

LAMPIRAN I  
PERATURAN GUBERNUR BANTEN  
NOMOR 36 TAHUN 2016  
TENTANG  
RENCANA STRATEGI BISNIS RUMAH  
SAKIT UMUM BANTEN

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat Strategi dimana rumah sakit diharapkan dapat berperan optimal dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran tersebut dewasa ini semakin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan maupun kebijakan-kebijakan pemerintah.

Rumah Sakit Umum (RSU) Banten yang resmi dioperasikan pada tanggal 3 Oktober 2013 merupakan rumah sakit yang dimiliki Pemerintah Provinsi Banten dengan type rumah sakit kelas B saat ini tengah mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya perlu menetapkan Rencana Strategi Bisnis yang akan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama lima tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau timbul sehingga dapat secara realistis mengantisipasi perkembangan masa depan.

Rumah Sakit Umum Banten (RSU 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 terutama setelah memasuki era reformasi.

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 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 Rencana Strategi Bisnis yang akan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama lima tahun 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-program pemerintah, salah satunya adalah dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan/ PPK 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 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan 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 Rencana Strategi Bisnis organisasi.

Penyusunan Rencana Strategi Bisnis bagi suatu organisasi pemerintah merupakan suatu kewajiban dalam upaya mewujudkan tatakelola sistem yang modern. Rencana Strategi Bisnis 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 Rencana Strategi Bisnis 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 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rencana Strategi Bisnis BLUD yang disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategi, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.

Dengan demikian Rencana Strategi Bisnis ini harus sinkron dalam rangka mencapai visi dan misi RSU yang telah ditetapkan terlebih dahulu dan menjadi komitmen bersama seluruh anggota keluarga besar RSU Banten.

Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Banten Tahun 2016-2020 merupakan pedoman pokok pembangunan rumah sakit dalam kurun waktu 5 (lima) 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 Rencana Strategi Bisnis RSUD Banten ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
7. 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);

8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
13. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Banten Tahun 2012-2017 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 12 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Banten Tahun 2012 - 2017;
14. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Banten (Lembaran Daerah Provinsi Banten Tahun 2013 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Banten Nomor 47);
15. Peraturan Gubernur Banten Nomor 74 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2015 Nomor 74).

### 1.3. Maksud dan Tujuan

Rencana Strategi Bisnis RSUD Banten disusun untuk digunakan 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 terutama unit-unit pelayanan Strategi yang akan menjadi sumber pendapatan utama (*Revenue Center*) rumah

sakit. Secara umum Rencana Strategi Bisnis 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 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan 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 sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 17 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
4. Berdasarkan Pasal 1 angka 19 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rencana Strategi Bisnis merupakan rencana strategi dan gambaran program lima tahunan yang harus ada di RSUD yang menerapkan PPK-BLUD, yang menerangkan:
  - a. Rencana Strategi Bisnis merupakan rencana Strategi lima tahunan yang mencakup antara lain pernyataan yang memuat visi, misi, program strategi, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD RSUD Banten;
  - b. Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud diatas merupakan gambaran program lima tahunan, pembiayaan lima tahunan, penanggung jawab program dan prosedur pelaksanaan program.
5. Sebagai alat pengendalian organisasi.

#### 1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Strategi Bisnis RSUD Banten Tahun 2016-2020 disusun dengan pokok-pokok bahasan sebagai berikut:

##### Bab I Pendahuluan

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

- Bab II Gambaran Pelayanan RSUD Banten
  - 2.1. Tugas, Fungsi Struktur Organisasi RSUD Banten
  - 2.2. Sumber Daya RSUD Banten
  - 2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Banten
- Bab III Arah dan Prioritas Strategi
  - 3.1. Telaah Visi dan Misi Kementerian Kesehatan
  - 3.2. Perumusan Visi dan Misi RSUD Banten
  - 3.3. Analisis Lingkungan Bisnis
- Bab IV Indikator Kinerja Utama dan Program Strategi
  - 4.1. Matrik IKU
  - 4.2. Program Kerja Strategi
- Bab V Analisis dan Mitigasi Resiko
  - 5.1. Identifikasi Resiko
  - 5.2. Penilaian Tingkat Resiko
- Bab VI Proyeksi Finansial
  - 6.1. Estimasi Pendapatan
  - 6.2. Rencana Kebutuhan Anggaran
- Bab VII Penutup

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM BANTEN

#### 2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Banten

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

Rumah Sakit Umum 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 terutama setelah memasuki era reformasi.

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.

Dengan demikian, nampak bahwa Rumah Sakit mengemban tugas yang sangat berat, disatu sisi dituntut memberi pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya. Rumah Sakit sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi yang harus dijalankan, disisi lain perubahan kecenderungan dari instansi yang sepenuhnya sosial

menjadi sosio ekonomis juga sudah merupakan kenyataan. Sementara itu, perubahan baik di tingkat lokal maupun global terus saja terjadi yang memaksa rumah sakit secara terus menerus perlu menyesuaikan dirinya.

Rumah Sakit Umum 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 Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah 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 dan Fungsi

RSU Banten memiliki tugas pokok sebagai berikut :

1. merencanakan kegiatan pelayanan medik, sarana prasarana penunjang medik dan non medik, administrasi kepegawaian serta keuangan dalam rangka pelayanan kesehatan paripurna;

2. menyelenggarakan pelayanan kesehatan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan rujukan medik;
3. menyelenggarakan pengelolaan teknis administratif tata usaha, umum, administrasi keuangan, kepegawaian dan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit;
4. menyelenggarakan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan dalam rangka mendukung pelayanan medik;
5. menyelenggarakan pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, para medis, fungsional dan non medis;
6. menyelenggarakan upaya pemasaran pelayanan rumah sakit dan kerja sama dengan pihak ketiga untuk pelayanan rumah sakit melalui sistem asuransi;
7. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan non medis untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit serta menyediakan lahan pendidikan bagi institusi pendidikan tenaga medis, para medis dan non medis;
8. melaksanakan kerjasama dan koordinasi dengan instansi, lembaga/institusi dalam upaya mendukung pelaksanaan tugas;
9. melakukan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik non medik.

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

1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugas masing-masing;
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan lingkup tugasnya;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dengan lingkup tugasnya;
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1.3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSUD Banten sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini

#### 2.1.4. Rincian Unsur-Unsur Organisasi

Unsur-unsur organisasi Rumah Sakit Umum Banten sebagaimana tercantum dalam Peraturan Gubernur Banten Nomor 74 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2015 Nomor 74).

Selain itu untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*Clinical Government*) agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi, Direktur membentuk Komite-Komite, Satuan Pengawas Intern dan Instalasi-instalasi yang ditetapkan oleh Direktur.

#### 2.2. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Banten

Sumber Daya Manusia yang ada di lingkungan RSU Banten terdapat dua jenis Jabatan, yaitu Jabatan Struktural dan Jabatan Fungsional. Jabatan Struktural terdiri dari Jabatan Struktural Eselon II b, Eselon III a, Eselon III b, Eselon IV a, serta Jabatan Fungsional Umum (Staf/Pelaksana). Sedangkan Jabatan Fungsional tertentu antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker, dan jabatan fungsional tertentu lainnya.

Komposisi pegawai di lingkungan RSU Banten pada tahun 2015 sebagaimana tercantum pada tabel berikut :

Tabel 2.1.  
Jumlah Pegawai di Lingkungan RSU Banten  
Tahun 2015

NO	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Status Pegawai :	
	a. PNS	177
	b. Non PNS	604
	Jumlah	781
2.	Jabatan :	
	a. Esselon II b	1
	b. Esselon III a	3
	c. Esselon III b	6
	d. Esselon IV	12
	e. Pelaksana PNS	155
	f. Pelaksana Non PNS	604
	Jumlah	781

Tabel 2.2.  
Data Ketenagaan sesuai Pelayanan  
Tahun 2015

No	Jenis Pelayanan	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Pelayanan Medik Dasar	dokter Umum	23
		dokter Gigi	6
2.	Pelayanan Medik spesialis dasar	dr. Peny. Dalam	2
		dr. Anak	2
		dokter Bedah Umum	2
		Dokter Bedah Digestive	1
		Dokter Bedah Urologi	1
3.	Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	dr. Anastesi	2
		Dr. Okupasi Klinik	1
4.	Pelayanan Medik spesialis lain	dr. Mata	2
		dr. THT	2
		dr. Syaraf	1
		dr.Kulit Kelamin	-
		dr. Orthopedi	1
5.	Pelayanan Medik	Obgyn	3
6.	Pelayanan Kefarmasian	Apoteker	14
7.	Tenaga Kes lain	Keterapian Fisik	5

Tabel 2.3.  
Data Ketenagaan Sesuai Tingkat Pendidikan  
Tahun 2015

NO	Strata Pendidikan	Jumlah
1	Magister	18
2	Spesialis	30
3	Strata 1	198
4	Strata 1 Profesi Kedokteran	23
5	Strata 1 profesi Kedokteran Gigi	6
6	Strata 1 Apoteker	14
7	Diploma III	318
8	D1	2
9	SPK	1
10	SMA	161
11	SMP	9
12	SD	1
	Jumlah	781

### 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 ±41.384 M<sup>2</sup> dengan luas bangunan (Perkantoran dan Pelayanan) Bangunan RSUD Gedung A Lt.1 1740 m<sup>2</sup>, Bangunan Teras 345 m<sup>2</sup>, Gedung A Lt.2 1897 m<sup>2</sup>, Gedung A Lt.3 1492 m<sup>2</sup>, Bangunan RSUD Gedung B Lt.1 1414 m<sup>2</sup>, Bangunan Teras 27 m<sup>2</sup>, Gedung B Lt.2 1414 m<sup>2</sup>, Gedung B Lt.3 1414 m<sup>2</sup>, Gedung B Lt.4 1414 m<sup>2</sup>, 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 yang tersedia di Rumah Sakit Umum Banten Tahun 2015 berjumlah 184 tempat tidur yang terdiri dari :

Tabel 2.4.  
Data Jumlah Tempat Tidur di RSUD Banten  
Tahun 2015

Perawatan	Kelas Perawatan	Jumlah
Perawatan	Kelas 1	10
	Kelas 2	14
	Kelas 3	96
	VIP	1
	VVIP	1
	Isolasi	5
Non Kelas	ICU	6
	NICU	4
	PICU	2

	SCN	12
Non Perawatan	IGD	20
	IGD VK	4
	VK bersalin	9
Total		184

### 2.2.2. Jenis Pelayanan

Rumah Sakit Umum Banten dipersiapkan sebagai Rumah Sakit Type B, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Instalasi Rawat Jalan meliputi :
  - a. Klinik Penyakit Dalam;
  - b. Klinik Bedah;
  - c. Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
  - d. Klinik Anak;
  - e. Klinik Mata;
  - f. Klinik THT;
  - g. Klinik Jiwa;
  - h. Klinik Paru;
  - i. Klinik Jantung;
  - j. Klinik Saraf;
  - k. Klinik Bedah Digestive;
  - l. Klinik Bedah Urologi;
  - m. Klinik Gigi;
  - n. Klinik MCU;
  - o. Klinik Rehab Medik/Fisioterapi.
2. Instalasi Rawat Inap meliputi :
  - a. Ruang Nifas;
  - b. Ruang Bedah Kelas 1 dan Kelas 2;
  - c. Ruang Bedah Kelas III;
  - d. Ruang Infeksius dan Ruang Non Infeksius;
  - e. Ruang Anak;
  - f. ICU /NICU/Perinatologi.
3. Pelayanan Ambulan;
4. Pelayanan lain terdiri dari :
  - a. IPSRS;
  - b. Pemulasaran Jenazah;
  - c. Laundry;
  - d. Pojok Laktasi.

