



EVALUASI RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO

Rahmadhani^{1*}, Rima Semiarty², Adila Kasni Astiena³

S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

E-mail: mallaweh@gmail.com, 081255465679

ABSTRAK

Kinerja pelayanan tahun 2018 menunjukkan angka yang berada jauh di bawah standar ideal yaitu sebesar 33,43%. Pendapatan Rumah Sakit hanya mencapai 71,19% dari target yang ditetapkan karena kunjungan Rumah Sakit tahun 2018 tersebut mengalami penurunan baik pada kunjungan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto telah memiliki dokumen renstra 2014-2018 sebagai peta atau arah bagi Rumah Sakit kearah yang lebih baik. Evaluasi terhadap renstra perlu dilakukan sebagai relevansi antara perencanaan strategis dengan sasaran dan tujuan yang akan dicapai sebagai proses pembelajaran atau tindakan perubahan yang harus dilakukan.

Kata kunci: *Evaluasi;relevansi; rencana;sasaran*

ABSTRACT

Service performance in 2018 shows the numbers which is far below the ideal standard, namely 33.43%. Hospital revenues only reached 71.19% of the target set because hospital visits in 2018 experienced a decline in both emergency department visits, outpatient care and inpatient care. The Sawahlunto City Regional General Hospital has a 2014-2018 strategic plan document as a map or direction for the hospital in a better direction. Evaluation of the strategic plan needs to be carried out as a matter of relevance between strategic planning and the targets and objectives that will be achieved as a learning process or change actions that must be carried out.

Keywords: *Evaluation;relevance; planning;targets*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto memberikan laporan kinerja pelayanan pada tahun 2017 dan 2018 jauh dibawah standar yang diharapkan dari sebuah standar kinerja pelayanan yang ideal. Kinerja pelayanan yang ditandai oleh beberapa indikator, salah satunya dari capaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2017 berada pada angka 38,74 % dan pada tahun 2018 sebesar 33,43%. Angka capaian tersebut berada jauh di bawah standar yang di tetapkan dimana parameter yang ditetapkan berdasarkan Depkes RI berada pada angka 60-85%.

Hal tersebut tentu saja berpengaruh terhadap penurunan dari jumlah kunjungan pasien terutama pada jumlah pasien rawat inap dimana terjadi penurunan sebesar 12% dari jumlah kunjungan pasien tahun sebelumnya. Dalam laporan kinerja tahun 2018 disebutkan

bahwa kunjungan pasien baik jumlah kunjungan gawat darurat maupun jumlah kunjungan rawat jalan juga mengalami penurunan masing masing sebesar 8% dan 4% di bandingkan dengan tahun 2017.

Penurunan kinerja pelayanan diatas berdampak terhadap jumlah penerimaan atau jumlah pendapatan Rumah Sakit, dimana pada tahun 2018 mengalami penurunan pendapatan sebesar 71,19% dari target yang ditetapkan. Penurunan pendapatan tersebut tentu saja berpengaruh terhadap kondisi lainnya, salah satunya pada menurunnya penyerapan anggaran yang di rencanakan hanya sebesar 75,07%, yang berarti banyak kegiatan kegiatan yang direncanakan tidak bisa dilaksanakan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto sudah memiliki dokumen perencanaan strategis berupa Renstra yang diharapkan dapat menjadi peta atau arah bagi



rumah sakit dalam kegiatannya ke arah yang lebih baik. Renstra yang ada tersebut merupakan Renstra periode 2014-2018, dimana pada akhir periode pelaksanaan, capaian kinerja Rumah Sakit justru berada di bawah standar yang diharapkan.

Perencanaan strategis merupakan perangkat manajemen penting yang dapat membantu organisasi dalam melakukan tugasnya dengan lebih baik. Perencanaan strategis adalah proses sistematis dimana organisasi membuat dokumen yang menunjukkan peta atau arah perjalanannya yang terencana untuk maju dari situasi saat ini ke situasi mendatang yang diinginkannya (Rodríguez Perera and Peiró, 2012).

