Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan RSUD	4.015.355.000	15.800.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000
Sumber dana dari APBD			4.015.355.000	800.000.000			
Sumber dana dari BLU				15.000.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000

3. Perspektif Pelanggan

Program kerja dalam perspektif ini merupakan upaya-upaya dalam rangka peningkatan kepuasan pelanggan di bidang kesehatan. Dimensi mutu layanan perspektif pelanggan didasarkan pada pemahaman public terhadap RSUD yang tidak secara langsung berkorelasi dengan spesifikasi teknis pelayanan. Program-program dimaksud adalah sebagai berikut:

No	Program	Sasaran	Pagu Indikatif (dalam jutaan rupiah)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Meningkatnya kepuasan pelanggan	0	0	0	0	0
2	Standarisasi pelayanan kesehatan	Meningkatnya standar pelayanan RSUD	0	0	0	0	0
Sumber dana dari APBD			4.015.355.000	800.000.000			
Sumber dana dari BLU				15.000.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000

4. Perspektif Keuangan

Program kerja dalam perspektif ini merupakan upaya arah bisnis RSUD dengan sasaran peningkatan pendapatan operasional disatu sisi dan efisiensi serta efektivitas pengelolaan RSUD disisi lain. Program kerja dimaksud adalah sebagai berikut:

No	Program	Sasaran	Pagu Indikatif (dalam jutaan rupiah)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Optimalisasi pendapatan dan efisiensi belanja	Peningkatan pendapatan dan efisiensi belanja	0	0	0	0	0
Sumber dana dari APBD			4.015.355.000	800.000.000			
Sumber dana dari BLU				15.000.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000

C.KERANGKA JANGKA MENENGAH

Program-program kerja yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran strategis didukung dengan kerangka pembiayaan, meliputi proyeksi pembiayaan belanja operasi dan belanja modal. Dalam jangka menengah selama lima tahun yaitu periode tahun 2019–2023 diperlukan pembiayaan RSUD sebesar Rp. 30.859.375.000,- dengan komposisi Belanja Operasi sebesar Rp. 30.859.375.000. Sumber pembiayaan tersebut bersumber dari penghasilan RSUD sebesar Rp. 30.859.375.000,- . Dalam unsur belanja operasi operasional terdapat belanja pegawai PNS yang berasal dari subsidi Pemerintah Kota Magelang .

Uraian belanja tersebut apabila diuraikan dalam empat perspektif balance scorecard adalah sebagai berikut :

No	Perspektif	Belanja Program		Jumlah
		Operasi	Modal	
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran	0	0	0
2	Proses Bisnis Internal	30.859.375.000	-	30.859.375.000
3	Pelanggan	-	-	-
4	Keuangan	-	-	-
	Jumlah	30.859.375.000	0	30.859.375.000

Rincian sumber pendanaan program masing-masing perspektif dapat diuraikan sebagai berikut:

No	Perspektif	Belanja Program		Jumlah
		BLU	APBD	
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran	-	0	0
2	Proses Bisnis Internal	30.859.375.000	-	30.859.375.000
3	Pelanggan	-	-	-
4	Keuangan	-	-	-
	Jumlah	30.859.375.000	-	30.859.375.000

D.PROYEKSI KEUANGAN

1. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi pendapatan RSUD Budi Rahayu Tahun 2019 yang digunakan sebagai dasar perhitungan. Tidak menggunakan data tiga tahun terakhir dengan pertimbangan kapasitas tempat tidur 32 bed baru dan operasioanal RSUD pada tahun 2019.

Proyeksi pendapatan RSUD Budi Rahayu ditetapkan dengan menggunakan asumsi-asumsi sebagai berikut:

KODE REKENING	URAIAN	PROGNOSA 2018	PROYEKSI 2019
1	PENDAPATAN		4.015.355.000
1.1	Pendapatan BLUD		-
1	Rawat jalan tarif umum		-
2	Rawat jalan BPJS		-
3	Tindakan medis tarif umum		-
4	Tindakan medis BPJS		-
5	Tindakan gigi tarif umum		-
5	Tindakan gigi BPJS		-
6	Radiologi tarif umum		-
7	Laboratorium tarif umum		-
8	Rawat inap tarif umum		-
9	Rawat inap BPJS		-
10	Persalinan tarif umum		-
11	Persalinan BPJS		-
12	Kir/visum		-
13	Ambulans		-
1.2	Hibah		-
1.3	Hasil Kerjasama		-
1.4	APBD		4.015.355.000
			4.015.355.000
1.5	Lain-lain pendapatan BLUD yang sah		-
	JUMLAH		4.015.355.000