### 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 inapterhadap 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 parmeter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85 %.

Berdasarkan evaluasi kegiatan rawat inap bulan Januari – Desember 2015, RSUD Banten memiliki nilai BOR 50,92 % 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 2015 adalah 3 – 4 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 2015, RSUD Banten memiliki nilai BTO 26 – 45, artinya selama tahun 2015 sebuah tempat tidur di RSUD Banten digunakan sebanyak 26 - 45 kali atau menggambarkan jumlah satu tempat tidur digunakan oleh 26 – 45 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 0,8 %, angka ini menunjukkan masih dapat ditolerir.

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 0,1 %, hal ini menggambarkan angka kematian di RSUD Banten masih dapat ditolerir.

Berikut dijelaskan BOR, ALOS, BTO, GDR, NDRRSU Banten sampai dengan bulan Desember Tahun 2015 dalam tabel 2.5.:

Tabel 2.5.

Laporan Indikator Pelayanan RS Tahun 2015

BOR	55.58%	44.26%	48.93%	52.45%	53.24%	57.43%	44.58%	37,34 %	48,62%	48,29%	53,28%	52,28%
ALOS	4.48	3.97	4.39	4.05	4.63	4.73	5.36	60.20	4,59	4,33	3,94	3.58
TOI	4.37	6.23	5.74	4.56	4.94	4.33	8.45	6.67	4,85	4,66	3,09	4.42
BTO	29	28	26	30	30	29	23	19	31	34	45	33
NDR	0.010	0.009	0.014	0.004	0.013	0.009	0.100	0.040	0,080	0,600	0,120	0.800
GDR	0.024	0.022	0.028	0.013	0.031	0.009	0.040	0.150	0,150	0,140	0,180	0,180

### 2.3.2. Jumlah Pasien Rawat Inap

Tabel 2.6.

Rekapitulasi Kinerja Rawat Inap RSUD Banten  
Kunjungan Rawap Inap Berdasarkan Jenis Kelamin  
Tahun 2015

NO	JENIS KELAMIN	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	Laki-laki	145	148	165	158	146	174	161	226	198	229	275	205	2230
2	Perempuan	183	165	180	221	221	210	196	102	271	334	332	319	2734
JUMLAH TOTAL		328	313	345	379	367	384	357	328	469	563	607	524	4964

Tabel 2.7.

Rekapitulasi Kinerja Rawat Inap RSUD Banten  
Kunjungan Rawap Inap Berdasarkan Penjamin  
Tahun 2015

NO	PENJAMIN	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	BPJS	226	191	200	191	188	209	163	226	211	236	267	206	2514
2	UMUM	81	68	58	142	36	42	29	81	26	27	41	36	667
3	SKTM	21	54	87	46	143	133	165	21	232	300	299	282	1783
JUMLAH TOTAL		328	313	345	379	367	384	357	328	469	563	607	524	4964

Sumber laporan rekam medik dan pelaporan RSUD Banten 2015



Pada tabel diatas menjelaskan bahwa terdapat peningkatan kunjungan pasien rawat inap dari setiap pasien jaminan mulai dari BPJS sampai dengan SKTM, diketahui bahwa sampai dengan bulan Desember tahun 2015 terdapat kunjungan pasien BPJS sebanyak 2.514 kunjungan, kunjungan pasien umum sebanyak 667 kunjungan dan kunjungan pasien SKTM adalah 1.783 kunjungan.

### 2.3.3. Jumlah Pasien Rawat Jalan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Banten sampai dengan Bulan Desember 2015 berdasarkan jenis kelamin adalah :

1. Jumlah pasien laki-laki adalah 18.299 orang;
2. Jumlah pasien perempuan adalah 20.881 orang.

Jadi total kunjungan pasien rawat jalan RSUD Banten dari bulan januari sampai dengan bulan Desember berjumlah 39.180 orang.

Tabel 2.8.  
Rekapitulasi Kinerja Rawat Jalan RSUD Banten  
Kunjungan Rawap Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin  
Tahun 2015

NO	JENIS KELAMIN	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	Laki-laki	1008	1206	1319	2023	1065	1608	1047	1713	2087	1678	1791	1754	18299
2	Perempuan	1231	1487	1502	1636	1389	1360	1293	1992	1869	2162	2263	2697	20881
<b>JUMLAH TOTAL</b>		<b>2239</b>	<b>2693</b>	<b>2821</b>	<b>3659</b>	<b>2454</b>	<b>2968</b>	<b>2340</b>	<b>3705</b>	<b>3956</b>	<b>3840</b>	<b>4054</b>	<b>4451</b>	<b>39180</b>



Tabel 2.9.  
Rekapitulasi Kinerja Rawat Inap RSUD Banten  
(Berdasarkan Penjamin) Tahun 2015

NO	PENJAMIN	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	BPJS	1833	2107	2098	2218	1855	2067	1520	2302	2496	2239	2315	2184	25234
2	UMUM	392	449	472	1082	276	415	370	705	984	493	548	1097	7283
3	SKTM	14	137	251	359	323	486	450	698	476	1108	1191	1170	6663
<b>JUMLAH TOTAL</b>		2239	2693	2821	3659	2454	2968	2340	3705	3956	3840	4054	4451	39180



Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari setiap pasien jaminan mulai dari BPJS sampai dengan SKTM, diketahui bahwa sampai dengan bulan Desember 2015 terdapat kunjungan pasien BPJS sebanyak 25.234 kunjungan, kunjungan pasien umum sebanyak 7.283 kunjungan dan kunjungan pasien SKTM adalah 6.663 kunjungan.

#### 2.3.4. Data kunjungan per poliklinik

Data kunjungan terbanyak adalah poliklinik penyakit dalam sebanyak 4.910 kunjungan kemudian poliklinik mata 4.718 kunjungan kemudian kunjungan poliklinik kebidanan dan kandungan : 2.660 kunjungan, kemudian poliklinik bedah urologi sebanyak 2.109 dan poliklinik bedah umum sebanyak 2.061 kunjungan.



### 2.3.5. Capaian Kinerja Per Instalasi Tahun 2015 RSU Banten

Tabel 2.10.  
Capaian Kinerja Per Instalasi RSU Banten  
Tahun 2015

No	Instalasi	Satuan	Capaian Tahun 2015
1	IGD	Kunjungan	4,335
		Tindakan	-
2	IGD VK	Kunjungan	801
		Tindakan	-
3	Instalasi Rawat Inap	Hari Rawat	203,975
		Kunjungan	4,723
4	Instalasi Rawat Jalan	Kunjungan	39,493
		Tindakan	-
5	ICU dan NICU	Hari Rawat	2,298
		Kunjungan	500

6	Instalasi Bedah Sentral	Kunjungan	1,818
		Tindakan	-
7	Laboratorium	Pemeriksaan Per Tes	71,569
		Kunjungan	16,577
8	Radiologi	Pemeriksaan	6,500
		Kunjungan	755
9	Farmasi	Resep	311,702
10	Rehabilitasi Medis	Tindakan	1,695
11	CSSD	Sterilisasi	12,306
12	Forensik / Pemulasaran Jenazah	Jumlah Pasien yang meninggal	280
13	Laundry	Jumlah (Kg)	14,892

#### 2.3.6. Gambaran Kinerja Keuangan

Kinerja Aspek Keuangan RSUD Banten selama periode 2013 - 2015 dapat dilihat pada uraian berikut :

Tabel 2.11.

Alokasi dan Realisasi Anggaran APBD RSUD Banten Tahun 2013 – 2015						
NO	Uraian	Pagu APBD	Realisasi	Saldo	% Realisasi	% Naik/Turun
1	Tahun 2013	Rp 73.886.404.520	Rp 7.586.399.138	Rp 66.300.005.382	10,27%	-
	Belanja Pegawai	Rp 15.133.950.000	Rp 4.748.155.356	Rp 10.385.794.644		
	Belanja Barang	Rp 6.808.726.000	Rp 1.371.148.782	Rp 5.437.577.218		
	Belanja Modal	Rp 51.943.728.520	Rp 7.589.049.138	Rp 44.354.679.382		
2	Tahun 2014	Rp 202.044.000.000	Rp 132.083.013.347	Rp 69.960.986.653	65,37%	637%
	Belanja Pegawai	Rp 38.945.880.000	Rp 24.796.092.424	Rp 14.149.787.576		
	Belanja Barang	Rp 60.821.858.350	Rp 34.790.174.509	Rp 26.031.683.841		
	Belanja Modal	Rp 102.276.261.650	Rp 72.496.746.414	Rp 29.779.515.236		
3	Tahun 2015	Rp 192.959.996.400	Rp 151.070.163.402	Rp 41.889.832.998	78,29%	120%
	Belanja Pegawai	Rp 16.320.000.000	Rp 16.143.550.388	Rp 176.449.612		
	Belanja Barang	Rp 82.642.917.585	Rp 54.458.492.137	Rp 28.184.425.448		
	Belanja Modal	Rp 93.997.078.815	Rp 80.468.120.877	Rp 13.528.957.938		

Tabel 2.12.  
 Realiasi Pendapatan  
 RSUD Banten Tahun 2013-2015

No	Tahun	Pagu APBD	Realisasi	Lebih (kurang)	% Realisasi	% Naik/Turun
1	2013	Rp 8.100.000.000	Rp 253.646.956	Rp (7.846.353.044)	3,13%	-
2	2014	Rp 6.000.000.000	Rp 7.103.080.897	Rp 1.103.080.897	118,38%	3781%
3	2015	Rp 12.000.000.000	Rp 15.980.495.439	Rp 3.980.495.439	133,17%	112%

NERACA  
PEMERINTAH PROVINSI BANTEN  
2014 dan 2015 (Per 31 Desember 2015)

Urusan Wajib Kesehatan RSUD Banten

URAIAN	2015	2014	LEBIH/KURANG	(%)
ASET				
ASET LANCAR				
Kas di Bendahara Penerimaan	9,181,599.00	8,393,152.00	788,447.00	9.39
Kas di Bendahara Pengeluaran	0.00	0.00	0.00	0.00
Kas di BLUD	0.00	0.00	0.00	0.00
Kas Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
Setara Kas	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Jangka Pendek	0.00	0.00	0.00	0.00
Piutang Pendapatan	2,205,613,300.00	0.00	2,205,613,300.00	0.00
Piutang Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
Penyisihan Piutang	(11,028,066.50)	0.00	(11,028,066.50)	0.00
Beban Dibayar Dimuka	0.00	42,742,712.33	(42,742,712.33)	(100.00)
Persediaan	12,083,349,402.00	11,628,984,959.00	454,364,443.00	3.91
JUMLAH ASET LANCAR	14,287,116,234.50	11,680,120,823.33	2,606,995,411.17	22.32
INVESTASI JANGKA PANJANG				
Investasi Jangka Panjang Non Permanen				
Investasi Jangka Panjang kepada Entitas Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi dalam Obligasi	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi dalam Proyek Pembangunan	0.00	0.00	0.00	0.00
Dana Bergulir	0.00	0.00	0.00	0.00
Deposito Jangka Panjang	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Non Permanen Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH Investasi Jangka Panjang Non Permanen	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Jangka Panjang Permanen				
Penyertaan Modal Pemerintah Daerah	0.00	0.00	0.00	0.00

