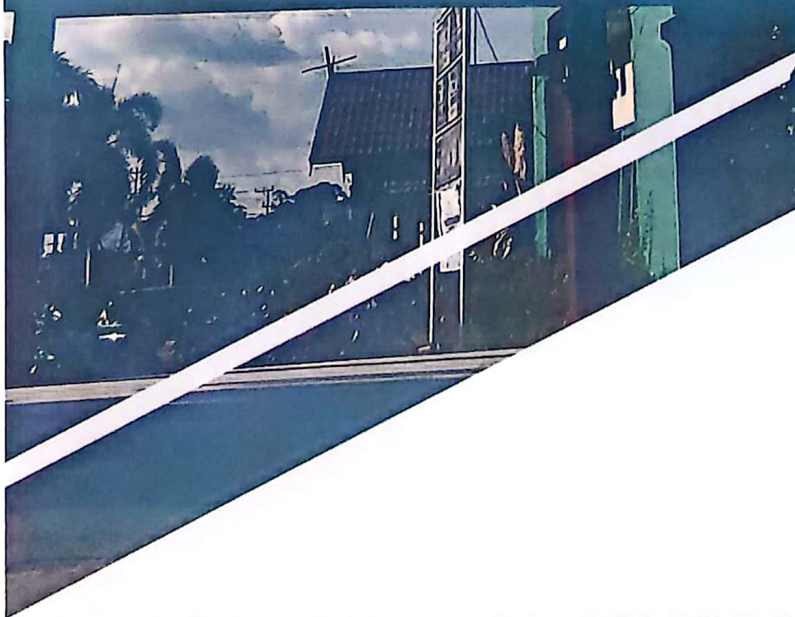




**2024-2026**

# **RENSTRA**

**RENCANA STRATEGI**



**UPT RSUD MAS AMSYAR KASONGAN  
2023**

RENCANA STRATEGIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAS AMSYAR  
KASONGAN KABUPATEN KATINGAN  
TAHUN 2024 - 2026



Kasong. k. kpt. Pm  
26/23.

KASONGAN

2023



## KATA PENGANTAR

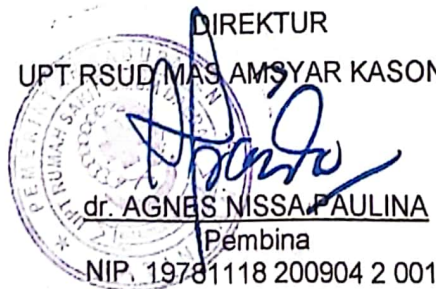
Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadlirat Tuhan YME, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan dokumen RENSTRA (Rencana Strategis) Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan tahun 2024 – 2026. Rumah Sakit adalah merupakan salah satu jejaring pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting, yang mana sarat dengan tugas, beban, masalah serta harapan yang diembannya. Rumah Sakit dapat dianalogikan sebagai makhluk hidup yang harus berinteraksi dengan lingkungannya yang berubah-ubah secara cepat.

Renstra (Rencana Strategis) RSUD Mas Amsyar Kasongan tahun 2024 – 2026 memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Katingan tahun 2024 – 2026. Selanjutnya Renstra (Rencana Strategis) RSUD Mas Amsyar Kasongan ini menjadi landasan atau pedoman bagi penyusunan dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT).

Tidak lupa kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan penyusunan dokumen Renstra ini. Akhirul kalam tidak ada gading yang tidak retak, maka kami sadari sepenuhnya bahwa penyusunan dokumen Renstra ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu masukan dan saran kami harapkan demi kesempurnaan dokumen ini.

Kasongan, 05 Januari 2023

DIREKTUR  
UPT RSUD MAS AMSYAR KASONGAN



dr. AGNES NISSA PAULINA  
Pembina  
NIP. 19781118 200904 2 001

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	I
KATA PENGANTAR .....	li
DAFTAR ISI .....	lii
DAFTAR TABEL .....	lv
<b>BAB I     PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1   Latar Belakang .....	1
1.2   Landasan Hukum .....	5
1.3   Maksud dan Tujuan .....	7
Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II    GAMBARAN PELAYANAN SOPD .....</b>	<b>10</b>
2.1   Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SOPD .....	10
2.2   Sumber Daya SOPD.....	13
2.3   Kinerja Pelayanan SOPD.....	19
<b>BAB III   ISU- ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI.....</b>	<b></b>
3.1   Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi SOPD.....	26
3.2   Penentuan Isu-Isu Strategis.....	27
<b>BAB IV    TUJUAN DAN SASARAN.....</b>	<b></b>
4.1   Tujuan dan Sasaran SOPD.....	30
4.2   Cascading Kinerja PD.....	30
<b>BAB V     STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....</b>	<b></b>
5.1   Strategi dan Kebikakan PD.....	32
<b>BAB VI    RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....</b>	<b>35</b>
<b>BAB VII   KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN PENDANAAN....</b>	<b>36</b>
<b>BAB VIII  PENUTUP.....</b>	<b>46</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator RS Mas Amsyar Kasongan Tahun 2019 – 2022	20
Tabel 2.2	Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Berdasarkan Jenis Perawatan di RSUD Mas Amsyar Kasongan	21
Tabel 2.3	Rekapitulasi Jumlah Pasien Tahun 2018- 2022	22
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD	31
Tabel 5.1	Tujuan Sasaran Strategi dan Kebijakan RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan	35
Tabel 6.1	Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPD	37

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Daerah (RPD) merupakan dokumen perencanaan pembangunan bagi daerah dengan masa jabatan kepala daerah yang berakhir pada tahun 2022 atau 2023 sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022. Rencana Strategis disusun supaya semua OPD dan unit memiliki acuan pelaksanaan kegiatan. Sebagai Unit organisasi dibawah Dinas Kesehatan Kab. Katingan, UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan menyusun rencana strategis sesuai dengan tugas dan fungsinya sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan.

Rencana Strategis (Renstra) UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan disusun berdasarkan hasil musyawarah dan mufakat yang melibatkan seluruh unsur di lingkungan UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan, yang dimotori oleh tim penyusun yang diketuai oleh Direktur. Renstra yang disusun merupakan alat kendali dan tolok ukur bagi manajemen UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi yang diemban UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan selama 3 (Tiga) tahun dan tahunan serta untuk penilaian keberhasilan pada setiap tingkat administratif pemerintah.

Paradigma Perencanaan Pembangunan dewasa ini menghendaki agar pendekatan perencanaan memadukan pendekatan teknokratis, demokratis, partisipatif, politis, *bottom-up* dan *top-down process*. Ini bermakna bahwa perencanaan daerah selain diharapkan memenuhi kaidah penyusunan rencana yang sistematis, terpadu, transparan, dan akuntabel; konsisten dengan rencana lainnya yang relevan; juga kepemilikan rencana (*sense of ownership*) menjadi aspek yang perlu diperhatikan. Keterlibatan *stake holder* dan legislatif dalam

proses pengambilan keputusan perencanaan menjadi sangat penting untuk memastikan rencana yang disusun mendapatkan dukungan optimal bagi implementasinya.

Dalam kaitan dengan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang merupakan instrumen pertanggungjawaban, Renstra merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah. Perencanaan Strategis instansi Pemerintah merupakan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lainnya agar mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis, nasional dan global serta etas berada dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Inpres Nomor 7 Tahun 1999 menyebutkan perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana strategis mengandung Visi, Misi, tujuan, sasaran, cara mencapai tujuan dan sasaran yang meliputi kebijakan, program dan kegiatan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan.

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan yang bergerak di bidang jasa kesehatan, yang secara langsung dimanfaatkan oleh masyarakat umum yang sifatnya sangat kompleks. Saat ini pandangan masyarakat terhadap Rumah Sakit mengalami pergeseran, semula masyarakat berpandangan bahwa Rumah Sakit sebagai tempat yang dapat memenuhi akan sarana pelayanan kesehatan, menjadi Rumah Sakit sebagai tempat yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang memenuhi keinginan dan harapan pengguna jasa

Menyikapi perubahan pandangan di atas, upaya-upaya pembenahan manajemen pada UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan dituntut untuk memenuhi aspirasi masyarakat, apabila eksistensi keberadaan ingin tetap diakui dan menjadi pusat pelayanan kesehatan yang tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat,



maka langkah-langkah kongkret perlu dilakukan secara terarah dan berkesinambungan.

Upaya pembangunan UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan perlu dilakukan guna memenuhi tuntutan akan kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat, dilaksanakan dengan peningkatan efisiensi dan efektivitas programnya serta mampu eksis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam perubahan yang sangat cepat dewasa ini.

Perwujudan suatu strategi suatu organisasi membentuk suatu Rencana Induk (*Master Plan*) yang komprehensif, bagaimana UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan mencapai misi dan tujuan mewujudkan pelayanan yang berkualitas dengan memaksimalkan keunggulan kompetitif (*competitive advantages*) dan meminimalkan kelemahan kompetitif (*competitive disadvantages*).