- Adanya peningkatan kualitas pelayanan secara terus menerus sehingga diharapkan jumlah pasien meningkat sekaligus meningkatkan jumlah pendapatan. Pertumbuhan jumlah pasien yang diharapkan sejak tahun 2019 diasumsikan naik sebesar 25% per tahun.
- Program-program dan kegiatan serta nilai dalam DPA tahun 2019 setiap tahun meningkat 10 %
- Akan dilakukan penyesuaian tarif pelayanan dengan penghitungan unit cost. Berdasarkan asumsi tersebut maka proyeksi pendapatan RSUD Budi Rahayu sampai dengan Tahun 2021 diperkirakan sebagai berikut:

PROSES BISNIS	URAIAN	PROYEKSI				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	PENDAPATAN	4.015.000.000	15.800.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000
1.1	Pendapatan BLUD	-	15.000.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000
1	Rawat jalan tarif umum	-	937.500.000	1.171.875.000	1.464.843.000	1.831.060.000
2	Rawat jalan BPJS	-	3.812.500.000	4.765.625.000	5.957.031.000	7.446.289.000
3	Tindakan medis tarif umum	-	212.500.000	665.625.000	832.031.000	1.040.039.000
4	Tindakan medis BPJS	-	1.525.000.000	1.906.250.000	2.382.812.000	2.978.515.000
5	Tindakan gigi tarif umum	-	187.500.000	334.375.000	417.970.000	522.460.000
5	Tindakan gigi BPJS	-	1.106.250.000	1.337.675.000	1.672.093.000	2.090.117.000
6	Radiologi tarif umum	-	437.500.000	720.000.000	900.000.000	1.125.000.000
7	Laboratorium tarif umum	-	312.500.000	390.625.000	488.281.000	610.351.000
8	Rawat inap tarif umum	-	1.125.000.000	1.406.250.000	1.757.812.000	2.197.265.000
9	Rawat inap BPJS	-	3.625.000.000	4.531.250.000	5.664.062.000	7.080.078.000
10	Persalinan tarif umum	-	93.750.000	417.200.000	521.500.000	651.875.000
11	Persalinan BPJS	-	1.187.500.000	1.484.375.000	1.855.468.000	2.319.335.000

PROSES BISNIS	URAIAN	PROYEKSI				
		2019	2020	2021	2022	2023
12	Kir/visum	-	375.000.000	468.750.000	585.937.000	732.421.000
13	Ambulans	-	62.500.000	150.125.000	187.660.000	234.570.000
1.2	Hibah	-				
1.3	Hasil Kerjasama	-				
1.4	APBD	4.015.355.000	800.000.000	-	-	-
		4.015.355.000	800.000.000			
1.5	Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	-				
	JUMLAH	4.015.355.000	15.800.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000

2. Proyeksi Belanja

Berikut ini disajikan proyeksi belanja selama lima tahun masa Rencana Strategi BLUD, yaitu:

Uraian	Proyeksi Belanja				
	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Belanja Operasi	3.790.355.000	14.200.000.000	18.750.000.000	22.687.500.000	27.859.375.000
Beban Layanan	2.977.855.000	12.130.000.000	15.412.500.000	20.217.500.000	25.389.375.000
- Pegawai	569.250.000	200.000.000	1.600.000.000	600.000.000	800.000.000
- Pem. Persediaan	900.355.000	5.000.000.000	5.000.000.000	9.000.000.000	11.811.719.000
- Jasa Layanan	1.204.500.000	5.230.000.000	6.912.500.000	8.640.625.000	10.800.781.000
- Pemeliharaan	50.000.000	300.000.000	500.000.000	626.875.000	626.875.000
- Barang dan Jasa	38.750.000	300.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
- Kerjasama Operasional	165.000.000	500.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000
- Penyusutan		200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000
- Lainnya	50.000.000	400.000.000	100.000.000	50.000.000	50.000.000
Beban Umum dan Administrasi	812.500.000	2.070.000.000	2.337.500.000	2.470.000.000	2.470.000.000
- Pegawai	106.750.000	150.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
- Adm. Kantor	172.600.000	200.000.000	500.000.000	600.000.000	600.000.000
- Pemeliharaan	185.000.000	960.000.000	567.500.000	600.000.000	600.000.000
- Barang dan Jasa	330.700.000	350.000.000	500.000.000	600.000.000	600.000.000
- Penyusutan	-	10.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
- Promosi	-	100.000.000	150.000.000	100.000.000	100.000.000
- Premi	-	-			
- Lainnya	17.450.000	300.000.000	100.000.000	50.000.000	50.000.000
Belanja Modal	225.000.000	1.600.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000
Belanja Modal APBD	225.000.000	310.000.000	-	-	-
- Perltn dan Mesin	225.000.000	310.000.000	-	-	-
- Gdg dan Bngunan	-	-	-	-	-
Belanja Modal BLU	-	1.290.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000
- Perltn dan Mesin	-	1.290.000.000	1.000.000.000	-	-
- Gdg dan Bangunan	-	-	1.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000
Total Belanja	4.015.355.000	15.800.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000