Investasi Permanen Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH Investasi Jangka Panjang Permanen	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH INVESTASI JANGKA PANJANG	0.00	0.00	0.00	0.00
ASET TETAP				
Tanah	17,779,697,190.00	17,779,697,190.00	0.00	0.00
Peralatan dan Mesin	296,643,842,008.69	219,655,869,644.67	76,987,972,364.02	35.05
Gedung dan Bangunan	71,132,508,585.00	67,600,682,880.00	3,531,825,705.00	5.22
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	5,811,349,932.00	5,684,639,870.00	126,710,062.00	2.23
Aset Tetap Lainnya	160,289,000.00	124,989,000.00	35,300,000.00	28.24
Konstruksi Dalam Pengerjaan	0.00	0.00	0.00	0.00
Akumulasi Penyusutan	(157,253,000,770.38)	0.00	(157,253,000,770.38)	0.00
JUMLAH ASET TETAP	234,274,685,945.31	310,845,878,584.67	(76,571,192,639.36)	(24.63)
DANA CADANGAN				
Dana Cadangan	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH DANA CADANGAN	0.00	0.00	0.00	0.00
ASET LAINNYA				
Tagihan Jangka Panjang	0.00	0.00	0.00	0.00
Kemitraan dengan Pihak Ketiga	0.00	0.00	0.00	0.00
Aset Tidak Berwujud	170,770,560.00	229,185,100.00	(58,414,540.00)	(25.49)
Aset Lain-lain	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH ASET LAINNYA	170,770,560.00	229,185,100.00	(58,414,540.00)	(25.49)
JUMLAH ASET	248,732,572,739.81	322,755,184,508.00	(74,022,611,768.19)	(22.93)
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Bunga	0.00	0.00	0.00	0.00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Diterima Dimuka	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Beban	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Jangka Pendek Lainnya	0.00	458,865,000.00	(458,865,000.00)	(100.00)
Kewajiban Untuk Dikonsolidasikan	135,090,456,410.00	0.00	135,090,456,410.00	0.00

JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	135,090,456,410.00	458,865,000.00	134,631,591,410.00	293.40
KEWAJIBAN JANGKA PANJANG				
Utang Dalam Negeri	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Jangka Panjang Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN	135,090,456,410.00	458,865,000.00	134,631,591,410.00	293.40
EKUITAS				
EKUITAS	220,933,256,038.50	322,296,319,508.00	(101,363,063,469.50)	(31.45)
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	356,023,712,448.50	322,755,184,508.00	33,268,527,940.50	10.31

LAPORAN ARUS KAS  
PEMERINTAH PROVINSI BANTEN  
TAHUN 2014 dan 2015 (Per 31 Desember 2015)

Urusan Wajib Kesehatan RSUD Banten

URAIAN	2014	2015	LEBIH / KURANG	(%)
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI				
ARUS KAS MASUK				
Penerimaan Usaha dan Jasa Layanan	7,111,474,049.00	15,980,495,439.00	8,869,021,390.00	124.71
Penerimaan Hibah	0.00	0.00	0.00	0.00
Penerimaan APBN/APBD	0.00	0.00	0.00	0.00
Penerimaan kas lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
ARUS KAS KELUAR				
Belanja Pegawai	24,796,092,424.00	29,874,780,388.00	5,078,687,964.00	20.48
Belanja Barang	34,790,174,509.00	40,727,262,137.00	5,937,087,628.00	17.07
Penyetoran ke kas daerah	7,111,474,049.00	15,980,495,439.00	8,869,021,390.00	124.71
Belanja Lain-lain	0.00	0.00	0.00	0.00
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI				
Arus Kas Masuk				
Hasil Penjualan Aset Tetap	0.00	0.00	0.00	0.00
Perolehan Aset Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
Arus Kas Keluar				
Perolehan Aset Tetap	72,336,128,814.00	80,375,120,877.00	8,038,992,063.00	11.11
Perolehan Aset lainnya	160,617,600.00	93,000,000.00	(67,617,600.00)	42.10
ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN				
ARUS KAS MASUK				
Perolehan Pinjaman	0.00	0.00	0.00	0.00
ARUS KAS KELUAR				
Pembayaran Pokok Pinjaman	0.00	0.00	0.00	0.00
	220,933,256,038.50	322,296,319,508.00	(101,363,063,469.50)	(31.45)
	356,023,712,448.50	322,755,184,508.00	33,268,527,940.50	10.31

### BAB III

#### ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

#### 3.1 Telaahan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019

Sebagai SKPD yang melaksanakan tugas pokok dan fungsinya di sektor kesehatan, rencana Strategi RSUD Banten Tahun 2016 – 2020 ini disusun dengan memperhatikan pula rencana Strategi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

##### 3.1.1 Visi

*“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong”.*

##### 3.1.2 Misi

- a. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
- b. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
- c. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
- d. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
- e. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
- f. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

#### 3.2 Perumusan Visi dan Misi RSUD Banten

Dari isu-isu strategi sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan Visi, Misi, Tujuan RSUD Banten untuk periode Tahun 2016-2020, 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, dibangun melalui proses refleksi dan proyeksi yang digali dari nilai-nilai luhur yang dianut oleh seluruh komponen stakeholder.

Sedangkan visi RSUD Banten ditetapkan dengan memperhatikan visi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih 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, dan Rumah Sakit terpercaya mengandung arti pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus berstandar nasional melalui akreditasi dan upaya berkelanjutan dalam mengembangkan kualitas pelayanan yang akuntabel.

### 3.2.2. Misi

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara program dan kegiatan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya.

Adapun Misi Provinsi Banten yang berkaitan dengan tugas pokok dan Fungsi RSUD Banten sebagaimana tercantum dalam Misi Ketiga yaitu : Peningkatan Kualitas Sumberdaya Manusia yang Religius, Cerdas dan Berdaya Saing dalam Kerangka Penguatan NKRI, ditujukan untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang sehat, cerdas, agamis dan berdaya saing.

Adapun Misi Rumah Sakit Umum 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 RS rujukan yang aktratif;
4. Memberikan pelayanan santun, tepat waktu, transparan dan akuntabel;
5. Mendukung secara aktif program pemerintah di bidang kesehatan sesuai RPJMD Provinsi Banten.

### 3.2.3 Falsafah :

*“Pelayanan yang Menyenangkan Berfokus Kepada Pelanggan”*

### 3.2.4 Nilai – Nilai :

#### ***“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 :

*“Ramah dan Amanah”*

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

VISI : RUMAH SAKIT YANG ANDAL DAN TERPERCAYA			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
MISI 1 : Meningkatkan Kualitas Pelayanan			
Meningkatnya kualitas Pelayanan di RSUD Banten	Meningkatkan kualitas pelayanan	Evaluasi mutu pelayanan	1.1 Budaya kerja 1.2 Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP 1.3 Mengevaluasi kinerja pegawai
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	Meningkatnya kompetensi SDM sesuai standar profesi, santun dan berdaya saing tinggi	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 customer service 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 yang atraktif			
1. Tersedianya gedung yang menarik, bersih, asri dan dapat digunakan sesuai fungsinya sebagai rumah sakit rujukan	Meningkatnya standar kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelayanan	Peningkatan sarana dan prasarana RS	1.1 Penambahan bangunan dan ruangan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. 1.2 Perluasan area RS
2. Terpenuhinya peralatan medis dan non medis yang sesuai standar RS Rujukan	Meningkatnya ketersediaan alat kesehatan/kedokteran dan non medis sesuai perkembangan perumahan sakitan	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	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 SIMDA keuangan dengan SIM RS
4. Terwujudnya Program Pelayanan Unggulan	Terlaksananya program pelayanan unggulan	Pengembangan Program Pelayanan unggulan	4.1 Pengembangan Program pelayanan unggulan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
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 service exellent	1.1 Menerapkan prosedur tetap tentang service exellent. 1.2 Melaksanakan survey kepuasan pasien. 1.3 Melaksanakan pasien safety 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 menurunkan angka kematian Ibu dan angka kematian bayi, meningkatkan pelayanan VCT di Provinsi Banten	1. Terlaksananya pelayanan obstetrik neonatal, emergency komperehensif (PONEK). 2. Terlaksananya pelayanan kasus TB DOTS	1. Peningkatan pelayanan PONEK. 2. Meningkatnya pelayanan TB DOTS	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 DOTS di RSUD Banten.

### 1.3 Analisis Lingkungan Bisnis

Analisa lingkungan bisnis merupakan identifikasi dan pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan perencanaan bisnis (*business plan*). Analisa lingkungan bisnis 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 bisnis 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) dan eksternal (peluang dan ancaman) yang berpengaruh terhadap pencapaian visi RSUD Banten. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Analisa Internal dan Eksternal

Tabel 3.2  
Analisa Internal dan Eksternal

<i>Internal</i>	
KEKUATAN	KELEMAHAN
Jumlah Dokter memadai sesuai dengan standar RS kelas B	Seluruh SDM relatif baru sehingga belum diketahui secara pasti kompetensinya.
Jumlah Perawat memadai sesuai dengan standar	Fungsi – fungsi bangunan masih belum memadai untuk suatu pelayanan di RS
Peralatan medis canggih dan lengkap	Motivasi dan Budaya kerja melani kurang
Lokasi Bangunan cukup Strategi berada di jalan Provinsi	Belum lengkapnya sistem sistem termasuk SOP sebagai panduan kerja karyawan
Bangunan RS yang atraktif dan modern	Kompetensi karyawan yang kurang
<i>Eksternal</i>	
PELUANG	ANCAMAN
Komitmen Pemerintah daerah dalam pengembangan rumah sakit	Adanya rumah sakit pesaing yang relatif sudah lama berdiri di Provinsi Banten
Meningkatnya sikap kritis terhadap pelayanan kesehatan	Adanya tuntutan medikolegal
Banyaknya perusahaan-perusahaan yang memerlukan pelayanan rumah sakit	Banyaknya penduduk miskin yang tidak tercover jaminan kesehatan
Meningkatnya kesadaran penduduk Banten akan pentingnya kesehatan	Sistem rujukan yang belum baik
Adanya kerja sama dengan pihak ketiga terkait pembiayaan	Adanya rumah sakit yang menjadi pusat rujukan yang diakui nasional dan regional di propinsi banten

b. Pemetaan Strategi

STRATEGI

KEKUATAN	BOBOT	NILAI	SKOR
Jumlah Dokter memadai sesuai dengan standar RS kelas B	0,3	5	1,5
Jumlah Perawat memadai sesuai dengan standar	0,2	5	1
Peralatan medis canggih dan lengkap	0,3	5	1,5
Lokasi Bangunan cukup Strategi berada di jalan Provinsi	0,1	3	0,3
Bangunan RS yang atraktif dan modern	0,1	3	0,3
TOTAL	1		4,6