*Service excellence* merupakan hal utama yang menjadi arah pelayanan kepada masyarakat. Pola pelayanan perlu diselenggarakan dengan penyesuaian pada kebutuhan pelanggan. Meningkatkan komunikasi, implementasi perencanaan strategis akan dapat memfasilitasi komunikasi secara vertikal, horizontal dan partisipasi, mengakomodasi perbedaan kepentingan dan nilai, mendorong proses pengambilan keputusan yang teratur serta keberhasilan pencapaian tujuan adalah kriteria yang penting dengan mempertimbangkan langkah adaptif dan fleksibilitas.

Rencana Strategi UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan ini disusun dengan mengacu pada pendekatan pembangunan yang ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Renstra UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan rujukan yang dilaksanakan langsung oleh UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan dan dengan dorongan peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2024 – 2026.

Penyusunan Rencana strategis UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan dilandasi oleh semangat otonomi daerah dimana pemerintah daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Hal ini diperkuat dengan

pernyataan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 4 ayat 1. Pemberian otonomi dimaksudkan untuk mempercepat proses terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat.

Prinsip tata pemerintahan yang baik (*good governance*) mengandung 3 (tiga) pilar utama yaitu Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi yang dijabarkan sebagai berikut :

- Akuntabilitas artinya penyelenggaraan fungsi-fungsi pemerintah harus dapat dipertanggung jawabkan.
- Transparansi artinya penyelenggaraan fungsi-fungsi pemerintah harus memiliki mekanisme yang jelas dan diinformasikan kepada semua pihak.
- Demokrasi dan partisipasi artinya fungsi-fungsi pemerintah diselenggarakan tanpa mengabaikan kepentingan bersama serta melibatkan masyarakat dan pihak swasta sebagai bagian dari pilar utama kekuatan negara.

Sesuai amanat Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, pemerintah daerah melaksanakan pembangunan di daerah masing-masing harus menyusun rencana pembangunan. Rencana pembangunan menurut undang-undang tersebut menjadi rencana pembangunan jangka panjang, rencana pembangunan jangka menengah dan rencana kerja pemerintah daerah untuk rencana kerja tahunan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang pasal 151 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa Satuan Organisasi Perangkat Daerah menyusun Rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra SOPD yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah dan bersifat indikatif. Renstra SOPD tersebut dirumuskan dalam bentuk Rencana Satuan Kerja Perangkat Daerah yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.



UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Katingan tipe C mulai tanggal 16 Juli 2008 yang mempunyai 109 tempat tidur (Kelas III sebanyak 44, Kelas II sebanyak 27, Kelas I sebanyak 15, VIP sebanyak 9 dan TT tanpa kelas dan Instalasi sebanyak 14 Tempat Tidur), dengan jumlah tenaga sebanyak 351 orang. Terdiri dari 184 orang PNS, 5 Orang Tenaga PPPK serta 162 Orang THL. Dalam era globalisasi UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan harus tanggap di situasi pasar dan peka terhadap perubahan dan permintaan pasar, maka harus memiliki perencanaan jelas untuk mengantisipasi perubahan dan situasi yang diinginkan yakni dengan menyesuaikan rencana strategis.

Rencana Strategis UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan 2024 - 2026 ini selanjutnya dipergunakan dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja), Kebijakan Umum Anggaran (KUA) APBD, Skala Prioritas 2024 - 2026).

## **1.2. Landasan Hukum**

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kasongan Tahun 2024 - 2026 adalah :

1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor VII/MPR/2001 tentang Visi Indonesia Masa Depan;
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Propinsi Kalimantan Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran



- Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
  7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  8. 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);
  9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
  12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21);
  13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
  15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan daerah;
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024;
  17. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi

Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru;

18. Peraturan Daerah Propinsi Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2005, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2006-2026;
19. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Katingan Tahun 2018-2023;
21. Peraturan Bupati Katingan Nomor 39 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan;
22. Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Katingan Tahun 2024 – 2026;
23. Keputusan Direktur UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan Nomor 445/0769/TU-RSUD/VII/2022 Tahun 2022 tentang Kebijakan Penetapan Jumlah Tempat Tidur Pada UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan;
24. Rencana Strategis RSUD Mas Amsyar Kasongan Tahun 2018 – 2023.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

Penyusunan dokumem Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan tahun 2024 - 2026 dimaksudkan untuk menjabarkan RPD Kabupaten Katingan tahun 2024 – 2026. Maka penyusunan Renstra UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan memperhatikan RPD Kabupaten Katingan tahun 2024 – 2026. Selain itu, Renstra dimaksudkan sebagai kerangka makro perencanaan jangka menengah 3 (Tiga) tahun dalam perumusan rencana strategis pembangunan di rumah

sakit yang menjabarkan visi, misi, dan program Kerja ke dalam strategi pembangunan, kebijakan umum, program prioritas dan kegiatan kerja.

#### 1.3.2 Tujuan

Sebagai dokumen perencanaan PD jangka menengah, maka Renstra bertujuan:

- a. Untuk menjaga kesinambungan dan sinergisitas antara program-program tahun sebelumnya, tahun yang sedang berjalan serta dengan program-program pembangunan di UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan pada tahun-tahun yang akan datang.
- b. Sebagai pedoman dan acuan utama untuk merumuskan penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) PD dan sekaligus Sebagai alat pengendali dan evaluasi pencapaian kinerja 3 (Tiga) tahun kedepan.

#### 1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Strategis RSUD Mas Amsyar Kasongan Tahun 2024 - 2026 disusun menurut sistematika sebagai berikut:

##### BAB I PENDAHULUAN

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

##### BAB II GAMBARAN PELAYANAN SOPD

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi PD
- 2.2 Sumber Daya PD
- 2.3 Kinerja Pelayanan PD
- 2.4 Kelompok sasaran layanan

##### BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1 Permasalahan pelayanan PD
- 3.2 Isu-Isu Strategis



BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN
	4.1. Tujuan dan Sasaran Renstra PD
	4.2. Cascading kinerja PD
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
BAB VI	RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
BAB VIII	PENUTUP

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN SOPD

#### 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SOPD

UPT Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan adalah Pelaksana Teknis Pemerintah Kabupaten Katingan di Bidang Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengupayakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Asuhan Keperawatan
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan
- e. Menyelenggarakan Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan
- f. Menyelenggarakan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan
- g. Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan

Rumah Sakit Umum Daerah Kasongan ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C sesuai SK Menkes Nomor : 659/ Menkes/SK/VII/2008 Tanggal 16 Juli 2008, dan dituangkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor : 7 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kasongan Rumah Sakit Umum Daerah Kasongan Tanggal 16 Oktober 2008, sebagaimana telah diperbaharui dengan Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor : 5 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mas Amsyar Kasongan serta Peraturan Bupati Katingan Nomor 39 tanggal 21 Oktober Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan.

Struktur organisasi RSUD Mas Amsyar Kasongan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor : 5 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mas Amsyar Kasongan, mengalami perubahan dengan terbitnya dengan peraturan Bupati Katingan Nomor 39 tanggal 21 Oktober Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan.

Struktur organisasi UPT RSUD MAS Amsyar Kasongan berdasarkan Peraturan Bupati Katingan Nomor 39 Tahun 2021 tersebut maka formasi jabatan struktural yang tersedia untuk Eselon III dan IV sebanyak 14 formasi eselon. Eselon III adalah untuk jabatan Direktur RSUD, Kepala Bagian Kesekretariatan, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, dan Kepala Bidang Keuangan sedangkan eselon IV adalah yaitu Kepala Sub Bagian Umum dan Humas, Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Hukum, Kepala Sub Bagian Program dan Anggaran Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik Kepala Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan, Kepala Seksi Akuntansi dan Aset.

Rincian jabatan sebagai berikut :

1. Direktur
2. Bagian Kesekretariatan
  - a. Sub Bagian Umum dan Humas
  - b. Sub Bagian Kepegawaian dan Hukum,
  - c. Sub Bagian Program dan Anggaran
3. Bidang Pelayanan
  - a. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan
  - b. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap



4. Bidang Pelayanan Penunjang
  - a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik
  - b. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik
5. Bidang Keuangan
  - a. Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan
  - b. Seksi Akuntansi dan Aset

Data Umum Rumah Sakit :