Perencanaan strategis mengintegrasikan tujuan utama, kebijakan, dan kegiatan organisasi secara menyeluruh dimana keberhasilannya memerlukan proses perencanaan yang tepat, implementasi yang tepat dan evaluasi hasil yang akurat dan tepat waktu (Sadeghifar *et al.*, 2015). Ehreth dalam penelitiannya menyatakan untuk menjamin efektivitas pelaksanaan rencana strategis diperlukan sistem pemantauan atas pelaksanaan rencana. Monitoring dan evaluasi dilakukan dalam rangka pengendalian kegiatan program agar mencapai sasaran yang diharapkan secara tepat waktu, tepat jumlah, tepat biaya, tepat mutu dan tepat sasaran.

Menurut Lupi *et al.*, 2011, evaluasi perencanaan strategis diperlukan untuk dapat mengetahui relevansi perencanaan strategis terhadap sasaran yang akan dicapai dan memberikan umpan balik sebagai proses pembelajaran untuk melakukan perubahan organisasi menuju kinerja yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas penelitian dilakukan untuk melihat pelaksanaan renstra di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto dengan melihat komponen input yang terdiri dari kebijakan, SDM, sarana prasarana dan keuangan. Kemudian melihat komponen proses yaitu pelaksanaan dan monev yang dilakukan serta pada komponen output yaitu pada capaian dari target yang direncanakan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dilaksanakan di RSUD Kota Sawahlunto. Kegiatan penelitian mulai dari pengumpulan, pengolahan dan analisa data dilakukan dari bulan Januari s/d Desember 2022. Data-data diperoleh dari laporan tahunan dan laporan bulanan, dokumen Renstra serta wawancara mendalam dari 11 responden yang berkaitan langsung terhadap penyusunan renstra yaitu Direktur Rumah Sakit, Kepala Tata Usaha, 3 orang Kepala Bidang, dan 6 orang kepala seksi. Variabel yang digunakan terdiri dari input, proses dan output. Pada input variabel terdiri dari kebijakan, SDM, sarana dan prasarana. Pada proses terdiri dari pelaksanaan dan monev sedang pada output menggunakan variabel capaian renstra.

Pengolahan data dilakukan dengan membuat transkrip data, mereduksi data, melakukan penyajian data untuk kemudian dilakukan penarikan kesimpulan dengan membandingkannya dengan perolehan data lainnya melalui observasi dan telaah dokumen yang mendukung dengan melakukan metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik

HASIL

Pada variabel kebijakan, di fokuskan pada tematik pedoman/peraturan dan keterlibatan individu dalam penyusunan renstra.

Triangulasi terkait Kebijakan Renstra RSUD Kota Sawahlunto

Wawancara Mendalam	Telaah dokumen	Observasi	Kesimpulan
Renstra disusun berdasarkan perda no 17 tahun 2013 yang mengacu pada RPJMD Kepala Daerah terpilih. Selain itu juga mengacu	Ditemukan adanya pedoman dari pemerintah pusat sampai pemerintah daerah yang terkait dengan kebijakan, aturan, undang undang. Pedoman	Rapat penyusunan renstra oleh manajemen di ruang direktur. Keterlibatan unsur lain hanya melalui	Dasar kebijakan renstra sesuai dengan peraturan dan perundangan yaitu RPJMD Kota yang ada pada Perda no 17 tahun 2013, Permendagri no 54 tahun