KELEMAHAN	BOBOT	NILAI	SKOR
Seluruh SDM relatif baru sehingga belum diketahui secara pasti kompetensinya.	0,1	5	0,5
Fungsi-fungsi bangunan masih belum memadai untuk suatu pelayanan di RS	0,1	3	0,3
Motivasi dan Budaya kerja melani kurang	0,3	1	0,3
Belum lengkapnya sistem sistem termasuk SOP sebagai panduan kerja karyawan	0,3	2	0,6
Kompetensi karyawan yang kurang	0,2	3	0,6
TOTAL	1		2,3

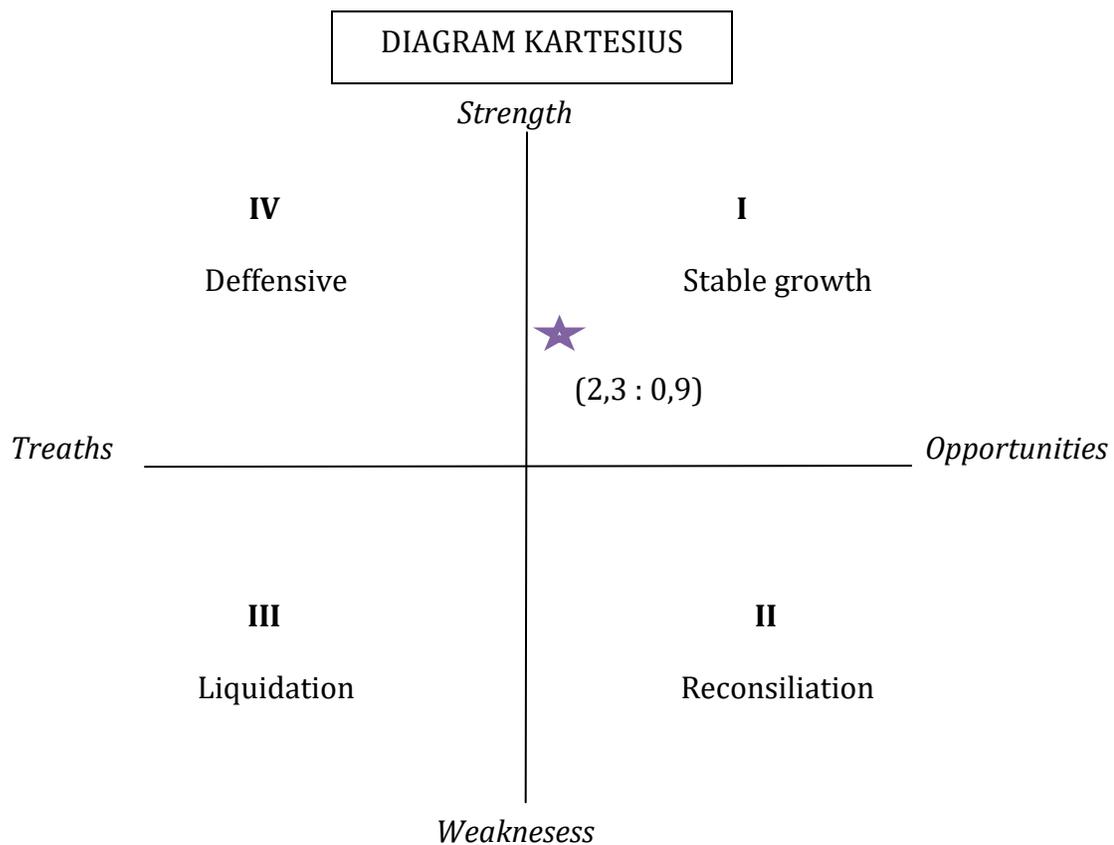
PELUANG	BOBOT	NILAI	SKOR
Komitmen Pemerintah daerah dalam pengembangan rumah sakit	0,3	5	1,5
Meningkatnya sikap kritis terhadap pelayanan kesehatan	0,1	3	0,3
Banyaknya perusahaan-perusahaan yang memerlukan pelayanan rumah sakit	0,3	4	1,2
Meningkatnya kesadaran penduduk Banten akan pentingnya kesehatan	0,1	3	0,3
Adanya kerja sama dengan pihak ketiga terkait pembiayaan	0,2	4	0,8
TOTAL	1		4,1

ANCAMAN	BOBOT	NILAI	SKOR
Adanya rumah sakit pesaing yang relatif sudah lama berdiri di Provinsi Banten	0,3	2	0,6
Adanya tuntutan medikolegal	0,1	4	0,4
Banyaknya penduduk miskin yang tidak terkover jaminan kesehatan	0,1	5	0,5
Sistem rujukan yang belum baik	0,2	4	0,8
Adanya rumah sakit yang menjadi pusat rujukan yang diakui nasional dan regional di Provinsi Banten	0,3	3	0,9
TOTAL	1		3,2

$$S - W = 4,6 - 2,3 = 2,3$$

$$O - T = 4,1 - 3,2 = 0,9$$

Gambar 3.3.



Kesimpulan :

Berdasarkan diagram kartesius di atas, maka posisi bisnis RSUD Banten berada pada *stable growth* dan penguatan kelembagaan.

TEMA STRATEGI :

1. Peningkatan *cost recovery* lebih dari 100%
2. Memberi Nilai Tambah Bagi Pelanggan

3. Inovasi Layanan
4. Service Excellent
5. Peningkatan Citra
6. Peningkatan Produk internal

c. Analisis Matrik TOWS

	<p><b>KEKUATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah Dokter memadai sesuai dengan standar RS kelas B</li> <li>b. Jumlah Perawat memadai sesuai dengan standar</li> <li>c. Peralatan medis canggih dan lengkap</li> <li>d. Lokasi Bangunan cukup Strategi berada dijalan Provinsi</li> <li>e. Bangunan RS yang atraktif dan modern</li> </ol>	<p><b>KELEMAHAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seluruh SDM relatif baru sehingga belum diketahui secara pasti kompetensinya.</li> <li>b. Fungsi – fungsi bangunan masih belum memadai untuk suatu pelayanan di RS</li> <li>c. Motivasi dan Budaya kerja melayani kurang</li> <li>d. Belum lengkapnya sistem sistem termasuk SOP sebagai panduan kerja karyawan</li> <li>e. Kompetensi karyawan yang kurang</li> </ol>
<p><b>PELUANG</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Komitmen Pemerintah daerah dalam pengembangan rumah sakit</li> <li>b. Meningkatnya sikap kritis terhadap pelayanan kesehatan</li> <li>c. Banyaknya perusahaan-perusahaan yang memerlukan pelayanan rumah sakit</li> <li>d. Meningkatnya kesadaran penduduk Banten akan pentingnya kesehatan</li> <li>e. Adanya kerja sama dengan pihak ketiga terkait pembiayaan</li> </ol>	<p><b>S – O</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan inovasi layanan</li> <li>b. Peningkatan jumlah layanan</li> <li>c. Penambahan area</li> <li>d. Penambahan sarana gedung</li> <li>e. Komitmen untuk peningkatan pelayanan</li> <li>f. Peningkatan Utilisasi alat</li> <li>g. Peningkatan kerjasama dengan pihak ketiga</li> <li>h. Peningkatan strategi marketing</li> </ol>	<p><b>W – O</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan kompetensi</li> <li>b. Penambahan sarana gedung</li> <li>c. Peningkatan budaya kerja</li> <li>d. Kepatuhan pelaksanaan SOP</li> </ol>
<p><b>ANCAMAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya rumah sakit pesaing yang relatif sudah lama berdiri di Provinsi banten</li> <li>b. Adanya tuntutan medikolegal</li> <li>c. Banyaknya penduduk miskin yang tidak tercover jaminan</li> </ol>	<p><b>S – T</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inovasi layanan</li> <li>b. Servis excellence</li> <li>c. Membangun citra</li> <li>d. Peningkatan layanan</li> <li>e. Meningkatkan kerja sama dan perbaikan sistem rujukan</li> </ol>	<p><b>W – T</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kompetensi SDM</li> <li>b. Motivasi budaya kerja</li> <li>c. Peningkatan sarana dan prasarana</li> <li>d. Kepatuhan pada SOP</li> <li>e. Perbaikan manajemen</li> </ol>

<p>kesehatan</p> <p>d. Sistem rujukan yang belum baik</p> <p>e. Adanya rumah sakit yang menjadi pusat rujukan yang diakui nasional dan regional di propinsi Banten</p>	<p>f. Pemenuhan standar sarana dan prasarana</p> <p>g. Penguatan dan peningkatan sistem informasi rumah sakit rujukan</p>	<p>f. Perbaiki sistem rujukan</p>
--	---	-----------------------------------