3. Proyeksi Laporan Aktivitas

Berdasarkan proyeksi pendapatan dan belanja seperti disajikan diatas berikut ini disajikan proyeksi laporan aktivitas, yaitu:

Uraian	Laporan Operasional				
	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Pendapatan	4.015.355.000	15.800.000.000	19.750.000.000	24.687.500.000	30.859.375.000
Pendapatan Operasional	-	14.997.000.000	19.740.000.000	24.674.500.000	30.844.375.000
Pendapatan Pasien Umum	-	3.740.750.000	5.714.825.000	7.143.034.000	8.930.041.000
Pendapatan Pasien BPJS	-	11.256.250.000	14.025.175.000	17.531.466.000	21.914.334.000
Pendapatan APBD	4.015.355.000	800.000.000	-	-	-
Pendapatan Operasi	3.790.355.000	490.000.000	-	-	-
Pendapatan Investasi	225.000.000	310.000.000	-	-	-
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	-	3.000.000	10.000.000	13.000.000	15.000.000
Bunga bank	-	3.000.000	10.000.000	13.000.000	15.000.000
Beban Operasional	3.790.355.000	14.200.000.000	18.750.000.000	22.687.500.000	27.859.375.000
Beban Layanan	2.977.855.000	12.130.000.000	16.412.500.000	20.217.500.000	25.389.375.000
- Pegawai	569.250.000	200.000.000	600.000.000	600.000.000	800.000.000
- Pem. Persediaan	900.355.000	5.000.000.000	7.000.000.000	9.000.000.000	11.811.719.000
- Jasa Layanan	1.204.500.000	5.230.000.000	6.912.500.000	8.640.625.000	10.800.781.000
- Pemeliharaan	50.000.000	300.000.000	500.000.000	626.875.000	626.875.000
- Barang dan Jasa	38.750.000	300.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
- Kerjasama Operasional	165.000.000	500.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000
- Penyusutan	-	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000
- Lainnya	50.000.000	400.000.000	100.000.000	50.000.000	50.000.000
Beban Umum dan Administrasi	812.500.000	2.070.000.000	2.337.500.000	2.470.000.000	2.470.000.000
- Pegawai	106.750.000	150.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
- Adm. Kantor	172.600.000	200.000.000	500.000.000	600.000.000	600.000.000
- Pemeliharaan	185.000.000	960.000.000	567.500.000	600.000.000	600.000.000
- Barang dan Jasa	330.700.000	350.000.000	500.000.000	600.000.000	600.000.000
- Penyusutan	-	10.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
- Promosi	-	100.000.000	150.000.000	100.000.000	100.000.000
- Premi	-	-	-	-	-
- Lainnya	17.450.000	300.000.000	100.000.000	50.000.000	50.000.000
Surplus (Defesit) Sebelum Pos:					
Keuntungan (Kerugian) penjualan aset non lancer	-	-	-	-	-
Keuntungan (Kerugian) penurunan nilai valuta asing	-	-	-	-	-
Keuntungan (Kerugian) lainnya	-	-	-	-	-

Uraian	Laporan Operasional				
	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
	-	-	-	-	-
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan	225.000.000	1.600.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan Diluar APBD	225.000.000	1.600.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategi BLUD RSUD menjadi komitmen kinerja yang akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di RSUD dan dijabarkan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja

Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja yang merupakan turunan dari Rencana Strategi BLUD dengan target tahunan yang harus dilaksanakan dan dicapai oleh jajaran RSUD dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan tujuan kepuasan pelanggan karena dengan status BLUD komitmen untuk mencapai kepuasan pelanggan demi untuk mempertahankan *customer loyalty*. Sangat dimungkinkan akan terjadi perubahan pesat dan tidak menentu yang dipengaruhi faktor ekonomi, sosial, politik maupun iklim, baik yang bersifat nasional maupun global yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan sehingga rencana strategis yang telah disusun ini memerlukan penyesuaian. Tentunya rencana strategis ini akan sangat bermanfaat bila semua pelaku pembangunan kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir menyejahterakan masyarakat.

Dalam implementasinya, perencanaan ini akan dibarengi dengan pengendalian, evaluasi kinerja dan akan dilaporkan selain kepada Walikota Magelang juga kepada publik dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Budi Rahayu sehingga seluruh pihak dapat mengakses akuntabilitas RSUD Budi Rahayu.

WALIKOTA MAGELANG



SIGIT WIDYONINDITO