1	Kode Rumah Sakit	6209024
2	Nama Rumah Sakit	RSUD Mas Amsyar Kasongan
3	Jenis Rumah Sakit	Rumah Sakit Umum Daerah
4	Kelas Rumah Sakit	C
5	Nama Direktur Rumah Sakit	dr. AGNES NISSA PAULINA
6	Alamat	Jl. Rumah Sakit, Nomor 1 Kasongan Baru Kabupaten Katingan Kalteng
7	Penyelenggara	Pemerintah Daerah
8	Kabupaten/Kota	Katingan
9	Kode Pos	74412
10	Telepon / Fax	(0536) 4041041
11	Email	<a href="mailto:rsud-kasongan@ymail.com">rsud-kasongan@ymail.com</a> <a href="mailto:rsud@katingankab.go.id">rsud@katingankab.go.id</a>
12	Web	<a href="http://rsud@katingankab.go.id">rsud@katingankab.go.id</a>
13	Telepon Humas	(0536) 4041041
14	Webssite	-
15	Luas Tanah	9.760 m <sup>2</sup>
16	Luas Bangunan	7.139 m <sup>2</sup>
17	Surat Ijin Operasional	SK Bupati Katingan, Nomor : 445/84/KPTS/II/2016 Tanggal : 09 Pebruari 2016
18	Penetapan Kelas RS	SK Menteri Kesehatan RI, Nomor : 659/MENKES/SK/VII/2008. Tanggal : 16 Juli 2008.
19	Penetapan PPK-BLUD	SK Bupati Katingan, Nomor : 900/295/KPTS/VI/2014. Tanggal : 23/06/2014.
20	Penetapan Susunan Organisasi dan Tata Kerja	Peraturan Bupati Katingan, Nomor : 39 Tahun 2021. Tanggal : 21 Oktober 2021.
21	Nama Penyelenggara	Pemerintah Daerah
22	Status Penyelenggara	Pemda Kabupaten
23	Pentahapan Akreditasi	Akredetasi Program Khusus / Progsus. (4 Standar)
24	Status Akreditasi	Lulus Akreditasi Madya (Thn. 2019)
25	Jumlah Tempat Tidur Kelas III	44 Tempat Tidur

12

RENTRA RSUD TH 2024-2026

26	Jumlah Tempat Tidur Kelas II	27 Tempat Tidur
27	Jumlah Tempat Tidur Kelas I	15 Tempat Tidur
28	Jumlah Tempat Tidur VIP	9 Tempat Tidur
29	Jumlah Tempat Tidur Instalasi	5 Tempat Tidur
29	Jumlah Tempat Tidur Tanpa Kelas	9 Tempat Tidur

## 2.2. Sumber Daya

### 2.2.1 Kepegawaian :

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan didukung oleh Sumber Daya Manusia sebanyak 351 orang. Terdiri dari 184 orang PNS, 5 Orang Tenaga PPPK serta 162 Orang THL (data per 31 Desember 2022).

Adapun klasifikasi pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non PNS, berdasarkan status kepegawaian dan profesi kepegawaian adalah sebagai berikut :

#### a. Menurut status kepegawaian

1) Pegawai Negeri Sipil	184	Orang
2) Tenaga Kontrak (dokter spesialis)	3	Orang
3) Tenaga Kerja Harian Lepas (THL)	159	Orang
4) Pegawai PPPK	5	Orang

<b>b. <u>Menurut profesi kepegawaian</u></b>		<b>PNS / NON</b>
1) Tenaga Struktural (Eselon III & IV)	:	14 PNS
2) Manajemen Administrasi		81 Orang
3) Dokter Spesialis	:	15 Orang
4) Dokter Umum	:	11 Orang
5) Dokter Gigi	:	3 Orang
6) Perawat (D III, Akper D IV, Ners)	:	110 Orang
7) Perawat Gigi	:	4 Orang
8) Bidan	:	36 Orang
9) Analis (D III, SMAK)	:	6 Orang
10) Apoteker	:	4 Orang
11) Asisten Apoteker	:	8 Orang
12) Perekam Medis	:	1 Orang
13) Fisioterapi	:	2 Orang
14) Radiografer	:	3 Orang
15) Ahli Gizi	:	4 Orang
16) Elektromedik	:	1 Orang
17) Listrik	:	3 Orang
18) Penata anestesi	:	1 Orang
19) Sanitarian	:	2 Orang
20) Satpam	:	5 Orang
21) Cleaning Service	:	20 Orang
22) Tukang Masak	:	5 Orang
23) Tukang Cuci	:	5 Orang
24) Tukang Kebun	:	5 Orang
25) Sopir	:	2 Orang

*Data Bidang Kepegawaian Per 31  
Desember 2022*



c. Menurut Profesi /Disiplin ilmu

No	Profesi /Disiplin ilmu	Jumlah
1	Dokter Sp.A	2 orang
2	Dokter Sp. OG	2 orang
3	Dokter Sp. PD	2 orang
4	Dokter Sp. B	1 orang
5	Dokter Sp. Rad	1 orang
6	Dokter Sp. RM	-
7	Dokter Sp. An	1 orang
8	Dokter Sp. PK	1 orang
9	Dokter Sp. PA	1 orang
10	Dokter Sp. Paru	1 orang
11	Dokter Sp. M	-
12	Dokter Sp. KJ	2 orang
13	Dokter Sp. THT	1 orang
14	Dokter Umum	11 orang
15	Dokter Gigi	4 orang
16	Dokter Gigi Spesialis	-
16	Perawat	110 orang
18	Bidan	36 orang
19	Farmasi	14 orang
20	Tenaga Kesehatan Lainnya	83 orang
21	Tenaga non kesehatan	78 orang

Sumber data : Bidang Kesekretariatan RSUD Mas Amsyar Kasongan

Dari data tersebut diatas jumlah PNS dilingkungan UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan apabila dibandingkan dengan standar Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan Rumah sakit, masih mengalami kekurangan tenaga, khususnya untuk tenaga Apoteker, Perawat dan Bidan

serta tenaga teknis lainnya. Hal ini terjadi karena pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 diberlakukan moratorium pengangkatan tenaga PNS, serta penerimaan CPNS yang terbatas sehingga sedikit sekali penambahan tenaga baru

### 2.2.2 Jenis Pelayanan yang Tersedia

#### a. Pelayanan Rawat Jalan

Setiap tahun kunjungan pasien pelayanan rawat jalan memiliki trend yang meningkat. Dengan demikian, dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu penambahan tenaga. Adapun pelayanan rawat jalan UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah sebagai berikut :

- 1) Poli Penyakit Dalam
- 2) Poli Kesehatan Anak
- 3) Poli Penyakit Bedah
- 4) Poli Penyakit Kebidanan dan Kandungan
- 5) Poli Paru
- 6) Poli THT
- 7) Poli Umum
- 8) Poli Gigi dan Mulut
- 9) Poli Kesehatan Ibu Dan Anak ( KIA )
- 10) Poli Jiwa
- 11) Poli PCT (HIV & AIDS)
- 12) Poli Fisioterapi
- 13) Instalasi Gawat Darurat ( IGD ).

#### b. Pelayanan Rawat Inap.

UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan mempunyai fasilitas 131 tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yaitu:

1)	Ruang Perawatan kelas VIP	9 TT
2)	Ruang Perawatan kelas I	18 TT
3)	Ruang Perawatan kelas II	31 TT
4)	Ruang Perawatan kelas III	51 TT
5)	Ruang Isolasi	4 TT

6)	Tanpa Kelas	17 TT'
7)	VK	1 TT
8)	UGD	9 TT

c. Instalasi Penunjang Medis, terdiri dari :

- 1) Instalasi Farmasi.
- 2) Instalasi Radiologi.
- 3) Instalasi Laboratorium 24 jam
- 4) Instalasi Gizi.
- 5) UTD RS.
- 6) Kamar operasi.
- 7) Ruang Isolasi
- 8) Instalasi Pemeliharaan Sarana – Rumah Sakit (IPS-RS)
- 9) Ruang CSSD

d. Layanan lainnya adalah :

- 1) Instalasi kamar jenazah.
- 2) Laundry
- 3) Layanan Konsultasi gizi
- 4) Gudang obat dan gudang peralatan
- 5) Dapur
- 6) Musholla
- 7) Ruang Pojok ASI
- 8) Ruang Bermain Anak

### 2.2.3 Data Prasarana Rumah Sakit

a. Instalasi Mekanikal dan Elektrikal

Listrik PLN, daya listrik terpasang dengan kapasitas > 105 KVA dengan sistem tegangan menengah, jumlah meteran PLN 1 buah, trafo tiang, gardu dalam kompleks RS.

b. Genset

Jumlah genset total 2 unit, dengan kapasitas 100 KVA dan 350 KVA yang berfungsi keduanya, alat pemadam kebakaran, exhaust



fan untuk sirkulasi udara di ruang genset, dilengkapi peredam suara, penerangan.