pada peraturan lain dalam penyusunan daftar usulan yang 2010, SPM dan standar yaitu Permendagri no renstra, pengelolaan di bagikan ke unit akreditasi. Dalam 54 tahun 2010, SPM keuangan, pengelolaan unit terkait. Tidak ada penyusunannya hanya Rumah Sakit Tipe C pengorganisasian, penjabaran atau melibatkan manajemen saja dan Standar akreditasi. penyusunan Renstra, keterangan mengenai fokus sedangkan keterlibatan unit fungsional hanya berupa Penyusunan renstra namun tidak ada SK mengenai fokus fungsional hanya berupa berdasarakan pada penanggungjawab kegiatan atau pengisian daftar usulan kebutuhan yang di pelaksanaan renstra, dan sasaran yang di kebutuhan sarana prasaran dan pelatihan tanpa usulkan unit. tidak ada SK monitoring capai. dan pelatihan tanpa keterangan fokus sasaran kegiatan.

Kegiatan penyusunan renstra terfokus pada bidang perencanaan, dimana bagian perencanaan menghimpun daftar usulan dari bidang terkait. Tidak ada keterangan mengenai fokus kegiatan yang akan dilakukan ataupun fokus terhadap sasaran yang ingin di capai. Daftar usulan tersebut dimasukkan dan disesuaikan dengan anggaran yang ada. Setelah itu bidang perencanaan akan mengundang bidang lain rapat untuk menyesuaikan daftar usulan yang ada dengan kemampuan rumah sakit. Tidak ditemukan dokumen tentang teknis pelaksanaan dan penyusunan renstra di lingkup organisasi

rumah sakit berupa SK tim penyusunan renstra, SK tim penanggung jawab dan monev renstra.

Pada komponen SDM dengan fokus tema pada jumlah tenaga ,analisa kebutuhan, dan pelatihan/kompetensi SDM, diperoleh hasil bahwa jumlah SDM dari tahun awal renstra mengalami kenaikan namun kenaikan tersebut belum juga memenuhi capaian SPM dari kebutuhan tenaga di Rumah Sakit. Penambahan SDM lebih banyak pada tenaga kontrak non medis non PNS dengan sumber gaji berasal dari pendapatan Rumah Sakit.

Triangulasi terkait SDM pada Renstra

Wawancara Mendalam	Telaah dokumen	Observasi	Kesimpulan
SDM yang ada masih belum memenuhi SPM yaitu masih kurang tenaga dokter spesialis, dokter umum, apoteker. Dokter spesialis ada yang tidak masuk setiap hari. Pengangkatan tenaga kontrak ada untuk tenaga non medis. Analisa kebutuhan tenaga di lakukan sesuai permintaan bidang terkait. Pelatihan kompetensi untuk tenaga profesional berdasarkan pada pemenuhan SPM dan akreditasi. sudah diberikan tapi belum memenuhi target. Pelatihan kompetensi untuk bidan dan perawat belum tercapai.	SPM dokter spesialis tidak terpenuhi melalui referal dokter. Rasio kebutuhan apoteker cukup, tenaga perawat cukup. Jumlah dokter umum cukup namun ada beban kerja lainnya. DPJP tidak masuk setiap hari. Usulan permintaan dari bidang berupa telaah staf ke direktur SK mutasi staf yang sudah pelatihan BTCLS dari IGD ke unit lain	Pelayanan anastesi dan radiologi di lakukan oleh tenaga teknis. Pasien dengan kasus berat di rujuk. Jumlah pasien menurun, angka rujukan tinggi. Expertise rontgen pasien dilakukan sendiri oleh dokter pengirim Dokter umum melakukan visite, dan kegiatan pencatatan rekam medis di Rawat inap.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Jumlah SDM bertambah pada tenaga non medis. ◆ SPM blm terpenuhi pada tenaga dokter spesialis, bedah, radiologi, dan anastesi. ◆ Pelayanan di lakukan di bawah standar dan pasien banyak di rujuk. Jumlah pasien turun angka rujukan tinggi. ◆ Analisa kebutuhan tenaga berdasar pada permintaan ◆ Staf yang sudah terlatih di mutasi ◆ Dokter umum di tambah beban kerja untuk visite dan kegiatan lain di rawat inap menggantikan DPJP ◆ Kompetensi SDM belum memenuhi standar SPM

