

Laporan Monitoring dan
Evaluasi

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN

**TRIWULAN IV
TAHUN 2025**



BAB I PENDAHULUAN

Indikator Kinerja Utama (IKU) di Instansi Pemerintah merupakan instrumen strategis yang dikembangkan untuk mengukur efektivitas, efisiensi dan kualitas kinerja instansi dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih,akuntabel,transparan serta berorientasi pada hasil.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit disusun berdasarkan kerangka logis yang menghubungkan sasaran strategis nasional, kinerja institusi, serta output dan outcome yang berdampak langsung pada pasien dan masyarakat. Di tingkat operasional, IKU kemudian diturunkan ke dalam perjanjian kinerja (*performance agreement*) antara Direktur dengan unit-unit kerja pelaksana di lingkungan rumah sakit, sebagai bentuk konkret dari sistem manajemen kinerja berbasis hasil (*result-based performance management*).

Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, ditetapkan indikator kinerja utama sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Terdapat perubahan Indikator Kinerja Utama (IKU) RS Ernaldi Bahar yang semula sebanyak 8 (delapan) IKU sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026, menjadi 5 (lima) IKU sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029. Perubahan IKU RS Ernaldi Bahar dimulai pada 29 Oktober 2025 sejalan dengan penandatanganan Perjanjian Kinerja Direktur RS Ernaldi Bahar oleh Direktur dan Gubernur Sumatera Selatan. Perubahan IKU tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Perubahan Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Parameter	Awal (Januari – Oktober 2025)	Perubahan (November – Desember 2025)
Dasar	• RPD 2024-2026 • Renstra 2024-2026 • Penandatanganan Perjanjian Kinerja Eselon II tanggal 21 Januari 2025	• RPJMD 2025-2029 • Renstra 2025-2029 (Perubahan) • Penandatanganan Perjanjian Kinerja Eselon II tanggal 29 Oktober 2025
Jumlah Indikator	8 indikator kinerja utama (IKU)	5 indikator kinerja utama (IKU)
Indikator Kinerja Utama (IKU)	1. Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi 2. Indeks Kepuasan Masyarakat 3. Persentase implementasi intervensi safewards	1. Indeks Kepuasan Masyarakat 2. Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani 3. Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun

Parameter	Awal (Januari – Oktober 2025)	Perubahan (November – Desember 2025)
	4. Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa 5. Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek 6. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar 7. Persentase tindak lanjut temuan BPK 8. Persentase sarana prasarana standar RS Khusus Kelas A	4. Nilai SAKIP Rumah Sakit 5. Jumlah pendapatan BLUD

Berdasarkan Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 – 2029, terdapat perubahan IKU, yang semula berjumlah 8 IKU menjadi 5 IKU. Pada tahun 2025 perubahan tersebut antara lain:

- a. Beberapa IKU yang tidak digunakan lagi untuk 2025 – 2029, yaitu:
 - a. Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya dan perlunya peningkatan kualitas IKU dalam penguatan internal organisasi. Pada IKU awal tidak mensyaratkan jumlah JPL dalam pengukurannya, sehingga pada Perjanjian Kinerja Perubahan ditingkatkan menjadi 20 JPL per tahunnya. Selain itu, pada IKU awal respondennya hanyalah ASN, namun pada IKU Perubahan dirubah menjadi seluruh pegawai. Hal ini merupakan upaya RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan kualitas dan profesionalisme SDM. Ketentuan jumlah minimal 20 JPL mengacu pada kebijakan pengembangan kompetensi, antara lain Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS dan PermenPANRB No. 3 Tahun 2020 tentang Manajemen Talenta ASN.
 - b. Persentase implementasi intervensi safewards. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya, namun pelaksanaannya tetap dipantau dan diturunkan menjadi Indikator Kinerja Kabid Keperawatan.
 - c. Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya
 - d. Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya.
 - e. Persentase tindak lanjut temuan BPK. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya.
 - f. Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A. Alasan IKU tersebut tidak digunakan lagi dikarenakan adanya perubahan regulasi terkait RS khusus,

yaitu PP No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa RS ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan. Meskipun demikian, indikator kelengkapan sarana dan prasarana tetap dipantau dan diturunkan menjadi Indikator Kinerja Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

- b. IKU baru yang digunakan mulai pada Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 (mulai November 2025), yaitu:
 - a. Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani, yang dipilih dikarenakan menggambarkan peran RS Ernaldi Bahar sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, khususnya kesehatan jiwa.
 - b. Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun. Indikator ini dipilih karena menggambarkan adanya upaya meningkatkan kualitas dan profesionalisme SDM.
 - c. Jumlah pendapatan BLUD. Indikator ini dipilih karena menggambarkan upaya dalam meningkatkan kemandirian BLUD.
- c. Adanya perubahan target IKU, yaitu :
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat (target awal: 85, target perubahan: 87,60). Peningkatan nilai target dikarenakan menyesuaikan dengan data capaian pada tahun 2024, yaitu 87,56.
 - b. Nilai SAKIP (target awal: 81,51, target perubahan: 93,10). Peningkatan nilai target dikarenakan menyesuaikan dengan data capaian pada tahun 2024, yaitu 93,05.

