



GUBERNUR BANTEN

PERATURAN GUBERNUR BANTEN

NOMOR 52 TAHUN 2022

TENTANG

RENCANA STRATEGIS

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANTEN TAHUN 2023-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BANTEN,

- Menimbang** : a. bahwa dalam melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (20) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, terdapat persyaratan administratif untuk penerapan badan layanan umum daerah sehingga perlu diatur mengenai rencana strategis;
- b. bahwa dalam upaya optimalisasi penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banten perlu sistem perencanaan yang strategis, terkoneksi dengan sistem lainnya sesuai dengan asas-asas pemerintahan yang baik;
- c. bahwa untuk mencapai derajat kesehatan dengan standar pelayanan kesehatan Nasional sesuai dengan kebutuhan masyarakat, perlu adanya rencana strategis bisnis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Banten Tahun 2023-2026;
- Mengingat** : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
11. Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2018 Nomor 19) sebagaimana telah berberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2021 Nomor 55);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANTEN TAHUN 2023-2026.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Banten.
2. Gubernur adalah Gubernur Banten.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Banten yang selanjutnya disebut RSUD Banten adalah Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Provinsi Banten.

6. Rencana Pembangunan Daerah adalah dokumen yang terdiri dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Renstra SKPD, RKPD dan Renja SKPD.
7. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disebut RPJMD adalah dokumen perencanaan pembangunan daerah Provinsi Banten untuk periode 5 (lima) tahun.
8. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan RSUD Banten untuk periode 5 (lima) tahun.
9. Visi adalah rumusan mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.
10. Misi adalah rumusan jangka menengah umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
11. Program RSUD Banten adalah sekumpulan program/kegiatan pada RSUD Banten.
12. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah UPTD yang memberiakan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
13. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
14. Praktek Bisnis yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaedah-kaedah manajemen yang baik dalam rangka memberikan layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.

BAB II

PELAKSANAAN RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANTEN

Pasal 2

- (1) Renstra RSUD Banten merupakan penjabaran visi, misi dan program RSUD Banten yang dilaksanakan secara langsung pada Tahun 2023-2026.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai dasar dan pedoman pelaksanaan RSUD Banten.

Pasal 6

RSUD Banten melaksanakan program dan kegiatan Renstra sesuai dengan RPJMD yang dituangkan dalam Renstra-SKPD.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Banten.

Ditetapkan di Serang
pada tanggal 23 Desember 2022
Pj. GUBERNUR BANTEN,

TTD

AL MUKTABAR

Diundangkan di Serang
pada tanggal 23 Desember 2022
Pj. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI BANTEN,

TTD

MOCH. TRANGGONO
BERITA DAERAH PROVINSI BANTEN TAHUN 2022 NOMOR 52

Salinan sesuai dengan aslinya
Pj. KEPALA BIRO HUKUM,



HADI PRAWOTO, S.H.
Pembina Tk.I/IVb

NIP. 19670619 199403 1 002

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR
NOMOR 52 TAHUN 2022
TENTANG
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANTEN TAHUN
2023-2026

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan yang terjadi saat ini khususnya yang berkaitan dengan era globalisasi dan arus informasi yang cepat mengharuskan suatu organisasi/badan usaha untuk lebih dinamis dalam menghadapinya. Diperlukan strategi yang tepat untuk mencapai tujuan organisasi serta menghadapi tingginya tingkat persaingan. Dengan kata lain organisasi (rumah sakit) harus mengembangkan strategi yang antisipatif terhadap perubahan dan persaingan tersebut. Selain itu adanya kebutuhan untuk menentukan arah dan tujuan pada masa depan agar dalam langkahnya dapat lebih produktif dan mempunyai nilai yang lebih dari saat sekarang, diperlukan metode yang dapat dipergunakan sebagai alat untuk membantu hal tersebut yaitu dengan perencanaan strategis.

Strategi yang antisipatif sendiri merupakan fungsi keputusan yang menghubungkan lingkungan organisasi, sumber daya yang dimiliki serta harapan dan tujuan yang ingin dicapai demi kelangsungan organisasi. Sebagai bagian dari organisasi, rumah sakit harus memperhatikan semua aspek yang mempengaruhi tujuan organisasi, baik yang tampak maupun yang masih bersifat prediksi dan kemungkinan-kemungkinan. Berkaitan dengan hal tersebut, manajemen strategi merupakan suatu strategi antisipatif yang penting untuk dilaksanakan. Khususnya dalam bidang perumahsakit, harus mencermati, memahami dan menganalisisnya sebagai suatu sistem yang terintegrasi.

Pengelolaan sistem bisnis (pengelolaan) di rumah sakit harus menjadi unit usaha yang terus berkembang dan *update* terhadap perkembangan kekinian. Dibutuhkan strategi dan sistem manajemen rumah sakit yang mempertimbangkan aspek strategis agar rumah

sakit mampu beradaptasi atau mengendalikan faktor berpengaruh tersebut yang juga terus berubah, baik itu faktor internal apalagi terhadap faktor eksternal. Pengembangan organisasi rumah sakit tidak hanya sekedar berjalan, tetapi harus berani maju bertumbuh dan bersaing. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyusunan perencanaan strategi dengan metode akademis dan cara yang benar. Karena, saat ini *customer* makin sadar dan bebas memilih rumah sakit (termasuk rumah sakit luar negeri). Artinya, saat ini pengguna rumah sakit (*customer*) mulai menuntut standar kualitas pelayanan yang mengedepankan mutu, keselamatan dan efisiensi. *Customer* rumah sakit menjadi semakin kritis dan semakin "*well-informed*" atas semua jasa yang diterimanya serta kewajibannya untuk membayar biaya pelayanan.

Beragam perkembangan yang terjadi pada organisasi rumah sakit di atas telah membawa konsekuensi pada sistem manajemen, baik manajemen pelayanan medik, manajemen penunjang maupun manajemen administrasi. Diperlukan berbagai macam pengetahuan dan ketrampilan manajemen terkini untuk mengelola rumah sakit, sehingga memberikan manfaat yang besar bagi penggunanya serta *stakeholder* lainnya. Rumah sakit dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan tersebut. Oleh karena itu, peran dan fungsi rumah sakit harus sudah mulai dipetakan. Proses penyusunan Renstra harus disusun sebaik mungkin. Proses penyusunan strategi rumah sakit harus berbasis kinerja dan berorientasi pada kebutuhan pelanggan (Hidayat, 2009).

Salah satu *tools* manajemen yang dapat digunakan untuk menyusun renstra berbasis kinerja adalah dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* (BSC). Kerangka BSC terdiri dari 4 (empat) perspektif, yaitu: perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan. Tujuan penggunaan model BSC adalah agar organisasi rumah sakit selalu konsisten dalam implementasi, mulai dari renstra sampai pada pelaksanaan inisiatif (program) operasional secara komprehensif. Penetapan sasaran harus spesifik, terukur, agresif, berorientasi pada hasil dalam kurun waktu yang jelas (*specific, measurable, aggressive, result oriented, time bound*) sehingga menjadi acuan target manajemen, dan menjadi salah satu tolok ukur berhasil atau tidaknya manajemen rumah sakit.

Untuk menjawab perubahan dan tingkat persaingan tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banten membutuhkan perencanaan yang bersifat strategis dan dijabarkan dalam bentuk renstra. Renstra merupakan serangkaian rencana, tindakan dan kegiatan seluruh komponen organisasi untuk diimplementasikan dalam rangka pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan sebagai tujuan bersama. Renstra berorientasi pada proses dan hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun yaitu tahun 2023 - 2026. Dengan memperhatikan kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) yang ada, akan menentukan posisi organisasi guna merumuskan strategi utama dalam memenangkan persaingan bisnis.

Renstra yang telah disusun kemudian dikomunikasikan ke seluruh elemen organisasi sebagai landasan dan arahan semua kegiatan yang dilakukan guna mencapai tujuan bersama organisasi. Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Banten dapat selalu menerapkan perencanaan strategis dan memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien.

RSUD Banten yang resmi dioperasikan pada tanggal 3 Oktober 2013 merupakan rumah sakit yang dimiliki Pemerintah Provinsi Banten dengan tipe rumah sakit kelas B saat ini tengah mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya perlu menetapkan Renstra yang akan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama waktu periode renstra dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau timbul sehingga dapat secara realistis mengantisipasi perkembangan masa depan.

RSUD Banten sebagai Unit Pelayanan Publik Pemerintah Daerah dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanannya. Hal ini seiring dengan program percepatan pembangunan yang dicanangkan oleh Pemerintah Provinsi Banten. Tuntutan masyarakat akan kualitas kinerja pelayanan dari waktu ke waktu semakin meningkat. Hal ini merupakan tantangan yang serius terhadap keberadaan rumah sakit pemerintah sebagai pusat pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk itu perbaikan kualitas pelayanan kesehatan harus mendapat prioritas dari pemerintah daerah dalam hal pelayanan terhadap pelanggan atau konsumen kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Banten dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan terutama di lingkungan rumah sakit. Seiring dengan proses pembangunan pada era desentralisasi, pembangunan yang telah berkembang di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Banten semakin besar pula tantangan dan hambatan yang akan membentangi di sepanjang masa suatu pemerintahan.

Pembangunan yang terus dilaksanakan pemerintah tidak lain ditujukan kepada peningkatan kesejahteraan warga masyarakat, oleh karenanya pembangunan yang dilaksanakan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dapat dinikmati oleh seluruh warga masyarakat. Perencanaan pembangunan yang berangkat dari dan untuk kebutuhan masyarakat secara langsung akan meningkatkan kinerja pemerintah. Hal ini dapat dilihat dari aspek kepuasan masyarakat akan pelayanan pemerintah kepada warga masyarakat, selain itu peningkatan kesejahteraan warga masyarakat merupakan salah satu tolok ukur dari keberhasilan pembangunan. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu bagian dari pembangunan yang sedang, sudah, dan akan dilaksanakan.

Sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya RSUD Banten perlu menetapkan Renstra yang akan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama empat tahun kedepan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada sehingga dapat mengantisipasi perkembangan masa depan.

Untuk dapat mengoptimalkan pelayanan di RSUD Banten bagi seluruh masyarakat diperlukan tata kelola organisasi yang baik (*Good Governance*) dan mendukung program pemerintah, salah satunya adalah dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Instansi/Unit Kerja yang berstatus PPK- BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan barang, serta fleksibilitas melaksanakan bisnis. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dan Pasal 7 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009

tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah harus berbentuk UPT atau LTD dengan pengelolaan BLU atau BLUD.

Salah satu syarat dalam memperoleh penetapan status BLUD bagi rumah sakit adalah menerapkan penetapan kinerja dengan berbasis Renstra. Penyusunan Renstra bagi suatu organisasi pemerintah merupakan suatu kewajiban dalam upaya mewujudkan tata kelola sistem yang modern. Renstra merupakan perangkat strategi bagi pimpinan organisasi dalam mengendalikan arah gerak prioritas pengembangan organisasi, tuntunan bagi unit kerja di bawahnya dan *stakeholder* yang terkait untuk bergerak bersama dan bersinergi untuk mencapai visi organisasi. Oleh karena itu Renstra menjadi pedoman utama dan tolok ukur yang membantu pimpinan di berbagai tingkat organisasi untuk mengetahui arah perjalanan organisasi dalam mencapai visinya dan target kinerja jangka pendek dan jangka panjang organisasi serta pengambilan keputusan strategi bila ada perubahan atas dinamika tuntutan *stakeholder* kunci organisasi. Berdasarkan Pasal 1 angka 19 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Renstra BLUD yang disingkat Renstra BLUD adalah dokumen yang memuat visi, misi, program strategi, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.

Renstra ini harus sinkron dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan terlebih dahulu dan menjadi komitmen bersama seluruh anggota keluarga besar RSUD Banten. Renstra Rumah Sakit Umum daerah Banten Tahun 2023-2026 merupakan pedoman pokok pembangunan rumah sakit dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun yang memuat visi, misi, program strategi, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD RSUD Banten.

1.2. Landasan Hukum

Sebagai landasan hukum dalam penyusunan Renstra RSUD Banten ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

11. 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);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Banten Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Banten Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Banten Nomor 26);
18. Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2018 Nomor 19) sebagaimana telah berberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2021 Nomor 55);

1.3. Maksud dan Tujuan

Renstra RSUD Banten disusun sebagai pedoman bagi pimpinan dan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan kebijakan, program

dan rencana kerja operasional di RSUD Banten. Juga dapat menjadi pedoman dalam menyelaraskan penyusunan program kerja dan anggaran masing-masing unit/instalasi di rumah sakit.

Secara umum Renstra RSUD Banten bertujuan untuk:

1. Memenuhi salah satu persyaratan administratif pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum berdasarkan Pasal 4 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
2. Mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya rumah sakit untuk mewujudkan visi organisasi;
3. Sebagai pedoman, landasan dan referensi dalam menetapkan skala prioritas Rencana Bisnis Anggaran tahunan;
4. Renstra merupakan rencana strategis dan gambaran program yang harus ada di RSUD yang menerapkan PPK-BLUD, yang menerangkan:
 - a. Renstra merupakan rencana strategi yang mencakup antara lain pernyataan yang memuat visi, misi, program strategi, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD RSUD Banten;
 - b. Rencana pencapaian sebagaimana dimaksud diatas merupakan gambaran program, pembiayaan, penanggung jawab program dan prosedur pelaksanaan program sesuai rentang waktu renstra.
5. Sebagai alat pengendalian organisasi.

1.4. Sistematika Penulisan

Renstra RSUD Banten Tahun 2023-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

- 1.1. Latar Belakang;
- 1.2. Maksud dan Tujuan;
- 1.3. Landasan Hukum; dan
- 1.4. Sistematika Penulisan.

Bab II Gambaran Pelayanan RSUD Banten

- 2.1. Tugas, Fungsi Struktur Organisasi RSUD Banten;
- 2.2. Sumber Daya RSUD Banten; dan
- 2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Banten .

Bab III Arah dan Prioritas Strategi

- 3.1. Telaah Visi dan Misi;
- 3.2. Perumusan Visi dan Misi RSUD Banten; dan.
- 3.3. Analisis Lingkungan Organisasi

Bab IV Indikator Kinerja Utama dan Program Strategi

- 4.1. Asumsi yang Digunakan;
- 4.2. Strategi Utama dan Kebijakan Dasar;
- 4.3. Faktor Kunci keberhasilan;
- 4.4. Sasaran Strategis;
- 4.5. Rencana Pengembangan RSUD Banten Tahun 2023-2026
- 4.6. *Strategic Map* dan Program Strategi RSUD Banten Tahun 2023-2026; dan
- 4.7. Rencana Pengembangan dan Rencana Aksi (*Strategic Action Plan*) RSUD Banten tahun 2023-2026.

Bab V Analisis dan Mitigasi Risiko

- 5.1. Identifikasi Risiko; dan
- 5.2. Penilaian Tingkat Risiko.

Bab VI Target Pendapatan dan Rencana Kebutuhan Anggaran

- 6.1. Target Pendapatan; dan
- 6.2. Rencana Kebutuhan Anggaran.

Bab VII Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD BANTEN

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Banten

RSUD Banten merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Banten yang diresmikan pada tanggal 3 Oktober Tahun 2013. Sebagai instansi pelayanan publik RSUD Banten memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Banten. Peran strategi ini terkait karena RSUD Banten adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar ilmu. Peran tersebut dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografi, perkembangan IPTEK, perubahan struktur sosio ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan.

RSUD Banten sebagai unit pelayanan publik dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanannya. Hal ini seiring dengan program percepatan pembangunan yang dicanangkan oleh Pemerintah Provinsi Banten. Tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu semakin meningkat. Hal ini merupakan tantangan yang serius terhadap keberadaan rumah sakit pemerintah dimasa yang akan datang, apakah masih tetap menjadi tumpuan masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan atau tumpuan masyarakat beralih ketempat lain dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk itu perbaikan kualitas pelayanan kesehatan rujukan harus mendapat prioritas dari Pemerintah Daerah dalam hal pelayanan terhadap pelanggan atau konsumen kesehatan.

Rumah sakit mengemban tugas yang sangat berat, karena dituntut memberi pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya serta mengedepankan keselamatan pasien. Selain itu rumah sakit sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Perubahan baik di tingkat lokal maupun global terus saja terjadi yang memaksa rumah sakit secara terus menerus perlu menyesuaikan dirinya.

RSUD Banten dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan terutama di lingkungan rumah sakit. Seiring dengan proses pembangunan pada era desentralisasi, pembangunan yang telah berkembang di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Banten semakin besar pula tantangan dan hambatan yang akan membentangi di sepanjang masa suatu pemerintahan. Pembangunan yang terus dilaksanakan pemerintah tidak lain ditujukan kepada peningkatan kesejahteraan warga masyarakat, oleh karenanya pembangunan yang dilaksanakan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dapat dinikmati oleh seluruh warga masyarakat.

Perencanaan pembangunan yang berangkat dari dan akan kebutuhan masyarakat secara langsung akan meningkatkan kinerja pemerintah. Hal ini dapat dilihat dari aspek kepuasan masyarakat akan pelayanan pemerintah kepada warga masyarakat, selain itu peningkatan kesejahteraan warga masyarakat merupakan salah satu tolok ukur dari keberhasilan pembangunan. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu bagian dari pembangunan yang sedang, sudah dan akan dilaksanakan.

Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Banten, RSUD Banten dituntut untuk meningkatkan pelayanan kepada warga masyarakat. Transparansi dan akuntabilitas wajib dikedepankan seiring dengan semakin berkembangnya tuntutan zaman.

2.1.1. Tugas Pokok RSUD Banten

RSUD Banten merupakan lembaga teknis daerah Banten yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.1.2. Fungsi RSUD Banten

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, RSUD Banten mempunyai fungsi sebagaimana berikut:

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medis dan Non Medis;
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis non medis;
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;

4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan; dan
7. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.

2.1.3. Struktur Organisasi RSUD Banten

Struktur Organisasi RSUD Banten ditetapkan dengan Peraturan Gubernur yang menjadi salah satu dasar dalam mengatur operasional rumah sakit agar berjalan secara efektif dan efisien. Berikut disampaikan struktur organisasi sesuai dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2018 Nomor 19) sebagaimana telah berberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2021 Nomor 55);

2.1.4. Rincian Unsur Organisasi

Unsur organisasi RSUD Banten sebagaimana tercantum dalam Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2018 Nomor 19) sebagaimana telah berberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2021 Nomor 55);

Selain itu untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*Clinical Goverment*) agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi, Direktur membentuk Komite, Tim/Panitia, Satuan Pemeriksaan Internal dan Instalasi yang ditetapkan oleh Direktur.