Penurunan jumlah pasien berbanding lurus dengan pendapatan rumah sakit. Dengan penurunan pendapatan tersebut banyak kegiatan yang sudah direncanakan tidak dapat terpenuhi. Dalam hal tersebut pada komponen dana/keuangan ditemukan bahwa penyerapan anggaran turun karena kegiatan yang di rencanakan tidak dapat dilaksanakan. Dari laporan kinerja tahun 2018 realisasi penggunaan anggaran hanya berkisar 75,07%. Pengukuran nilai penyerapan anggaran saat ini juga di hubungkan oleh capaian kinerja output dan outcome. Dari 8 program kegiatan dari 3 sasaran strategis yang di laporkan pada LkjiP tahun 2018, terdapat 5 kegiatan yang realisasi capaiannya berada di bawah 85% sedang 3 lainnya di atas 85%.

Pada sarana prasarana yaitu pada kondisi bangunan dan gedung Rumah Sakit di dominasi bangunan lama yang merupakan bangunan cagar budaya. Pemeliharaan gedung yang rusak serta upaya rehabilitasi gedung untuk menyesuaikan dengan pemenuhan standar

kebutuhan juga terhalang oleh aturan cagar budaya. Pembelian alat kesehatan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit yang juga nantinya di harapkan memberi dampak pada kenaikan jumlah kunjungan dan jumlah pendapatan terhalang oleh kondisi gedung yang tidak memadai.

Pada komponen proses, dengan sub tema permasalahan yang diambil mengenai pengangkatan SDM dan pengadaan saran prasarana pada variabel pelaksanaan renstra didapatkan kesimpulan bahwa Pengangkatan tenaga kontrak tidak memenuhi SPM. Tenaga yang banyak diangkat adalah tenaga non medis yg gajinya dari pendapatan BLUD. Pembelian alat yang dilakukan tidak mendukung dalam peningkatan pendapatan dan kurang efektif dalam pemanfaatan.

Sedangkan pada variabel proses lainnya yaitu monitoring dan evaluasi dengan tema laporan kinerja evaluasi dan kegiatan monev terhadap apaian renstra didapatkan kesimpulan yang dapat dilihat pada matrik triangulasi dibawah ini.

Triangulasi terkait Monev Renstra

Wawancara mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Ada dibuat dan di sampaikan rutin Hanya memberikan data ke bidang lain untuk di tindak lanjuti perbidang. Data yang ada tidak di tindak lanjuti, tidak ada arahan dari pimpinan Ada dilakukan, tapi dokter anastesi jumlahnya sedikit Kekurangan dokter sudah di upayakan untuk memenuhinya Masalah kekurangan tenaga profesional sulit diatasi oleh manajemen RS Dampak yang diberikan seperti mata rantai, saling mempengaruhi	Tidak ada monitoring dan evaluasi renstra, tidak ada supervisi rutin yang dilakukan dalam pengawasan pelayanan. Tidak ada rapat rutin mingguan, atau bulanan. Manajemen menerima laporan di ruangan kantor	Tidak ada agenda rapat. Tidak ada notulen rapat yang membahas kinerja pelayanan. Tidak ada tim monev yang dibuat direktur Tidak ada keterlibatan SPI dalam pengawasan kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Monev renstra tidak dilaksanakan sehingga capaian renstra yang tidak sesuai dengan target yang ditetapkan, tidak di tindak lanjuti. ◆ Data yang di perlukan tersedia, langkah strategi tidak di rumuskan. ◆ Kurangnya keterlibatan struktur lain dalam pemecahan masalah di rumah sakit. ◆ Tidak tersedianya dokter anastesi berdampak pada pelayanan lainnya