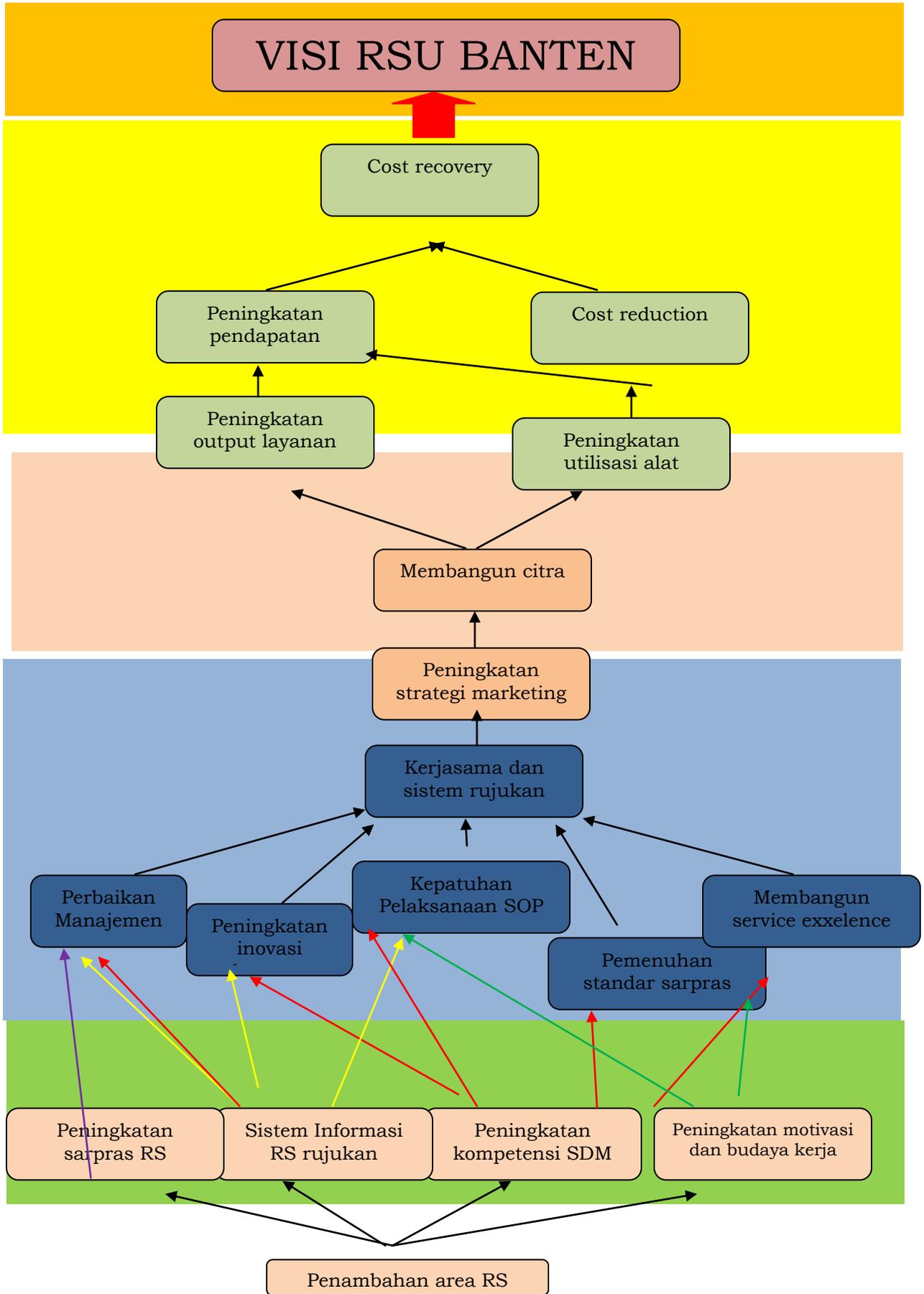
d. Sasaran Strategi

- 1) Peningkatan strategi marketing (S1);
- 2) Membangun citra (S2);
- 3) Peningkatan Utilisasi alat (F1);
- 4) Peningkatan jumlah layanan (F2);
- 5) Peningkatan inovasi layanan (BPI 1);
- 6) Perbaiki manajemen (BPI 2);
- 7) Kepatuhan pelaksanaan SOP (BPI 3);
- 8) Servis excellence (BPI 4);
- 9) Meningkatkan kerja sama dan perbaiki sistem rujukan (BPI 5);
- 10) Pemenuhan standar sarana dan prasarana (BPI 6);
- 11) Peningkatan sarana dan prasarana yang atraktif (LG 1);
- 12) Penambahan area rumah sakit (LG 2);
- 13) Penguatan dan peningkatan sistem informasi rumah sakit rujukan (LG 3);
- 14) Peningkatan kompetensi SDM (LG 4);
- 15) Peningkatan motivasi dan budaya kerja (LG 5).

e. Rancangan Peta *Strategi Blanced Score Card* (BSC)

Berdasarkan upaya-upaya Strategi yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya, maka disusun peta strategi rumah sakit. Dalam pedoman ini, peta strategi balanced score card menggambarkan jalinan sebab akibat berbagai susunan strategi dalam kurun waktu periode Rencana Strategi Bisnis yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, konsumen, proses bisnis internal dan pengembangan personil dan organisasi rumah sakit. Gambar yang menunjukkan peta strategi berbasis *Balanced Score Card* RSUD Banten dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 3.2 Peta Strategi RSUD Banten



BAB IV  
INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM STRATEGI

Setelah dilakukan penentuan sasaran Strategi, maka pada bab ini dijelaskan indikator (ukuran) kinerja utama dan target indikator (ukuran) kinerja utama yang hendak dicapai untuk mengawal kemajuan pencapaian visi rumah sakit pada kurun waktu periode 2016-2020. Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut dicapai melalui program kerja Strategi yang merupakan upaya konkrit utama yang akan dilakukan untuk mewujudkan sasaran Strategi RSUD Banten.

4.1. Matrik IKU

Seperti telah disampaikan sebelumnya, sebuah IKU menunjukkan kemampuan perwujudan suatu sasaran Strategi. Sebuah sasaran Strategi bisa mempunyai lebih dari satu jenis IKU. IKU dan tergetnya akan digunakan untuk mengukur status kemajuan pencapaian sasaran Strategi, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (out put) dan hasil (out come). Untuk setiap IKU yang teridentifikasi ditentukan besar bobotnya.

Dalam konteks ini bobot IKU menyatakan tingkat kepentingan IKU tersebut terhadap pencapaian visi rumah sakit dan total penjumlahan bobot semua IKU bernilai 100 %. Target IKU ditentukan untuk setiap tahun periode 2016 - 2020 bagi setiap sasaran Strategi. Indikator Kinerja Utama (IKU) yang dituju untuk setiap sasaran Strategi dijelaskan dalam table dibawah ini :

Tabel 4.1  
Matrik Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perspektif	Sasaran Strategi	KPI
S1	Peningkatan strategi marketing	% Marketshare
S2	Membangun citra	% Citra excellence
F1	Peningkatan Utilisasi alat	1. Cost Recovery 2. Cost Reduction
F2	Peningkatan outpun pelayanan	1. Cost Recovery 2. Cost Reduction
BPI 1	Peningkatan inovasi layanan	Jumlah layanan baru
BPI 2	Perbaikan manajemen	% kinerja excellence
BPI 3	Peningkatan Kepatuhan terhadap SOP	Akreditasi Nasional dan internasional
BPI 4	Peningkatan Servis excellence	Performance excellence (<750)

BPI 5	Meningkatkan kerja sama dan perbaikan sistem rujukan	Jumlah MoU % rujukan
BPI 6	Pemenuhan standar sarana dan prasarana	% Pemenuhan standar sarana dan prasarana
LG 1	Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang atraktif	Jumlah sarana baru
LG 2	Penambahan area rumah sakit	Jumlah penambahan luas area rumah sakit
LG 3	Penguatan dan peningkatan sistem informasi rumah sakit rujukan	Jumlah aplikasi
LG 4	Peningkatan kompetensi SDM	1. Indeks kompetensi 2. Jumlah jam training/orang/tahun
LG 5	Peningkatan motivasi dan budaya kerja	% indeks culture

Tabel 4.2  
Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU)  
RSU Banten tahun 2016-2020

Perspektif	Sasaran Strategi	KPI	Bobot	PIC	2016	2017	2018	2019	2020
S1	Peningkatan strategi marketing	% Markershare	5	Wadir Umum	10%	15%	20%	25%	30%
S2	Membangun citra	% Citra excellence	10	Wadir Umum	40%	60%	80%	80%	80%
F1	Peningkatan Utilisasi alat	1. Cost Recovery 2. Cost Reduction	5	Wadir Umum Wadir Pelayanan	37% 5%	36% 5%	46% 5%	54% 5%	80% 5%
F2	Peningkatan output pelayanan	1. Cost Recovery 2. Cost Reduction	5	Wadir Pelayanan	37% 5%	36% 5%	46% 5%	54% 5%	80% 5%
BPI 1	Peningkatan inovasi layanan	Jumlah layanan baru	10	Wadir Pelayanan	3	2	2	2	2
BPI 2	Perbaikan manajemen	% kinerja excellence Kepuasan Pelanggan	10	Wadir Umum	5% 75 %	10% 80 %	15% 80 %	20% 80 %	25% 80 %
BPI 3	Peningkatan Kepatuhan terhadap SOP	Akreditasi Nasional dan internasional	10	Wadir Pelayanan	KARS Paripurna	Survailence KARS Paripurna	KARS Paripurna + JCI	KARS Paripurna + JCI	KARS Paripurna + JCI
BPI 4	Peningkatan Servis excellence	Performance excellence (<750)	10	Wadir Umum Wadir Pelayanan	500 (early development)	600 (leader performance)	750 (performance excellence)	750 (performance excellence)	750 (performance excellence)
BPI 5	Meningkatkan kerja sama dan perbaikan sistem rujukan	Jumlah MoU % rujuk balik	5 5	Wadir Umum Wadir Pelayanan	4 20%	5 50%	6 70%	6 70%	6 80%

BPI 6	Pemenuhan standar sarana dan prasarana	% Pemenuhan standar sarana dan prasarana	10	Wadir Penunjang	30%	50%	80%	80%	80%
LG 1	Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang atraktif	Jumlah sarana baru	2	Wadir Penunjang	3	2	2	2	2
LG 2	Penambahan area rumah sakit	Jumlah persentase pertambahan luas area rumah sakit	2	Wadir Umum	0	0	50%	0	0
LG 3	Penguatan dan peningkatan sistem informasi rumah sakit rujukan	Penambahan aplikasi baru	3	Wadir Umum Wadir Penunjang Wadir Pelayanan	2	2	2	2	2
LG 4	Peningkatan kompetensi SDM	1. Indeks kompetensi 2. Jumlah jam training/orang/tahun	3 3	Wadir Umum Wadir Penunjang Wadir Pelayanan	30% 20	50% 60	90% 80	90% 100	90% 100
LG 5	Peningkatan motivasi dan budaya kerja	% indeks culture	2	Wadir Umum Wadir Penunjang Wadir Pelayanan	10%	25%	50%	50%	50%

#### 4.2. Program Kerja Strategi

Sebagai penjabaran dari sasaran Strategi yang pencapaian kemajuannya diukur melalui Indikator Kinerja Utama (IKU), maka disusunlah program kerja strategi tahunan rumah sakit yang akan dilaksanakan untuk mencapai masing-masing sasaran Strategi yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 2016-2020. Program kerja Strategi yang akan dijalankan dalam kurun waktu tersebut adalah berikut ini :

Tabel 4.3  
Arah Kebijakan dan Program Strategi

Perspektif	Sasaran Strategi	KPI	Arah Kebijakan	Program	PIC
S1	Peningkatan strategi marketing	% Marketshare	Strategi pemasaran	1 Analisa pasar 2 Pelaksanaan dan evaluasi marketing plan	Wadir Umum
S2	Membangun citra	% Citra excellence	Membangun brand image	1 Survei kepuasan 2 Survei citra 3 Survei harapan pelanggan	Wadir Umum
F1	Peningkatan Utilisasi alat	1. Cost Recovery 2. Cost Reduction	Peningkatan pendapatan efisiensi biaya operasional	1 Peningkatan output pelayanan 2 Peningkatan utilisasi alat 3 Cost containment	Wadir Umum Wadir Pelayanan
F2	Peningkatan output pelayanan	1. Cost Recovery 2. Cost Reduction	Peningkatan pendapatan efisiensi biaya operasional	1 Peningkatan output pelayanan 2 Peningkatan utilisasi alat 3 Cost containment	Wadir Pelayanan Wadir Penunjang
BPI 1	Peningkatan inovasi layanan	Jumlah layanan baru	Peningkatan jumlah layanan baru	1 Analisa kebutuhan layanan 2 Desain dan standarisasi layanan	Wadir Pelayanan
BPI 2	Perbaiki manajemen	% kinerja excellence	Peningkatan kualitas manajemen pejabat struktural dan instalasi	Bisnis proses reengineering	Wadir Umum
BPI 3	Peningkatan Kepatuhan terhadap SOP	Akreditasi Nasional dan internasional	Peningkatan mutu pelayanan sesuai standard nasional dan internasional	Akreditasi KARS dan JCI	Wadir Pelayanan