- c. Tabung gas medik yang dimiliki rumah sakit  
O<sub>2</sub> (oksigen) 65 tabung, N<sub>2</sub>O (nitrous oxide) 2 tabung. RSUD Mas Amsyar Kasongan membutuhkan 100 tabung oksigen dalam sebulan Instalasi air  
PDAM rata-rata pemakaian per hari kurang lebih 5 m<sup>3</sup>/hr, sumur rata-rata pemakaian per hari sumur dangkal kurang lebih 10 m<sup>3</sup>/hr. Periode pemeriksaan kualitas bakteriologi air bersih 2 x per tahun, pemeriksaan kualitas kimiawi air bersih 2 x per tahun, jumlah *incinerator* total keseluruhan 1 unit. Jumlah IPAL total 1 unit. jumlah TPS total 1 unit, kapasitas TPS yang berfungsi 5 m<sup>3</sup>. Jumlah penghancur jarum 1 unit.
- d. Petunjuk Standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat
  - 1) Sarana dan prasarana pencegah kebakaran telah tersedia.
  - 2) Sarana dan prasarana penanggulangan kebakaran.  
Alat pemadam api ringan (APAR) dan tersedia di setiap gedung
- e. SistemTanggap Darurat  
Tersedia rambu-rambu evakuasi di setiap gedung disertai sistem komunikasi dan peringatan darurat serta adanya *trease* (jalur evakuasi)
- f. Instalasi Tata Udara  
AC Split berjumlah 125 unit, total kapasitas AC split yang berfungsi 250 PK.
- g. Sistem informasi dan telekomunikasi

No.	Layanan	Keterangan
1	Layanan Call Center dan Informasi	Nomor HP/WA : 082250561188 Nomor Telp : 0536 4041041
2	Layanan Internet	1. Provider Astinet Telkom Lite 3MBPS 2. Indihome 50Mbps

		3. Layanan Internet Kominfo Kab. Katingan (Icon+)
3	Jaringan Telpon PABX	1. Unit PABX 1 dengan Total Line Sambungan 24 Nomor Untuk Komunikasi Antar Unit 2. Unit PABX 2 dengan Total Line Sambungan 9 Unit untuk Komunikasi Ruang VIP ke Nurse Station Bangsal Aster (VIP).
4	Jaringan Lan/Wifi Local Untuk Akses Internet Dan Sim-Rs	Tersedia 24 Access Point untuk akses masing- masing unit komputer/ smartphone di lingkungan RSUD Mas Amsyar
5	Website	<a href="http://rsud.katingankab.go.id/">http://rsud.katingankab.go.id/</a>
6	Aplikasi SIM-RS	Aplikasi GHIS untuk Pendaftaran, Admisi Rawat Inap, Billing Sistem Pasien, dan sebagainya dari PT. Gemss Solution Indonesia.

### 2.3. Kinerja Pelayanan

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.

1. Data Keadaan BOR, LOS, GDR, NDR dan Jumlah Pasien Rawat Inap, Rawat Jalan RSUD Mas Amsyar Kasongan (*lihat tabel 2.1, 2.2, 2.3*)
  - a. Bed Occupancy Rate (BOR) adalah tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Rata-rata tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap yang ideal yaitu 60-85%, yang artinya pemakaian tempat tidur untuk periode tiga tahun terakhir cukup memadai.

- b. Length of Stay (LOS) adalah tingkat lamanya perawatan pasien. Rata-rata lama rawatan seorang pasien adalah yang ideal yaitu 6-9 hari.
- c. Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur di rumah sakit. Rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur selama 1 (satu) tahun, 1 (satu) tempat tidur adalah rata-rata dipakai 40-50 kali.
- d. Turn Over Interval (TOI) adalah tingkat hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Angka ideal tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.
- e. Net Death Rate (NDR) adalah rata-rata angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.
- f. Gross Death Rate (GDR) adalah rata-rata angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar.

Tabel 2.1 menggambarkan capaian indikator RSUD Mas Amsyar Kasongan dari tahun 2018 s.d tahun 2022, seperti berikut :

**Tabel 2.1**  
**Indikator RSUD Mas Amsyar Kasongan**  
**Tahun 2018 – 2022**

No	INDIKATOR	NILAI IDEAL	CAPAIAN 2019	CAPAIAN 2020	CAPAIAN 2021	CAPAIAN 2022
1	BOR	60 – 85 %	32%	19 %	23.42 %	23.73 %
2	ALOS	6 – 9 hari	2.5 hari	5,7 hari	4,4 hari	3,6 Hari
3	BTO	40 – 50 kali/thn	35 kali/thn	22 kali/thn	20 kali/thn	30 Kali/Thn
4	TOI	1 – 3 hari	7,2 Hari	13,5 hari	13,17 hari	10,27 hari



5	NDR	< 25 / 1.000	0.4 / 1.000	10.5/1.000	7.35/1.000	7,90/1000
6	GDR	< 45 / 1.000	0.16 / 1.000	29.0/1.000	22.35/1.000	22,14/1000
7	Rata-rata kunjungan RJ	-	33 org/hari	22 org/hari	24 org/hari	33 org/hari
8	Jumlah Hari perawatan	-	12.709	6.781	8.548	8665
9	Jumlah lama dirawat	-	-	12.744	11.106	12053
10	Jmh Px keluar (hidup + mati)	-	-	2270	-	3394
11	Jmh Px keluar (hidup + mati)	-	-	-	-	-
12	Jmh Px keluar (hidup + mati)	-	-	-	-	-

Tabel 2.2 menyajikan rekapitulasi jumlah kunjungan pasien berdasarkan jenis perawatan di RSUD Mas Amsyar Kasongan dari tahun 2019 s.d tahun 2022, seperti terlihat dibawah ini.

**Tabel 2.2**  
**Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Berdasarkan Jenis Perawatan di RSUD Mas Amsyar Kasongan tahun 2019 – 2022**

JENIS PERAWATAN	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
Rawat Jalan	14.007	12.023	7.972	8.637	11921
UGD	5.305	5.217	2.496	3.113	4333

Rawat Inap	3.687	3.458	2597	2.557	3394
JUMLAH	22.999	20.698	13.065	14.307	19.648

Sumber data : Profil RSUD MA Kasongan Tahun 2022

**Tabel 2 3.**  
**Rekapitulasi Jumlah Pasien Menurut Jenis pasien**  
**Tahun 2018- 2022**

No	JENIS PASIEN	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
1	Pasien Umum	7.632	6.950	4.611	5.448	7017
2	Pasien Askesos	-	-		-	
3	Pasien Jampersal	-	97	53	-	153
4	Pasien Jamkesda	1.937	-	-	-	3045
5	Pasien Askeskom	-	-	-	-	
6	Pasien BPJS	8.122	11.280	8.233	7.539	9.433
7	Pasien Perusahaan	3	0	168	-	
	JUMLAH	17.694	18.327	13.065	14.307	19.648

Sumber data : Profil RSUD MA Kasongan Tahun 2022

Dengan dasar hukum sebagai berikut :

- 1) Undang undang Nomor 5 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Nomor : 4180)

- 2) Peraturan Daerah Kabupaten Kalingan Nomor 03 Tahun 2003 Tentang Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kalingan sebagai Daerah Otonom.
- 3) Peraturan Daerah Kabupaten Kalingan Nomor : 5 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mas Amsyar Kasongan.
- 4) Peraturan Bupati Kalingan Nomor : 39 Tahun 2021 tentang Pembentukan , Kedudukan , Susunan Organisasi Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis RSUD Mas Amsyar Kasongan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kalingan.
- 5) Rencana Strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Kalingan Tahun 20018 - 2023.
- 6) Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Kalingan Tahun 2018 - 2023.

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi warga negara seperti halnya pendidikan sebagai upaya membangun sumber daya manusia. Pemerintah pusat memberikan perhatian serius terhadap masalah kesehatan.

#### **2.4. Kelompok Sasaran Layanan**

Kedudukan RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Pemerintah Kabupaten Kalingan di bidang kesehatan, pelayanan yang dilakukan adalah Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis, Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Rujukan, Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Administrasi Umum dan Keuangan.

Kondisi yang diinginkan dan proyeksi ke depan

- a) Kondisi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut :
  - Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit
  - Rasio kecukupan tenaga perawat dan tempat tidur
  - Jumlah dan jenis dokter spesialis dasar dan penunjang
  - Persentase pasien miskin yang terlayani dikelas III
  - Persentase rujukan pasien ke Rumah Sakit lain
  - Persentase pasien pulang sembuh
  - Persentase pelayanan yang sesuai standar mutu
  - Persentase kematian bagi pasien yang dirawat > 24 jam.



- Meningkatkan Indeks Kepuasan Pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit
- b) Terpenuhinya kelengkapan sarana dan prasarana dalam mewujudkan pelayanan prima
- c) Menurunnya pelanggaran disiplin pegawai dengan pemberian reward dan punishment.
- d) Aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya.
- e) Kelengkapan data secara *up-date* dan akurat, prosedur pelaporan secara benar dan tepat.
- f) Pemenuhan terhadap SOP menurut pencapaian target kinerja.
- g) Terpenuhinya SDM yang berkualitas dan profesional melalui Bimtek teknis implementasi peraturan perundang-undangan.
- h) Terpenuhinya penunjang SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
- i) Terselenggaranya E-MR sesuai dengan aturan berlaku

Program upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di UPT RSUD Mas Amsyar Kasonagn dengan kegiatan utama adalah :

- a. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis melalui pelatihan, diklat dan pengiriman tenaga medis maupun paramedis untuk mengikuti pendidikan formal.
- b. Identifikasi kebutuhan obat dan pengadaan obat-obat generik.
- c. Bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi warga miskin.
- d. Penggalangan kemitraan lintas sektoral

Secara geografis Kabupaten Katingan terletak antara Ibu kota Propinsi Kalimantan Tengah (Palangka Raya) dan Kabupaten Kotawaringin Timur (Sampit). Daerah Kabupaten Katingan dikelilingi oleh sungai Katingan dan kawasan hutan lindung. Hasil terbesar dari Kabupaten Katingan seperti hasil tambang, perkebunan sawit dan hasil hutan berupa rotan serta wisata alam yang masih alami.