2.2. Sumber Daya RSUD Banten

Sumber Daya Manusia yang ada di lingkungan RSUD Banten terdapat dua jenis jabatan, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 8 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan Perangkat Daerah Provinsi Banten Pasal 7 tentang UPT RSUD Banten sebagai UPT Dinas Kesehatan.

Pada Peraturan Gubernur Banten Nomor 83 Tahun 2016 tentang kedudukan tugas pokok dan fungsi tipe, susunan organisasi dan tata kerja Perangkat Daerah Provinsi Banten Pasal 162 Direktur RSUD Banten adalah pejabat fungsional dokter atau dokter gigi dengan diberikan tugas tambahan.

Maka jabatan struktural terdiri dari jabatan struktural eselon IIb (Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah), Eselon III a, Eselon III b, Eselon IV a, serta jabatan fungsional umum (staf/pelaksana). Sedangkan jabatan fungsional antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker.

Pada tahun 2018 pun terbit Peraturan Gubernur yang menguatkan lagi yakni sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Banten yaitu Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2018 Nomor 19) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2021 Nomor 55). Berikut disampaikan jumlah pegawai di RSUD Banten tahun 2021.

Tabel 2.1

Jumlah Pegawai di Lingkungan RSUD Banten Tahun 2021

No	Jenis Tenaga Berdasarkan Status	Jumlah	%
1	PNS	214	23,3
2	Pegawai kontrak/BLUD)	706	76,7
	Jumlah	920	100,0

Sumber: Profil RSUD Banten, 2021

Berdasarkan Tabel 2.1 dapat diperoleh informasi bahwa dari jumlah pegawai di lingkungan RSUD Banten yaitu 920 orang, sebagian besar (76,7%) memiliki status sebagai pegawai kontrak/BLUD yaitu sebanyak 706 orang. Terdapat 214 orang (23,3%) yang memiliki status sebagai PNS. Berikut disampaikan data ketenagaan di RSUD Banten sesuai pelayanan Tahun 2021.

Tabel 2.2

Data Ketenagaan di RSUD Banten sesuai Pelayanan Tahun 2021

No	Jenis Tenaga	Jumlah	%
1	Dokter umum	39	4,2
2	Dokter gigi	4	0,4
3	Dokter spesialis	40	4,3
4	Tenaga keperawatan	329	35,8
5	Tenaga bidan	106	11,5
6	Tenaga kesehatan lain	118	12,8
7	Tenaga umum	262	28,5
8	Pejabat struktural	22	2,4
	Jumlah	942	100,0

Sumber: Profil RSUD Banten, 2021

2.2.1. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu sumber daya upaya pelaksanaan kinerja, adapun sarana dan prasarana RSUD Banten yaitu:

1. Bangunan Gedung

Terletak di pusat Ibu Kota Provinsi Banten dekat dengan pusat pemerintahan dan fasilitas gedung pemerintah yang lainnya. Memiliki luas tanah ±108.858 M² dengan luas

bangunan (Perkantoran dan Pelayanan) Bangunan RSUD Banten Gedung A Lt.1 1740 m², Bangunan Teras 345 m², Gedung A Lt.2 1897 m², Gedung A Lt.3 1492 m², Bangunan RSUD Gedung B Lt.1 1414 m², Bangunan Teras 27 m², Gedung B Lt.2 1414 m², Gedung B Lt.3 1414 m², Gedung B Lt.4 1414 m², sisa tanah yang belum dikembangkan sesuai dengan Master Plan yang dimiliki, beberapa gedung memerlukan perbaikan dan peningkatan untuk menunjang pelayanan.

2. Alat Transportasi

Kendaraan roda 4 yang dimiliki RSUD Banten berjumlah 20 Unit yang terdiri dari mobil Ambulance 7 Unit, mobil jenazah 2 Unit dan 11 Unit Mobil Operasional dan 20 Unit Roda 2 dan kendaraan roda 3 berjumlah 2 Unit.

3. Jumlah Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur dan ruang perawatan covid dan non covid-19 yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Banten untuk Tahun 2021 berjumlah 306 tempat tidur.

Tabel 2.3

Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur RSUD Banten Tahun 2021

No	Unit Ruang	Jumlah Tempat Tidur
1	Gedung Rajawali Lt. 1	
	a. IGD Umum Covid	7
	b. IGD Umum Non Covid	15
	c. IGD VK Covid	4
	d. IGD VK Non Covid	4
	e. VK	3
2	Gedung Rajawali Lt. 2	
	a. Perawatan Maternitas dan Perinatologi	33
	b. Perawatan VIP dan Anak	16
	c. NICU	10
	d. PICU	6
	e. SCN	13
3	Gedung Rajawali Lt.3	
	Perawatan Bedah	62

4	Gedung Cendrawasih Lt.1	
	a. Rawat Inap Covid Tanpa Tekanan Negatif	4
	b. SCN Covid dengan Tekanan Negatif	2
	c. NICU Covid dengan Tekanan Negatif	1
	d. PICU Covid dengan Tekanan Negatif	1
	e. ICU Covid dengan Tekanan Negatif	4
	f. Ruang Perawatan Intensif (ICU)	19
5	Gedung Cendrawasih Lt. 2	
	Perawatan Kelompok Non Bedah	51
6	Gedung Cendrawasih Lt. 3	
	Perawatan Kelompok Non Bedah	51
TOTAL		306

Sumber: Keputusan Direktur Nomor 188/0313/RSUB/XII/2021 tentang Perubahan Ketujuh Keputusan Direktur Nomor 188/0124/RSUB/VII/2020 tentang Penetapan Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur RSUD Banten.

2.2.2. Jenis Pelayanan

Rumah Sakit Umum Daerah Banten sebagai Rumah Sakit Kelas B, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan

Untuk Instalasi Rawat Jalan terdiri dari:

 - a. Klinik Penyakit Dalam;
 - b. Klinik Bedah;
 - c. Klinik Anak;
 - d. Klinik Jantung Anak;
 - e. Klinik Bedah Vaskuler;
 - f. Klinik Bedah Umum;
 - g. Klinik Konservasi Gigi;
 - h. Klinik Rehabilitasi Medik;
 - i. Klinik Bedah Digestive;
 - j. Klinik Bedah Mulut;
 - k. Klinik Bedah Orthopedi;
 - l. Klinik Bedah Saraf;

- m. Klinik Jantung;
 - n. Klinik Saraf;
 - o. Klinik Geriatri;
 - p. Klinik VCT;
 - q. Klinik Paru dan DOTS;
 - r. Klinik Mata;
 - s. Klinik THT;
 - t. Klinik Gigi;
 - u. Klinik Kedokteran Jiwa;
 - v. Klinik Kulit dan Kelamin;
 - w. Klinik *Medical Check up*; dan
 - x. *Dan lain lain.*
3. Instalasi Rawat Inap;
 4. Instalasi Perawatan Intensif ICU NICU;
 5. Instalasi Bedah Sentral;
 6. Instalasi Forensik dan Medikolegal;
 7. Instalasi Radiologi;
 8. Instalasi Farmasi dan Gas Medik;
 9. Instalasi Gizi;
 10. Instalasi Laboratorium dan BRDS;
 11. Instalasi Sterilisasi;
 12. Instalasi Laundry;
 13. Instalasi Humas dan Promkes;
 14. Instalasi Asuransi JKN;
 15. Instalasi K3RS dan MCU;
 16. IPSRS;
 17. IPAL dan Sanitasi; dan
 18. Instalasi lainnya.

2.2.3. Jenis Pelayanan Unggulan

1. Pelayanan Operasi Retina;
2. Pelayanan Otak, Jantung, dan Pembuluh Terpadu;
3. Pelayanan *Intensive Care* Anak;
4. Pelayanan *Digestive* Terpadu; dan
5. Pelayanan Bedah Invasif Minimal.

Selain 5 (lima) pelayanan tersebut di atas, RSUD Banten dapat juga melaksanakan pelayanan lainnya sesuai dengan Kebijakan Pemerintah.

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Banten

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan.

2.3.1. Data Keadaan BOR,LOS,GDR,NDR

1. *Bed Occupancy Ratio (BOR)* adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Angka ini didefinisikan sebagai ratio hari ayanan rawat inap terhadap jumlah tempat tidur pada hari tersebut dan umumnya dinyatakan dalam persentase (%). Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85%.

Berdasarkan evaluasi kegiatan rawat inap bulan Januari – Desember 2021, RSUD Banten memiliki nilai BOR 76,23% artinya rumah sakit masih memiliki peluang untuk menerima perawatan pasien dikarenakan masih ada tempat tidur yang tersedia.

2. *Average Length Of Stay (ALOS)* yaitu rata-rata lama dirawat seorang pasien yang memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Rata-rata lama tinggal mencerminkan rata-rata lama dirawat seorang pasien yang sudah pulang selama periode yang dihitung. Secara umum nilai AvLOS yang ideal antara 6-9 hari.

Average Length Of Stay (AvLOS) RSUD Banten secara keseluruhan selama tahun 2021 adalah 4,76 hari atau berada pada rentang angka ideal yaitu 6-9 hari, hal ini menunjukkan bahwa di RSUD Banten pemanfaatan tempat tidur masih efisien dimana pasien tidak lama dalam perawatan.

3. *Bed Turn Over (BTO)* yaitu jumlah penggunaan rata-rata satu tempat tidur dalam satu periode. Angka ini menunjukkan efek bersih perubahan angka penggunaan tempat tidur dan lama dirawat, biasanya tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur, ideal dalam satu

tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Selama satu tahun yaitu tahun 2021, RSUD Banten memiliki nilai BTO 56, artinya selama tahun 2021 sebuah tempat tidur di RSUD Banten digunakan sebanyak 56 kali atau menggambarkan jumlah satu tempat tidur digunakan oleh 56 kali pasien secara bergantian.

4. *Net Death Rate (NDR)* adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit, nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25/1000. Nilai NDR di RSUD Banten dari seluruh ruang rawat inap yang ada adalah sebesar 73,11/1000.
5. *Gross Death Rate (GDR)* adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, nilai GDR sebaiknya tidak lebih 45/1000 penderita keluar. GDR di RSUD Banten selama satu tahun menunjukkan angka 99,9/1000 penderita keluar. Berikut dijelaskan BOR, ALOS, BTO, GDR, NDR RSUD Banten sampai dengan bulan Desember Tahun 2021 dalam tabel 2.5.

Tabel 2.4

Laporan Indikator Pelayanan RSUD Banten Tahun 2021

Indikator	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	TAHUNAN
BOR (%)	96,68	74,11	81,68	71,00	60,59	85,11	96,57	70,04	60,68	64,79	64,07	81,97	76,23
ALOS (Hari)	7,8	5,9	5,7	4,6	4,1	4,5	6,4	5,1	4,0	3,8	4,1	2,7	4,76
BTO (Kali)	3,94	3,84	4,27	4,53	4,54	4,90	4,53	4,29	4,33	4,97	4,27	6,80	56,00
TOI (Hari)	0,3	1,9	1,3	1,9	2,7	0,9	0,2	2,2	2,7	2,2	2,5	0,8	2,06
NDR (/1000 Pasien Keluar)	13.735	9.623	13.060	20.382	19.829	13.738	7.234	8.423	19.500	26.207	13.625	20.052	73
GDR (/1000 Pasien Keluar)	10.516	7.526	10.203	12.375	12.618	9.859	6.559	6.989	12.278	12.667	8.720	15.104	100

2.3.2. Jumlah Pasien Rawat Inap

Distribusi jumlah pasien Rawat Inap RSUD Banten Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 dapat dijelaskan tabel sebagai berikut.

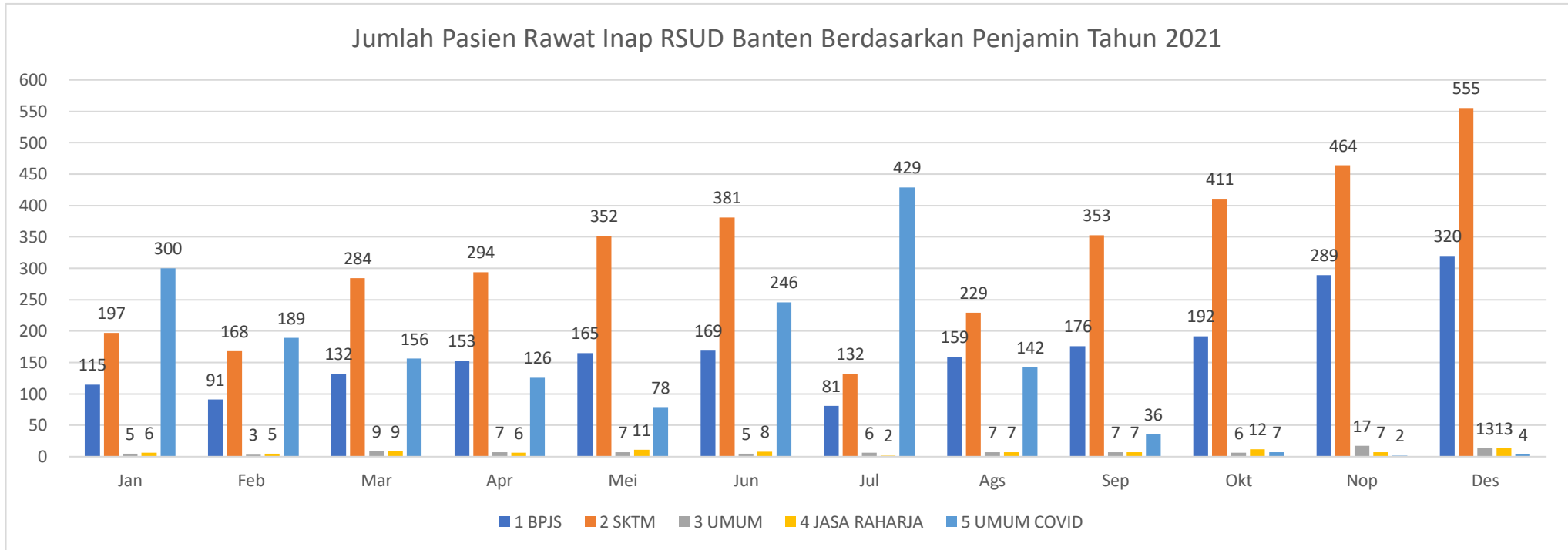
Tabel 2.5
Distribusi Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Banten Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2021

No	JENIS KELAMIN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	LAKI-LAKI	304	203	257	223	233	358	259	223	235	259	340	372	3266
2	PEREMPUAN	319	253	333	363	380	451	391	321	344	369	439	533	4496
TOTAL		623	456	590	586	613	809	650	544	579	628	779	905	7762

Tabel 2.6
Distribusi Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Banten Berdasarkan Penjamin
Tahun 2021

No	Cara Bayar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	BPJS	115	91	132	153	165	169	81	159	176	192	289	320	2.042
2	SKTM	197	168	284	294	352	381	132	229	353	411	464	555	3.820
3	UMUM	5	3	9	7	7	5	6	7	7	6	17	13	92
4	JASA RAHARJA	6	5	9	6	11	8	2	7	7	12	7	13	93
5	UMUM COVID	300	189	156	126	78	246	429	142	36	7	2	4	1.715
TOTAL		623	456	590	586	613	809	650	544	579	628	779	905	7.762

Sumber laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021



Gambar 2.1

2.3.3. Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Banten sampai dengan Bulan Desember 2021 berdasarkan jenis kelamin adalah :

1. Jumlah pasien laki-laki adalah 14.218 orang;
2. Jumlah pasien perempuan adalah 18.566 orang.

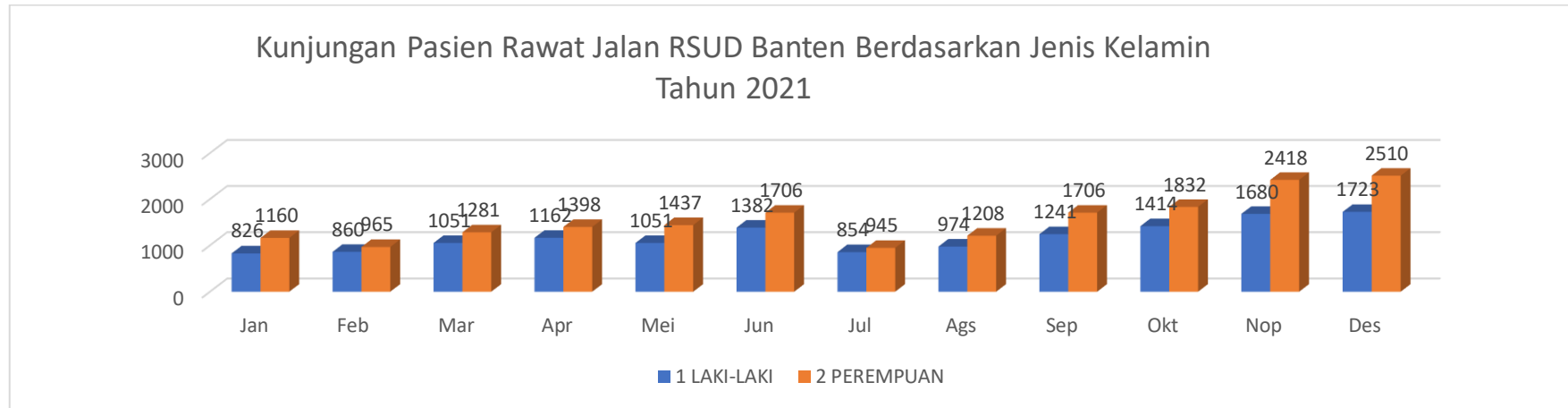
Jadi total kunjungan pasien rawat jalan RSUD Banten dari bulan januari sampai dengan bulan Desember tahun 2021 berjumlah 32.784 orang.