Pada komponen output dengan fokus tema berupa capaian kinerja didapatkan kesimpulan bahwa pencapaian SPM yang ditetapkan pada tahun 2018 yang merupakan tahun berakhirnya renstra, hanya 90 dari 102 SPM yang tercapai. Kinerja pelayanan yang salah satu diukur dari capaian penggunaan

PEMBAHASAN

Kebijakan yang digunakan dalam penyusunan Rencana Strategis RSUD Sawahlunto tahun 2014-2018 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Selain itu ada juga kebijakan daerah berupa peraturan daerah Kota Sawahlunto Nomor 17 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Sawahlunto Tahun 2013-2018. Penyusunan Rencana Strategis dirancang berdasarkan Visi, Misi, target pencapaian standar pelayanan minimal rumah sakit dan untuk memenuhi standar akreditasi RSUD Sawahlunto.

Sejalan dengan penelitian Yusniar Rah Ayu Ristiantri dkk (2020) menunjukkan bahwa telah tersedianya regulasi berupa Peraturan Permenkes tentang Standar Pelayanan Minimal berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang pencapaian standar program Rumah Sakit.

Kebijakan renstra RSUD Sawahlunto didasarkan pada pedoman penyelenggaraan instansi pemerintahan, namun tidak di barengi dengan penguatan pada tim internal Rumah Sakit dimana tidak terdapat kebijakan berupa tim penyusunan renstra, penanggung jawab renstra dan tim yang akan melakukan monev terhadap pelaksanaan renstra. Penyusunan renstra hanya terfokus pada bidang perencanaan dan keterlibatan bidang lain hanya sebagai pengumpul usulan dari unit di bawahnya.

Dalam mencapai Rencana Strategi diperlukan juga pengembangan sumber daya manusia khususnya pada peningkatan kompetensi SDM sehingga tersedianya tenaga

tempat tidur atau BOR turun dari 38,74% pada tahun 2017 menjadi 33,43% di tahun 2018. jumlah kunjungan pasien juga mengalami penurunan dari jumlah kunjungan tahun sebelumnya, yaitu 12% pada kunjungan rawat inap, 8% pada kunjungan gawat darurat dan 4% pada kunjungan rawat jalan.

pelaksana yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap yang diperlukan dalam pelaksanaan pencapaian Rencana Strategis RSUD Sawahlunto. Jumlah tenaga SDM yang tidak cukup, adanya tugas rangkap serta belum memiliki kompetensi yang memadai akan mengakibatkan keterlambatan didalam mencapai tujuan Renstra.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Femmy Irvanti dkk (2022) di Rumah Sakit Harapan Jakarta yang menyebutkan bahwa masih mengalami kekurangan petugas. Diharapkan Rumah Sakit dapat mengusulkan melalui Kepegawaian Pengembangan Sumber Daya Manusia untuk penambahan SDM yang masih belum ada atau kurang.

Kegagalan target penyerapan anggaran memang akan berakibat hilangnya manfaat belanja. Karena dana yang telah dialokasikan ternyata tidak semuanya dapat dimanfaatkan yang berarti terjadi kekurangan fasilitas ataupun alat rumah sakit yang menunjang pelayanan Rumah Sakit. Apabila pengalokasian anggaran efisien, maka keterbatasan sumber dana yang dimiliki Rumah sakit dapat dioptimalkan untuk mendanai kegiatan rencana strategis. Permasalahan rendahnya penyerapan anggaran serta kualitas penyerapan anggaran ini antara lain disebabkan oleh lemahnya perencanaan kebutuhan yang diajukan oleh bidang. Instansi bidang kurang

siap dalam menyusun rencana anggaran, yang akan berdampak pada kualitas dokumen anggaran dan dalam pelaksanaan anggarannya memerlukan waktu untuk melakukan penyesuaian, termasuk revisi kebutuhan anggaran.