Karakteristik daerah-daerah di pulau Kalimantan pada umumnya adalah keberadaan sungai dan hutan yang tersebar diseluruh wilayah. Seperti itu juga yang tampak pada Kabupaten Katingan, kabupaten yang ada pada tahun 2002 masih menjadi bagian dari Kabupaten Kotawaringin Timur. Namun salah satu yang menonjol dari wilayah yang

dialiri Sungai Katingan, sungai terbesar kedua di Kalimantan Tengah adalah kekayaan hasil hutan ikutan berupa rotan. Katingan merupakan salah satu daerah penghasil rotan terbesar di Indonesia.

Kabupaten Katingan dengan ibu kota Kasongan memiliki luas areal 17.500 km<sup>2</sup>, berasal dari sebagian wilayah Kabupaten Kotawaringin Timur yang terdiri dari 13 kecamatan. Letak Geografis Kabupaten Katingan adalah antara 1°14'4,9"- 3°11'14,72" LS dan 112°39'59"- 112°41'47" BT.

Dalam pembangunan Kabupaten Katingan dibidang kesehatan RSUD Mas Amsyar Kasongan mempunyai tujuan tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Kesehatan adalah investasi yang mengandung makna bahwa kesehatan adalah kekayaan dan anugerah yang patut disyukuri, dijaga, dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya.

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

##### **3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah**

Dengan semakin meningkatnya jumlah penyakit katastropik, terjadinya pandemi dan bencana alam yang terjadi di Indonesia, maka terdampak juga kepada daerah seperti Kabupaten Katingan. Jarak tempuh dari kota pelabuhan juga mempengaruhi peredaran barang, harga dan jumlah yang tersedia. Hal ini menyebabkan sulitnya untuk mendapatkan alat kesehatan, obat – obatan dan BHP medis yang diperlukan.

Pemerintah Kabupaten Katingan mengusahakan jalur transportasi yang baik untuk distribusi kebutuhan pelayanan kesehatan agar pembangunan kesehatan dapat terlaksana. Pembangunan kesehatan di Kabupaten Katingan telah dilaksanakan melalui program – program pelayanan Kesehatan dan Upaya Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kesehatan Keluarga, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, Farmasi, Makanan dan Minuman, dan Sumber Daya Kesehatan. Sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat dirasakan secara merata oleh masyarakat Kabupaten Katingan.

Upaya untuk mengoptimalkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka menurunkan angka kematian, angka disabilitas dan meningkatkan angka kepuasan pasien maka UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan melakukan :

- a. Pelaksanaan akreditasi rumah sakit.
- b. Meningkatkan cakupan pelaporan dan hasil penilaian Indikator Mutu Nasional dan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- c. Meningkatkan pelaksanaan dan pelaporan Program Nasional seperti peningkatan kesehatan ibu dan bayi, penurunan angka kesakitan tuberkulosis, Penurunan angka kesakitan HIV/AIDS, Penurunan prevalensi stunting dan wasting, Pelayanan keluarga berencana rumah sakit.



Permasalahan dalam bidang kesehatan yang masih dihadapi UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah :

1. Belum terpenuhinya tenaga profesi sesuai dengan standar.
2. Kurangnya kualitas pelayanan rumah sakit
3. Waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan layanan
4. Kurangnya pemerataan alat dan jumlah dokter spesialis yang dimiliki.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Kabupaten Katingan telah menetapkan kebijakan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang berdaya saing.

### **3.2. Penentuan Isu-Isu Strategis**

Untuk dapat mewujudkan Visi dan Misi UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan diperlukan adanya suatu rumusan yang menjadi tonggak kunci penentu keberhasilan. Berdasarkan analisis internal maupun eksternal, rumusan faktor kunci penentu keberhasilan untuk mencapai Visi dan Misi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Menciptakan SDM Rumah Sakit yang kompeten, kredibel, inovatif dan mampu berperilaku sebagai pelayan masyarakat melalui peningkatan kapasitas SDM aparatur, peningkatan sistem penjenjangan dan karier, serta sistem penempatan pegawai sesuai dengan bakat dan latar belakang pendidikan.
- b. Memanfaatkan kemajuan teknologi dan informasi untuk meningkatkan kualitas layanan dalam rangka memberikan layanan yang prima pada masyarakat.
- c. Mengikutsertakan masyarakat untuk berperan aktif dalam pembangunan di bidang kesehatan.
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program maupun lintas sektor serta dukungan dari Pemerintah Kabupaten dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis eksternal dan internal di atas maka isu-isu pengembangan yang dapat dikembangkan adalah sebagai berikut :

- a. Pemerintah dan swasta memberikan dukungan dana yang kuat akan tetapi masih terbatas pada pembuatan fisik gedung Rumah Sakit.
- b. Tuntutan publik terhadap pelayanan berkualitas di RS meningkat akan tetapi kualitas pelayanan dalam bidang perawatan masih rendah
- c. Tenaga dokter spesialis dasar tersedia dan tinggal menetap namun fasilitas penunjang diagnostik dan teknologi baru yang juga memerlukan kemampuan operasional masih terbatas.
- d. Struktur organisasi lengkap namun penempatannya tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan.
- e. Pemerintah dan swasta memberikan dukungan dana yang kuat akan tetapi belum pernah dilakukan pendidikan dan pelatihan khusus untuk perawat, bidan maupun dokter umum.
- f. Kebijakan bupati untuk memberikan layanan gratis masyarakat miskin diluar jamkesmas akan tetapi derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah.
- g. Pengembangan SDM melalui bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, sertifikasi, melanjutkan jenjang pendidikan.
- h. Pengembangan Rehabilitasi
- i. Pengembangan Perinatologi
- j. Pengembangan *Home Care*
- k. Pengembangan Gedung bertingkat oleh keterbatasan lahan
- l. MoU dengan perusahaan sawit, kayu dan lain-lain dalam penyelenggaraan MCU dan pelayanan kesehatan rujukan.
- m. Promosi kedaerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan
- n. Memasukkan jaringan internet ke RSUD Mas Amsyar Kasongan dan dikoneksikan ke seluruh bidang maupun bagian lainnya, *Billing System*.
- o. Produk unggulan RSUD Mas Amsyar Kasongan.
- p. Pengembangan Bangsal Penyakit Menular
- q. Pengembangan IPS-RS (Instalasi Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit)

#### Isu Strategis

1. RSUD Mas Amsyar Kasongan merupakan satu-satunya RS yang terdapat di Kabupaten Katingan.
2. Komitmen masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan RS
3. Adanya pengembangan dan pembangunan infrastruktur RS yang lebih komprehensif.
4. Kemampuan manajemen RS dalam meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan bermutu.



## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1. Tujuan dan Sasaran UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan**

Untuk mendukung Visi dan Misi yang telah ditetapkan dalam RPD Kabupaten Katingan maka Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK - BLUD) RSUD Mas Amsyar Kasongan menetapkan tujuan sebagai berikut :

- a. Menciptakan SDM Rumah Sakit yang kompeten, kredibel, inovatif dan mampu berperilaku sebagai pelayan masyarakat melalui peningkatan kapasitas SDM aparatur, peningkatan sistem penjenjangan dan karier, serta sistem penempatan pegawai sesuai dengan bakat dan latar belakang pendidikan,
- b. Memanfaatkan kemajuan teknologi dan informasi untuk meningkatkan kualitas layanan dalam rangka memberikan layanan yang prima pada masyarakat,
- c. Mengikutsertakan masyarakat untuk berperan aktif dalam pembangunan di bidang kesehatan.
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Sasaran :

#### **4.2. Cascading Kinerja PD**

UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan merupakan salah satu unit teknis yang mendukung tercapainya tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan. Rumah Sakit mendukung dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut. Tujuan dan sasaran pelayanan UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan tahun 2024 – 2026 terlihat pada tabel 4.1 berikut.

**Tabel 4. 1 Tujuan dan Sasaran Pelayanan UPT RSUD MAS AMSYAR Kasongan  
Tahun 2024-2026**

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA		SATUAN TARGET	TARGET KINERJA		
			OUTCOME	OUTPUT		2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Meningkatnya kualitas layanan kepada masyarakat	Meningkatnyakualitas dan jangkauan pelayanan	Nilai Indek Kepuasan Masyarakat	Jumlah Masyarakat yang puas	Nilai	Sangat Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
			Akreditasi Rumah Sakit	Jumlah rumah sakit terakreditasi	Predikat	Paripurna	Paripurna	Paripurna

Keterangan :

Nilai		Predikat	
< 75	kurang	Tidak terakreditasi	a. kurang dari 8 bab yang mendapat nilai minimal 80%; dan/atau b. Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%
75 – 83	cukup	Madya	8 – 11 bab mendapat nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 70%
84 – 92	baik	Utama	12 – 15 Bab mendapatkan nilai 80 % dan bab SKP mendapat nilai minimal 80%. Untuk rumah sakit selain rumah sakit pendidikan/wahana pendidikan maka kelulusan adalah 12 – 14 bab dan bab SKP minimal 80%
93 – 100	sangat baik	Paripurna	Seluruh bab mendapat nilai minmal 80%.