Tabel 2.7

Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Banten Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2021

No	JENIS KELAMIN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	LAKI-LAKI	826	860	1051	1162	1051	1382	854	974	1241	1414	1680	1723	14218
2	PEREMPUAN	1160	965	1281	1398	1437	1706	945	1208	1706	1832	2418	2510	18566
	TOTAL	1986	1825	2332	2560	2488	3088	1799	2182	2947	3246	4098	4233	32784

Sumber laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021

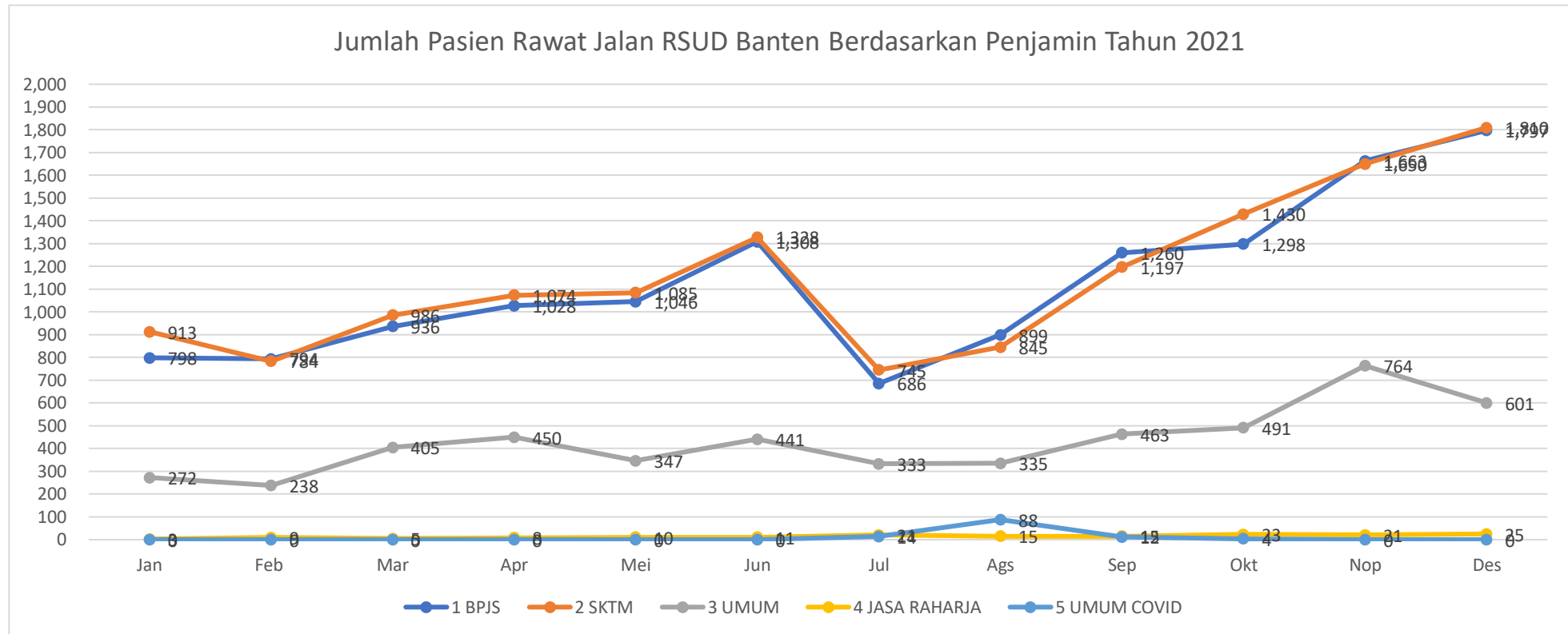


Gambar 2.2

Tabel 2.8
Distribusi Jumlah Pasien Rawat Jalan RSUD Banten Berdasarkan Penjamin Tahun 2021

No	Cara Bayar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	BPJS	798	794	936	1.028	1.046	1.308	686	899	1.260	1.298	1.663	1.797	13.513
2	SKTM	913	784	986	1.074	1.085	1.328	745	845	1.197	1.430	1.650	1.810	13.847
3	UMUM	272	238	405	450	347	441	333	335	463	491	764	601	5.140
4	JASA RAHARJA	3	9	5	8	10	11	21	15	15	23	21	25	166
5	UMUM COVID	0	0	0	0	0	0	14	88	12	4	0	0	118
TOTAL		1.986	1.825	2.332	2.560	2.488	3.088	1.799	2.182	2.947	3.246	4.098	4.233	32.784

Sumber: laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021



Gambar 2.3

Tabel diatas menjelaskan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien rawat jalan dari setiap pasien jaminan, diketahui bahwa sampai dengan bulan Desember tahun 2021 terdapat jumlah pasien BPJS sebanyak 13.513 orang, pasien SKTM adalah 13.847 orang, jumlah pasien umum sebanyak 5.140 orang, pasien Jasa Raharja sebanyak 166 orang, dan jumlah pasien Umum Covid adalah 118 orang.

2.3.4. Data Kunjungan Per Poliklinik

Data kunjungan terbanyak adalah Poli Mata sebanyak 3.647 kunjungan, Poli Penyakit Dalam 3.523 kunjungan kemudian, kunjungan Poli Anak 2.505 kunjungan, kemudian Poli Kebidanan dan Kandungan sebanyak 2.355 kunjungan.

Tabel 2.9
Kunjungan 10 Poliklinik Terbesar Di RSUD Banten Tahun 2021

No	POLIKLINIK	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jumlah
1	POLI MATA	209	236	311	325	286	406	185	208	265	317	459	440	3647
2	POLI PENYAKIT DALAM	211	177	202	247	240	345	168	218	358	402	445	510	3523
3	POLI ANAK	167	125	178	200	247	277	153	185	216	199	270	288	2505
4	POLI KEBIDANAN & KANDUNGAN	160	150	157	206	239	242	116	140	223	222	245	255	2355
5	POLI JANTUNG	97	101	141	174	148	197	121	160	192	185	242	304	2062
6	REHABILITASI MEDIK	102	103	157	146	127	171	67	132	219	226	289	278	2017
7	POLI PARU	98	85	109	139	160	178	110	120	162	204	252	288	1905
8	POLI BEDAH DIGESTIVE	98	97	121	134	142	160	95	99	136	183	198	252	1715
9	POLI GIGI & MULUT	119	114	92	145	135	156	45	68	186	180	233	233	1706
10	POLI SYARAF	115	110	118	89	119	103	92	121	161	184	237	250	1699

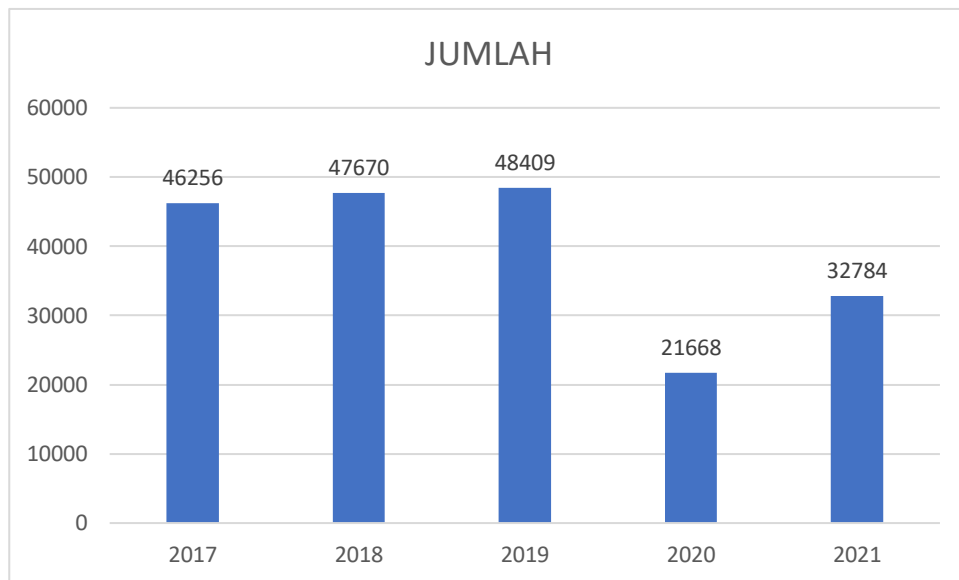
Sumber: laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021

2.3.5. Capaian Kinerja RSUD Banten

Capaian Kinerja RSUD Banten dilihat berdasarkan kinerja disetiap pelayanan. Berikut disampaikan Trend Kunjungan pasien Rawat Jalan RSUD Banten Tahun 2017 – 2021.

Gambar 2.4

Trend Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Banten Tahun 2017 – 2021



Sumber: laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021

Tabel 2.10

Kunjungan pasien Rawat Jalan RSUD Banten berdasarkan poliklinik Tahun 2021

No	POLIKLINIK	Jumlah
1	POLI MATA	3647
2	POLI PENYAKIT DALAM	3523
3	POLI ANAK	2505
4	POLI KEBIDANAN & KANDUNGAN	2355
5	POLI JANTUNG	2062
6	REHABILITASI MEDIK	2017
7	POLI PARU	1905
8	POLI BEDAH DIGESTIVE	1715
9	POLI GIGI & MULUT	1706
10	POLI SYARAF	1699
11	POLI BEDAH UMUM	1505
12	LABORATORIUM	1422
13	POLI Jiwa	1332
14	HEMODIALISA	1244
15	POLI THT	745

16	ORTHOPEDI	676
17	BEDAH VASKULER	519
18	JANTUNG ANAK	453
19	POLI BEDAH SYARAF	420
20	MEDICAL CHECK UP	391
21	POLI KULIT & KELAMIN	296
22	RADIOLOGI	282
23	HYPERBARIK	164
24	POLI COVID	118
25	ANASTHESI	80
26	POLI GIZI	3
TOTAL		32.784

Sumber: laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2021

Tabel 2.11

JUMLAH PEMBEDAHAN DI RSUD BANTEN TAHUN 2021

No	SPELIALIS	KHUSUS	BESAR	SEDANG	KECIL
1	Bedah	107	176	19	2
2	Obstetri & Ginekologi	39	570	328	1
3	Bedah Syaraf	121	4	0	0
4	THT	28	23	3	0
5	Mata	403	65	15	4
6	Kulit& Kelamin	0	0	0	0
7	Gigi & Mulut	17	16	5	0
8	Bedah Anak	0	0	0	0
9	Kardiovaskuler	60	57	108	1
10	Bedah Ortopedi	13	71	1	0
11	Thorak	0	0	0	0
12	Digestive	500	57	4	1
13	Urologi	0	0	0	0
14	Lain-Lain	4	2	14	52
TOTAL		1292	1041	497	61

Sumber: laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten Tahun 2021

2.3.6. Gambaran Kinerja Keuangan

Kinerja Aspek Keuangan RSUD Banten selama periode 2017 - 2021 dapat dilihat pada uraian berikut :

Tabel 2.12
Realisasi Pendapatan RSUD Banten Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Pagu BLUD	Realisasi	Lebih (Kurang)	% Realisasi
1	2017	Rp 45.000.000.000	Rp 39.578.403.652,00	Rp (5.421.596.348,00)	87,95%
2	2018	Rp 50.000.000.000	Rp 48.288.477.217,25	Rp (1.711.522.782,75)	96,58%
3	2019	Rp 50.000.000.000	Rp 53.481.001.112,26	Rp (3.481.001.112,26)	106,96%
4	2020	Rp 65.000.000.000	Rp 40.449.265.659,19	Rp (24.550.734.340,81)	62,23%
5	2021	Rp 40.000.000.000	Rp 136.580.559.473,29	Rp (24.550.734.340,81)	341,45%

Sumber: laporan keuangan RSUD Banten, 2021

BAB III ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

3.1 Telaah Visi dan Misi

Telaah visi dan misi disesuaikan dengan Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Banten Tahun 2023-2026 (Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 tahun 2022). Berpijak pada kondisi saat ini dan tantangan yang diproyeksikan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah RPJPD Provinsi Banten 2005-2025, serta mempertimbangkan potensi yang dimiliki dan harapan luhur masyarakat Provinsi Banten, yaitu “Visi Pembangunan Provinsi Banten Tahun 2005-2025” adalah sebagai berikut:

“BANTEN YANG MAJU, MANDIRI, SEJAHTERA BERLANDASKAN IMAN DAN TAQWA”.

Makna dan harapan yang terkandung dalam visi pembangunan Provinsi Banten tahun 2005-2025 tersebut adalah sebagai berikut:

- Maju dimaksudkan sebagai kondisi yang diharapkan bagi Provinsi Banten untuk termasuk dalam jajaran provinsi dengan - 291 - peringkat terbaik di Indonesia. Kondisi Provinsi Banten yang maju pada tahun 2025 ditandai dengan: kondisi sumber daya manusia yang berpendidikan tinggi, angka harapan hidup yang lebih tinggi, laju pertumbuhan penduduk yang lebih kecil, kualitas pelayanan sosial yang lebih baik, struktur ekonomi berbasis industri dan pertanian yang tangguh, pertumbuhan ekonomi yang tinggi, tingkat penyerapan tenaga kerja yang tinggi, meningkatnya kualitas pelayanan publik, serta meningkatnya partisipasi masyarakat secara nyata dan aktif dalam segala aspek pembangunan.

- Mandiri dimaksudkan sebagai kondisi yang harus dipenuhi terlebih dahulu untuk menjadi ‘Maju’, dalam arti lain pencapaian kondisi mandiri ini akan menjadi faktor penentu bagi tercapainya kondisi maju. Kemandirian Provinsi Banten ini bukan dimaknai sebagai kemampuan Provinsi Banten untuk melakukan segala sesuatu tanpa ada bantuan dan dukungan dari pihak lain, tetapi

yang dimaksud dengan kemandirian ini adalah kemampuan Provinsi Banten untuk mendahulukan dan memanfaatkan seoptimal mungkin seluruh potensi lokal yang dimiliki. Mandiri sebagai suatu kondisi yang diharapkan pada tahun 2025 ditandai dengan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, dan mampu memenuhi tuntutan kebutuhan dan kemajuan pembangunan, ketersediaan dan pelayanan infrastruktur yang memadai, serta ketergantungan pembiayaan pembangunan pada potensi lokal yang semakin tinggi.

▪ **Sejahtera** dimaksudkan sebagai kondisi yang harus dipenuhi Provinsi Banten yang mandiri dan maju pada tahun 2025 yang merupakan refleksi dari terwujudnya masyarakat Banten sebagai masyarakat madani (civil society). Kondisi ini ditandai dengan: kualitas sumberdaya manusia yang tinggi, produktivitas daerah yang makin tinggi, kondisi sosial budaya yang kondusif, rendahnya tingkat kriminalitas, terjaganya ketentraman dan ketertiban umum, terwujudnya pemerintahan yang baik dan bersih, terwujudnya supremasi hukum, terpeliharanya budaya demokrasi, kondisi perekonomian yang stabil dan berdaya saing, kondisi infrastruktur yang tingkat pelayanannya memadai dan berkualitas, terwujudnya sinergitas wilayah diseluruh Provinsi Banten, serta terciptanya kondisi lingkungan hidup yang asri, nyaman, dan berkelanjutan.

Dalam Visi Provinsi Banten 2005-2025 terdapat 2 (dua) kalimat kunci yaitu "Banten Mandiri, Maju, Sejahtera" serta "Iman dan Taqwa". Kalimat "Banten Mandiri, Maju, Sejahtera" adalah merupakan refleksi dari terwujudnya Provinsi Banten sebagai salah satu provinsi termaju di Indonesia.

Untuk mewujudkan visi tersebut, dalam RPJPD Provinsi Banten Tahun 2005–2025, dirumuskan 4 (empat) misi pembangunan daerah, yaitu :

1. Mewujudkan Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia, Berbudaya, Sehat dan Cerdas;
2. Mewujudkan Perekonomian yang Maju dan Berdaya Saing secara Merata dan Berkeadilan;

3. Mewujudkan Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan Hidup yang Lestari; dan
4. Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Baik, Bersih dan Berwibawa.

Misi yang sesuai dengan Rumah Sakit Umum Daerah Banten adalah adalah misi yang ke-1, yaitu: *Mewujudkan Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia, Berbudaya, Sehat dan Cerdas*, dengan sasaran daerah yaitu meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat, dengan prioritas daerah yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia.

3.2 Perumusan Visi dan Misi RSUD Banten

Berdasarkan isu strategi sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan Visi, Misi, Tujuan RSUD Banten untuk periode Tahun 2023 - 2026, dengan mengacu kepada visi dan misi dari Kepala Daerah yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Banten Tahun 2023-2026 (Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 tahun 2022), yang selanjutnya menjadi dasar untuk menetapkan sasaran dilengkapi dengan kebijakan dan strateginya.

3.2.1. Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang didalamnya berisi suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan, cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi dibangun melalui proses refleksi dan proyeksi yang digali dari nilai-nilai luhur yang dianut oleh seluruh komponen *stakeholder*.

Visi RSUD Banten ditetapkan dengan memperhatikan visi kepala daerah yang ditetapkan yaitu :

“Rumah Sakit yang Andal dan Terpercaya”.

Rumah sakit yang andal mengandung arti sebagai rumah sakit rujukan yang ada di Provinsi Banten yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berstandar nasional dengan peralatan/fasilitas yang sesuai dengan

perkembangan teknologi kedokteran, serta mampu menjadi rumah sakit pendidikan yang bertujuan memberikan kontribusi bagi pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya tenaga medis di Provinsi Banten, dan

Rumah sakit yang terpercaya mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus sesuai dengan standar nasional yang telah terakreditasi dan upaya berkelanjutan dalam mengembangkan kualitas pelayanan yang akuntabel.

3.2.2. Misi RSUD Banten

Adapun misi Rumah Sakit Umum Daerah Banten adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;
2. Mengembangkan kompetensi SDM di seluruh lini rumah sakit;
3. Mengembangkan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan;
4. Memberikan pelayanan santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel;
5. Mendukung secara aktif program pemerintah di bidang kesehatan sesuai RPD Provinsi Banten.

3.2.3 Falsafah RSUD Banten

“Pelayanan yang Menyenangkan Berfokus Kepada Pelanggan”

3.2.4 Nilai RSUD Banten

“B – OPAL”

B = Bangkit yaitu dalam bahasa serang artinya bisa yaitu RSUD Banten mampu melaksanakan tugas untuk mencapai hasil yang terbaik dan tidak mudah menyerah.

- O = Objektif yaitu memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat tanpa membedakan status dan golongan.
- P = Profesional yaitu menjalankan tugas sesuai aturan, keahlian, keterampilan dan pengetahuan di bidangnya untuk mencapai kinerja terbaik dengan tetap menjunjung tinggi kode etik, mengerti dan memahami tugas pekerjaan dan bekerja cerdas.
- A = Atraktif yaitu memiliki strategi, kreativitas dan lebih inovatif dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Banten.
- L = Loyal yaitu patuh dan setia terhadap Visi dan Misi RSUD Banten.