BAB II

MEKANISME PELAKSANAAN

Mekanisme pelaksanaan monitoring dan evaluasi capaian IKU dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu: 1) tahap persiapan; 2) tahap pelaksanaan; dan 3) tahap pasca pelaksanaan. Pada setiap tahap terdiri dari beberapa kegiatan, antara lain:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilaksanakan penetapan perjanjian kinerja (PK) antara Gubernur dengan Eselon II. Setelah PK ditetapkan, Direktur dan seluruh Pejabat Struktural di lingkungan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan melaksanakan rapat manajemen internal untuk menentukan strategi dan program yang akan dilaksanakan untuk mencapai target IKU yang telah disepakati. Pada tahapan ini juga dilakukan penentuan perjanjian kinerja dari tiap level secara berjenjang.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahapan dimana setiap pegawai di lingkungan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan melaksanakan segala strategi dan program yang telah ditetapkan sebelumnya untuk mengejar capaian IKU yang telah disepakati.

3. Tahap Pasca Pelaksanaan

Tahap pasca pelaksanaan terdiri dari beberapa tahapan, seperti: 1) monitoring dan evaluasi capaian per triwulan; 2) penyusunan rencana tindak lanjut pasca monitoring dan evaluasi capaian per triwulan; dan 3) penyusunan laporan monitoring dan evaluasi capaian IKU dan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), baik triwulan maupun tahunan.

BAB III HASIL PELAKSANAAN

a. Gambaran Perjanjian Kinerja (PK) IKU Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Penetapan kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola. RS Ernaldi Bahar telah membuat Penetapan Kinerja Tahun Anggaran 2025 secara berjenjang sesuai dengan kedudukan tugas dan fungsi yang ada dan disusun berdasarkan Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2024 – 2026 (Januari – Oktober 2025) dan Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 – 2029 (November – Desember 2025). Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.
Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	82
	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85
	Persentase implementasi intervensi <i>safewards</i>	%	70
Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di RS	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100
Meningkatnya mutu RS Pendidikan	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100
Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah di RS Ernaldi Bahar	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	81,51
	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100
	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82

Perubahan Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.
Perubahan Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,60
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatnya kompetensi SDM	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50
Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,10
Meningkatnya pendapatan BLUD	Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	30.000.000.000

b. Capaian IKU Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Triwulan III Tahun 2025

Capaian kinerja berdasarkan Renstra Tahun 2024 - 2026 pada RS Ernaldi Bahar Triwulan IV Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.
Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Triwulan IV Tahun 2025

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori*
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	82	100,00	121,95	Sangat tinggi
			2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85	89,49	105,28	Sangat tinggi
			3	Persentase implementasi intervensi <i>safewards</i>	%	70	91,23	130,33	Sangat tinggi
		Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di RS	4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	100	100,00	Sangat tinggi
2	Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan	Meningkatnya mutu RS Pendidikan	5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100,00	Sangat tinggi
3	Meningkatnya pelayanan publik yang berkualitas	Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah di RS Ernaldi Bahar	6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	81,51	80,37	98,60	Sangat tinggi
			7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	100	100,00	Sangat Tinggi
			8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82	84,56	103,12	Sangat tinggi
Rata-Rata Capaian							107,41%	Sangat tinggi	

Berdasarkan Tabel 2 seluruh indikator memiliki capaian di atas 90%, yang berarti masuk dalam kategori Sangat Tinggi dan rata-rata capaian 107,41% atau kategori Sangat Tinggi.

Sedangkan capaian kinerja IKU perubahan tahun 2025 berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2025-2029 pada RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5.
Capaian Indikator Kinerja Utama Perubahan RS Ernaldi Bahar
s.d. Triwulan IV Tahun 2025

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori*
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	-	1 Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,60	89,49	102,16%	Sangat tinggi
	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	2 Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100	100,00	100,00%	Sangat tinggi
	Meningkatnya kompetensi SDM	3 Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50	91,08	182,16%	Sangat tinggi
	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	4 Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,10	80,37	86,33%	Tinggi
	Meningkatnya pendapatan BLUD	5 Jumlah pendapatan BLUD	Rp	30.000.000.000	38.259.666.760	127,53%	Sangat tinggi
Rata-Rata Capaian						119,64%	Sangat tinggi

Dari Tabel 3.20 dapat dilihat bahwa sebagian besar indikator telah mencapai target dan termasuk dalam kategori Sangat Tinggi, kecuali Nilai SAKIP Rumah Sakit yang termasuk dalam kategori Tinggi. Rata-rata capaian sebesar 119,64% atau Kategori Sangat Tinggi.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Rincian analisis capaian kinerja RS Ernaldi Bahar berdasarkan Renstra Tahun 2025-2029 pada Tahun 2025 sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang digunakan sejak awal tahun, namun pada Perubahan Perjanjian Kinerja terdapat perubahan pada target tahun 2025, yang semula 85 menjadi 87,60. Hal ini dikarenakan pada tahun 2024 telah tercapai IKM sebesar 87,56, sehingga pada IKU Perubahan yang dimulai bulan November 2025, dilakukan peningkatan target menyesuaikan dengan data baseline tahun 2024.

Indeks kepuasan masyarakat adalah persentase nilai kepuasan yang didapat dari pengumpulan dan pengolahan data dari kunjungan pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Pengambilan data dengan cara menggunakan instrumen survey berupa kuesioner kepada pengunjung rawat jalan serta rawat inap secara acak setelah mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan. Data tersebut diolah sehingga mendapatkan bentuk jawaban dari setiap unsur pelayanan secara umum mencerminkan tingkat kualitas pelayanan yaitu dari sangat baik sampai dengan tidak baik.

Jumlah responden Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada tahun 2025 sebanyak 677 orang. Cara perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah sebagai berikut:

- Bobot nilai rata-rata (NRR) tertimbang = jumlah bobot/jumlah unsur = 0,11
- NRR tertimbang per unsur = NRR per unsur x 0,11
- Jumlah NRR tertimbang = Total NRR tertimbang seluruh unsur
- IKM = Total NRR tertimbang x 25

Hasil survei kepuasan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 3.26.