## BAB V

### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

#### 4.1. Strategi dan Kebijakan Perangkat Daerah

Strategi merupakan cara mencapai tujuan dan sasaran yang dijabarkan ke dalam kebijakan-kebijakan dan program-program. Kebijakan merupakan suatu arah tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dan digunakan untuk mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu. Oleh karena itu, kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi satuan kerja perangkat daerah.

Faktor-faktor keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi pemerintahan secara sinergis dan efisien. Untuk dapat mendeteksi guna menentukan faktor-faktor penentu, secara internal faktor-faktor tersebut dilihat melalui pendekatan :

1. Umum
  - a. Pengembangan IGD
  - b. Penambahan dokter spesialis
  - c. Penambahan dokter spesialis Penunjang
  - d. Pembangunan ICU, ICCU dan NICU
  - e. Akreditasi
  - f. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai
  - g. Produk unggulan bertahap sesuai dana
  - h. Pendidikan manajemen bagi lini bawah, petugas *cleaning service*
  - i. Kelompok kantin Rumah Sakit
  - j. Mengelola koperasi Rumah Sakit misalnya apotik
  - k. VCT HIV/AIDS, Akupunktur, Pojok Asi, Pojok Gizi, Kawasan Bebas Rokok dan layanan pengaduan.



## 2. Fungsional

- a. Komitmen semua pihak untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit
- b. Pemberdayaan Rumah Sakit dalam pelayanan langsung di masyarakat misalnya saat terjadi bencana.
- c. Produk pelayanan unggulan
- d. Pemasaran Rumah Sakit
- e. Keuangan dan akuntansi
- f. Manajemen umum dan organisasi
- g. Alokasi dana bagi Rumah Sakit
- h. Pendekatan kepada masyarakat untuk kepuasan pelanggan

## 3. Khusus

### 1. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Peningkatan mutu pelayanan adalah suatu upaya yang terus menerus dilakukan oleh RSUD Mas Amsyar Kasongan. Dalam kurun lima tahun ini, RSUD Mas Amsyar Kasongan memberikan prioritas pada kegiatan yang berkaitan dengan persiapan dan penilaian akreditasi rumah sakit yang merupakan suatu bentuk pengakuan terhadap mutu pelayanan suatu rumah sakit. Upaya yang dilakukan pada semua tingkat pelayanan dan manajemen dengan tujuan agar upaya peningkatan mutu dipahami, disadari dan diterapkan oleh semua pegawai di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

### 2. Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia baik dalam jumlah dan mutu agar mencapai standar minimal Rumah Sakit Kelas C diupayakan secara terus menerus dengan selalu mengajukan pengusulan kebutuhan tenaga dan pelatihan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat kabupaten Katingan.

3. Strategi Peningkatan Kesejahteraan Pegawai

Peningkatan kesejahteraan pegawai diupayakan melalui penyediaan jasa pelayanan, honorarium dan insentif bagi tenaga medis dan paramedis. Penyediaan pelayanan kesehatan kerja, mengikutsertakan pegawai UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan dalam kenaggotaan BPJS-TK untuk PHL, Taspen untuk ASN.

4. Strategi Pelayanan Keluarga Miskin

Upaya RSUD Mas Amsyar Kasongan dalam menangani pelayanan keluarga miskin dilakukan antara pelayanan pembebasan biaya di rumah sakit melalui anggaran pemerintah daerah Kabupaten Katingan dalam program Yankeskin, Jampersal, dan BPJS-Kesehatan PBI.

5. Strategi Badan Layanan Umum Rumah Sakit

Pembentukan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit adalah salah satu upaya yang akan dilakukan dengan pertimbangan bahwa selama ini UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan telah menunjukkan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan dalam penanganan manajemen keuangan.

## BAB VI

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Untuk mewujudkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi dalam menunjang pembangunan Kabupaten Katingan, maka strategi dikembangkan dengan beberapa program dan kegiatannya. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya.

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai setiap tujuan strategis tersebut, maka langkah operasionalnya harus dituangkan ke dalam program dan kegiatan indikatif yang mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan memperhatikan dan mempertimbangkan tugas dan fungsi RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan. Dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang merupakan konstribusi bagi pencapaian visi dan misi organisasi. Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategis yang diarahkan untuk memenuhi sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi.

Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan, baik kuantitatif maupun kualitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat menggambarkan skala atau tingkatan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi, baik kinerja input, proses, *outputs*, *outcomes* maupun *impacts* sesuai dengan sasaran rencana program dan kegiatan.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan program, maka diperlukan parameter / indikator kinerja setiap program, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Hubungan dan uraian Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan dapat dilihat pada tabel secara terinci berdasarkan kelompok sasaran adalah sebagai berikut : ( *Lampiran 01*)



## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja RSUD Mas Amsyar Kasongan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Mas Amsyar Kasongan untuk Tiga tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD Kabupaten Katingan. Perumusan indikator kinerja RSUD Mas Amsyar Kasongan dalam Rencana Strategis ini mengacu pada tujuan dan sasaran RPD sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Maksud ditetapkan Standard Pelayanan Minimal (SPM) bidang rumah sakit adalah guna memberikan pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dilakukan rumah sakit sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan. Tujuan ditetapkan SPM bidang rumah sakit adalah :

- a. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau;
- b. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan masalah aksesibilitas masyarakat;
- c. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat di wilayah cakupannya.

Standar Pelayanan Minimal bidang rumah sakit pada RSUD Mas Amsyar Kasongan meliputi jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, yang meliputi :

- a. Pelayanan gawat darurat;
- b. Pelayanan rawat jalan;
- c. Pelayanan rawat inap;

- d. Pelayanan bedah;
- e. Pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. Pelayanan intensif;
- g. Pelayanan radiologi;
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
- i. Pelayanan rehabilitasi medik;
- j. Pelayanan farmasi;
- k. Pelayanan gizi;
- l. Pelayanan tranfusi darah;
- m. Pelayanan keluarga miskin;
- n. Pelayanan rekam medis;
- o. Pengolahan limbah;
- p. Pelayanan administrasi manajemen;
- q. Pelayanan ambulance / kereta jenazah;
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. Pelayanan laundry;
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
- u. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Berikut disajikan penetapan indikator kinerja RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingantahun 2024-2026 yang mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah (RPD) sebagaimana Tabel T-C.28.berikut ini:

**Tabel T-C.28.**  
**Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPD**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD		Satuan	Kondisi Kinerja pada awal periode RPD	Target Capaian Setlap Tahun			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPD
					2024	2025	2026	
1	2		3	4	5	6	7	10
I	Rencana Pencapaian Target Pelayanan Gawat Darurat							
1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam

		darurat.						
	3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku: BLS/PPGD/GELS/ALS.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana.	Satu tim	100%	100%	100%	100%	100%
	5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat.	≤ lima (5) menit terlayani, setelah pasien datang.	≤ lima (5) menit	≤ lima (5) menit	≤ lima (5) menit	≤ lima (5) menit	≤ lima (5) menit
	6	Kepuasan pelanggan.	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %
	7	Kematian pasien < 24 jam.	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu
	8	Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	9	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
II	Pelayanan Rawat Jalan							
	1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis.	100 % Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Ketersediaan pelayanan.	a. Klinik Anak	a. Ada	a. Ada	a. Ada	a. Ada	a. Ada
			b. Klinik Penyakit Dalam	b. Ada	b. Ada	b. Ada	b. Ada	b. Ada
			c. Klinik Kebidanan	c. Ada	c. Ada	c. Ada	c. Ada	c. Ada
			d. Klinik Bedah	d. Ada	d. Ada	d. Ada	d. Ada	d. Ada