3.2.5 Motto RSUD Banten

“Ramah dan Amanah”

Tabel 3.1
Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Banten

VISI : RUMAH SAKIT YANG ANDAL DAN TERPERCAYA			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
MISI 1 : Meningkatkan Kualitas Pelayanan			
Terwujudnya pelayanan yang berkualitas di RSUD Banten	Adanya peningkatan kualitas pelayanan	Upaya peningkatan mutu pelayanan Membangun budaya organisasi	1.1 Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi internal (kebijakan, pedoman, panduan dan SPO) 1.2 Mengevaluasi kinerja pegawai 1.3 Standardisasi dengan penerapan Budaya kerja
MISI 2 : Mengembangkan Kompetensi SDM di seluruh Lini Rumah Sakit			
Tersedianya SDM dengan keterampilan yang memadai, keilmuan sesuai perkembangan zaman, dan sikap perilaku yang sesuai dengan norma di masyarakat	Adanya peningkatan kompetensi SDM sesuai standar profesi, santun dan berdaya saing tinggi	Upaya peningkatan kompetensi SDM di semua lini pelayanan	1.1 Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan SDM sesuai bidang/ Profesi 1.2 Mengirimkan SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi karyawan dan diklat dibidang <i>customer service</i> 1.3 Melakukan Pemantauan Kompetensi dan kemampuan SDM yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan.

MISI 3 : Mengembangkan Sarana dan Prasarana RS sesuai standar Rumah Sakit Rujukan dan Rumah sakit Pendidikan			
1. Tersedianya gedung yang menarik, bersih, asri dan dapat digunakan sesuai fungsinya sebagai rumah sakit rujukan	Adanya peningkatan standar kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelayanan	Upaya peningkatan sarana dan prasarana sebagai RS Rujukan dan Rumah Sakit Pendidikan	1.1 Penambahan bangunan dan ruangan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. 1.2 Program pemeliharaan berkala terhadap sarana dan prasarana RS 1.3 Perluasan area RS
2. Terpenuhinya peralatan medis dan non medis yang sesuai standar RS Rujukan dan rumah sakit pendidikan	Adanya peningkatan ketersediaan alat kesehatan/kedokteran dan non medis sesuai perkembangan perumahan sakitan	Upaya peningkatan penyediaan peralatan medis dan non medis	2.1 Menyusun perencanaan kebutuhan alat kesehatan medis dan non medis. 2.2 Melakukan pemeliharaan secara berkala untuk alat kesehatan medis dan non medis.
3. Meningkatkan kecepatan pelayanan dengan dukungan SIM RS	Terselenggaranya sistem informasi yang terintegrasi	Upaya peningkatan penyediaan sistem informasi sesuai perkembangan teknologi/IT	3.1 Penerapan sistem informasi RS yang terintegrasi dalam mendukung kelancaran pelayanan disemua lini dengan membangun dan mengembangkan IT sesuai perkembangan teknologi RS. 3.2 Mengintegrasikan Aplikasi Sistem
4. Terwujudnya Program Pelayanan Unggulan	Terlaksananya program pelayanan unggulan	Pengembangan Program Pelayanan unggulan	4.1 Pengembangan Program pelayanan unggulan sesuai dengan kebutuhan masyarakat 4.2 <i>Strategic Marketing Plan</i> untuk pelayanan unggulan RS

MISI 4 : Memberikan Pelayanan santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel			
Terselenggaranya pelayanan yang santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel yang mampu memberikan kepuasan, kenyamanan dan kepercayaan pasien	Terlaksananya pelayanan yang santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel	Peningkatan penyediaan sistem informasi pelayanan dan keuangan serta peningkatan <i>service excellent</i>	1.1 Menerapkan regulasi tentang <i>service exelent</i> . 1.2 Melaksanakan survei kepuasan pasien. 1.3 Melaksanakan program <i>patient safety</i> . 1.4 Melaksanakan pemantauan dan operasional pelayanan.
MISI 5 : Mendukung secara aktif program pemerintah di bidang kesehatan sesuai RPJMD Provinsi Banten			
Terlaksananya kewajiban RS dalam melaksanakan amanat RPJMD dalam upaya mendukung program nasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya pelayanan obstetrik neonatal, emergency komprehensif (PONEK). 2. Terlaksananya pelayanan kasus TB 3. Terlaksananya pelayanan HIV -AIDS 4. Terlaksananya penggunaan antibiotic secara rasional 5. Terlaksananya pelayanan geriatri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pelayanan PONEK. 2. Peningkatan pelayanan TB 3. Peningkatan pelayanan HIV AIDS 4. Penggunaan Antibiotik Secara Rasional 5. Peningkatan pelayanan geriatri 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Meningkatkan kompetensi SDM, fasilitas pelayanan PONEK dan meningkatkan kualitas sistem rujukan dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu dan bayi di RS. 1.2 Meningkatkan program pelayanan TB di RSUD Banten. 1.3 Meningkatkan Program Pelayanan HIV AIDS 1.4 Meningkatkan Program Penggunaan Antibiotik secara Rasional 1.5 Meningkatkan Program Pelayanan Geriatri

3.3 Analisis Lingkungan Organisasi

Analisis lingkungan organisasi RSUD Banten merupakan identifikasi dan pengukuran faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan perencanaan strategi. Analisa lingkungan organisasi terdiri dari analisa internal dan analisa eksternal. Analisa internal merupakan kegiatan yang mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*weakness*) dan kekuatan-kekuatan (*strenght*) RSUD Banten, selain itu juga harus memperhatikan analisa eksternal yang terdiri dari ancaman-ancaman (*threats*) para pesaing serta peluang-peluang (*opportunities*) yang ada di pasar. Tujuan analisa lingkungan organisasi adalah menetapkan posisi RSUD Banten sebagai entitas usaha serta menetapkan strategi rumah sakit dalam mencapai visi dan misinya. Setelah strategi ditetapkan, selanjutnya diwujudkan dalam pelaksanaan rinci operasional, berupa program-program dan kegiatan.

Berdasarkan analisis situasi yang ada, maka dapat dilakukan identifikasi faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) yang berpengaruh terhadap pencapaian visi RSUD Banten. Faktor tersebut adalah sebagai berikut:

3.3.1 Analisis Lingkungan Internal dengan Analisis SWOT

Analisis lingkungan internal dengan menggunakan metode SWOT mendapatkan hasil sebagai berikut.

4. Faktor yang dinilai sebagai Kekuatan (*Strength*)

Tabel berikut berisi tentang faktor internal yang dinilai sebagai Kekuatan (*Strength*) oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Masing-masing faktor kemudian diberi bobot dan rating sehingga nilai total aspek *strength* bisa dihitung.

Tabel 3.2

Penilaian Faktor Internal sebagai Kekuatan (*Strength*) berdasarkan analisis SWOT, Desember 2021

No	Variabel Internal sebagai Kekuatan (<i>Strenght</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
1	Klasifikasi sebagai rumah sakit umum	0,02	3,23	0,08

No	Variabel Internal sebagai Kekuatan (<i>Strenght</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
2	Loyalitas dan komitmen tenaga medis (dokter)	0,02	3,27	0,08
3	Loyalitas dan komitmen karyawan/staf di rumah sakit	0,03	3,30	0,08
4	Pemenuhan standar fasilitas dan sarana prasarana rumah sakit (medik, keperawatan, penunjang, administratif, publik)	0,02	3,16	0,08
5	Inovasi pelayanan	0,02	3,04	0,07
6	Komitmen dan dukungan pemilik dan representatif pemilik terhadap manajemen rumah sakit	0,02	3,25	0,08
7	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	0,02	3,25	0,08
8	Kelengkapan regulasi internal rumah sakit (kebijakan, pedoman, panduan, dan SPO)	0,02	3,21	0,08
9	Implementasi regulasi di rumah sakit	0,02	3,23	0,08
10	Pemenuhan standar SDM (jumlah, kompetensi) sesuai standar rumah sakit	0,02	3,14	0,08
11	Lokasi rumah sakit	0,03	3,26	0,08
12	<i>Respon time</i> pelayanan (secara umum)	0,02	3,18	0,08
13	Pemenuhan fasilitas peralatan medis terkini	0,02	3,07	0,07
14	Sistem jenjang karir di rumah sakit	0,02	3,04	0,07
15	Pengelolaan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit	0,02	3,07	0,07
16	Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (mass media, sosial media) dalam mendukung pelayanan	0,02	3,19	0,08
17	Audit eksternal (audit manajemen)	0,02	3,11	0,07
18	Program penjaminan mutu di Rumah Sakit	0,03	3,26	0,08
19	Program keselamatan pasien dan kesehatan kerja di rumah sakit	0,02	3,30	0,08
20	Tingkat profitabilitas / produktivitas (pencapaian target/program kerja)	0,02	3,14	0,08
21	Capaian sertifikat mutu (akreditasi)	0,03	3,35	0,09
22	Rencana dan program pemasaran (promkes)	0,02	3,09	0,07
23	Capaian indikator pelayanan (standar pelayanan minimal) rumah sakit	0,02	3,16	0,08
24	Kesempatan pelatihan penunjang kompetensi	0,02	3,09	0,07

No	Variabel Internal sebagai Kekuatan (<i>Strenght</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
25	Program <i>customer relationship management</i>	0,02	3,11	0,07
26	Manajemen piutang rumah sakit kepada pihak ketiga	0,02	2,98	0,07
27	Penataan budaya organisasi di rumah sakit	0,02	3,14	0,08
28	Budaya <i>morning report</i> dan audit medis di rumah sakit	0,02	3,07	0,07
29	Sistem pelayanan yang terpadu (terintegrasi) di rumah sakit	0,02	3,19	0,08
30	Memiliki sumber daya manusia potensial	0,03	4,00	0,12
31	Memiliki fasilitas dan sumber daya lain yang lengkap	0,03	4,00	0,12
32	Kerjasama dengan BPJS, Jasa Raharja, Asuransi)	0,03	4,00	0,12
SKOR Kekuatan (<i>Strenght</i>)				2,59

2. Faktor internal yang dinilai sebagai kelemahan (*Weakness*)

Tabel berikut berisi tentang faktor internal yang dinilai sebagai kelemahan (*weakness*) oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Masing-masing faktor kemudian diberi bobot dan rating sehingga nilai total aspek *weakness* bisa dihitung.

Tabel 3.3

Penilaian Faktor Internal sebagai Kelemahan (*Weakness*) Berdasarkan Analisis SWOT, Desember 2021

No	Deskripsi Variabel Internal sebagai Kelemahan (<i>Weakness</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
1	Penelitian dan pengembangan ilmu terkini	0,02	-3	-0,07
2	Sistem Audit Internal yang dijalankan rumah sakit	0,03	-4	-0,12
3	Manajemen fasilitas di rumah sakit	0,02	-2	-0,03
4	Keajegan dalam menerapkan budaya kerja di tiap unit kerja	0,02	-2	-0,03
5	Kedisiplinan karyawan	0,03	-4	-0,12
6	Sistem monitoring dan evaluasi	0,03	-2	-0,06
7	Koordinasi dan Komunikasi di internal (inter/antar unit kerja)	0,02	-2	-0,03
8	Kemampuan <i>customer service</i> karyawan kepada pelanggan	0,02	-2	-0,03
10	Sistem reward dan remunerasi	0,03	-4	-0,12
SKOR Kelemahan (<i>Weakness</i>)				-0,62

3.3.2 Analisis Lingkungan Eksternal dengan Analisis SWOT

Berdasarkan analisis situasi yang ada, maka dapat dilakukan identifikasi faktoreksternal (peluang dan ancaman) yang berpengaruh terhadap pencapaian visi RSUD Banten. Faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1. Faktor eksternal yang dinilai sebagai peluang (*Opportunity*)

Tabel berikut berisi tentang faktor eksternal yang dinilai sebagai peluang (*opportunity*) oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Masing-masing faktor kemudian diberi bobot dan rating sehingga nilai total aspek *opportunity* bisa dihitung.

Tabel 3.4

Penilaian Faktor Eksternal sebagai Peluang (*Opportunity*) berdasarkan Analisis SWOT, Desember 2021

No	Deskripsi Variabel Eksternal sebagai Peluang (<i>OPPORTUNITY</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
1	Peraturan perundangan tentang pelayanan kesehatan	0,04	3,19	0,12
2	Kemampuan masyarakat membayar pelayanan kesehatan (<i>Ability to Pay</i>)	0,04	3,07	0,11
3	Kemauan masyarakat membayar pelayanan kesehatan (<i>Willingnes to Pay</i>)	0,04	3,07	0,11
4	Modernisasi teknologi kedokteran yang relatif cepat dan mahal	0,04	2,98	0,11
5	Tuntutan masyarakat terhadap mutu dan keselamatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan	0,04	3,09	0,11
6	Kecenderungan masyarakat menggunakan Asuransi Kesehatan	0,04	3,02	0,11
7	Kecenderungan masyarakat menggunakan BPJS Kesehatan	0,04	3,13	0,11
8	Kualitas pelayanan kesehatan	0,04	3,07	0,11
9	Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan (<i>health belief</i>)	0,04	3,04	0,11
10	Popularitas RSUD Banten di Kota dan luar provinsi Banten	0,04	3,27	0,13
11	Kenaikan Upah Minimum (UMR/UMK) tiap tahun	0,04	3,07	0,11
12	Pengetahuan pengguna tentang produk unggulan RSUD Banten	0,04	3,14	0,12
13	Kewajiban akreditasi dan perijinan bagi rumah sakit	0,04	3,30	0,13
14	Lokasi RSUD Banten	0,04	3,19	0,12

No	Deskripsi Variabel Eksternal sebagai Peluang (<i>OPPORTUNITY</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
15	Supply SDM perumaha sakitan yang berkualitas	0,04	3,21	0,12
16	Tingkat loyalitas pasien (kunjungan dengan kasus baru)	0,04	3,12	0,12
17	Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia menuju pada model pengalihan risiko kesehatan (penggunaan sistem asuransi)	0,04	3,09	0,12
18	Pengembangan hospital tourism	0,04	3,00	0,11
19	Pembayaran pelayanan dengan e-money (digital)	0,05	4,00	0,19
SKOR Peluang (<i>Opportunity</i>)				2,30

2. Faktor eksternal yang dinilai sebagai tantangan (*Threat*)

Tabel berikut berisi tentang faktor eksternal yang dinilai sebagai tantangan (*threat*) oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Masing-masing faktor kemudian diberi bobot dan rating sehingga nilai total aspek *threats* bisa dihitung.

Tabel 3.5

Penilaian Faktor Eksternal sebagai Tantangan (*Threat*) berdasarkan analisis SWOT, Desember 2021

No	Deskripsi Variabel Eksternal Sebagai Tantangan (<i>THREAT</i>)	Bobot	Rating	Bobor x Rating
1	Jumlah Kompetitor pemberi pelayanan kesehatan di Provinsi Banten	0,08	-6,00	-0,24
2	Kualitas (fasilitas, SDM, produk) Kompetitor pemberi pelayanan kesehatan di Provinsi Banten	0,04	-3,00	-0,11
3	Harga (<i>Price</i>) produk pelayanan yang ditawarkan kompetitor	0,04	-3,00	-0,11
4	Terbukanya akses yang lebar untuk berdirinya RS baru	0,04	-3,00	-0,11
5	Risiko piutang pada kondisi ekonomi labil	0,04	-3,00	-0,11
6	Paradigma masyarakat terhadap Biaya pengobatan yang mahal	0,02	-2,00	-0,05
7	Kecenderungan masyarakat menengah ke atas (elit) Provinsi Banten membeli pelayanan kesehatan di Kota besar	0,04	-2,91	-0,10
8	Masih tingginya Angka Kematian akibat penyakit degeneratif	0,03	-2,86	-0,10
SKOR Tantangan (<i>Threat</i>)				-0,80

3.1.2 Analisis Matriks dan Strategi

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kekuatan (*Strength*) mendapat nilai (2,59)
2. Kelemahan (*Weakness*) mendapat nilai (-0,62)
3. Peluang (*Opportunities*) mendapat nilai (2,30)
4. Tantangan (*Threats*) mendapat nilai (-0,80)

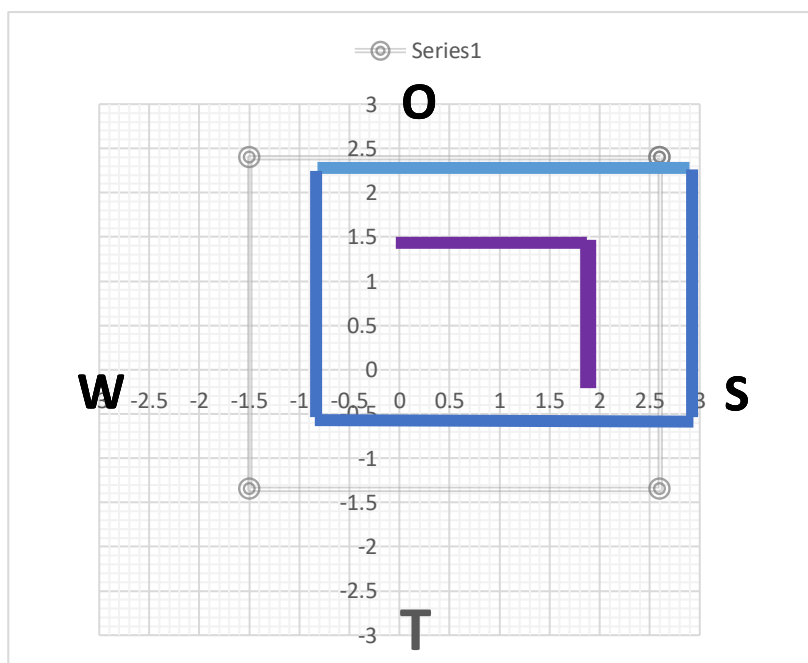
Berdasarkan hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan, maka posisi Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam diagram SWOT adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{COMPETITIVE POSTURE} &= O (\text{Opportunity}) + T (\text{Threat}) \\ &= 2,30 + (-0,80) \\ &= 1,50 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{STRENGTH POSTURE} &= S (\text{Strength}) + W (\text{Weakness}) \\ &= 2,59 + (-0,62) \\ &= 1,97 \end{aligned}$$

$$\text{POSISI} = \text{SO}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, posisi Rumah Sakit Umum Daerah Banten berada di kuadran I (SO). Artinya menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal. Lebih jelasnya dapat digambarkan pada diagram berikut.