Tabel 6
Indeks Kepuasan Masyarakat RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

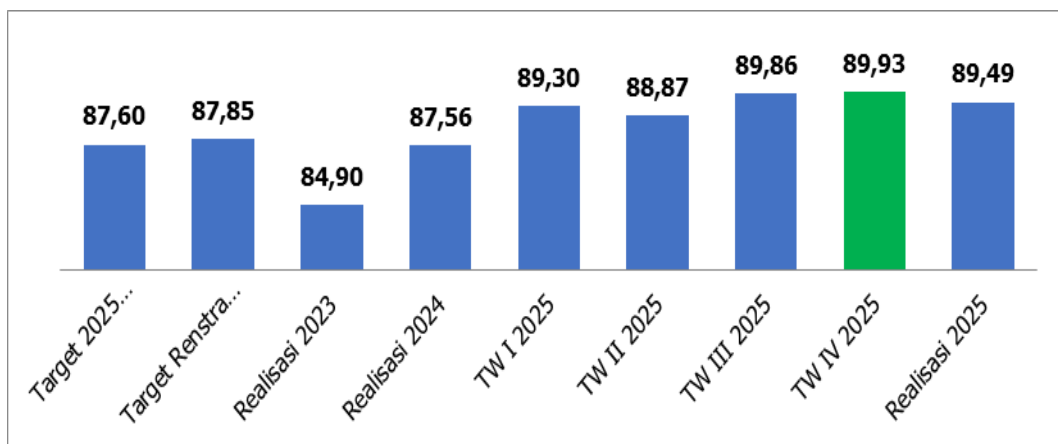
No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata (NRR) per Unsur				
		TW I	TW II	TW III	TW IV	Akumulasi
U1	Persyaratan	3,57	3,33	3,50	3,53	3,48
U2	Prosedur	3,55	3,40	3,54	3,54	3,51
U3	Waktu Pelayanan	3,35	3,32	3,51	3,53	3,43
U4	Biaya/Tarif	3,57	3,65	3,72	3,77	3,68
U5	Produk Layanan	3,56	3,32	3,57	3,59	3,51
U6	Kompetensi Pelaksana	3,52	3,47	3,57	3,57	3,53

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata (NRR) per Unsur				
		TW I	TW II	TW III	TW IV	Akumulasi
U7	Maklumat Pelayanan	3,48	3,55	-	-	3,52
U8	Perilaku Pelaksana	3,65	3,77	3,58	3,57	3,64
U9	Penanganan Pengaduan	3,68	3,84	3,84	3,80	3,79
U10	Sarana dan Prasarana	3,79	3,89	3,85	3,80	3,83
	Nilai rata-rata tertimbang	3,572	3,555	3,59	3,597	3,58
	IKM (=Jumlah NRR tertimbang x 25)	89,30	88,87	89,86	89,93	89,49

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) RS Ernaldi Bahar yang didapatkan dari hasil survey kepuasan masyarakat pada triwulan IV sebesar 89,93 dan secara akumulasi hingga akhir triwulan IV tahun 2025 sebesar 89,49.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, maka mutu pelayanan RS Ernaldi Bahar dengan nilai 89,49 masuk dalam kategori A atau kinerja unit pelayanan sangat baik.

Pada tahun 2025 ini realisasi indikator Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 89,49 telah melampaui target yang ditetapkan, yaitu capaian 102,16%. Jika dibandingkan dengan tahun 2024, capaian IKM mengalami peningkatan sebesar 1,93 poin atau meningkat 2,20%, dengan capaian sebesar 102,20%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2030 telah melampaui target atau capaian sebesar 101,87% dan standar nasional sebesar 101,34%. Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat (Perubahan)

Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan di RS Ernaldi Bahar telah baik dan mampu memberikan rasa puas masyarakat pengguna layanan. Keberhasilan dalam pemberian layanan tidak lepas dari komitmen semua pihak untuk memberikan pelayanan yang prima,

sesuai dengan motto RS Ernaldi Bahar, “melayani dengan sepenuh hati”.

Hingga triwulan IV tahun 2025 ini realisasi indikator Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 89,49 telah melampaui target tahun berjalan yang ditetapkan dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2024. Hal ini dikarenakan faktor lebih aktifnya kegiatan sosialisasi dan edukasi kepada pengguna layanan serta adanya monitoring dan evaluasi atas survei kepuasan masyarakat secara kontinyu, sehingga terjadi peningkatan kualitas pelayanan dari tahun sebelumnya.

Berbagai upaya telah dilakukan RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan kepuasan masyarakat, mulai dari saat pasien datang sampai dengan pasien pulang, dalam hal penyediaan sarana prasarana, ketepatan waktu maupun pelayanan yang diberikan petugas. RS Ernaldi Bahar telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berupa SIMGOS (Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source) serta melakukan sistem antrian online yang berasal dari mobile JKN. Selain itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan, RS Ernaldi Bahar telah melakukan upaya untuk meningkatkan ketepatan waktu pelayanan, seperti waktu tanggap IGD, serta waktu tunggu rawat jalan maupun pelayanan penunjang.

RS Ernaldi Bahar juga telah mengidentifikasi nilai unsur terendah dan melakukan tindak lanjut hasil survei kepuasan masyarakat yang dilaksanakan setiap triwulan. Selain itu, telah dilakukan kegiatan penyuluhan dan edukasi serta penanganan keluhan atau keluhan pelanggan secara tepat dan cepat.