Adapun salah satu gambaran penyerapan anggaran seperti belanja makan minum pasien yang permintaannya dibuat oleh



Instalasi Gizi Rumah Sakit disesuaikan dengan amprah permintaan dari ruang rawat inap. Disamping itu peneliti juga menemukan banyak permintaan pelatihan yang tidak bisa di penuhi di karenakan dana yang tersedia terbatas. Selain itu persediaan obat banyak yang kosong dan tidak bisa di beli. Beberapa kasus ditemukan, pasien juga harus di rujuk dengan alasan obat tidak tersedia. Masih minimnya dana Rumah Sakit diperuntukkan untuk kegiatan pengadaan alat-alat Rumah sakit, sarana dan prasarana Rumah Sakit, Pelatihan Kompetensi SDM, untuk menunjang pelaksanaan program Pelayanan Minimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, et al (2012) di Kota Ternate ditemukan bahwa aspek keuangan tersedia dari berbagai sumber tetapi tidak mencukupi untuk semua kegiatan Rumah Sakit. Untuk mengatasi permasalahan pendanaan dalam pelaksanaan pencapaian Rencana Strategi RSUD Sawahlunto Semua bidang melakukan koordinasi dan advokasi kepada Direktur dan Tata Usaha untuk pemenuhan kebutuhan dalam menunjang pelayanan RSUD Sawahlunto.

Unsur sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang diperlukan oleh suatu organisasi untuk menjalankan semua kegiatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004). Sarana pada pelaksanaan Rencana Strategis RSUD Sawahlunto adalah semua peralatan yang mendukung dalam pelaksanaan program dalam mencapai SPM. Sarana dan prasarana dalam rencana strategis RSUD Sawahlunto tahun 2014-2018 sarannya dituangkan pada strategi dan kebijakan penambahan sarana prasarana, baik kuantitas maupun kualitasnya melalui pengadaan sarana dan prasarana, pemeliharaan gedung dan bangunan rumah sakit dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit. Pelaksanaan strategi dan kebijakan tersebut mengacu pada pemenuhan SPM dan pemenuhan capaian akreditasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budi karmawan (2020) di Rumah Sakit Pertamina menyebutkan bahwa

sebagian besar ketersediaan sarana dan prasarana untuk penunjang program Renstra mampu dipenuhi oleh Rumah Sakit. Terdapat beberapa faktor penyebab ketidakterediaan fasilitas fisik yang ada dibandingkan dengan

keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/menkes/SK/IX/2009. Pertama, adanya keterbatasan sumber daya modal yang dimiliki oleh pihak RSUD Sawahlunto dalam memenuhi semua persyaratan, karena adanya tingkatan prioritas dalam pemenuhan kebutuhan fasilitas fisik. Kedua, kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang mengecek ketidakterediaan fasilitas fisik yang ada masing-masing ruangan IGD. Hasil pengukuran mengenai lingkungan fisik (kelembaban, temperatur, pencahayaan dan kebisingan) menunjukkan bahwa keempat komponen tersebut melebihi ambang batas yang ditentukan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Pada proses pelaksanaan renstra terdapat beberapa hambatan yang menyebabkan tidak tercapainya target diantaranya yaitu kurangnya SDM yang di butuhkan dalam kegiatan pelayanan terutama SDM medis sesuai pemenuhan SPM yang menjadi acuan indikator renstra. Berdasarkan PMK 56 tahun 2014 adalah bahwa di RS tipe C minimal 1 dokter spesialis untuk setiap pelayanan medik spesialis penunjang yaitu anesthesiologi, radiologi dan patologi klinik. Terkait hal ini RSUD awahlunto belum memiliki dokter spesialis radiologi dan anastesi. Masih kurangnya jumlah dokter spesialis dan SDM lainnya mengakibatkan terganggunya pelayanan di rumah sakit.

Monitoring dan evaluasi adalah proses kegiatan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan upaya pencapaian program agar dapat diketahui sampai sejauh mana kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dan sejauh mana hasilnya dapat dicapai (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa monitoring, evaluasi dan pelaporan di RSUD Sawahlunto belum berjalan maksimal karena belum dilakukan review tingkat bidang dan monitoring petugas.