Gambar 3.1. Posisi Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam Diagram SWOT

Berdasarkan gambar 3.1, dapat dilihat bahwa posisi Rumah Sakit Umum Daerah Banten berada pada kuadran S – O dengan koordinat (1,97 ; 1,5). Berdasarkan koordinat ini diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Banten memiliki kekuatan dan peluang yang relatif besar. Posisi inilah yang akan menentukan *grand strategy* (Strategi Utama) yang harus dipilih oleh Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

3.1.3 Penentuan Strategi berdasarkan Analisis SWOT

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang terletak di kuadran I (S-O). Maka pilihan strategi yang dijalankan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Banten adalah strategi AGRESIF dan Strategi PERTUMBUHAN.

	Weakness	Strength
Opportunities	Internal Fix-it Quadrant (WO) 1. Retrenchment 2. Enhancement 3. Market Development 4. Product Development 5. Vertical Integration 6. Related Diversification	Future Quadrant (SO) 1. Related Diversification 2. Vertical Integration 3. Market Development 4. Product Development 5. Penetration
Threats	Survival Quadrant (WT) 1. Unrelated Diversification 2. Divestiture 3. Liquidation 4. Harvesting 5. Retrenchment	External Fix-it Quadrant (ST) 1. Related Diversification 2. Unrelated Diversification 3. Market Development 4. Product Development 5. Enhancement 6. Status Quo

Strategi AGRESIF tersebut terdiri dari:

1. Menambah produk atau pelayanan baru, namun masih terkait usahanya (*Related Diversification*), sehingga yang dapat dilakukan adalah menambah jenis pelayanan.
2. Kemitraan (Aliansi) dengan organisasi yang lebih kuat (*Vertical Integration*).

3. Upaya memperkenalkan produk atau pelayanan yang ada ke wilayah geografis baru/segmentasi pasar yang baru (*Market Development*) sehingga yang dapat dilakukan adalah berusaha menarik pelanggan tingkat ekonomi menengah ke atas dan mengembangkan cakupan yang saat ini di jalankan.
4. Meningkatkan penjualan dengan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jenis pelayanan yang sudah ada (*Product Development*).
5. Meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau pelayanan yang sudah ada di pasar melalui usaha pemasaran yang gencar (*Market Penetration*) sehingga yang dapat dilakukan adalah membangun Link yang berkaitan dengan rumah sakit, marketing harus sangat gencar baik offline & online.

Sedangkan strategi pertumbuhan terdiri dari:

1. *Differentiation Strategy* adalah suatu strategi dimana organisasi berusaha meningkatkan keunggulan kompetitifnya dengan menciptakan perbedaan antara produk/pelayanan dari rumah sakit dengan produk/pelayanan dari kompetitor.
2. *Cost Leadership Strategy* adalah suatu strategi dimana rumah sakit berusaha meningkatkan keunggulan kompetitifnya dengan memperhitungan unit cost dan sistem pentarifan.
3. *Segmentation Strategy* adalah suatu strategi yang meningkatkan keunggulan kompetitif dengan menerapkan kedua strategi sebelumnya bukan pada pasar secara umum, namun untuk segmen pasar yang lebih kecil dan spesifik.

BAB IV

INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM STRATEGI

Sebelum menentukan indikator kinerja utama dan program strategi ada beberapa tahapan yang harus dilakukan, diantaranya merumuskan asumsi, menentukan strategi utama dan kebijakan dasar, menentukan factor kunci keberhasilan, menentukan sasaran strategis berbasis BSC, menentukan rencana pengembangan tahun 2023 – 2026, dan menyusun *strategic map* Renstra RSUD Banten tahun 2023 - 2026. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut.

4.1 Asumsi Yang Digunakan

Beberapa asumsi yang digunakan untuk menyusun perencanaan strategis jangka panjang (Tahun 2023 – 2026) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan pembiayaan kesehatan dari *system out of pocket* menjadi asuransi (Jaminan Kesehatan Nasional).
2. Angka BOR di Provinsi Banten cenderung meningkat.
3. Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama.
4. Jumlah rumah sakit di Provinsi Banten meningkat.
5. Penduduk di Provinsi Banten di dominasi oleh usia produktif.
6. Tingkat inflasi nasional tahun kalender (Januari– Januari) 2022 sebesar 0,56% dan tingkat inflasi tahun ke tahun (Januari 2022 terhadap Januari 2021) sebesar 2,18%.
7. Kurs rupiah terhadap dolar sekitar Rp. 14.285.

4.2 Strategi Utama dan Kebijakan Dasar

Berdasarkan hasil analisis penentuan posisi, dipilih *Grand Strategy* (Strategi Utama) yaitu: “*AGRESIF*”. Untuk mendukung pilihan strategi tersebut ditetapkanlah kebijakan dasar Rumah Sakit Umum Daerah Banten sebagai berikut:

1. Standarisasi dan Penjaminan Mutu.
2. Pemantapan Sumber Daya Manusia dan nilai dasar dalam membangun budaya kerja.
3. Pemantapan pengendalian internal organisasi.
4. Pemantapan strategi bisnis, dalam bentuk diferensiasi pelayanan, aliansi strategis, dan *captive market*.

5. Pengembangan fasilitas dan pelayanan.
6. Pengembangan sistem organisasi dan manajemen strategi.
7. Menjalin hubungan Kerjasama/Kemitraan dengan lembaga lain.

4.3 Faktor Kunci Keberhasilan:

1. Lengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan standar dan rencana rumah sakit dan mengikuti aturan yang berlaku.
2. Berikan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis yang prima yang berorientasi pada mutu, keselamatan dan kepuasan pelanggan.
3. Melaksanakan program kerja untuk mewujudkan rumah sakit yang terstandarisasi.
4. Tingkatkan promosi dan edukasi kesehatan serta pelaksanaan sistem informasi manajemen rumah sakit yang berbasis teknologi informasi.
5. Tingkatkan kompetensi SDM di segala bidang.
6. Laksanakan aliansi strategik dengan rumah sakit dan organisasi lain.

4.4 Sasaran Strategis

Salah satu alat yang dapat digunakan manajemen untuk mengukur kinerja organisasi adalah dengan menggunakan *Balanced Score Card* (BSC) yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton. BSC merupakan salah satu alat atau metode yang tidak hanya dapat mengukur kinerja organisasi atau perusahaan tapi juga dapat digunakan oleh manajemen sebagai metode penyusunan strategi agar dapat mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan asumsi yang digunakan, strategi utama dan kebijakan dasar, disusunlah sasaran strategis yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam tahun 2023-2026. sasaran strategis tersebut disusun berdasarkan 4 (empat) dimensi (perspektif) manajemen sesuai dengan metode *Balance Scorecard* (BSC) yaitu:

1. Perspektif Keuangan

Sasaran strategis yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam perspektif keuangan adalah peningkatan

pendapatan, peningkatan modal kerja RS, dan manajemen keuangan RS.

2. Perspektif Pelanggan

Sasaran strategis yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam perspektif pelanggan adalah kemitraan, pengelolaan pelanggan RS, pengelolaan kemitraan dan peningkatan *Captive Market* RS, dan peningkatan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Sasaran strategis yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam perspektif proses bisnis internal adalah pengembangan dan inovasi pelayanan, terwujudnya pemberian layanan prima yang berorientasi pada pelanggan untuk mewujudkan reformasi birokrasi bersih melayani dan mengembangkan pelayanan dan program inovasi.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Sasaran strategis yang akan dicapai Rumah Sakit Umum Daerah Banten dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah terciptanya SDM Profesional dan terciptanya budaya kerja berdasar nilai dasar rumah sakit.

4.5 Rencana Pengembangan RSUD Banten Tahun 2023 - Tahun 2026

Berikut disampaikan rencana pengembangan RSUD Banten Tahun 2023 sampai dengan Tahun 2026.

Tabel 4.1
Rencana pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Banten Tahun 2023 sampai dengan Tahun 2026

No.	Rencana Pengembangan	2023	2024	2025	2026
		1	2	3	4
1	Pengembangan SDM	√	√	√	√
2	Penambahan fasilitas	√	√	√	√
3	Penambahan sarana	√	√	√	√
4	Pengembangan standarisasi pelayanan melalui akreditasi termasuk perencanaan perbaikan strategis	√	√	√	√

No.	Rencana Pengembangan	2023	2024	2025	2026
		1	2	3	4
5	Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit	√	√	√	√
	Pengembangan Pelayanan				
1	Pengembangan Pelayanan hemodialisis	√			
2	Rumah Sakit Pendidikan	√	√	√	√
3	Pengembangan pelayanan Cathlab	√	√	√	√
4	Rumah sakit rujukan regional	√	√	√	√
5	Pelayanan telemedicine	√	√	√	√
6	Pengembangan Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi	√	√		
7	Pengembangan pelayanan Kemoterapi	√	√	√	√
8	Pengembangan pelayanan laparoscopi	√	√	√	√
9	Pengembangan Pelayanan Hyperbaric	√	√	√	√
10	Pengembangan Hospital Tourism	√	√	√	√
11	Pengembangan Center Pendidikan dan Pelatihan sebagai Unit Bisnis RSUD	√	√	√	√
12	Pengembangan Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	√	√	√	√
13	Pengembangan pelayanan Terpadu Klinik Forensik dan medicolegal (<i>One Stop Service</i>)	√	√	√	√
14	Pengembangan Pelayanan Radiologi Intervensi	√	√	√	√
15	Pengembangan Pelayanan Mata	√	√	√	√

Sehingga berdasarkan sasaran strategis dan rencana pengembangan di tiap tahun berikut disampaikan *Strategic map* Rumah Sakit Umum Daerah Banten dapat dijabarkan sebagai berikut:

4.6 *Strategic Map* dan Program Strategi RSUD Banten Tahun 2023 - Tahun 2026

Penjabaran dari *strategic map* RSUD Banten berdasarkan kerangka BSC dijelaskan sebagai berikut.

1. *Strategic map* program strategi pada perspektif keuangan RSUD Banten

Tabel 4.2

Strategic map program strategi pada perspektif keuangan RSUD Banten tahun 2023 - 2026

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
Peningkatan Profitabilitas	Optimalisasi pendapatan	Optimalisasi kegiatan pemasaran internal	Peningkatan pendapatan 10 – 15% Peningkatan produktivitas 10 - 15% Pertumbuhan omset 5 – 10% per tahun	Review unit cost dan sistem penarifan di RSUD Banten Peningkatan produktivitas dan pendapatan unit bisnis Efisiensi biaya dengan tidak mempengaruhi kualitas pelayanan dengan menerapkan <i>cost control</i> pada sumber-sumber <i>revenue</i> dan <i>cost unit</i>

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
	Pengendalian Biaya (<i>Cost Containment</i>)	Efektifitas dan efisiensi penggunaan sarana	<p>Efisiensi biaya 10 – 15% per tahun</p> <p>Optimalisasi sarana dan prasarana meningkat 10% per tahun</p> <p>Efektifitas pengadaan barang 90%</p>	<p>Efektifitas dan Efisiensi Penggunaan Sarana</p> <p>Manajemen biaya</p>
Peningkatan Modal Kerja	Utilisasi Aset RS	Optimalisasi aset	<p>Optimalisasi pembangunan lahan yang dimiliki RS 50% sampai tahun 2026</p> <p>Pengembangan Aset RS 30% sampai tahun 2026</p> <p>Peningkatan Rasio Keuangan RS menuju standar tahun 2026</p>	Optimalisasi aset

2. *Strategic map* program strategi pada perspektif pelanggan RSUD Banten

Tabel 4.3

Strategic map program strategi pada perspektif pelanggan RSUD Banten tahun 2023 - 2026

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
Meningkatnya kualitas hubungan dengan pelanggan	Loyalitas Customer	Pelaksanaan CRM	Terselenggaranya survei pelanggan 1 tahun 2 kali untuk mengukur IKM Bertahannya pelanggan lama 60-80 % per tahun	Implementasi Pengelolaan Pelanggan Manajemen complain di RSUD Banten
Pengelolaan kemitraan dan peningkatan <i>Captive Market</i> RS	Peningkatan Pengelolaan pelanggan RS	Kemitraan dengan organisasi lain	60% pengguna RS adalah peserta BPJS Kesehatan 30% pengguna SKTM 10% peserta asuransi & instansi serta umum Peningkatan Perjanjian Kerjasama baru 2 perjanjian dalam 1 tahun Bertambahnya pelanggan baru 20 - 40% per tahun	Kemitraan dengan <i>organisasi lain</i> Pemasaran internal dan eksternal (adanya program promosi dan edukasi di RSUD Banten)

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
Peningkatan kepuasan dan loyalitas pelanggan	Peningkatan kepuasan pasien	Pengukuran kepuasan pasien secara berkala	>80% pasien puas Meningkatnya reliabilitas waktu pelayanan	Pengukuran kepuasan pasien secara berkala Pengendalian <i>respon time</i> pelayanan

3. *Strategic map* program strategi pada perspektif bisnis internal RSUD Banten

Tabel 4.4

Strategic map program strategi pada perspektif bisnis internal RSUD Banten tahun 2023 - 2026

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
Optimalisasi dan standarisasi layanan prima	Standarisasi layanan prima Penyediaan Fasilitas	Standarisasi Pelayanan, Sarana dan Infrastruktur RS	100% unit kerja memiliki Regulasi Pelayanan Prima sampai dengan 2022 100% unit kerja memiliki SPM pada tahun 2022 dan dijalankan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 100% Kelengkapan Sarana	Standarisasi Pelayanan, Sarana dan Infrastruktur RS Implementasi dan pengukuran SPM secara berkala Pengadaan sarana dan prasarana RS

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
	<p>Peningkatan mutu dan kualitas layanan</p> <p>Ketersediaan SIM Terpadu</p>		<p>Prasarana RS disesuaikan dengan standar RS</p> <p>100% alkes dan alat penunjang (medis dan non medis) dilakukan kalibrasi dan pemeliharaan berkala</p> <p>Adanya <i>Follow up</i> Perencanaan Perbaikan Strategis dan Re-Akreditasi</p> <p>100% kebutuhan informasi RS tersedia dalam SIM-RS pada Implementasi SIM_RS <i>online</i> efektif</p>	<p>Pengadaan Alkes dan alat penunjang medis</p> <p>Program mutu dan kalibrasi</p> <p>Program pemeliharaan peralatan</p> <p>Program peningkatan mutu melalui akreditasi di RS</p> <p>Pengadaan dan Implementasi SIMRS secara terintegrasi</p>
Mengembangkan pelayanan dan program inovasi	Pengembangan pelayanan unggulan dan program inovasi	Adanya pengembangan pelayanan dan penambahan layanan baru	<p>Adanya minimal 1 pengembangan pelayanan tiap tahun</p> <p>Adanya 1 penambahan unit bisnis baru dalam empat tahun</p>	<p>Upaya mengembangkan pelayanan</p> <p>Merealisasikan tambahan unit bisnis baru 1 dalam empat tahun</p>

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
		Penyusunan program inovasi di rumah sakit	Adanya program inovasi di rumah sakit minimal 1 di tiap tahun	Program inovasi di Bidang, Bagian dan Instalasi/Unit Kerja

4. *Strategic map* program strategi pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran RSUD Banten

Tabel 4.5

Strategic map program strategi pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran RSUD Banten tahun 2023 – 2026

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
Terciptanya SDM profesional	Peningkatan Kompetensi SDM	Penataan standar kompetensi SDM	100% karyawan memenuhi standar kompetensi	Penataan standar kompetensi SDM
	Peningkatan komitmen SDM	Peningkatan Kesejahteraan SDM	Peningkatan Kepuasan Kerja SDM 50% Turn over SDM 3% per tahun	Peningkatan Kesejahteraan SDM melalui penataan reward dan remunerasi Program retensi SDM di RS

SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL (LAG INDICATORS)	TARGET (LEAD INDICATORS)	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGI
Tercapainya Budaya berdasar Nilai Dasar	Pemantapan Nilai Dasar menjadi Budaya Organisasi	Pemantapan organisasi melalui <i>Capacity Building</i> SDM RS yang berbasis nilai dasar	Peningkatan kinerja SDM 20 % pada Disiplin kerja SDM mencapai 90%	Pemantapan organisasi melalui <i>Capacity Building</i> SDM RS yang berbasis nilai dasar

VISI

Visi RSUD Banten ditetapkan dengan memperhatikan visi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih yang ditetapkan yaitu :
“Rumah Sakit yang Andal dan Terpercaya”.



MISI

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;
2. Mengembangkan kompetensi SDM di seluruh lini rumah sakit;
3. Mengembangkan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan;
4. Memberikan pelayanan santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel;
5. Mendukung secara aktif program pemerintah di bidang kesehatan sesuai RPJMD Provinsi Banten.



FALSAFAH

“Pelayanan yang Menyenangkan Berfokus Kepada Pelanggan”

NILAI

“B – OPAL” (Bangkit, Objektif, Profesional, Atraktif, Loyal)

MOTTO

Ramah dan Amanah



TUJUAN

1. Meningkatnya kualitas Pelayanan di RSUD Banten.
2. Tersedianya SDM dengan keterampilan yang memadai, keilmuan sesuai perkembangan zaman, dan sikap perilaku yang sesuai dengan norma di masyarakat.
3. Tersedianya gedung yang menarik, bersih, asri dan dapat digunakan sesuai fungsinya sebagai rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan.
4. Terpenuhiya peralatan medis dan non medis yang sesuai standar rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan.
5. Meningkatkan kecepatan pelayanan dengan dukungan SIM RS.
6. Terwujudnya program pelayanan unggulan.
7. Terselenggaranya pelayanan yang santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel yang mampu memberikan kepuasan, kenyamanan dan kepercayaan pasien.