BPI 4	Peningkatan Servis excellence	Performance excellence (<750)	Peningkatan standar servis excellence sesuai standar internasional	Implementasi standard SQ award dan penilaian	Wadir Umum Wadir Pelayanan
BPI 5	Meningkatkan kerja sama dan perbaikan sistem rujukan	Jumlah MoU % rujuk balik	Penambahan Kerjasama dan perbaikan sistem rujukan	Planning kerja sama dan perbaikan sistem rujukan	Wadir Umum Wadir Pelayanan
BPI 6	Pemenuhan standar sarana dan prasarana	% Pemenuhan standar sarana dan prasarana	Pemenuhan standar sarana dan prasarana	Identifikasi kebutuhan dan penambahan sarana dan prasarana sesuai standard	Wadir Penunjang
LG 1	Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang atraktif	Jumlah sarana baru	Pengadaan sarana dan prasarana	Planning Pengadaan Monev	Wadir Penunjang
LG 2	Penambahan area rumah sakit	Jumlah persentase penambahan luas area rumah sakit	Perluasan area rumah sakit	Perencanaan feasibility study	Wadir Umum
LG 3	Penguatan dan peningkatan sistem informasi rumah sakit rujukan	Penambahan aplikasi baru	Peningkatan sistem informasi internal dan external	Penambahan aplikasi	Wadir Umum Wadir Penunjang Wadir Pelayanan
LG 4	Peningkatan kompetensi SDM	1. Indeks kompetensi 2. Jumlah jam training/orang/tahun	Peningkatan kualitas SDM	1 Analisa kebutuhan 2 Pendidikan dan Pelatihan 3 Evaluasi	Wadir Umum Wadir Penunjang Wadir Pelayanan
LG 5	Peningkatan motivasi dan budaya kerja	% indeks culture	Peningkatan motivasi dan budaya kerja	Pelatihan, implementasi dan evaluasi budaya kerja	Wadir Umum Wadir Penunjang Wadir Pelayanan

Tabel 4.4.  
Program dan kegiatan Tahun 2016 -2020

Program	Kegiatan	2016	2017	2018	2019	2020
1 Analisa pasar	1.1 Identifikasi pasar	1.1 Identifikasi pasar	1.1 Identifikasi pasar	1.1 Identifikasi pasar	1.1 Identifikasi pasar	1.1 Identifikasi pasar
2 Pelaksanaan dan evaluasi marketing plan	2.1 Analisa dan menyusun market plan 2.2 Pelaksanaan dan evaluasi market plan	2.1 Analisa dan menyusun market plan 2.2 Pelaksanaan dan evaluasi market plan	2.1 Analisa dan menyusun market plan 2.2 Pelaksanaan dan evaluasi market plan	2.1 Analisa dan menyusun market plan 2.2 Pelaksanaan dan evaluasi market plan	2.1 Analisa dan menyusun market plan 2.2 Pelaksanaan dan evaluasi market plan	2.1 Analisa dan menyusun market plan 2.2 Pelaksanaan dan evaluasi market plan
1 Survei kepuasan 2 Survei citra 3 Survei harapan pelanggan	Survei, evaluasi dan tindak lanjutnya					
1 Peningkatan output pelayanan 2 Peningkatan utilisasi alat 3 Cost containment	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat 3.1 Perhitungan efisiensi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat 3.1 Perhitungan efisiensi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat 3.1 Perhitungan efisiensi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat 3.1 Perhitungan efisiensi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat 3.1 Perhitungan efisiensi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat 3.1 Perhitungan efisiensi
1 Peningkatan output pelayanan	1.1 Evaluasi layanan per instalasi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi 2.1 Evaluasi utilisasi alat	1.1 Evaluasi layanan per instalasi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi	1.1 Evaluasi layanan per instalasi

2	Peningkatan utilisasi alat	2.1 Evaluasi utilisasi alat	2.1 Evaluasi utilisasi alat	3.1 Perhitungan efisiensi	2.1 Evaluasi utilisasi alat	2.1 Evaluasi utilisasi alat	2.1 Evaluasi utilisasi alat
3	Cost containment	3.1 Perhitungan efisiensi	3.1 Perhitungan efisiensi		3.1 Perhitungan efisiensi	3.1 Perhitungan efisiensi	3.1 Perhitungan efisiensi
1	Analisa kebutuhan layanan	1.1 Identifikasi dan Analisa kebutuhan layanan	1.1 Identifikasi dan Analisa kebutuhan layanan	1.1 Identifikasi dan Analisa kebutuhan layanan	1.1 Identifikasi dan Analisa kebutuhan layanan	1.1 Identifikasi dan Analisa kebutuhan layanan	1.1 Identifikasi dan Analisa kebutuhan layanan
2	Desaian dan standarisasi layanan	2.1 Penyusunan standard layanan	2.1 Penyusunan standard layanan	2.1 Penyusunan standard layanan	2.1 Penyusunan standard layanan	2.1 Penyusunan standard layanan	2.1 Penyusunan standard layanan
	Bisnis proses reengineering	1.1 Pelatihan bisnis proses dan reengineering 1.2 Implementasi dan evaluasi	1.1 Pelatihan bisnis proses dan reengineering 1.2 Implementasi dan evaluasi	1.1 Pelatihan bisnis proses dan reengineering 1.2 Implementasi dan evaluasi	1.1 Pelatihan bisnis proses dan reengineering 1.2 Implementasi dan evaluasi	1.1 Pelatihan bisnis proses dan reengineering 1.2 Implementasi dan evaluasi	1.1 Pelatihan bisnis proses dan reengineering 1.2 Implementasi dan evaluasi
	Akreditasi KARS dan JCI	Akreditasi KARS dan JCI	Akreditasi KARS	Surveillance akreditasi KARS	JCI dan surveillance akreditasi KARS	JCI dan surveillance akreditasi KARS	JCI dan Surveillance akreditasi KARS
	Implementasi standard SQ award dan penilaian	1.1 Penilaian awal service excellence 1.2 Penyusunan standard 1.3 Implementasi	Capaian sq award early development	Capaian sq award leader performance	Capaian sq award performance excellence	Capaian sq award performance excellence	Capaian sq award performance excellence
	Planning kerja sama dan perbaikan sistem rujukan	1.1 Evaluasi MoU yang sudah berjalan 1.2 Evaluasi sistem rujukan dan	1.1 Evaluasi MoU yang sudah berjalan 1.2 Evaluasi sistem rujukan dan	1.1 Evaluasi MoU yang sudah berjalan 1.2 Evaluasi sistem rujukan dan	1.1 Evaluasi MoU yang sudah berjalan 1.2 Evaluasi sistem rujukan dan	1.1 Evaluasi MoU yang sudah berjalan 1.2 Evaluasi sistem rujukan dan	1.1 Evaluasi MoU yang sudah berjalan 1.2 Evaluasi sistem rujukan

	tindak lanjutnya	tindak lanjutnya	tindak lanjutnya	tindak lanjutnya	tindak lanjutnya	dan tindak lanjutnya
Identifikasi kebutuhan dan penambahan sarana dan prasarana sesuai standard	1.1 Evaluasi sarana dan prasarana sesuai standard  1.2 Tindak lanjut hasil evaluasi	1.1 Evaluasi Sarana prasarana sesuai standard  1.2 Tindak lanjut hasil evaluasi	1.1 Evaluasi Sarana prasarana sesuai standard  1.2 Tindak lanjut hasil evaluasi	1.1 Evaluasi Sarana prasarana sesuai standard  1.2 Tindak lanjut hasil evaluasi	1.1 Evaluasi Sarana prasarana sesuai standard  1.2 Tindak lanjut hasil evaluasi	1.1 Evaluasi Sarana prasarana sesuai standard  1.2 Tindak lanjut hasil evaluasi
Planning Pengadaan Monev	Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masing-masing instalasi	Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masing-masing instalasi	Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masing-masing instalasi	Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masing-masing instalasi	Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masing-masing instalasi	Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masing-masing instalasi
Perencanaan feasibility study	Feasibility study	Feasibility study		Penambahan area		
Penambahan aplikasi	1.1 Identifikasi kebutuhan program dan aplikasi  1.2 Pembuatan aplikasi	1.1 Identifikasi kebutuhan program dan aplikasi  1.2 Pembuatan aplikasi	1.1 Identifikasi kebutuhan program dan aplikasi  1.2 Pembuatan aplikasi	1.1 Identifikasi kebutuhan program dan aplikasi  1.2 Pembuatan aplikasi	1.1 Identifikasi kebutuhan program dan aplikasi  1.2 Pembuatan aplikasi	1.1 Identifikasi kebutuhan program dan aplikasi  1.2 Pembuatan aplikasi
1 Analisa kebutuhan	1.1 Analisa kebutuhan.	1.1 Analisa kebutuhan				
2 Pendidikan dan Pelatihan	2.1 Pendidikan dan Pelatihan	2.1 Pendidikan dan Pelatihan	2.1 Pendidikan dan Pelatihan	2.1 Pendidikan dan Pelatihan	2.1 Pendidikan dan Pelatihan	2.1 Pendidikan dan Pelatihan
3 Evaluasi	3.1 Evaluasi	3.1 Evaluasi	3.1 Evaluasi	3.1 Evaluasi	3.1 Evaluasi	3.1 Evaluasi

Pelatihan, implementasi dan evaluasi budaya kerja	1.1 Pelatihan 1.2 Implementasi 1.3 Evaluasi budaya kerja	1.1 Pelatihan 1.2 Implementasi 1.3 Evaluasi budaya kerja	1.1 Pelatihan 1.2 Implementasi 1.3 Evaluasi budaya kerja	1.1 Pelatihan 1.2 Implementasi 1.3 Evaluasi budaya kerja	1.1 Pelatihan 1.2 Implementasi 1.3 Evaluasi budaya kerja	1.1 Pelatihan 1.2 Implementasi 1.3 Evaluasi budaya kerja
---	---	---	---	---	---	---

Tabel 4.5  
Gambaran Target Tren Capaian Kinerja RSUD Banten  
Per Instalasi Tahun 2016-2020

No	Instalasi	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020
1	IGD	Kunjungan	5,812	8,102	10,201	11,536	12,872
		Tindakan	-	-	-	-	-
2	IGD VK	Kunjungan	985	1,244	1,482	1,633	1,784
		Tindakan	-	-	-	-	-
3	Instalasi Rawat Inap	Hari Rawat	27,851	33,827	39,305	42,791	46,277
		Kunjungan	6,002	8,134	10,087	11,330	12,574
4	Instalasi Rawat Jalan	Kunjungan	65,332	95,312	122,795	140,284	157,772
		Tindakan	-	-	-	-	-
5	ICU dan NICU	Hari Rawat	4,189	5,701	7,087	7,969	8,851
		Kunjungan	941	1,532	2,073	2,417	2,762
6	Instalasi Bedah Sentral	Kunjungan	2,377	3,097	3,757	4,177	4,597
		Tindakan	-	-	-	-	-
7	Laboratorium	Pemeriksaan Per Tes	103,347	139,937	173,479	194,823	216,167
		Kunjungan	31,208	47,653	62,728	72,320	81,913
8	Radiologi	Pemeriksaan	7,144	8,282	9,325	9,988	10,652
		Kunjungan	1,163	1,768	2,322	2,675	3,028
9	Farmasi	Resep	405,213	648,340	1,279,778	1,458,900	1,638,022
10	Rehabilitasi Medis	Tindakan	2,912	4,036	5,068	5,720	6,376
11	CSSD	Sterilisasi	14,750	17,573	20,160	21,806	23,453
12	Forensik/ Pemulasaran Jenazah	Jumlah Pasien yang meninggal	418	605	777	886	995

## BAB V

### ANALISIS DAN MITIGASI RISIKO

Mengingat perjalanan pencapaian visi yang sangat panjang yaitu 5 (lima) tahun berbagai halangan dan hambatan dapat muncul disegala aspek, baik finansial maupun non finansial (regulasi, masyarakat, pengguna jasa UPT vertical, 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 resiko dan mitigasi resiko.