Melalui evaluasi ini dapat dilihat bagaimana perkembangan pencapaian target Renstra, sehingga untuk kedepannya dapat disusun kembali rencana-rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam upaya pencapaian renstra RSUD tahun 2014-2018. Monitoring dan evaluasi adalah proses kegiatan

untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan upaya pencapaian renstra agar dapat diketahui sejauh mana kegiatan tersebut dapat dilaksanakan.

Monitoring bisa dilakukan pada saat program masih berjalan maupun setelah suatu program selesai dilaksanakan, selain itu monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan melihat laporan rutin bulanan Rumah Sakit. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan yang tidak baik akan mengakibatkan kesalahan terhadap interpretasi dari hasil suatu program. Adanya penurunan kunjungan pasien menyebabkan menurunnya pendapatan Rumah Sakit dan berdampak juga terhadap penurunan kinerja pelayanan. Banyak tempat tidur yang tidak terpakai, tenaga yang tersedia juga tidak terpakai secara maksimal. Penurunan pendapatan mengakibatkan rencana kegiatan tidak dapat dilakukan semuanya karena kegiatan yang di rencanakan menyesuaikan dengan pendapatan. Hal tersebut berdampak pada menurunnya penyerapan dana yang sudah di rencanakan. Tenaga medis menjadi salah satu faktor penting dalam pencapaian rencana strategis rumah sakit. Tidak tersedianya tenaga medis menyebabkan kegiatan pelayanan mengalami hambatan sehingga pasien harus di transfer ke rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan

KESIMPULAN DAN SARAN

Perencanaan strategis merupakan dokumen penting bagi rumah sakit sebagai pedoman atau petunjuk arah dalam melaksanakan rencana kegiatannya. Namun proses perencanaan yang tepat yang melibatkan banyak unsur yang ada di unit rumah sakit, proses pelaksanaan renstra yang sesuai dengan yang direncanakan serta kegiatan evaluasi berkala untuk melihat jalannya kegiatan renstra untuk menilai perlunya dilakukan perubahan kegiatan sesuai dengan kondisi perubahan merupakan unsur dalam keberhasilan renstra sesuai yang di harapkan pada waktu penyusunan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aji, AP., Tjahjono, HK. 2016. Pemahaman Implementasi Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Petanahan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5 (2): 93-106.
2. Akdon, 2011. *Strategic Management For Educational Management (Manajemen Strategik untuk Manajemen Pendidikan)*, Bandung: Alfabeta.
3. Arifin. 2014. Analisis Perencanaan Strategik Dalam Perspektif Balanced Scorecard (BSC). Tesis Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ayuningtias, D. 2013. *Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta; PT. Rajagrafindo Persada.
5. David, F.R. 2012. *Manajemen Strategis (Strategic Management)*. Buku 1. Edisi 12. Jakarta; Penerbit Salemba Empat.
6. Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI, (2016). *Indikator kinerja Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
7. *Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto*, 2018
8. Noland, J and Phillips R (2010). *Stakeholder Engagement, Discourse Ethics and Strategic management*. *International Journal of management reviews*.
9. Nurhapna, Haksana, S. 2014. Pengaruh Perencanaan Strategis Terhadap Kinerja di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 2 April-Juni 2014*.
10. PMPK Universitas Gadjah Mada. 2012. *Modul Pelatihan PMPK FK UGM*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
11. *Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto, Tahun 2013-2018*
12. Sadeghifar, J. et al., 2015. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: a survey from Iran. *Global journal of health science*, 7(2), pp.56-65.
13. Satori, D dan Komariah A, 2011, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Alfabeta



14. Setiaman, SS. 2016. Perencanaan Strategis Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Bagian Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santo Yusup Bandung. Tesis Magister
15. Manajemen Pasca Sarjana Universitas Pasundan Bandung.