PERSPEKTIF DALAM BSC	SASARAN STRATEGIS	UKURAN HASIL	INISIATIF STRATEGIS	ARAH KEBIJAKAN UNTUK Mendukung PROGRAM RS
Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan	Terciptanya SDM profesional	Meningkatnya kompetensi SDM sesuai standar profesi, santun dan berdaya saing tinggi	Peningkatan Kompetensi SDM di semua Lini Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan SDM sesuai bidang/Profesi2. Mengirimkan SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi karyawan dan diklat dibidang <i>customer service</i>

				3. Melakukan Pemantauan Kompetensi dan kemampuan SDM yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan.
	Terciptanya SIM RS yang tersitegrasi	Terselenggaranya system informasi yang terintegrasi	Peningkatan penyediaan sistem informasi sesuai perkembangan teknologi/IT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan sistem informasi RS yang terintegrasi dalam mendukung kelancaran pelayanan disemua lini dengan membangun dan mengembangkan IT sesuai perkembangan teknologi RS. 2. Mengintegrasikan Aplikasi Sistem Informasi Eksternal dengan SIM RS
	Tercapainya Budaya berdasar Nilai Dasar	Pemantapan Nilai Dasar menjadi Budaya Organisasi	Membangun budaya organisasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kinerja SDM 20% 2. Disiplin kerja SDM mencapai 90% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantapan organisasi melalui <i>Capacity Building</i> SDM RS yang berbasis nilai dasar 2. Standardisasi dengan penerapan Budaya kerja
Perspektif Proses Bisnis Internal	Optimalisasi dan standarisasi layanan prima	Meningkatkan kualitas pelayanan	Peningkatan mutu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi internal (kebijakan, pedoman, panduan dan SPO) 2. Mengevaluasi kinerja pegawai
		Meningkatnya standar kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelayanan	Peningkatan sarana dan prasarana sebagai RS Rujukan dan Rumah Sakit Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan bangunan dan ruangan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

				<ul style="list-style-type: none"> 2. Program maintenance berkala terhadap sarana dan prasarana RS 3. Perluasan area RS
		Meningkatnya ketersediaan alat kesehatan/kedokteran dan non medis sesuai perkembangan perumahan sakitan	Peningkatan penyediaan peralatan medis dan non medis	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menyusun perencanaan kebutuhan alat kesehatan medis dan non medis. 2. Melakukan pemeliharaan secara berkala untuk alat kesehatan medis dan non medis.
	Mengembangkan pelayanan dan program inovasi	Terlaksananya program pelayanan unggulan	<p>Pengembangan Program Pelayanan unggulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya minimal 1 pengembangan pelayanan tiap tahun 2. Adanya 1 penambahan unit bisnis baru dalam empat tahun 3. Adanya program inovasi di rumah sakit minimal 1 di tiap tahun 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan Program pelayanan unggulan sesuai dengan kebutuhan masyarakat 2. <i>Strategic Marketing Plan</i> untuk pelayanan unggulan RS
		<p>Terlaksananya program nasional yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan obstetrik neonatal, emergency 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pelayanan PONEK. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas pelayanan PONEK dan meningkatkan kualitas sistem rujukan dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu dan bayi di RS.

		<p>komprehensif (PONEK).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pelayanan kasus TB 3. Pelayanan HIV - AIDS 4. Penggunaan antibiotik secara rasional 5. Pelayanan geriatri 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Peningkatan pelayanan TB 3. Peningkatan pelayanan HIV AIDS 4. Penggunaan Antibiotik Secara Rasional 5. Peningkatan pelayanan geriatri 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan program pelayanan TB di RSUD Banten. 3. Meningkatkan Program Pelayanan HIV AIDS 4. Meningkatkan Program Penggunaan Antibiotik secara Rasional 5. Meningkatkan Program Pelayanan Geriatri
Perspektif Pelanggan	Peningkatan kepuasan dan loyalitas pelanggan	<p>Terlaksananya pelayanan yang santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel</p>	<p>Peningkatan penyediaan sistem informasi pelayanan dan keuangan serta peningkatan <i>service excellent</i>. Terselenggaranya survey pelanggan 1 tahun 2 kali untuk mengukur IKM</p> <p>Bertahannya pelanggan lama 60-80 % per tahun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan regulasi tentang service excellence. 2. Melaksanakan survei kepuasan pasien. 3. Melaksanakan patient safety Melaksanakan pemantauan dan operasional pelayanan.
	Pengelolaan kemitraan dan peningkatan <i>Captive Market RS</i>	<p>Peningkatan Pengelolaan pelanggan RS</p> <p>Kemitraan dengan organisasi lain</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60% pengguna RS adalah peserta BPJS Kesehatan 2. 30% pengguna SKTM 3. 10% peserta asuransi & instansi serta umum 	Kemitraan dengan <i>organisasi lain</i>

			<ul style="list-style-type: none"> 4. Peningkatan Perjanjian Kerjasama baru 2 perjanjian dalam 1 tahun 5. Bertambahnya pelanggan baru 20 - 40% per tahun 	Pemasaran internal dan eksternal (adanya program promosi dan edukasi di RSUD Banten)
Perspektif Keuangan	Peningkatan Profitabilitas	Optimalisasi pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pendapatan 10 - 15% 2. Peningkatan produktivitas 10 - 15% 3. Pertumbuhan omset 5 - 10% per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Review unit cost dan sistem pentarifan di RSUD Banten 2. Peningkatan produktivitas dan pendapatan unit bisnis 3. Efisiensi biaya dengan tidak mempengaruhi kualitas pelayanan dengan menerapkan <i>cost control</i> pada sumber-sumber <i>revenue</i> dan <i>cost unit</i>
		Pengendalian Biaya (<i>Cost Containment</i>)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi biaya 10 - 15% per tahun 2. Optimalisasi sarana dan prasarana meningkat 10% per tahun 3. Efektifitas pengadaan barang 90% 	Efektifitas dan Efisiensi Penggunaan Sarana Manajemen biaya
	Peningkatan Modal Kerja	Utilisasi asset RS dan Optimalisasi aset	<ul style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi pembangunan lahan yang dimiliki RS 50% sampai tahun 2025 2. Pengembangan Aset RS 30% sampai tahun 2025 	Optimalisasi aset

			3. Peningkatan Rasio Keuangan RS menuju standar tahun 2025	
--	--	--	--	--



**PROGRAM KERJA & RKA UNIT
KERJA/INSTALASI/TIM/KOMITE**

4.7 Rencana Pengembangan dan 2023 – 2026

Secara garis besar Renstra pengembangan pelayanan dikelompokkan menjadi 4 perspektif yaitu Keuangan, Pelanggan, Proses Bisnis Internal, serta Pertumbuhan dan Pembelajaran. Adapun uraian sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan

Indikator pada perspektif Keuangan RSUD Banten Tahun 2023-2026

Tabel 4.6

Target Pendapatan dan Pertumbuhan Pendapatan di RSUD Banten Tahun 2023 - 2026

No	Indikator Keuangan	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026
1	Target Pendapatan (Rp)	130 M	150 M	170 M	190 M
2	Pertumbuhan Pendapatan (%)	15%	13%	12%	11%

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif Pelanggan dijabarkan dalam bentuk hasil kinerja RSUD Banten periode tahun 2023-2026 kedepan utamanya capaian terhadap standar pelayanan minimal (SPM) untuk setiap jenis pelayanan di RSUD Banten. Lebih jelasnya dijabarkan seperti dalam Tabel berikut ini.

Tabel 4.7

Target Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal di RSUD Banten Tahun 2023 – 2026

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
1	Instalasi Gawat Darurat	Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i> Anak dan Dewasa	100 %	100%	100%	100%	100 %
		Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Pemberi Pelayanan Gawat Darurat Yang Bersertifikat Yang Masih Berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100%	100%	100%	100 %
		Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim
		Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit
		Kepuasan Pasien	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
		Kematian Pasien < 8 Jam	≤ 2‰ (perseribu)	2‰	2‰	2‰	2‰
		Tidak Adanya Pasien Yang Diharuskan Membayar Uang Muka	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis
Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak			Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak
	Klinik Penyakit Dalam			Klinik Penyakit Dalam	Klinik Penyakit Dalam	Klinik Penyakit Dalam	Klinik Penyakit Dalam
	Klinik Kebidanan			Klinik Kebidanan	Klinik Kebidanan	Klinik Kebidanan	Klinik Kebidanan
		Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Jam Buka Pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	07.30 s/d 14.00 Setiap Hari Kerja	07.30 s/d 14.00 Setiap Hari Kerja	07.30 s/d 14.00 Setiap Hari Kerja	07.30 s/d 14.00 Setiap Hari Kerja
		Waktu Tunggu di Rawat Jalan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
		Kepuasan Pelanggan	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
		a. Penegakan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskop TB	≥ 60 %	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		b. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	≥ 60% (*)	≥ 60% (*)	≥ 60% (*)	≥ 60% (*)
		3	Rawat Inap	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	100 % Dokter Spesialis	100%	100%
100 % Perawat minimal pendidikan D3	100%				100%	100%	100%
Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%			100%	100%	100%	100%
Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak			Anak	Anak	Anak	Anak
	Penyakit Dalam			Penyakit Dalam	Penyakit Dalam	Penyakit Dalam	Penyakit Dalam
	Kebidanan			Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan
	Bedah			Bedah	Bedah	Bedah	Bedah
Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥ 80%			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
		Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh Yang Berakibat Kecacatan / Kematian	100%	100%	100%	100%	100%
		Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %
		Kejadian Pulang Paksa	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
		Kepuasan Pelanggan	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
		Rawat Inap TB					
		a. Penegakan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
		b. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
		Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%
		Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	100%
4	Bedah Sentral	Penundaan Waktu Operasi Elektif	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
		Kejadian Kematian di Meja Operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan pada Operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing/ Lain pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi, dan Salah Penempatan	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
5	Persalinan dan Perinatologi	Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan	Perdarahan ≤ 1 %	Perdarahan ≤ 1 %	Perdarahan ≤ 1 %	Perdarahan ≤ 1 %	Perdarahan ≤ 1 %
			Pre-eklampsia ≤ 30 %	Pre-eklampsia ≤ 30 %	Pre-eklampsia ≤ 30 %	Pre-eklampsia ≤ 30 %	Pre-eklampsia ≤ 30 %
			Sepsis ≤ 0,2 %	Sepsis ≤ 0,2 %	Sepsis ≤ 0,2 %	Sepsis ≤ 0,2 %	Sepsis ≤ 0,2 %

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG
			Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan
		Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
		Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operasi	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG	Dokter Sp.OG
			Dokter Sp.A	Dokter Sp.A	Dokter Sp.A	Dokter Sp.A	Dokter Sp.A
			Dokter Sp.An	Dokter Sp.An	Dokter Sp.An	Dokter Sp.An	Dokter Sp.An
		Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%
		Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Caesaria	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		Keluarga Berencana	100%	100%	100%	100%	100%
		a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang Dilakukan Oleh Tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.Umum terlatih					
		b. Prosentase Peserta KB Mantap yang Mendapat Konseling KB Mantap oleh Bidan Terlatih					
		Kepuasan Pasien	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
		Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria Emergency	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
6	Intensif	Rata-rata Pasien yang Kembali Ke Perawatan Intensif dengan Kasus yang Sama < 72 jam	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %
		Pemberi Pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter Spesialis Sesuai dengan Kasus yang Ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter Spesialis Sesuai dengan Kasus yang Ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter Spesialis Sesuai dengan Kasus yang Ditangani	Dokter Sp.Anestesi dan Dokter Spesialis Sesuai dengan Kasus yang Ditangani
			b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
7	Radiologi	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
		Pelaksana Ekspertisi	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad
		Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %	Kerusakan foto ≤ 2 %
		Kepuasan Pelanggan	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
8	Laboratorium dan Patologi Klinik	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium.	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
		Pelaksana Ekspertisi	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan Pelanggan	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
		Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %
		Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan Pelanggan	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
10	Farmasi	Waktu Tunggu Pelayanan					
		a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
		b. Racikan	b. ≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepuasan Pelanggan	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61	≥ 76,61
		Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
11	Gizi	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
		Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100 %	100%	100%	100%	100 %
12	Transfusi Darah	Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi
		Kejadian Reaksi Transfusi	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN yang Datang ke RS Pada Setiap Unit Pelayanan	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani
14	Rekam Medik	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam Setelah Selesai Pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit
		Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
15	Pengelolaan Limbah	Baku Mutu Limbah Cair	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l
			COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l
			TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l
			PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9
		Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi dan Manajemen	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100 %	100 %	100%	100%	100 %
		Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100 %	100%	100%	100%	100 %
		Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100 %	100%	100%	100%	100 %
		Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100 %	100%	100%	100%	100 %
		Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
		<i>Cost Recovery</i>	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %
		Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100 %	100%	100%	100%	100 %
		Kecepatan Waktu Pemberian Informasi	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap					
		Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100 %	100 %	100%	100%	100 %
		Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
17	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit
		<i>Response Time</i> Pelayanan Ambulance Oleh Masyarakat yang Membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	< 1 Jam	< 1 Jam	< 1 Jam	< 1 Jam
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu Tanggap (<i>Response Time</i>) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 Jam
19	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	≥ 80 %	≥ 80 % (*)	≥ 80 % (*)	≥ 80 % (*)	≥ 80 % (*)
		Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN			
				2023	2024	2025	2026
		Peralatan Laboratorium dan Alat Ukur yang Digunakan dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai dengan Ketentuan Kalibrasi	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
20	Laundry	Tidak Adanya Kejadian Linen yang Hilang	100 %	100%	100%	100%	100 %
		Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada Anggota Tim PPI yang Terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %
		Tersedia APD di Setiap Instalasi/ Departemen	60%	75%	75%	75%	75%
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial / <i>HAI (Healthcare Associated Infection)</i> di RS (min 1 parameter)	75 %	75%	75%	75%	75 %

Indikator yang terdapat dalam perspektif customer disesuaikan dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Indikator SPM disetiap unit kerja/Instalasi diatur dengan peraturan terpisah yang berhubungan dengan kinerja RSB.

3. Perpektif Proses Bisnis Internal

Perspektif Bisnis Internal dijabarkan dalam bentuk permintaan pasar/ masyarakat melalui hasil kinerja yang akan dihasilkan oleh RSUD banten periode empat tahun kedepan utamanya pengembangan pelayanan yang akan diwujudkan. Adapun rencana pengembangan pelayanan kedepan dijabarkan seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.8

Rencana Pengembangan RSUD Banten Tahun 2023 – 2026

No	Pengembangan Pelayanan	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026
	Rumah sakit rujukan regional	√	√	√	√
1	Rumah Sakit Pendidikan	√	√	√	√
	Pengembangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	√	√	√	√
2	Pengembangan Pelayanan Uronefrology	√	√	√	√
3	Pengembangan Pelayanan Jantung terpadu	√	√	√	√
4	Pengembangan Pelayanan Onkologi	√	√	√	√
	Pengembangan Pelayanan Stroke Center	√	√	√	√
5	Pengembangan pelayanan telemedicine	√	√	√	√
7	Pengembangan Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi	√			
9	Pengembangan pelayanan laparoskopi		√		

No	Pengembangan Pelayanan	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026
	Rumah sakit rujukan regional	√	√	√	√
10	Pengembangan Pelayanan DNA	√	√	√	
12	Pengembangan Pelayanan Hyperbaric	√	√		
13	Pengembangan Hospital Tourism	√	√	√	√
15	Pengembangan Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	√	√	√	√
16	Pengembangan pelayanan Terpadu Forensik (One Stop Service)	√	√	√	√
17	Pengembangan Pelayanan Radiologi Intervensi	√	√	√	√

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran dijabarkan dalam bentuk peningkatan jumlah penyediaan dan kualitas tenaga rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pelanggan rumah sakit. Peningkatan penyediaan tenaga rumah sakit ke depan direncanakan melalui rekrutmen tenaga dari tahun ke tahun. Sedangkan kualitas direncanakan melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga rumah sakit dari tahun ke tahun guna meningkatkan kompetensi, sikap dan perilakunya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Estimasi dan target peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga di RSUD Banten kedepan dijabarkan seperti dalam tabel-tabel berikut ini.

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Rencana Kebutuhan Tenaga RSUD Banten Tahun 2023 – 2026

(d disesuaikan dengan hasil perhitungan perencanaan kebutuhan SDM di setiap tahun)

Rencana Pelaksanaan Pendidikan RSUD Banten Tahun 2023 – 2026

(disesuaikan dengan perencanaan dan skala prioritas terhadap pelaksanaan pendidikan SDM di RSUD Banten disetiap tahun)

b. Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang direncanakan pengembangan dan pembangunan di RSUD Banten tahun 2023 – 2026

- 1) Perluasan lahan baru, membeli lahan untuk akses RSUD Banten di tahun 2023 – 2026
- 2) Bangunan Gedung baru:
 - a. Gedung pembelajaran;
 - b. Mess mahasiswa;
 - c. Gudang bersih;
 - d. Gudang kotor;
 - e. Gedung penanganan kekerasan;
 - f. Rumah duka; dan
 - g. Lahan parkir.
- 3) Renovasi gedung/ruangan.
- 4) Perlengkapan rumah sakit.
- 5) Pengadaan alat kesehatan

BAB V

ANALISIS DAN MITIGASI RISIKO

Rumah Sakit Umum Daerah Banten perlu untuk mengidentifikasi risiko yang akan terjadi dan mitigasi apa yang dilakukan untuk mengantisipasinya yaitu dengan melakukan sebuah pemetaan risiko. Tujuan dari pemetaan risiko adalah untuk menentukan jenis risiko yang dinilai akan muncul dan diperkirakan kelak mempunyai dampak yang cukup signifikan dalam menggagalkan perwujudan visi. Mengingat perjalanan pencapaian visi yang sangat panjang, berbagai halangan dan hambatan dapat muncul disegala aspek, baik finansial maupun non finansial (regulasi, masyarakat, pengguna jasa UPT vertikal, supplier, pesaing atau unsur stake holder inti rumah sakit). Berbagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi terwujudnya sasaran Strategi, disebut dengan “Risiko”. Risiko harus diidentifikasi, dinilai dan dimitigasi untuk mengurangi ataupun kalau memungkinkan mengilangkannya. Pada bab ini akan menjelaskan penilaian risiko dan mitigasi risiko.

5.1 Identifikasi Risiko

Bagian ini menjelaskan apa saja risiko yang dapat dialami oleh rumah sakit untuk mewujudkan suatu sasaran strategi dalam kurun waktu 2023-2026. Sebuah sasaran strategi dapat mempunyai lebih dari satu jenis risiko.

5.2 Penilaian Tingkat Risiko

Setelah dilakukan identifikasi risiko untuk masing-masing sasaran strategi, maka dilakukan dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu jenis risiko yang ditimbulkan baik risiko terjadi bagi suatu sasaran strategi rumah sakit.