#### 5.1 Identifikasi Risiko

Bagian ini menjelaskan apa saja risiko yang dapat dialami oleh rumah sakit untuk mewujudkan suatu sasaran Strategi dalam kurun waktu 2016-2020. Sebuah sasaran Strategi dapat mempunyai lebih satu jenis risiko atau lebih.

#### 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)
- b. Risiko Moderat (Kode M)
- c. Risiko Tinggi (Kode T, warna kuning)
- d. Risiko Ekstrim (Kode E, Warna Merah)

Tabel 5.1  
Matriks 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					
				<b>Descriptor</b>	Tidak Signifikan	Minor	Medium	Signifikan	Malapetaka
				<b>Rating</b>	1	2	3	4	5
<b>SKALA DAMPAK TERHADAP PENCAPAIAN VISI</b>									

Tabel 5.2  
Analisa Mitigasi Resiko

Perspektif	Sasaran Strategi	Identifikasi faktor-faktor resiko	Tingkat Kemungkinan	Skala Dampak	Level resiko	Program Mitigasi (Khusus untuk kevel E dan T)
S1	Peningkatan strategi marketing	Tidak adanya tenaga dengan kompetensi Marketing	E	3	T	Pelatihan marketing dan rekrutmen
S2	Membangun citra	Budaya dan motivasi kerja marketing	C	4	T	Pelatihan, implementasi dan evaluasi budaya dan motivasi kerja
F1	Peningkatan Utilisasi alat	Kurangnya skill SDM dalam mengoperasikan alat Kurangnya sarana dan prasarana Kurangnya promosi	C	2	M	Pelatihan operasional alat Penambahan area pelayanan Meningkatkan promosi
F2	Peningkatan output pelayanan	Keterbatasan bangunan	C	4	T	Penambahan area layanan
BPI 1	Peningkatan inovasi layanan	Keterbatasan bangunan	C	4	T	Penambahan area layanan
BPI 2	Perbaikan manajemen	Kurangnya motivasi	C	4	T	Pelatihan motivasi
BPI 3	Peningkatan Kepatuhan terhadap SOP	Kurangnya Budaya kerja	B	4	T	Pelatihan budaya kerja
BPI 4	Peningkatan Servis excellence	Kurangnya budaya kerja dan motivasi	C	4	T	Pelatihan budaya kerja
BPI 5	Meningkatkan kerja sama dan perbaikan sistem rujukan	Hubungan kepercayaan	B	3	M	Meningkatkan citra rumah sakit

BPI 6	Pemenuhan standar sarana dan prasarana	Kurangnya Perencanaan	D	4	E	Menguatkan perencanaan
LG 1	Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang atraktif	Perencanaan yang kurang	D	4	E	Menguatkan perencanaan
LG 2	Penambahan area rumah sakit	Perencanaan	D	4	E	Menguatkan perencanaan
LG 3	Penguatan dan peningkatan sistem informasi rumah sakit rujukan	SDM	B	3	M	Pelatihan SDM dan rekrutmen
LG 4	Peningkatan kompetensi SDM	Dana terbatas	C	4	T	Peningkatkan status rumah sakit menjadi BLUD
LG 5	Peningkatan motivasi dan budaya kerja	Dana terbatas	C	4	T	Peningkatkan status rumah sakit menjadi BLUD

BAB VI  
PROYEKSI FINANSIAL

Bagian selanjutnya yang sangat penting dalam penyusunan Rencana Strategi Bisnis adalah segi finansial. Rumah sakit melakukan proyeksi finansial pada kurun waktu periode 5 (lima) tahun mendatang, bila dari segi estimasi pendapatan maupun rencana kebutuhan anggaran baik anggaran operasional maupun pengembangan.

1.4 Estimasi Pendapatan

Estimasi pendapatan RSUD Banten selama lima tahun yang berasal dari dana APBD dan jasa pelayanan adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1.

ESTIMASI PENDAPATAN RUMAH SAKIT UMUM BANTEN  
TAHUN 2016 – 2020

NO	URAIAN	TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
	EKTRA POLASI					
1	IGD	2,323,936,297	3,628,340,381	5,915,294,850	8,098,296,842	10,281,298,835
2	RAJAL	4,454,181,767	7,305,411,654	12,074,964,511	16,627,719,511	21,180,474,511
3	RANAP	4,289,271,928	6,936,469,135	11,421,119,103	15,701,921,346	19,982,723,588
4	ICU	1,523,048,896	2,930,369,516	5,036,873,461	7,047,627,226	9,058,380,991
5	PERINATAL OGI / NICU	700,000,000	937,005,037	1,739,257,854	2,505,044,634	3,270,831,414
7	IGD VK	481,464,298	800,257,627	1,327,467,199	1,830,712,699	2,333,958,199
8	IBS	15,702,370,179	20,126,496,786	35,150,571,786	49,491,734,286	63,832,896,786
9	LABORATOR IUM	2,331,565,555	2,719,839,988	4,735,182,567	6,658,918,666	8,582,654,764
10	FARMASI	8,236,707,352	15,394,726,330	22,227,380,809	29,060,035,288	33,077,811,000
11	REHAB MEDIS	294,728,100	526,284,700	747,316,000	968,347,300	1,073,610,150
12	RADIOLOGI	556,345,500	817,748,357	1,057,367,000	1,286,095,000	1,514,822,000
TOTAL		40,893,619,872	62,122,949,512	101,432,795,140	139,276,452,797	174,189,462,238

## 1.5 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 secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.2.  
Rencana Kebutuhan Anggaran RSUD BANTEN  
Tahun 2016 - 2020

NO	URAIAN		ANGGARAN DALAM DPA 2016	ANGGARAN DALAM RENJA 2017	ANGGARAN DALAM RENJA 2018	ANGGARAN DALAM RENJA 2019	ANGGARAN DALAM RENJA 2020
A	BIAYA OPERASIONAL		164,493,531,194	288,023,352,389	339,512,429,862	389,576,639,231	341,953,363,385
	1	Biaya Pelayanan	101,091,040,794	221,934,234,089	264,380,429,862	296,331,639,231	247,893,363,385
		a. Biaya pegawai	25,500,000,000	27,000,000,000	29,700,000,000	32,000,000,000	35,000,000,000
		b. Biaya bahan	15,631,384,600	40,000,000,000	60,000,000,000	70,000,000,000	75,000,000,000
		c. Biaya jasa pelayanan	17,993,192,744	27,334,097,785	44,630,429,862	61,281,639,231	76,643,363,385
		d. Biaya pemeliharaan	1,783,300,000	500,000,000	550,000,000	600,000,000	650,000,000
		e. Biaya barang & jasa	-	-	-	-	-
		- Belanja Modal	36,758,403,450	100,000,000,000	100,000,000,000	100,000,000,000	25,000,000,000
		- Lainnya	3,163,200,000	24,128,656,304	26,500,000,000	29,150,000,000	32,000,000,000
		f. Biaya pelayanan lain-lain	261,560,000	2,971,480,000	3,000,000,000	3,300,000,000	3,600,000,000
	2	Biaya Umum & Administrasi	63,402,490,400	66,089,118,300	75,132,000,000	93,245,000,000	94,060,000,000
		a. Biaya pegawai	25,250,620,000	24,114,082,120	26,400,000,000	29,000,000,000	31,900,000,000
		b. Biaya administrasi kantor	3,329,858,000	1,631,610,000	1,800,000,000	1,900,000,000	2,000,000,000
		c. Biaya pemeliharaan	3,611,380,000	2,438,603,500	2,600,000,000	2,800,000,000	3,000,000,000

	d.	Biaya barang & jasa	-	-	-	-	-
		- Belanja Modal	15,938,350,000	13,250,000,000	20,000,000,000	30,000,000,000	25,000,000,000
		- Lainnya	14,687,502,400	22,820,704,680	25,000,000,000	27,500,000,000	30,000,000,000
	e.	Biaya promosi	165,790,000	120,000,000	132,000,000	145,000,000	160,000,000
	f.	Biaya umum & adm. lain-lain	418,990,000	1,714,118,000	1,800,000,000	1,900,000,000	2,000,000,000
<b>B.</b>	<b>BIAYA NON OPERASIONAL</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	a.	Biaya bunga	-	-	-	-	-
	b.	Biaya administrasi bank	-	-	-	-	-
	c.	Biaya kerugian penjualan aset tetap	-	-	-	-	-
	d.	Biaya kerugian penurunan nilai	-	-	-	-	-
	e.	Biaya non operasional lain-lain	-	-	-	-	-
	<b>JUMLAH BIAYA</b>		<b>164,493,531,194</b>	<b>288,023,352,389</b>	<b>339,512,429,862</b>	<b>389,576,639,231</b>	<b>341,953,363,385</b>

1.6 Proyeksi Keuangan 5 (lima) Tahun

Tabel 6.3.

Proyeksi Arus Kas Tahun 2016 - 2020

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI					
ARUS KAS MASUK					
Penerimaan Usaha dan Jasa Layanan	40,893,619,872.00	62,122,949,512.00	101,432,795,140.00	139,276,452,797.00	174,189,462,238.00
Penerimaan Hibah	-	-	-	-	-
Penerimaan APBN/APBD	164,493,531,194.00	288,023,352,389.00	342,112,429,862.00	389,576,639,231.00	341,953,363,385.00
Penerimaan kas lainnya	-	-	-	-	-
ARUS KAS KELUAR					
Belanja Pegawai	50,750,620,000.00	51,114,082,120.00	56,100,000,000.00	61,000,000,000.00	66,900,000,000.00
Belanja Barang	113,742,911,194.00	236,909,270,269.00	286,012,429,862.00	328,576,639,231.00	275,053,363,385.00
Penyetoran ke kas daerah	40,893,619,872.00	-	-	-	-
Belanja Lain-lain	-	-	-	-	-
KAS BERSIH DIPEROLEH DARI (DIGUNAKAN UNTUK)AKTIVITAS OPERASI	410,774,302,132.00	638,169,654,290.00	785,657,654,864.00	918,429,731,259.00	858,096,189,008.00
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI					
Arus Kas Masuk					
Hasil Penjualan Aset Tetap	-	-	-	-	-

Perolehan Aset Lainnya	-	-	-	-	-
Arus Kas Keluar	-	-	-	-	-
Perolehan Aset Tetap	-	-	-	-	-
Perolehan Aset lainnya	-	-	-	-	-
KAS BERSIH DIPEROLEH DARI (DIGUNAKAN UNTUK)AKTIVITAS INVESTASI	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN					
ARUS KAS MASUK					
Perolehan Pinjaman	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ARUS KAS KELUAR					
Pembayaran Pokok Pinjaman	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
KENAIKAN (PENURUNAN) BERSIH KAS DAN SETARA KAS	410,774,302,132.00	638,169,654,290.00	785,657,654,864.00	918,429,731,259.00	858,096,189,008.00
KAS DAN SETARA KAS AWAL TAHUN	11,017,919	13,221,503	15,865,803	19,038,964	22,846,756
KAS DAN SETARA KAS AKHIR TAHUN	410,763,284,213.20	638,156,432,787.44	785,641,789,060.93	918,410,692,295.31	858,073,342,251.58