3	Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa.	a. Anak Remaja	-	-	a. Ada	a. Ada	a. Ada
		b. NAPZA	-	-	b. Ada	b. Ada	b. Ada
		c. Gangguan Psikotik	-	-	c. Ada	c. Ada	c. Ada
		d. Gangguan Neurolitik	-	-	d. Ada	d. Ada	d. Ada
		e. Mental Retardasi	-	-	e. Ada	e. Ada	e. Ada
		f. Mental Organik	-	-	f. Ada	f. Ada	f. Ada
		g. Usia Lanjut	-	-	g. Ada	g. Ada	g. Ada
4	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari, kecuali Jumat dan Sabtu 08.00 s/d 11.00	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar
5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
6	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB.	a. ≥ 60 %	a. ≥ 60 %	a. ≥ 60 %	a. ≥ 60 %	a. ≥ 60 %	a. ≥ 60 %
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS.	b. ≥ 60 %	b. ≥ 60 %	b. ≥ 60 %	b. ≥ 60 %	b. ≥ 60 %	b. ≥ 60 %
III	Pelayanan Rawat Inap						
1	Pemberi pelayanan di rawat inap.	a. Dokter Spesialis	a. Dokter Spesialis	a. Dokter Spesialis	a. Dokter Spesialis	a. Dokter Spesialis	a. Dokter Spesialis
		b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3	Ketersediaan pelayanan	a. Anak	a. Ada	a. Ada	a. Ada	a. Ada	a. Ada
---	------------------------	---------	--------	--------	--------	--------	--------

	rawat inap	b	b Ada	b Ada	b Ada	b Ada	b Ada
		Penyakit Dalam					
		a	a Ada	a Ada	a Ada	a Ada	a Ada
		Kebidanan					
		d Bedah	d Ada	d Ada	d Ada	d Ada	d Ada
4	Jam visito Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	Besuai Standar	Besuai Standar	Besuai Standar	Besuai Standar	Besuai Standar
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
10	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
11	Rawat inap TB:	a. ≥ 80 %	a. ≥ 80 %	a. ≥ 80 %	a. ≥ 80 %	a. ≥ 80 %	a. ≥ 80 %
	a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB.						
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit.	b. ≥ 80 %	b. ≥ 80 %	b. ≥ 80 %	b. ≥ 80 %	b. ≥ 80 %	b. ≥ 80 %
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa.	NAPZA, gangguan psikotik, gangguan neurotik dan gangguan mental organik	Tersedia	—	Tersedia	Tersedia	Tersedia
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri.	100%	100%	—	100%	100%	100%
14	Kejadian re-admisi pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan.	100%	100%	—	100%	100%	100%
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa.	≤ 6 minggu	≤ 6 minggu	—	≤ 6 minggu	≤ 6 minggu	≤ 6 minggu
IV	Pelayanan Bedah						
1	Waktu tunggu operasi efektif.	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
2	Kejadian kematian di meja	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %

	operasi						
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	≤ 0 %	≤ 0 %	≤ 0 %	≤ 0 %	≤ 0 %	≤ 0 %
V	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi						
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan.	a. Perdarahan ≤ 1 %	a. ≤ 1 %	a. ≤ 1 %	a. ≤ 1 %	a. ≤ 1 %	a. ≤ 1 %
		b. Pre-eklamsia ≤ 30 %	b. ≤ 30 %	b. ≤ 30 %	b. ≤ 30 %	b. ≤ 30 %	b. ≤ 30 %
		c. Sepsis ≤ 0,2 %	c. ≤ 0,2 %	c. ≤ 0,2 %	c. ≤ 0,2 %	c. ≤ 0,2 %	c. ≤ 0,2 %
2	Pemberi pelayanan persalinan normal.	a. Dokter Sp. OG	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar
		b. Dokter umum terlatih (asuhan Persalinan Normal)					
		c. Bidan					
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit.	Tim PONEK terlatih.	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar	Sesuai Standar
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi.	a. Dokter Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG
		b. Dokter Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A
		c. Dokter Sp. An	-	c. Dr. Sp. An	c. Dr. Sp. An	c. Dr. Sp. An	c. Dr. Sp. An
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria.	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
7	Keluarga berencana:						
	a. Presentase KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%



		(vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih.						
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih.						
	0	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
VI	Pelayanan Intensif							
	1	Rata-rata pasien yang kembali dengan kasus yang sama < 72 jam.	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %
	2	Pemberi pelayanan unit intensif.	a. Dokter Sp. Anastesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/asetara (D4).	a. Sesuai Standar b. Sesuai Standar	a. - b. Sesuai Standar	a. Sesuai Standar b. Sesuai Standar	a. Sesuai Standar b. Sesuai Standar	a. Sesuai Standar b. Sesuai Standar
VII	Pelayanan Radiologi							
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto.	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
	2	Pelaksana ekseptisi.	Dokter Sp.Rad	-	-	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad
	3	Kejadian kegagalan pelayanan roentgen.	Kerusakan foto ≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
	4	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
VIII	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik							
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit
	2	Pelaksana ekseptisi.	Dokter Sp.PK	-	-	-	-	Dokter Sp.PK
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
IX	Pelayanan Rehabilitasi Medik							

	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan.	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$
	2	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Kepuasan pelanggan.	80%	80%	80%	80%	80%	80%
X	Pelayanan Farmasi							
	1	Waktu tunggu pelayanan.	a. Obat jadi $\leq 30$ menit b. Obat racikan $\leq 60$ menit	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit
	2	Tidak adanya kesalahan pemberian obat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Kepuasan pelanggan.	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
	4	Penulisan resep sesuai formularium.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XI	Pelayanan Gizi							
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien.	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$
	3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XII	Pelayanan Transfusi Darah							
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi.	100 % terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Kejadian reaksi transfusi.	$\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$	$\leq 0,01\%$
XIII	Pelayanan Keluarga Miskin							
	1	Pelayanan GAKIN: Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100 % terlayani	100%	100%	100%	100%	100%
XIV	Pelayanan Rekam Medis							
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	2	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan Informasi yang jelas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat	$\leq 15$ menit	$\leq 15$ menit	$\leq 15$ menit	$\leq 15$ menit	$\leq 15$ menit	$\leq 15$ menit

map							
XV	Pengelolaan Limbah						
1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	a. < 30 mg/l	a. < 30 mg/l	a. < 30 mg/l	a. < 30 mg/l	a. < 30 mg/l
		b. COD < 80 mg/l	b. < 80 mg/l	b. < 80 mg/l	b. < 80 mg/l	b. < 80 mg/l	b. < 80 mg/l
		c. TSS < 30 mg/l	c. < 30 mg/l	c. < 30 mg/l	c. < 30 mg/l	c. < 30 mg/l	c. < 30 mg/l
		d. pH 6 - 9	d. 6 - 9	d. 6 - 9	d. 6 - 9	d. 6 - 9	d. 6 - 9
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XVI	Pelayanan Administrasi Manajemen						
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
6	Cost recovery.	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap.	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XVII	Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah						
1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah.	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah.	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan.	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
XVIII	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah						
1	Waktu tanggap (Response	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam



		time) pelayanan pemulasaraan jenazah.			jam	jam	jam	
XIX	Pelayanan Laundry							
	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XX	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit							
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat.	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXI	Pencegah Pengendalian Infeksi							
	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih.	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	75%	75%	75%	75%	75%
	2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen.	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	3	Keglitan pencatatan dan pelaporan Infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter).	75%	75%	75%	75%	75%	75%

## BAB VIII PENUTUP

Program yang tercantum dalam RPD Kabupaten Katingan adalah merupakan program Kabupaten, sedangkan fungsi dibuatnya Renstra RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah merupakan penjabaran RPD dan mengacu pada RPD Kabupaten Katingan 2024 – 2026 dengan menyesuaikan program Kabupaten berdasarkan kepentingan, tugas pokok dan fungsi Satuan Organisasi Perangkat Daerah.

Perumusan Renstra RSUD Mas Amsyar Kasongan akan berhasil dengan baik apabila terdapat komitmen penuh dari pimpinan puncak dan seluruh jajaran melalui proses saling berkomunikasi dengan baik yakni *top down* dan *bottom up approach*. Dengan penentuan visi, misi dan memahami faktor-faktor kunci keberhasilan sebagai manifestasi respon RSUD Mas Amsyar Kasongan terhadap kondisi lingkungan baik internal maupun eksternal, instansi pemerintah telah menetapkan arah yang akan dituju olehnya.

Perubahan lingkungan memerlukan pengamatan yang cermat, khususnya kemungkinan- kemungkinan perubahannya untuk masa yang akan datang. Dengan perumusan Renstra perubahan yang akan terjadi dapat diprediksi bahkan organisasi diharapkan ikut mewarnai perubahan tersebut.

Penyusunan Renstra membutuhkan perhatian yang sangat serius dari seluruh komponen RSUD Mas Amsyar Kasongan agar dapat diimplementasikan dengan baik sesuai dengan apa yang telah ditetapkan. Mempedomani RPJMD Kabupaten Katingan adalah salah satu prasyarat yang harus dipenuhi dalam penyusunan Renstra ini, untuk mencapai harmonisasi pembangunan daerah.

Harapan penyusunan Renstra SKPD RSUD Mas Amsyar Kasongan tahun 2024 – 2026 adalah membuat suatu dokumen perencanaan pembangunan yang memberikan arahan/strategi pembangunan, sasaran-sasaran strategis yang ingin dicapai selama lima tahun ke depan serta memberikan arahan mengenai kebijakan umum dan program pembangunan daerah selama lima tahun ke depan. Dengan demikian maka Renstra SKPD RSUD Mas Amsyar Kasongan menjadi landasan maupun pedoman bagi

penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RIKT) RSUD Mas Amsyar Kasongan kedepan dan senantiasa dilaksanakannya dengan penuh rasa tanggung jawab.

Akhir kata semoga Rencana Strategis ini bermanfaat bagi kita semua.