Untuk menentukan besar dampak risiko pada suatu sasaran strategi dari rumah sakit digunakan patokan sebagai berikut:

a. Dampak Risiko Tidak Penting:

Risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategi rumah sakit, namun sasaran strategi tersebut masih bisa dicapai.

b. Dampak Risiko Minor:

Risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategi rumah sakit dan memerlukan sedikit upaya penanganan.

c. Dampak Risiko Medium :

Risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategi dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.

d. Dampak Risiko Mayor atau Besar :

Risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategi rumah sakit dan membutuhkan upaya serius penanganannya.

e. Dampak Risiko malapetaka :

Risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategi RSUD Banten dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Berdasarkan pertemuan antara estimasi tingkat kemungkinan risiko terjadi dan estimasi besar dampak risiko pada suatu sasaran strategi rumah sakit dapat dinilai suatu tingkat risiko dengan kualifikasi sebagai berikut pada tabel dibawah ini :

- a. Risiko Rendah (Kode R, warna hijau);
- b. Risiko Moderat (Kode M, warna biru);
- c. Risiko Tinggi (Kode T, warna kuning); dan
- d. Risiko Ekstrim (Kode E, warna merah).

Tabel 5.1
Matriks Level Risiko

					Level Risiko				
	Kualitatif	Kuantitatif	Rating	Deskripsi					
Tingkat Kemungkinan	Dipastikan akan sangat mungkin terjadi	80 - 100%	E	Sangat Besar					
	Kemungkinan besar dapat terjadi	60 - 80%	D	Besar					Ekstrim
	Sama kemungkinannya antara yang terjadi dan tidak terjadi	40 - 60%	C	Sedang				Tinggi	
	Kemungkinan kecil dapat terjadi	20 - 40%	B	Kecil		Rendah	Medium		
	Dipastikan akan sangat tidak mungkin terjadi	s.d 20%	A	Sangat Kecil					
				Descriptor	Tidak Signifikan	Minor	Medium	Signifikan	Malapetaka
				Rating	1	2	3	4	5
					SKALA DAMPAK TERHADAP PENCAPAIAN VISI				

Tabel 5.2

Analisis Mitigasi Risiko RSUD Banten Desember 2021

PERSPEKTIF DALAM BSC	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	TINGKAT KEMUNGKINAN	SKALA DAMPAK	LEVEL RISIKO	PROGRAM MITIGASI
Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan	Terciptanya SDM profesional	Belum meratanya kompetensi SDM di internal RSUD Banten	D	4	E	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan SDM sesuai bidang/ profesi 2. Mengirimkan SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi karyawan dan diklat dibidang <i>customer service</i> 3. Melakukan Pemantauan Kompetensi dan kemampuan SDM yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan.
	Terciptanya SIM RS yang tersitegrasi	SIM RS terkadang masih ada kendala dalam implementasinya	C	4	T	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan sistem informasi RS yang terintegrasi dalam mendukung kelancaran pelayanan disemua lini dengan membangun dan mengembangkan IT sesuai perkembangan teknologi RS.

						2. Mengintegrasikan Aplikasi Sistem Informasi Eksternal dengan SIM RS
	Tercapainya Budaya berdasar Nilai Dasar	Nilai Dasar menjadi budaya organisasi belum sepenuhnya diterapkan secara optimal	C	4	T	Pemantapan organisasi melalui <i>Capacity Building</i> SDM RS yang berbasis nilai dasar Standarisasi dengan penerapan budaya kerja
Perspektif Proses Bisnis Internal	Optimalisasi dan standarisasi layanan prima	Kualitas pelayanan yang cenderung stagnan	C	4	T	Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi internal (kebijakan, pedoman, panduan dan SPO) Mengevaluasi kinerja pegawai
		Adanya tuntutan yang semakin tinggi terhadap standar kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelayanan	C	4	T	1. Penambahan bangunan dan ruangan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. 2. Program pemeliharaan berkala terhadap sarana dan prasarana RS 3. Perluasan area RS
		Ketersediaan alat kesehatan/ kedokteran dan non medis yang terkadang belum mengikuti	C	3	T	1. Menyusun perencanaan kebutuhan alat kesehatan medis dan non medis. 2. Melakukan pemeliharaan secara berkala untuk alat

		perkembangan perumahsakit				kesehatan medis dan non medis.
	Mengembangkan pelayanan dan program inovasi	Pengembangan program pelayanan unggulan belum optimal	C	3	T	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan Program pelayanan unggulan sesuai dengan kebutuhan masyarakat 2. <i>Strategic Marketing Plan</i> untuk pelayanan unggulan RS
		Pelaksanaan program nasional yang belum optimal	B	3	M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas pelayanan PONEK dan meningkatkan kualitas sistem rujukan dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu dan bayi di RS. 2. Meningkatkan program pelayanan TB di RSUD Banten. 3. Meningkatkan Program Pelayanan HIV AIDS 4. Meningkatkan Program Penggunaan Antibiotik secara Rasional 5. Meningkatkan Program Pelayanan Geriatri
Perspektif Pelanggan	Peningkatan kepuasan dan loyalitas pelanggan	Masih ada kendala <i>respond time</i> pelayanan	D	4	E	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan regulasi tentang <i>service excellence</i>. 2. Melaksanakn survei kepuasan pasien. 3. Melaksanakan <i>patient safety</i>

						4. Melaksanakan pemantauan dan operasional pelayanan.
	Pengelolaan kemitraan dan peningkatan <i>Captive Market</i> RS	Pengelolaan pelanggan RS belum tergarap secara optimal Belum sepenuhnya menjalankan kemitraan dengan organisasi lain	C	4	T	Kemitraan dengan <i>organisasi lain</i> Pemasaran internal dan eksternal (adanya program promosi dan edukasi di RSUD Banten)
Perspektif Keuangan	Peningkatan Profitabilitas	Optimalisasi pendapatan belum dikendalikan secara optimal	B	3	M	1. Review sistem pentarifan di RSUD Banten 2. Peningkatan produktivitas dan pendapatan unit bisnis 3. Efisiensi biaya dengan tidak mempengaruhi kualitas pelayanan dengan menerapkan <i>cost control</i> pada sumber-sumber <i>revenue</i> dan <i>cost unit</i>
		Pengendalian Biaya (<i>Cost Containment</i>) belum sepenuhnya menjadi prioritas	B	3	M	Efektifitas dan Efisiensi Penggunaan Sarana Manajemen biaya
	Peningkatan Modal Kerja	Utilisasi aset RS dan Optimalisasi aset belum sepenuhnya dijalankan	B	3	M	Optimalisasi aset

BAB VI

TARGET PENDAPATAN DAN RENCANA KEBUTUHAN ANGGARAN

Proyeksi finansial pada kurun waktu tahun 2023-2026 mendatang, dari segi target pendapatan maupun rencana kebutuhan anggaran.

6.1 Target Pendapatan

Target pendapatan RSUD Banten selama tahun 2023-2026 yang berasal dari dana APBD dan jasa pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1

Target Pendapatan dan Pertumbuhan Pendapatan di RSUD Banten Tahun 2023 - 2026

No	Indikator Keuangan	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026
1	Target Pendapatan (Rp)	130 M	150 M	170 M	190 M

Sedangkan untuk target pendapatan RSUD Banten per masing-masing pelayanan untuk periode Tahun 2023 – 2026 dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 6.2
Target Pendapatan Rumah Sakit Umum Banten
Tahun 2023 – 2026

NO	URAIAN	TAHUN			
	EKSTRA POLASI	2023	2024	2025	2026
1	IGD	7.592.229.640	8.760.264.970	9.928.300.299	11.096.335.629
2	RAJAL	15.472.719.324	17.853.137.681	20.233.556.039	22.613.974.397
3	RANAP	14.641.575.490	16.894.125.565	19.146.675.641	21.399.225.717
4	ICU	6.424.832.676	7.413.268.473	8.401.704.269	9.390.140.065
5	PERINATAL OGI / NICU	2.297.244.567	2.650.666.808	3.004.089.049	3.357.511.290
6	IGD VK	1.700.281.567	1.961.863.346	2.223.445.125	2.485.026.904
7	IBS	46.261.483.340	53.378.634.623	60.495.785.906	67.612.937.189
8	LABORATOR IUM	6.282.226.319	7.248.722.676	8.215.219.032	9.181.715.388
9	FARMASI	27.107.842.644	31.278.279.974	35.448.717.304	39.619.154.634
10	REHABILITASI MEDIS	906.204.607	1.045.620.701	1.185.036.794	1.324.452.887
11	RADIOLOGI	1.313.359.826	1.515.415.184	1.717.470.542	1.919.525.900
12	TOTAL	130.000.000.000	150.000.000.000	170.000.000.000	190.000.000.000

Berikut disampaikan neraca RSUD Banten per 31 Desember untuk periode 2019 – 2021.

Tabel 6.3

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANTEN
NERACA
PER 31 DESEMBER 2021 , 2020 , dan 2019

(Dalam Rupiah)

NO	NO	URAIAN	2021	2020	2019	
E1	1	ASET				
E2	2					
E3	3	ASET LANCAR				
		Kas di Bendahara	3.652.722,00	3.425.000,00	5.013.500,00	
E4	4	Penerimaan				
E5	5	Kas pada BLU	108.344.088.888,16	34.158.900.871,87	27.583.064.081,68	
E6	6	Kas Lainnya Setara Kas	0	0,00	0,00	
	7	Investasi Jangka Pendek	0	0,00	0,00	
E7		- Badan Layanan Umum				
	8	Piutang dari Kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	26.761.040.903,00	3.795.278.248,00	9.099.171.695,00	
E8						
	9	Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	2.246.380.922,19	0,00	0,00	
E9						
E10	10	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih	(133.805.204,52)	(18.976.391,24)	(45.495.858,48)	
E11	11	Belanja Dibayar di Muka	0	6.176.036,83	0,00	

E12	12	Uang Muka Belanja	0	0,00	0,00	
E13	13	Persediaan Badan Layanan Umum	17.733.463.094,67	19.928.269.872,35	11.968.425.835,51	
E14	14	Jumlah Aset Lancar (4 s.d 13)	154.954.821.325,50	57.873.073.637,81	48.610.179.253,71	
E15	15					
E16	16	ASET TETAP				
E17	17	Tanah	53.021.148.643,00	53.021.148.643,00	52.940.054.643,00	
E18	18	Peralatan dan Mesin	529.299.710.699,62	467.150.439.959,16	404.322.662.507,10	
E19	19	Gedung dan Bangunan Jalan, Irigasi dan Jaringan	357.977.344.835,53	139.493.782.722,43	126.343.769.694,43	
E20	20		28.634.002.739,22	19.499.500.692,00	17.781.699.467,00	
E21	21	Aset Tetap Lainnya	160.139.000,00	167.879.000,00	167.879.000,00	
E22	22	Konstruksi dalam Pengerjaan	4.918.808.024,00	5.004.767.069,00	4.666.688.072,00	
E23	23	Akumulasi Penyusutan	(447.241.884.261,55)	(400.206.411.807,94)	(358.679.881.549,37)	
E24	24	Jumlah Aset Tetap (17 s.d 23)	526.769.269.679,82	284.131.106.277,65	247.542.871.834,16	
E25	25					
E26	26	PIUTANG JANGKA PANJANG				
E27	27	Tagihan Penjualan Angsuran	0	0,00	0,00	
E28	28	Tagihan Tuntutan Ganti Rugi	0	0,00	0,00	
E29	29	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih	0	0,00	0,00	
E30	30	Jumlah Piutang Jangka Panjang (27 s.d 29)	0	0,00	0,00	
E31						

	31					
E32	32	ASET LAINNYA				
		Kemitraan dengan Pihak		0,00		0,00
E33	33	Ketiga	0			
E34	34	Dana Kelolaan	0	0,00		0,00
		Aset yang Dibatasi		0,00		0,00
E35	35	Pengunaannya	0			
E36	36	Aset Tak Berwujud	1.597.679.062,50	2.146.133.312,51		28.550.000,01
E37	37	Aset Lain-lain	(0)	265.329.047,71		265.329.047,71
E38	38					
		Jumlah Aset Lainnya (2.411.462.360,22		
E39	39	33 s.d 38)	1.597.679.062,09			293.879.047,72
E40	40					
		JUMLAH ASET (344.415.642.275,68		
E41	41	14+24+30+39)	683.321.770.067,41			296.446.930.135,59
E42	42					
E43	43	KEWAJIBAN				
E44	44					
		KEWAJIBAN JANGKA				
E45	45	PENDEK				
E46	46	Utang Usaha	0	0,00		0,00
E47	47	Utang Pihak Ketiga	0	0,00		0,00
E48	48	Utang Pajak	0	0,00		0,00
E49	49	Utang kepada KUN	250.987.360,00	0,00		0,00
		Bagian Lancar Utang		0,00		0,00
E50	50	Jangka Panjang	0			
		Belanja yang Masih		185.996.644,00		174.576.927,00
E51	51	Harus Dibayar	165.725.098.075,00			

E52	52	Pendapatan Diterima Dimuka	6.270.901,76	0,00	0,00	
E53	53	Utang Jangka Pendek Lainnya	0	0,00	488.903.400,00	
E54	54	Jumlah Kewajiban Jangka Pendek (46 s.d 53)	165.982.356.336,76		663.480.327,00	
E55	55					
E56	56	KEWAJIBAN JANGKA PANJANG				
E57	57	Utang Jangka Panjang	0	0,00	0,00	
E58	58	Jumlah Kewajiban Jangka Panjang (57)	0	0,00	0,00	
E59	59	JUMLAH KEWAJIBAN (54 + 58)	165.982.356.336,76	185.996.644,00	663.480.327,00	
E60	60					
E61	61	EKUITAS				
E62	62	Ekuitas	517.339.413.730,65	344.229.645.631,68	295.783.449.808,59	
E63	63	Jumlah Ekuitas (62)	517.339.413.730,65	344.229.645.631,68	295.783.449.808,59	
E64	64					
E65	65	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS (59 + 63)	683.321.770.067,41	344.415.642.275,68	296.446.930.135,59	

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Banten, 2021

Tabel 6.4
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANTEN
 LAPORAN ARUS KAS
 UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021, 2020 DAN 2019

(Dalam Rupiah)

NO	NO	URAIAN	CaLK	2021	2020	2019
F1	1	<i>Arus Kas dari Aktivitas Operasi</i>	5.6.1			
F2	2	Arus Masuk Kas				
F3	3	Pendapatan APBD	5.6.1	263.850.137.421,00	157.139.559.865,00	119.681.186.166,00
F4	4	Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	5.6.1	134.687.665.261,00	38.955.870.231,00	50.798.974.083,30
	5	Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Akuntansi/Entitas Pelaporan			0,00	0,00
F5		Pendapatan Hasil Kerja Sama		0	0,00	0,00
F6	6	Pendapatan Hibah		0	0,00	0,00
F7	7	Pendapatan Usaha Lainnya	5.6.1	1.892.894.212,29	1.493.394.878,19	2.682.027.028,96
F8	8					
F9	9	Jumlah Arus Masuk Kas (3 s.d 8)		400.430.696.894,29	197.588.824.974,19	173.162.187.278,26
F10	10					
F11	11	Arus Keluar Kas				

F12	12	Pembayaran Pegawai	5.6.1	71.697.031.931,00	48.936.194.684,00	48.298.645.685,00
F13	13	Pembayaran Jasa	5.6.1	108.731.585.645,00	90.093.882.374,00	87.336.721.344,40
F14	14	Pembayaran Pemeliharaan		0	0,00	0,00
F15	15	Pembayaran Langganan Daya dan Jasa		0	0,00	0,00
F16	16	Pembayaran Perjalanan Dinas		0	0,00	0,00
F17	17	Pembayaran Bunga		0	0,00	0,00
F18	18	Jumlah Arus Keluar Kas (12 s.d 17)		180.428.617.576,00	139.030.077.058,00	135.635.367.029,40
F19	19	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi (9-18)		220.002.079.318,29	58.558.747.916,19	37.526.820.248,86
F20	20					
F21	21	<i>Arus Kas dari Aktivitas Investasi</i>				
F22	22	Arus Masuk Kas				
F23	23	Penjualan atas Tanah		0	0,00	0,00
F24	24	Penjualan atas Peralatan dan Mesin		0	0,00	0,00
F25	25	Penjualan atas Gedung dan Bangunan		0	0,00	0,00
F26	26	Penjualan atas Jalan, Irigasi dan Jaringan		0	0,00	0,00
F27	27	Penjualan Aset Tetap Lainnya		0	0,00	0,00
F28	28	Penjualan Aset Lainnya		0	0,00	0,00
F29	29	Penerimaan dari Divestasi		0	0,00	0,00

F30	30	Penerimaan Penjualan Investasi dalam Bentuk Sekuritas		0	0,00	0,00
F31	31	Jumlah Arus Masuk Kas (23 s.d 30)		0	0,00	0,00
F32	32	Arus Keluar Kas Perolehan Tanah Perolehan Peralatan dan Mesin Perolehan Gedung dan Bangunan Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan Perolehan Aset Tetap Lainnya				
F33	33					
F34	34		5.6.2	0	0,00	12.926.988.674,00
F35	35		5.6.2	7.654.497.774	46.355.599.373,00	25.796.030.142,00
F36	36		5.6.2	134.278.822.389	3.040.083.253,00	4.058.465.108,43
F37	37		5.6.2	0	400.000.000,00	111.205.600,00
F38	38		5.6.2	3.883.343.417	0,00	7.590.000,00
F39	39		5.6.2	0	2.188.817.000,00	5.000.000,00
F40	40	Pengeluaran Penyertaan Modal		0	0,00	0,00
F41	41	Pengeluaran Pembelian Investasi dalam Bentuk Sekuritas		0	0,00	0,00
F42	42	Jumlah Arus Keluar Kas (34 s.d 41)		145.816.663.580	51.984.499.626,00	42.905.279.524,43
F43	43	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi (31-42)		(145.816.663.580)	(51.984.499.626,00)	(42.905.279.524,43)
F44	44					
F45	45	<i>Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan</i>				
F46	46	Arus Masuk Kas				