Penyampaian hasil survei kepuasan masyarakat juga telah disampaikan pada rapat pelayanan, sehingga dapat dilakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang. Dari hasil pengukuran, didapatkan unsur pelayanan yang mendapat nilai terendah adalah waktu pelayanan. Oleh karena itu, upaya ke depan yang akan dilakukan untuk memperbaiki waktu pelayanan antara lain meningkatkan komitmen dari seluruh tenaga medis dan petugas yang terkait dalam memberikan pelayanan tepat waktu, menjadikan waktu tunggu pelayanan sebagai indikator mutu yang dipantau setiap bulan, serta melakukan supervisi dan monitoring dalam ketepatan waktu pelayanan.

2. Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani

Indikator Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang digunakan pada Perubahan Perjanjian Kinerja yang dimulai bulan November 2025. Indikator ini merupakan indikator yang menggambarkan pelaksanaan tugas RS Ernaldi Bahar sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) bagi pengguna JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), terutama bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani adalah persentase penanganan/proses pelayanan pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lainnya dengan

tujuan untuk mendapatkan penanganan dan pelayanan kesehatan lebih lanjut di RS Ernaldi Bahar.

Indikator ini merupakan indikator baru yang dimulai penilaiannya pada bulan November 2025, namun data yang dibutuhkan telah tersedia untuk perhitungan setahun yang dilakukan dengan menjumlahkan pasien rujukan dari bulan Januari hingga Desember 2025 atau dalam rentang waktu 1 tahun.

Jumlah pasien rujukan yang datang dan dilayani oleh RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025 sebesar 27.611 orang, dengan rincian pada Triwulan I sebesar 6327 orang, pada Triwulan II sebesar 6426 orang, pada Triwulan III sebesar 7439 orang, dan pada Triwulan IV sebesar 7469 orang. Hingga triwulan IV, persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani =

$$= \frac{\text{jumlah seluruh pasien rujukan yang dilayani}}{\text{jumlah seluruh pasien yang datang berobat menggunakan rujukan}} \times 100\% = \frac{27611}{27611} \times 100\% = 100\%$$

Hasil perhitungan realisasi indikator persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani hingga Triwulan IV Tahun 2025 adalah 100% yang berarti seluruh pasien rujukan yang datang berobat menggunakan rujukan telah dilayani oleh RS Ernaldi Bahar.

Hingga Triwulan IV Tahun 2025 ini realisasi indikator persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani sebesar 100% telah memenuhi target yang ditetapkan, yaitu capaian 100%. Jika dibandingkan dengan tahun 2024, maka realisasi sama atau tetap dengan capaian sebesar 100%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2030 telah mencapai target atau capaian sebesar 100%, sementara itu, tidak ada standar nasional untuk indikator tersebut.

Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh pasien rujukan yang masuk telah dilayani sesuai dengan ketentuan dan standar pelayanan yang berlaku. Hal tersebut mencerminkan efektivitas sistem rujukan serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menerima dan menangani pasien rujukan.

Capaian ini juga mengindikasikan adanya koordinasi yang baik antara fasilitas kesehatan pengirim dan penerima rujukan, didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem administrasi rujukan yang memadai. Proses pelayanan rujukan berjalan optimal tanpa adanya kendala signifikan yang menyebabkan penolakan atau keterlambatan penanganan pasien.

RS Ernaldi Bahar sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) merupakan pusat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang memberikan layanan kesehatan yang lebih spesifik dan mendalam bagi pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan, khususnya kesehatan jiwa. Salah satu peran utama FKRTL adalah menyediakan layanan kesehatan spesialisik dan subspesialisik. Jika FKTP hanya menangani

pemeriksaan dasar dan tindakan medis yang sifatnya umum, FKRTL berfokus pada pengobatan yang lebih kompleks. Selain itu, FKRTL juga berfungsi sebagai pusat rujukan medis. Sistem ini memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan di fasilitas yang memiliki kapasitas dan keahlian yang lebih memadai.

FKRTL memiliki fungsi strategis dalam memastikan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Oleh karena itu, sistem rujukan yang diterapkan di FKRTL harus berjalan dengan baik agar pasien dapat menerima layanan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Selain itu, akreditasi juga menjadi faktor penting dalam menjaga kualitas pelayanan FKRTL, memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan rujukan bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan.

RS Ernaldi Bahar sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A pada tahun 2025 telah mendapatkan penghargaan dari BPJS Cabang Palembang sebagai FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) Paling Berkomitmen Pelayanan Program JKN Tahun 2025 Tingkat Kantor Cabang Palembang Kategori Kelas A.

Sebagai pusat layanan kesehatan lanjutan yang menghadapi berbagai tantangan, mulai dari regulasi Kementerian Kesehatan dan BPJS yang dinamis, distribusi tenaga medis spesialis yang belum merata, hingga kendala dalam sistem pembiayaan dan klaim asuransi kesehatan, RS Ernaldi Bahar tetap berkomitmen dalam peningkatan manajemen pelayanan, pemanfaatan teknologi informasi, serta kerja sama antara pemerintah dan swasta, serta terus berkembang dan memberikan layanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.

Meskipun capaian kinerja telah tercapai, upaya pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan tetap perlu dilakukan guna mempertahankan capaian tersebut serta mengantisipasi peningkatan jumlah pasien rujukan di masa mendatang.

3. Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun

Indikator Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang digunakan pada Perubahan Perjanjian Kinerja yang dimulai bulan November 2025. Indikator ini merupakan indikator yang menggambarkan upaya penguatan internal RS Ernaldi Bahar. Indikator ini merupakan upaya peningkatan tingkatan dari IKU awal Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi, yang telah tercapai 100%. Pada IKU tersebut tidak mensyaratkan jumlah JPL dalam pengukurannya, sehingga pada Perjanjian Kinerja Perubahan ditingkatkan menjadi 20 JPL per tahunnya. Selain itu, pada IKU awal respondennya hanyalah ASN, namun pada IKU Perubahan dirubah menjadi seluruh pegawai. Hal ini merupakan upaya RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan kualitas dan profesionalisme SDM.

Angka 20 JPL ditetapkan sebagai batas minimal yang realistis dan terukur agar setiap SDM tetap mengalami pembaruan pengetahuan dan keterampilan setiap tahun, tanpa

mengganggu tugas utama sehari-hari. Untuk ASN, ketentuan ini mengacu pada kebijakan pengembangan kompetensi, antara lain Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS dan PermenPANRB No. 3 Tahun 2020 tentang Manajemen Talenta ASN. Regulasi tersebut menegaskan bahwa setiap ASN berhak dan wajib mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP per tahun. Angka 20 JPL adalah batas minimal, bukan maksimal. SDM boleh dan sangat dianjurkan mengikuti pelatihan lebih dari 20 JPL sesuai kebutuhan jabatan dan organisasi.

a. Pengukuran Capaian Kinerja

Indikator Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun adalah persentase pegawai yang mengikuti program peningkatan kompetensi atau pelatihan dengan total minimal 20 JPL (Jam Pelajaran) dalam satu tahun. Kegiatan peningkatan kemampuan dapat berupa pelatihan, workshop, seminar atau webinar, bimbingan teknis (bimtek), kursus, atau pendidikan berkelanjutan, sedangkan JPL atau jam pelajaran adalah ukuran durasi pelatihan, umumnya 1 JPL = 45 menit. Cara perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun} &= \\ &= \frac{\text{jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun}}{\text{jumlah seluruh pegawai}} \times 100\% \\ &= \frac{388}{426} \times 100\% = 91,08\% \end{aligned}$$

Sebanyak 388 orang dari 426 orang pegawai telah mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun. Hasil perhitungan realisasi indikator Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun pada Triwulan IV tahun 2025 adalah 91,08% yang berarti hampir seluruh pegawai RS Ernaldi Bahar telah melakukan peningkatan kompetensi minimal 20 jam pelajaran.

Realisasi indikator Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun telah memenuhi target tahun 2025 yang ditetapkan sebesar 50%, atau capaian 182,16%. Jika dibandingkan dengan tahun 2024, maka terjadi peningkatan realisasi sebesar 27,68% atau capaian 143,66%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2030 dan standar nasional (yang merupakan standar pelayanan minimal rumah sakit) sebesar 60%, maka realisasi tahun 2025 telah mencapai target atau capaian sebesar 151,80%.

Indikator ini menggambarkan proporsi Sumber Daya Manusia rumah sakit yang telah mengikuti program peningkatan kompetensi dan/atau pelatihan dengan akumulasi minimal 20 Jam Pelajaran (JPL) dalam satu tahun sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan profesionalisme SDM. Tujuan dari penilaian indikator ini adalah untuk menjamin peningkatan

kompetensi dan kapasitas SDM secara berkelanjutan, mendukung pemenuhan standar mutu dan akreditasi rumah sakit, meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan, dan menyesuaikan kompetensi SDM dengan perkembangan ilmu dan regulasi.

Dengan mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL diharapkan SDM tetap update terhadap kebijakan, teknologi, dan standar kerja terbaru, sehingga kompetensi tidak stagnan dan kualitas pelayanan kepada masyarakat dapat dipertahankan dan ditingkatkan

Hasil perhitungan realisasi indikator Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun pada tahun 2025 menunjukkan capaian sebesar 91,08%. Capaian ini telah memenuhi target tahun 2025 dan menggambarkan bahwa lebih dari separuh sumber daya manusia telah mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan.

Meskipun demikian, capaian tersebut belum mencakup seluruh SDM, sehingga masih terdapat sebagian pegawai yang belum memenuhi ketentuan minimal 20 JPL per tahun. Kondisi ini dapat disebabkan oleh keterbatasan kuota dan informasi pelatihan, jadwal kegiatan yang belum merata, serta keterbatasan anggaran dan kesempatan mengikuti pelatihan.

RS Ernaldi Bahar melakukan upaya peningkatan pegawai hingga seluruh pegawai mengikuti peningkatan kompetensi, baik secara mandiri maupun difasilitasi oleh Rumah Sakit atau Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, RS Ernaldi Bahar telah mengadakan IHT (*In House Training*) atau pelatihan internal bagi pegawai. Seluruh pegawai telah mengikuti peningkatan kemampuan, namun belum semuanya memenuhi 20 JPL dalam satu tahun.

Secara keseluruhan, realisasi indikator ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengembangan kompetensi SDM telah berjalan cukup baik, namun masih memerlukan upaya peningkatan. Diperlukan perencanaan pelatihan yang lebih terstruktur, pemerataan kesempatan bagi seluruh SDM, serta optimalisasi metode pelatihan, baik secara luring maupun daring, agar capaian indikator dapat ditingkatkan pada periode berikutnya.