# LAMPIRAN



RENSTRA UPT RSUD MAS AMSYAR

KASONGAN

2024-2026

## GAMBAR RSUD MAS AMSYAR KASONGAN



**Tabel 1**  
**Pencapaian Kinerja**

NO.	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN (TAHUNAN)		
			2020	2021	2022
2	Tingkat Pelayanan RS	Terakreditasi	Madya	Madya	Madya
1	Indek Kepuasan Masyarakat (Pasien)	Nilai IKM	81.3 % (BAIK)	84% (BAIK)	85% (BAIK)

Keterangan : (SATUAN NILAI IKM)

- A = SANGAT BAIK = 81,26 - 100 %
- B = BAIK = 62,51 - 81,25 %
- C = KURANG BAIK = 43,76 - 62,50 %
- D = TIDAK BAIK = 25,00 - 43,75 %

  
 Kasongan, 05 Januari 2023  
 Direktur UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan  
dr. AGNES NISSA PAULINA  
 Pembina  
 NIP. 19781118 200904 2 001



**Tabel 2**  
**Form a. ANALISIS PERMASALAHAN**

NO.	MASALAH POKOK	PERMASALAHAN	AKAR PERMASALAHAN
1	2	3	4
1	Masih rendahnya kepuasan masyarakat terhadap layanan RS	1.1 Belum Maksimalnya Kinerja Manajemen Rumah Sakit	1.1.1. Masih Rendahnya standarisasi sistem manajemen Informasi RS
			1.1.2. Terbatasnya Ketersediaan Sarana dan Prasarana, Peralatan Medis dan Non Medis RS
			1.1.3. Rendahnya Tata Kelola Administrasi Perkantoran
		1.2. Terbatasnya Standar Kompetensi SDM Rumah Sakit	1.2.1 Rendahnya Kapasitas SDM RS

Kasong, Ngl, 05 Januari 2023  
 Direktur LRT RSUD Mas Ansyar Kasongan  
  
dr. AGNES NISSA PAULINA  
 Pembina  
 NIP. 19781118 200904 2 001

**Tabel 2**  
**Form b. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan PD**

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	DATA AWAL	CAPAIAN (TAHUNAN)		
						2024	2025	2026
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	1. Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Kesehatan RS Mas 2. Amsyar Kasongan	1.1.1. Tingkat Pelayanan RS (Akreditasi)	Terakreditasi	Madya	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		2. Meningkatnya Tingkat Kepuasan Pasien	1.2.1. Indeks Kepuasan Pasien	Nilai IKM	84 % (BAIK)	Sangat Baik	Sangat Baik	Sangat Baik

Kasongan, 05 Januari 2023  
 Direktur OP RSUD Mas Madya Kasongan  
  
**Dr. AGNES NISSA PAULINA**  
 Perpibina  
 NIP. 197111182009042001  


**Tabel 3**  
**Keterkaitan Permasalahan dan Perumusan Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Masih rendahnya kepuasan masyarakat terhadap layanan RS	1.1 Belum Maksimalnya Kinerja Manajemen Rumah Sakit	1.1.1. Masih Rendahnya standarisasi dalam manajemen Informasi RS	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rakyat	Meningkatnya Satisfikasi Mutu Pelayanan Kesehatan RS Mutu Asyraf Keregan	Tingkat pelayanan RS (Akreditasi)	Meningkatkan Kualitas Manajemen Rumah Sakit	Perbaikan dalam manajemen dan standarisasi mutu pelayanan RS	PROGRAM Peningkatan URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	
									Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
				Indikator Kinerja Utama					Penyusunan Dokumen	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat
				Indek Kepuasan Pasien					Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SDPD	Jumlah Dokumen RKA-SDPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SDPD
				Tingkat pelayanan RS (Akreditasi)					Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SDPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SDPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SDPD
									Koordinasi dan Penyusunan Dokumen DPA-SDPD	Jumlah Dokumen DPA-SDPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SDPD
									Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SDPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SDPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SDPD
									Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Laporan	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Laporan
									Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
									Pembinaan Pelayanan BLUD	
									Pelaksanaan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Mendukung Pelayanan dan Penunjang Pelayanan
		1.1.3. Rendahnya Tata Kelola Administrasi Pemerintahan						Meningkatkan Tata Kelola Administrasi Pemerintahan		
									Admistrasi Keuangan Perangkat Daerah	
									Pemeliharaan GUD dan Turunpin ASN	Jumlah Orang yang Menetapi GUD dan Turunpin ASN
									Pemantauan Pemenuhan dan Pengalangan/Verifikasi Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pemantauan dan Pengalangan/Verifikasi Realisasi Anggaran APBD
									Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi APBD	Jumlah Dokumen Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi APBD
									Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun APBD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun APBD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun APBD
									Pengurusan dan Pelayanan Saham Tanggapan Pemulihan	Jumlah Dokumen Saham Tanggapan Pemulihan dan Tindak Lanjut Pemulihan
									Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran APBD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran APBD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran APBD
									Penyusunan Pelaporan dan Analisis Program Pembiayaan Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Program Pembiayaan Anggaran
									Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah	
									Penyusunan Pemenuhan Kebutuhan Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah APBD
									Pengelolaan Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Dokumen Pengelolaan Barang Milik Daerah APBD
									Koordinasi dan Pemantauan Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Laporan Hasil Pemantauan Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Pemantauan Barang Milik Daerah APBD
									Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah APBD
									Reformulasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Laporan Reformulasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah APBD
									Pemeliharaan Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Laporan Pemeliharaan Barang Milik Daerah APBD
									Pemeliharaan Barang Milik Daerah APBD	Jumlah Dokumen Hasil Pemeliharaan Barang Milik Daerah APBD
									Administrasi Pengendalian Perangkat Daerah	







Tabel 4  
Strategi dan Arah Kebijakan

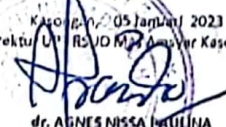
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rutin	Meningkatnya Standar Mutu Pelayanan Kesehatan RS Mas Amayur Katongan	Tingkat pelayanan RS (Akreditasi)	Meningkatkan Kualitas Manajemen Rumah Sakit	Perbaikan sistem manajemen dan standarisasi mutu pelayanan RS	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA		Pratama
						Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		
						Penyusunan Dokumen	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat	
						Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	
						Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	
						Koordinasi dan Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	
						Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	
						Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
					Mengembangkan Sarana dan Prasarana, Peralatan Medis dan Non Medis RS	Peningkatan Pelayanan BLUD		Jumlah sarana dan prasarana sesuai standar mutu rs di bagi jumlah sarana dan prasarana x 100 %
						Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	
						Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		
						Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	
						Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	
						Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Dokumen Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	
						Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	
						Pengelolaan dan Penyajian Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	
						Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	



					Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	
				Mengembangkan Sarana dan Prasarana, Peralatan Medis dan Non Medis RS	Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah		
					Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	
					Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	
					Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	
					Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara di bagi jumlah sarana yang ada x 100%
					Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	
					Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	
					Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		
					Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	
					Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
					Administrasi Umum Perangkat Daerah		
					Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	
					Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	
					Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	
					Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	
					Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	
					Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	
					Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
				Mengembangkan Sarana dan Prasarana, Peralatan Medis dan Non Medis RS	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		Jumlah sarana dan prasarana sesuai standar mutu rs di bagi jumlah sarana dan prasarana x 100 %
					Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	
					Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	

					Pengadaan Peralatan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		
					Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	
					Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	
					Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	
					Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		
					Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	
					Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	
					Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	
					Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Dipelihara	
					PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		
					Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		
					Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	
					Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya /total aparatur x 100%
					Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	
					Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	

						Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	
						Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	
						Pengadaan Bahan Habis Pakal	Jumlah Bahan Habis Pakal yang Disediakan	
						Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	
						Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	
		Meningkatnya Tingkat Kepuasan Pasien	Indek Kepuasan Pasien	Peningkatan Standar Kompetensi SDM Rumah Sakit	Mengikuti Diklat Bagi SDM RS	Mengikuti Diklat Bagi SDM RS		
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
						Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
						Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
						Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		
						Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
						Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang Disediakan	Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang Disediakan	


Kasongan, 05 Januari 2023  
Direktur UPT RS JD Mitra Masyarakat Kasongan  
  
dr. ANNES MISSA BRULHA  
Pembinu  
NIP. 19781118 200904 2 001



**Tabel T-C.26.**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

VISI : Katingan bermartabat (berbudaya, maju, religius, terintegrasi, berkesinambungan, aman dan terbuka) untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera				
MISI : Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat melalui peningkatan kualitas Pendidikan, Peningkatan Derajat Kesehatan serta Keluarga Berencana dan Kesenjangan Gender				
NO.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3	4	5
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	1. Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Kesehatan RS Mas Amsyar Kasongan	1. Meningkatkan Kualitas Manajemen Rumah Sakit	1. Perbaikan sistem manajemen dan standarisasi mutu pelayanan RS
				2. Mengembangkan Sarana dan Prasarana, Peralatan Medis dan Non Medis RS
				3. Meningkatkan Tata Kelola Administrasi Perkantoran
		2. Meningkatnya Tingkat Kepuasan Pasien	2. Peningkatan Standar Kompetensi SDM Rumah Sakit	1. Mengikuti Diklat Bagi SDM RS

Kasongan, 05 Januari 2023  
Direktur UPT RSUD Mas Amsyar Kasongan

  
**dr. AGNES NISSA PAULINA**  
Pembina

NIP. 19781118 200904 2 001