F47	47	Penerimaan Pinjaman	5.6.3	0	0,00	0,00
F48	48	Penerimaan Kembali Pinjaman kepada Pihak Lain	5.6.3	0	0,00	0,00
		Jumlah Arus Masuk Kas (47 s.d 48)		0	0,00	0,00
F49	49					
F50	50					
F51	51	Arus Keluar Kas		0		
F52	52	Pembayaran Pokok Pinjaman		0	0,00	0,00
F53	53	Pemberian Pinjaman kepada Pihak Lain	5.6.3	0	0,00	0,00
F54	54	Penyetoran ke Kas Daerah	5.6.3		0,00	0,00
F55	55	Jumlah Arus Keluar Kas (52 s.d 54)		0	0,00	0,00
F56	56	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan (49-55)		0	0,00	0,00
F57	57					
F58	58	<i>Arus Kas dari Aktivitas Transitoris</i>				
F59	59	Arus Masuk Kas				
F60	60	Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	5.6.4	2.668.688.913,00	2.668.688.913,00	3.276.398.216,00
F61	61	Jumlah Arus Masuk Kas (60)		2.668.688.913,00	2.668.688.913,00	3.276.398.216,00
F62	62					
F63	63	Arus Keluar Kas				

F64	64	Pengeluaran Perhitungan Fihak Ketiga (PFK)	5.6.4	2.668.688.913,00	2.668.688.913,00	3.276.398.216,00
F65	65	Jumlah Arus Keluar Kas (64)		2.668.688.913,00	2.668.688.913,00	3.276.398.216,00
F66	66	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris (61-65)		0	0,00	0,00
F67	67					
F68	68	Kenaikan/Penurunan Kas dan Setara Kas BLU (19+43+56+66)	5.6.5	74.185.415.738,29	6.574.248.290,19	(5.378.459.275,57)
F69	69	Saldo Awal Kas dan Setara Kas BLU	5.6.6	34.162.325.871,87	27.588.077.581,68	32.966.536.857,25
F70	70	Saldo Akhir Kas dan Setara Kas BLU (68+69)		108.347.741.610,16	34.162.325.871,87	27.588.077.581,68
F72	71	Saldo Akhir Kas (68+69)	5.6.7	108.347.741.610,16	34.162.325.871,87	27.588.077.581,68

7.1 Rencana Kebutuhan Anggaran

Rencana kebutuhan anggaran terdiri atas kebutuhan belanja operasional. Anggaran program kelangsungan operasional ditujukan untuk menjaga kegiatan operasional yang tidak dapat ditangguhkan. Anggaran program operasional disusun berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besarnya per tahun. Estimasi belanja program operasional RSUD Banten Tahun 2021 secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel berikut ini

Tabel 6.5
Rencana Kebutuhan Anggaran RSUD BANTEN Tahun 2021

RSUD BANTEN RENCANA BISNIS ANGGARAN Tahun Anggaran 2021				PERGESERAN 16
Bagian	:	RSUD Banten		
Program	:	1.02.01.1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	
Kegiatan	:	1.02.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	
Sub Kegiatan	:	1.02.01.1.10. 01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
Jenis Indikator			Tolak Ukur Kinerja	Target Kinerja
Masukan			Dana/anggaran	Rp 74.162.325.872
Keluaran			Terselenggaranya belanja modal BLUD RSUD Banten	1 Kegiatan
			Terselenggaranya belanja pegawai BLUD RSUD Banten dengan baik	1 Kegiatan
			Terselenggaranya pengadaan barang dan jasa BLUD RSUD Banten	1 Kegiatan
Hasil			Persentase sarana prasarana perkantoran yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi administrasi perangkat daerah	100%

KODE RKENING						URAIAN	JUMLAH		
5						BELANJA	74.162.325.872,00		
5	1					BELANJA OPERASI	14.115.454.848,00		
5	1	0				BELANJA PEGAWAI	14.115.454.848,00		
		1							
5	1	0	9			BELANJA PEGAWAI BLUD	14.115.454.848,00		
		1	9						
5	1	0	9	9		BELANJA PEGAWAI BLUD	14.115.454.848,00		
		1	9	9					
5	1	0	9	9	99	BELANJA PEGAWAI BLUD	14.115.454.848,00		
		1	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	02	Honorarium Non ASN	13.242.054.848,00	
		1	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	02	01	Honorarium Pegawai Honorer/Tidak Tetap	
		1	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	03		Honorarium Tim Kerja	873.400.000,00
		1	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	03	01	Honorarium Penyuluhan atau Pendampingan	796.000.000,00
		1	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	03	02	Honorarium Tim Kerja Radiologi	77.400.000,00
		1	9	9	99				
5	1	0				BELANJA BARANG DAN JASA	52.334.434.018,00		
		2							
5	1	0	9			BELANJA BARANG DAN JASA BLUD	52.334.434.018,00		
		2	9						
5	1	0	9	9		BELANJA BARANG DAN JASA BLUD	52.334.434.018,00		
		2	9	9					
5	1	0	9	9	99	BELANJA BARANG DAN JASA BLUD	52.334.434.018,00		
		2	9	9	99				

5	1	0	9	9	99	01		Belanja Jasa Kantor	38.865.344.670,00
5	1	0	9	9	99	01	01	Honorarium Narasumber atau Pembahas, Moderator, Pembawa Acara, dan Panitia	231.500.000,00
5	1	0	9	9	99	01	02	Biaya Pengurusan Jenazah	17.500.000,00
5	1	0	9	9	99	01	03	Uang harian petugas pengantar pasien rujukan, pengantar jenazah dan pengambil darah petugas non medis (dokter + perawat + driver)	296.950.000,00
5	1	0	9	9	99	01	04	Belanja Lembur	68.893.097,00
5	1	0	9	9	99	01	05	Belanja Iuran Jaminan/Asuransi	469.205.000,00
								Belanja Iuran Jaminan Kesehatan bagi Non ASN	384.400.000,00
								Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja bagi Non ASN	66.960.000,00
								Belanja Iuran Jaminan Kematian bagi Non ASN	17.845.000,00
5	1	0	9	9	99	01	06	Belanja Jasa Pelayanan Kesehatan	17.400.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	07	Belanja jasa jalan tol	24.500.000,00
5	1	0	9	9	99	01	08	Belanja bahan-bahan lainnya	6.169.165.951,00
5	1	0	9	9	99	01	09	Belanja Jasa Tenaga Kebersihan	4.525.670.000,00

5	1	0	9	9	99	01	10	Belanja Jasa Tenaga Keamanan	2.411.633.400,00
5	1	0	9	9	99	01	11	Belanja Jasa Pelaksanaan Transaksi Keuangan	2.500.000,00
5	1	0	9	9	99	01	12	Belanja Jasa Konversi Aplikasi/Sistem Informasi	15.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	13	Belanja Jasa Kalibrasi	221.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	14	Belanja Jasa Pengolahan Sampah	630.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	15	Belanja jasa Iklan/reklame, film dan pemotretan	144.350.000,00
5	1	0	9	9	99	01	16	Belanja pembayaran pajak, bea dan perizinan	136.924.803,21
5	1	0	9	9	99	01	17	Perizinan Alat-Alat Kedokteran/Kesehatan	50.100.000,00
5	1	0	9	9	99	01	18	Belanja Akomodasi	75.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	19	Belanja kegiatan Vaksinasi Covid 19 Tahap 2 Periode 1 Suntikan Kesatu	130.496.000,00
5	1	0	9	9	99	01	20	Belanja kegiatan Vaksinasi Covid 19 Tahap 2 Periode 2 Suntikan Kesatu	86.782.500,00
5	1	0	9	9	99	01	21	Belanja Zoom Meeting	10.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	22	Belanja Honorarium Tim Kesehatan	56.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	23	Belanja Honorarium Tim Peneliti Kesehatan	7.600.000,00
5	1	0	9	9	99	01	24	Belanja Penyelenggaraan pendidikan	325.000.000,00

5	1	0	9	9	99	01	25	Belanja bahan-bahan bakar dan pelumas	20.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	26	Belanja jasa bantuan hukum	53.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	27	Belanja hutang jasa pelayanan kesehatan tahun 2020	3.227.482.168,79
5	1	0	9	9	99	01	28	Belanja hutang jasa pelayanan covid tahun 2020	1.705.206.750,00
5	1	0	9	9	99	01	29	Belanja jasa keselamatan radiasi	16.650.000,00
5	1	0	9	9	99	01	30	Belanja kegiatan HKN	202.235.000,00
5	1	0	9	9	99	01	31	Belanja tenaga kesehatan dalam kegiatan HKN	60.000.000,00
5	1	0	9	9	99	01	32	Belanja bahan habis pakai bangunan	75.000.000,00
5	1	0	9	9	99	02		Belanja barang pakai habis	4.259.625.700,00
5	1	0	9	9	99	02	03	Belanja suku cadang-suku cadang alat kedokteran	2.004.500.000,00
5	1	0	9	9	99	02	04	Belanja suku cadang-suku cadang alat laboratorium	1.158.000.000,00
5	1	0	9	9	99	02	05	Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor-alat tulis kantor	273.660.100,00
5	1	0	9	9	99	02	06	Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor-alat listrik	114.765.600,00
5	1	0	9	9	99	02	07	Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor-alat bahan untuk kegiatan kantor lainnya	108.700.000,00
5	1	0	9	9	99	02	08	Belanja internet	600.000.000,00

5	1	0	9	9	99	03		Belanja cetak/penggandaan	348.006.000,00
5	1	0	9	9	99	03	01	Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor - bahan cetak	348.006.000,00
5	1	0	9	9	99	04		Belanja Bahan/Material	2.554.328.800,00
5	1	0	9	9	99	04	01	Belanja Obat-obatan -Obat	2.554.328.800,00
5	1	0	9	9	99	05		Belanja makanan dan minuman	605.521.748,00
5	1	0	9	9	99	05	01	Belanja makanan dan minuman rapat	400.000,00
5	1	0	9	9	99	05	02	Belanja Makanan dan Minuman pada fasilitas pelayanan urusan kesehatan	485.121.748,00
5	1	0	9	9	99	05	03	Belanja makanan dan minuman Aktivitas lapangan	120.000.000,00
5	1	0	9	9	99	06		Belanja Jasa Konsultasi	613.720.000,00
5	1	0	9	9	99	06	01	Belanja jasa konsultasi konstruksi	414.000.000,00
								Belanja Jasa konsultasi perencanaan penataan ruang- jasa perencanaan dan perancangan lingkungan bangunan dan landscape	
5	1	0	9	9	99	06	02	Belanja Jasa Konsultasi Non Konstruksi	199.720.000,00
5	1	0	9	9	99	07		Belanja Pemeliharaan	4.360.387.100,00
5	1	0	9	9	99	07	01	Belanja Pemeliharaan Alat angkutan -alat angkutan darat bermotor kendaraan bermotor penumpang	79.000.000,00

5	1	0	9	9	99	07	02	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan rumah tangga -alat kantor-alat reproduksi	12.000.000,00
5	1	0	9	9	99	07	03	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan rumah tangga -alat kantor-alat kantor lainnya	25.000.000,00
5	1	0	9	9	99	07	04	Belanja pemeliharaan alat kantor dan rumah tangga-alat rumah tangga -alat pembersih	533.452.100,00
5	1	0	9	9	99	07	05	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan rumah tangga -alat kantor-alat pendingin	229.500.000,00
								Pemeliharaan AC	229.500.000,00
5	1	0	9	9	99	07	06	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan rumah tangga -alat kantor-alat dapur	20.000.000,00
5	1	0	9	9	99	07	07	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan rumah tangga -alat kantor-alat rumah tangga lainnya (home use)	55.000.000,00
5	1	0	9	9	99	07	08	Belanja Pemeliharaan Alat Studio, Komunikasi dan Pemancar-alat studio - peralatan studio audio	3.500.000,00
5	1	0	9	9	99	07	10	Belanja Pemeliharaan alat kedokteran dan kesehatan- alat kesehatan umum - alat kesehatan umum lainnya	1.376.850.000,00
5	1	0	9	9	99	07	12	Belanja Pemeliharaan komputer-peralatan komputer-peralatan personal komputer	8.690.000,00
5	1	0	9	9	99	07	13	Belanja Pemeliharaan bangunan gedung-bangunan gedung tempat kerja-bangunan gedung instalasi	541.500.000,00
5	1	0	9	9	99	07	14	Belanja Pemeliharaan Bangunan gedung-bangunan gedung tempat kerja- bangunan kesehatan	1.160.895.000,00

5	1	0	9	9	99	07	15	Belanja Pemeliharaan bangunan air - bangunan air bersih/ air baku lainnya-	45.000.000,00
		2	9	9	99			bangunan pengambilan air bersih/air baku	
5	1	0	9	9	99	07	16	Belanja Pemeliharaan Jaringan-jaringan listrik-jaringan listrik lainnya	230.000.000,00
		2	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	07	17	Belanja Pemeliharaan Jaringan-jaringan telepon diatas tanah	25.000.000,00
		2	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	07	18	Belanja Pemeliharaan Jaringan-jaringan telepon-jaringan telepon lainnya	15.000.000,00
		2	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	08		Belanja Perjalanan Dinas	107.500.000,00
		2	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	08	01	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	55.000.000,00
		2	9	9	99				
								Biaya Perjalanan Dinas Dalam Daerah	55.000.000,00
5	1	0	9	9	99	08	02	Belanja Perjalanan Dinas Paket meeting Luar Kota	30.000.000,00
		2	9	9	99			Biaya Perjalanan Dinas Luar Daerah	30.000.000,00
5	1	0	9	9	99	08	03	Belanja Transportasi	22.500.000,00
		2	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	09		Belanja Jasa yang diberikan kepada pihak ketiga/pihak lain/masyarakat	620.000.000,00
		2	9	9	99				
5	1	0	9	9	99	09	01	Belanja Jasa yang diberikan kepada pihak ketiga/pihak lain	620.000.000,00
		2	9	9	99				
5	2							BELANJA MODAL BLUD	7.712.437.006,00
5	2	0						Belanja modal peralatan dan mesin	1.624.680.000,00
		2							
5	2	0	9					Belanja modal peralatan dan mesin dana BLUD	1.624.680.000,00
		2	9						

5	2	0	9	9				Belanja modal peralatan dan mesin dana BLUD	1.624.680.000,00
5	2	0	9	9	99			Belanja modal peralatan dan mesin dana BLUD	1.624.680.000,00
5	2	2	9	9	99				
5	2	0	9	9	99	01	01	Belanja modal alat kantor lainnya	110.012.000,00
5	2	2	9	9	99	02		Belanja modal alat komunikasi	
5	2	0	9	9	99	02	01	Belanja modal alat komunikasi Radio HF/FM	13.250.000,00
5	2	2	9	9	99	04		Belanja modal Komputer Unit	
5	2	0	9	9	99	04	01	Belanja modal Personal Computer	755.668.000,00
5	2	2	9	9	99	06		Belanja modal alat pendingin	
5	2	0	9	9	99	06	01	Belanja modal AC	741.900.000,00
5	2	2	9	9	99	07		Belanja Modal Pemanas Air	
5	2	0	9	9	99	07	01	Belanja Pemanas Air	3.850.000,00
5	2	0						Belanja modal bangunan gedung	2.050.000.000,00
5	2	3	9					Belanja modal bangunan gedung BLUD	2.050.000.000,00
5	2	0	9	9				Belanja modal bangunan gedung BLUD	2.050.000.000,00
5	2	3	9	9				Belanja modal bangunan gedung BLUD	2.050.000.000,00
5	2	0	9	9	99			Belanja modal bangunan gedung BLUD	2.050.000.000,00
5	2	3	9	9	99			Belanja modal bangunan gedung BLUD	2.050.000.000,00

5	2	0	9	9	99	01		Belanja modal bangunan gedung	
5	2	3	9	9	99	01	01	Belanja modal bangunan gedung instalasi	
5	2	0						Belanja modal aset lainnya	4.037.757.006,00
5	2	6	9					Belanja modal aset lainnya BLUD	4.037.757.006,00
5	2	0	9	9				Belanja modal aset lainnya BLUD	4.037.757.006,00
5	2	6	9	9				Belanja modal aset lainnya BLUD	4.037.757.006,00
5	2	0	9	9	99			Belanja modal aset lainnya BLUD	4.037.757.006,00
5	2	6	9	9	99	01		Belanja modal aset lainnya	
5	2	0	9	9	99	01	01	Belanja modal sarana prasarana lainnya	
5	2	6	9	9	99				
Jumlah									74.162.325.872,00

BAB VII

PENUTUP

Rencana Strategi RSUD Banten tahun 2023- 2026 merupakan dokumen penting yang menunjukkan sebuah komitmen yang dibangun berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran dan faktor pendukungnya. Renstra RSUD Banten ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan program kegiatan dan indikator kinerja rumah sakit mengacu pada RPJPD Provinsi Banten Tahun 2005-2025, dan RPD Provinsi Banten 2023 – 2026, disertai dengan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif untuk jangka waktu 2023-2026 sehingga dimungkinkan dapat berubah sesuai dengan kondisi keuangan dan dinamika lingkungan.

Rencana Stategi RSUD Banten ini merupakan perangkat manajemen penting atau pondasi untuk melaksanakan program dan kegiatan RSUD Banten tahun 2023-2026 ke depan guna menjawab tantangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang harus mampu bersaing dengan rumah sakit sekitarnya.

Komitmen ini bukan hanya untuk kepentingan RSUD Banten tetapi lebih untuk kepentingan masyarakat yang mendapatkan pelayanan dan Pemerintahan Provinsi Banten sebagai pemberi amanah.

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas programnya serta agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan yang berubah sangat cepat seperti dewasa ini maka RSUD Banten harus terus menerus melakukan perubahan ke arah perbaikan. Perubahan tersebut harus disusun dalam suatu tahapan yang konsisten dan berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas dan kinerja yang berorientasi kepada pencapaian hasil, yaitu sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan, serta bersama-sama melangkah dalam tindakan yang harmonis untuk melaksanakan program dan kegiatan dalam mewujudkan ketercapaian pembangunan Provinsi Banten sesuai visi pembangunan Provinsi Banten Tahun 2005-2025 yaitu

“BANTEN YANG MAJU, MANDIRI, SEJAHTERA BERLANDASKAN IMAN DAN TAQWA” melalui Rumah Sakit Umum Daerah Banten sebagai “RUMAH SAKIT YANG ANDAL DAN TERPERCAYA”.

Pj. GUBERNUR BANTEN,

TTD

AL MUKTABAR

Salinan sesuai dengan aslinya

Plt. KEPALA BIRO HUKUM,



HADI PRAWOTO, S.H.

Pembina Tk.I/IVb

NIP. 19670619 199403 1 002