Untuk meningkatkan kompetensi pegawai, maka beberapa upaya yang akan dilakukan untuk meningkatkan kompetensi SDM antara lain :

- 1) Mengadakan *knowledge sharing* dari pegawai yang telah melakukan pelatihan kepada rekan sejawat atau pihak yang terkait.
- 2) Mengadakan IHT (*In House Training*) atau pelatihan internal
- 3) Mengadakan sosialisasi pada pegawai
- 4) Menekankan kepada pegawai untuk dapat mencapai target pelatihan/diklat minimal 20jpl/tahun dengan cara menjadikan sebagai target individu
- 5) Mendata peningkatan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh pegawai melalui aplikasi googleform.

4. Nilai SAKIP Rumah Sakit

Indikator Nilai SAKIP Rumah Sakit merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang digunakan sejak awal tahun, namun pada Perubahan Perjanjian Kinerja terdapat **perubahan pada target tahun 2025, yang semula 81,51 menjadi 93,10**. Hal ini dikarenakan pada tahun 2024 telah tercapai Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar sebesar 93,05, sehingga pada IKU Perubahan yang dimulai bulan November 2025 dilakukan peningkatan target menyesuaikan dengan data baseline tahun 2024 menjadi 93,10.

Nilai SAKIP didapat dari penilaian APIP Provinsi Sumatera Selatan yang tertuang pada Laporan Hasil Evaluasi (LHE) Implementasi SAKIP. Komponen penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja tertuang pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 88 tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah terdiri dari perencanaan kinerja (30%), pengukuran kinerja (30%), pelaporan kinerja (15%), dan evaluasi kinerja (25%). Penilaian dilakukan pada sub-komponen evaluasi AKIP, dan setiap sub-komponen dinilai berdasarkan pemenuhan kualitas dari kriteria.

Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar tahun 2025 didapat dari penilaian APIP Provinsi Sumatera Selatan yang tertuang pada Laporan Hasil Evaluasi (LHE) atas AKIP Perangkat Daerah Tahun 2025 Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor: 700/434/ITDAPROV.IV/2025. Hasil evaluasi AKIP adalah aktivitas analisis yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi, pengenalan masalah, serta pemberian solusi atas masalah yang ditemukan dalam implementasi SAKIP. Evaluasi AKIP dilakukan oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Selatan. Hasil evaluasi AKIP RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Evaluasi AKIP RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Komponen	Bobot Komponen	Bobot Sub Komponen			Total Nilai
		1 (20%) Keberadaan	2 (30%) Kualitas	3 (50%) Pemanfaatan	
Perencanaan Kinerja	30	5,36	8,04	13,4	26,8
Pengukuran Kinerja	30	4,602	6,903	11,505	23,01
Pelaporan Kinerja	15	2,778	4,167	6,945	13,89
Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25	3,334	5,001	8,335	16,67
Nilai Akuntabilitas Kinerja	100	16,074	24,111	40,185	80,37

Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025 adalah 80,37 (delapan puluh koma tiga puluh tujuh) atau predikat “A” (memuaskan).

Hasil evaluasi Implementasi SAKIP RS Ernaldi Bahar tahun 2025 didapatkan nilai sebesar 80,37 atau predikat A (memuaskan). Jika dibandingkan dengan target perubahan tahun 2025 (sebesar 93,10), maka belum memenuhi target, dengan capaian sebesar 86,33% (kategori tinggi).

Jika dibandingkan dengan tahun 2024, maka nilai SAKIP tahun 2025 terdapat penurunan 12,68 poin atau 13,63%, dikarenakan pada tahun 2024 nilai evaluasi akuntabilitas kinerja RS Ernaldi Bahar sebesar 93,05 (AA). Jika dibandingkan target pada Rencana Strategis tahun 2030 sebesar 93,25, maka realisasi tahun 2025 belum memenuhi target (capaian 86,19%). Tidak ada standar nasional untuk nilai SAKIP, namun berdasarkan kategori penilaian, angka lebih dari 80 merupakan capaian dengan predikat A atau memuaskan.

Nilai akuntabilitas kinerja RS Ernaldi Bahar tahun 2024 telah mencapai nilai sebesar 93,05 (AA), namun nilai SAKIP tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 80,37. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan harapan pemanfaatan implementasi SAKIP yang lebih berdampak. Pada tahun 2025, RS Ernaldi Bahar telah berupaya meningkatkan nilai SAKIP. Salah satunya dengan menindaklanjuti rekomendasi atas Laporan Hasil Evaluasi AKIP tahun sebelumnya (tahun 2024) antara lain :

- a. Membuat mekanisme pengumpulan data kinerja dapat diandalkan melalui pembuatan SOP untuk setiap indikator.
- b. Mengumpulkan data kinerja yang relevan secara keseluruhan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan
- c. Melakukan pengukuran sebagian besar capaian kinerja memanfaatkan teknologi informasi (aplikasi)
- d. Membentuk tim revidi yang terdiri minimal 3 (tiga) orang untuk melakukan revidi atas dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja.

Meskipun rekomendasi tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti dan dinilai telah memenuhi perbaikan, namun pada evaluasi AKIP tahun 2025 terdapat hasil evaluasi yang menjadi temuan atau catatan, antara lain:

1. Perencanaan Kinerja

- a. Setiap unit/satuan kerja belum sepenuhnya memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah direncanakan.
- b. Setiap pegawai belum sepenuhnya memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah direncanakan.