Tabel 6.4  
Proyeksi Neraca Tahun 2016 - 2020

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020
ASET					
ASET LANCAR					
Kas di Bendahara Penerimaan	11,017,919	13,221,503	15,865,803	19,038,964	22,846,756
Kas di Bendahara Pengeluaran	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Kas di BLUD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Kas Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Setara Kas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Jangka Pendek	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Piutang Pendapatan	11,479,259,286	13,775,111,143	16,530,133,372	19,836,160,046	23,803,392,055
Piutang Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Penyisihan Piutang	(57,396,296)	(68,875,556)	(82,650,667)	(99,180,800)	(119,016,960)
Beban Dibayar Dimuka	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Persediaan	14,500,019,282.40	17,400,023,138.88	20,880,027,766.66	25,056,033,319.99	30,067,239,983.98
JUMLAH ASET LANCAR	25,932,900,190.77	31,119,480,228.92	37,343,376,274.71	44,812,051,529.65	53,774,461,835.58
INVESTASI JANGKA PANJANG					
Investasi Jangka Panjang Non Permanen					
Investasi Jangka Panjang kepada Entitas Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi dalam Obligasi	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi dalam Proyek Pembangunan	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dana Bergulir	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deposito Jangka Panjang	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Non Permanen Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

JUMLAH Investasi Jangka Panjang Non Permanen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Jangka Panjang Permanen					
Penyertaan Modal Pemerintah Daerah	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investasi Permanen Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH Investasi Jangka Panjang Permanen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH INVESTASI JANGKA PANJANG	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ASET TETAP					
Tanah	17,779,697,190.00	17,779,697,191.00	17,779,697,192.00	17,779,697,193.00	17,779,697,194.00
Peralatan dan Mesin	355,972,610,410.43	427,167,132,492.51	512,600,558,991.02	615,120,670,789.22	738,144,804,947.06
Gedung dan Bangunan	85,359,010,302.00	102,430,812,362.40	122,916,974,834.88	147,500,369,801.86	177,000,443,762.23
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	6,973,619,918.40	8,368,343,902.08	10,042,012,682.50	12,050,415,219.00	14,460,498,262.79
Aset Tetap Lainnya	192,346,800.00	230,816,160.00	276,979,392.00	332,375,270.40	398,850,324.48
Konstruksi Dalam Pengerjaan	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Akumulasi Penyusutan	(188,703,600,924.46)	(226,444,321,109.35)	(271,733,185,331.22)	(326,079,822,397.46)	(391,295,786,876.95)
JUMLAH ASET TETAP	277,573,683,696	329,532,480,999	391,883,037,761	466,703,705,876	556,488,507,614
DANA CADANGAN					
Dana Cadangan	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH DANA CADANGAN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ASET LAINNYA					
Tagihan Jangka Panjang	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Kemitraan dengan Pihak Ketiga	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Aset Tidak Berwujud	386,622,120.00	463,946,544.00	556,735,852.80	668,083,023.36	801,699,628.03
Aset Lain-lain					
Akumulasi Penyusutan	(181,697,448.00)	(218,036,937.60)	(261,644,325.12)	(313,973,190.14)	(376,767,828.17)

JUMLAH ASET LAINNYA	204,924,672.00	245,909,606.40	295,091,527.68	354,109,833.22	424,931,799.86
JUMLAH ASET	277,778,608,368.37	329,778,390,605.05	392,178,129,288.86	467,057,815,709.23	556,913,439,413.47
KEWAJIBAN					
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	17,993,192,744	27,334,097,785	44,630,429,862	61,281,639,231	76,643,363,385
Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Bunga	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Diterima Dimuka	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Beban	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Jangka Pendek Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Kewajiban Untuk Dikonsolidasikan	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	17,993,192,743.68	27,334,097,785.28	44,630,429,861.60	61,281,639,230.68	76,643,363,384.72
KEWAJIBAN JANGKA PANJANG					
Utang Dalam Negeri	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Utang Jangka Panjang Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN	17,993,192,743.68	27,334,097,785.28	44,630,429,861.60	61,281,639,230.68	76,643,363,384.72
EKUITAS					
JUMLAH EKUITAS	277,778,608,368.37	329,778,390,605.05	392,178,129,288.86	467,057,815,709.23	556,913,439,413.47
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	295,771,801,112.05	357,112,488,390.33	436,808,559,150.46	528,339,454,939.91	633,556,802,798.19

Tabel 6.5  
Proyeksi Laporan Operasional/Aktivitas  
Tahun 2016 – 2020

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020
A. PENDAPATAN	40,893,619,872.00	62,122,949,512.00	101,432,795,140.00	139,276,452,797.00	174,189,462,238.00
1. Pendapatan Operasioanal dari Jasa Layanan	40,893,619,872.00	62,122,949,512.00	101,432,795,140.00	139,276,452,797.00	174,189,462,238.00
2. Hibah					
a terikat	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
b tidak terikat	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3. Pendappatan Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
a Hasil Kerjasama dengan pihak lain	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
b Hasil Usaha Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4. Pendapatan dari APBN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
a Operasional	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
b Investasi	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Jumlah Pendapatan	40,893,619,872.00	62,122,949,512.00	101,432,795,140.00	139,276,452,797.00	174,189,462,238.00
B. BIAYA OPERASIONAL	164,493,531,194.00	288,023,352,389.00	342,112,429,862.00	389,576,639,231.00	341,953,363,385.00
1. Biaya Pelayanan	101,091,040,794.00	221,934,234,089.00	264,380,429,862.00	296,331,639,231.00	247,893,363,385.00
a Biaya pegawai	25,500,000,000.00	27,000,000,000.00	29,700,000,000	32,000,000,000	35,000,000,000
b Biaya bahan	15,631,384,600.00	40,000,000,000	60,000,000,000	70,000,000,000	75,000,000,000
c Biaya jasa pelayanan	17,993,192,744.00	27,334,097,785	44,630,429,862	61,281,639,231	76,643,363,385
d Biaya pemeliharaan	1,783,300,000.00	500,000,000	550,000,000	600,000,000	650,000,000
e Biaya barang & jasa	-	-	-	-	-

1) Belanja Modal	36,758,403,450.00	100,000,000,000	100,000,000,000	100,000,000,000	25,000,000,000
2) Lainnya	3,163,200,000.00	24,128,656,304	26,500,000,000	29,150,000,000	32,000,000,000
f Biaya Pelayanan lain-lain	261,560,000.00	2,971,480,000	3,000,000,000	3,300,000,000	3,600,000,000
2. Biaya Umum & Administrasi	63,402,490,400.00	66,089,118,300.00	77,732,000,000.00	93,245,000,000.00	94,060,000,000.00
a Biaya pegawai	25,250,620,000.00	24,114,082,120	26,400,000,000	29,000,000,000	31,900,000,000
b Biaya administrasi kantor	3,329,858,000.00	1,631,610,000	1,800,000,000	1,900,000,000	2,000,000,000
c Biaya pemeliharaan	3,611,380,000.00	2,438,603,500	2,600,000,000	2,800,000,000	3,000,000,000
d Biaya barang & jasa		-	-	-	-
1) Belanja Modal	15,938,350,000.00	13,250,000,000	20,000,000,000	30,000,000,000	25,000,000,000
2) Lainnya	14,687,502,400.00	22,820,704,680	25,000,000,000	27,500,000,000	30,000,000,000
e Biaya promosi	165,790,000.00	120,000,000	132,000,000	145,000,000	160,000,000
f Biaya umum & adm lain-lain	418,990,000.00	1,714,118,000	1,800,000,000	1,900,000,000	2,000,000,000
C. SURPLUS/DEFISIT SETELAH BIAYA OPERASIONAL					
a. Biaya Bunga	-	-	-	-	-
b. Biaya administrasi Bank	-	-	-	-	-
c. Biaya kerugian penjualan aset tetap	-	-	-	-	-
d. Biaya kerugian penurunan nilai	-	-	-	-	-
e. Biaya non operasional lain-lain	-	-	-	-	-
SURPLUS/DEFISIT-LO	(123,599,911,322.00)	(225,900,402,877.00)	(240,679,634,722.00)	(250,300,186,434.00)	(167,763,901,147.00)

Tabel 6.6  
Proyeksi Rasio Keuangan  
Tahun 2016 – 2020

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	Keterangan
LIQUIDITY RATIOS						Rasio yang menggambarkan kemampuan RSUD dalam memenuhi kewajiban(hutang)
Current Ratio	1.44	1.14	0.84	0.73	0.70	
Quick Ratio	0.64	0.50	0.37	0.32	0.31	
Cash Ratio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Working Capital Ratio	0.03	0.01	(0.02)	(0.04)	(0.04)	
OPERATING RATIOS						Rasio yang digunakan untuk mengukur efisiensi/efektifitas RSUD dalam menggunakan aktiva yang dimiliki
Asset Turnover	0.08	0.11	0.14	0.20	0.50	
Working Capital Turnover						
Receivable Turnover	0.91	0.81	1.02	1.39	1.60	
Fixed Asset Turnover	0.02	0.03	0.04	0.06	0.07	
LEVERAGE RATIOS						Rasio yang mengukur seberapa besar hutang RSUD berpengaruh terhadap pengelolaan aktiva
Long Term Debt/Equity	6%	8%	10%	12%	12%	
Total Debt/Equity	94%	92%	90%	88%	88%	
Long Term Debt/Total Asset	6%	8%	11%	13%	14%	
Total Debt/Total Asset	106%	108%	111%	113%	114%	

PROFITABILITY RATIOS						Rasio yang mengukur seberapa efisien modal dan aset yang digunakan untuk menghasilkan income
Return on Equity	-8%	-9%	-14%	-12%	-11%	
Return on Asset	-10%	-10%	-16%	-14%	-12%	

## BAB VII PENUTUP

Rencana Strategi Bisnis (RenBis) RSUD Banten tahun 2016-2020 merupakan dokumen penting yang menunjukkan sebuah komitmen yang dibangun berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran dan faktor pendukungnya. Rencana Strategi Bisnis RSUD Banten ini disusun berdasarkan sebagai acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan Indikator Kinerja Rumah Sakit serta sebagai sumber peraturan pemerintah yang telah dijadikan acuan dasar.

Rencana Strategi Bisnis ini merupakan perangkat manajemen penting atau pondasi untuk melaksanakan program dan kegiatan RSUD Banten 5 (lima) tahun ke depan guna menjawab tantangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang harus mampu bersaing dengan rumah sakit swasta. Komitmen ini bukan hanya untuk kepentingan RSUD Banten tetapi lebih penting adalah untuk kepentingan pengguna (stakeholders) terutama masyarakat pihak 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.

Akhirnya, menjadi tugas dan kewajiban seluruh jajaran RSUD Banten untuk bersama-sama melangkah dalam tindakan yang harmonis untuk melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan visi yang ingin diwujudkan "*RUMAH SAKIT YANG ANDAL DAN TERPERCAYA*".

Pencapaian kinerja bukan hal mudah, untuk itu diperlukan tekad, ikhtiar dan perjuangan terus menerus untuk menunjukkan bahwa RSUD Banten memang mampu memenuhi harapan pengguna (stakeholders).

GUBERNUR BANTEN,

ttd

RANO KARNO

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

AGUS MINTONO, SH. M.Si  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680805 199803 1 010