1. Pengukuran Kinerja

- a. Belum terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengumpulan data kinerja yang dapat diandalkan.
- b. Data kinerja yang dikumpulkan belum sepenuhnya relevan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan.
- c. Pengukuran kinerja belum menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan
- d. Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian (Refocusing) organisasi
- e. Belum terdapat efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja

- f. Setiap unit/satuan kerja belum sepenuhnya memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah direncanakan
- g. Setiap pegawai belum sepenuhnya memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah direncanakan

2. Pelaporan Kinerja

Dokumen laporan kinerja triwulan belum sepenuhnya disusun secara berkualitas sesuai dengan standar

3. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Hasil dari evaluasi akuntabilitas kinerja belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam mendukung efektifitas dan efisiensi kinerja

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, maka terdapat rekomendasi yang sebaiknya dilakukan oleh RS Ernaldi Bahar untuk mengefektifkan penerapan akuntabilitas kinerja, yaitu:

1. Mengadakan workshop atau forum diskusi rutin untuk menjelaskan visi, misi, dan target kinerja organisasi serta menyelenggarakan forum evaluasi kinerja secara berkala untuk meninjau capaian serta hambatan setiap unit, guna meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab bersama terhadap hasil kinerja.
2. Menerapkan sistem penilaian kinerja yang transparan dan berbasis capaian hasil untuk mendorong kepedulian serta komitmen pegawai terhadap target yang telah direncanakan.
3. LKjIP triwulan agar dapat menjelaskan cara pengukuran atas capaian masing-masing indikator kinerja sehingga relevan dengan yang diharapkan
4. Pengukuran hasil capaian kinerja masing-masing pegawai agar menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan
5. Pengukuran kinerja agar dapat mempengaruhi penyesuaian (refocusing) organisasi.

Untuk meningkatkan nilai SAKIP dan menindaklanjuti rekomendasi atas hasil evaluasi AKIP, maka upaya yang akan dilakukan antara lain :

1. Mengadakan workshop atau forum diskusi rutin untuk menjelaskan visi, misi, dan target kinerja organisasi serta menyelenggarakan forum evaluasi kinerja secara berkala untuk meninjau capaian serta hambatan setiap unit, guna meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab bersama terhadap hasil kinerja.
2. Menerapkan sistem penilaian kinerja yang transparan dan berbasis capaian hasil untuk mendorong kepedulian serta komitmen pegawai terhadap target yang telah direncanakan.
3. Melengkapi penyusunan LKjIP triwulan dengan menjelaskan cara pengukuran atas capaian masing-masing indikator kinerja
4. Berkoordinasi dengan BKD (Badan Kepegawaian Daerah) dalam melakukan pengukuran hasil capaian kinerja masing-masing pegawai agar menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan

5. Melakukan telaah atas pengukuran kinerja dan kaitannya dengan penyesuaian (refocusing) organisasi.

5. Jumlah Pendapatan BLUD

Indikator jumlah pendapatan BLUD adalah ukuran kinerja keuangan yang digunakan untuk menilai kemampuan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam menghasilkan pendapatan dari kegiatan pelayanan yang dilaksanakan. Tujuan indikator ini adalah untuk mengukur kemandirian dan keberlanjutan keuangan BLUD, menilai efektivitas pengelolaan layanan dan usaha BLUD, menjadi dasar evaluasi kinerja manajerial dan keuangan, dan mendukung penilaian SAKIP, laporan kinerja, dan akuntabilitas BLUD.

Jumlah pendapatan BLUD adalah seluruh pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang diperoleh dari kegiatan operasional rumah sakit (antara lain pendapatan jasa layanan, kerja sama di bidang kesehatan, diklat) dan dari kegiatan non operasional (antara lain hibah, sewa gedung, pemanfaatan lahan (parkir, ATM, kantin)) yang digunakan untuk membiayai operasional RS agar dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Cara perhitungannya adalah dengan cara menjumlahkan seluruh pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar dari pendapatan operasional, hibah atau bantuan, dan pendapatan lain-lain yang sah.

Jumlah Pendapatan BLUD = Total seluruh pendapatan BLUD yang terealisasi dalam satu tahun anggaran.

Jumlah Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar tahun 2025 = Rp. 38.259.666.760,- (*tiga puluh delapan milyar dua ratus lima puluh sembilan juta enam ratus enam puluh enam ribu tujuh ratus enam puluh rupiah*). Rincian pendapatan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8.
Rincian Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar s.d. Triwulan IV Tahun 2025

No	Uraian	Target 2025	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	Pendapatan Pelayanan Gawat Darurat	15.500.000	24.125.000	155,65%
2	Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan	1.060.000.000	1.070.280.000	100,97%
3	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap	434.000.000	463.690.617	106,84%
4	Pendapatan Obat dan Bahan Medis	1.750.000.000	1.806.948.993	103,25%
5	Pendapatan Pelayanan Ambulance	1.500.000	1.527.000	101,80%
6	Pendapatan Rontgen	10.000.000	6.055.000	60,55%
7	Pendapatan dari Laboratorium	250.000.000	227.751.000	91,10%
8	Pendapatan Jaminan Kesehatan Daerah	15.000.000	26.537.025	176,91%
9	Pendapatan Umum Lainnya	750.000.000	2.734.038.525	364,54%
10	Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan BPJS Kesehatan	12.350.000.000	14.054.039.723	113,80%
11	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap BPJS Kesehatan	12.300.000.000	14.533.161.900	118,16%
12	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap Kemenkes	400.000.000	2.488.860.087	622,22%

No	Uraian	Target 2025	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
13	Pendapatan Kerja Sama Sewa	154.000.000	184.460.000	119,78%
	a. Pendapatan Sewa Asrama	134.000.000	147.960.000	110,42%
	b. Pendapatan Sewa Kantin RS	20.000.000	36.500.000	182,50%
14	Jasa Giro/Bunga	120.000.000	160.070.351	133,39%
15	Pendapatan Parkir	6.000.000	9.420.500	157,01%
16	Pendapatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	330.000.000	416.367.000	126,17%
17	Pendapatan Lain - Lain	54.000.000	52.334.039	96,91%
	a. Pendapatan Selisih Bayar	30.000.000	31.778.234	105,93%
	b. Pendapatan Piutang Perawatan	12.000.000	5.658.303	47,15%
	c. Kerjasama RS Lainnya	12.000.000	14.897.502	124,15%
	Jumlah Pendapatan Jasa Layanan	30.000.000.000	38.259.666.760	127,53%

Jumlah pendapatan BLUD hingga Triwulan IV tahun 2025 sebesar Rp. 38.259.666.760,- . Jika dibandingkan dengan triwulan sebelumnya, maka terjadi peningkatan. Jika dibandingkan dengan target tahun 2025 sebesar Rp.30.000.000.000,- maka telah capaian telah mencapai 127,53% atau melebihi target. Jumlah pendapatan yang melebihi target sebesar Rp. 8.259.666.760,- atau 27,53%.

Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2024, maka telah mengalami peningkatan atau pertumbuhan pendapatan sebesar Rp. 6.321.292.973,- atau 19,79%. Tren dari tahun 2021 hingga ke 2025, RS Ernaldi Bahar terus mengalami peningkatan pendapatan tiap tahunnya. Jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2030, maka capaian tahun 2025 telah memenuhi target atau capaian 119,56%.

Berdasarkan hasil evaluasi kinerja keuangan, capaian pendapatan BLUD pada tahun berjalan mencapai 127,53% dari target yang telah ditetapkan. Capaian ini menunjukkan bahwa realisasi pendapatan BLUD melampaui target yang direncanakan, sehingga mencerminkan kinerja keuangan yang sangat baik serta kemampuan BLUD dalam mengoptimalkan potensi pendapatan. Pendapatan BLUD per bulan dapat dilihat pada Gambar 3.19.

Rata-rata pendapatan per bulan sebesar Rp. 3.188.305.563,-. Pendapatan terendah pada bulan Februari 2025 sebesar Rp. 912.624.305,- dan pendapatan tertinggi pada bulan Juli 2025 sebesar Rp. 5.754.714.034,- dikarenakan ada peningkatan jumlah MCU ASN. RS Ernaldi Bahar telah melakukan berbagai upaya guna meningkatkan pendapatan RS, seperti melakukan pelayanan pemeriksaan kesehatan jasmani dan rohani bagi calon pegawai ASN, maupun swasta, serta pemeriksaan psikotes bagi siswa. Selain itu, beberapa komponen yang melampaui target antara lain pendapatan umum lainnya (pemeriksaan MCU/*medical check up*, psikotes, dll) dan laboratorium.

Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2024, maka telah mengalami pertumbuhan pendapatan sebesar 19,79%. Peningkatan pendapatan tersebut didukung oleh optimalisasi pelayanan kepada masyarakat, meningkatnya pemanfaatan layanan, serta pengelolaan administrasi dan klaim yang semakin efektif, khususnya dari pendapatan jasa layanan dan klaim

JKN/BPJS Kesehatan. Selain itu, adanya perluasan jenis layanan, peningkatan mutu pelayanan, serta kerja sama dengan berbagai pihak turut berkontribusi terhadap capaian pendapatan yang melampaui target.

Capaian pendapatan yang melebihi target ini memberikan dampak positif terhadap keberlanjutan operasional BLUD dan meningkatkan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Namun demikian, perlu dilakukan evaluasi secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa peningkatan pendapatan tetap sejalan dengan peningkatan kualitas layanan dan efisiensi biaya.

Secara keseluruhan, capaian pendapatan BLUD sebesar 127,53% menunjukkan kinerja pengelolaan keuangan yang sangat optimal dan menjadi modal penting dalam mendukung peningkatan pelayanan serta pencapaian tujuan organisasi ke depan.

Pada masa mendatang, upaya yang dilakukan RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan pendapatan antara lain dengan meningkatkan promosi, sosialisasi, edukasi, dan advokasi terkait pelayanan RS Ernaldi Bahar, serta menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, baik pemerintah maupun swasta.

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilaksanakan dari realisasi capaian IKU Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, berikut beberapa rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan untuk periode selanjutnya:

Tabel 4.

Rencana Tindak Lanjut Terkait Capaian IKU RS Ernaldi Bahar

No.	Evaluasi	Rencana Tindak Lanjut
1.	IKU1 (Indeks Kepuasan Masyarakat) Sudah mencapai target.	Mempertahankan capaian yang baik
2.	IKU 2: Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani Sudah memenuhi target PK.	Mempertahankan capaian yang baik
3.	IKU 3: Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun Sudah mencapai target tahun 2025 yang ditentukan	Mempertahankan capaian yang baik
4.	IKU 4 : Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar Belum memenuhi target	Menindaklanjuti temuan atau rekomendasi hasil evaluasi AKIP
5.	IKU 5 : Jumlah pendapatan BLUD Sudah mencapai target	Mempertahankan capaian yang baik

BAB V PENUTUP

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa secara umum kinerja RS Ernaldi Bahar menunjukkan capaian yang positif dan progresif. Melalui laporan ini, Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berkomitmen untuk menjadikan hasil monitoring dan evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, penguatan kinerja kolektif, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada periode berikutnya.

Palembang, 15 Januari 2026

DIREKTUR,



dr. Yumidiansi F. M.Kes

Pembina Utama Muda / IV.c

NIP 196606151996032001